

**ELIANA AZEVEDO PEREIRA DE MENDONÇA**

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS COMO OBJETO DE PRÁTICAS  
EDUCATIVAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CLIMATÉRIO-  
MENOPAUSA**

Tese de doutorado apresentada à Escola Nacional de  
Saúde Pública como parte dos requisitos para  
obtenção do título de Doutora em Saúde Pública.

Orientadora : Doutora Karen Mary Giffin

Escola Nacional de Saúde Pública  
Fundação Oswaldo Cruz / Fiocruz  
Ministério da Saúde

Rio de Janeiro, agosto de 2004

**A meu pai, Francisco Galdino**

***(in memoriam)***

**À minha mãe, Martha,  
por todos os seus ensinamentos.**

## Agradecimentos:

À minha orientadora Karen, por ter contribuído com relevantes questões durante todo o processo de elaboração da tese e, em especial, pela dedicação e seriedade no desempenho de sua função docente e pelos estímulos recebidos no valioso convívio.

Às amigas, Alzira, Andréa, Carla e Dayse, que me impulsionaram a enfrentar o desafio do doutorado.

À Universidade do Estado do Rio de Janeiro, pelo apoio institucional, e a todos os companheiros da Faculdade de Serviço Social, de quem sempre recebi incentivo no cotidiano do trabalho.

Ao professor Ricardo Vieiralves, que me auxiliou no encaminhamento de questões teórico-metodológicas na área de Psicologia Social.

Ao Bahiense, companheiro de todas as horas, pelo apoio e sabedoria de quem muito sabe, pouco solicita para si, e cujas críticas são ponderações para as tomadas de decisão.

À Belinha, incansável colaboradora na nossa vida doméstica, amiga em todos os momentos de vida, nos quase trinta anos de trabalho e convivência.

Às então estudantes Adriana, Amanda, Eloísa, Eliane, Elizete, Luciana, Marília e Vanessa, fundamentais no trabalho de campo e que durante o convívio tornaram o nosso caminho mais suave.

Aos colegas, Sílvia, José Alexandre, Miriam e demais integrantes da equipe da Clínica do Climatério com quem espero realizar novos projetos.

A todas as usuárias da Clínica do Climatério, pelo compartilhamento e pela participação no gerar desta tese e cujas lembranças me emocionam e me fazem continuar a crer no caminho que tracei.

“O discurso é sempre incompleto assim como são incompletos os sujeitos e os sentidos. A identidade é um movimento na história e os sentidos podem ser considerados como trajetos simbólicos e históricos não terminados. A incompletude é o indício da abertura do simbólico, do movimento do sentido e do sujeito, da falha, do possível”.

Eni P. Orlandi (*Discurso e Texto: Formulação e Circulação dos Sentidos*, 2001, p. 114)

## RESUMO

Com apoio na Teoria das Representações Sociais exploramos a problemática do climatério-menopausa e as construções simbólicas de gênero como objeto nas práticas educativas. Como *corpus* delimitamos os textos de reuniões abertas e fechadas com usuárias da Clínica do Climatério de uma unidade ambulatorial do antigo Inamps (1993/1994) e de entrevistas individuais. A literatura médica do período enfatiza a necessidade de informações sobre riscos e benefícios da terapia de reposição hormonal. Da análise dos discursos das usuárias extraímos que às queixas específicas devidas às flutuações hormonais no climatério agregam-se fatores socioculturais, configurando para parcela delas um momento de crise. As construções ideológicas de gênero atravessam as representações da menopausa e da sexualidade e podem afetar negativamente as suas vivências. O trabalho com grupos, visando a (des)naturalizar, dentre outros, os “mitos” do envelhecimento e da “perda de feminilidade”, evidenciou que, com o processo de discussão reflexiva, facultando-se a expressão de emoções, é possível romper com estereótipos de gênero e a mulher pode ser sujeito na promoção de sua saúde.

**Palavras-chave** Climatério-Menopausa; Práticas Educativas; Representações Sociais; Ideologia de Gênero

## ABSTRACT

With the support of the Theory of Social Representations, we explore the question of experiences of menopause, considering symbolic constructions of gender as the object of informal educational practices. Our data includes individual interviews and transcripts of discussion groups with women at the stage of menopause, which were held in a public health center from 1993 to 1994. The medical literature of this period focuses on the need for information about the risks and benefits of hormonal therapy. By analysis of discourse, we show that, beyond specific complaints related to hormonal fluctuations, sociocultural factors configure this moment as a crisis for some of them. Ideological constructions of gender cross-cut representations of menopause and sexuality, often affecting their lives in a negative way. The group sessions, which aimed at de-naturalizing myths of aging and the 'loss of femininity' in menopause, among others, show evidence that, with the process of such reflective discussion, which facilitate the expression of related emotions, it is possible to break down gender stereotypes, strengthening women as active subjects of their own health.

**Key words:** Climacteric-Menopause; Educative Practices; Social Representations; Gender's Ideology

## SUMÁRIO

Lista de tabelas	IX
Lista de quadros	X
Lista de figuras	XI
Lista de abreviaturas e siglas	XII
<b>Introdução</b>	<b>13</b>
<b>Capítulo 1 Representações sociais e ideologia</b>	<b>33</b>
1.1 O individual e o coletivo na teoria das representações sociais	34
1.2 A atividade dos sujeitos no processo de representação da e da intersubjetividade e objetividade	37
1.3 Identidade e representações sociais	39
1.3 Sujeitos do processo e espaço público	41
1.4 Representações sociais e ideologia	43
1.5 O conceito de ideologia, representação e poder em John B. Thompson	45
<b>Capítulo 2 Representações sociais e ideologia de gênero</b>	<b>48</b>
2.1 “Evidências” de gênero e relações de poder	49
2.2 É possível romper com as evidências de gênero?	51
2.3 A emoção na construção do conhecimento: contribuições da epistemologia feminista	55
2.4. Emoção e cognição, objeto e objetivos nas práticas educativas e na produção de conhecimento	58
<b>Capítulo 3 Pressupostos metodológicos</b>	<b>66</b>
3.1 Concepções teóricas	66
3.2 A análise e interpretação em Thompson	69
3.3 A análise formal discursiva	71

	8
<b>Capítulo 4 Mudanças no climatério, gênero e envelhecimento</b>	<b>79</b>
4.1 Representações médicas do climatério e da atenção à saúde da mulher	79
4.2. Representações e práticas sociais	84
4.3 Grupos de sala de espera com usuárias: uma visão compartilhada do climatério e do envelhecimento	87
Considerações finais	100
<b>Capítulo 5 Representações e vivências da menopausa e da sexualidade</b>	<b>101</b>
5.1 Contexto de realização das entrevistas	102
5.2 Características socioeconômicas	103
5.3 O acesso aos serviços do climatério	106
5.4 Representações e vivências da menopausa e da sexualidade	107
Considerações finais	123
<b>Capítulo 6 Ideologia de gênero nas relações de casais de meia-idade</b>	<b>127</b>
6.1 Algumas considerações em relação à ideologia de gênero	128
6.2 Perfil socioeconômico	129
6.3 A problemática apresentada	133
6.4 Significando o silêncio	139
6.5 Problematizar / Avaliar	141
Considerações finais	143
<b>Capítulo 7 Análise dos discursos na interação em grupo</b>	<b>144</b>
7.1 Algumas considerações sobre as práticas educativas	145
7.2 Por que participar do grupo de reflexão?	147
7.3 Construção do <i>corpus</i> de análise, texto e recortes	149
7.4 Análise dos discursos na interação em grupo	152
7.5 Avaliações no grupo e do grupo	171

<b>Conclusões</b>	<b>185</b>
<b>Referências bibliográficas</b>	<b>192</b>
<b>Apêndice</b>	<b>197</b>

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 5.1 – Proporção das mulheres no climatério por faixa etária	<b>103</b>
Tabela 5.2 – Proporção das mulheres e de seus companheiros segundo o grau de instrução	<b>104</b>

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 5.1</b> – Razão para satisfação ou insatisfação com o trabalho	<b>105</b>
<b>Quadro 5.2</b> – A fonte de informação dos serviços da Clínica do Climatério	<b>104</b>
<b>Quadro 5.3</b> – Expectativas quanto ao atendimento na Clínica do Climatério	<b>109</b>
<b>Quadro 5.4</b> – Autoclassificação da fase do climatério	<b>113</b>
<b>Quadro A. 1</b> – Representações de si	<b>211</b>

**LISTA DE FIGURAS****Figura 5.1** – Representações da menopausa**108**

## **LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS**

**Inamps** - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

**PAISM** - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

**PAM** – Posto Médico Ambulatorial

**RS** - Representações Sociais

**TRH** – **Terapia de Reposição hormonal**

## INTRODUÇÃO

Sendo a proposta política de atenção integral à saúde um desafio às práticas efetivas interdisciplinares no âmbito dos serviços públicos de saúde, assumimos esse mesmo desafio no intuito de contribuir com uma reflexão sobre as práticas educativas e seu papel na promoção da saúde no climatério-menopausa.

Algumas razões nos impulsionam a nos aprofundarmos nessa temática:

- A centralidade do eixo educação na perspectiva de intervenção em níveis de prevenção de doenças e promoção da saúde.
- As imprecisões na definição do objeto de práticas educativas no interior das organizações de saúde, vistas como complementares, quando o modelo hegemônico nas organizações de saúde privilegia o nível de cura das doenças.
- Os embates no desempenho dos papéis profissionais em relação ao objeto de atenção à população usuária, em que a questão do saber e o uso do poder geram hierarquias e conflitos.
- A concepção de usuário-paciente, que contraria o ser sujeito de sua saúde.

Em relação ao climatério-menopausa, citem-se, especificamente:

- A construção social de uma problemática que emerge com hegemonia do campo biomédico, trazendo referência de processos biológicos universais.
- O controle social da medicina sobre as mulheres, que se evidencia com a institucionalização de um discurso científico especializado.
- As construções ideológicas de gênero que atravessam os discursos, configurando imagens e trazendo significados específicos à formulação de representações do climatério-menopausa.
- A eficácia prática dessas construções simbólicas sobre o corpo e o adoecimento e sobre a identidade feminina.

Cabe ressaltar, por fim, que educação e saúde sempre se fizeram presentes em nossa trajetória profissional, quando atuamos como assistente social em várias unidades do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (antigo Inamps), em diversas conjunturas políticas, no período de 1972 a 1995. Ressaltamos, especialmente, a implantação e atuação em um trabalho em equipe na atenção à mulher no climatério-menopausa entre 1990 e 1995 numa unidade médico-assistencial do Rio de Janeiro.<sup>1</sup> É dessa última experiência que trazemos os dados empíricos do trabalho com grupos e de entrevistas individuais na argumentação da presente tese, tendo como objeto determinar a matéria-prima que é objeto de intervenção nas práticas educativas de atenção ao climatério-menopausa.

Como ponto de partida indagamos sobre as demandas que as usuárias apresentavam aos serviços da Clínica do Climatério e quais as reais necessidades dessa população no contexto dos primeiros cinco anos de 1990.

Partimos da compreensão de que as demandas e as necessidades têm que ser problematizadas e de que é na prática informada da perspectiva dos usuários que se constrói a integralidade da atenção, abrindo espaços de discussão e reflexão, para tematizar as vivências cotidianas, contextualizar as situações sociais, estabelecer a relação individual/coletivo. Nesse sentido, temos uma implicação como pesquisadora e como assistente social, quando tomamos como corpo de análise o que se produziu na intervenção educativa com as usuárias. Ao pensarmos na produção conjunta de conhecimento, pensamos na transformação do usuário-paciente- aprendiz (silencia; outros falam por ele; consome idéias) em sujeito ativo da sua saúde e do seu processo de conhecimento (abertura crítica; reivindica informações).

Thompson (2000) fornece um argumento central para pensarmos a relação dos sujeitos no processo educativo, seu objeto e seus objetivos, tendo em vista a possibilidade de (re)construção das representações sociais, ao afirmar que os resultados das investigações no campo social se colocam em uma relação de retroalimentação potencial para com o próprio campo sujeito-objeto. Admite que a interpretação da ideologia é uma intervenção potencial na vida social,

é uma projeção que pode intervir nas próprias relações sociais que o objeto de interpretação serve para sustentar [...]. É abrir a possibilidade à crítica, não apenas de

---

<sup>1</sup> Em 1994 foi criada a Clínica do Climatério, que constituía um subsetor na Clínica de Ginecologia do PAM 13 de Maio, localizado no centro da cidade do Rio de Janeiro, Área Programática 1. Com a municipalização, foi rebatizado de PAM Ribeiro Neto.

outras interpretações (inclusive as interpretações dos que constituem o mundo social), mas também das relações de dominação em que esses sujeitos estão inseridos (p. 380).

### **Contexto médico institucional**

Tomando como referência a proposta da hermenêutica de profundidade (*HP*) em Thompson (*op.cit.*, p. 369), da análise à interpretação o autor admite várias fases, sendo a primeira tarefa a de

[...] reconstruir as condições e contextos sócio-históricos de produção, circulação e recepção das formas simbólicas, examinar as regras de convenções, as relações sociais e instituições, e a distribuição de poder, recursos e oportunidades em virtude das quais esses contextos constroem campos diferenciados e socialmente estruturados.

Além da análise das instituições sociais, cabe indagar que assimetrias são manifestações não apenas de diferenças individuais, mas de diferenças coletivas e duráveis em termos de distribuição e acesso a recursos, poder, oportunidades e possibilidades de realização, ou seja – será necessária a análise da estrutura social, seja a análise da formação e da reprodução das classes sociais ou a análise da divisão entre homens e mulheres e outras formas congêneres de assimetria e desigualdade.

Ao tomarmos o contexto médico institucional como integrante da nossa análise, consideramos dois pontos fundamentais em torno dos quais devemos nos deter: a concepção dominante de saúde/doença e as hierarquias na organização dos serviços, que vão conformando a maneira como seus agentes (profissionais e usuários) se comportam, suas expectativas, sua interpretação do que demandar ou ofertar na atenção à saúde.

A cultura que vai se formando e se cristalizando no interior das organizações de saúde – ou seja, tudo aquilo que está instituído, formando conjuntos relativamente estáveis de regras e recursos – não impede um movimento no sentido do que é novo, ainda instituinte, já que nas relações sociais que são estabelecidas criam-se campos de interação que podem ensejar o estabelecimento de novas posições e novas trajetórias. Nesse sentido, há a possibilidade de conflitos, mas a luta pela manutenção da posição hegemônica não impede os avanços de posições contrárias.

Discutindo a estrutura do espaço social, Bourdieu (1997, p.161) ressalta que esta se manifesta nos contextos mais diversos, funcionando como uma espécie de simbolização do espaço social. O espaço social fisicamente realizado ou objetivado, que o autor denomina “espaço reificado”, apresenta-se como a distribuição no espaço físico de diferentes espécies

de bens ou serviços e também de agentes individuais e de grupos fisicamente localizados, e que são dotados de oportunidades de apropriação desses bens e desses serviços mais ou menos importantes. “É na relação entre a distribuição dos agentes e a distribuição dos bens no espaço que se define o valor das diferentes regiões do espaço social reificado.”

Na organização do extinto Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (Inamps), embora o programa norteador das ações de saúde orientasse quanto às ações de Promoção, Proteção e Recuperação da saúde (desde o início dos anos 1970), é particularmente em torno da idéia de recuperação da saúde, ou da cura, que vão se centrar as ações nas unidades daquela organização (discurso dominante). Nesse sentido, as ações de proteção, e especialmente as de promoção, vão ser representadas como complementares e hierarquizadas – daí nos referirmos aos constantes desafios enfrentados em nossa trajetória profissional.

Concordamos com Leal (2001) em que o modelo assistencial até recentemente priorizou o financiamento do atendimento das demandas por cuidados médico-assistenciais, com pouca ênfase no diagnóstico precoce e na implementação de ações preventivas tradicionais.<sup>2</sup>

Se as representações dominantes dos objetivos institucionais são as representações de recuperação da saúde, os espaços dos serviços vão se voltar para a cura das doenças, em que pesem a cultura instituída e as hierarquias. Nesse sentido, deve-se admitir que, face ao modelo biomédico dominante, que define saúde como mera ausência de doença, ainda estão em construção as representações da saúde como a combinação de vários fatores ligados às condições de vida e, particularmente, às condições de trabalho. As práticas educativas nessa concepção ampliada ainda são subalternizadas.

As reflexões e análises de Bourdieu nos ajudam a entender os espaços das organizações de saúde, nas quais, vistas em sua dinâmica, vislumbra-se um campo de tensão em que se trava uma luta pela ocupação de espaços, seja pela manutenção do *status*

---

<sup>2</sup> Segundo dados levantados por Leal (Ipea, 2001, p. 22), em dezembro de 1999 havia 133 hospitais integrando a rede do SUS (59 conveniados e 63 da rede pública) e, para atendimento ambulatorial, 328 unidades de complexidades distintas. Ressalta a autora que, “em contraste com a expressiva disponibilidade de serviços de assistência hospitalar e ambulatorial, característicos da medicina curativa, há uma quantidade pequena de unidades de atenção básica, de postos e centros de saúde: apenas 50, distribuídos pelas diversas regiões administrativas [...]. Os procedimentos considerados básicos representaram 46,3% do conjunto de atendimentos ambulatoriais, mas cerca de metade dessas foram devidas a consultas médicas e odontológicas, evidenciando o enfoque do modelo assistencial nas ações curativas”.

*quo*, seja por mudanças nas relações de trabalho que possam engendrar formas mais coletivas, com reflexo na qualidade da atenção à saúde.

Para delimitar o contexto institucional em que desenvolvemos nossa prática como assistente social, transcrevemos um trecho em que tecemos considerações sobre a hegemonia da categoria médica – que detém o controle dos meios diagnósticos e terapêuticos – sendo os agentes privilegiados na configuração dos serviços de saúde (Mendonça, 1996, p. 79):

Verifica-se que, na divisão técnica do trabalho e na estrutura organizacional, estabelece-se uma hierarquia, em que os diversos profissionais das categorias não-médicas são vistos como paramédicos, numa relação configurada como de subordinação. Os cargos de direção e coordenação são dos agentes privilegiados, os médicos. Essa subordinação técnica traduz também uma subordinação em termos de hierarquização do saber. Os saberes não-médicos são complementares, mas não determinantes na decisão do que deve ser tomado como objeto das políticas de saúde. Por outro lado, essa divisão provoca uma fragmentação no trato com o usuário, seja porque o ato diagnóstico e terapêutico se individualiza em relação à atenção global, seja pelo cuidado parcial produzido por cada área de especialidade. A diferenciação técnica gera, portanto, uma apreensão fragmentada do processo saúde/ doença, mas também desigualdade entre os agentes institucionais.

Essa desigualdade configura um campo de luta para se definir que ações vão responder às necessidades da população usuária dos serviços de saúde.

Ao buscarmos identificar as assimetrias e diferenças relativamente estáveis e as divisões no interior das organizações de saúde, tomamos como exemplo a luta pela ocupação dos espaços para a realização de práticas de grupo e, particularmente, aquelas voltadas para a saúde da mulher. De maneira geral, as práticas em grupo foram as que tornaram mais evidentes os antagonismos na dinâmica institucional, porque implicavam questionar as relações de poder hierarquicamente instituídas. Em um mesmo setor, como o da saúde comunitária, voltado para educação e saúde, concepções diferenciadas e a posição de agentes na hierarquia da organização provocavam interpretações diferenciadas dos programas de saúde, acerca do que vêm a ser necessidades de saúde e prioridades de ações daí decorrentes.

Referimo-nos aos grupos de reflexão com os usuários como espaços coletivos de discussão, envolvendo necessariamente a participação dos usuários como sujeitos do conhecimento, nos quais a leitura do processo de saúde/doença inclui a determinação social de saúde/doença. Na socialização das informações elaborada com os usuários, observam-se os diferentes ângulos e perspectivas de um assunto ou situação-problema, que se discute e

problematiza em um movimento constante do âmbito do singular para o particular e para o universal e, inversamente, do âmbito mais geral para o particular e o singular, combinando-se as dimensões cognitiva e afetiva nas falas dos agentes.

Quando falamos em práticas de grupo, estamos nos referindo também àquelas práticas relacionadas aos agentes institucionais no seu processo de trabalho, objetivando a construção do trabalho coletivo.

Ao longo de nossa trajetória como assistente social, em vários momentos presenciamos discussões coletivas por parte da categoria de assistentes sociais no sentido de fomentar essas práticas, enfatizando-se a importância dos grupos de reflexão, bem como participamos de discussões sobre o trabalho em equipe multiprofissional, como, por exemplo, por ocasião dos debates em torno do Programa Materno-Infantil (1979), visando a incrementar e aprimorar a atenção à saúde nas unidades que compunham a rede do Inamps.

Podemos afirmar que, apesar de não ser um debate ausente, vários foram os obstáculos para se instituírem as práticas coletivas, desde os embates para obtenção de espaço para realização de reuniões até as tentativas de controle do objeto dessas reuniões, o que se poderia caracterizar como a questão de legitimidade de determinadas práticas no interior do espaço médico institucional, que, ao abrirem espaços democráticos de discussão, permitiam críticas aos próprios serviços e geravam novas demandas dos usuários.

Esses obstáculos no interior das unidades médico-assistenciais perpassam os anos 1980, mesmo com as diretrizes do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) preconizando as práticas educativas em saúde a partir da concepção de integralidade da assistência e a oferta de ações em vários níveis, de maneira que “todo e qualquer contato que a mulher venha a ter com os serviços de saúde seja utilizado em benefício da promoção, da proteção e da recuperação da sua saúde” (Ministério da Saúde, 1984).

Como exemplo, citamos a estratégia de vários profissionais que, para terem autonomia no desenvolvimento das práticas educativas, formalizaram no ano de 1985 a Comissão de Educação e Saúde, vinculando-a ao Centro de Estudos e Aperfeiçoamento do referido PAM 13 de Maio, eliminando a figura de um chefe, para, na horizontalidade do diálogo, construir um trabalho coletivo (Mendonça, 1996). Essa Comissão conseguiu se manter até o final dos anos 1980.

Em 1990, a implantação de um trabalho de equipe na atenção ao climatério, com forte ênfase nas atividades de grupo merece exame. Apesar do avanço da reforma sanitária

com a promulgação da Lei do SUS, em 1990 tivemos uma nova conjuntura que iria refletir a contradição entre a apresentação pelo Ministério da Saúde de um Plano Quinquenal de Saúde para o período de 1990 a 1995, consoante com as diretrizes do SUS e com as medidas de cunho privatizante, e normas que vão sendo impostas por um governo dito “neoliberal”, que se chocam com as propostas de uma reforma sanitária que pretende substituir o modelo assistencial-curativo pelo modelo epidemiológico, tendo como preceitos a universalização, a equidade, a integralidade, a participação popular e o controle social do sistema.

Apesar da instabilidade do momento, quando em algumas unidades do Inamps, como na Maternidade Praça XV, a direção impunha medidas restritivas às práticas de grupo, no PAM 13 de Maio a direção apoiara os projetos do PAISM e intensificaram-se as reuniões para a discussão desses projetos. Pode-se dizer que somente em 1990 a nova direção do PAM assumiu a sua implantação oficial na Unidade, embora remonte a 1986 a sua normatização no Inamps. A instabilidade experimentada pelos funcionários com as medidas do governo gerou, por outro lado, a consciência da necessidade de união para se transporem obstáculos no cotidiano. Várias reuniões para discussão dos problemas naquela conjuntura e a luta pela qualidade da assistência à saúde permitiram que no PAM 13 de Maio se fortalecessem os trabalhos de equipes multiprofissionais, numa linha preventiva e educativa (Mendonça, 1996, p. 85). É nesse contexto que implementamos em 1990 – 1991, o projeto multidisciplinar de atenção integral à mulher no climatério-menopausa.

### **Práticas educativas na saúde**

A concepção de integralidade da assistência, central no PAISM, implica reconhecer as limitações do conhecimento biomédico, hegemônico em saúde, para responder aos graves problemas da população feminina, por deixar em plano secundário aspectos humanos e sociais do processo saúde/doença e, acrescentaríamos, os efeitos das construções simbólicas sobre o corpo e o adoecimento. O PAISM enfatiza ainda o conteúdo educativo em todas as ações desenvolvidas na atenção à saúde da mulher, sugerindo que não basta transmitir informações relativas aos cuidados médicos, profiláticos, de higiene etc. Se o objetivo último da promoção da saúde é o fortalecimento da mulher como sujeito da saúde, entendemos que o que os sujeitos pensam e sentem é tão relevante quanto o conhecimento construído pelo sistema médico – sentido que nos guia em termos de compartilharmos conhecimentos com as usuárias dos serviços de saúde.

Antecedendo ao PAISM, o Programa Materno-Infantil do Ministério da Saúde dava ênfase à mulher reprodutora, ignorando o sujeito-mulher em suas múltiplas necessidades.

As concepções relativas ao cuidado materno-infantil ainda se fazem presentes em algumas orientações de serviço, em decorrência de práticas que foram sendo instituídas ao longo de várias décadas no campo da saúde.

Segundo Assis (1998, p. 4), educação em saúde ou educação para a saúde, educação sanitária, educação em saúde pública são denominações que delimitam um campo específico de intervenção. Designam as práticas desenvolvidas no sentido de se “promoverem comportamentos adequados para a prevenção e/ou controle de diversas patologias”, e que representou uma dimensão instrumental da política de saúde do Estado “para que as ações de controle e prevenção de patologias e/ ou agravos à saúde fossem mais efetivas e tivessem a adesão da população”.

Inauguradas com práticas higienistas, desenvolvendo-se sob perspectivas adaptativas e controladoras, várias são as críticas dirigidas aos modelos originais que as informam. Ainda hoje presenciamos práticas diretivas que trazem a marca das doutrinas higienistas que se difundiram na Europa no século XIX, normatizadoras e normalizadoras dos corpos e das mentes.

Em relação à saúde da mulher houve um salto qualitativo com a incorporação paulatina dos estudos de gênero. Segundo Carloto (1999, pp. 7-8), com a emergência do feminismo como movimento social, foram criadas condições necessárias para a legitimação da condição feminina como objeto de estudo. Introduz-se no processo de saúde/doença das mulheres a “sua condição de dominada-explorada, os papéis desempenhados na esfera doméstica, a forma como vivem as sexualidades, as violências sexistas” e, ainda, revela-se como essa condição de subalternidade “inscreve no corpo formas de adoecimento e escreve nas políticas públicas e sociais formas de atendimento médico, engendrando novas subjetividades”.

Sobre as contribuições da pedagogia feminista para a educação em saúde da mulher, são reconhecidas a sua influência no PAISM e sua proposta inovadora de discussão em grupos de vivências, que ficaram conhecidas como “oficinas de sensibilização”. Considera Giffin (1995, p. 31) que essa prática, “desenvolvida com o referencial conceitual corpo/gênero/ poder e desvinculada de uma preocupação com as teorias de educação, representa uma inovação pedagógica na definição dos atores (não há mestre e aprendiz...)” – ou seja, profissionais e usuários “são caracterizados como sujeitos com direito a um espaço de

reflexão sobre suas vivências”. Giffin ressalta que essa proposta “é vista como um meio de fortalecer a auto-estima e a possibilidade de os sujeitos se tornarem sujeitos ativos no cuidado de sua saúde, na reivindicação dos seus direitos dentro dos serviços de saúde, e em outros âmbitos vitais”.

No entanto, apesar das contribuições da pedagogia feminista, Aguiar (2000), buscando aprofundar “as bases teóricas das práticas educativas em saúde da mulher”, considera que estas ainda não estão bem estabelecidas. Aguiar chama atenção para as possíveis tensões entre os profissionais que coordenam os grupos educativos, quando as usuárias tomam decisões que contrariam as idéias defendidas pelos profissionais. Ao buscar a produção feminista no setor da educação, pela analogia entre o papel do professor com o educador atuando nos serviços de saúde, ela encontra algumas questões que apontam para as dificuldades e contradições que os educadores experimentam e para as quais nem sempre têm soluções. Embora observe que há sempre um cuidado em examinar essas dificuldades, não há “soluções simples que prescindam de minuciosa análise dos contextos específicos”.

Como sugere Aguiar, consideramos que um dos grandes obstáculos às práticas participativas recai na questão da relação entre os atores e seus papéis, mas consideramos, igualmente, que a falta de clareza quanto a sobre o que atuar – ou seja a matéria-prima a ser transformada – faça dos espaços de grupo meros instrumentos de transmissão de informações e habilidades, insistindo-se na adoção de técnicas tradicionais, como palestras, nas quais o discurso competente dos técnicos acaba por se impor à população usuária. Persistem problemas na pedagogia decorrentes da separação entre o plano individual e o plano coletivo e da transmissão de conteúdos que culpabilizam os indivíduos.

Cabe insistir no ponto salientado por Valla (1994, p. 4): “o saber acumulado pelos profissionais é com frequência um saber desvinculado da prática do dia-a-dia, e neste sentido precisa ser modificado de acordo com os olhares dos setores populares”.

Pode-se apontar inúmeros exemplos de intervenções que não atingiram os produtos esperados. Bastante ilustrativo é o exemplo que extraímos dos estudos de Ondina Fachel Leal (1995, pp.15-17) que, em “Sangue, Fertilidade e Práticas Contraceptivas”, constata que, apesar das mulheres terem tido acesso às informações nos serviços de saúde sobre o período fértil, persiste entre elas a representação do fluxo sanguíneo como gerador da vida no encontro com outro fluido, o esperma masculino. A homologia entre sangue e esperma acresce-se à representação de sangue como sinal corpóreo de feminilidade. O ponto de

partida de Leal são as evidências etnográficas recorrentes nas pesquisas de que “mulheres no sul do Brasil entendem que seu período fértil se sobrepõe ou está imediatamente vinculado ao período menstrual”. Em termos da eficácia médica, essa é uma representação que implica determinadas práticas reprodutivas e contraceptivas equivocadas; contudo, ressalta a autora, não se trata de ‘ignorância’ ou de ‘falta de informações’. Faz-se necessário “buscar a lógica que ordena tais representações a respeito do corpo e da reprodução” e buscar entender “a autonomia das culturas populares no que se refere aos modos de significação”. A autora chega a afirmar que as propostas médicas permanecem subalternas. A representação do corpo como único, singular, não comparável aos outros corpos implica que “dor, prazer e demais sensações experimentadas serão balizadoras e determinantes do conhecimento a respeito daquele corpo individual”.

Outros exemplos, já de amplo domínio público, são a resistência e/ ou negação da proteção nas relações sexuais, que não representa apenas falta de acesso à informação, mas envolve fatores sociais, culturais e emocionais bastante complexos, como quando, por exemplo, o grau de conhecimento do outro é fator de proteção ou a aparência saudável é sinal de que não há risco de se contrair DST e AIDS (Guimarães, 1994). Em 1988, no dia mundial da AIDS, em que se questionava a eficácia dos programas de prevenção em todo o mundo e se perguntava: “por que, mesmo amplamente informadas acerca da necessidade e da importância da prevenção, as pessoas a ignoram ou simplesmente não usam camisinha?” (Olhar sobre a Mídia, 1999, p. 5). Cite-se, também, o fenômeno do aumento da gravidez na adolescência, em que o jovem crê-se protegido (Paiva, 1996).

Ao citarmos esses exemplos, nossa intenção é chamar atenção para a matéria-prima das práticas educativas. Algumas das questões até aqui levantadas sugerem que o próprio discurso da promoção da saúde merece um exame mais profundo ao dirigir-se às camadas menos favorecidas da sociedade e das práticas de educação e saúde no interior das organizações públicas de saúde.

Críticas de algumas das suposições subjacentes ao discurso da promoção da saúde e que nos ajudam a refletir sobre as iniquidades cometidas nesse setor podem ser encontradas em Button *et al.* (1995). Sobre estas recaem em geral as maiores críticas, por estarem descoladas da realidade, da concretude dos serviços, do seu público-alvo, dos limites dos agentes profissionais e dos espaços possíveis de ação. Os autores chamam atenção para o fato de que, sob a influência da ideologia individualista, não se consegue conciliar o debate indivíduo/estrutura. Nas práticas de prevenção e promoção da saúde das populações não se

levam em conta os modos de vida, que incluem as condições de vida e o estilo de vida; os maiores beneficiados acabam sendo os que gozam de posição privilegiada na sociedade. Há atividades que tentam controlar o comportamento de certos problemas de um dado grupo em direção à promulgação e legitimação das normas e valores dominantes, como o que deve ser alterado nos estilos de vida, e cujas orientações muitas vezes decorrem de sistemas de valores sexistas, racistas e homofóbicos. Presencia-se a patologização de certos grupos, como os identificados como grupos de risco.

Analisando-se os discursos em torno do climatério-menopausa, observam-se inúmeras metáforas que remetem às representações (ideológicas) de gênero, entendidas como “definições naturalizadas do gênero feminino como fenômeno essencialmente biológico” (Giffin, 1995, p. 30). Grande parte das informações veiculadas para o grande público colocam em pauta os novos produtos no mercado em relação à reposição hormonal, enfatizando-se os debates em torno do estilo de vida a ser adotado na prevenção de doenças no climatério.

Todas essas observações vão merecer de nossa parte um exame mais minucioso na análise das diretrizes da atenção à mulher no climatério, considerando a complexidade das abordagens da prevenção e da promoção da saúde, e nos dão a dimensão de que a equidade na saúde não se pode introduzir sem se levar em conta as diferenças entre os grupos e a qualidade da atenção, além das questões de acesso aos serviços, fazendo-se a necessária relação com o maior ou menor adoecimento de grupos ou populações. A dimensão cultural adquire grande relevância, ao lado das dimensões éticas, políticas e econômicas.

Concordamos com Minayo (2001, p. 24) quando enfatiza:

Existe urgente necessidade de serem repensados os marcos tradicionais da educação e da saúde, ampliando-se sua referência com as teorias e experiências existentes de participação social e de novas teorias de aprendizagem e de psicologia social, que permitam crescer o potencial de integração da população no rumo das mudanças, de tal forma que elas sejam a seu favor.

Caminhamos no sentido de buscar apoio numa teoria que se debruça sobre o senso comum e cujo corpo de conceitos, acreditamos, nos oferece um instrumental para enfocarmos as práticas educativas, o papel dos sujeitos e a matéria-prima a ser trabalhada nos espaços de comunicação, nas organizações, nos espaços de grupo, nas comunidades – a Teoria das Representações Sociais. Esta teoria vai nos instrumentalizar para encaminharmos a questão do climatério-menopausa como objeto de atenção na promoção da saúde.

### **Climatério-menopausa**

Climatério-menopausa é uma temática que, no Brasil, entra na agenda de discussões nos anos 1990. Se havia um relativo silêncio a respeito, fosse pela escassa difusão de trabalhos científicos produzidos fora do país, seja por ser o tema ainda tabu entre as mulheres, o fato é que não deixava de ser uma questão relevante para as mesmas. Por meio do trabalho com grupos, nos anos 1980, no PAM 13 de Maio/RJ, dimensionáramos a grande demanda das mulheres na pré- e na pós-menopausa por uma atenção particularizada e que não era satisfeita nos limites da consulta ginecológica. Situando a menopausa em um processo global da vida da mulher, o texto de Pedrin *et al.* (1988), do grupo de mulheres de San Francisco, (EUA) fora referência fundamental, sendo o primeiro texto que abordava a questão de uma perspectiva feminista a que tínhamos acesso; a propósito, Gutiérrez (1992) cita que, na América Latina, não se tinha notícia de pesquisa semelhante sobre a menopausa.

Entendíamos ainda no início dos anos 1990 que era necessário romper o silêncio em torno dessa fase da vida da mulher e ampliar espaços geradores de informações, solidariedade e conhecimentos na oferta dos serviços de saúde. A experiência iniciada em 1988 com grupos de mulheres na meia-idade, descrita em “Mulher na menopausa: declínio ou renovação” (Gutiérrez, org., 1992), apontava diretrizes de atuação no projeto multidisciplinar de atenção integral à saúde da mulher na menopausa, que veio a ser implementado no referido PAM 13 de Maio em 1990-1991 (Mendonça, 1996). Considerava o ginecologista participante, quando da implementação do trabalho, que não havia uma resposta satisfatória para as demandas das mulheres entre 40 e 60 anos, a passagem das mesmas por vários especialistas, ao mesmo tempo em que constatava a ausência de um núcleo central de orientação das usuárias e o isolamento profissional, gerando orientações conflitantes, não se levando em conta aspectos sociais, culturais e psicológicos associados ao climatério. Assim o projeto tem origem com o entendimento de que era preciso socializar e elaborar informações com as usuárias, instituindo-se as reuniões de grupo como porta de entrada no projeto do qual iriam participar médicos, assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, nutricionista, fisioterapeutas.

Mas se aqui havia um relativo silêncio, no cenário internacional a realidade era outra. O ano de 1976 marcara a realização do I Congresso Internacional de Menopausa, em

que se definiram climatério – período de envelhecimento da mulher entre as fases produtiva e não-produtiva – e menopausa – a data final das menstruações que ocorrem durante o climatério (Portinho, 1994). Também naquele ano, a International Menopause Society lançava na França o periódico *Maturitas*, com a finalidade precípua de publicar os resultados de estudos e experiências complementares sobre reposição hormonal; mas, segundo Greer (1994), seu objetivo “era e continua a ser conseguir subsídios do governo para divulgar o ‘evangelho’ da terapia de reposição hormonal” (TRH). A crítica incide sobre a ênfase na TRH em detrimento da valorização do processo natural da vida e de seu enfrentamento pelas próprias mulheres e/ou do exame de fatores que extrapolam o biológico.

Acompanhando os debates sobre essa temática, vemos que o aumento da esperança de vida da humanidade se transforma no principal argumento que justifica a maior difusão das pesquisas científicas, as matérias jornalísticas e os programas de saúde.

Em 1993 – portanto, em época posterior ao projeto implantado no PAM 13 de Maio –, o Ministério da Saúde incluiu no Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) orientações específicas quanto à assistência ao climatério, objetivando “universalizar os procedimentos em diversos níveis de atendimento, contemplando a melhoria dos indicadores de saúde”. Essas orientações indicam basicamente uma propedêutica médica, orientação dietética e orientação para programas de atividade física. Atividades educativas devem oferecer às clientes “o maior nível de atendimento sobre as modificações biológicas inerentes ao período do climatério, bem como propiciar adequada vigilância epidemiológica às situações de risco associadas”. Essas atividades orientam quanto aos “benefícios e riscos da Terapêutica de Reposição Hormonal”, enfatizando que “dependerão, acima de tudo, da indicação correta e da obediência às contra-indicações, do acompanhamento da paciente e do uso da menor dose eficaz”. São ainda abordados “aspectos psicosssexuais no climatério”, enfatizando-se que “não existe perda da sexualidade com a idade, que pode sofrer modificações qualitativas”, e que “climatério não é sinônimo de velhice [...] faz-se a prevenção das patologias próprias da velhice, possibilitando melhor qualidade de vida”. Segue-se um breve “perfil psicológico” de mulheres no climatério, em que apenas se aponta-“insegurança”, “crítica”, “necessidade de culpa”(sic), “medo de rejeição”, “passividade”, “necessidade afetiva”.

Embora tratados de maneira breve, entendemos que cabe explorar não só os aspectos psicológicos e a sexualidade, mas considerá-los em relação ao contexto sociocultural, que dará um novo dimensionamento ao que se configura como problemática da mulher no climatério-menopausa. Igualmente se faz necessário ampliar os debates sobre as práticas educativas e seus objetos, considerando-se que as usuárias necessitam de informações que lhes permitam ter um papel ativo face às situações desconhecidas que as deixam inseguras e vulneráveis à medicalização.

Uma revisão da literatura que discute a menopausa, destacando a primeira metade dos anos 1990, permite sinalizar que o tema das mudanças por que passam as mulheres na meia-idade aparece como central, e que se atribui importância também à veiculação de informações. Contudo, a maneira como se interpreta a problemática da mulher engendra caminhos diversos e proposições diferenciadas, seja dentro do próprio universo médico, seja a partir do olhar diferenciado das feministas. Assim, situamos nossas discussões na perspectiva das respostas possíveis dos serviços públicos às demandas das mulheres que identificam problemas em relação à menopausa.

Considerando as imprecisões na definição do objeto de práticas educativas na saúde, o que provoca muitas vezes um hiato entre os objetivos esperados da promoção da saúde e os resultados das ações educativas, defendemos a idéia de que os significados das formas simbólicas, enquanto conteúdo das representações sociais, constituem matéria-prima privilegiada nas práticas educativas. Como parte da realidade cotidiana dos sujeitos sociais, as representações sociais são compreendidas e interpretadas pelas pessoas nos vários contextos da vida social. Por outro lado, podemos tratá-las não apenas enquanto produto, como “uma modalidade de conhecimento prático orientado para a compreensão do mundo e para a comunicação”, mas enquanto processo, compreendendo-as “como construções com caráter expressivo, elaborações de sujeitos sociais sobre objetos socialmente valorizados” (Spink, 1995).

Considerando ainda as grandes desigualdades sociais e, em particular, as iniquidades no campo da saúde, referenciamos a análise das formas simbólicas também para captar as inter-relações de significado e poder, tomando as maneiras como estas podem ser usadas para se estabelecerem e sustentarem relações de dominação.

### **Representações sociais e ideologia de gênero**

Entre as razões que nos levam a buscar apoio na Teoria das Representações Sociais, ressaltamos o fato de que a mesma nos incita a lançar um olhar interdisciplinar sobre a relação entre construções simbólicas e a realidade social. Como campo de estudos da Psicologia Social, de tradição européia, as representações sociais, enquanto teoria, têm como marco as sistematizações de Serge Moscovici (2003), iniciadas há cerca de quatro décadas. Reabilitar o senso comum como conhecimento integrante da realidade, tomar a dialética do individual e do coletivo para pensar o conhecimento, estão entre as preocupações dessa teoria. Mas não apenas isso. Moscovici e seus seguidores e, para melhor nos expressarmos, também seus formuladores, evocam o compromisso de repensar a Psicologia Social, enquanto prática, tendo presentes os desafios da nossa realidade social, “onde pobreza, fome, miséria, violência e exploração ainda são significantes poderosos a construir nossas sociedades”, e que, enquanto tais, “resistem e perpetuam uma ordem social que deve ser radicalmente questionada [...] quanto às suas condições históricas de produção e reprodução, quanto aos efeitos catastróficos que produz na vida de centenas de milhares de pessoas e também quanto aos seus efeitos simbólicos”. Nesse sentido, propõem repensar a prática, “sem perder o rigor da teoria, do método e a capacidade de interagir com a realidade social...” (Guareschi *et al.*, 1995, p. 21).

Enquanto formas de conhecimento compartilhadas e que se difundem, as representações sociais não estão dissociadas da ideologia, que pode ser compreendida como visão de mundo, ou como relações hegemônicas a serviço do poder.

No presente trabalho vamos tomá-la no segundo sentido, seguindo a perspectiva de análise crítica proposta por Thompson (2000), considerando que esta vem enriquecer as discussões que a teoria das representações sociais levanta. As discussões metodológicas desse autor não apenas reforçam a importância da contextualização sócio-histórica e da constituição significativa das formas simbólicas, como fornecem elementos de como proceder para identificar o significado a serviço do poder. Ao indagarmos como o faz Thompson (2000, p. 363), sobre as inter-relações de significado e poder, as maneiras pelas quais as formas simbólicas podem ser usadas para estabelecerem e sustentarem relações de dominação, estamos empreendendo, de maneira particular, a análise da ideologia.

No Capítulo 1 vamos não só tentar responder às questões –”O que são as representações sociais? como se formam? como se difundem?” mas também relacionar,

numa primeira aproximação, representações sociais e ideologia, tomando a teoria das representações sociais e a discussão de ideologia e cultura em Thompson.

No Capítulo 2, enfrentamos as discussões da ideologia de gênero, que se fazem necessárias para abordarmos a saúde da mulher numa perspectiva de integralidade;; vamos dialogar com Bourdieu e algumas teóricas feministas. Ao discutirmos essa temática, temos como idéia central que as representações ideológicas de gênero afetam profundamente a vivência das mulheres. Segundo Giffin (1995, p. 30), o conceito de gênero “expressa a rejeição do destino biológico anunciado no discurso sociocientífico dominante” e a recusa ideológica “do papel de reprodutora, confinada à esfera familiar”.

Assim, consideramos que, na construção das representações e da ideologia de gênero, a principal estratégia tem sido a naturalização das ações e comportamentos, calcados em justificativas que se apóiam em explicações biologicistas, que no senso comum se traduzem em expressões do tipo ‘faz parte da natureza feminina’ (Carloto,1999). Poderíamos acrescentar outro aspecto para o qual sinaliza Giffin (1995), de que as mulheres são incentivadas a perceberem problemas pessoais como eventos individuais, isolados, quando na verdade são problemas comuns a muitas mulheres, considerando-se que as vivências individuais adquirem coletivamente um novo sentido.

Entre os que apontam para a insuficiência de estudos sobre as mulheres, citamos Ruth Berman (1997), que tece críticas a preconceitos na prática corrente da ciência, enfocando, entre outros aspectos, as mulheres como alvos especiais da tecnologia médica. Essa temática é de suma relevância, já que pretendemos abordar a problemática do climatério-menopausa, que implica examinar o conceito de medicalização, processo segundo o qual são transformados em problemas médicos problemas que têm outra ordem de determinação.

Também como contribuição nas discussões relativas à ideologia de gênero, recorreremos a Bourdieu (2001, p. 49), que aponta a força do pré-construído, do que está inscrito nas coisas e nos cérebros e se apresenta com as aparências de evidência. Alguns conceitos em Bourdieu, como o de produção simbólica, poder simbólico, violência simbólica, espaço social e *habitus* nos são particularmente instrumentais.

No Capítulo 3, reservado à discussão da metodologia, iniciamos com as contribuições teóricas de Thompson e as contribuições contidas na Teoria das Representações Sociais.

Consideramos a funcionalidade da teoria das representações sociais para pensarmos não só os processos de orientação da ação e da comunicação e seus conteúdos, tomados como matéria-prima – ou seja, como objeto das práticas (educativas) –, mas também temos como tarefa a crítica e a autocrítica que toda interpretação requer. Devemos considerar as próprias representações dos agentes institucionais que vão reproduzindo as hierarquias nos espaços dos serviços de saúde e, muitas vezes, uma dada visão estigmatizante da população usuária dos serviços públicos de saúde.

Para Thompson, a interpretação é um processo de síntese criativa. Envolve a construção ativa do sentido, a explicação criativa do que está representado ou do que é dito; procura juntar os resultados da análise sócio-histórica e formal ou discursiva, mostrando como o sentido das formas simbólicas serve para estabelecer e sustentar relações de dominação.

Distinguindo três fases ou procedimentos principais na Hermenêutica em Profundidade, vistas como “dimensões analiticamente distintas de um processo interpretativo complexo” – análise sócio-histórica; análise formal-discursiva; interpretação ou re-interpretação –, Thompson deixa em aberto a etapa da análise formal discursiva, que se faz necessária porque os objetos e expressões que circulam nos campos sociais são construções simbólicas complexas, apontando que há várias maneiras de se conduzir a análise formal-discursiva de acordo com o objeto específico de análise e com as circunstâncias da investigação.

Entre esses métodos de análise situamos a análise temática e a análise de discurso. Ao pensarmos a natureza da prática pedagógica, não podemos deixar de refletir com Orlandi (2001, pp. 9-13) que “a experiência da linguagem, a prática do dizer” é de “caráter múltiplo e indeterminado”, mas tendo sempre um único objetivo: “incorporar as noções de social e de história, distinguir o estabelecido do não-estabelecido e questionar a consciência (o sentimento) dessa distinção no homem, quando este produz linguagem”.

No domínio da discussão reflexiva toma-se como objeto o fragmentário, o disperso, o incompleto, o não-transparente. Assim, tendo como *corpus* os textos produzidos na interação entre profissionais e usuárias, a Análise de Discurso (AD) nos obriga a repensá-los como enfatiza Orlandi, como “objeto ao mesmo tempo social e histórico, em que se confrontam sujeito e sistema: o discurso”. Seguindo a autora, a AD “problematiza a atribuição de sentido(s) ao texto, procurando mostrar tanto a materialidade do sentido como

os processos de constituição do sujeito, que instituem o funcionamento discursivo de qualquer texto [...], e procura problematizar continuamente as evidências (enquanto evidências) e explicitar seu caráter ideológico”.

Com esse referencial metodológico, tomamos como objeto de análise as representações da menopausa e da sexualidade, entendendo que as representações sociais têm com seu objeto uma relação de simbolização (substituindo-o) e de interpretação (conferindo-lhe significações), tendo como sujeito a população usuária dos serviços da Clínica do Climatério, da referida unidade ambulatorial no contexto dos anos 1990 a 1995 e como material empírico o que se produziu nos grupos de reflexão e nas entrevistas individuais.

Buscamos, assim, identificar:

- os significados e os valores dominantes contidos na representação de mudança (declínio, renovação, ou outras), com o advento da menopausa e em relação à sexualidade;
- nas construções ideológicas de gênero, os significados que marcam as vivências negativas do climatério-menopausa e instituem relações de poder;
- os objetos que foram passíveis de (re)significações, examinando no processo de interação grupal as condições que contribuíram para a reversibilidade de determinadas situações-problema que foram apresentadas pelos sujeitos e/ ou favoreceram uma postura mais ativa do sujeito mulher.

A partir do Capítulo 4 apresentamos a análise propriamente dita do material empírico: grupos de sala de espera (1993/1994); entrevistas semi-estruturadas, entrevistas aprofundadas e grupo de reflexão, “Saúde e Sexualidade” (1994). A partir dos anos 1990, vamos assistindo a uma progressiva introdução de temáticas relativas ao climatério-menopausa e ao envelhecimento em revistas médicas, simpósios e na mídia.

No Capítulo 4 identificamos as principais construções simbólicas que informam o modelo biomédico em relação ao climatério-menopausa, contextualizando social e historicamente essas construções. Confrontamos as representações médicas e de gênero nos discursos médicos e das usuárias da Clínica do Climatério, tendo presente a questão das informações necessárias às mulheres face às representações sociais da menopausa como fase crítica e relacionada às suas vivências. Buscamos explorar os sentidos diversos que perpassam essas temáticas a partir das observações dos grupos de sala de

espera, realizados em 1993/1994. Observamos que o evento biológico oferece uma série de representações e desencadeia inúmeras metáforas em relação ao curso da vida e, por outro lado, a força do paradigma médico obscurece uma série de questões construídas em relação aos grupos de idade, de gênero, do tempo e do corpo e indagamos como estas contribuem para sustentar relações hierárquicas e assimétricas na atenção à saúde das usuárias. Ao evidenciarmos os temas de interesse das usuárias, temos um ponto de partida para argumentarmos que as informações de que necessitam as mulheres extrapolam os conteúdos de ordem biológica, o nível cognitivo dos fatos, bem como adquire relevância a maneira como se transmitem ou se trocam e se elaboram informações.

Assim, partimos dos dados mais gerais, que nos remetem a um conhecimento compartilhado pelas mulheres, usuárias de um serviço e que buscavam respostas para suas dúvidas, para fazer face às suas inseguranças, angústias, enfim, ao que lhes parecia estranho e não-elaborado diante das escassas informações, expectativas e/ ou representações negativas dessa fase da vida

No Capítulo 5 apresentamos a análise de 289 entrevistas, realizadas no ano de 1994. A coleta de dados se deu no próprio ambiente institucional, com usuárias da Clínica do Climatério, num momento em que já tínhamos uma maior aproximação com a problemática da mulher que passa pelo climatério-menopausa a partir do trabalho integrado de vários profissionais de saúde. Essas entrevistas foram por nós revisitadas, com a finalidade de aprofundarmos a análise dos temas que nos falam das vivências das mulheres num período em que havia um relativo silêncio em torno da menopausa e em que alguns assuntos ainda eram tabus. Apresentamos o perfil da população usuária; e buscamos identificar nas construções simbólicas de gênero, sexualidade e saúde/doença, os significados que marcam as vivências negativas do climatério-menopausa para a população usuária e os significados e valores dominantes contidos na representação de mudança (declínio, renovação, ou outras), com o advento da menopausa.

Em relação a sexualidade no climatério, ressecamento vaginal e dor durante o coito (dispareunia), podem ser queixas comuns de mulheres nessa fase e estão relacionados aos níveis de estrogênio, mas estes não estão ligados diretamente ao interesse sexual.<sup>3</sup> Embora

---

<sup>3</sup> “[...] certamente as taxas de estrogênio baixam, mas os ovários e as supra-renais continuam a secretar os androgênios, e são os androgênios que despertam a excitação sexual. Em contrapartida, sem os estrogênios, eles exercem uma ação mais direta sobre a libido [...]” (Flamholte, apud Laganier, in: *L'Impatient*, 1991, p. 16) . Mesmo no caso de dor na relação sexual, deve-se estar atento a possíveis problemas com o parceiro.

estudos busquem uma relação entre menopausa e interesse sexual, frequência do coito etc., relacionados à diminuição do estrogênio no climatério, sabemos que a abordagem do tema da sexualidade vai muito além da simples abordagem biológica.

Ainda que possamos afirmar que problemas na esfera da sexualidade ou dúvidas quanto ao comportamento sexual não são exclusivos do climatério, aparecem de forma relevante (embora nem sempre explícita) nessa fase, associados aos fatores socioculturais e em condições que tornam mais complexa a sua abordagem nesse momento (vulnerabilidade face às flutuações hormonais, desconhecimento do próprio processo que estão vivenciando, as representações negativas da menopausa, tais como “o fim da sexualidade”, a vergonha de expressar desejos, entre outros).

Para aprofundarmos essa questão, nos Capítulos 6 e 7 analisamos os discursos de dez usuárias que participaram de entrevistas aprofundadas e que vieram a participar de nove sessões de grupo, cujo objetivo era problematizar as questões da sexualidade na menopausa. As sessões foram realizadas após o término das entrevistas e também gravadas e transcritas, mas só agora são tomadas como objeto de análise.

Ao incluirmos na pesquisa os textos produzidos no trabalho com grupos, consideramos a relevância da comunicação e da troca entre os sujeitos, quando se tematizam os assuntos que surgem no dia-a-dia da mulher. Observamos que novos sentidos vão emergindo no processo de interação grupal. Se chegavam indagando “O que está de fato acontecendo comigo?”, no processo de comunicação em grupo havia um deslocamento do referente ‘comigo’ para ‘conosco’. A mudança do referente traz um conteúdo distinto, tendo como eixo a particularização da situação da mulher em nossa sociedade, levando-se em conta os diferenciais de idade, classe social e transversalidade de gênero.

Especialmente no Capítulo 7 buscamos exemplificar os objetos que foram passíveis de (re)significações, examinando no processo de interação grupal as condições que contribuíram para a reversibilidade de determinadas situações-problema apresentadas pelos sujeitos.

---

Sabe-se que atrofia vaginal é favorecida se não há atividade sexual. “As mulheres que mantêm um bom relacionamento conjugal têm uma frequência de sintomas climatéricos muito menor, quando comparadas com mulheres com relações conjugais. desfavoráveis” (Uphold & Susman, 1981, apud Portinho, 1994, p. 15).

## CAPÍTULO 1

### REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E IDEOLOGIA

A relação das construções simbólicas com a realidade social é uma problemática presente na tradição filosófica ocidental e atravessa diferentes correntes de pensamento. A realidade social está permeada de sinais, mediados pela cultura, que se expressam em imagens, símbolos, representações. A produção e a troca de formas simbólicas – expressões lingüísticas, gestos, ações, obras de arte – tem um papel fundamental e sempre presente em todas as sociedades. Particularmente, com o desenvolvimento do capitalismo e dos meios de comunicação de massa, “em sociedades cada vez mais complexas, onde a comunicação cotidiana é em grande parte mediada pelos canais de comunicação de massa, representações e símbolos tornam-se a própria substância sobre as quais ações são definidas e o poder é – ou não – exercido” (Guareschi *et al.*, 1995, p. 20). Também atribuindo importância à “natureza e abrangência da circulação das formas simbólicas”, com o desenvolvimento dos meios de comunicação de massa, Thompson (2000, p. 9) analisa seu impacto na abordagem da cultura e da ideologia.

Como os sujeitos se apropriam da realidade, como constroem e expressam uma dada realidade no movimento de interpretação e simbolização de um objeto? Qual a força do social atuando sobre os indivíduos? Por que determinadas maneiras de pensar persistem em determinadas culturas ou grupos, embora se deseje o contrário? Como determinados saberes que se formam são atravessados pelas relações de poder e dominação? Que transformações de conteúdo no processo de comunicação podem provocar aqueles que se dedicam à difusão de conhecimentos científicos?

Estas, entre outras, são questões que nos remetem ao conhecimento comum e nos sugerem ir ao cerne dos debates da Psicologia Social em torno da teoria das representações sociais. Ao indagar como se elaboram as representações sociais, Jovchelovitch (1995)

coloca como central a seguinte questão: como se processa a transição entre trabalho individual de construção simbólica (que se funda também no social) e produção de representações sociais (que são símbolos construídos coletivamente de maneira compartilhada por uma sociedade) Antes de aprofundarmos as idéias contidas nessa questão, que nos remetem à conexão entre indivíduo e sociedade, conteúdo de conhecimento e processo de conhecimento, cabe esclarecer que o termo representação tem origem na filosofia, significando “a reprodução de uma percepção retida na lembrança ou do conteúdo do pensamento” (Minayo, 1995, p. 22; p. 89). Minayo levanta elementos que, na história do pensamento filosófico, abriram caminho para a teoria das representações sociais. Autores como Weber, Marx, Lukács e Baktin, entre outros, já pensavam o problema da relação das construções simbólicas com o real. Nas Ciências Sociais, segundo Minayo, representações sociais são definidas “como categorias de pensamento que expressam a realidade, explicam-na, justificando-a ou questionando-a”. Nesta última definição podemos admitir que há um sentido ativo, criativo que extrapola o nível de mera reprodução, sendo esta, também, uma questão-chave dentro da teoria das representações sociais.

### **1.1. O individual e o coletivo na teoria das representações sociais**

Robert Farr, no seu artigo “Representações sociais: a teoria e sua história” (1995, p. 35), chega a afirmar que, antes da Segunda Guerra Mundial, a maioria dos teóricos distinguiu entre dois níveis de fenômenos em termos gerais: o nível do individual e o nível do coletivo (isto é, a cultura ou sociedade), e aponta os estudos de Wundt, Durkheim, Le Bon e Freud. Para Farr, o principal motivo de se distinguir entre os dois níveis “era uma crença, da parte do teórico, de que as leis que explicavam os fenômenos coletivos eram diferentes do tipo de leis que explicavam os fenômenos em nível individual”.

Farr inicia seu artigo afirmando que a teoria das representações sociais (RS) é uma forma sociológica de Psicologia Social, originada na Europa com a publicação “La psychanalyse: son image et son public”, de Moscovici, e que difere das formas psicológicas de Psicologia Social predominantes nos Estados Unidos da América e que tem como seu expoente Allport. Argumenta Farr que Allport, ao escolher Comte como o fundador da Psicologia Social moderna, estava enfatizando a descontinuidade entre passado e presente,

enquanto que existe uma clara continuidade entre o estudo das representações coletivas de Durkheim e o estudo mais moderno de Moscovici sobre representações sociais.

Foi Durkheim quem sugeriu o termo representações coletivas (1898) e argumentou que representações coletivas (objeto da Sociologia) não poderiam ser reduzidas a representações individuais (objeto da Psicologia). Segundo Farr (p. 36), essa distinção tornou inevitável que para Moscovici, ao propor que estudassem as RS, o novo campo fosse classificado “como uma forma sociológica e não psicológica, de Psicologia Social”.

Farr e outros autores, sustentam que Moscovici julga mais adequado, em um contexto moderno, estudar representações sociais do que estudar representações coletivas. Estas seriam mais apropriadas em um contexto de sociedades menos complexas, para um tipo de sociedade estática e tradicional, em sociedades de dimensões mais cristalizadas e estruturadas, nas quais as representações são duradouras, amplamente distribuídas pela cultura. Já nas sociedades modernas, caracterizadas pelo pluralismo e pela rapidez com que as mudanças econômicas, políticas e culturais ocorrem, há poucas representações que são verdadeiramente coletivas; as representações espalham-se rapidamente, em curto período de vida.

Ainda sobre o papel central que o mundo social ocupa nas representações sociais, Guareschi *et al.* (1995, p. 19) argumentam que Moscovici pensou com Durkheim e contra ele,

dando-se conta de que na sociologia durkheimiana havia o perigo implícito de esquecer que a força do que é coletivo [...] encontra a sua mobilidade na dinâmica do social, que é consensual, é reificado, mas abre-se permanentemente para os esforços de sujeitos sociais que o desafiam e, se necessário, o transformam.

Segundo o próprio Moscovici (1995, pp. 8-9), o conceito de representações sociais nasceu na Sociologia e na Antropologia. Foi obra de Durkheim e Lévi-Bruhl. Nessas duas ciências ele serviu de elemento decisivo para a elaboração de uma teoria da religião, da magia e do pensamento mítico. Poderia acrescentar que ele desempenhou um papel análogo na teoria da linguagem de Saussure, na teoria das representações infantis de Piaget, ou ainda no desenvolvimento cultural de Vigotsky. E, de certo modo, este conceito continua presente nesse tipo de teorias.

Ao fazer o balanço das resistências que sofre a teoria das representações sociais, tornando expressas a especificidade e as dificuldades que essa teoria traz, Moscovici

reitera: “para que uma teoria possa perdurar, é necessário que seja suficientemente elástica e complexa” (p. 13).

Segundo Moscovici (pp. 11-12) dever-se-ia conceber a Psicologia Social, situando-a no cruzamento das ciências psicológicas e das ciências sociais, combatendo a tendência de se separar os fenômenos psíquicos dos fenômenos sociais. O autor aponta ainda que a relação entre o individual e o coletivo (por se constituírem um ao outro) ainda persiste como problema, seja por se colocá-los de maneira dicotômica ou pelo fato de indivíduo e sociedade serem vistos como sinônimos, ou redutíveis um ao outro:

No mundo da experiência individual, todos os comportamentos e todas as percepções são compreendidos como resultantes de processos íntimos, às vezes de natureza fisiológica. No outro mundo, o dos grupos, o das relações entre pessoas e grupos, tudo é explicado em função de interações, de estruturas, de trocas, de poder etc.

Moscovici argumenta que não se trata de acrescentar uma dimensão social aos fenômenos psicológicos e que não se pode reduzir o social às relações interpessoais e intersubjetivas. O social, enquanto totalidade, envolve uma dinâmica que é diferente de um agregado de indivíduos, produz fenômenos psicossociais que têm uma lógica diferente da lógica individual; mas não se pode também negar a especificidade do indivíduo e fazer do consenso o resultado de uma interação em que desaparecem as distinções entre os indivíduos. O autor (p. 12; p. 14) argumenta ainda que

o conflito entre o individual e o coletivo não é somente do domínio da experiência de cada um, mas é igualmente realidade fundamental da vida social. Além do mais, todas as culturas que conhecemos possuem instituições e normas formais que conduzem, de uma parte à individualização, e de outra, à socialização. As representações que elas elaboram carregam a marca desta tensão, conferindo-lhe um sentido e procurando mantê-la nos limites do suportável. Não existe sujeito sem sistema nem sistema sem sujeito. O papel das representações partilhadas é o de assegurar que sua coexistência é possível...é este estado de coisas que torna a noção de conflito tão essencial em nossa teoria.

Ao rejeitar as dicotomias, o autor entende que “se tornaram lentes deformadoras que nos impedem ver fenômenos reais, tais como os conflitos, as dissonâncias, etc., em toda a sua amplitude e significado”.

Considerando a dificuldade em teorizar a dialética entre o sujeito individual e a sua sociedade, Guareschi et al. (*op. cit.*, p.19) sugerem que a Teoria das RS ofereceria novas possibilidades nesse campo.

Contra uma epistemologia do sujeito “puro”, ou uma epistemologia do objeto “puro”, a teoria das representações sociais centra seu olhar sobre a relação entre os dois. Ao

fazer isso, recupera um sujeito que, através de sua atividade e da sua relação com o objeto-mundo, constrói tanto o mundo como a si próprio. Não é acidental, portanto, que uma das bases mais fortes que a teoria das representações sociais vai buscar na Psicologia está na obra piagetiana. Mas se a atividade do sujeito é central para a teoria, não menos central é a atividade do mundo.

## **1.2 A atividade dos sujeitos no processo de representação: intersubjetividade e objetividade**

Discutindo o tema, Jovchelovitch (1995, p. 65) acentua que a teoria das representações sociais rompe com a idéia de coesão, de harmonia entre o ser e o mundo, em que se exclui qualquer ordem de tensão e em que se pensa a unidade do sujeito, racional, idêntico a si mesmo. Essa ruptura dá lugar “ao mundo social e seus imperativos, sem perder de vista a capacidade criativa e transformadora dos sujeitos sociais”, que lutam para dar sentido ao mundo, entendê-lo e nele encontrarem seu lugar através de uma identidade social.

Admitindo a capacidade criativa dos agentes sociais, que extrapola o nível de mera reprodução, ao indagarmos pelo papel do sujeito no ato de representar, a primeira consideração é a de que o objeto não é a representação que se faz dele. Embora símbolos dêem forma aos objetos e os tragam à existência, a atividade de significação é que vai permitir a alteridade entre o objeto e o sentido que emerge da representação; caso contrário, a representação se confundiria com o próprio objeto e se perderia a sua conexão com os tempos (história) e com os lugares (contexto) (Jovchelovitch, 1998, p. 71). Dito de outro modo, referenciando-nos em Jodelet (2001, p. 27), “a representação tem com seu objeto uma relação de simbolização (substituindo-o) e de interpretação (conferindo-lhe significações)”.

Ressalta Jovchelovitch (1998, p. 77):

Ao ato significativo de um sujeito (ou grupo social) existem os limites de outros sujeitos (ou outros grupos sociais) que também querem significar. Representações são construções sempre ligadas a um lugar a partir do qual sujeitos representam, estando, portanto, intimamente determinadas por identidades, interesses e lugares sociais. Nessa medida, elas representam uma forma particular de construção do objeto e estão constantemente em relação com outras representações que representam outros sujeitos e outros lugares.

As bases para uma teoria do sujeito relacional podem, segundo Jovchelovitch (*op. cit.*, p. 71), ser encontradas em Piaget, que mostrou “que as capacidades simbólicas do infante emergem indissociavelmente ligadas à construção do objeto”.

A epistemologia genética de Piaget nos faz recuar às adaptações do recém-nascido, em que há uma indiferenciação completa entre o sujeito e o objeto e uma centração no próprio corpo.

Acentuando a importância da alteridade no processo de conhecimento, Jovchelovitch (*op. cit.*, p. 72; p. 73) pontua que a diferença do mundo externo é que vai permitir que se produzam os parâmetros que possibilitam ao eu a construção do seu próprio sentido (não apenas a sua existência, mas principalmente a sua identidade):

O longo caminho que vai do universo do mesmo, onde o eu e os objetos são indiferenciados, até a aquisição do objeto do saber e da formação simbólica, se constrói pouco a pouco, ao invés de ser inato e imediatamente dado. A construção do tempo, do espaço e da causalidade ocorre em função das relações que a criança em desenvolvimento estabelece com a alteridade do mundo. São as relações entre a criança e a alteridade que gradativamente levam a um dos mais importantes fenômenos descritos por Piaget: a decentração.

Jovchelovitch vai afirmar que “o psíquico é uma realidade socialmente construída”. A capacidade de re-presentação psíquica e a possibilidade do desenvolvimento do eu são produtos das trocas e relações entre o sujeito relacional e o seu meio ambiente. A questão da alteridade remete à questão da pluralidade, já que existem muitas maneiras de envolvimento com o outro, o que conduz a diferentes concepções do próprio eu e a diferentes relações entre o eu e o outro. Colocar o problema da alteridade-pluralidade nos ajuda a entender as relações entre as representações, seus sujeitos e seus objetos. Entre o sujeito e o mundo exterior existe o outro, também irreduzível em sua alteridade. “A consciência do eu enquanto tal, junto à consciência do objeto (consciência aqui refere-se à consciência de um sistema de causalidades (espaçotemporais), constrói a consciência da realidade intersubjetiva” (p. 73). É a dimensão da pluralidade que nos permite entender tanto o problema da intersubjetividade quanto o da objetividade (do outro) na produção simbólica. Para Jovchelovitch, “o reconhecimento da irreduzibilidade do outro e de sua distinção é precisamente o que produz sua condição objetiva”; essa objetividade “emerge de um diálogo entre reconhecimentos mútuos que confere a interlocutores legitimidade para ser e, portanto, para expressar sua distinção como objetividade” (p. 75).

Sintetizando, pode-se dizer que o ato significativo constrói um sentido que alguém dá a alguma coisa, não no vácuo, nem desvinculado de outros sentidos, que são a possibilidade de sua distinção:

É a existência inexorável de um terceiro elemento na produção do ato significativo que o constitui como um ato tanto subjetivo como objetivo. É a existência de perspectivas

múltiplas o fato de que os seres humanos não estão sós, mas vivem numa comunidade de outros, que dá conta da disjunção entre o significado dado a um objeto por um sujeito através de um símbolo, e o objeto ele mesmo (p. 76).

Jovchelovitch (p. 78) está acentuando que é “na pluralidade dos processos representacionais que reside a possibilidade de se manter o objeto aberto para tentativas constantes de (re) significação que lhe são dirigidas”. Antes, porém, de examinarmos a idéia de pluralidade em relação aos espaços público e privado, convém nos determos na noção de identidade.

### **1.3 – Identidade e representações sociais**

Discutindo “Identidade como representação e a representação da identidade”, Andrade (1998, pp. 141-142) pontua que, entre as perspectivas não-individualistas, que rejeitam a separação entre o plano individual e o plano social, ou seja, que consideram que o indivíduo é uma totalidade articulada organicamente à totalidade social, há um consenso no entendimento da identidade, “não como uma substância, como algo dado e imutável, ou como uma condição, mas, ao contrário, como um processo, um fenômeno construído de maneira dinâmica e dialética, um processo identitário, um processo de personalização, sempre mutável e provisório” .

Sendo a identidade do indivíduo um processo de construção do eu ao longo da vida, Andrade observa que ela “se reveste de várias facetas identitárias mutantes e até contraditórias entre si, mas que mantém certa organização, coerência e estabilidade”.

Os indivíduos se integram em diferentes grupos sociais, assumindo diferentes identidades coletivas, identificando-se com esses grupos, tendo o sentimento de a eles pertencer. Levando-se em conta o momento histórico e a sociedade na qual estão inseridos, explicita Andrade, os indivíduos têm seu conhecimento do mundo determinado por um instrumental carregado de significações culturalmente preestabelecidas, mas também se tornam atores sociais, interferindo nessas significações e na própria ordem social, recriando o mundo, não só materialmente, mas também simbolicamente, atribuindo novos sentidos aos objetos sociais. Assim é que, simultaneamente, tendem a diferenciar-se, tornando-se autônomos e afirmando-se como indivíduos, como sujeitos, como atores sociais.

Assim é que o sentimento de identidade, segundo Lipiansky (1992, p.113, *apud* Santos, 1998, pp. 152-153), “se inscreve numa tensão e numa homologia entre o indivíduo e o

grupo, entre as necessidades internas e as influências sociais, entre a singularidade e a pluralidade”.

Segundo Andrade, a concepção de identidade como representação está presente na teoria de Moscovici, em que “a identidade é a representação do ator social, do ‘eu’, um fenômeno cognitivo em que o ator social, o ‘eu’, é o objeto de conhecimento”.

Buscando explorar o tema, Santos (*op. cit.*, p. 153) faz referência à concepção de Tap (1979), que define identidade como o conjunto de representações, sentimentos e opiniões que o sujeito tem sobre si mesmo, “um conjunto de características físicas, psicológicas, morais, jurídicas, sociais e culturais a partir das quais a pessoa pode se definir, se conhecer e se fazer conhecer, ou a partir das quais o outro pode defini-la, situá-la, reconhecê-la”. Segundo Santos, para Tap a identidade é um sistema articulado de múltiplas dimensões, a saber:

- a) a continuidade;
- b) a coerência (unidade);
- c) a positividade (valorização, avaliação, estima);
- d) a diferenciação interna;
- e) a diferenciação externa;
- f) a afirmação de si;
- g) a originalidade (unicidade).

Santos (*op. cit.*, p.153) pontua que a manutenção dessas dimensões exige, às vezes, a utilização de estratégias defensivas. Exemplificando, diz ela que “a identidade consolida-se na percepção que tem o sujeito de seu valor e do poder sobre si mesmo, sobre os outros e os acontecimentos. Logo, o sentimento de ser rejeitado, desvalorizado, destituído de poder pelo grupo social pode atingir a identidade pessoal em suas dimensões de valor, poder e autonomia”. Contudo, ressalta que não se pode afirmar que todo e qualquer elemento desvalorizado ou não aceito atinja a identidade pessoal, o que “parece depender da centralidade do elemento na construção da identidade do sujeito”.

Uma outra questão importante a ser levantada é que, embora os grupos de referência estejam na base da construção da identidade pessoal, como sinaliza Santos, e a despeito do fato de que as representações sociais, por serem compartilhadas por um grupo de sujeitos, podem constituir-se “numa porta de acesso aos sistemas de identificação social”, como propõe Domingos Sobrinho (1998, p. 129), não se pode afirmar que “cada membro do

grupo compartilhe inteiramente com o conjunto de significados dessa representações em qualquer momento e sob quaisquer circunstâncias” (Santos, *op. cit.*, p.155).

Segundo Santos (pp.157-158), deve-se buscar a articulação entre o consensual e o heterogêneo, entre o coletivo e o individual:

Ao se tentar compreender como o conhecimento do senso comum a respeito de determinados objetos atingem a identidade do sujeito é preciso levar em conta elementos tais como: as estratégias utilizadas pelo sujeito face a tal representação, a auto-estima, os sentimentos de valor, poder, continuidade, e unicidade (que são dimensões da identidade). Algumas representações sociais parecem fornecer mais fortemente o contexto do qual emergem as identidades sociais e pessoais e nos quais esses elementos são atingidos.

Discutindo que as representações sociais “são sempre tomadas de posição simbólicas, organizadas de maneiras diferentes”, Doise (2001, p. 193) também observa que nem sempre existe uma relação de causalidade simples entre a pertença do indivíduo a um grupo e o grau em que ele partilha as opiniões de seus outros membros.

No exame da identidade coletiva não podemos deixar de discutir sobre o papel da ideologia nas representações sociais, temática que discutiremos mais adiante.

#### **1.4 Sujeitos do processo e espaço público**

A partir da discussão de que as sociedades humanas envolvem pluralidade, podemos avançar na discussão sobre intersubjetividade, espaço público e representações sociais, relação que imputamos como muito bem desenvolvida em Jovchelovitch (1995; 1998), tendo a idéia presente de que as representações sociais às vezes se chocam e competem na esfera pública e, outras vezes, se interpenetram e de maneira dialógica produzem novas representações; há ainda certas representações que dominam e oprimem e que vão expressar as lutas sociais.

O espaço público expressa a dimensão relacionada com a lógica da produção das representações sociais enquanto fenômeno, já que “enquanto lugar da alteridade, fornece às representações sociais o terreno sobre o qual elas podem ser cultivadas e se estabelecer”. Sendo a alteridade também condição necessária para o desenvolvimento simbólico e desenvolvimento do eu, Jovchelovitch (1998, pp. 74-75) nos remete, ainda, à idéia de que não basta admitir a realidade do outro: “é necessário reconhecê-la como a realidade de um sujeito legítimo, que não apenas me constitui enquanto eu, mas que se apresenta como portador de um projeto que lhe é próprio e merece ser reconhecido”.

Jovchelovitch (1995, p. 65) considera que o social tem sido pouco explorado para além do exame das condições concretas de vida, considerando necessário explorar “os significados que a vida social assume na sua dimensão pública”, seja de maneira direta (nas ruas, praças, etc.), seja através de mediações institucionais. O tema da pluralidade humana é introduzido pela autora com as contribuições de Arendt (1958), que faz a crítica da filosofia ocidental “que preferiu falar do homem como categoria universal em vez de pluralidade humana”. Jovchelovitch é categórica ao afirmar:

Viver entre as pessoas de modo humano pressupõe a capacidade de escapar do domínio da pura necessidade para um espaço que é qualitativamente diferente – o espaço da ação e do discurso, onde as pessoas realizam sua capacidade para falar e agir [...] (p. 67).

Assim posto, esse espaço, que segundo Arendt “pode ser visto e escutado por todos e possui máxima publicidade” e “se diferencia do espaço privado de cada um dentro dele” (The Human Condition, Chicago, the University of Chicago Press, 1958, *apud* Jovchelovitch, 1995, p. 67), é, segundo a autora, condição *sine qua non*, para a pluralidade humana, porque as pessoas são diferentes e ao mesmo tempo têm algo em comum. Sendo assim, acrescenta:

É na experiência da pluralidade e da diversidade entre perspectivas diferentes – que, porém pode levar ao entendimento e ao consenso – que o significado primeiro da esfera pública pode ser encontrado.

É nesse espaço, portanto, no esforço de uns em direção aos outros que o diálogo acontece. Segundo Jovchelovitch (1995, pp. 70-71), a vida pública, enquanto alteridade, é, não somente um “elemento constitutivo na gênese e no desenvolvimento de vidas individuais”, já que

O fato de que os seres humanos podem interrogar-se a si mesmos e podem usar diferentes territórios para refletir sobre suas identidades demonstra claramente que para além de qualquer tipo de isolacionismo e individualismo, a verdadeira possibilidade de acesso à individualidade reside na presença de outros.

Além disso, o espaço público “pode iluminar alguns dos parâmetros normativos que definem a vida em comum”, a qualidade da vida em sociedade ou, ainda, “abstrair interesses privados para construir a noção de nós”, em que “a argumentação e o debate devem valer mais do que posição e *status*”; e em que “se prestam contas”, se busca “a transparência”. Enfim, coloca a autora, é “um lugar em que uma comunidade pode desenvolver e sustentar saberes sobre si própria – ou seja, representações sociais” Convém

ainda lembrar, a partir do que foi levantado nos tópicos anteriores, que o sujeito, portador de uma identidade, precisa reconhecer aquilo que ele não é e estabelecer uma relação com aquilo que não é (Jovchelovitch, 1998, p. 80).

Na análise do conceito de alteridade em nível interpessoal, e examinando as implicações entre o que é o eu e o que não é, Jodelet (1998, p. 51) usa o recurso da língua francesa, que permite precisar o que não é eu, através de dois termos: ‘outrem’ (do francês *autrui*, traduzido como ‘próximo’), e ‘o outro’ (o *alter*) que supõe uma diferença e/ou uma distância social. Há gradações da alteridade que podem chegar ao estado de diferença quando se dá a ruptura entre as duas entidades. Na construção desses diversos ‘outros’ se vai desde o ‘próximo’, a alteridade ‘de dentro’, até a alteridade radical, como no exemplo do racismo. A alteridade constitui um duplo processo de construção e de exclusão social (p. 13).

Como se passa do próximo ao outro e da diferença à alteridade?

Jodelet sugere:

É conveniente voltar-se para as relações engendradas pela organização e funcionamento social, mostrando que a produção da alteridade associa, num mesmo movimento, uma construção e uma exclusão. É levando em conta os processos simbólicos e práticos, de marginalização que se pode estudar a alteridade como forma específica de relação social, superando a sua definição puramente negativa de que o outro não é o mesmo.

### **1.5 Representações sociais e ideologia**

Segundo Jodelet (2001, p. 27) a atividade de significação do sujeito, que faz da representação uma construção e uma expressão do sujeito, pode remeter a processos cognitivos (sujeito epistêmico) ou a mecanismos intrapsíquicos (sujeito psicológico). Contudo, a autora enfatiza que a particularidade do estudo das representações sociais, que distingue estas de uma perspectiva cognitivista ou clínica “é o fato de integrar na análise desses processos à pertença e a participação, sociais ou culturais, do sujeito” e, além disso, poder relacionar-se à atividade mental de um grupo ou de uma coletividade, ou ver essa atividade como o efeito de processos ideológicos que atravessam os indivíduos.

Colocado o conhecimento do homem comum como parte da realidade, que cabe conhecer e, a partir desse suposto, indagar como se elaboram e são transmitidas as representações sociais, cabe levantar uma questão que nos parece fundamental, que veio sendo tocada pelos autores que citamos, qual seja, a da relação entre representações sociais

e ideologia: Qual a margem de liberdade dos sujeitos sociais, considerando-se que os diversos saberes e práticas estão atravessados pelas relações de poder e de dominação?

Bourdieu é um autor a quem se pode recorrer para introduzir a questão do poder no estudo das representações sociais. Segundo Domingos Sobrinho (1998, pp. 118; 120), o conceito de *habitus* em Bourdieu (sistemas de disposições duráveis, estruturas estruturadas predispostas a funcionarem como estruturas estruturantes) permite “articular dialeticamente o ator social e a estrutura social, recuperar o agente social negligenciado pelo objetivismo e ceder lugar à interação, enfatizada pela fenomenologia”. Mas Domingos Sobrinho sinaliza que o importante é que Bourdieu vai além, pois “chama atenção para a necessidade de compreendermos que as relações que os homens estabelecem entre si são não apenas relações de sentido, mas também relações de poder”. Para Domingos Sobrinho, a dimensão do *habitus* é fundamental na apreensão do processo de construção das RS e, sobretudo, “quando se trata de compreender as particularidades que envolvem as diferentes ‘leituras’ de objetos socialmente compartilhados”.

Também para Andrade (*op. cit.*, p.143) a obra de Bourdieu, e acrescentando também a obra de Gramsci, “são referências valiosas de reflexão sobre a dupla face das RS, ao mesmo tempo conservadoras do *status quo* e *constructos* potencialmente revolucionários”. Acentua Andrade que, “embora nenhum poder seja maior nem mais resistente que o poder simbólico, Gramsci mostrou que os dominados podem miná-lo, voltando contra ele suas próprias armas”.

Para Andrade (pp. 143-144), há uma polivalência intrínseca a todo discurso que “permite a irradiação diferenciada da ideologia dominante que, deste modo, permanece como hegemônica, sem, contudo, ser homogênea”, o que torna possível “que um mesmo discurso seja aceito, introjetado, por dominantes e dominados, por aqueles a quem beneficia e por aqueles cujos interesses, objetivamente, contraria”. Assim, conclui que o processo representativo “tem um papel fundamental na remodelação e na difusão diferenciada da ideologia dominante entre indivíduos e grupos sociais”; a representação que o sujeito faz de si mesmo “atua como uma espécie de filtro ou decodificador do discurso, conferindo-lhe um determinado sentido”.

Tomamos ainda como referência o texto de Guareschi (1995, p. 192), que ao discutir o conceito de representações sociais com outros conceitos correlatos (atitudes,

opiniões, representações coletivas, cognição social, os conceitos da teoria da atribuição, a ideologia), detém-se principalmente no conceito de ideologia.

Ao levantar a perspectiva de diversos autores que trabalham com a teoria das representações sociais, Guareschi (*op. cit.*, pp. 200-202) demonstra que a dimensão ideológica está sempre presente.

[...] quando as representações sociais são focalizadas como campos socialmente estruturados, leva à conceituação de ideologia como visão de mundo; a segunda, privilegiando as práticas sociais, possibilita a emergência da ideologia como ‘representações hegemônicas a serviço das relações de poder’. As representações sociais são, por isso, sempre ideológicas.

Guareschi afirma sua posição de não restringir a definição de ideologia ao seu aspecto negativo, mas manifesta seu interesse na descoberta e na demonstração das relações de dominação, considerando-as relações assimétricas e desiguais de apropriação das capacidades (poderes) dos outros. E argumenta que

[...] apesar de todas as críticas que se possa fazer ao conceito de ideologia, como seu privilegiamento das funções políticas dos sistemas simbólicos, em detrimento de sua estrutura lógica e das mediações psicológicas, ele ainda desempenha um papel definitivo e indispensável, principalmente para se poder compreender as dimensões éticas, valorativas e críticas, na emancipação dos seres humanos de condições de vida humilhantes. É nossa percepção que a dimensão valorativa, ética, jamais pode ser separada das ações, e por isso, de uma maneira ou de outra, ela está presente tanto no processo de construção das representações sociais, como em sua estrutura. Perder a dimensão de não-neutralidade dos processos e representações é empobrecer e mistificar tanto a uns como a outras.

Guareschi utiliza a concepção de ideologia como visão de mundo, embora, para fins operacionais, recorra a Thompson, para quem “a ideologia é o emprego de modos e estratégias de criação e manutenção da dominação” (1990, pp. 52-67, *apud* Guareschi, *op. cit.*, p. 202). E considera a operacionalização do conceito em Thompson “muito útil”, ainda que na sua interpretação Thompson tenha restringido a definição de ideologia ao seu aspecto negativo.

## **1.6 O conceito de ideologia, representação e poder em John B. Thompson**

Cabe elucidar o que se entende por aspecto negativo da ideologia no trabalho de Thompson, a que faz referência Guareschi.

Thompson (2000) sustenta que o conceito e a teoria de ideologia definem um campo de análise que permanece central para as ciências sociais contemporâneas. Na revisão da literatura da teoria social e política, identifica duas respostas comuns à herança ambígua do conceito de ideologia. Uma primeira resposta seria “tirar do conceito o seu sentido negativo e incorporá-lo em um conjunto de conceitos descritivos empregados pelas ciências sociais”, o qual designa “concepção neutra da ideologia”, vistas as ideologias como ‘sistemas de pensamento’, ‘sistemas de crenças’, ou ‘sistemas simbólicos’ que se referem à ação política ou à prática política. Uma segunda resposta seria abandonar o conceito, por ser muito ambíguo, controverso e contestado.

Sustentando a importância do conceito de ideologia para a análise social e política, Thompson reafirma a importância de não se despojar o conceito do seu sentido negativo, crítico para se enfrentar um conjunto de problemas aos quais o conceito se refere. Os problemas a que se refere dizem respeito às inter-relações entre sentido (significado) e poder: “O conceito pode ser usado para se referir às maneiras como o sentido (significado) serve, em circunstâncias particulares, para estabelecer e sustentar relações de poder que são sistematicamente assimétricas” e designa ‘relações de dominação’. É o próprio autor quem sugere que a reformulação do conceito que ele propõe pode ser vista como uma “*concepção crítica da ideologia*”, mantendo a conotação crítica e ligando a análise da ideologia à questão da crítica.

Thompson tenta evitar duas tendências. A primeira, de ver a ideologia como ‘cimento social’ “que conseguiria estabilizar as sociedades, unindo conjuntamente seus membros e propiciando-lhes valores e normas coletivamente compartilhados”. Uma segunda tendência, seria de pensar a ideologia “como uma característica ou atributo de certas formas simbólicas ou sistemas simbólicos como tais (conservadorismo, comunismo etc.)”.

O autor pondera que ordenações sociais “estáveis” podem ser, na verdade, resultado de uma diversidade de valores e crenças, uma proliferação de divisões entre indivíduos e grupos, ou uma falta de consenso naquele ponto específico em que atitudes opostas devem ser traduzidas em ações políticas.

Como desafio, Thompson propõe o estudo das formas simbólicas “à luz das relações sociais estruturadas”, considerando que as formas ou sistemas simbólicos não são

ideológicos em si; se o são e quanto o são “dependem das maneiras como eles são usados em contextos específicos”. Exemplificando com o discurso sobre os direitos humanos, diz Thompson que uma forma ou um sistema simbólicos podem ser vistos como ideológico em um contexto e como radicais, subversivos e contestadores em outro. Interessa, portanto, estudar os “*usos sociais das formas simbólicas*”. Ressalta o autor que as formas simbólicas contextualizadas são constitutivas do que em nossas sociedades “é real”. No estudo da ideologia, interessam tanto os contextos da vida cotidiana quanto o conjunto de instituições que compreende a esfera política.

Se, por um lado, o autor enfatiza que “as formas simbólicas estão inseridas em contextos sociais estruturados que envolvem relações de poder, formas de conflito, desigualdades em termos de distribuição de recursos e assim por diante”, por outro, ao tomar as formas simbólicas como fenômenos contextualizados, as vê “como geralmente produzidas e recebidas por pessoas situadas em contextos sócio-históricos específicos e providas de recursos e capacidades de vários tipos”, recorrendo ao conceito de cultura. O conceito de cultura Thompson extrai de antropólogos como Geertz, para se referir “ao caráter simbólico da vida social, aos padrões de significado incorporados às formas simbólicas compartilhados na interação social”. A essa dupla face Thompson denomina de “concepção estrutural” da cultura.

Gostaríamos, a esta altura de fazer um parênteses para observar que o sentido dado ao termo ideologia por Thompson nos permite dar conta dessa dimensão na dinamicidade dos processos de troca e de interação sociais. Para Thompson,

[...] a vida social é, até certo ponto, um campo de contestação em que a luta se trava tanto através de palavras e símbolos como pelo uso da força física. Ideologia, no sentido que eu proponho e discuto aqui, é parte integrante dessa luta; é uma característica criativa e constitutiva da vida social que é sustentada e reproduzida, contestada e transformada, através de ações e interações, as quais incluem a troca contínua de formas simbólicas (p. 19).

Por fim, são muito significativas, a nosso ver, as orientações metodológicas de Thompson, razão pela qual vamos nos referenciar particularmente no tratamento metodológico que ele dá à análise e interpretação da ideologia.

## CAPÍTULO 2

### REPRESENTAÇÕES SOCIAIS E IDEOLOGIA DE GÊNERO

Quando no capítulo anterior, discutíamos a relação entre representações sociais e ideologia, nos aproximamos de Thompson e de sua “concepção crítica da ideologia”, necessária para se dar conta de problemas como os das “relações de dominação”, ou seja, aquelas cujo sentido ou significado serve, em determinadas circunstâncias, para sustentar relações de poder, que são sistematicamente assimétricas. Ao enfatizar seu interesse pelos “usos sociais das formas simbólicas”, Thompson propõe o estudo das mesmas à luz das relações sociais estruturadas, indagando se o sentido construído e usado pelas formas simbólicas serve ou não para se manterem as relações de poder, sistematicamente assimétricas.

Em uma perspectiva igualmente crítica, Bourdieu (2001, p. 11) considera que os ‘sistemas simbólicos’, enquanto instrumentos estruturados e estruturantes de comunicação e de conhecimento, cumprem a sua função política de instrumentos de imposição ou de legitimação da dominação, que contribuem para assegurar a dominação de uma classe sobre outra (violência simbólica), dando o reforço da sua própria força às relações de força que as fundamentam e contribuindo, assim, segundo a expressão de Weber, para a *‘domesticação dos dominados’*.

Bourdieu (1995, p. 36), ao tratar da “violência simbólica” estende seu campo de discussão às relações sociais de gênero – ou, na vertente francesa, relações sociais de sexo –, situando a questão da dominação masculina como uma forma “particular e particularmente acabada de violência simbólica, que impõe limitações, obrigações para o corpo”.

As relações sociais de gênero são suficientemente estruturadas para permitirem identificar não só uma assimetria, mas uma hierarquia, na qual se impõe sistematicamente o pólo masculino. Podemos dizer que as relações assimétricas de gênero configuram um

sistema ideológico de gênero, sendo possível analisar criticamente a maneira profunda como afetam as representações e as práticas sociais. Temos em Bourdieu um apoio para analisarmos o aspecto ideológico nas construções sociais de gênero, uma dimensão do poder na sociedade. Bourdieu nos incita na análise a buscar as estruturas objetivas, sem perder as dimensões da diversidade cultural e da subjetividade, discussões também presentes nas propostas metodológicas de Thompson e na teoria das representações sociais na linha de pensamento de Moscovici.

Também na acepção de Scott (1996, p. 11), gênero não apenas é definido como “um elemento constitutivo de relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos”, mas vinculado à dinâmica do poder, “uma forma primeira de significar as relações de poder”. Scott reconhece quatro elementos implicados nas relações de gênero: a) símbolos culturalmente disponíveis, que evocam representações simbólicas, frequentemente contraditórias; b) conceitos normativos que colocam em evidência interpretações do sentido dos símbolos que tentam limitar e conter as suas possibilidades metafóricas e são expressos nas doutrinas religiosas, educativas, científicas, políticas ou jurídicas e tomam a forma de uma oposição binária que afirma, de modo categórico e inequívoco, o sentido de homem e mulher, de masculino e feminino; c) a noção de fixidade que leva à aparência de uma permanência atemporal na representação binária dos gêneros; d) a identidade subjetiva.

Tomado como categoria analítica, o gênero implica atenção ao processo de produção simbólica, à maneira como indivíduos e grupos apreendem, reproduzem ou resistem aos diversos códigos normativos numa dada sociedade e cultura, na desnaturalização das noções fixas, binárias, das atribuições sociais fortemente arraigadas e incorporadas ao cotidiano.

A partir dessa perspectiva teórica encaminhamos a questão: é possível romper com o que está suficientemente estruturado, o que se apresenta em forma de “evidências” no que diz respeito ao gênero? Esta questão é para nós fundamental quando temos em vista não só a discussão do objeto e dos objetivos das práticas educativas, mas o produto obtido dessas atividades, ou seja, a matéria-prima por elas transformada. Considerando-se ainda os significados das formas simbólicas em relação às coisas, aos sujeitos como matéria-prima privilegiada nas práticas educativas, desponta como relevante o exame não só do elemento cognitivo no processo de representações sociais, mas do elemento afetivo. Nesse sentido,

não podemos prescindir das contribuições da epistemologia feminista e, em particular, da discussão de Jaggar (1997) sobre o papel da emoção na construção do conhecimento.

## **2.1 “Evidências” de gênero e relações de poder**

Para Bourdieu (1996, p. 30), toda instituição existe sob duas formas: nas coisas e no cérebro. Ao focar a dominação masculina, o autor esclarece que ela está suficientemente assegurada nas sociedades ocidentais; exprime-se em forma de evidências, nos discursos (ditados, provérbios etc.), nos objetos técnicos, nas práticas. Existe nas coisas, em forma de divisões espaciais entre os espaços femininos e masculinos e em forma de instrumentos diferenciados, masculinos ou femininos que são “as estruturas inscritas na objetividade”, o que significa que estão inscritas nos corpos em forma de disposições corporais visíveis na maneira de usar o corpo (os joelhos fechados ou afastados etc.). Existem também no cérebro, na mente, em forma de princípios de visão e de divisão, de taxonomias, de princípios de classificação, que estão inscritas na subjetividade, em forma de princípios de percepção dos corpos dos outros.

Para Bourdieu, há uma “circularidade terrível das relações de dominação simbólica”, já que existem “objetivamente em forma de divisões objetivas e em forma de estruturas mentais que organizam a percepção dessas divisões objetivas”. As “evidências” nascem do acordo dessas duas estruturas – ou seja, das estruturas inscritas na objetividade e das estruturas inscritas na subjetividade.

Um dos maiores efeitos da imposição de condições do funcionamento da dominação simbólica é, para Bourdieu (1995, pp. 31-32), a imposição de uma certa representação dos órgãos sexuais, uma construção social das diferenças anatômicas visíveis. O mundo social constrói essa diferença anatômica, e essa diferença anatômica socialmente construída torna-se o fundamento da diferença social que a fundamenta. Dito de outra modo há uma inversão de causas e efeitos.

Analisando a dificuldade de se transformarem as estruturas de dominação, Bourdieu (1995, p. 38) chega a indagar se não existe uma autonomia relativa da ordem simbólica ou do que ele denomina de bens simbólicos em relação à ordem econômica e à ordem tecnológica, considerando que “a dominação pode se perpetuar e sem dúvida se transformar, mas muito menos do que a gente possa crer, apesar das mudanças tecnológicas e econômicas importantes”.

Estendendo essas reflexões ao campo da produção científica, constatamos que persistem relações de poder inscritas pelo gênero.

Apesar da contestação feminista, Scavone (1999, p. 10) enfatiza que romper com as evidências é um longo processo, permeado de marchas e contramarchas:

A incorporação de novos conceitos nas ciências sociais é um lento e longo processo, marcado por divergências de correntes teóricas e no movimento social. Além disso, a produção do conhecimento está associada a problemas e transformações que ocorrem nas relações sociais [...].

Ruth Berman (1997, p. 247) vai mais longe ao focar ciência e sociedade. Embora ressalte a importância de se denunciar constantemente abusos e falhas, reconhece, a partir da história da luta das mulheres cientistas, que não podemos ser demasiado otimistas, considerando que “não só o progresso não é inevitável, como muitas vezes pode ser rapidamente revertido para um estado anterior”.

A autora tece críticas a preconceitos na prática corrente da ciência, levantando, entre outros aspectos, o controle, pelo estrato dominante da sociedade, das verbas de pesquisa, do *status* e dos privilégios e dos empregos em atividade científica em qualquer nível; as mulheres como alvos especiais da tecnologia médica; o uso da linguagem influenciada pelo gênero (o emprego da retórica de gênero e das metáforas de dominação); os abusos e distorções da metodologia da ciência sugerindo a inferioridade da mulher. E afirma que a imparcialidade na visão da ciência “é vista agora como um poderoso agente para se manterem as atuais relações de poder e a subordinação das mulheres”. Sendo a ciência parte integrante da sociedade, “a maneira particular pela qual é expressa afeta profundamente nossas vidas” (pp. 241-242).

Diante da situação retratada, Berman se pergunta: É possível reverter esse quadro? Em caso afirmativo, como fazê-lo?

## **2.2 É possível romper com as “evidências” de gênero?**

Bourdieu (1996, pp. 32-33) enfatiza que, para se compreender a relação de dominação,

não é suficiente falar em ‘construção social de sexo’: é preciso analisar as condições sociais da construção das categorias de construção [...] Falar de simbólico (capital simbólico, violência simbólica etc.) quer dizer que nos situamos na ordem do conhecimento; trata-se de disputas, de relações de força de um tipo particular que passa pelo conhecimento e pelo reconhecimento, que só funcionam pela estruturação das mentalidades.

Berman (pp. 251-252) sugere ir às raízes primárias, ao período de desenvolvimento pleno da sociedade escravista grega, para um reconhecimento das ideologias dualistas da ciência de nossos dias e sua relação com a prática social. Tanto em Platão quanto em Aristóteles havia “a invocação de uma hierarquia de valor humano, presumida como ‘natural’, para justificar condições sociais e econômicas amplamente desiguais”, sendo ainda hoje “prática que prevalece”. Platão, “ao mesmo tempo que propunha que homens e mulheres da classe ‘guardiã’ fossem educados de maneira igualitária em sua República ideal, também afirmava que as mulheres tinham a alma reciclada de homens covardes e inferiores’. Para Aristóteles, “as diferenças imutáveis, herdadas pela alma” como a base natural para as categorias dualistas subjacentes às relações existentes, raciais e sexuais, eram apresentadas como ‘óbvias’ e acima de qualquer dúvida. Sua identificação do amor, homem com tempo livre, com o racional, a mente e o não-produtivo (a ciência pela ciência), e das mulheres e dos escravos com o irracional e o útil “era manifestamente auto-interessada”. Contudo, complementa Berman, foi na Alexandria romanizada do século I d.C. que Filon, filósofo e rabino helenista, lançou “o alicerce ideológico para a permanente subordinação das mulheres no mundo ocidental”, ao unir “o princípio platônico da alma intrinsecamente inferior e menos racional da mulher ao dogma teológico hebraico da mulher como insensata e causadora de todo mal...”.

Bourdieu (1996, pp. 29-36) de certa maneira busca essas raízes, tomando vários exemplos da Antropologia Comparada sobre o Mediterrâneo, da comunidade dos cabilas, sociedade tribal do Norte da África, considerando que essa comunidade tem funcionado por razões históricas, como “um reservatório de uma espécie de inconsciente mediterrâneo” e que nos confronta “com nosso inconsciente cultural em matéria de masculinidade e feminilidade”. Assim, no exemplo do ato sexual, sendo ele construído, Bourdieu demonstra que a inversão da relação dominante/ dominado, alto e baixo, entre outras, é considerada um sacrilégio. Bourdieu ressalta que essa construção simbólica não se reduz a ‘representações’, “não tem nada de especulativa”, já que “passam ao ato”, “tornam-se práticas” por todo um trabalho (coletivo) de construção social das categorias de sexo. Há um trabalho de construção social do corpo, conforme já apontamos, “ensinamentos da gramática do corpo”, “do que dizer e do que não dizer”, “do que fazer e do que não fazer”, sendo por meio do trabalho de educação que as construções sociais são incorporadas, inscritas no corpo, “se tornam sistemas de disposições (o que as coloca na noção de

*habitus*), princípios geradores de práticas e de apreciação de práticas, ao mesmo tempo maneiras de fazer e categorias de percepção dessas maneiras de fazer”.

Segundo Bourdieu (1996, p. 37), para se compreenderem todas as formas de dominação simbólica, é preciso romper com as filosofias da consciência e situar-se dentro de uma filosofia da ação,

uma filosofia disposicional, na qual o princípio das ações não é a consciência, a intenção, o projeto, a intenção racional como nas teorias do individualismo metodológico ou da *rational theory*, mas das disposições, quer dizer, das maneiras de ser permanentes que podem estar na origem das ações dotadas de todos os sinais de finalidade sem que os fins alcançados tenham sido colocados enquanto tal por uma intenção da consciência.

O poder simbólico é “esse poder invisível o qual só pode ser exercido com a cumplicidade daqueles que não querem saber que lhe estão sujeitos ou mesmo que o exercem” (2001, p. 8). Para que a dominação funcione,

é preciso que os dominados tenham incorporado as estruturas segundo as quais os dominantes os percebem, que a submissão não seja um ato da consciência, suscetível de ser compreendido dentro de uma lógica das limitações ou dentro da lógica do consentimento, alternativa ‘cartesiana’ que só existe quando a gente se situa dentro da lógica da consciência (1996, pp. 36-37).

A destruição desse poder de imposição simbólico radicado no desconhecimento supõe a *tomada de consciência* do arbitrário, quer dizer, a revelação da verdade objetiva e o aniquilamento da crença (2001).

Embora a conscientização ou tomada de consciência seja necessária para se desencadear um processo de transformação, não é suficiente para romper com as estruturas de dominação:

É preciso transformar profundamente as disposições adquiridas, por uma espécie de reeducação – aquela que é necessária para se perder um mau costume, um mau hábito etc. [...]; é preciso mudar de maneira inseparável as condições de produção dessas disposições, dessas estruturas incorporadas, é preciso, portanto, mudar a ordem simbólica. A tomada de consciência é então indispensável para se desencadear o processo de transformação e para se assegurarem seus resultados (1996, pp. 37-38).

Bourdieu acentua também o rompimento com o paradigma estruturalista, em que o agente é reduzido ao papel de suporte da estrutura, na medida em que, nas produções mais recentes, enfatiza o lugar do sujeito, as capacidades criadoras, inventivas do agente, considerando que esse poder gerador não é o de um espírito universal, de uma natureza

humana, mas um conhecimento adquirido e também um haver, um capital, de um agente em ação (2001, pp. 60-61).

A nosso ver, para melhor entendermos esse sistema disposicional, não podemos deixar de lado a discussão do elemento afetivo como integrante de nossa aprendizagem. Para ressaltar esse aspecto, tomamos o exemplo da “intimidação” em Bourdieu, uma forma típica de “violência simbólica”.

A timidez é precisamente um reconhecimento forçado da dominação que a gente pode tentar afastar com todas as forças (especialmente as da consciência), mas sofrendo sua ação em nosso corpo (a gente treme todo, a consciência diz não, mas o corpo treme) (1996, p. 37).

Em seu ensaio “Amor e conhecimento: a emoção na epistemologia feminista”, Alison Jaggar (1997, p. 173) acentua que padrões e valores da nossa sociedade estão embutidos no alicerce da nossa constituição emocional e que os absorvemos no próprio processo de aprendizagem da linguagem da emoção. Nesse sentido, “as respostas emocionais podem estar tão profundamente arraigadas em nós, que se tornam impermeáveis a argumentos intelectuais e podem vir à tona mesmo quando dirigimos louvores fingidos a convicções intelectuais diferentes”.

Segundo Jaggar, podemos ser categóricos ao afirmar que “não temos acesso às nossas emoções ou às emoções dos outros, de forma independente ou não-mediada pelo discurso de nossa cultura” (pp. 160-165), embora possamos vivenciar nossa emoções como reações involuntárias e individuais a determinadas situações. Assim, a autora exemplifica:

[...] muitas vezes interpretamos nossas emoções como experiências que nos esmagam, em vez de respostas que escolhemos conscientemente: que as emoções sejam, até certo ponto, involuntárias é parte do significado comum do termo ‘emoção’. No entanto, mesmo na vida cotidiana, reconhecemos que as emoções não são totalmente involuntárias e tentamos obter controle sobre elas de diversas maneiras, variando desde técnicas mecanicistas de modificação do comportamento, planejadas para sensibilizar ou dessensibilizar nossas respostas afetivas em várias situações, até técnicas cognitivas destinadas a ajudar a pensar melhor sobre as situações.

Por não serem as emoções respostas passivas ou involuntárias ao mundo, e conterem tanto aspectos mentais como físicos, que se condicionam mutuamente, Jaggar sugere que essas respostas são mais ou menos difíceis de serem mudadas bruscamente; “reeducação das nossas emoções não é nem muito fácil nem muito rápido”. Aproximando-se da argumentação de Bourdieu anteriormente, apontada, Jaggar pondera que as emoções estão

só em parte sob o nosso controle, como indivíduos e, embora afetadas por novas informações, essas respostas habituais não são prontamente desaprendidas:

[...] mesmo quando chegamos a acreditar conscientemente que nosso medo, nossa vergonha ou nossa revolta são injustificados, podemos ainda continuar a vivenciar emoções inconsistentes com nossos princípios políticos conscientes...As emoções indesejáveis, porque aparentemente impróprias, não deveriam ser suprimidas ou negadas; deveriam, ao contrário, ser reconhecidas e sujeitas a minucioso exame crítico (p. 178).

Vistas como ‘engajamentos ativos’, na concepção de Jaggar (*op.cit.*, pp. 165-166; 174-175), as emoções são trajetórias através das quais nos engajamos ativamente e até construímos o mundo: “assim como foram socialmente construídas, podem ser reconstruídas da mesma maneira, embora a descrição de como isso pode acontecer exija uma longa e complicada história”. Jaggar observa também que a hegemonia que nossa sociedade exerce sobre as pessoas não é total, e que as pessoas não experimentam sempre as emoções convencionalmente aceitas. Designa como “proscritas” as emoções que se distinguem por sua incompatibilidade com as percepções e os valores dominantes; ressalta que “algumas delas, embora certamente não todas, são potencial ou realmente emoções feministas”. Acrescenta que as emoções proscritas têm uma relação dialética com a teoria crítica social: algumas delas são necessárias para se desenvolver uma perspectiva crítica sobre o mundo; outras também pressupõem pelo menos o começo dessa perspectiva”. Por fim, sugere que “a crescente sofisticação da teoria feminista pode contribuir para a reeducação, o refinamento e a eventual reconstrução de nossa constituição emocional.

Se consideramos a relevância do campo afetivo (dos interesses, atitudes, valores, apreciações, disposições ou tendências emocionais) nas práticas educativas, resta ainda enfrentar a discussão em relação à produção de conhecimento. Desse modo estamos introduzindo a problemática de entrarmos em um domínio essencialmente qualitativo, lidando com uma dimensão considerada secundária na produção de conhecimento científico, numa perspectiva que coloca o primado da cognição sobre a emoção-motivação, que separa pensamento e sentimento, ação e pensamento ou sentimento.

### **2.3 A emoção na construção do conhecimento: contribuições da epistemologia feminista**

Na contemporaneidade, alguns pensadores têm insistido na crítica à influência dos pensamentos racionalista e positivista, aos paradigmas científicistas que estabelecem uma

rígida divisão entre razão e emoção, objetivo e subjetivo, individual e coletivo. No capítulo anterior, exploramos de certa maneira essas temáticas, através da teoria das representações sociais, que faz a crítica às análises dicotomizadas da realidade, enfatiza a importância do aspecto afetivo na construção da significação simbólica. Também em torno das idéias de Thompson e Bourdieu, encontramos elementos para enfrentar essas posições. No entanto, é necessário aprofundar essas questões, apontando as críticas da epistemologia feminista aos paradigmas cientificistas que estabelecem uma rígida divisão entre razão e emoção e compreender de que maneira essas dualidades conformam as dominações de gênero.

Jaggar (*op.cit.*, p. 15) argumenta que as emoções têm um valor tanto intrínseco como instrumental, podendo ser úteis e necessárias à construção do conhecimento; no entanto, verifica que não só o racional tem sido contrastado com o emocional na tradição filosófica ocidental, mas que as emoções têm sido consideradas, de modo geral, “como potencial ou realmente prejudiciais ao conhecimento”. E não somente isso. Há outras associações, que se vinculam com outras dicotomias, ao se opor razão e emoção. A razão é associada “ao mental, ao cultural, ao universal, ao público e ao masculino, enquanto a emoção é associada ao irracional, ao físico, ao natural, ao particular, ao privado e, obviamente, ao feminino”.

Se remontarmos à Grécia antiga, berço de toda a filosofia ocidental, do pensamento racional, deduziremos que a cisão entre razão e emoção não era absoluta. Segundo Jaggar (*op.cit.*, pp. 157-158), no modelo platônico “as emoções não eram vistas como necessitando ser totalmente suprimidas, mas como algo que precisava ser dirigido pela razão”. Tanto para os gregos como para os filósofos medievais, “a razão havia sido vinculada a valores, na medida em que dava acesso à estrutura ou à ordem objetiva da realidade, vista como simultaneamente natural e moralmente justificada”.

Só no século XVII, com o desenvolvimento da ciência moderna, a razão é redefinida como uma faculdade puramente instrumental, quando se separa as esferas da natureza e dos valores. A natureza “foi despojada de qualquer valor e reconceptualizada como um mecanismo inanimado sem mérito intrínseco. Os valores foram deslocados para os seres humanos e enraizados em suas preferências e respostas emocionais”.

Para serem objetivas e universais, as inferências lógicas deveriam ser estabelecidas independentemente das atitudes e preferências humanas. Também a emoção vai ser reconceptualizada, como impulso não-racional, ou mesmo como irracional, como “paixões”

que aconteciam a um indivíduo – ou lhe eram impostas – “algo que se sofria em vez de algo que se fazia”.

Com Auguste Comte e sua filosofia positivista, já no século XIX a ênfase será dada à “objetividade” do observador na busca das leis gerais científicas em vez de causas específicas, considerando-se que todos os fenômenos estão sujeitos a leis invariáveis, naturais.

Segundo Jaggard, as primeiras abordagens positivistas para se compreender a emoção supunham que uma explicação adequada exigia separar analiticamente a emoção tanto da razão como da percepção sensorial (fonte confiável de conhecimento). Essa abordagem positivista da emoção foi chamada de ‘*visão pouco inteligente*’ (no original, “Dumb View”, Spelman, 1982, *apud* Jaggard, *op.cit.*, p. 161). Os sentimentos instintivos, não-intencionais, seriam a matéria-prima biológica a partir da qual se desenvolveriam as emoções humanas em sua plenitude; apetites ou instintos, como fome e sede, seriam mais sensações.

Já as concepções cognitivas da emoção enfatizam que tanto julgamentos intencionais como perturbações fisiológicas são elementos integrantes das emoções; estas são definidas não pelas qualidades ou características da sensação fisiológica que pode estar a elas associada, mas por seu aspecto intencional, ou seja, pelo julgamento a elas associado. Jaggard sugere que os seres humanos amadurecem as emoções de acordo com suas experiências de vida e suas reflexões sobre as mesmas.

Embora reconheça que as concepções cognitivas identificaram uma característica vital da emoção, a “intencionalidade”, Jaggard (*op.cit.*, pp. 162-163) aponta críticas às descrições cognitivistas da emoção por considerá-las “excessivamente racionalistas, não aplicáveis a emoções presumivelmente espontâneas, automáticas ou globais, como os sentimentos generalizados de nervosismo, contentamento, angústia, êxtase ou terror...”. A autora considera também que essas orientações cognitivistas da emoção permanecem, em sua maioria, problemáticas, na medida em que deixam de explicar a relação entre seus aspectos cognitivos e afetivos, ao fazerem a cisão entre um componente afetivo ou ligado à sensação e uma cognição que supostamente o interpreta ou identifica, reforçando a tradicional preferência ocidental pela mente sobre o corpo:

Quando a intencionalidade é vista como cognição intelectual e deslocada para o centro de nossa concepção da emoção, os elementos afetivos são empurrados para a periferia, transformando-se em elementos conceituais irrealis e vacilantes, cuja relevância em relação à emoção é obscura ou mesmo negligenciável.

Jaggar enfatiza que as emoções são socialmente construídas em vários níveis e, ainda que possam existir similaridades interculturais na expressão de algumas emoções aparentemente universais, há divergências amplas entre as emoções que são reconhecidas como expressões de pesar, respeito, desdém ou raiva.

Considerando o aspecto de sua estrutura intencional, a autora afirma que as emoções envolvem necessariamente julgamentos, requerem conceitos que possam ser vistos como “maneiras socialmente construídas de organizar e compreender o mundo” e, por essa razão, “são simultaneamente tornadas possíveis e limitadas pelos recursos conceituais e lingüísticos de uma sociedade”; entende, assim, que “há précondições complexas, algumas lingüísticas e outras sociais, para a experiência, isto é, para a existência das emoções humanas” (p. 164). As emoções que experimentamos refletem formas predominantes de vida social, o que não quer dizer, pontua Jaggar (pp. 164-165), “que as emoções do grupo precedem historicamente ou são logicamente anteriores às emoções dos indivíduos; quer dizer que a experiência individual é simultaneamente experiência social”.

Por outro lado, ao supor que as emoções não são necessariamente conscientes, Jaggar sublinha que “a falta de consciência das emoções certamente não significa que elas não estejam presentes subconsciente ou inconscientemente, ou que emoções subterrâneas não exerçam uma influência contínua nos valores, nas observações, nos pensamentos e nos atos articulados das pessoas” (p. 169).

Toda a argumentação de Jaggar leva-a a acentuar que, “em vez de reprimir a emoção na epistemologia, é necessário repensar a relação entre conhecimento e emoção e construir modelos conceituais que demonstrem a relação mutuamente constitutiva em vez da relação oposicional entre razão e emoção” (p. 170).

Como no presente trabalho vamos tomar como *corpus* o material empírico em sua maior parte produto de práticas educativas, as discussões que travamos até aqui vão sendo incorporadas ao nosso referencial teórico, para dar conta da análise que visa a precisar as necessidades do sujeito mulher face à problemática da menopausa, e a matéria-prima sobre a qual se vai atuar nas práticas educativas.

## **2.4 Emoção e cognição, objeto e objetivos nas práticas educativas e na produção de conhecimentos**

Nesta seção pretendemos tornar mais clara nossa concepção de prática educativa e apresentar argumentos que mostrem a pertinência do pesquisador atuante no campo da prática.

Considerando que toda prática social supõe a transformação de uma dada matéria-prima em um produto determinado, cabe definir com precisão sobre o que se vai atuar, com que instrumental, e explicitar a intencionalidade do(s) sujeitos, presente em todo projeto de prática. Como questões mais gerais que norteiam o presente trabalho indagamos primeiramente sobre as demandas de uma população usuária que buscou respostas nos serviços de uma unidade ambulatorial, numa época em que ainda havia um relativo silêncio em torno das questões da menopausa. Temos, então um primeiro entendimento, de que oferta/demanda são construídas de maneira dinâmica. Assim, indagamos sobre a relação entre demandas e as reais necessidades da população usuária para chegar a determinar a matéria-prima de uma dada prática educativa para responder às necessidades dessa população.

Se partimos do pressuposto de que para intervir em uma realidade é preciso conhecê-la, a partir dessas questões depreendemos que as demandas e as necessidades têm que ser problematizadas, por meio de uma leitura ampliada da realidade que coloque em relação a questão social e o processo saúde/ doença, considerando que:

- as demandas não expressam necessariamente as necessidades do sujeito;
- algumas necessidades relativas ao processo saúde/doença não são objeto de atenção – ou seja, não são oferecidos serviços que contemplem concomitantemente ações preventivas, curativas e promocionais;
- não há necessariamente coincidência entre o que o usuário considera saúde/doença e o que está instituído pelo sistema médico.

Para que as ações de saúde contemplem os aspectos assistenciais, preventivos e promocionais e não se reduza uma problemática que é relativa ao processo saúde/doença aos fatores biológicos, é necessário que se coloquem as diversas tecnologias provenientes dos diversos saberes a serviço da população. A interdisciplinaridade faz-se então necessária, e tendo em mente que é na prática, através de uma equipe interprofissional, que

se constrói a integralidade. Contudo, sabemos dos limites que ainda se impõem a tal abordagem. Mesmo em áreas em que já se consolidaram modelos de prevenção, como a Aids, observam-se “restrições das políticas preventivas, centradas na transmissão de informações, na responsabilidade individual e no enfoque epidemiológico do risco”. A esse respeito, Monteiro (1999, p. 117), sintetizando as conclusões de diversos autores, sinaliza que há uma “presunção de uma homogeneidade de representações e práticas dos grupos sociais referentes à sexualidade e ao uso de drogas”, “a pouca problematização das dificuldades de adesão às práticas preventivas e do acesso aos serviços de assistência”, o que significa que “não se leva em conta a complexa dinâmica de fatores sociais, históricos e econômicos envolvidos na definição e na mudança das práticas do cotidiano e, em consequência, das práticas relacionadas à saúde”.

Assim, em linhas gerais, pode-se dizer que na perspectiva da atenção integral à saúde delinham-se como objetivos gerais:

- Problematizar as demandas e as necessidades da população usuária, considerando as condições de vida e de trabalho e seu universo cultural.
- (Re)significar saúde/doença ou ampliar a concepção de saúde.
- Elaborar informações sobre uma dada problemática no processo saúde/doença, tendo como ponto de partida os problemas cotidianos que possam estar **na** origem das demandas.
- Particularizar as situações dos sujeitos, em um movimento dialético do individual e do coletivo e no sentido inverso, tendo em mente, como bem sinaliza Simões Barbosa (2001, p. 123), que os sujeitos a quem se destinam os programas educativos são marcados “por sua inserção de classe social, pelas culturas e subculturas em que vivem, pelos papéis e identidades de gênero [...]”.

Considerando-se no presente trabalho os múltiplos fatores que intervêm na problemática do climatério-menopausa e o contexto histórico do período que vamos analisar, é preciso considerar que houve uma “explosão” de demanda face à oferta pioneira na atenção ao climatério, como já nos referimos na Introdução deste trabalho. A compreensão da problemática se deu por aproximações sucessivas, através das observações da prática e das sistematizações de dados pesquisados.

É preciso enfrentar a questão da intersubjetividade na produção de conhecimento. Se temos como objetivo que o usuário seja sujeito de sua saúde, é preciso que, para isso, ele seja sujeito do processo de conhecimento – quer dizer, que tenha um papel ativo, o que

supõe, primeiramente, a construção de espaços democráticos de reflexão sobre suas vivências e a incorporação da idéia de que o conhecimento comum é parte integrante da realidade. E isso precisa ser explicitado. De Paulo Freire extraímos as lições, ainda no período de nossa formação profissional: “não é possível ensinar sem aprender” e recusar “todo tipo de ‘domesticação’ do diálogo e da dialética, inerente à atitude dos que propõem o diálogo entre o educador e o educando...” (Freire *et al.*, 1982, p. 13).

É preciso, pois, examinar a posição dos profissionais de saúde. Falamos da intencionalidade que aqui traduzimos no sentido de se captar o contexto de produção dos sentidos, de se compreender o que as relações expressam. Interagir, reconhecendo que há uma primeira barreira a ser vencida, que é a distância entre os universos culturais da população; ter em mente o lugar ou a posição de que se está falando e entender a autonomia das culturas populares no que se refere aos modos de significação. Entender que o profissional representa a autoridade institucionalizada onde se fazem presentes as relações de poder, lembrando mais uma vez Paulo Freire: “Relações pedagógicas (professor/ aluno, assistente social/assistido, sindicalista/operário) reproduzem a mesma relação básica de poder entre dirigentes e dirigidos” (*op.cit.*, p. 15).

A condição de subalternidade dos usuários, eles também agentes, sem que necessariamente disto tenham consciência, exige, na perspectiva do atendimento integral à saúde e num trabalho educativo, que se desvende essa realidade supondo-se que só há autonomia quando se reconhecem as representações, as leis que nos são impostas. A distância cultural, a linguagem técnica e hermética, o descaso com as informações, a atitude de arrogância, revelam a autoridade do profissional e a marca do poder de classe e geram problemas que impedem ou dificultam uma participação ativa dos usuários.[..] (Mendonça, 1997, p. 123).

Consideramos, então, que a linguagem não é mero instrumento de comunicação, de transmissão de informações, e enfatiza-se que o que os sujeitos pensam, sentem e a maneira como agem têm relevância; os gestos, as palavras banalizadas passam a ser alvo de atenção. Consideramos ainda que a linguagem também está envolvida pelo gênero e cabe o esforço de desvendar o que está naturalizado, o que aparece em forma de “evidência”.

No campo das teorias educacionais, Simões Barbosa (*op.cit.*, p. 127) encontra “profundas afinidades entre o enfoque de gênero e a concepção de Paulo Freire” e levanta alguns pontos relevantes, concluindo:

A perspectiva de gênero e a concepção da pedagogia da libertação apontam para profundas transformações nas relações sociais – incluindo necessariamente as relações entre homens e mulheres –, na direção de um mundo mais solidário e justo. E ambas

propõem um caminho pedagógico que passa, necessariamente, pela afetividade e pela conquista de auto-estima.

Integrar emoção e cognição às propostas das práticas educativas, seguindo a linha de raciocínio de Jagggar, supõe entender que as emoções não são respostas passivas, e que emoções maduras não podem ser vistas como instintivas ou biologicamente determinadas. Envolve tanto aspectos físicos como mentais, o que torna complexa a tarefa de observação e avaliação. Destaca Jagggar (pp. 166; 168) que as emoções e os valores estão estreitamente relacionados. As emoções fornecem a base empírica para os valores: “se não tivéssemos respostas emocionais ao mundo seria impossível valorizar uma situação de modo mais favorável do que a outra”. Também as emoções pressupõem valores, já que “o objeto de uma emoção – isto é, o objeto de medo, tristeza, orgulho etc. – é uma situação complexa, apreciada ou avaliada pelo indivíduo”. Jagggar, por conseguinte, também relaciona emoções e avaliações e observação e emoção: “Assim como a observação direciona, molda e define parcialmente a emoção, assim também a emoção direciona, molda e define parcialmente a observação”. O que se seleciona e como se interpreta é influenciado pelas atitudes emocionais, “o que, no nível da observação individual, sempre foi evidente ao senso comum”, complementa a autora.

A questão das emoções, tomadas como objeto de conhecimento e de transformação pressupõe, para nós, nas práticas educativas, a introdução de elementos analisadores – materiais e mentais – que façam aflorar as emoções e a possibilidade de tomada de consciência das mesmas, e engendrem a problematização da realidade social a partir do que é tomado como problema em um determinado tempo e em um dado espaço. Considerando que, quando falamos em educação, estamos pressupondo uma atuação no plano do simbólico, introduzimos como pontos passíveis de serem problematizados, entre outros, os valores dominantes, os modos de expressão, a própria relação da cognição com a emoção.

No caso da abordagem em grupo, a interpretação é enriquecida, uma vez que o que os sujeitos significam encontra os limites dos outros que também querem significar. Assim, no confronto das experiências, no explicitar das emoções, não somente há um enriquecimento individual, como é possível particularizar no âmbito coletivo, produzindo uma condição objetiva, podendo-se chegar a um produto novo ou a um conhecimento novo, compartilhado.

A argumentação que desenvolvemos até aqui nos encaminhou no sentido de definir essa matéria-prima. Trata-se, para nós, de tomar como objeto o conteúdo e o processo de

elaboração das representações sociais, o que implica tanto ressaltar os elementos cognitivos, como os elementos ligados à dimensão dos afetos, pelo caráter simbólico e imaginativo dessa forma de conhecimento prático, uma vez que sujeitos sociais, quando se empenham em entender e dar sentido ao mundo, também o fazem com emoção, com sentimento e com paixão, conforme reitera Spink (1993, p. 303).

Em linhas gerais, podemos dizer que as representações sociais vão sendo formadas ao longo do processo de socialização. Nesse processo, a ideologia tem um papel crucial na difusão e na cristalização de determinadas maneiras de ver e de agir, mas, sobretudo, na maneira de sentir – que, a nosso é determinante na fixação de determinados conteúdos. Ou seja, o conteúdo afetivo é tão forte que, ainda que o senso comum disponha de informações que contrariem sua posição, esta não se altera face às novas informações.

A partir desses pressupostos temos o esforço de construir o objeto da prática, ou explicitar a matéria-prima a ser transformada por meio da prática. Entendemos que essa tarefa implica interrogar o fragmentário, o disperso, o incompleto, o não-transparente, o que aparece como evidente. Considerando a especificidade da dimensão educativa na saúde e as implicações de gênero, vamos examinar a eficácia do simbólico sobre o corpo e sobre o adoecimento, identificar nas construções ideológicas aquelas que marcam as relações de poder, estabelecer a relação necessária entre práticas e representações sociais.

Cabe ainda elucidar que o objeto não é a representação que dele se faz, conforme já apontamos em Jovchelovitch (*op.cit.*, cap.1), que esclarece que as representações sociais têm com seu objeto uma dupla relação: de simbolização, substituindo assim o objeto, e de interpretação, ao conferir-lhe significações.

Por fim, cabem ainda algumas considerações complementares já que tomamos as representações sociais como objeto de prática, de intervenção sobre o objeto e como objeto de conhecimento, que supõem compreensão e interpretação. Na construção do objeto interagem conhecimentos teóricos, intenção do sujeito, método e realidade concreta. Afirmando a impossibilidade da neutralidade axiológica, saímos dos limites do paradigma da racionalidade científica, quando se almeja a objetividade plena do conhecimento ou não se reconhece que é impossível depurar o conhecimento científico de todo e qualquer valor. Saímos das posições extremas do objetivismo ou do subjetivismo presentes na teoria do conhecimento:

Na primeira posição estaríamos selecionando informações como se houvesse conteúdos objetivos a serem transmitidos por oposição aos conhecimentos

subjetivos do senso comum que deveriam ser substituídos, ou determinadas lacunas a serem preenchidas pelas verdades produzidas pela ciência. Na segunda posição incorreriam os profissionais ao tornarem o espaço do grupo um espaço resultante da soma de opiniões singulares dos indivíduos (Mendonça, 1997, p. 112).

Jaggar (*op.cit.*, pp. 177-179) desvenda algumas implicações ao se reconhecer o potencial epistêmico da emoção.

Aceitar que as emoções apropriadas são indispensáveis para um conhecimento confiável não significa, obviamente, que o sentimento acrítico possa substituir a investigação supostamente imparcial. Tampouco significa que as respostas emocionais de mulheres e de outros membros de grupos dominados sejam confiáveis sem questionamento. Aceitar o fato de que as emoções apropriadas são indispensáveis para um conhecimento confiável não significa mais (e nem menos) do que constatar que as emoções discordantes devem ser consideradas séria e respeitosamente em vez de condenadas, ignoradas, desprezadas ou suprimidas.

Para Jaggar, há um processo de realimentação contínua entre nossa constituição emocional e nossa teorização. Para a teoria feminista e outras teorias críticas é exigida uma concepção bem mais ampla do processo de investigação teórica; “em particular, exige-se reconhecer que uma parte necessária do processo teórico é o auto-exame crítico”

Essa discussão, também está presente na teoria das representações sociais, quando Jovchelovitch (1998, p. 74) fala que o conhecimento interativo (que supõe uma relação entre o eu e o outro) envolve uma construção e uma cooperação, acentua os laços entre os saberes, os afetos e as paixões, já que

relacionar-se com a diferença envolve desejos, e é a natureza dessa condição desejante que também define a maneira como uma sociedade se engaja na rede de relações humanas que permite tanto a construção dos saberes como dos sentidos, eles próprios atividades cruciais para sustentar a formação de identidade, sentimentos de pertença e o sentido de comunidade.

Também em Thompson (*op.cit.*, pp. 413-416) a questão da crítica e da autocrítica se faz presente. Ao admitir que a interpretação da ideologia é uma intervenção potencial na vida social, indaga se existem condições gerais que deveriam ser preenchidas a fim de que nossa afirmativa possa ser justificada.

Regendo-se pelo “princípio de não-imposição” diz o autor que não se pode provar pelo fato de se impor. Provar é apresentar razões, fundamentações, evidências, elucidação; é tratar o outro como uma pessoa capaz de ser convencida. Impor é afirmar ou reafirmar, forçar os outros a aceitar, silenciar os questionamentos ou as discordâncias; é tratar o outro como uma pessoa que deve ser submetida.

Outro princípio a ser observado é o “princípio de auto-reflexão”. Ao se trabalhar com um campo objetivo, que é também um campo subjetivo, o processo de interpretação está ligado, em princípio, a sujeitos que constituem esse campo, e que essa ligação pode, em tese, servir na prática para estimular a reflexão entre esses sujeitos e por esses sujeitos.

A divergência potencial entre interpretação em profundidade e o entendimento cotidiano podem assumir um caráter incriminatório e conflitivo. A interpretação em profundidade é, ela mesma, uma construção simbólica, capaz, em princípio, de ser compreendida por sujeitos inseridos nas circunstâncias que formam, em parte, o objeto de interpretação. Pode possibilitar que eles se vejam a si mesmos diferentemente; que reinterpretem uma forma simbólica relacionada com as circunstâncias da sua produção e da sua recepção; que questionem ou revisem seu entendimento anterior e sua avaliação primeira da forma simbólica; em geral, pode possibilitar a alteração dos horizontes de seu entendimento para si mesmos e para os outros. Thompson conclui que a transformação é também “autotransformação”, “no sentido de que o questionamento e a revisão do entendimento cotidiano não são uma atividade realizada só pelo analista [...] são uma atividade que pode ser assumida pelas próprias pessoas cujo entendimento cotidiano foi questionado pelo próprio processo de interpretação”. E acrescenta:

Embora a plausibilidade de uma interpretação não dependa de sua aceitação pelos sujeitos sobre quem ela foi formulada, uma interpretação que é plausível pode estimular um processo de auto-reflexão crítica entre sujeitos que, como atores capazes de deliberação, podem tomar a interpretação como plausível e digna de reconhecimento.

A interpretação da ideologia pode abrir possibilidade de uma reflexão crítica, não apenas no entendimento cotidiano dos atores leigos, mas também nas relações de poder e dominação em que esses atores estão inseridos:

Ela atinge os nervos do poder, coloca em evidência as posições dos que se beneficiam e dos que sofrem as relações sociais que são assimetricamente estruturadas, deixa claro o que, muitas vezes, permanece implícito, tido como certo, ou oculto no comportamento diário da vida social.

A reflexão crítica sobre as relações de poder e de dominação levanta a questão de serem essas relações justas ou não.

Pelo “princípio de não-exclusão”, uma decisão – sobre se as instituições específicas ou acordos sociais são justos e merecedores de apoio – deve ser uma decisão em que todas

as pessoas que estão afetadas pelas instituições ou acordos têm, em princípio, o direito, de participar. Assim se expressa Thompson (p. 417):

Quando se dá voz às pessoas e aos grupos que até aqui ocuparam posições sociais subordinadas, então é provável que suas necessidades e seus desejos, suas preferências e prioridades, devem ser tomados em conta no processo de decisão [...].

## CAPÍTULO 3

### PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS

#### 3.1 Concepções teóricas

A análise das formas simbólicas em termos de um marco referencial metodológico é conceituada por Thompson (2000, pp. 357-359) como “hermenêutica de profundidade”. Sendo o objeto de análise uma construção simbólica significativa (ações, falas, textos), o estudo das formas simbólicas “é fundamentalmente e inevitavelmente um problema de interpretação”. Na análise e na interpretação, é central o papel do sujeito, distinguindo-se o campo-sujeito do campo-objeto, como já enfocamos na discussão do processo de elaboração das representações sociais e do papel do sujeito, remetendo a Jovchelovitch.

O mundo sócio-histórico não é apenas objeto de observação, “mas construído, em parte, pelos sujeitos que, no curso rotineiro de suas vidas cotidianas, estão constantemente preocupados em compreender a si mesmos e aos outros, e em interpretar as ações, as falas e os acontecimentos que se dão ao seu redor”. Essas considerações levam-nos a admitir que, na investigação social, o objeto é “um território pré-interpretado”.

Da tradição hermenêutica podemos extrair que “os sujeitos que constituem o campo-sujeito-objeto são, como os próprios analistas sociais, sujeitos capazes de compreender, de refletir e de agir fundamentados nessa compreensão e nessa reflexão”. E, além disso, que os resultados das investigações no campo social se colocam em uma relação de retroalimentação potencial para com o próprio campo sujeito-objeto, a que Thompson se refere como “relação de apropriação potencial” pelos sujeitos, que pode, ele mesmo, ser transformado no processo de apropriação.

Moscovici (2001) enfatiza que o que permite qualificar as representações como sociais – fazendo uma distinção entre representações coletivas e representações sociais – “são menos os seus suportes individuais ou grupais do que o fato de que sejam elaboradas no curso de processos de trocas e de interações” (Codol, 1982, p. 2, *apud* Moscovici, p. 62).

Pode-se então afirmar que o sentido do objeto advém das relações com outras representações de outros objetos que formam um campo de representação: “o que confere sentido à representação não é tanto seu conteúdo, os elementos que a formam, mas as relações entre esses elementos” (Andrade, 1998, p. 143).

Tomar como objetos de estudo o conteúdo e o processo de elaboração das representações sociais implica, como já ressaltamos, o desvelamento da teia de significados que sustenta o nosso cotidiano, e trazer à tona elementos cognitivos como os ligados à dimensão dos afetos.

Na teoria das representações sociais enfatiza-se o poder de criação das representações sociais e acata-se a sua dupla face de estruturas estruturadas (elaboradas a partir de um campo socialmente estruturado) e estruturas estruturantes, considerando-se as zonas que permitem que haja movimento, mudança, aberturas à novidade, novas maneiras de ancorar fatos pouco familiares. Levam-se em consideração as respostas individuais enquanto manifestações de tendências do grupo de pertença ou de filiação na qual os indivíduos participam.

Por outro lado, para explorar as implicações plenas das representações sociais na vida social, Jovchelovitch (1998, pp. 80-81) indica que é preciso entender o sistema de diferenças que dão conta dos significados diferentes que elas têm na vida social, já que as representações expressam identidades e afetos, interesses e projetos diferenciados. A pluralidade implica reconhecer uma série de categorias: quem é o sujeito do trabalho representacional, – ou seja, a identidade de quem sabe; quando o sujeito sabe – ou seja, o

momento histórico dos saberes; a partir de que lugar o sujeito sabe – ou seja, o contexto social dos saberes; o objetivo do sujeito que sabe, ou seja, a função e a consequência social dos saberes.

A polivalência do discurso possibilita uma ‘leitura’ seletiva do mesmo em função da estruturação identitária do indivíduo em um dado momento de sua vivência (o sentido que lhe é conferido depende do ‘lugar’ em que se auto-situa o interlocutor face ao discurso; como cidadão, como dona de casa, como usuária ou como “paciente” em um serviço de saúde). O papel decodificador da identidade face ao discurso é diretamente vinculado à especificidade da representação social enquanto forma de conhecimento. Segundo Andrade (1998, p. 144) o sujeito projeta sua identidade no objeto que ele representa:

A representação que um sujeito faz de um objeto é um bom indício do perfil da sua identidade, assim como o conhecimento de identidade de um sujeito é um bom preditor da sua visão de mundo. Isso significa que a identidade é uma questão-chave na representação de qualquer objeto, ou seja, na estruturação do seu campo de representação. Mais precisamente, a identidade é uma representação chave que está presente no campo de representação de qualquer objeto [...] Cada grupo social tem sua forma específica de representação de mundo. Isto significa que podem ser estabelecidas clivagens entre os grupos sociais segundo as suas representações. Indivíduos e grupos expressam sua identidade através de suas representações.

Dois processos se destacam na elaboração das representações sociais: a ancoragem – ou seja, a inserção do que é estranho ao pensamento já constituído; a objetivação – ou seja, uma operação formadora de imagens, o processo por meio do qual noções abstratas são transformadas em algo concreto. Segundo Jovchelovitch, “a objetificação e a ancoragem são as maneiras específicas como as representações sociais estabelecem mediações, trazendo para um nível quase material a produção simbólica de uma comunidade e dando conta da concreticidade das representações na vida social” (1995, pp. 81-82). Objetificar é também condensar significados diferentes, indizíveis, inescrutáveis em uma realidade familiar. Assim, os sujeitos “ancoram o desconhecido em uma realidade conhecida e institucionalizada e, paradoxalmente, deslocam aquela geografia de significados já estabelecida, que as sociedades, na maior parte das vezes, lutam para manter”. Encontramos em Arruda (1998, p. 43) a afirmativa de que há lacunas a serem preenchidas, considerando-se que as representações não só familiarizam o desconhecido, mas por vezes, ao fazê-lo, também permitem o estranhamento daquilo que é familiar. Diante de uma nova situação, o velho, o familiar, pode tornar-se incômodo, estreito, e

necessitar de reformulação: “a ansiedade, então, é provocada não só pelo objeto de representação, mas também pelo contexto, que pressiona no sentido de reformulação”.

Acresce a essas noções outra, especialmente importante: a de que o contexto se define não apenas pelo espaço social em que a ação se desenrola, mas também a partir de uma perspectiva temporal, uma vez que, segundo Spink (1995, p. 122), “os conteúdos que circulam na sociedade podem ter sua origem tanto em produções culturais mais remotas, constituintes do imaginário social, quanto em produções locais e atuais”. Nessa perspectiva temporal podemos identificar: “o tempo curto da interação, que tem por foco a funcionalidade das representações; o tempo vivido que abarca o processo de socialização – o território do *habitus* (Bourdieu, 1983), das disposições adquiridas em função da pertença a determinados grupos sociais; e o tempo longo, domínio das memórias coletivas, onde estão depositados os conteúdos culturais cumulativos de nossa sociedade, ou seja, o imaginário social”. Sendo assim, Spink observa que, quanto mais nos ativermos ao aqui e ao agora da interação, mais nos defrontaremos com a diversidade e a criação; e, no sentido oposto, quanto mais englobamos o tempo longo na nossa análise – portanto, os conteúdos do imaginário social –, mais nos aproximaremos das permanências que formam os núcleos mais estáveis das representações.

Também a hermenêutica nos lembra que a experiência humana é sempre histórica, “no sentido de que uma nova experiência é sempre assimilada aos resíduos do que passou, e no sentido de que, ao procurar compreender o que é novo, nós sempre e necessariamente construímos sobre o que está presente” (Thompson, *op.cit.*, pp. 360-361). Thompson considera que os resíduos do passado podem também servir, em circunstâncias específicas, “para esconder, obscurecer ou mascarar o presente”. Por outro lado, observa o autor que há tradições com as quais estamos familiarizados e que, na verdade, são “tradições inventadas de data relativamente recente, mesmo que se tenham estabelecido tão firmemente na imaginação coletiva que pareçam ser mais antigas do que realmente são”. São essas convicções do autor que o levam a criar o espaço para “um enfoque hermenêuticamente informado da análise da ideologia”.

Como já ressaltamos, a hermenêutica de profundidade tanto pode referenciar o estudo das formas simbólicas, como ser empregada, de maneira particular e crítica, na análise da ideologia, admitindo-se que sempre pode haver outras interpretações sobre o objeto em foco. Sendo uma forma específica de HP, a análise da ideologia tem a finalidade

de “identificar o significado ao serviço do poder” (Thompson, p. 378), de realçar as maneiras como o significado serve para estabelecer, sustentar relações de dominação; procura mostrar como, em circunstâncias específicas, o sentido mobilizado pelas formas simbólicas serve para alimentar e sustentar a posse e o exercício do poder. Oferecer uma interpretação é projetar um significado possível, um entre muitos, que podem divergir, ou conflitar com outro.

A interpretação da ideologia segundo Thompson dá uma inflexão crítica às diversas fases da análise.

### **3.2 A análise e interpretação em Thompson**

No referencial metodológico geral para o estudo das formas simbólicas, considerando o campo pré-interpretado, a hermenêutica em profundidade deve ter como ponto de partida a hermenêutica da vida cotidiana, elucidando de que maneira as formas simbólicas são interpretadas e compreendidas pelas pessoas nos vários contextos da vida social. Mas, é preciso ir além da interpretação do entendimento cotidiano, da interpretação das opiniões, das crenças e das compreensões que são sustentadas e partilhadas (interpretação da *doxa*) e fazer “uma ruptura metodológica com a hermenêutica da vida quotidiana” (Thompson, *op.cit.*, pp. 365-368), já que as formas simbólicas são também “construções que são estruturadas de maneiras definidas e que estão inseridas em condições sociais e históricas específicas”.

Thompson distingue três fases ou procedimentos principais, que devem ser vistos como “dimensões analiticamente distintas de um processo interpretativo complexo”: análise sócio-histórica; análise formal-discursiva; interpretação ou reinterpretação.

Na análise sócio-histórica, cujo objetivo é “reconstruir as condições sociais e históricas de produção, circulação e recepção das formas simbólicas”, Thompson considera básicos quatro aspectos dos contextos sociais, os quais exigem um nível de análise distinto.

O primeiro aspecto diz respeito à identificação e descrição das situações espaço-temporais específicas em que as formas simbólicas são produzidas (faladas, narradas, inscritas) e recebidas (vistas, ouvidas, lidas).

Estando as formas simbólicas situadas dentro de certos campos de interação, o segundo aspecto nos permite extrair os vários tipos de recursos ou ‘capital’ disponível às

peças, assim como as regras, convenções e ‘esquemas’ flexíveis (estratégias implícitas e tácitas do cotidiano).

Um terceiro nível de análise sócio-histórica se refere às instituições sociais, vistas como “conjuntos relativamente estáveis de regras e recursos, juntamente com relações sociais que são estabelecidas por eles” e que dão uma forma particular aos campos de interação, por meio da fixação de posições e trajetórias, ao mesmo tempo em que criam campos de interação ao estabelecer novas posições e novas trajetórias.

Um quarto aspecto se refere ao nível de análise da “estrutura social”. Identifica as assimetrias e diferenças relativamente estáveis e as divisões que caracterizam as instituições sociais e os campos de interação. Essa análise exige “que o analista proponha critérios, formule categorias e faça distinções que ajudem a organizar e iluminar a evidência das assimetrias e diferenças sistemáticas da vida social”.

Por fim, distingue um conjunto posterior de condições, os “meios técnicos de construção de mensagens e de transmissão”, que conferem às formas simbólicas certo grau de fixidez, de reprodutibilidade e certa possibilidade de participação para os sujeitos que empregam o meio.

Nesse nível de análise, a interpretação da ideologia orienta em direção às relações de dominação (tipo particular de relação de poder) que caracterizam o contexto em que as formas simbólicas são produzidas e recebidas. E entre essas formas, sistematicamente assimétricas e relativamente duráveis, estão as formas baseadas nas divisões de classe, gênero, etnia, estado-nação (essas são alguns dos elementos que estruturam as instituições sociais e os campos de interação). Deve-se prestar especial atenção às relações de dominação que caracterizam as instituições sociais e os campos de interação, pois interessa as maneiras como essas relações são alimentadas e sustentadas pelas formas simbólicas que circulam no campo social.

A segunda fase pode ser descrita como análise formal-discursiva, que se faz necessária porque os objetos e expressões que circulam nos campos sociais são construções simbólicas complexas.

Enquanto na análise discursiva se divide, se desconstrói, em busca de desvelar os padrões e os efeitos que constituem e que operam dentro de uma forma simbólica ou discursiva, na terceira e última fase da interpretação se constrói sobre a análise discursiva e sobre os resultados da análise sócio-histórica.

A interpretação ou a reinterpretação implica um movimento novo de pensamento, procede por síntese, por construção criativa de possíveis significados. Uma ou outra transcende a contextualização das formas simbólicas tratadas como produtos socialmente situados e como construções que apresentam uma estrutura articulada.

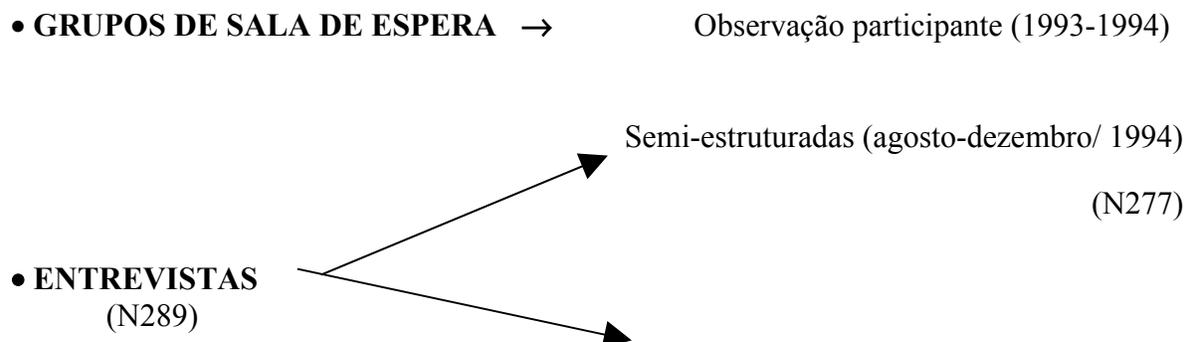
### 3.3 A análise formal discursiva

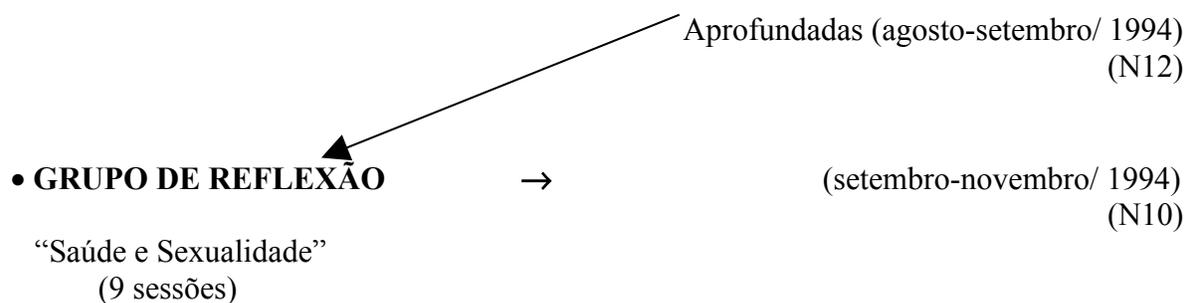
É possível sintetizar as questões que nortearam o nosso raciocínio neste trabalho levando em conta três eixos da pesquisa:

- a identificação dos conteúdos que circulam em nossa sociedade constituindo representações do climatério-menopausa;
- as representações ideológicas de gênero e sua eficácia sobre as vivências da menopausa e da sexualidade e sobre a identidade da mulher;
- a contribuição dos grupos de reflexão para a prevenção de doenças e para promoção da saúde da mulher.

Para responder às questões que se desdobram desses eixos apontados, nos debruçamos sobre dados empíricos, coletados por meio de observação participante em grupos, entrevistas semi-estruturadas e entrevistas aprofundadas, realizados nos anos de 1993 e 1994. Além desse material empírico, selecionamos uma revista médica, *Ars Curandi*, em um número especial dedicado ao climatério, publicado em 1994.

#### INSTRUMENTOS E TÉCNICAS NA COLETA DE DADOS





No contexto institucional nossa primeira aproximação com a problemática do climatério se deu por meio das reuniões em grupos de sala de espera e de reuniões da equipe com a população usuária, desde a implantação do projeto. Mantivemos os registros dos assuntos abordados nas reuniões dos anos de 1993 e 1994 e o registro das falas consideradas mais significativas. O livro que continha os dados dos períodos anteriores foi perdido.

Dessas reuniões extraímos os temas recorrentes, a constatação da ausência de informações sobre o processo que as usuárias estavam vivenciando, as ansiedades e expectativas de obterem resposta para seus problemas, a relevância, na comunicação, da troca entre profissionais e usuárias.

A confluência de fatores imbricados no climatério, a necessidade de dimensionarmos os mesmos, levou-nos a elaborar o projeto “A Influência dos Padrões Socioculturais na Problemática da Mulher no Climatério-Menopausa” (1994-1996). Foi nessa ocasião (1994) que coletamos todos os dados acima referidos, por meio de entrevistas e de grupo de reflexão (de caráter continuado) voltado para a problemática da sexualidade na menopausa. Realizamos o histórico do trabalho com grupos na instituição, apontando os seus condicionantes até a implantação do projeto do climatério. Trabalhamos com os dados das entrevistas semi-estruturadas, o que nos permitiu traçar com maior precisão o perfil da clientela. Já as entrevistas aprofundadas com usuárias em torno da sexualidade no climatério, só foram objeto de análise em momento posterior, originando novo projeto, “Representações da Sexualidade na Menopausa” (1998-1999). Quanto ao grupo de reflexão, só veio a ser objeto de análise no projeto de doutorado (2000), o que nos permitiu indagar que objetos foram passíveis de (re)significação, levando em conta o que as usuárias informaram nas entrevistas aprofundadas e o que revelaram no processo de grupo.

Ao nos reapropriarmos desse material empírico, formulamos novas questões, ou questões com maior grau de objetividade a partir da construção do marco de referência

teórica explicitado neste trabalho. o qual nos permite chegar a precisar a matéria-prima das práticas educativas.

Da descrição à análise e interpretação buscamos subsídios na hermenêutica em profundidade (Thompson). Na análise formal discursiva empregamos a análise temática, buscando os temas recorrentes e passíveis de particularização e que informam as representações sociais e vivências do climatério-menopausa, buscando fazer emergir o material simbólico. Na análise do discurso, os textos que possibilitam captar na dinâmica da interação as representações que as usuárias fazem de si, as expressões das emoções, dos desejos e das aspirações, as formas como vivem a sexualidade, as palavras, as imagens, as fantasias com o corpo, as sutis formas de violência simbólica, as condições de dependência e de aspiração à autonomia; as mudanças com as vivências no espaço do grupo, entendendo-se que é na pluralidade dos processos de representação que se abre a possibilidade para a (re)significação de diferentes objetos.

### **Algumas considerações sobre o tema e o(s) sujeito(s) do discurso**

Para determinarmos o que é um tema, visando a captar os sentidos dos discursos, precisamos entender como as palavras são tecidas para captarmos os sentidos que elas carregam.

Bakhtin (2002, pp. 92; 130) acentua que a palavra não é monológica, mas plurivalente, e que é graças à interação verbal que um diálogo entre locutor e receptor se estabelece e passa a ser condição constitutiva de sentido. As unidades reais da cadeia verbal vêm a ser as enunciações. A enunciação faz parte de um processo de comunicação ininterrupto, constituindo um elemento do diálogo. Assim, uma enunciação é um ato da fala ou o seu produto. Concebida enquanto todo, tem como propriedade uma significação unitária – ou seja, um sentido definido e único, comportando dois elementos: – a significação e o tema ou o significado. A significação pertence a uma palavra enquanto traço de união entre os interlocutores no processo de compreensão ativa e responsiva; já o tema se refere ao sentido, ao atributo ou à propriedade da enunciação completa. O tema é determinado pelas formas lingüísticas e pelos elementos não-verbais da situação. Para o locutor, porém, a forma lingüística não tem importância (enquanto sinal estável e sempre igual a si mesmo), mas somente como signo sempre variável e flexível.

Bakhtin (*op.cit.*, pp. 31-32) distingue signos de sinais, pois estes não têm poder significante. Ao considerar os signos objetos naturais, específicos, que fazem parte da

realidade, e diferenciá-los dos sinais, ele enriquece a discussão ao sinalizar que os signos também refletem e refratam uma outra realidade e estão sujeitos aos critérios de avaliação ideológica (se é verdadeiro ou falso, correto, justificado, bom etc.). Tudo que é ideológico possui um significado e remete a algo situado fora de si mesmo; é, portanto, um signo, tem valor semiótico.

Embora sejam elementos distintos, tema e significação estão em conexão. Para Bakhtin (*op.cit.*, pp. 33; 43-45), é quando se coloca o problema da compreensão que se tem maior clareza dessa relação. Compreender a enunciação de outrem significa orientar-se em relação a ela, encontrar o seu lugar adequado no contexto correspondente. A cada palavra fazemos corresponder uma série de palavras nossas, formando uma réplica, o que vem a ser uma forma de diálogo (réplica do diálogo social). Sendo assim, compreender um signo é aproximar o signo de outros signos já conhecidos. Cada signo constituído possui um tema; cada manifestação verbal tem seu tema. No processo de análise nos deparamos com dois processos distintos: a decodificação (compreensão do signo) e a identificação do sinal (mundo dos objetos técnicos, imutáveis).

Observa Bakhtin que toda enunciação compreende uma orientação apreciativa, uma entonação expressiva e, mais, um conteúdo ideológico, relacionado com uma situação social determinada que afetam a significação. Considerando ilegítima a demarcação entre denotativo e apreciativo, ele observa que é “à apreciação que se deve o papel criativo nas mudanças de significação. É para compreender a evolução histórica do tema e das significações que o compõem que é indispensável levar em conta as apreciações sociais” (p.14).

Temos ainda a considerar com o autor (pp. 14; 43-45) que das condições das formas e dos tipos de comunicação verbal derivam tanto as formas como os temas dos atos da fala. A cada forma de discurso corresponde um grupo de temas. A classificação das formas de enunciação deve apoiar-se em uma classificação das formas da comunicação verbal. Há que se considerar a importância do componente hierárquico no processo de interação verbal e sua influência nas formas de enunciação. As formas dos signos são condicionadas tanto pela organização social dos indivíduos como pelas condições em que a interação acontece, o que implica considerar os conflitos, as relações de dominação e resistência, adaptação ou resistência à hierarquia, a utilização da língua pela classe dominante para reforçar seu poder. Bakhtin tece as seguintes regras metodológicas:

- não separar a ideologia da realidade material do signo;

- não dissociar o signo das formas concretas de comunicação social;
- não dissociar a comunicação e suas formas da sua base material (infra-estrutura).

### **A linguagem e as funções do sujeito na análise de discurso**

Em relação aos dados coletados no grupo de reflexão, consideramos que a análise temática possibilitou-nos organizar o material face à quantidade de dados que se ofereciam e obtivemos como resultado o mapeamento dos diversos assuntos tratados e a possibilidade de arbitrar o recorte temático. Contudo, considerando-se um dos objetivos estabelecidos na pesquisa, que remete à contribuição do grupo para a promoção da saúde da mulher, a análise temática se mostrou insuficiente, já que precisaríamos dar conta da dinâmica do processo de grupo e a análise temática nos remete a dados segmentados. Para atingirmos os objetivos traçados, temos que analisar um discurso dinâmico e não estático que se apresenta como uma sucessão de transformações do pensamento/forma. Assim, impõe-se para nós a releitura desse material do grupo de reflexão sob a óptica do discurso, buscando-se o modo de seu funcionamento para decifrar os sentidos produzidos nos discursos no complexo jogo de interações em pequeno grupo, em que há um processo de troca em níveis cognitivo e afetivo nas discussões/reflexões sobre objetos diversificados. A análise de discurso trabalha com processos e condições de produção da linguagem e constitui numa proposta crítica que procura problematizar as formas de reflexão estabelecidas e as evidências e explicitar seu caráter ideológico. Segundo Orlandi (2001, pp. 12-13), a análise de discurso considera que a exterioridade é parte do texto, da historicidade inscrita nele.

Na perspectiva discursiva, também para Brandão (2002, p. 91)

a linguagem não é vista apenas como instrumento de comunicação, de transmissão de informação ou como suporte do pensamento: linguagem é interação, um modo de ação social. Nesse sentido, é lugar de conflito, de confronto ideológico em que a significação se apresenta em toda a sua complexidade. Estudar a linguagem é abarcá-la nessa complexidade, é apreender o seu funcionamento que envolve não só mecanismos lingüísticos, mas também “extralingüísticos”.

O domínio da reflexão discursiva vem a ser o fragmentário, o disperso, o incompleto, o não-transparente.

Considerando-se ainda a concepção de sujeito descentrado, histórico, ideológico, o método de análise de discurso acrescentou subsídios à análise formal-discursiva dos textos produzidos no trabalho com o grupo de mulheres. A compreensão da linguagem em discurso, dos ditos e não-ditos, dos sentidos diversos que vão se produzindo no processo de

interação, nos encaminhará para responder à seguinte questão: é possível desnaturalizar as representações dominantes de gênero e de saúde-doença e (re)construir representações sociais, tendo em vista uma participação mais ativa do sujeito mulher na promoção da sua saúde?

Situando o discurso do sujeito em relação ao discurso do outro, entendemos que o outro “envolve não só o seu destinatário para quem planeja, ajusta sua fala (nível intradiscursivo), mas também envolve outros discursos historicamente já constituídos e que emergem na sua fala (nível interdiscursivo)” (Brandão, *op. cit.*, p. 49).

Assim, ao admitir que “na sua fala outras vozes também falam”, Brandão rebate a concepção de um sujeito “único, central, origem e fonte do sentido”, concepção subjetivista, idealista, em que, segundo Orlandi (1983, *apud* Brandão, pp. 46-47; 50), “as relações interlocutivas estão centradas na idéia da interação, da harmonia conversacional, da troca entre o eu e o tu”. Como representante da corrente subjetivista, Benveniste é de opinião que “eu é a pessoa subjetiva e tu a pessoa não-subjetiva”, tendo o ego “uma posição de transcendência em relação ao tu”, ainda que não se conceba um sem o outro. Segundo Brandão, Orlandi distingue ainda outra corrente, em que a concepção de sujeito centrada no outro passa pela idéia de conflito, já que “as relações intersubjetivas são governadas por uma tensão básica em que o tu determina o que o eu diz, ocorrendo uma espécie de tirania do primeiro sobre o segundo”. Por fim, Orlandi reconhece uma terceira fase nas teorias lingüísticas modernas, em que a análise do discurso procura romper com essa estrutura dual,

ao reconhecer no sujeito um caráter contraditório que, marcado pela incompletude, anseia pela completude, pela vontade de “querer ser inteiro”. Assim, numa relação dinâmica entre identidade e alteridade, o sujeito é ele mais a complementação do outro. O centro da relação [...] está no espaço discursivo criado entre ambos.

Nesta última tendência, a concepção de linguagem, a que nos referimos no início desta seção, não estará mais assentada na noção de homogeneidade: “a linguagem não é mais evidência, transparência de sentido”.

Vimos em Bakhtin (*op.cit.*) que, sendo a palavra plurivalente, a interação verbal (realizada por meio da enunciação e das enunciações) passa a ser uma condição constitutiva de sentido. Brandão, recorrendo igualmente a Bakhtin, pontua que, ao enunciar, “o locutor instaura um diálogo com o discurso do receptor na medida em que o concebe não como um mero decodificador, mas como um elemento ativo, atribuindo-lhe, emprestando-lhe a

imagem de um contradiscurso”. E completa: “constituindo-se na atmosfera do ‘já-dito’, o discurso é determinado ao mesmo tempo pela réplica não-dita, mas solicitada e já prevista” (1975, p.103, *apud* Brandão, p. 53). Também Orlandi (2001-a, pp. 33-34) vê como inadequada a distinção entre condições de produção e condições de recepção, o que permite a crítica à lingüística ao se limitar ao ponto de vista do locutor. Daí a autora fazer uma homologia entre linguagem e trabalho visando aos funcionamentos discursivos e a pensar as práticas discursivas junto às práticas sociais em geral.

Brandão (p. 62) explicita que a concepção de sujeito que vai se enriquecendo com uma relação dinâmica entre identidade e alteridade é que ocupa o centro das preocupações atuais da análise de discurso: “o centro da relação não está nem no eu nem no tu, mas no espaço discursivo criado entre ambos”. O sujeito só constrói sua identidade na interação com o outro. E o espaço dessa interação é o texto:

[...] o domínio de cada um dos interlocutores, em si, é parcial e só tem a unidade no (e do) texto. Conseqüentemente, a significação se dá no espaço discursivo (intervalo) criado (constituído) pelos/nos dois interlocutores (Orlandi, 1988, *apud* Brandão, *op. cit.*, p. 62).

Segundo Orlandi (2001-b, p. 13; p. 48), ao se articular a língua com a ideologia, no discurso, a análise de discurso “expõe o modo como se produzem as ilusões do sujeito e dos sentidos, pois é no domínio de articulação lingüístico-ideológica que se produzem tanto os pontos de estabilização referencial quanto os pontos de subjetivação. Como as marcas não valem por sua evidência empírica ou formal, sendo efeito da matéria significante produzida, para se atingir esses efeitos é preciso teorizar”. Na concepção da autora (*op.cit.*, p. 9), os processos de produção do discurso implicam três momentos, considerados igualmente relevantes:

1. Sua constituição a partir da memória do dizer (a memória se estrutura pelo esquecimento, diferentemente do arquivo, que é o discurso documental, institucionalizado, memória que acumula), fazendo intervir o contexto histórico- ideológico mais amplo;
2. Sua formulação em condições de produção e circunstâncias de enunciação específicas;
3. Sua circulação, que se dá em certa conjuntura e segundo certas condições.

O trabalho do analista deve levar em conta o movimento da interpretação inscrita na relação do próprio sujeito com o discurso, interpretação que vem carregada de uma memória (uma filiação nas redes de sentidos – o interdiscurso). Tem como objeto de observação o texto, e como objetivo de análise a maneira como o texto produz sentidos por

meio de seus mecanismos de funcionamento. A posição do analista estaria no entremeio, entre descrição e interpretação, tornando visíveis as relações entre diferentes sentidos. Segundo Orlandi (*op.cit.*, p. 26), assim “ficamos sensíveis ao fato de que a descrição está exposta ao equívoco e o sentido é suscetível de tornar-se outro”, e, entendendo que, se “.há um trabalho do sentido sobre o sentido”, se “nossas palavras falam com outras palavras”, mesmo na descrição há interpretação.

## CAPÍTULO 4

### MUDANÇAS NO CLIMATÉRIO, GÊNERO E ENVELHECIMENTO

Ao indagarmos sobre a natureza das informações de que necessitam as usuárias dos serviços públicos de saúde e, ainda, sobre a maneira pela qual essas informações podem ser trabalhadas, temos presente o objetivo último do presente trabalho, qual seja: levantar elementos para se pensar no conteúdo das informações passíveis de serem socializadas ou na matéria-prima a ser transformada ao nível das práticas educativas.

No presente capítulo vamos contrastar a visão médica do fenômeno climatério-menopausa e a visão compartilhada pelas usuárias em grupos de sala de espera, no contexto dos anos 1990, considerando especialmente os cinco primeiros anos da década. Nossa intenção é explorar os significados diversos em torno das representações do climatério-menopausa e a maneira pela qual se vêem atravessadas pelas construções ideológicas de gênero.

#### **4.1 Representações médicas do climatério e da atenção à saúde da mulher**

Na literatura médica, o termo climatério designa, basicamente, o ciclo da mulher caracterizado pelas mudanças hormonais (diminuição de estrogênio e progesterona), alterações vaginais e cessação da menstruação (menopausa). Reserva-se a expressão *síndrome do climatério* “ao conjunto de sinais e sintomas que provocam mal-estar físico e emocional, resultante da insuficiência estrogênica, destacando-se, a curto prazo, ondas de calor, insônia, irritabilidade e depressão; a médio prazo: atrofia dos epitélios, mucosas e colágeno; a longo prazo: alterações cardiovasculares e perda de massa óssea” (Luca, 1994, p. 17). Há autores que classificam os sintomas em vasomotores (fogachos, suores, palpitações), psíquicos e somáticos. Como a menopausa ocorre dentro de um amplo período – o climatério –, Bronstein (1994) considera que as modificações somáticas e psíquicas apresentadas pelas mulheres serão muito diferentes, assim como as alterações endócrinas, que merecerão considerações em separado conforme a fase em que se encontrem – período da maturidade feminina, perimenopausa ou início do envelhecimento.

Se o termo climatério era até então desconhecido da população usuária dos serviços de saúde, menopausa representava um marco das mudanças por que passa a mulher, não só em termos fisiológicos, mas também acrescentando-se a esses outros atributos, como, por exemplo, na associação entre menopausa e início do envelhecimento e da decadência, construções características das sociedades e culturas ocidentais. Não que o discurso médico esteja desprovido desses atributos; na própria origem do termo, do grego *Klimáter*, temos o significado de “período crítico da vida”. G. Greer (1994) esclarece que a noção de climatério é tão antiga quanto a própria medicina, enquanto o termo menopausa só foi cunhado em 1899, em artigo sob o título “Climateric Insanities” (Insanidades do climatério).<sup>4</sup> Embora para a medicina os dois termos recebam definições precisas na atualidade, ambos agregam outros sentidos, que podem ser evocados como símbolo, como, por exemplo, quando se usa o termo menopausa para demarcar o envelhecimento feminino, em que se unificam atributos físicos e somáticos, psicológicos e sociais. Interessa-nos, portanto, identificar os sentidos diversos produzidos, a maneira como o termo é empregado para desqualificar tudo quanto seja feminino e utilizado como poder nas relações sociais.

Para Greer (*op.cit.*, p. 22), as pessoas só começaram a discutir o climatério depois de analisado e definido pelos médicos como uma síndrome: “a classe médica adquiriu o poder de tratar a ‘fase crítica’[...] como um problema que exigia intervenção médica, e não como um importante processo inerente ao desenvolvimento feminino, que as próprias mulheres deviam enfrentar”. Greer admite que esse é um período difícil, sem exceção, um período de mudança, e que é importante não se negar o evento em si e enfrentá-lo. As idéias de Greer desenvolvem-se tendo como diretriz um dos dogmas feministas – cabe à mulher definir sua própria experiência – e a autora enfatiza: “o trágico não é necessariamente esquecer-se de si própria, mas a baixa auto-estima”.

Enquanto a linguagem médica fala de sintomas e de processos fisiológicos, de reposição hormonal, a linguagem das feministas fala da vida, do maior conhecimento de si própria, da utilização de produtos e técnicas naturais. Para Werthein *et al.* (1999)<sup>5</sup>,

<sup>4</sup> Segundo G. Greer, o conceito médico de “menopausa” foi fruto da imaginação de C.P.L. de Gardanne, que no livro *Avis aux femmes qui entrent dans l'âge critique*, de 1816, descreveu uma síndrome por ele denominada la ménopause. Só posteriormente é que seria cunhado o termo “ménopause”.

<sup>5</sup> Grupo multidisciplinar de reflexão e estudo, denominado Abanicos que integra a Asociación de Especialistas Universitárias em Estudios de las Mujeres, Adeuem, de Buenos Aires, Argentina.

transformar os signos da menopausa em sintomas torna as mulheres mais vulneráveis à medicalização e habilita a pensar a menopausa como uma enfermidade e não como um fato vital. Pedrin *et al.* (1988) também sinalizavam uma tendência crescente na medicina de encarar a menopausa como uma fase de transição natural, mas lembra que considerá-la uma doença de insuficiência era um aspecto ainda ensinado na maioria das escolas médicas.

A identificação da menopausa como doença é um mito, afirma o médico L. de Luca (1994) assim como considerá-la um marco do envelhecimento e da degradação física e mental. De Luca admite, no entanto, que poucas mulheres estão isentas de sintomas e que para a maioria, menopausa significa o ‘inferno’ do início do envelhecimento. O uso dessa metáfora sublinha a intensidade das sensações experimentadas por muitas, o que nos leva a indagar se para aquelas que vivenciam negativamente esse período é suficiente a definição do climatério como um processo natural e a afirmação de que não é uma doença. Como se explicam a existência de sintomas e a ênfase no tratamento para reposição hormonal?

Aldrighi (1994, p.13) situa a “medicina climatérica” como uma importante parcela da medicina preventiva, o que “permite às mulheres uma condição de vida mais digna no seu processo biológico natural de envelhecimento”. Entre as muitas funções do médico, Aldrighi inclui a de “orientar as mulheres na pós-menopausa sobre o real significado da redução de hormônios e a necessidade de reposição hormonal – sempre avaliando a relação risco/benefício –, no intuito de diminuir a incidência das afecções [...]”.

Salientando a importância do estudo da medicina climatérica, os médicos também reconhecem que há uma carência de informações adequadas à mulher.

Para Fonseca (1999, p. 45),

Mesmo sendo uma situação normal, praticamente todas as mulheres devem receber hormônios femininos naturais<sup>6</sup> antes e depois da menopausa, pois existem muitos benefícios e os riscos são pequenos. Uma abordagem realista e tranquilizadora e um bom relacionamento entre o médico e a paciente podem fazê-la aceitar a terapia de reposição com segurança. O argumento daqueles que defendem com veemência o uso de estrogênios depois da menopausa é baseado na intenção de se trabalhar na prevenção da osteoporose e das doenças cardiovasculares. Sabemos que o risco de o uso de estrogênios aumentar os casos de câncer do corpo uterino é desprezível, desde que a paciente submetida à terapia de reposição seja mantida sob rigorosa atenção médica.

---

<sup>6</sup> Atualmente “não se fala mais de hormônios artificiais, de similares obtidos de urina de equinas grávidas ou de extrações vegetais. A reposição hormonal é feita com substâncias naturais (mesmo que sintetizadas em laboratório e independentemente da origem delas), mas que o seu corpo reconhece como próprio dele e das quais só poderá tirar proveito” (p.115).

A questão dos esclarecimentos da relação entre risco e benefícios na terapia de reposição hormonal (TRH), bem como a atitude do médico como fonte de informação vêm enfatizadas por L. de Luca (1994, p. 18):

no que se refere à terapêutica de reposição no climatério é preciso adotar postura franca e simpática. É dever profissional esclarecer a função dos hormônios, quais são eles, por que ministrá-los, quando iniciar o tratamento e qual a duração deste. Informar sobre os efeitos colaterais, desde os mais simples aos mais graves. Discutir os esquemas de medicação e esclarecer as dúvidas pertinentes e cabíveis, impertinentes e descabidas. Atitudes médicas negativas, autoritárias, às vezes zombeteiras, são contraproducentes e respondem, não raro, pelo nascimento de mitos ou de meias-verdades.

Se é dever ético profissional prestar esclarecimentos em relação à TRH, considerando-se os direitos do paciente, há, no entanto, limites em termos da prática médica nos espaços dos serviços públicos de saúde – entre outros, o curto tempo de que se dispõe para elaborar informações com as usuárias, levando-se em conta que se faz necessária uma aproximação com o universo sociocultural da população usuária. Em nossa experiência encontramos usuárias que, vindas de outras unidades, haviam feito TRH e/ ou interrompido o tratamento, desconhecendo o teor do mesmo. Também já ouvimos depoimento de médicos que, convencidos da eficácia da TRH a prescrevem ainda que não tenham possibilidade de tecer ampla informação à “paciente”; há ainda os que não admitem contra-argumentação. Nesse sentido, cabe a observação, citada anteriormente de De Luca, que não descarta a existência de discurso autoritário. Cabe ressaltar que não constitui exagero a referência a atitudes zombeteiras, quando flagradas atreladas às representações da mulher poliqueixosa, da mulher que não tem parceiro, da mulher velha, da ignorante etc.

O fato é que, embora se reconheça que a TRH não é a única medida a ser tomada no climatério, sendo suas coadjuvantes uma alimentação correta, exercícios físicos adequados e orientação psicológica, a discussão na medicina se centra na TRH:

Muitas vezes a depressão, as ondas de calor, o nervosismo e a tristeza observadas podem ser de origem emocional, e mesmo na ausência de menstruação, não é fácil detectar muita coisa além das alterações dos níveis hormonais ou as condições que possam justificar toda essa sintomatologia. O arsenal terapêutico disponível atualmente pode aliviar com sucesso os distúrbios do climatério e facilitar muito o tratamento (Fonseca, *op. cit.*, p. 45).

Por outro lado, médicos, não especialistas em climatério muitas vezes ignoram as queixas das mulheres, entendendo que nada há a fazer, o que exemplificamos com a fala de uma usuária (47 anos, segundo grau completo) em um debate em grupo:

“Comecei a sentir coisas diferentes, embora menstruando, normalmente [...] O médico disse: “O melhor é esquecer” [...] Só que todas as vezes que eu estava pra ficar menstruada, ficava naquela indisposição, meu rosto ficava inchado [...] Eu, pensava, estou tendo perda de alguma coisa [...] Agora não sei como é que é, se tem uma reposição hormonal [...] É só depois que a menstruação vai embora?”

O acesso à saúde, lembra-nos Rosenberg (1992), é estruturado em torno do que foi construído como legítimo na avaliação diagnóstica, assim como as terapêuticas. Se as causas dos ‘sintomas’ do climatério podem ser agrupadas em três grandes categorias (redução dos estrógenos, fatores socioculturais e fatores de personalidade), para Stepke (1997, pp.131-134) o ‘peso etiológico’ de cada causa difere; “ [...] só à primeira, em geral, se atribui a possibilidade de estabelecer procedimentos adequados para explicitá-lo e deduzir dessa explicitação medidas cientificamente fundamentadas [...]”. No entanto, acrescenta, “estudos epidemiológicos evidenciam que as mulheres que têm acesso às informações passam mais tranqüilamente o climatério”, e há ainda “evidências de diversos antecedentes para essa sintomatologia: a saúde prévia, emocional e física; as expectativas em relação à própria vida; a valorização da maternidade em determinadas culturas; a ausência de menstruação, valorada de maneira positiva ou negativa”. Inferimos ser este um processo natural que é vivido em condições diferenciadas, dependendo de vários fatores, desde os fatores genéticos e do meio ambiente aos que estão ligados às condições de vida e de trabalho.

Embora não seja objetivo discutirmos aqui riscos e benefícios da terapia de reposição hormonal, não podemos deixar de sinalizar que, contrapondo-se à já inquestionável adesão de muitos médicos à referida terapia, a Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos preparou um dossiê (2001) em que a crítica à medicalização da menopausa é acompanhada de dados que corroboram a idéia de que os estudos sobre hormônios de reposição ainda são contraditórios. Por outro lado, indicam que os sintomas são transitórios e que as indicações naturopáticas resolvem na maioria das vezes.<sup>7</sup> Também em Greer (*op. cit.*) encontramos citação de várias pesquisas que se contradizem.

---

<sup>7</sup> “A naturopatia é um sistema terapêutico que se utiliza somente de produtos e técnicas naturais, sem agentes químicos artificiais que possam agredir o organismo. Sua abordagem é holística, ou seja, vê o ser humano como um todo, tratando os diversos aspectos – como o físico, o emocional, o energético e o mental – e buscando equilibrar o organismo para restabelecer a saúde” (2001, p. 1).

Considerando que as informações necessárias à população usuária dos serviços públicos vão além das informações de que se dispõe sobre reposição hormonal, dos esclarecimentos os mecanismos fisiológicos e sobre a própria anatomia, reconhecemos os limites da medicina para dar conta dos diversos fatores implicados na problemática da mulher no climatério. Deve-se admitir que não é apenas com uma conversa franca que se solucionam as imensas dúvidas das mulheres ou se desconstrói a idéia que se faz da mulher madura ainda diretamente ligada à velhice que a exclui da vida ativa. Envelhecer também depende do gênero, sendo distintas as cronologias femininas e masculinas. Por outro lado, a idéia de mudanças no estilo de vida têm que serem trabalhadas, levando-se em conta as condições de vida e os valores em relação à alimentação, ao tempo disponível para os cuidados de si, as representações do corpo e do tempo socialmente úteis, entre outros.

Consideramos ainda que o evento biológico que marca a menopausa vem acompanhado de inúmeras imagens e metáforas que nos indicam um caminho para estudar as representações sociais às quais estão ligadas. Cabe desvendar as construções em relação aos grupos de idade, de gênero, as construções do tempo e do corpo a elas associadas e tomá-las como matéria-prima para se trabalharem as informações nas práticas educativas, entendendo-se que o papel ativo do sujeito permite a (re)construção das representações sociais.

## **4.2 Representações e práticas sociais**

Enquanto modo de conhecimento prático, compartilhado, orientado para a compreensão do mundo e para a comunicação, as representações sociais, frente aos inúmeros objetos, pessoas, acontecimentos ou idéias, “nos guiam no modo de nomear e definir conjuntamente os diferentes aspectos da realidade diária, no modo de interpretar esses aspectos, tomar decisões e, eventualmente, nos posicionarmos frente a eles de maneira defensiva” (Jodelet, 2001, p. 177).

Ao tomarmos as representações sociais da menopausa, temos exemplos de como se entrelaçam o pensamento popular, o pensamento ideológico e o pensamento científico. Alguns dos títulos ou subtítulos de livros de autores que citamos remetem às funções cognitivas no processo de representações sociais. Ao pretenderem ser atraentes para o público feminino e difundir a idéia de reposição hormonal, alguns vão buscar aqueles conteúdos mais estáveis nas culturas e sociedades ocidentais, entre os quais estão as

construções que naturalizam as ações e os comportamentos, calcados em justificativas que se apóiam em explicações biologicistas, que no senso comum se traduzem em expressões do tipo: “faz parte da natureza feminina”. No título, *O Eclipse da Lua* (Goldin *et al.*, 1994), a imagem que pretende associar a mulher à natureza obscurece o sentido que o próprio livro pretende, que é dar visibilidade e voz às mulheres no mundo da cultura. Por que, *Menopausa: Para sempre mulher?* (Fonseca, *op. cit.*), outro título escolhido, ou por que, ainda, “Feminina para sempre?”, expressão não só utilizada em fôlderes de propaganda de laboratórios, mas reafirmada em fóruns médicos. Não nos remetem eles à idéia da fusão entre sangue menstrual, fertilidade e feminilidade? Não estaria aí vinculada a idéia de ser mulher com a aptidão de ser feminina, de ser sexualmente desejável e atraente, arquétipos equivalentes à juventude? O texto de Werthein *et al.* (*op. cit.*) sugere ainda a seguinte questão: não se estaria confirmando a associação entre sangramento menstrual e juventude, sangue e vitalidade, que marca os limites de entrada e saída do mercado erótico/sexual?

Destacamos, a partir dos títulos mencionados, algumas condições que afetam os aspectos cognitivos, no nível da emergência das representações, a saber: – o foco sobre certos aspectos do objeto, em função dos interesses e da implicação dos sujeitos, a pressão à inferência, no sentido de se obter a adesão do público feminino. Nesse sentido, reconhecemos nos textos médicos citados algumas estratégias que Thompson (*op. cit.*) caracteriza como típicas da construção ideológica. Em relação à terapia de reposição hormonal, na legitimação de um procedimento terapêutico, nota-se que o emprego de fundamentos da racionalidade médica torna secundários os demais fatos ou fenômenos, ou faz silenciar argumentos outros que se contrapõem à TRH. Incorre-se ainda no perigo de reificação em que conhecimentos a serviço de determinadas terapêuticas são afirmados independentemente do exame do contexto sócio-histórico ou, melhor dizendo, em que se elimina ou se faz ocultar o caráter sócio-histórico dos fenômenos. Também constatamos um deslocamento no uso do termo natural, quando se apela à natureza para enfocar o feminino, naturalizando o que está construído socialmente, como no caso da idéia de feminilidade. Como explicita Thompson (*op. cit.*), “um estado de coisas que é uma criação social e histórica pode ser tratado como um acontecimento natural ou como um resultado inevitável de características naturais...”.

Assim, entendemos que esses sentidos circulam na sociedade e, enquanto vetor de transmissão da linguagem, a comunicação contribui para forjar representações que são pertinentes para a vida prática e afetiva dos grupos (Jodelet, 2001).

A imagem do ser feminina, construída a partir de valores sedimentados na beleza, na juventude, na fertilidade, atinge profundamente a identidade da mulher. Nesse sentido, a menopausa representada como momento crítico afeta negativamente a construção da sua auto-imagem. Para Werthein *et al.* (*op. cit.*, p. 13) “antes mesmo que as mudanças corporais venham produzir impactos psicológicos, são os discursos vigentes, o imaginário social, que denigrem e desvalorizam nosso corpo, que segregam nossos desejos”.

Atuar com a população usuária sobre conteúdos que falam de momento crítico, feminilidade, do envelhecimento, entre outros, implica analisar o contexto médico institucional, as concepções de saúde/doença e, sobretudo, as representações sociais de gênero, que se constroem com referência ao lugar e à posição de classe e às experiências de vida.

No nosso entender, esse esforço começa com o exame da diferença de significados na representação da mulher paciente ou da mulher sujeito de sua saúde. Ser paciente é admitir que outros falam por nós, é consumir idéias, é viver em função do outro. Consideramos que ser sujeito de sua saúde implica reivindicar informações, direitos, destinar tempo para si, ao autocuidado, ter prazer em suas atividades, entre outras possíveis descobertas. Essas distintas representações afetam não somente as relações sociais – entre profissionais e usuários e entre profissionais entre si –, mas são conflitantes, quando se projeta um trabalho em equipe que exige a definição das ações, objeto de intervenção em saúde.

Na leitura dos textos médicos citados, podemos extrair um exemplo do que Thompson (*op. cit.*) designa como “passivização” (o verbo é colocado na forma passiva), ou seja, um dos recursos gramaticais e sintáticos que expressam a ideologia como reificação. No recorte do texto médico lia-se: “um bom relacionamento entre o médico e a paciente pode fazê-la aceitar a terapia de reposição com segurança...”. Segundo Thompson, tanto a ‘passivização’ como a ‘nomilização’ “apagam os atores e a ação e tendem a representar processos como coisas ou acontecimentos que ocorrem na ausência de um sujeito que produza essas coisas”.

Enfocando a linguagem, enquanto prática, e considerando o objetivo de fortalecimento do usuário como sujeito de sua saúde, não é possível pensar na socialização de informações relativas aos processos de saúde e doença sem estar interessado no que os sujeitos pensam, sentem. Além disso, ao indagarmos como os sujeitos se apropriam de uma

dada realidade, a constroem e expressam essa realidade no movimento de interpretação e simbolização de um objeto, não podemos tomar a linguagem como mero instrumento de comunicação, de transmissão de informação, já que as palavras, embora sejam um traço de união entre os interlocutores no processo de comunicação, têm sentidos diferentes conforme a nossa visão de mundo, construída com referência ao lugar e à posição de classe, e ao conjunto de experiências dadas por um modo de vida particular. Como nos diz Minayo (1994, p. 175), “pela sua vinculação com a realidade, a compreensão da fala exige ao mesmo tempo a compreensão das relações sociais que ela expressa”. Ao deixarmos de interagir, temos a ilusão da transparência, ignorando que as mensagens recebidas são incompletas se não forem trabalhadas, além do que estamos sujeitos aos critérios de avaliação ideológica (do que é verdadeiro ou falso, correto, justificado, bom etc.). É preciso, portanto, interrogar o objeto, buscando o fragmentário, o disperso, o incompleto, o não-transparente.

Consideramos também que a linguagem é uma barreira, quando não se está atento aos sentidos. Se o agente, o locutor, é agente exclusivo, a sua palavra se reveste da autoridade institucional. A fala do profissional vale (significa) mais do que a falado usuário, projetando-se a imagem que constitui uma posição. A voz segura e auto-suficiente do profissional pode gerar a noção de erro e de culpabilização e inibe o interlocutor.

### **4.3 Grupos de sala de espera com usuárias: uma visão compartilhada do climatério e do envelhecimento**

Na seção anterior identificamos algumas representações que circulam em nossa sociedade em relação ao climatério-menopausa e afirmamos a importância de esses conteúdos serem trabalhados em uma proposta de assistência à mulher, entendendo que as mesmas podem exercer uma eficácia prática no processo saúde/doença.

Traremos agora os dados extraídos da experiência de trabalho em equipe, em que atuamos como assistente social, desde a implantação do projeto de atenção integral à mulher no climatério (*op. cit.*), em meados de 1990, até janeiro de 1995.

Situando-nos, portanto, no contexto médico institucional no início dos anos 1990, quando ainda havia um relativo silêncio em torno da menopausa, os debates com as usuárias foram previstos, no referido projeto, tendo como desafio quebrar o silêncio em torno da menopausa e socializar informações. Assim, realizávamos reuniões quinzenais

com toda a equipe multiprofissional, abertas à população, algumas das quais chegaram a reunir cerca de 100 mulheres. Dos grupos de sala de espera<sup>8</sup> participavam inicialmente as usuárias que tinham consulta médica agendada; contudo, já em 1993, face à crescente demanda das mulheres pelo atendimento na clínica e à constatação da importância das informações para as mulheres, os grupos foram abertos à participação da população, desvinculando-se das consultas agendadas e passaram a ter duração média de 60 a 90 minutos. Os grupos eram, na maior parte das vezes, coordenados por uma assistente social, podendo contar com a participação de outro membro da equipe (ginecologista, clínico, psicólogo, nutricionista, enfermeira e/ou fisioterapeuta). Espaços de discussão e reflexão para algumas, assíduas em várias reuniões, esses grupos funcionaram como espaço terapêutico, para a redução da ansiedade, para o abandono de uso de calmantes, para a recuperação da auto-estima. Entendíamos que esses encontros funcionavam como um dispositivo para a mulher ter participação ativa no enfrentamento da sua problemática, sendo geradores de solidariedade e de estímulos para uma mudança qualitativa de vida; e que deveriam relativizar as vivências singulares no confronto de experiências e na elaboração de sínteses sobre a situação particular da mulher na sociedade. Na condução dos grupos, propusemos quatro eixos temáticos:

1. Rompimento do silêncio:
  - Estimulando a expressão de sentimentos e vivências;
  - Questionando as representações em torno dos saberes e das práticas de saúde;
  - Contextualizando os serviços de saúde e as políticas de saúde.
2. A socialização de informações sobre o processo climatério-menopausa, tendo como conteúdo questões relativas:
  - Ao corpo, às modificações biológicas, aos fatores socioculturais e psicológicos;
  - À prevenção de doenças e sua relação com diferentes estilos de vida;
  - A reposição hormonal (vantagens e desvantagens);
  - Às diferentes condutas terapêuticas.
3. Particularização da situação da mulher na sociedade brasileira, tendo em vista a tomada de consciência sobre suas condições de vida, de trabalho e sobre fatores

---

<sup>8</sup> Os grupos de “sala de espera” distinguem-se dos grupos de reflexão “continuados” (com temáticas livres ou préfixadas), que demandam um contato sistemático e contínuo com os mesmos participantes.

opressores da mulher, avaliando os limites que se impõem em relação aos seguintes aspectos:

- Na separação entre público e privado;
  - No usufruto dos bens e serviços;
  - No acesso a informações;
  - Nos valores da sociedade ocidental e patriarcal.
4. Revalorização da mulher, visando a um maior autoconhecimento e a uma maior auto-estima, avaliando:
- Perdas e ganhos;
  - Possibilidades e limites da mulher nessa etapa da vida (Mendonça, 1996).

Registramos das reuniões o que seria a indagação central naquele contexto, a postura inicial das usuárias, face à necessidade de entenderem as mudanças por que estavam passando ou pelas quais poderiam passar: O que está de fato acontecendo comigo?, ou: O que poderá vir a acontecer comigo? Nos debates, aquelas mulheres falavam de suas inseguranças ou mesmo do temor face ao desconhecido, face ao que a menopausa podia lhes reservar; apontavam para representações negativas dessa fase da vida e para um marco do envelhecimento.

Aquelas que já haviam passado por outros atendimentos ou por outras especialidades médicas sem obterem um diagnóstico ou esclarecimentos sentiam-se confusas e inseguras. Ao terem acesso à Clínica do Climatério, apontavam sinais que identificavam como próprios da menopausa. Como iremos analisar no próximo capítulo, ao traçarmos o perfil da população (a partir de entrevistas individuais), muitos desses sinais tinham correspondência na linguagem dos sintomas médicos, mas nem todos tinham essa equivalência. Assim, ao falarem dos sintomas e de seu mal-estar, as mulheres expressavam, também, que as mudanças físicas e/ou psicológicas por elas percebidas estavam afetando a sua vida cotidiana, no âmbito das relações familiares ou das relações de trabalho, e ainda havia comentários de que se ressentiam da pouca ou nenhuma atenção dada ao seu estado ou que os comentários se resumiam na frase de cunho pejorativo: “Está na menopausa!”, simbolizando a identidade da mulher de meia-idade.

Se uma usuária ressalta que a família a ajuda na vivência do climatério, dez outras participantes comentam que a família as prejudica, taxando-as de velhas (reunião de 19/9/1994). E citam as frases de familiares: “Você não tem nada”; “Quer arranjar doença pra você?”; “Você está com mania de doença”.

Fora do ambiente familiar apontamos um dos casos que consideramos paradigmático, em que a usuária mostrava-se extremamente ansiosa com o fato de suas relações no trabalho estarem sendo afetadas, graças aos transtornos físicos que a incomodavam havia cerca de um ano, e usava uma imagem em que personificava o que há de estigmatizante em relação ao climatério: “Na firma onde eu trabalho, meu nome é menopausa!”.

As falas, extraídas como exemplos de alguns temas que foram recorrentes e compartilhados pelas usuárias nos grupos de sala de espera, reportam-se às reuniões realizadas nos anos de 1993 e 1994.

### **Mulher poliqueixosa / mulher velha**

À medida que iam obtendo informações, as mulheres teciam críticas à ausência das mesmas no âmbito dos serviços públicos de saúde e de não serem ouvidas. Registramos algumas frases das usuárias nas reuniões em que sintetizam o que muitas discutiam: “Os médicos cumprem suas obrigações, mas não revelam a necessidade de uma orientação sobre o climatério” (reunião de 25/8/1993), “faltam informações, pois os médicos não explicam, atribuem tudo à idade” (reunião de 16/6/1993), “a pouca informação sobre a menopausa reflete na maneira como as pessoas reagem às queixas das mulheres (reunião de 20/7/1993).

Nessas falas, as mulheres estão dizendo que, na medida em que não se dá a devida atenção às suas queixas, os problemas deixam de ser discriminados, negligenciam-se possíveis medidas na prevenção de doenças ou na promoção da saúde, bem como, ao se atribuir tudo à idade, se generaliza, o que resulta na combinação mulher poliqueixosa/mulher velha.

Os sinais da menopausa são visíveis e, como tais, sejam fogachos, suores, irritabilidade, fadiga, indisposição para o trabalho, e até mesmo depressão, marcam um dos significados da menopausa – o da mulher poliqueixosa, representação que também não se faz ausente entre profissionais do setor de saúde. Contudo, associado à idéia da mulher poliqueixosa, encontramos um outro significado, em que as queixas somáticas e/ ou psicológicas são sinais que se transformam em signos do envelhecimento e que trazem a marca de gênero. Estamos, portanto, nos referindo aos símbolos da menopausa, dos sentidos produzidos fora do objeto e que exercem uma eficácia prática, sendo um referencial que pode ser evocado em diversas circunstâncias. Assim, o significado da mulher poliqueixosa/mulher velha é compreendido quando colocado em relação às

construções do masculino e do feminino em nossa sociedade, que marcam diferentemente as biografias femininas e masculinas.

Para os homens, não há uma representação em torno da andropausa e, assim, para o homem de meia-idade não há um rito de passagem. O envelhecimento sendo vivido como natural, adia-se o seu enquadramento na categoria de velho. Enquanto a mulher na menopausa pode ser taxada de “velha”, os homens na faixa etária correspondente são considerados “maduros”, termo que denota outros predicados que não interferem negativamente na auto-imagem, podendo até contribuir para sua maior auto-estima face à experiência de vida.

Nas reuniões, esses temas se faziam presentes, nos termos em que passamos a exemplificar :

“Em casa e no trabalho as mulheres passam a ser vistas como velhas, com mania de doença e acabam sendo descartáveis”; “a mulher fica mais irritadiça, mais difícil de conviver no trabalho”; “os homens não entendem o que acontece com as mulheres”; “os homens passam por dificuldades, mas em geral ocultam e buscam outras saídas; mudam de vida, mudam de mulher” (reunião de 20/7/1993).

“Um dos problemas é a dependência emocional que se tem para com os maridos. Por volta dos 40 anos acontece uma virada e a mulher começa a questionar: só vim pra criar os filhos?, servir ao marido? E aí começa a dar o grito de liberdade; e os homens criticam,, enchem a boca pra dizer que já chegou aos 40 e agora está velha; fazem da mulher objeto; é uma guerra. A mulher envelhece na cabeça; é preciso arriscar, se preparar para as conseqüências; é preciso brigar para ficar independente. É preciso que você reconheça o valor que você tem em casa, e fazer novos projetos de vida” (reunião de 12/11/1993).

A mulher sente-se rejeitada, inútil. Há o sentimento de perda, pois vive em razão do outro, sem identidade (conclusão do grupo). “A tarefa da mãe termina e com a menopausa muitas delas acreditam que a tarefa de mulher também” (reuniões de 19/10/1993 e de 18/11/1993).

Falam das dificuldades e da não aceitação ao verem o corpo envelhecer, dos incômodos dos sintomas climatéricos, dos maridos não as acompanharem nesse processo ou não as compreenderem (reuniões de 30/9/1993 e de 6/10/1993), ou ainda da restrição social: “Os maridos nos separam do convívio social, chegando até a ficarmos sem amigas” (reunião de 30/11/1993). A educação que homens e mulheres receberam vai refletir na dificuldade do casal em dialogar sobre as dificuldades sexuais das mulheres nesse período (reunião de 23/11/1993).

Se algumas mulheres estavam buscando entender o processo pelo qual estavam passando, reconhecendo as imagens que são construídas em torno da mulher “velha”; se estavam reivindicando uma maior participação masculina, levantando inclusive a hipótese de os homens freqüentarem as palestras, por outro lado reconhecem os limites dos homens, que “ocultam os problemas”, ou não aceitam ajuda (reuniões de 20.07.93 e de 27/4/1993).

Também reconhecem que “muitas se acomodam ou colocam barreiras” para enfrentarem os problemas. É o que expressa uma usuária que já participara de várias reuniões da Clínica do Climatério e esforçava-se para estimular outras mulheres a participarem dos debates, citando o caso de uma vizinha cujo marido passara a maltratá-la, sobretudo após a histerectomia, e que, apesar dos maus-tratos, não tomava qualquer iniciativa. Dependência e medo da solidão também aparecem como sólidos elementos contra qualquer iniciativa de mudança.

Em suas histórias de vida as mulheres expressam a necessidade de espaço para exercerem sua subjetividade (reunião de 20/7/19993). Outro grupo estabelece um paralelo entre adolescência (afirmação) e menopausa (reafirmação), “momento de defesa do espaço conquistado, de tudo que se fez, não se admitindo cobranças” (reunião de 12/12/1994).

Em duas reuniões fazem a crítica a uma das primeiras reportagens sobre menopausa no “Globo Repórter”, em que, ao se enfatizar a TRH, também se associa menopausa a envelhecimento. Uma das usuárias assim se expressa: “Cheguei a desligar a TV depois que afirmaram que a mulher que chega aos 60 sem hormônio, não tem brilho, como se estivesse acabada”. Os debates que se seguem iriam favorecer as usuárias que participavam pela primeira vez e se identificavam com o perfil da mulher na menopausa delineado naquela reportagem (reuniões de 29/3/1994 e de 5/4/1994). Expressam a importância de serem ouvidas nas consultas médicas e discutirem a terapia de reposição hormonal, assim comentando: “A mulher tem que ser informada sobre os riscos”; “o hormônio é uma faca de dois gumes”; “conheço uma mulher que o hormônio atacou as mamas; por isso eu não tomo por conta própria”; “o que é bom pros outros, pode não ser bom pra mim”; “hormônio demais faz mal” (reuniões de 8/8/1994, de 28/11/1994 e de 12/12/1994).

Pode-se dizer que as mulheres acionam mecanismos de resistência aos discursos ideológicos dominantes, mas também identificam ou vivenciam a acomodação, que são no nosso entendimento expressão de desigualdades cujas raízes devem ser buscadas nas

diferenças de classe e naquelas que são produzidas pelas hierarquias de gênero, herdadas do nosso sistema patriarcal.

### **Isolamento/ participação social**

Cabe ainda ressaltar outra atitude observada nos grupos, o da mulher que vai se isolando do convívio com os familiares. Após uma maior aproximação com a problemática da mulher no climatério, jogávamos para o grupo a imagem de uma mulher que começa a se recolher no seu quarto, portas trancadas, cortinas fechadas. Sempre havia uma usuária que se identificava com a imagem construída, o que suscitava muitos debates. Também indagávamos sobre o que nos proibíamos, e assim ouvíamos, entre muitos outros comentários: “não me permito ir à praia, pois os filhos acham que estou gorda e o marido que estou velha”; “o círculo está fechado para a mulher de meia-idade” (reunião de 1/3/1994).

Isolamento ou solidão, enquanto temas compartilhados nas reuniões de grupo, às vezes ensejavam falas que denotavam uma mudança de postura: “sentia-me só; agora vou buscar todos os meios pra me livrar dos problemas” (reunião de 20/7/1993).

Destacamos nessa avaliação um dos significados de estar participando de um grupo, no qual se tem voz e se pode ouvir, se solidarizar e se sentir apoiada, encontrar argumentos para prosseguir a vida de maneira mais satisfatória

Se esses temas – e ainda depressão, angústia – eram recorrentes nas reuniões, tinha-se oportunidade de não isolá-los simplesmente como sintomas psicológicos, mas examiná-los em relação às condições de vida e de trabalho, evidenciando-se as marcas de gênero aí expressas.

Por vezes, em um único relato, vários fatores se entrelaçavam, aparecendo como contribuintes das vivências negativas da menopausa e de uma possível depressão. Assim, por exemplo, uma usuária relata que não fazia exame preventivo havia muito tempo, estava em depressão e que, antes, era mais alegre; em seguida acrescenta que se sentia velha e sem ânimo; que vivia em função dos filhos, do trabalho, e não sentia falta da relação sexual, pois o marido sofria de diabetes e ela já se acostumara; não tinha diálogo com o marido, que era aposentado, e trabalhava para ajudá-lo.

Em várias reuniões, trabalho e lazer são apontados como fatores relevantes para a qualidade de vida da mulher. Em reunião em que muitas se queixam de depressão (oito participantes), uma delas enfatiza: “trabalhei 30 anos no magistério; me aposentei; hoje sou agente funerária e adoro o que faço”. Em outra reunião, quando uma participante se queixa de depressão, indaga-se se tinha um trabalho fora, um hobby ou qualquer outra ocupação. Falam da necessidade de serem ajudadas para viverem melhor (enfocando a participação dos técnicos) (reunião de 19/09/94), ou ainda: “a mulher não deve se entregar”; “as pessoas começam a se autoproibir de uma série de atividades por conta da idade”; “o trabalho contribui para a realização pessoal” (reunião de 12/12/1994), referindo-se ao trabalho remunerado, cuja natureza gratifica a mulher.

### **Representações e vivências da sexualidade**

Sendo o climatério um período representado como de mudanças no curso de vida da mulher, o evento da menopausa estabelece um marco em que alguns signos apontam para o sentido de decadência e/ou perda de valores femininos, como viemos discutindo. Na associação entre menopausa e envelhecimento, temos a considerar que, se o envelhecimento é representado como perda gradativa da energia vital, ao qualificarmos o envelhecimento feminino acrescentamos alguns atributos que lhe conferem especificidade, considerando que as construções de gênero marcam distintamente as histórias de vida femininas e masculinas. Se as distinções de gênero representam uma das dimensões centrais do poder em nossa sociedade, transversalizando as classes sociais, nesse sentido alguns símbolos podem ser utilizados nas relações cotidianas, acionados para intimidação, como símbolos de poder. Quando se enfatiza a função da mulher como procriadora, destinada à educação dos filhos, fixando seu lugar no trabalho doméstico, o momento particular da vida da mulher em que os filhos saem de casa e cessa a sua capacidade reprodutiva, essas idéias podem entrar como componentes que contribuem para a desqualificação da mulher na menopausa, vista, então, como momento crítico (reuniões de 19/10/1993 e de 18/11/1993). Assim, algumas das representações que se faz da mulher na menopausa têm, também, repercussão na maneira como a mulher vivencia sua sexualidade. Quando as mulheres dizem que “os homens taxam as mulheres de velhas”, ou “os velhos não olham para mulher da nossa idade”, (discussões registradas em várias reuniões), há um significado que informa que a mulher já não é mais atraente, trazendo outras referências

que limitam os investimentos femininos. Essa representação poderá ou não ter uma eficácia prática, mas certamente mobiliza de uma maneira ou de outra as mulheres. Quando a mulher se emociona ao relatar para o grupo a fala do marido – ‘você é a rainha da sucata’-, essa metáfora está atingindo a sua auto-estima:

“Meu marido disse, quando eu completei 52 anos, que eu era ‘a rainha da sucata’ lá em casa: por que você não se joga na frente de um trem?; você já não serve mais pra nada!’ Às vezes a gente se lembra disso e se chateia; no trabalho eu me esqueço disso” (reunião de 28/11/1994).

A referência ao trabalho (fora do lar) tem um significado específico: a oportunidade que a mulher têm de sair do âmbito doméstico, distanciando-se dos problemas familiares.

### **Não são mais mulheres? São mais mulheres**

Quando diz “Achei uma vergonha! Aconteceu uma coisa horrível comigo: ter me apaixonado aos 58 anos” (reunião de 22/10/1993), a mulher estava revelando a censura introjetada em si, julgando que já está velha para viver as emoções da paixão.

Entre as muitas questões que emergiam nas reuniões, circulava uma representação de que, com a chegada da menopausa, há uma mudança em relação à sexualidade: “muitas acham que, quando entram na menopausa, não são mais mulheres; outras, que se tornam mais mulheres” (reunião de 25/8/1993).

Parece-nos que esses dois enunciados contêm os significados que levam as mulheres a buscarem uma equação, indagando: afinal, o que é verdadeiro? Temos aí duas representações sociais distintas, ou podemos agrupá-las em uma mesma categoria – o ser mulher–, já que remetem à questão do sexo e da feminilidade, levantada quando discutíamos as representações ideológicas sugeridas nos textos médicos.

Extraímos exemplos de enunciados que surgiam durante os debates e que às vezes vinham em forma interrogativa:

Não são mais mulheres?

“Agora estou entendendo por que meus pais brigavam! Era como se tivesse tudo acabado; era a sexualidade; minha mãe não podia mais servir [...]”.

“Mulher na menopausa já encerrou naquele sentido?” (reuniões de 22/2/1994; de 7/12/1993 e de 8/12/1993).

“A mulher depois da menopausa não consegue mais nada?”.

“Queria que terminassem as regras, mas não ficar broxa”.

“Por que os homens preferem as mais novas?; Porque é nova... carne fresca e dura...” (reunião de 30/11/1993).

“Mulher na menopausa já não dá pra mais nada” (reunião de 7/12/1993).

“Afeta a vida sexual? Depois dos 50 anos, mais nada?” (reuniões de 2/12/1993; 16/12/1993 e de 2/2/1994).

“Antes da menopausa, as mulheres se sentem mais quentes” (reunião de 14/12/1993).

Na maior parte dessas falas há um sentido de subtração de algo da mulher, mas que remete a uma construção simbólica dos interditos e a uma desqualificação do feminino, em que depois da menopausa a mulher “não pode”, “encerrou” (vida sexual), “fica broxa” (frígida), “não dá” ou “não consegue” mais nada. Há, portanto, uma leitura depreciativa da mulher na meia-idade e um reforço da postura passiva feminina, uma vez que, para a geração dessas mulheres, na juventude a mulher “atrai”, mas é sempre o homem quem toma a iniciativa. Há, assim, uma conjunção de elementos que remetem à aparência física e aos comportamentos esperados.

Essas idéias também estão presentes quando se fala de laqueadura de trompas e/ou de histerectomia. Em uma das reuniões em que se discutia envelhecimento/cessação da menstruação, fala-se da associação que os homens fazem entre a laqueadura de trompas e a castração de animais e, indagam se “a mulher fica oca mesmo?” ou se “há remédio para frigidez” (reunião de 15/08/1994). Em outra reunião, questiona-se: “Mulher congela depois de operada? (reunião de 2/12/1993). Houve relatos de problemas, após histerectomia, associados à falta de esclarecimentos, gerando crise conjugal (reuniões de 11/8/1993 e de 8/9/1993), o que, mais uma vez, remete à importância da elaboração de informações.

Sendo necessário fazer uma distinção entre o que se pensa sobre a sexualidade no climatério e o que estão vivendo, buscava-se por vezes verificar se as idéias têm rebatimento nas vivências: “Depois de tirar útero, trompas e ovários, todos me jogavam pra baixo, dizendo que eu tinha ficado fria: fui conferir e não era verdade!” (reunião de 3/11/1993); “uma vizinha com 60 anos tem vida normal”; “tem vida ativa” (reunião de 30/11/1993). Também afirmam que “é possível (ter sexo) depois de certa idade”, que “depende da cuca” (reuniões de 30/11/1993; 2/1/1993; 7/12/1993; 16/12/1993; 2/2/1994).

## **Menopausa e frigidez**

Associando frigidez, ou a falta de prazer sexual com a menopausa e em associação com os sintomas que ela traz, por vezes afirmam que “faz o sexo virar obrigação” (reuniões de 18.8.93 e de 12.12.94) e/ ou refletem dúvidas e ensejam questões a serem problematizadas:

“O que fazer, quando a vida sexual fica prejudicada com a alternância de frio/calor e dificuldade de ser tocada?” ( reuniões de 20/7/1993 e de 16/11/1993).

“Foi a falta de hormônio que me deixou fria?” (reunião de 28/11/1994 ).

“Ressecamento tira a vontade de ter relação sexual?” (reunião de 28/11/1994 ).

“Por causa do ressecamento vaginal estou em pé de guerra com o marido há 3 anos” (reunião de 7/12/1993); ou, “por causa da dor tenho problema com o marido, parece que sou virgem de novo” (reunião de 20/10/1993).

Dificuldade após operação de períneo, por sentir dor:

“O médico, disse que seria bom, que me sentiria mais jovem, só que eu tinha relações por obrigação, não tinha prazer; estava entrando em depressão ” (reunião de 18/8/1993).

“Tenho ausência de vontade, até de me masturbar; medo da relação sexual, pela dor; medo da AIDS” (reunião de 5/09/1994).

A partir desses exemplos, parece-nos possível deduzir que há uma concepção unitária do sexo como função biológica voltada para o orgasmo, em que se busca explicação orgânica ou fisiológica, tal como a das taxas hormonais na menopausa. Se, enfim, a sexualidade vem definida pelo exercício da reprodução, função calcada na sua condição de mulher, estar frígida, também desqualifica a mulher, enquanto a idéia de ser mais mulher está dimensionada no bom desempenho sexual, na capacidade de ter orgasmo, na capacidade de parecer jovem.

## **Dificuldades na vida sexual não associadas à menopausa**

Embora não estejam associadas à menopausa, essas dificuldades remetem às relações de gênero.

a. Desinteresse pelo sexo

Distinguimos nos debates as mulheres que colocam de maneira genérica o desinteresse pelo sexo, não estabelecendo uma relação com o evento da menopausa, vendo o intercuro sexual como um dever na vida conjugal ou como atividade desagradável da qual elas procuram fugir no casamento.

“Nunca gostei de sexo, mas é obrigação, não é?” (reunião de 12/12/1994).

“Sou mãe de 11 filhos e nunca senti nada”.

Ter “pavor de sexo”; “fugir do marido” (reuniões de 30/9/1993; 6/10/1993; 21/10/1993 e de 23/11/1993).

Embora aqui só citemos alguns exemplos, sem nos referirmos à dinâmica das discussões, cabe observar que, sendo as temáticas livres nos grupos de sala de espera, do momento em que um assunto vinha à tona, passava a ser tematizado – ou seja, buscava-se esgotar os significados possíveis naquele determinado grupo.

Nos debates em grupo vão sendo apontados fatores vários que dificultam a vivência da sexualidade de forma satisfatória, que extrapolam a discussão restrita do sexo biológico e que permitem colocar em evidência as relações gênero/sexualidade/envelhecimento.

#### b. Tabus femininos e dificuldade de diálogo

“Levei muitos anos para ter naturalidade; ainda hoje tenho vergonha de ficar nua” (reunião de 9/11/1993).

Como parte importante das dificuldades sexuais que experimentam apontam a dificuldade que têm de falarem de sexo (reuniões de 15/9/1993; 23/11/1993; 5/9/1994), a falta de diálogo com o cônjuge, que sequer dá oportunidade de que entendam “o ressecamento vaginal”, e não manifestam interesse por conhecerem o processo da menopausa (reuniões de 30/11/1993 e de 7/12/1993).

#### c. Sobrecarga de trabalho

“O excesso de trabalho tira a vontade de ter relação sexual” (reunião de 12/12/1994)

#### d. Infidelidade masculina

“Na mulher, traição é falta de vergonha; no homem, é normal”.

Não conseguem aventar a hipótese de se separarem e ficarem sozinhas; acham que

“Não é possível modificar o comportamento ‘socialmente aceito’”; pois acham que foram “educadas para serem mães, esposas” (reunião de 12/12/1994).

“Eles recusam o uso do preservativo e a trocar informações. Culpabilizam as mulheres mais novas: “são sem-vergonhas, não querem compromisso...”. Falam do medo da solidão: “separar só se achar coisa melhor” ou da dificuldade do homem para a mudança e “da guerra entre os sexos”: “jogo na cara a andropausa” (reunião de 5/9/1994).

e. Tempo de união conjugal, mudanças na relação com o cônjuge e desinteresse do homem pelo sexo :

“Era quente, esfriei; muito tempo de casada” (39 anos) (reunião de 18/8/1993).

“No meu caso foi o marido que ficou frio; eu estou normal” ( reunião de 28/11/1994).

Destacam que “a vida se transforma também porque os filhos se casam, os maridos se aposentam” (reunião de 28/11/1994).

“As relações sexuais mudaram. O marido não é mais o mesmo” (reunião de 8/9/1993).

Apontam problemas, como o de maridos alcoólatras, que as levaram a “encerrarem” o sexo e irem “levando suas vidas” (reunião de 2/2/1994)..

Apontam as perdas, mágoas do marido, o que não significa que não possam ver despertado desejo por outros (reunião de 22/12/1993).

Entre as propostas que vão surgindo, enfatiza-se a importância dos debates e palestras para os homens, pois “apresentam mais problemas do que as mulheres”; “assim, as duas cabeças ficariam isentas de preconceitos e fantasmas”.

É possível observar que, diferentemente das mulheres que falam de nunca terem gostado de sexo como algo estabelecido, a abordagem das dificuldades masculinas vem contextualizada.

### **Tornam-se mais mulheres?**

Em relação à sexualidade, temos ainda a representação de que ficam “com mais apetite sexual” ou “mais fogosas”, que encontra certa correspondência com as vivências, mas surge com uma incidência menor. As mulheres referem-se ao fato de estarem aliviadas da preocupação com gravidez (reuniões de 2/12/1993; 16/12/1993 e de 22/2/1993); há apenas

uma outra referência positiva relativa aos muitos anos de convivência (20 anos), que “tornaram melhor o relacionamento”, por “ter perdido a vergonha”.

### **Considerações finais**

A idéia de uma fase crítica coloca em evidência que a menopausa não é apenas um evento natural, uma questão de quantidade de hormônios, mas um evento que traz consigo conteúdos ideológicos construídos pelos estereótipos de gênero, e que são veiculados por meio de imagens, símbolos e representações sociais. Quando se trata de intervir no processo do climatério-menopausa, desprendemo-nos do fato biológico objetivo para incorporarmos novos sentidos. E se geram novos fatos. A ilusão de que se pode falar às mulheres ou pelas mulheres e da eficácia do aconselhamento, sem a contextualização do evento; a certeza do momento como certo para a prescrição da TRH, quando as pesquisas não eram conclusivas e, como aponta Greer (*op. cit.*), muitos dados já contradiziam os efeitos benéficos da reposição hormonal.

Se há um “mito” em torno do envelhecimento, há que se desmitificá-lo no processo de intervenção. Vamos, então, começar indagando como as mulheres estão vivenciando esse momento e apontando indicadores na qualificação dessa fase, vista como crítica.

Falamos do silêncio em torno da temática, mesmo em nível da prática médica. Do isolamento e do retraimento das mulheres. Do estranhamento de suas reações, das respostas somáticas aos seus problemas; do sentimento de estar velha, não só pela diminuição da capacidade laborativa, mas como fato subjetivo, socialmente engendrado. Falamos da falta de compreensão do processo do climatério, das mulheres se sentirem vitimadas pelos estereótipos de gênero, veiculados por discursos diversos e usados como instrumentos de poder.

A partir dos elementos delineados neste capítulo, podemos levantar a hipótese de que essa é uma fase representada como de mudanças, não só em termos físicos, mas de mudanças experimentadas como desconhecidas e desfavoráveis à mulher. Além disso, é também momento de tomar consciência dos mecanismos que subalternizam as mulheres, momento de resistência. Momento em que as mulheres vêm desestruturada a sua identidade de gênero, na divisão do trabalho e de papéis. Momento temido, mas em que novos projetos poderão se delinear. Essas afirmações nos levam, nos próximos capítulos, a aprofundar essas questões.

## CAPÍTULO 5

# REPRESENTAÇÕES E VIVÊNCIAS DA MENOPAUSA E DA SEXUALIDADE

No Capítulo 4 discutimos o climatério-menopausa como uma fase representada como de mudanças, cuja temática entra em cena na realidade brasileira como objeto de atenção no âmbito dos serviços públicos de saúde nos anos 1990. Pressupondo-se intervenções ou cuidados médicos, psicológicos, estéticos, mudanças no estilo de vida como exigência de prevenção de doenças ou de readaptações aos comportamentos esperados da mulher em vários níveis, fica com frequência obscurecido um dos aspectos que consideramos ser dos mais relevantes – ou seja, o impacto da ideologia de gênero e do contexto sociocultural no modo como as mulheres vivenciam essa fase da vida.

No presente capítulo pretendemos continuar discutindo as representações da menopausa e da sexualidade, relacionando-as com as vivências das usuárias, cujas informações foram coletadas em entrevistas individuais. Considerando-se as diferenças na coleta de dados em situação individual, em que dirigimos as questões, e em situação de dinâmica de grupo, em que as temáticas emergiam em razão do interesse das participantes e da dinâmica das discussões, nossa suposição é que, trabalhando os dados em nível individual, poderemos confrontar os diversos significados, confirmar os dados que levantamos no Capítulo 4, complementá-los ou mesmo opô-los. Entendemos, com Bakhtin (*op .cit.*) que “das condições, formas e tipos de comunicação verbal derivam tanto as formas como os temas dos atos de fala”. Entre outras explicações buscamos entender neste capítulo por que algumas estão vivendo a menopausa como natural e outras a vêem como doença.

Cabe observar que, embora a representação de um objeto tenha o caráter de conhecimento compartilhado e que expressa modelos de pensamento e de explicações existentes na sociedade, isto não implica, como pontua Santos (1998, pp. 156-167), “um absoluto consenso pelos membros de um determinado grupo”, ou que esse grupo compartilhe inteiramente o conjunto de significados dessa representação em qualquer

momento e em quaisquer circunstâncias. É, pois, necessário estabelecer uma articulação entre o consensual e o heterogêneo; entre o coletivo e o individual.

### **5.1 Contexto de realização das entrevistas**

Em 1994, com o objetivo de precisar o perfil da população usuária e levantar os fatores socioculturais na problemática da mulher no climatério-menopausa, realizamos 289 entrevistas, das quais doze foram aprofundadas em razão da problemática da sexualidade. As entrevistas foram realizadas no próprio setor de climatério, entre os meses de agosto e dezembro de 1994, correspondendo a aproximadamente 35% do total de atendimentos realizados no período. Às usuárias foi esclarecido que se tratava de uma pesquisa e que elas poderiam recusar-se a participar da mesma. As entrevistas seguiram um roteiro com perguntas abertas e fechadas. Importa esclarecer que nesse universo, 144 ainda não haviam passado por qualquer atendimento na clínica, as quais designamos como usuárias iniciais, enquanto 145 já estavam em atendimento, designadas como subseqüentes.

Naquela ocasião, buscando os dados mais gerais e a relação entre fatores socioculturais e as vivências da menopausa, os dados foram categorizados, codificados e tabulados, e utilizaram-se medidas estatísticas (qui-quadrado, correlações derivadas de Kramer, e teste de hipóteses). Ora as variáveis não passaram no coeficiente de correlação, ora no teste de hipótese; daí a impossibilidade de se calcular o coeficiente de determinação. Não encontramos uma correlação significativa entre idade (< 40 anos; 40 a 60 anos; > 60 anos) e as vivências da menopausa qualificadas como positivas ou negativas, assim como entre as vivências e a composição do grupo familiar ou não-familiar, trabalho principal, renda familiar e religião, entre outras variáveis. Encontramos correlação apenas entre nível de escolaridade e expectativas na nomeação do que aquelas mulheres esperavam do atendimento no climatério entre as entrevistadas iniciais (ver quadro 5.3, adiante).

Duas perguntas abertas – o que sabiam sobre climatério-menopausa e como se sentiam na atual fase da vida – levaram-nos a revisitar os dados dessa pesquisa, agora enfocando as representações sociais enquanto matéria-prima das práticas educativas. Ao indagarmos sobre a relação entre representações e a vivência da menopausa, acrescentamos aos dados do perfil alguns significados que emergiram com a análise temática. Consideramos que as visões compartilhadas das mudanças na menopausa vêm ancoradas não apenas nas construções médicas via linguagem dos sintomas, mas que as construções

ideológicas de gênero transversalizam as representações e as práticas. Isto torna mais evidente quando os temas remetem ao envelhecimento, à sexualidade, às diferentes atitudes femininas e masculinas face a esses processos e que discutimos no capítulo precedente.

## 5.2 Características sócioeconômicas

A população usuária encontrava-se majoritariamente nas faixas etárias de 45 a 49 anos (31,5%) e 50 a 54 anos (28,4%), perfazendo um total de 59,9%.

**Tabela 5.1**  
PROPORÇÃO DAS MULHERES NO CLIMATÉRIO POR FAIXA ETÁRIA

FAIXA ETÁRIA	Nº	%
Menos de 40 anos	8	2,7
40 a 44 anos	43	14,9
45 a 49 anos	91	31,5
50 a 54 anos	82	28,4
55 a 60 anos	48	16,6
Mais de 60 anos	17	5,9
Total	289	100,0

O *Manual de Assistência ao Climatério* do Ministério da Saúde (1993, p. 6) orienta que a menopausa no Brasil ocorre por volta dos 48 aos 50 anos, considerando precoce a menopausa que ocorre antes dos 40 anos e tardia após os 55 anos, embora o climatério possa ocorrer dentro de um espaço de tempo elástico, considerando-se os anos da pré - e da pós-menopausa.

Em relação aos serviços, considerando-se os anos da pré - e da pós-menopausa e as dificuldades para se arbitrar o momento de inclusão da mulher nos serviços do climatério, prevalecia no momento em que realizamos a pesquisa o critério mais elástico dos 40 aos 60 anos, embora se admitisse o atendimento fora dessas faixas, como se pode observar na Tabela 5.1.

Nesse universo, 232 mulheres (80,3%) tiveram filhos e 216 (74,7%) declararam ter companheiro.

Quanto ao grau de escolaridade, a maioria das mulheres não possuía o primeiro grau (67,9%), enquanto no universo masculino esse percentual era menor (51,4%), como se vê na Tabela 5.2.

**TABELA 5.2**  
**PROPORÇÃO DAS MULHERES E DE SEUS COMPANHEIROS SEGUNDO O GRAU DE INSTRUÇÃO\***

GRAU DE INSTRUÇÃO	MULHERES		HOMENS	
	N.º	%	N.º	%
Superior completo	6	2,1	17	7,9
2º. grau completo	38	13,1	36	16,6
1º. grau completo	46	15,9	46	21,3
1º. grau incompleto	124	42,9	65	30,1
Não concluiu a 4ª. série	60	20,8	31	14,3
sem escolaridade	12	4,2	15	7,0
Não respondeu	3	1,0	6	2,8
<b>TOTAL</b>	<b>289</b>	<b>100,0</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>

\*Excluídas 73 respostas referentes à situação de mulheres que informaram não ter companheiro.

A maioria (65,8%) tinha renda familiar inferior a 5 salários mínimos. Na situação de casal, em apenas 2% dos casos a contribuição principal era da mulher.

Em relação ao trabalho da mulher, segundo o que apontaram como trabalho principal, na categoria “doméstico” estavam 167 das mulheres (57,8%), sendo que 10,7% delas exerciam algum trabalho remunerado (no domicílio ou fora do domicílio) e 9% estavam aposentadas. Na categoria “extradoméstico” foram incluídas as que declararam o trabalho remunerado como principal – 117 mulheres (40,5%), sendo o trabalho exercido no domicílio por 8,3% (1% estando aposentadas) e no mercado formal ou informal por 32,2% (1,4% estando aposentadas). Cinco mulheres não responderam.

Procuramos identificar o grau de satisfação no trabalho, segundo o que as usuárias entrevistadas apontaram como sendo seu principal trabalho, e não encontramos correlação entre trabalhar no lar ou fora do lar e maior ou menor grau de satisfação.

Como se vê no Quadro 5.1, 189 mulheres, ou seja, 55% do total de usuárias apontaram a natureza do trabalho que exerciam como o principal motivo para estarem satisfeitas (110), apenas parcialmente satisfeitas (43) ou insatisfeitas (36), fosse porque “gosta do que faz”, “faz o que sabe”, ou diversamente, porque o trabalho “é rotineiro”, “cansativo”, “gostaria de ter outra profissão”, “não tem mais motivação”, “gostaria de trabalhar fora de casa”. À descrição da natureza do trabalho que executam seguem-se as referências à remuneração, às relações no trabalho, as condições de saúde, à idade, às condições de trabalho, estar ativa ou inativa, referências qualificadas de boas ou más conforme o grau de satisfação ou insatisfação.

**Quadro 5.1 – Razão para satisfação ou insatisfação com o trabalho**

Motivo	Satisfeita	Satisfeita em parte	Insatisfeita	Total
Natureza do trabalho	110	43	36	189
Remuneração	6	16	4	26
Relacionamento no trabalho	18	1	2	21
Condições de saúde/idade	5	6	6	17
Condições de trabalho	6	5	3	14
Estar aposentada	2	1	4	7
TOTAL	147	72	55	274

Pode-se observar que, enquanto as boas relações no trabalho são destacadas por aquelas que estão satisfeitas no trabalho, a remuneração é motivo significativo para insatisfação com o trabalho, embora natureza do trabalho seja a referência principal para estarem satisfeitas, satisfeitas em parte ou insatisfeitas.

Não foram incluídas no quadro 15 entrevistadas, a saber: 10 não continham avaliação, (das quais uma estava desempregada, outra se preparava para prestar concurso e outra gozava de auxílio doença). As outras 4 respostas referiam-se a situações bastante específicas, como se o trabalho impede a solidão ou ao contrário, se se sentem só (2), se os maridos interferem negativamente (2).

Apenas cerca de 1/3 contribuía para a Previdência Social. Entre as que exerciam trabalho remunerado, em 97,2% as atividades estavam ligadas ao ramo de serviços, de pouco prestígio social, que se ajustam aos atributos femininos e baixa remuneração. Esse dado, aliado à baixa escolaridade, evidencia o acesso a atividades que não exigem alto grau de qualificação para o desempenho da função.

Indagadas sobre outras atividades que exerciam além do trabalho principal, 66 entrevistadas afirmaram não ter outra atividade. Admitindo-se respostas múltiplas à questão, 88 apontaram as atividades domésticas; 38 relataram cuidados com terceiros; 20 apontaram biscates; 34 disseram freqüentar círculos religiosos, e 9 dedicavam-se a atividades filantrópicas. As atividades mais estreitamente vinculadas a lazer – ou seja, atividades manuais e/ ou arte culinária – foram apontadas por 36 mulheres; atividades físicas, por 29; e atividades culturais, por 20. Houve referência a cursos diversos e/ou profissionalizantes (15 mulheres), a terapias (3) e a círculos de amizade com vizinhos e parentes (3).

Quanto à religião, apenas 1% das mulheres afirmou não ter religião, 69,9% disseram ser católicas, seguindo-se as protestantes pentecostais, que representam 15,2%. Nenhuma delas apontou as religiões espírita, afro-brasileira, oriental ou judaico-israelita.

A maioria das mulheres é natural da região Sudeste (63,0%), seguindo-se a região Nordeste (31,8%). Proporção similar é encontrada em relação aos companheiros, naturais das regiões Sudeste (64,5%) e Nordeste (26,6%).

### **5.3 O acesso aos serviços do climatério**

A questão do acesso aos serviços coloca em relação a demanda das usuárias e a oferta dos serviços à população.

Desde a implantação do projeto de assistência ao climatério, observou-se uma crescente demanda pelo atendimento na Clínica do Climatério, cujas usuárias procediam de diversos bairros e de alguns municípios de região metropolitana do Rio de Janeiro. Essa demanda foi causada, basicamente, pela divulgação feita informalmente pelas próprias usuárias, por cartazes afixados na própria unidade, sinalizando para os “encontros abertos à população sobre a menopausa”, pela veiculação de informações pelos diversos meios de comunicação – rádio, tevê, jornais e revistas, realizados em grande parte pelo médico responsável pelo serviço do climatério. Ressalte-se, também, a preocupação com a divulgação do trabalho para os profissionais da área de saúde, com a realização de dois simpósios sobre climatério, promovidos pela equipe de saúde (11/6/1991 e 27/11/1992).

#### **Quadro 5.2 -A fonte de informação dos serviços da Clínica do Climatério**

Fon **Fonte de informação**

Comunicações diversas (vizinhas, amigas, parentes, fila de marcação

de consulta, cartazes afixados no PAM)	118
Setor de ginecologia do PAM	85
Serviços diversos do PAM	38
Outras unidades de saúde	28
Mídia	20
TOTAL	289

---

Nesse universo, apenas 100 mulheres haviam sido encaminhadas por médicos; dessas, 68 afirmaram não terem tido qualquer esclarecimento sobre o motivo do encaminhamento; as demais afirmavam terem sido apenas parcialmente esclarecidas. Esse fato corrobora o que afirmávamos sobre as barreiras na comunicação entre médicos e usuárias dos serviços públicos, que apontamos do capítulo anterior, quando tecemos comentários sobre os grupos de sala de espera.

Das 189 usuárias que marcaram uma primeira consulta por “iniciativa própria” (65,4%), a maioria teve como principal referência as informações do tipo *boca a boca* nas filas de marcação de consulta, por meio de parentes ou amigas que conheciam o atendimento da Clínica, ou por meio de cartazes informativos afixados no referido PAM. Neste sentido, foram as próprias mulheres quem, majoritariamente, identificava sinais que elas associavam à menopausa.

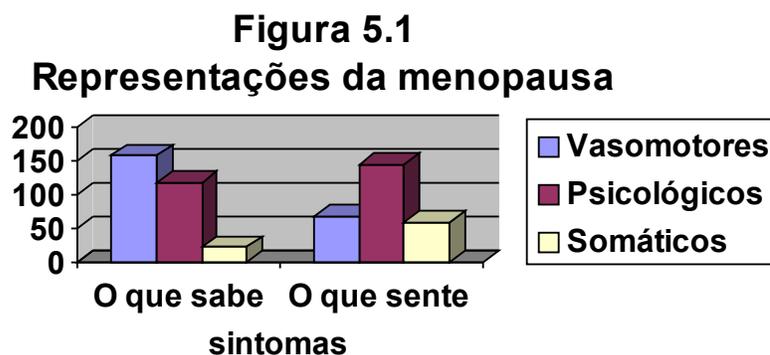
#### **5.4 Representações e vivências da menopausa e da sexualidade**

Conforme aludimos, duas perguntas da entrevista permitiram inferir que há um elenco de sintomas para representar a menopausa. Respondendo o que sabiam sobre climatério-menopausa, apenas 8 entrevistadas não falaram dos sinais da menopausa, sinais estes que encontram correspondência na linguagem médica relativa aos sintomas do climatério. À outra pergunta – como se sentiam na atual fase da vida –, só 23 não remeteram à mesma nomenclatura dos sintomas, uma vez que não identificavam sinais de mudanças ou sintomas que considerassem próprios da menopausa, tendo sido consideradas, por isso, assintomáticas.

Uma vez que predominara a referência aos sintomas da menopausa, ordenamos as respostas segundo a classificação de PAYER (1991, *apud* Portinho, 1994), que subdivide os sintomas climatéricos em vasomotores (fogachos, suores, palpitações); psicológicos

(nervosismo, ansiedade, irritabilidade, cefaléia, depressão, insônia); somáticos (dispareunia, dor articular, esquecimento, fadiga, disúria, ressecamento da pele).

Conforme ilustra a Figura 5.1, há uma diferença na incidência das respostas às duas perguntas. À indagação “sobre o que sabiam”, predominaram respostas relatando os sintomas vasomotores, considerados típicos do climatério (158 mulheres), sendo os fogachos (os “calores”, “quentura”, “caloria”) evocados com maior incidência. A estes seguiram-se os sintomas psicológicos, considerados atípicos, porque podem ocorrer a qualquer momento da vida (117 mulheres), predominando a referência a “nervoso”, “irritação”, “descontrole emocional”. Por fim vêm os sintomas somáticos (21 mulheres). Já quanto às vivências, os sintomas psicológicos (145 mulheres) vão predominar sobre os vasomotores (67) e aumentam as queixas somáticas (58) em relação às representações desses sintomas na menopausa.



Em termos das representações da menopausa há, portanto, uma correspondência entre os sintomas conhecidos, evocados com maior incidência, e os sintomas considerados típicos do climatério (sintomas vasomotores). Já os sintomas psicológicos, embora também entrem na representação da menopausa, aparecem com incidência maior, quando as mulheres falam de suas vivências na atual fase da vida. Cabe, portanto, explorar a relação entre as representações e as vivências práticas e a relevância dos sintomas psicológicos no cotidiano e na compreensão do processo de saúde e doença, uma vez que parecem ser estes os que mais afligem as mulheres.

Antes, porém, cabe apontar outras representações que as duas questões anteriormente referenciadas ensejaram. Admitindo-se respostas múltiplas, registraram-se ainda, a respeito da menopausa, as seguintes respostas: “é o fim da menstruação” (60

mulheres); “falta de hormônios” (35); “é necessário tratamento”; (22); “não é doença” (9); “nada sei ou sei muito pouco” (53); “o que sei é o que sinto” (19).

As expressões “nada sei ou sei muito pouco” (53 mulheres), e “o que sei é o que sinto” (19), cujo único parâmetro é o que seu próprio corpo revela, foram expressadas em sua maioria pelas usuárias “iniciais”. Destaca-se, ainda, a idéia de *que* “a mulher que não se trata pode ficar louca”, “pode subir pra cabeça”, “há risco de morte” em seis entrevistas. Acerca da menstruação observa-se a representação de “alívio”, “purificação” ou, ainda: “se pudesse ter a regra até morrer, achava melhor, era um incômodo bom, porque a menstruação limpava tudo”.

Se as mudanças que as freqüentadoras da Clínica do Climatério estavam percebendo em si vinham ancoradas na idéia da menopausa, é no sistema médico que elas vão buscar o reconhecimento e a legitimidade da definição de sua situação.

Buscamos levantar as expectativas que aquelas mulheres traziam quanto ao atendimento na Clínica do Climatério, admitindo mais de uma resposta à questão.

### **Quadro 5.3 – Expectativas quanto ao atendimento na Clínica do Climatério**

Expectativas quanto ao atendimento	Usuárias	Usuárias	Total
	iniciais	subseqüentes	
Melhorar	30	59	89
Bom atendimento	40	35	75
Tratamento adequado	35	23	58
Informação/ Orientação	31	15	46
Curar	39	05	44
Fazer todos os exames	15	5	20
Prevenção	7	12	19

Na categoria “melhorar” incluímos as falas em que as usuárias discriminavam um determinado problema, um sintoma ou uma dificuldade, sem a generalização de um estado que indicasse a idéia de doença. Observemos que “melhorar” relativiza o discurso da “cura”, que aparece com maior incidência entre as usuárias iniciais. “Bom atendimento” é uma referência bastante geral e que implica a idéia de ser bem acolhida durante todo o processo. A categoria “tratamento adequado” remete mais diretamente à idéia do atendimento médico e é mais citada pelas usuárias iniciais, entre as quais é maior a

demanda por “informação e orientação”. A idéia de “prevenção de problemas ou doenças” apareceu com maior significação no grupo das “subseqüentes”. Já a categoria “fazer todos os exames”, demanda direcionada a um serviço, predominou no grupo das “iniciais”.

Observou-se que o entendimento da menopausa como doença e a expectativa de cura era manifesto em 44 respostas, majoritariamente entre as usuárias que estavam tendo um primeiro contato no serviço (39 mulheres) e com nível de escolaridade mais baixo, já que nesse subgrupo e usuárias não tinham escolaridade, 26 não haviam concluído o primeiro grau; apenas 5 tinham primeiro grau completo, e 5 haviam concluído o segundo grau. Esses dados indicam que essas mulheres, não apenas tiveram menos acesso às informações, mas requerem um exame mais atento às suas condições de vida .

Algumas delas assim se expressaram:

“Espero que me traga uma solução para o problema da menopausa, que não me deixe neurótica”, “que o médico me livre do problema da menopausa, me livre da enfermidade; que eu fique bem, obedecendo às ordens médicas”, “sei que não é doença, mas estou vendo como doença, porque sinto calor, dor de cabeça, pressão alta, fico nervosa, desanimada, sem coragem para fazer nada”.

Quando lemos a frase acima, “sei que não é doença”, que faz referência ao que a usuária lera no jornal mas estava vivenciando como doença, percebemos uma nítida divisão: a usuária reproduz o discurso que lhe parece correto (nível cognitivo), mas o faz sem convicção, pois o que traz como representação de doença tem uma correspondência com o vivido. É a intervenção em nível do que foi vivenciado que poderá vir a alterar a representação da menopausa como doença (não a representação de doença em si).

Abric (2003) sustenta que há sempre um problema para os estudiosos entre o que as pessoas dizem, pensam, quando são colhidas as representações sociais que estão em sua cabeça, e o que fazem e sentem (prática). Quando o enfoque é na intervenção, é preciso atentar para a seguinte afirmação de Arruda (1998, p. 39): “não basta traduzir idéias para a realidade que se deseja modificar. É preciso que elas encontrem um quadro no acervo emocional e cognitivo existente”.

As representações de saúde/doença nos lembram que o pensamento médico oscila entre duas concepções, a ontológica e a vitalista, e que a representação de doença não passa apenas pela localização de um órgão doente. Para Canguilhem (1978), “o homem é são na medida em que é normativo em relação às flutuações de seu meio e o médico geralmente tira a norma de seu conhecimento da fisiologia, dita ciência do homem normal, de sua

experiência vivida das funções orgânicas e da representação comum da norma em um meio social em dado momento.” Se o conceito de doença conserva uma relação com o conceito axiológico de doença, para Canguilhem “voltar a ser normal significa retornar a uma atividade interrompida ou pelo menos a uma atividade considerada equivalente, segundo os gostos individuais ou os valores sociais do meio”. Citando Japers, afirma: “é a apreciação dos pacientes e das idéias dominantes do meio social que determina o que chamar ‘doença’. Nesse último sentido, pelo fato de não ser a menopausa considerada doença, algumas usuárias que não estão se sentindo bem e não têm apoio ou o reconhecimento dos outros, como, por exemplo, da família e/ou no trabalho · passam por mulheres poliqueixosas. Isso que as afeta, constituindo um outro elemento que vem se sobrepor às indisposições físicas experimentadas, haja vista as referências das mulheres dos grupos de sala de espera, citadas no capítulo anterior”.

Se a idéia de cura supõe tratamento para aliviar os sintomas de mal-estar, o sofrimento, e para restabelecer a “normalidade”, encontramos a expressão também entre as assintomáticas e as que se diziam estar bem apesar dos sintomas da menopausa. Assim, “estar normal”, ou “voltar a se sentir normal”, entre outras, foram expressões recorrentes com equivalência ao sentido dado por Canguilhem. Ao revisitarmos os dados desta pesquisa para aprofundar esses significados, nos detivemos nas entrevistas em que as usuárias, além de falarem dos sintomas, qualificaram a sua fase de vida, e encontramos os parâmetros do que é “estar bem ou normal” ou, diversamente “estar mal, muito mal, estar péssima” .

Na próxima seção, em que exploramos esses parâmetros, ao destacarmos as falas das entrevistas, colocaremos entre parênteses o número da entrevista correspondente de acordo com a classificação feita, a saber – 1.001 a 1.144 (entrevistas com usuárias iniciais) e 2.001 a 2.145 (entrevistas com usuárias subseqüentes).

### **A .Usuárias assintomáticas**

Como já dissemos, entre as 289 entrevistadas, 23 se apresentaram como assintomáticas, ou seja, não identificavam em si os sinais da menopausa e afirmavam estarem bem.

Nesse grupo estavam buscando informações “sobre mudanças que possam ocorrer” (1.032), orientação “para prevenir qualquer tipo de complicação ” (1.005), ou fazer exames, tendo sido encaminhadas por médicos, informadas por colegas ou por meio da mídia.

Em três casos mencionam que foram encaminhadas por médicos, sem esclarecimentos (2.054); (1.011); (1.058).

A idade como fator que indica a necessidade de atenção médica é mencionada por nove usuárias, na faixa etária dos 40 aos 49 anos, e por uma outra, já com 55 anos – portanto, numa idade além da média estimada para entrada na menopausa.

Acresce ao fator idade a necessidade de uma avaliação médica face à menstruação irregular “quero me tratar quanto antes para passar uma menopausa tranqüila” (1.068), ou “descartar a possibilidade de. uma gravidez” (1.091) questão que também surgia como objeto de preocupação nos grupos de sala de espera.

Pode-se afirmar que não só há uma expectativa de mudanças com o advento da menopausa e uma idéia de que é necessário prevenir problemas, como também que esse fato é visto como um momento que favorece o “balanço de vida” e/ ou que as informações/ orientações têm importância fundamental.

“[...] me sentindo em descoberta e querendo procurar um terapeuta para fazer ainda mais descobertas”, “ter esclarecimentos mais profundos, mais completos. Costumo ler sobre o assunto; na menopausa a mulher passa por transformações, mas as pessoas não falam no assunto por conta do preconceito; associam a menopausa ao fim da vida sexual” (1.025).

“Vivendo uma vida ótima; nunca tinha feito preventivo até os 39 anos, tinha vergonha” (2.035).

“Encaro positivamente esta fase.. .As pessoas dizem que dá calor, dor de cabeça; se não se tratar pode ficar louca. Hoje, a sala de espera esclareceu algumas coisas; vi que não é bem assim” (2.068).

Quando se avalia que não se está com “os problemas de saúde e emocionais que têm relação com a menopausa”, encontram-se expressões tais como “nada mudou” ou equivalentes (1.131).

As expressões “estar bem” e “normal”, “se sentir normal” ou “viver normalmente” são acrescentadas em 4 respostas, destacando-se a fala de uma usuária de 62 anos: “me sinto normal; não tem diferença nenhuma” (1.012). Temos um outro exemplo, a de uma entrevistada de 59 anos que tem osteoporose, refere-se ao fato de ter “retirado o útero aos 34 anos”, e que, no entanto, afirma: “não tive menopausa; não sinto nada” (2.077). A que tipo de transtornos estaria essa mulher se referindo? Uma outra usuária de 57 anos enfatiza: “não tive nada desses probleminhas psicológicos” (2.074), sugerindo que são esperados problemas nessa esfera. Lembre-se também que, no universo da pesquisa, encontramos representações

de que “tem pessoas que não sentem nada, outras ficam até perturbadas mentalmente” (2.080) e representações de friquidez na menopausa.

Na próxima seção veremos que as mulheres que se sentem bem ou normais referem-se, majoritariamente, aos sintomas vasomotores e somáticos, enquanto as que estão “mal” falam majoritariamente de sintomas psicológicos e do sentimento de perda de identidade.

## **B . Usuárias sintomáticas**

São 266 as usuárias entrevistadas que se referiram aos sintomas da menopausa para expressarem o que sentiam na fase da vida. Nesse grupo, além de apontarem sintomas, 140 usuárias qualificaram a sua fase de vida, referindo-se a estarem “bem” ou “normais” mesmo com a presença de sintomas – (83mulheres), ou “mal”, “muito mal” ou “péssimas” (57 mulheres).

**Quadro 5.4- Autoclassificação da fase do climatério**

Usuárias sintomáticas	Sentem-se bem ou normal	Sentem-se mal, muito mal ou péssimas	Total
Iniciais	24	35	59
Subseqüentes	59	22	81
TOTAL	83	57	140

Observa-se que são as usuárias subseqüentes, já inseridas no sistema de atendimento do climatério, que estão em número mais significativo entre as que têm um movimento afirmativo – as que se sentem bem, apesar da presença de sintomas – e estão em número menos significativo entre as que afirmam sentirem-se mal.

### **B.1. Usuárias que se sentem bem**

Na categoria das mulheres que afirmaram sentir-se bem, mesmo com a presença de sintomas, foram apontados predominantemente sintomas vasomotores e somáticos. Além de empregarem expressões como “nada mudou”, “não tem quase diferença”, “nenhuma mudança significativa”, nesse subgrupo 23 usuárias utilizaram o termo “normal” (10 iniciais e 13 subseqüentes). Essas mulheres afirmaram “estarem normais” (10), “levarem vida

normal” (8), “tudo normal” após o uso de medicamentos (2.030 e 2.119), além de representarem a menopausa como uma fase “normal na vida da mulher” (2.131) e (2.042), que “encaro normalmente esta fase” (2.095).

Vamos observar que essas expressões têm equivalência e estão relacionadas com a representação de mudanças que podem ocorrer com a chegada da menopausa. Cabe, portanto, apreender a natureza dessas mudanças, que adquirem dimensões diversas e que vêm generalizadas, compondo a representação de uma fase difícil na vida da mulher. Buscamos os significados que permitiram estabelecer a relação entre os termos “bem” ou “normal” e “mudança”.

Há um primeiro sentido que remete à questão da identidade, ou seja: a representação que o sujeito faz de si. A afirmação de si, a aceitação, a positividade, colocam em evidência as dimensões de continuidade e coerência (unidade), sendo estas algumas das dimensões da identidade em que a aceitação entra como elemento na afirmação de si:

Ao expressarem que não sentiram mudanças, afirmam que “continuam as mesmas”, seja porque “têm que aceitar essa fase” (1.062), “sou uma pessoa calma, tranqüila” (2.039), ou “por enquanto estou a mesma coisa” (a representação que essa mulher trazia para o grupo era de que a pessoa fica “irritadiça”) (2.063) ou, ainda “eu tô a mesma coisa; eu não tô bem é de saúde” (2.110).

Em outras falas encontramos referências explícitas às relações sociais como parâmetro na avaliação de si:

“Relacionamento conjugal e familiar não mudou nada” (1.054).

“Me sinto bem, mesmo com os sintomas, porque não afetaram minha vida pessoal; me sinto normal, porque organicamente sou a mesma pessoa” (2.071).

Nesses depoimentos temos, pois, que os transtornos físicos não afetaram as relações sociais e a identidade, o que poderia ocorrer em nível dos transtornos psicológicos. O que se afirma ou o que se nega nessas falas? Afirma-se que os transtornos físicos ou somáticos estão presentes. Estando os sintomas psicológicos ausentes, levantamos como hipótese que seriam os fatores psicológicos que interviriam no autocontrole, seriam responsáveis pela mudança de comportamento e afetariam as relações sociais; do contrário, como interpretar as falas que colocam “eu tô a mesma coisa; eu não to bem é de saúde” (*op. cit.*, 2.110) ou “estou bem”, ainda que “na saúde mais ou menos” (2.078)?

Pode-se dizer que as mulheres convivem com as alterações fisiológicas ou os sintomas vasomotores e/ou somáticos inerentes à condição feminina, enquanto que os sintomas psicológicos seriam os responsáveis pelas mudanças negativas esperadas, assim como a perda de desejo sexual. Entre as mulheres que se sentem bem, de 83 respostas somente 4 que faziam referência a algum sintoma psicológico, a saber: “me sinto mais insegura por não conseguir ir aos lugares sozinha (2.101), “tirando o calor e o nervoso, estou normal”; a de uma usuária que, mesmo “angustuada, com insônia”, afirmava “continuo com a vida normal” (1.086); e de outra: “estou me sentindo bem; embora tenha depressão, acho que isso faz parte do dia-a-dia” (2.051). Pode-se inferir que nesses quatro casos, apesar dos problemas, as mulheres mantêm o controle da situação, não sentem afetada a sua identidade.

Na representação dos fenômenos saúde/doença encontramos outro elemento significativo – a aceitação da menopausa (que figura em um dos exemplos citados anteriormente, e em mais 14 falas) – como parte do ciclo natural da mulher e, como tal, significando que os sintomas da menopausa devem ser vistos como “normais” e/ou lutar para que não interfiram nas atitudes ou nos comportamentos no cotidiano:

“É o normal da mulher” (2.042)

“Não fico neurótica com os problemas, prefiro não desabafar com ninguém” (2.087).

“Não me incomodo com os sintomas; sei que pode piorar; encaro bem” (2.043).

“Não fico revoltada com a menopausa, porque tenho que passar por essa fase, estou encarando numa boa” (2.061).

“Encaro tudo bem, não me preocupo, porque sempre tive desconfortos no período menstrual; se sinto alguma coisa, tomo remédio” (2.116).

“Estou doída para entrar na menopausa; é normal como outras fases que a mulher passa” (2.131).

“...Estou positiva; tento combater e não me abater com a suposta menopausa; a mulher tem que lutar” (1.137).

A aceitação, atribuída ao fator educação, implica dominar a linguagem das emoções:

“Me sinto normal, a gente foi educada para aceitar isso; ajo normalmente; nada me incomoda emocionalmente” (1.123).

Implica, também, se conformar-se e enfrentar o envelhecimento no curso de vida:

“Me sinto bem porque essas coisas são normais; não adianta a pessoa querer ser jovem pra sempre; tem que se conformar” (1.132).

“Eu olho pra frente, vejo melhor, mas pra trás tem pior que eu. Isso é da vida mesmo, a idade passa e Deus quer”, embora tenha “insônia”, “dores no peito”, “calores” e outros (2.076).

Alguns mecanismos podem ser acionados para facilitarem o convívio com os sintomas, em que se encara a temporalidade do fenômeno ou não se valorizam ou se minimizam os transtornos ou incômodos da menopausa:

“Apesar de sentir muito calor quando estou dormindo me sinto normal, porque o que começa tem que terminar” (1.015).

“Me sinto normal, mas tenho reações inesperadas iguais às da adolescência; depois passa” (1.067).

“... espero ficar boa conforme eu sentia antigamente” (2.123).

“...se a gente se preocupar é pior; a menopausa vem mesmo!”

“Não estou preocupada porque não tenho tempo” (1.088). (Refere-se ao trabalho árduo/ dupla jornada).

Outras valorizam aspectos tais como “estar livre do perigo de gravidez” (2.019), “trabalhar sem preocupação da menstruação vir” (1.024), “... se não fosse a saúde, estaria curtindo muito; é a melhor fase, que a gente já criou os filhos” (1.069). “Eu aceito numa boa, porque a menstruação incomoda; é normal, mas incomoda, foi um alívio!” (2.070).

Cabe ressaltar que a maioria das falas citadas é de usuárias subseqüentes e há referências explícitas ao fato positivo de estarem informadas/ orientadas:

“Não tinha orientação dos médicos; antes reclamava dos sintomas (calor, insônia, mal-estar), mas os médicos não passavam remédio... Sempre me senti bem, só deixei de menstruar; sou feliz no lar com o marido” (2.134).

“Consciente da mudança do corpo e da cabeça, tentando diminuir sintomas e ser mais feliz” (2.038).

“Bem, porque conhece o motivo dos calores, nervosismo” (2.108), (2.134) e (2.117).

Assim é que para algumas a saúde melhorou:

“Porque não senti grandes mudanças; acho que melhorei de saúde depois que parei de menstruar” (2.113)

“Tô me sentindo até mais calma; aceitando as coisas com mais tranquilidade. No início, quando a regra começou a faltar, ninguém nem podia falar comigo” (2.140).

“Antes tinha muitas dores de cabeça; hoje sou outra mulher” (2.117).

Há ainda alguns parâmetros para o fato de essas mulheres se sentirem bem, em que se valoriza o fato de estarem ativas: ter “disposição”: “trabalho, ando, passeio...” (1.138), “... minha vida é movimentada” (1.065), “estou fazendo coisas que até antes não fazia; passeio mais, tenho grupos de dança, caminhada; minha vida social melhorou” (2.024), “ser muito animada...” (2.084).

Ter disposição pode ainda significar que não se está velha:

“Apesar da idade, me sinto jovem” (50 anos).

Ainda no subgrupo das que estão “bem”, destacamos uma fala em que mais uma vez aparece a representação de frigidez na menopausa:

“... graças a Deus trabalho, tô na minha luta; faço meu serviço de casa; não tô fria sexualmente; tudo normal; a única coisa que incomoda é o calor” (2.141).

Em termos das vivências, nesse subgrupo encontramos apenas uma referência à vida sexual afetada, relacionada a problema somático, e duas referências ao aumento do prazer sexual.

“Não tenho vontade de ter relação sexual, pois esta é muito dolorosa, por causa do ressecamento vaginal” (2.126).

“O desejo sexual aumentou após esta fase, apesar de muitas mulheres reclamarem do contrário” (2.033).

Sente-se bem, apesar da “inquietação”.

“Nesta fase eu sinto muito prazer sexual; antes não era assim”.

Trazia como queixa o ressecamento e flacidez da pele: “é como se estivesse morta” (1.047).

O texto de C. que apresentamos a seguir merece destaque porque, para nós, ela recupera muitos conteúdos das falas das mulheres, na representação de uma fase que traz mudanças e que cabe enfrentá-la, em que a idéia de prevenção assume importância. Aos 57 anos, C. buscou atendimento na Clínica do Climatério porque “gostaria de cuidar do corpo e

da mente” – portanto se preparar, favorecendo o processo de autoconhecimento. Em atendimento havia cerca de 3 anos, já participara de algumas reuniões:

“Dizem que a menopausa é um bicho- de- sete- cabeças, mas eu acho que não, pois tudo é de acordo com a cabeça. Dá uma agitação, deve-se dizer: eu não estou doente, é tudo muito natural. Devemos nos cuidar, ter o equilíbrio da *cabeça*. Menopausa é como angu ou pipoca pulando na panela: devemos colocar uma tampa. É como a primeira vez que ficamos menstruadas; se não tivermos preparação, vira um bicho-de-sete-cabeças... É como se eu estivesse debaixo de uma capa, e ficasse esperando alguma coisa... Menopausa é a vivência da vida; é uma descoberta do mapa do corpo; vamos amadurecendo, conhecemos nosso corpo; devia ser naquela época, mas tinham os tabus. (Refere-se à primeira menstruação, que “virou um trauma, devido à falta de informação”. E, exemplificando, diz: “quando via a lata de leite (condensado) moça, tinha vergonha” (2.023).

## **B.2 Usuárias que se sentem mal**

Na categoria das usuárias que se sentem mal predominam, como já afirmamos, sintomas psicológicos, havendo uma qualificação negativa dessa fase da vida (difícil, ruim, triste, horrível), seja “por causa dos problemas que ela trouxe” (2.135), “porque a menopausa foi precoce, não pude ter filhos” (2.112), ou pelo estado de saúde considerado precário – “há dois anos não sabia o que era médico; agora estou toda ruim” (1.022) – e em que a idade vem a ser, também, referida como um marco – “... perdi o gosto da vida depois dos 40 anos” (1.017) – ou referem-se aos sintomas que “... incomodam porque sinto medo, insegurança; sinto um branco na cabeça” (1.107).

A qualificação negativa vem em grande parte associada a depressão (2.132), ao fato de “ficar sem paciência, vontade de chorar, não dormir direito” (1.072). Se a depressão “incomoda muito” é porque ela subtrai a vontade de fazer as coisas (1.100), a “alegria”, “a força pra viver”, a “vontade de sair” (1.110) “o gosto de se vestir, de sair” (1.076), “de ter relação sexual” (1.124), “o prazer” (2.114), “a saúde” (2.029), “o gosto pela vida” (1.037)”, ou “a razão de viver” (1.126), ou faz você só ter vontade “de ficar jogada na cama”(1.020).

É nesse quadro que se chega a associar menopausa e doença:

“Sei que não é doença, porque vi no jornal, mas mesmo assim estou vendo como doença, porque sinto calor, dor de cabeça, pressão alta, nervosa, desanimada, sem coragem para fazer nada” (*op. cit.*, p. 110).

“Sinto muita coisa, dor na coluna, na cabeça, nervoso, anemia, fraqueza, indisposição para fazer as coisas; agora não tenho vontade de viver” (1.097).

Nesse sentido a menopausa está sendo vivenciada como doença e a expectativa de cura por meio do tratamento se faz presente:

“Sinto mal, dores no corpo, agitação, vontade de chorar; espero que eu fique curada do que estou sentindo” (1.019).

“Sinto depressão, fico mais nervosa, me emociono por qualquer motivo... espero que me cure do problema da menopausa” (1.053).

“Sinto que tenho que me tratar, posso até morrer se não me tratar” (1.042).

Vimos que há uma dificuldade de aceitar os sintomas dessa fase, embora a aceitação não esteja totalmente ausente, quando se faz um esforço pessoal no sentido de não se deixar abater: “... não me entrego. Finjo que estou melhor ...” (1.113); ou “estou angustiada, sem vontade de viver, mas luto, porque acho que os sintomas também podem ser espirituais” (1.096). Nesta última fala a usuária pondera que os problemas que passou com o marido alcoólatra e as dificuldades econômicas afetaram sua saúde, sua vontade de viver. Pode-se dizer que, quando as mulheres se sentem encorajadas a falar de si, os fatores sócioeconômicos e os problemas em nível das relações sociais despontam como contribuintes para o momento de “crise”. Essa é também uma fase que, para algumas, enseja o “balanço de vida” e coloca em evidência as relações no seio da família: “... sinto-me frágil; mas tem que fazer um apanhado geral da vida, como a gente é e pensa. A família não acredita eu que esteja cansada, porque sempre fui uma mulher forte ...” (1.125).

No exemplo a seguir, vemos entrelaçados vários fatores:

“A fase mais triste da vida ..., eu larguei meu trabalho religioso, me mudei para um apartamento menor, o que me causou depressão; não tinha o que fazer... me anulei para o mundo”. Essa usuária atribui à menopausa “problema no intestino, ressecamento de pele, calor” e comenta que já vinha fazendo tratamento “fora”, mas “sem um bom efeito”. Relata vários problemas somáticos e várias cirurgias, e lamenta não ter sido orientada: “não fizeram uma prevenção para a menopausa”. Quanto ao trabalho, avalia: “como dona-de-casa, já gostei mais, quando tinha mais coisa pra fazer, mexia com plantas”. Também relata ter ficado incomodada com o fato de o marido ter-se aposentado, mas não sabe porquê (1.023).

Nesta fala destacamos além dos problemas de saúde/doença, a falta de convívio social, a presença do cônjuge no lar, que ao invés de ser gratificante, incomoda, e a questão

do trabalho doméstico rotineiro, que são componentes que afetam negativamente a qualidade de vida. Cabe ressaltar que estes são aspectos importantes a serem dimensionados na caracterização da problemática do climatério-menopausa, e, principalmente quando se busca entender as queixas relacionadas à depressão e/ou problemas na esfera sexual da vida conjugal.

### **Depressão e sinais de envelhecimento-**

“Viver por viver” sintetiza o estado generalizado de desânimo, apatia em que se encontram as usuárias que estão “mal”, “muito mal” ou “péssimas”, e que acionam alguns sinais que apontam para o envelhecimento feminino, para a idéia de doença e morte.

“Me sinto acabada, a pele ressecada; fisicamente me sinto um lixo [...]” (2.100).

“É horrível, a idade vai chegando, às vezes pensa que já está no fim, que a vida tá acabando; muita tensão” (1.140).

“[...] A menopausa é uma coisa horrível. Ainda sinto tudo isso mesmo com 68 anos... Ouço falar muita coisa... que na menopausa a mulher pode ficar maluca e que dá muitas coisas ruins para a mulher; acho que não dá para morrer”.

E acrescenta: “a menopausa não tem fim; temos até à morte” (1.117).

“Tenho depressão, choro, dor de cabeça, pensamentos de doença e morte”. Diz que ouviu dizer que “o climatério dá calor e frio, mas eu acho que nunca senti nada da menopausa”. Já passara pela psiquiatria, fazendo uso de ansiolíticos. Buscou atendimento porque “é aqui que se cuida do todo” (1.066).

“Sinto desgosto, acho que é depressão; só não tenho vontade de morrer porque tenho medo. Choro sem motivo; não sabia se isso é alguma doença ou se é velhice” (está com 52 anos). A regra era um incômodo bom, porque aliviava os sintomas de mal-estar...a menstruação limpava tudo” (1.021).

“Sinto mal-estar, calores, deprimida; a falta de regra é igual a ficar velha. Agora melhorei a sensação de perda” (depois que aumentou as atividades como cozinheira diarista).”Não sabemos nada, agora somos de novo como crianças, *começando a andar*” (1.104).

“Solidão, depressão , medo (insegurança com a morte) [...]” (1.041).

“Passou o tempo e eu não fiz nada; às vezes quero ficar só; acho que estou velha” (2.075).

Em estudo sobre a representação social da velhice no Nordeste em zonas urbanas, Santos (1997) constatou que “os sentimentos de inutilidade”, “desvalorização” e “ausência de perspectiva de vida”, enquanto elementos negativos da representação social da

velhice, são assumidos pelos sujeitos como “atingindo as dimensões de afirmação, positividade e continuidade”. Consideradas essas, dimensões da identidade, o mesmo se pode verificar nas diversas falas exemplificadas anteriormente.

### **O eu e o outro**

Entre as mulheres que “estão mal”, algumas se referem ainda à falta de paciência consigo mesmas e com os outros:

“Tem dia que tô deprimida, triste; por isso eu tomo calmante pra me agüentar” (2.026).

“...não tenho nem paciência comigo; choro muito; tenho vontade de morrer” (1.109)

“eu não me sinto bem, fico irritada, suando. Queria ser normal como os outros” (1.115).

Às vezes você se acha a pior coisa do mundo; tenho vontade de ficar sozinha; a gente se sente diferente, mas entendo que é natural” (1.106).

“Estou muito chata e sensível; a aposentadoria me atrapalhou; gostaria de arrumar um trabalho, mas com essa idade!” (2.050).

### **Relações sociais afetadas**

“Tanto faz viver como não viver; me afastei do centro espírita e das pessoas; tornei-me agressiva e grosseira” (2.128).

“É muito chato por causa do calor e do nervoso; fico implicando com todo mundo; nós nos tornamos inconvenientes para os outros” (1.083).

“Sinto-me insuportável e sei que as pessoas se ressentem disso” (2.015).

“Estou abalada com esta fase; sinto dores em todos os lugares, o que me deixa apavorada; estou depressiva e irritada com as pessoas à minha volta” (2.065).

“Me dá nervoso, não tenho paciência com as minhas patroas; dá vontade de chorar sem saber por quê” (1.075). No entanto, essa usuária está satisfeita com o trabalho, porque os patrões a tratam bem.

“Incomoda tanto a gente como as outras pessoas. As pessoas debocham da mulher na menopausa: Está velha, hein!” (2.145)

Cita vários sintomas somáticos: “Só me sinto bem quando estou fora de casa, fico agitada com os problemas”. [Chora]. “Tomo calmante; meu marido bebe muito” (1.007).

Além da indisposição para os atos de rotina (sair de casa, vestir-se, pentear-se, fazer comida) da indisposição para o trabalho, das sensações de perda, de sentir-se envelhecendo, da baixa auto-estima entre outros referentes apontados, encontramos uma única resposta que remete diretamente ao fim da fertilidade:

“Sinto-me sem vigor, pois perdi a capacidade de procriar, mas tenho que ultrapassar essa fase, pois tenho marido e filhos para cuidar” (2.036)

### **Perda do desejo sexual**

Ainda nesse grupo, nove entrevistadas associam menopausa a perda do desejo sexual.

“Acabou comigo aos 40 anos ... fiquei fria; tomei horror a homem; pra mim foi a menopausa que fez isso!” (2.026).

“Me sinto mal, perdi a vontade pelo sexo” (2.060).

“Me sinto muito só, cansada, tenho dormência’, não tenho desejo sexual...A menopausa não acaba mais...” (2.098).

“Tenho muita depressão, apatia, sem motivo aparente; o prazer sexual diminuiu nesta fase” (2.031).

“Desanimada e com depressão; passei a não querer mais o sexo” (2.048).

“Muito nervosa, agressiva, não tolero mais nada; perdi a vontade pelo sexo” (2.103).

“Péssima por causa do sangramento que provoca irritabilidade e falta de vontade de ter relação com o marido” (2.122).

“Faço de tudo pra não ficar em depressão; me sinto ressecada e perdi o desejo de fazer sexo” (2.129).

“Apática, sem vontade de fazer as coisas que gosto, de me cuidar, de ter relação sexual ...” (1.124)

Considerando o que discutimos em relação aos três grupos que qualificaram a sua fase de vida, podemos dizer que as que se sentem normais encontram um limite tolerável para conviver com os sintomas, tendo como referência o seu corpo, a sua identidade, o seu meio social, normas e valores sociais e as relações sociais. Não se sentir normal ou sentir-se diferente implica ficar irritada, nervosa, inconveniente para os outros, ter vontade de ficar sozinha, se achar a pior coisa do mundo, instável, perder o desejo.

Embora seja na categoria das que se sentem mal que encontramos a maior parte das respostas em que há uma associação direta da menopausa com a idéia de envelhecimento e/ou com a perda do desejo sexual, cabe mencionar que essa associação surge em mais algumas falas entre as usuárias que não qualificaram a fase da vida. Cabe observar que entre as que “sentem-se mal”, são as “subseqüentes” que trazem predominantemente com as queixas de depressão problemas em relação à sexualidade.

### **Considerações finais**

O que vimos confirmado neste capítulo é que efetivamente são esperadas mudanças com o advento da menopausa. Considerando-se os primeiros anos de 1990, quando pouca atenção era dada às mulheres na perimenopausa, há uma grande demanda pelos serviços da referida Clínica do Climatério. Vimos que, em um universo de 289 usuárias, apenas 23 buscavam unicamente a prevenção de problemas, já que se identificavam como assintomáticas, enquanto as demais buscavam respostas para seus problemas e se ressentiam de uma atenção particularizada, face às escassas informações e a necessidade de entenderem o processo climatério-menopausa.

Fosse esse momento de transição vivenciado como de crise ou como processo natural, representado como período crítico ou de readaptação física do organismo, encontramos sempre presente a idéia de uma fase de mudanças. Como os períodos de mudança em geral trazem insegurança, buscam-se informações, tratamento, criam-se mecanismos de defesa para controlar a ansiedade, a angústia. Como nos aponta Jodelet (1998, p. 43), “a ansiedade é provocada não só pelo objeto de representação, mas também pelo contexto que pressiona”.

Se são os sintomas psicológicos ou o sofrimento psíquico o que mais aflige ou atemoriza as mulheres, é porque vêm acompanhados da perda da auto-estima ou da imagem positiva de si e, ainda, da perda da identidade feminina. Essas representações parecem corresponder às vivências das usuárias que “sentem-se mal”. Estar doente para esse grupo de mulheres é estar em desequilíbrio com o meio. A doença é percebida não apenas como limitação física, mas como perda do autocontrole, da dignidade de acordo com os padrões da cultura vigente. Assim, não estar normal é também estar em depressão, sentir-se rejeitada, isolada, não estar se aceitando, ver as relações sociais afetadas, sentir-se diferente; é estar anunciando a morte social. Ao contrário, “estar normal” é estar reafirmando sua identidade, a manutenção das relações sociais no mesmo patamar, é

encarar os desequilíbrios como temporários e passíveis de serem controlados, é encarar o envelhecimento; é valorizar estarem em atividade, informadas e orientadas, ou mesmo ficarem livres da menstruação ou do medo de gravidez.

Podemos destacar alguns conteúdos que circularam em torno da menopausa, que nos apontam para a importância de se precisar o peso da influência das práticas educativas sobre as representações sociais e seu inverso. Em um dos exemplos que selecionamos temos a seguinte fala: “a mulher pode até ficar louca se não se tratar”. Temos aí um indicador compondo a representação negativa da menopausa e, nesse sentido, a intervenção em nível explicativo pode eliminar esse componente. Ao longo deste capítulo, expusemos algumas falas em que as mulheres comentavam “particpei do grupo e vi que não é bem assim” ou falas daquelas que “estão bem” ou “normais”, contrariando, em um movimento afirmativo, os estigmas da menopausa: “menopausa não é um bicho de sete cabeças” ou “fomos educadas pra isso”. Já em relação às usuárias que “estão mal”, quando predominam os sintomas psicológicos e problemas na esfera sexual, há uma correspondência entre as representações sociais que trazem e suas vivências negativas. Em nosso entender, este subgrupo exige um nível de intervenção continuada e em maior profundidade.

### **Sexualidade**

Considerando-se o universo da pesquisa, tivemos 50 entrevistadas que se referiram à sexualidade, correspondendo a 17,3% do universo de 289, sendo que 34 estavam entre as usuárias subseqüentes.

Vimos, no capítulo anterior, que grande parte das discussões relativas à sexualidade que aconteciam nas reuniões giravam em torno da representação – as usuárias tornam-se mais ou menos mulheres.

Se entre as que se sentem “bem” há apenas uma referência ao desconforto na relação sexual (dispareunia) (2.126), encontramos três referências ao aumento do prazer sexual (2.033, 1.047); já entre as que estão “mal” vimos que nove delas fazem uma associação entre menopausa e depressão e perda do desejo sexual. O fato de assim se expressarem mostra uma correspondência com a representação associada ao aumento do prazer sexual ou ao fim da feminilidade e da vida sexual.

Nas demais entrevistas – ou seja, entre as que não expressaram estarem “bem” ou “mal” –, a referência exclusivamente à dor (dispareunia), como prejudicando a relação sexual, aparece em duas falas, (1.013) e (2.126) e há duas referências ao aumento do desejo sexual em que apontam estarem “livres do perigo de gravidez” (1.014), “livres da

menstruação” (“meu marido não aceitava o ato sexual durante esse período” (1.127) e ainda uma delas reitera que “nada mudou; o meu relacionamento com meu marido e com as outras pessoas continua igual” (1.029).

Quanto às que apontam a menopausa como também causa da perda do desejo sexual, tivemos quinze falas em que se associaram frigidez à menopausa e/ou ao envelhecimento, em que as mulheres explicitam que “estão se sentindo velhas” (1.027) e (1.141) ou “por causa da idade” (2.083); “na parte sexual me sinto menos mulher” (2.018); “por causa da menopausa” (1.073); “a vida sexual diminuiu” (1.101); (2.104). (2.133); “me sinto fria” (1.005), (1.107), (2.112) e (2.103).

Outra duas assim se expressaram:

“Quando eu tinha a regra, tinha mais saúde. A gente perde, não tem vontade de ter relação; parece duas mulheres na mesma cama; a gente só faz por obrigação; fica aquela mulher fria” (2.115).

Não quis mais saber do marido; ficava muito nervosa. Me aborrecia no serviço e em casa” (2.127).

Temos ainda, entre as “iniciais” mais duas respostas em que não há afirmação, mas dúvida se “o desinteresse sexual” seria “do hormônio ou de cabeça” (1.006), ou “da menopausa” (1.044).

Duas “subseqüentes” fazem referência a terem superado o problema. Uma delas, após ter participado de palestra em que se discutira “esse negócio de ser fria”, relata: “me sentia arrasada, velha; eu me sentia uma mulher fria, como se tivesse acabado tudo” (2.022).

“Me sentia nervosa, irritada e muitas vezes recusava o carinho do marido; agora, depois dos remédios, estou normal” (2.030).

Encontramos ainda uma resposta em que não há associação com a menopausa:

“Não tenho vontade de fazer sexo e não me preocupo com isso; mas meu marido me cobra, o que criou muitos problemas pra nós” (1.099).

Citamos até aqui as falas de 38 entrevistas. Em apenas uma delas há referência explícita a problemas socioeconômicos como responsáveis pelo desinteresse sexual, em que se aponta “a preocupação com os filhos, com o marido desempregado” como explicação para “sentir menos desejo sexual atualmente” (1.082).

Fizemos referência a 50 entrevistas em que as mulheres abordaram a sexualidade. Restam 12 entrevistas, que tiveram um caráter diferenciado e foram aprofundadas com as usuárias que se interessaram em intensificar as discussões sobre a sexualidade. As

entrevistas com essas usuárias foram gravadas, com a aquiescência das mesmas, assim como posteriormente o foram as sessões de grupo da qual participaram e que serão objeto de análise nos próximos capítulos. Nestas aparecem de maneira mais nítida as construções ideológicas de gênero atravessando as vivências da menopausa e da sexualidade.

## **CAPÍTULO 6**

### **AS IDEOLOGIAS DE GÊNERO NAS RELAÇÕES DE CASAIS NA MEIA-IDADE**

Tendo como tema gerador de discussão a sexualidade nas relações conjugais, vamos neste capítulo retomar alguns temas que já foram anunciados em capítulos precedentes e explorar de que maneira as ideologias de gênero operam nas relações conjugais e afetam a sexualidade de casais de meia-idade, considerando ainda o momento particular no ciclo da vida dessas mulheres e o lugar do qual elas estão falando, a partir da análise das entrevistas em profundidade realizadas com as usuárias da Clínica do Climatério.

A aproximação com a problemática da mulher, através dos grupos de sala de espera, já nos apontara que problemas no âmbito do psicológico e da vida sexual exigem um nível mais profundo de abordagem. É nessa direção que pensamos, na mesma época, em incluir na pesquisa entrevistas aprofundadas e encaminhar um posterior trabalho com essas usuárias em um pequeno grupo de reflexão continuado. Assim é que abrimos espaço para aquelas que quisessem e/ou tivessem disponibilidade para participar de um grupo com no mínimo oito sessões e periodicidade semanal.

Assim como as demais entrevistas (277 entrevistas semi-estruturadas), analisadas no Capítulo 5, as entrevistas em profundidade foram realizadas no próprio setor do climatério no mês de agosto e início de setembro de 1994; no entanto, tiveram uma duração maior (em média 90 minutos), sendo gravadas e posteriormente transcritas, e tendo sido previamente agendadas. Assim, nas diversas reuniões realizadas na Clínica do Climatério durante os dois meses que antecederam a realização das entrevistas, falamos da pesquisa e do grupo que seria formado em oito sessões para aprofundar a discussão da menopausa e da sexualidade. Inscreveram-se vinte usuárias, tendo comparecido doze delas às entrevistas agendadas, mas somente dez participaram *a posteriori* do grupo de reflexão. As entrevistas fizeram parte de um contrato, sendo condição necessária para engajamento no referido grupo. As mulheres eram informadas da necessidade de gravarmos as entrevistas, e da preocupação com o sigilo em relação à identidade da entrevistada. O fato de gravarmos as entrevistas e, posteriormente, as sessões de grupo foi um aspecto valorizado pelas usuárias.

Uma primeira leitura desse material foi feita em 1998, quando desenvolvemos o projeto de pesquisa “Representações da sexualidade na menopausa”.<sup>9</sup> Com a transcrição

---

<sup>9</sup> Pesquisa realizada com apoio do Programa Interinstitucional de Treinamento em Metodologia de Pesquisa em Gênero, Sexualidade e Saúde Reprodutiva do Instituto de Medicina Social (IMS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), com financiamento da Fundação Ford no período de dezembro de 1997 a janeiro de 1999.

das doze entrevistas procedemos à análise temática, seguindo a orientação de Blanchet et al. (1992), definindo cada tema por uma matriz de análise elaborada empiricamente. Trabalhamos três grandes temas: I. menopausa, envelhecimento, sexualidade; II. sexualidade na vida conjugal; III. representações e papéis de gênero.<sup>10</sup>

Ao retomarmos esse material a partir da leitura que ora fazemos com o referencial teórico construído no presente trabalho de tese, apresentamos o perfil inicial das dez entrevistadas antes da participação das mesmas no grupo de reflexão (excluímos duas entrevistadas, que não vieram a integrar o grupo).

### **6.1 Algumas considerações sobre ideologia de gênero**

Enquanto nos capítulos anteriores trabalhamos com algumas imagens, símbolos e representações da menopausa e levantamos alguns parâmetros em relação à idéia de “normalidade” em relação às pautas culturais, é no presente capítulo que poderemos levantar mais elementos para tratar da questão da construção da identidade. Se é possível afirmarmos que a identidade é algo dinâmico no curso da vida, também o gênero não é uma estrutura fixa, e “atravessa o processo de subjetivação e construção da identidade, configurando os modos de sentir, pensar e atuar em relação ao outro” (Villela *et al.*, 2003, p. 16). Sinalizando que as transformações se dão a partir das demandas concretas que se colocam na vida de homens e mulheres, as autoras apontam que “os avanços das mulheres na conquista de sua autonomia correspondem a novos arranjos na estrutura de gênero”, e que “a forma como o gênero se expressa em determinados momentos ou grupamentos humanos está relacionado com as demais características deste momento/ grupamento humano...”.

Nessas entrevistas aprofundadas fica mais nítido de que maneira as representações ideológicas de gênero sujeitam as mulheres e afetam sua auto-estima. A busca da compreensão dos fatores que expliquem as mudanças na menopausa leva também a um movimento de representação de si mesma. Assim é que as representações de que “tornam-se mais ou menos mulheres” saem de cena para colocar em pauta a complexidade das relações sociais. Os sintomas psicológicos vão ser analisados em estreita relação com o contexto social. Ao sentido de perda da libido na menopausa, mudam-se os referentes para

---

<sup>10</sup> Os resultados dessa análise estão em parte contidos no texto “Menopausa, envelhecimento, sexualidade” (Mendonça, 1999).

problemas de casais de meia-idade e, assim, muda-se o significado, a perspectiva da qual iremos examinar os conteúdos em que as mulheres colocam o sexo ou a sexualidade como problema a partir de alguns temas que já viemos apontando, tais como a invisibilidade dos problemas masculinos; a falta de diálogo entre o casal; a infidelidade masculina; o isolamento masculino e o sentimento feminino de estar só; a síndrome do “ninho vazio”, a que se opõe a idéia do “ninho cheio”, com a permanência do companheiro aposentado no lar, gerando, paradoxalmente a vontade na mulher de querer ficar só, e a visibilidade da sobrecarga do trabalho feminino na divisão desigual das tarefas domésticas; ea constatação de ter vivido em função do outro, entre outros temas sinalizados.

Nesse sentido estamos direcionando a análise para pensar de que maneira o contexto relacional ao fim do ciclo reprodutivo afeta essas mulheres na sua identidade, no seu cotidiano conjugal e familiar, como se imbricam as questões socioculturais com as questões de ordem biológica e psicológica. A partir do perfil traçado e da problemática por elas apresentada, destacam-se elementos que nos permitem identificar o modo de vida dessas mulheres, bem como alguns sentidos atribuídos às suas vivências das relações de gênero neste momento. Situadas no mundo doméstico, de onde se expressam como donas-de-casa, mãe, esposa, filha, elas efetuam distinções de gênero em relação ao mundo masculino. Vamos identificar um primeiro movimento crítico em relação aos papéis que vem desempenhando na organização familiar e seus efeitos na dinâmica das relações conjugais e familiares. Explorando ao final do capítulo as razões e motivações que as incitam a discutir seus problemas em grupo, colocamos em relevo a questão das representações (de profissionais e das usuárias entrevistadas) do espaço das práticas educativas como espaço que vai permitir-lhes um olhar diferenciado aos problemas que vivem no cotidiano, no espaço doméstico.

## **6.2. Perfil sócioeconômico**

Das dez entrevistadas que participaram do grupo “Saúde e Sexualidade”, a maioria (5 mulheres) é natural do Estado do Rio de Janeiro; as demais são naturais do Ceará, da Paraíba, do Espírito Santo, de Rondônia, e de Minas Gerais. Metade delas viveu em zonas rurais, sendo que apenas uma (natural do Rio de Janeiro) não veio ainda jovem para o meio urbano. As que cresceram no meio rural têm menos de quatro anos de escolaridade, à exceção de uma delas que, após o casamento (aos 14 anos), completou os estudos até o

segundo grau. Uma delas menciona que só os filhos do segundo casamento do pai vieram a estudar. Em duas situações os pais tinham propriedade rural.

Na composição desse grupo, sete são brancas e três pardas. Todas se identificaram como católicas.

As idades concentraram-se entre 45 e 54 anos (5 mulheres) e 55 e 60 anos (3). Levando em conta o amplo período da pré- e da pós-menopausa, duas estavam abaixo ou acima das idades arbitradas, 43 e 61 anos. Apenas uma, que estava na pós-menopausa, se disse assintomática. As demais citaram sintomas vasomotores, a saber: fogachos (4 mulheres), fogachos e palpitações (1); sintomas psicológicos; angústia (1), nervosismo (4), irritabilidade (1), depressão (3), insônia (2); sintomas somáticos, ou seja: – dor articular (1), tonteira (1), ressecamento da pele e ou vaginal (2). Três delas ainda disseram sentirem-se diferentes. Embora tenham idades diferenciadas e expressem sintomas diversos, elas se identificam pelas vivências de um período difícil pelo qual estão passando no atual ciclo de vida, marcado pelo climatério. Ao traduzirem os sintomas (psicológicos) na vida cotidiana, em grande parte esses sintomas são relatados em associação com as insatisfações com o modo de vida no âmbito das relações conjugais e familiares.

Outro dado que as aproxima é que são mulheres que trazem a experiência de uma vida conjugal de longa duração; casaram-se cedo, em geral com o primeiro namorado. Três são viúvas, mas vivenciaram o casamento por mais de vinte anos e uma delas constituiu nova união, havia cerca de sete anos. As demais continuavam casadas com o mesmo cônjuge, sendo que cinco delas tinham mais de trinta anos de vida conjugal. Todas tiveram filhos, sendo que no grupo das dez famílias, em apenas quatro delas nenhum dos filhos reside com os pais. Apenas quatro delas não têm netos. A vida familiar estava assentada em valores tradicionais, conjugalidade monogâmica, manutenção do casamento, criação dos filhos dentro de certos padrões de reprodução, e, muitas vezes, valorização do todo familiar em detrimento do eu sujeito, individual.

Com exceção de uma delas, que é comerciária e autônoma e, na condição de viúva necessita sustentar os filhos adolescentes, para todas as demais, o trabalho doméstico aparece como trabalho principal, embora metade delas faça biscates (faxina, lavagem de roupa, feirante, costura, salgados e bordados. Apenas três se dizem satisfeitas como donas-de-casa (viúva e pensionista; aposentada; a que faz bordados e salgados, cuja renda familiar chega a vinte salários mínimos, com os proventos da aposentadoria do marido e mais biscates). Para as demais, o trabalho é fonte de insatisfação, seja porque se sentem

sobrecarregadas com a dupla jornada ou porque se sentem desvalorizadas e/ou dependentes do marido, ou desanimadas na atual fase da vida. Quando têm uma atividade remunerada, o trabalho toma o caráter de atividade complementar e soma-se à invisibilidade da sobrecarga do trabalho doméstico e a sua não-valorização, uma vez que é também invisível na organização econômica e política do mundo atual. Assim, não podemos nos limitar a tratar a questão do trabalho do ponto de vista econômico, mas acrescentar a perspectiva ideológica aí presente.

A renda familiar está assim distribuída: menos de 5 salários mínimos (SM) da época (3); 5 a 9 SM (5); 10 a 15 SM (1); 20 SM (1).

A ocupação das pessoas constitui um importante indicador na classificação dos estratos sociais, tendo uma relação importante com o nível de renda. Como nesse grupo a maior parte é de donas-de-casa, a ocupação do cônjuge torna-se relevante como medida de estratificação social. Os que auferem maiores rendimentos são aqueles que têm uma carreira (advogado, funcionário público, militar) ou uma profissão qualificada, na classe média, como decorador. A renda aproxima-se dos 10 salários mínimos indo até 20 salários, com a complementação de renda com aluguéis em alguns casos. Em patamares mais baixos estão os trabalhadores que têm alguma qualificação (mecânico) e os não-qualificados (camelô, feirante, pedreiro), cujas rendas vão decrescendo de aproximadamente 8 a 3 salários mínimos. Independentemente do nível de renda residem em diversos bairros da zona suburbana do Rio de Janeiro, e uma mora no centro da cidade.

Das oito mulheres que têm companheiro, seis têm cônjuge aposentado que faz algum biscate. Para a maioria, a permanência do marido em casa, seja pela aposentadoria ou porque o biscate exige menos tempo de trabalho fora do lar (ou porque é executado no próprio lar), é apontada como um dos fatores negativos na dinâmica das relações conjugais e familiares. Não só a maioria está insatisfeita com o seu trabalho, como a permanência do homem no lar significa, para parte das mulheres, acréscimo de trabalho.

Em relação ao grau de instrução, que fornece outro indicador importante de condição social, devemos considerar que a escolarização na maior parte dos casos é baixa, uma vez que entre as dez somente duas têm o segundo grau completo e apenas uma concluiu o primeiro grau. É interessante observar que entre os homens, é um pouco maior o grau de instrução, pois três concluíram o segundo grau e dois terminaram o primeiro grau. Apenas em três situações os casais têm o primeiro grau incompleto. Há também uma discrepância entre um dos casais, em que o marido possui curso superior e a mulher cursou

apenas até o segundo ano primário, fato que irá marcar fortemente a sua vida.

Buscamos, também, verificar como aquelas mulheres ocupavam o tempo livre, e chamou atenção o fato de, entre as casadas, quatro lamentarem não ter nenhum tipo de lazer. As que fazem referência a lazer informam assistir a tevê, efetuar visitas a parentes e/ou amigos e ir à igreja. Atividades tais como excursões, idas a teatro e caminhadas são referidas pelas que têm um padrão de vida compatível com os segmentos médios da população. Apesar da dificuldade de precisar a que classe social pertencem essas mulheres, devido à variada combinação dos indicadores clássicos (ocupação, renda familiar e nível de escolaridade), podemos situá-las em estratos sociais distintos, seguindo a classificação de Giddens (1991): classe média baixa e classes trabalhadoras alta e baixa (*apud* Borrell, 1997, p. 179).

As diferenças aparecem em relação aos dados socioeconômicos, que as colocam em estratos diferenciados mas as aproximam quanto ao tipo e à duração da união conjugal, quando se examina o que elas colocam como problema, o que representam como sexualidade, e aquilo com que querem romper a fim de terem uma vida mais satisfatória. No campo da sexualidade, embora considerando os diferentes discursos sociais que coexistem na sociedade contemporânea, as posições dos sujeitos no campo social e, ainda, suas singularidades em matéria de orientações íntimas, encontramos similitudes que expressam as construções ideológicas dominantes, com forte impregnação da ideologia patriarcal. Cabe lembrar que uma das características desse grupo de mulheres é que a maioria delas sente a restrição de estar confinada ao espaço doméstico com pouca ou nenhuma inserção no mundo público. As identidades estão fortemente marcadas pelo sentimento de pertença à família, com fortes referências aos desempenhos de papéis femininos. Quando se referem a problemas na esfera da sexualidade, esta deverá ser examinada nesse contexto, levando em conta o momento particular no curso de vida dessas mulheres.

### **6.3 A problemática apresentada**

Excetuando-se o caso de uma das viúvas, que está vivendo a experiência de uma segunda união há sete anos e experimentando um relacionamento sexual prazeroso, nas demais entrevistas a sexualidade é colocada como problema na atual fase da vida, seja pela inatividade sexual, devida a ausência de parceiro (em duas situações de viuvez), seja

porque a vida sexual encontra-se prejudicada pela ausência de desejo de um dos cônjuges ou de ambos, após longo tempo de união (em sete situações de casais). Entre as casadas, três se dizem desinteressadas por sexo e três apontam o desinteresse do marido pela atividade sexual.

Estar sem o cônjuge, no caso de duas das viúvas, é estar experimentando uma sensação de incompletude e introduz a temática da dificuldade de encontrarem um companheiro, visando a uma segunda união, seja porque “o mercado está escasso”, por não serem mais jovens e ou pelas dificuldades na criação dos filhos adolescentes que lhes ocupa o tempo. Fazem referências aos problemas e mudanças na menopausa, que se mesclam com as questões socioeconômicas e culturais.

A ausência de desejo sexual, a chamada “frigidez feminina”, encontra equivalência em expressões por elas próprias empregadas, tais como “o sexo acabou”, “uma parte que morreu”, ou que “foi atingida”, “não ter vontade”, “estar fria”. As sensações experimentadas são de “nojo”, repulsa, culpa perante o outro, constrangimento. Como consequência da recusa de contato sexual, essas mulheres vêem o relacionamento conjugal afetado negativamente, o que as “aborrece muito”, as “incomoda”, as faz “se sentirem mal” e enseja brigas entre o casal. Entre as causas apontadas para o seu desinteresse, mesclam-se depressão; menopausa; sobrecarga de trabalho; infidelidade ou problema de alcoolismo do marido.

As três mulheres que estão se sentindo “frias” ressaltam as qualidades dos cônjuges, reconhecendo que são “pacientes”, “compreensivos” e, embora tentem constantemente motivá-las, não as forçam a ter relações sexuais; consideram-nos “bons maridos”. Sentem-se incomodadas com “o problema”, e até mesmo culpadas, dependendo das causas que elas atribuem ao desinteresse pela atividade sexual. Avaliam que essa situação “não é normal” na vida do casal, considerando que a diminuição do ritmo, frequência é natural com a idade, mas não o desinteresse total; uma vida conjugal “normal” pressupõe algum momento de contato físico, “têm que se entregar um ao outro”, “procurar” sem o que “a vida fica muito afetada”. Uma delas assim se expressa: “Não é que a gente esteja naquela euforia de sexo, nem nada; mas faz parte da vida da gente; do momento que a gente tem um marido, tem uma vida normal, isso faz parte da vida da gente e isso me aborrece muito” (Ana); outra ressaltava que antes da menopausa “era normal” e que, hoje, acha que “sexo morreu” e que “parece que estou morta por dentro (Iara). O desinteresse associado à infidelidade do cônjuge é apontado como causa por uma delas (Hebe), sendo que “a dor na relação sexual” (dispareunia) serve para

justificar e evitar o contato sexual.

### **Quando o desinteresse, ou “o problema” é masculino**

Em três situações as mulheres ressaltam que “é só uma vez ou outra...” ou que “ele se satisfaz; eu não”. Com isso indicam que o marido “não é mais o mesmo”, “está fechado”, “não brinca”, “não é mais amável”, “procura menos”, “é papai/mamãe e acabou”. Ao associarem as mudanças de comportamento e de atitudes do marido ao “nervosismo” acabam por apresentarem para si próprias uma justificativa para as alterações que elas percebem na vida conjugal..

Uma delas também reconhece a história de infidelidade do marido: “sempre se envolvia com mulheres; fim de semana não tinha”, e se pergunta: “será que teve tanto na rua?”

Em uma quarta situação, o alcoolismo do marido vem a ser responsável pela inatividade sexual.

Cabe indagar de que maneira as condições de vida e de trabalho afetam a vida sexual e como a ideologia de gênero atravessa as instituições do casamento e da família, sustentando a desigualdade social e as relações de poder. Indagamos, ainda, se esse é um momento que favorece a percepção das restrições sociais advindas da estrita observância que os papéis de gênero impõem.

Considerando-se o momento de vida dessas mulheres, o trabalho aparece com novos significados para elas, não apenas como meio de sobrevivência, mas como categoria fundante de sua realidade, e se apresenta como uma variável importante na análise das condições de vida e que tem um peso significativo na vida conjugal.

A questão da dependência econômica vem associada à desvalorização do trabalho doméstico. É o caso de Cora (51 anos, casada há 30, primeiro grau incompleto), que hoje lamenta ter “parado de trabalhar” como operária para se casar. Expressa quanto lhe desagrada depender economicamente do marido e experimenta uma sensação de vazio no presente, com a perda do papel de mãe e educadora, face à desvalorização das tarefas que ela executa:

“Fica uma situação muito chata [...] às vezes precisa de uma coisa e ele diz: vai pedir a seus filhos. Aí, se vou até eles: cadê seu marido? [...] Com os filhos pequenos, eu não ligava; agora, me incomoda muito. Eu olho prá trás e vejo que não fiz nada, a não ser cuidar dos filhos. E, assim mesmo, acho que nem isso...eu cuidei direito”.

Outro fator que é anunciado pela maioria delas refere-se às condições desiguais na execução das tarefas domésticas, quando o cônjuge está aposentado (6 mulheres). A

permanência do marido em casa, seja por aposentadoria ou porque o biscate exige menos tempo de trabalho fora do lar (ou porque é executado no próprio lar), é apontada como um dos fatores negativos na dinâmica das relações conjugais e familiares. As desigualdades na divisão das tarefas e do tempo estão se tornando visíveis, o que as leva a uma nova postura, reivindicativa de direitos, ou a lamentar o tipo de vida que estão levando.

Lia (48 anos, casada há 17, primeiro grau incompleto) recorda-se de um tempo anterior em que o marido estava desempregado, permanecendo em casa: “Eu chegava em casa às duas da manhã pra levantar às seis, pra começar tudo de novo, e ele na cama o dia inteiro”.

Iara resume a situação, dizendo: “É tudo nas minhas costas” e “a gente fica só pensando nos outros, fazendo as coisas pros outros e a gente parece que está morta por dentro”. Além de ser lavadeira e faxineira e de costurar, ganhando por produção para uma fábrica, faz todo o trabalho de casa, sem ajuda e ainda cuida de irmão doente, sobrinha e netos. Apesar de estar com 43 anos, diz que está “ficando velha”. Fala a respeito do marido:

“Ele não larga do meu pé; [...] tem época que fica muito parado em casa [pedreiro autônomo], então tá sempre comigo, aonde eu vou.[...] Antes eu ficava muito fora; ele trabalhava fora [...] Antes eu era uma pessoa normal... sentia vontade, procurava [...] Aí eu digo pro meu marido: “Olha, essa parte em mim, acho que morreu, porque... eu não sinto mais vontade nenhuma pra sexo [...]”. Dentro de casa não tira nem uma comida da panela, não sabe pegar uma roupa pra tomar um banho, nada; tudo é eu; é o mesmo que ter uma criança dentro de casa”.

Fica aqui nítida a definição do espaço doméstico como o espaço da mulher e a dificuldade do homem de se mover nesse espaço e a não-aceitação pela mulher dos limites impostos ao gênero feminino. Diante do tempo ocioso do marido, a sobrecarga da mulher coloca em desequilíbrio a relação do casal; a percepção da distribuição desigual das tarefas traz, também, o sentido de insatisfação para a mulher.

Na última fala citada, vemos que, ao mesmo tempo em que a mulher fala da dependência do marido para com ela no espaço doméstico, fala da perda da libido e da sua sobrecarga de trabalho. No início da entrevista ela questionara: “esse negócio de sexo, aí, eu não sei se é por causa da menopausa. Eu nunca fui assim. De uns três anos para cá, comecei a ficar assim; então a gente sempre está em atrito por causa disso! [...]”. “O meu problema maior mesmo é esse mesmo de sexo, porque eu não... pra mim acabou, eu não tenho mais”.

Buscando as razões dessa mudança, já que considerava que antes era “normal” e agora “o sexo morreu”, as explicações remetem às dificuldades na relação conjugal, associadas, pela própria mulher, às relações assimétricas de gênero, à divisão desigual do trabalho, ao esquecimento de si própria em função dos outros, embora no início da

entrevista sua indagação tenha sido se a menopausa era responsável por ela estar fria.

A sobrecarga de trabalho que se evidencia na obrigação de executar os trabalhos domésticos, além de eventuais biscates, a gerência dos gastos, da economia doméstica, dos cuidados com os familiares idosos, faz as mulheres, no presente, se sentirem exploradas, porque reconhecem que há acomodação do cônjuge, tanto no sentido de não fazer nada em casa e esperar que outros façam, como no sentido de “se contentarem com o mínimo para sobreviver”, “não correr atrás” para melhorar a qualidade de vida. Para Iara, por exemplo, a presença do cônjuge no lar acrescenta-lhe tarefas, e é nesse sentido que ela expressa “é como ter uma criança dentro de casa”.

Ao avaliarem como negativos os padrões de comportamento masculinos, colocam em evidência as limitações da mulher, enquanto restritas aos papéis domésticos: “A gente, só porque é casada, mãe e esposa, é só pra ficar dentro de casa, lavando, passando, cozinhando? É uma vida muito dura; tem que haver compreensão; não é só da parte da mulher, é do homem também”; “a gente não passeia, não vai a uma boate, cinema, teatro; pra que morar na cidade? ”; “na cabeça dele, deu casa, comida, não precisa de mais *nada*”. Também reconhecem que são responsáveis pela acomodação do cônjuge: “deixei ele ficar deitado demais” ou, “se ele estacionou sou obrigada a estacionar?”.

Não aceitam a acomodação masculina e, por outro lado, estão realçando que o papel masculino de provedor não está sendo cumprido, já que o excessivo individualismo masculino leva a que “gastem consigo e esqueçam da família”, ou “não economizem para a família”; “não se preocupem em agradar a mulher”.

Outra atitude observada em relação à maior permanência do homem no lar é que, além de não compartilhar as tarefas com a mulher, ou mesmo por esse motivo, o homem se retrai, preferindo isolar-se, o que gera o fenômeno da solidão a dois, na qual o diálogo está ausente.

Lia faz referência ao fato de que, mesmo estando o marido aposentado, se sente muito sozinha, pois “a maior parte do tempo que ele fica em casa, é lendo o dia inteirinho ou vendo televisão, trancado dentro do quarto”.

Cora também sente solidão e diz que ela e o marido sempre brigaram, porque ele sempre foi nervoso, mas que o nervosismo do marido foi agravado depois que ele se aposentou: “Aí fica em casa sem fazer nada... agora tá ficando pior... Aí fica aquela confusão, é comigo, com os filhos... vai logo gritando, xingando palavrão”. Isso vai repercutir na vida sexual:

“É só uma vez ou outra... Ele é uma pessoa muito difícil. No início eu procurava; aí ele vinha com grosseria; aí eu fui me afastando, fui deixando...Aí ele fica falando... eu nem ligo... vou deixando [...]. Incomoda sim; fico meio chateada com isso. Se ele acha que tem melhor, o que eu vou fazer? [...] Isso me faz muito mal... Me sinto muito mal com essas coisas”.

Eni (51 anos, casada há 30, primeiro grau incompleto) igualmente fala da solidão e lamenta que não tenha diálogo com o marido e que ele fique sozinho a maior parte do tempo, assim como também fala do seu filho, que vem reproduzindo o mesmo comportamento. Fala das mudanças do marido:

“Atualmente, não é mais aquele homem que eu queria; ele foi um homem muito bom, graças a Deus, mas, atualmente, ele já está muito esgotado... não tem um diálogo” [...]. Era um homem muito amável, um homem carinhoso; nunca foi muito, mas o pouco que ele era! [...] Brincávamos muito [...]. Nossa vida agora é mais fechada; ele para um lado, eu para o outro [...]. Ele fica dentro de casa, deitado; não é que ele saia para outro lugar, não... ”.

Por outro lado, ainda se sentem responsáveis por cuidarem da relação, o que vem representado como atributo da mulher. Ao mesmo tempo que apontam para o isolamento dentro de casa e para o individualismo masculino, que os faz negligenciarem os cuidados com a família, sinalizam para a resistência do homem em buscar ajuda, partilhar seus problemas, ou mesmo procurar um médico. O “nervosismo”, seja por excesso de trabalho ou pela ociosidade depois da aposentadoria, é apontado pelas que estão insatisfeitas com o relacionamento como uma das principais causas que explicam o pouco interesse do parceiro por sexo. É como se necessitassem de uma justificativa para o comportamento masculino não-desejável, ou seja, para o fato de que o marido não está correspondendo aos papéis esperados. E em nossa interpretação, há uma forte correlação entre essas várias atitudes apontadas.

As mulheres tentam incentivar seus cônjuges no sentido deles se cuidarem, de buscarem uma resposta junto aos serviços médicos, o que raramente os mobiliza. Verifica-se uma acomodação do homem e uma mobilização das mulheres, que resistem em aceitarem a situação. Assim como elas estão buscando respostas junto aos serviços médicos, esperam que eles também o façam. Apenas uma delas se refere explicitamente ao comportamento autoritário do marido: “sempre foi o xerife”, “só ele tem razão” e, referindo-se aos homens em geral: “acham que a mulher tem que ser submissa ao homem” (Cora).

Tronto, em “Mulheres e cuidados: O que as mulheres podem aprender sobre a moralidade a partir disso?” (1997), coloca que “os papéis tradicionais de gênero em nossa

sociedade implicam que os homens tenham ‘cuidado com’ (preocupar-se) e as mulheres ‘cuidem de’”. Refere-se às ocupações das mulheres como aquelas que “envolvem cuidados” e diz que as mulheres “realizam um montante desproporcional de atividades de cuidado no ambiente doméstico privado”. Acrescenta-se um valor moral, já que “cuidar de” “implica algum tipo de responsabilidade e compromisso contínuos” (p. 187), sendo “necessariamente relacional”. A autora considera que essa atividade suscita “questões morais em si e por si” e que, além disso, “as obrigações de cuidar dos outros têm significado moral na sociedade como um todo”.

Cuidar da relação aparece, também, como atribuição da mulher, mesmo nos casos de infidelidade do marido. Se nossas entrevistadas enfatizam a “vida livre” que os tiveram ou expressam que ele “sempre foi um safado”, estão falando, agora, da sua própria acomodação na situação. A infidelidade masculina de certa maneira, se justifica em razão da manutenção do casamento. Em um dos casos, Hebe coloca na balança as qualidades do marido, as pequenas atenções que ele lhe reserva, o que oferece para ela uma compensação no plano afetivo e a faz concluir que ele é um “bom marido”. Em contrapartida, a fidelidade feminina aparece dentro da “orientação conjugal” como um comportamento natural, esperável, compondo o quadro de expectativas de papéis, ou um script, cabendo à mulher ser cuidadora (sobretudo da família) abnegada etc.

Assim é que, na narrativa de Mara, ela nos fala da sua fidelidade nos anos em que o marido esteve doente como um valor moral, em que ressalta sua atitude de conformismo:

“Por um tempo, eu tive marido, mas há uns 10 anos eu já não tinha mais; já vivia assim com ele, não ia ser uma pessoa ingrata de abandonar ele; ele ficou impotente, não foi que ele quisesse, né! Problemas já da idade; devia já estar com problema na próstata; ele era um homem de não se queixar de nada; era calado, não gostava de falar que estava doente, o que estava sentindo; quando a gente descobriu a doença dele, já estava no fim. Também eu nunca arrumei homem nenhum; nunca trai ele, sempre fiel a ele; nunca briguei com ele; me conformei, né! Sou de boa paz, aceito tudo de boa paz...”.

#### **6.4 Significando o silêncio**

As ideologias hegemônicas de gênero, na medida em que naturalizam restrições sociais às mulheres, também as silenciam, sendo assuntos sobre os quais não se fala, não se discute. Nesse sentido, falar do silêncio torna esse um tema relevante, quando se examinam as relações conjugais e familiares, as relações de poder e as dificuldades relativas às vivências

da menopausa e, particularmente da sexualidade. Vamos exemplificar com a fala de uma de nossas entrevistadas:

Eu nunca tinha falado de mim. É a primeira vez que eu falo de mim (Cora).

Durante a entrevista, observando os gestos, a cabeça baixa, a voz baixa, a fala entrecortada de Cora, percebemos uma coerência entre o que ela expressa na fala e o que traduz como *habitus*, ou seja, como disposições adquiridas no curso de sua vida. Nessa fala, Cora nos remete não só ao silêncio do oprimido pelas condições de classe, mas à sua condição de mulher, que tem seu cotidiano atravessado por relações hierárquicas de gênero, que revelam dimensões de poder. Cora ouve no cotidiano familiar que “está velha, esclerosada, maluca”, e diz que sua cabeça “está muito confusa”. Revela sua baixa auto-estima em diversas falas, entre as quais: “sou uma pessoa muito coisa... até com as vizinhas; nunca tive uma amizade, que pudesse ficar conversando... sei que sou esquisita... não sei conversar com os outros... sou muito ruim pra isso”.

Estamos falando de um silêncio imposto não por mecanismos diretos de coerção, mas como consequência da naturalização das ideologias de gênero.

Sousa Filho (2003, p. 73), ao fazer as relações entre cultura, ideologia e representações, expressa que a ideologia consegue obter “uma aparência de natural, inevitável, universal, sagrada” ao assegurar, através de representações, a perpetuação das crenças que convertem as normas, padrões, costumes, instituições (ordem socialmente construída, arbitrária e convencional) em uma ordem em coisas dadas, universais e imutáveis “que torna possível que essa mesma ordem se conserve sem que seja posta em questão pelos que a ela estão submetidos” e, assim, a ideologia “assegura a consagração simbólica de suas normas, padrões, instituições, costumes”. E resume: “em qualquer sociedade em que se manifeste, a ideologia assegura a coesão social, regulando os vínculos que unem os indivíduos às normas e aos papéis que lhe são atribuídos...”.

Considerando o caráter relacional do gênero, as ideologias vão afetar tanto homens quanto mulheres, ainda que de modo distinto, traduzindo-se, no caso dos homens, como bem sinalizam Vieira *et al.* (*op. cit.*, p. 18), na “obrigatoriedade de ser provedor, de conter as emoções, de ser apartado da vida doméstica”, o que vem a ser “a contraface da estrutura de gênero sobre os homens”. Também na caracterização de uma identidade masculina, Giffin (1998, p. 55) nos lembra que a idéia de virilidade “expressa sua força, agressividade, determinação e desempenho tanto no trabalho e no sustento do lar como no âmbito sexual,

principalmente fora de casa”.

Silenciar ou fazer o corpo silenciar é, muitas vezes, uma estratégia sem êxito para as mulheres. Para os homens, o afastamento, o isolamento é a resposta aos problemas sobre os quais foram educados para silenciar. Para as mulheres, a medicalização aparece como solução, pois são as mulheres que no período reprodutivo se submetem aos cuidados médicos e essa prática lhes é familiar. Para os homens, a prevenção de doenças está bem mais distante do universo masculino e mexer com a sexualidade é ir contra a própria representação da virilidade masculina.

Ora, na sessão anterior destacamos também exemplos do silêncio masculino na aposentadoria ou no desemprego e, ainda, diante da doença e da impotência. Se o silêncio do casal, nessa última situação, representa respeito, um valor a ser cultivado, isso não impede que o corpo se manifeste, grite e reclame, no caso feminino, face à abnegação da mulher.

Mara fala que, com a perda dos pais e do marido, ficou “cheia de doença” (psoríase, reumatismo, hipertensão); no entanto, vai refletindo e acha que, na verdade, seus problemas de doença começaram anteriormente, quando tinha 40 anos, tendo na época um(a) médico(a) relacionado seu “nervosismo” à interrupção da vida sexual.

Lia reconhece que seus problemas atuais (estresse, angústia, depressão) são fruto do que veio acumulando ao longo de sua vida conjugal, entre eles a infidelidade do marido e repetidas doenças sexualmente transmissíveis. Não encontra uma explicação objetiva para ter continuado com ele. A infidelidade do marido também não constituiu razão para separação, mas reconhece que somatiza seus problemas e que vem fazendo uso de tranquilizantes “pra agüentar o marido”. Na ocasião em que ficara quatro meses sem ter relações, recorrera a medicamentos, “que era pra mim tranquilizar o corpo inteiro mesmo”. Tentava interpelá-lo: “Você tem alguém na rua? Você não gosta mais de mim?”. Quando o marido reconheceu que estava com algum problema, que não sabia o que estava acontecendo, pois não sentia vontade, podendo passar quinze, vinte dias sem atividade sexual, ela considerou que, se ele estava doente, deveria procurar um médico: “ou você procura um médico ou eu não sei o que vai acontecer....”.

## **6.5 Problematizar/avaliar**

Ao expressarem que pretendem ver “muita coisa que ficou pra trás” ou ter “uma vida mais satisfatória”, essas mulheres estão pretendendo “fazer um balanço de vida”, almejando uma mudança qualitativa de vida.

Vieira *et al.* (*op. cit.*, p. 17) lembram que “o modo como o gênero opera numa dada relação é específico e flexível, devendo também ser levada em conta a dinâmica de cada relação, o estilo e a personalidade de cada pessoa e, em algumas circunstâncias, as resistências por parte das mulheres”. Nesse sentido, a eficácia do grupo vai depender de várias condições e circunstâncias.

Já as que colocam, também, como objetivos “superar o problema de depressão” e/ou de “frigidez”, ou ainda “aceitar mais minha cabeça que está muito confusa”, enunciam problemas reconhecidamente complexos, pressupondo uma intervenção continuada sobre os mesmos e a vontade de enfrentá-los. Remetem à questão da identidade da mulher, a maneira subjetiva como estão se vendo e se sentindo nessa fase da vida, o exame das construções de gênero que contribuem para a baixa auto-estima.

Embora a depressão não seja considerada um fenômeno típico do climatério, é, como já fizemos referência em capítulos anteriores, uma queixa recorrente associada à menopausa e cuja abordagem consideramos complexa. Se a depressão afeta sobremaneira as relações familiares e conjugais, por outro lado há que se examinar como estão estruturadas essas relações, que podem estar na origem dos problemas da depressão. Como sugere Bleichmar (1991, pp. 71-72), psiquiatra e psicanalista, é necessário colocar em relação as condições que predispõem à depressão e os modelos de feminilidade e masculinidade vigentes.<sup>11</sup> E ressalta que os diversos dados e estatísticas hoje disponíveis permitem afirmar que “o que predispõe a mulher à depressão é o seu próprio papel. É a feminilidade mesma, tal como está concebida em nossa cultura, o fator de maior risco para a depressão”.

Focalizando a questão a partir das entrevistas aprofundadas que ora analisamos, identificamos o caso de Ana em que há uma associação entre depressão, o desinteresse pelo sexo e o conhecido fenômeno da “síndrome do ninho vazio”.

No caso de Ana (55 anos, casada há 32, primeiro grau incompleto), a ausência de

---

<sup>11</sup> Baseando-se em estudos no campo das ciências sociais, aponta os traços mais generalizados em relação à feminilidade: sensibilidade, complacência, doçura – ausência de agressividade e competência –, passividade, obediência, necessidade de contato afetivo, dependência, fragilidade e ao modelo de masculinidade: atividade, firmeza, capacidade de enfrentar riscos, autonomia, decisão, autoconfiança, força (p. 69).

desejo está datada, coincidindo com a chegada da menopausa e com o casamento de sua filha única, seis anos antes, o que lhe causou “um choque muito grande”, “parecia que eu estava perdida no mundo”; “eu não me interessava de pentear o cabelo, eu não cortava o cabelo; desinteressei de fazer uma comida melhor...”. Entra em depressão nesse momento, em que há para ela uma quebra do todo familiar, estruturado, deixando-a sem referências. Não consegue superar o estado generalizado de desânimo, desinteresse diante não só da vida sexual, mas da vida em geral (se arrumar, sair de casa, trabalhar com amor como costureira e com “alta costura”, como antes, pois sabe “fazer coisas lindas”. Para Ana, o sexo foi “atingido”, “essa parte de sexo, isso afetou muito, mas muito mesmo [...]”. Eu já tentei superar, procurando forçar... mas sinto que é uma coisa assim de dentro, sabe... Tá muito ativo. Isso me atingiu muito; eu pouca coisa recuperei depois do casamento da minha filha...”.

Em outra situação, Eni , após descrever a depressão como “uma sensação horrível”, enfatiza que:

“o que mais mata é a depressão, porque o calor te dá, tudo bem, você agüenta [...] mas a depressão que dá...aí você acha que ninguém liga mais pra você , passa a ser inútil, porque aí ninguém quer mais tolerar, é vizinho, é marido, é filho, é todo mundo... e, depois, no final até os próprios médicos mesmo”.

No capítulo anterior, apontamos os sintomas psicológicos como aqueles que são mais temidos pelas mulheres, que perdem o gosto de viver e afetam as relações familiares. No caso de Ana, face ao problema da depressão e da frigidez, os demais problemas ou sintomas que ela enumera passam a ser secundários, o que ficou claro ao empregar, por mais de uma vez, a expressão “o restante”, significando também o “normal”, o que pode ser controlado, porque conhecido: “Porque o restante, o meu interesse do tratamento da menopausa, foi porque eu sinto calores, me sinto muito nervosa, não tenho paciência pra nada; estou com esse problema de osteoporose também, que eu nem imaginava que era problema da menopausa”. Ana já obtivera explicações da equipe de saúde sobre a origem dos mesmos e já havia observado que outras mulheres passavam por problemas semelhantes. Já o que é desconhecido, o desinteresse sexual e a depressão precisam ser explicados, já que um problema pressupõe sempre um elemento desconhecido e a problematização, a busca de elementos explicativos para tornar o objeto conhecido, ou seja, tornar familiar o não-familiar. A falta de domínio da situação a faz expressar que “o que vem do interior tem uma força muito grande”, “está muito ativo”.

No caso de Eni (*op. cit.* pp. 135-136), não podemos deixar de associar o seu mal-estar às vivências no relacionamento conjugal, em que fala da solidão a dois, das mudanças

no comportamento do marido, na sua insatisfação quanto à vida sexual e afetiva, quanto à acomodação do marido com a aposentadoria e a sua sobrecarga de trabalho, uma vez que, além das funções domésticas, ela trabalha como feirante. Assim, pode-se afirmar que são as construções de gênero, demarcando os espaços femininos e masculinos e também definindo papéis e não apenas os traços de feminilidade, que vão contribuir para as desigualdades e os desencontros dos casais.

### **Considerações finais**

Ressaltando a importância do espaço institucional enquanto espaço público, que a partir de uma proposta democrática venha a propiciar a troca de conhecimentos, expressão de emoções, buscamos a relação entre o lócus em que se desenvolviam práticas educativas e o movimento de adesão das mulheres à pesquisa.

Consideramos que, no espaço dos serviços de atendimento ao climatério, as diversas abordagens dos diversos profissionais (individuais e/ou em grupo) iam permitindo, através de aproximações sucessivas, uma maior abertura para ambos, técnicos e usuárias, ressignificarem a menopausa e permitindo que, mobilizadas, as usuárias se propusessem a trabalhar em maior profundidade as questões “mais íntimas”, já em outro momento e em outro espaço mais íntimo de um grupo de reflexão (fechado). Consideramos ainda que há um peso, um valor para o que é veiculado pelos profissionais de saúde, e que, se as mensagens são elaboradas pela equipe, elas ganham força e aceleram o processo de elaboração e de incorporação de novos conhecimentos. Além do que, chegamos a pontuar que esse é um momento favorável, porque as mulheres estão “estranhando o que lhes era familiar” e estão necessitando reconstruir sua auto-imagem, os papéis instituídos – enfim, as imagens desvalorizantes do ser mulher.

Começamos pela análise das entrevistas em profundidade para situar o perfil das entrevistadas e a colocação dos problemas por elas enunciados e, nos próximos capítulos, iremos complementar a análise, extraíndo dos discursos na interação grupal as representações ideológicas de gênero, quando temos o material mais rico e nas quais fica mais nítida, embora mais complexa, a teia de relações sociais.

A partir do que vem sendo colocado, pode-se pensar na relação da ideologia com a linguagem. Se a linguagem é em si uma prática, em que as significações dão margem a sentidos diversos, considera-se a incompletude da linguagem que convive com a falta, com

o silêncio, e aqui interessa-nos sobretudo, o que nos dizem os silêncios das usuárias, uma vez que os silêncios são, para nós, no atual enfoque da menopausa, conseqüências da naturalização das ideologias de gênero.

Na troca entre profissionais e usuárias fica aberto o caminho para novos sentidos, rompimento com as velhas imposições culturais. Parafraseamos aqui Domingos Sobrinho (2003, p. 68), que estabelece, como tentamos fazer no presente trabalho, as relações entre “poder simbólico” em Bourdieu, os signos hegemônicos e o processo das representações sociais:

As representações sociais são uma importante via para a desconstrução da eficácia do poder simbólico, na medida em que permite ao pesquisador, interventor, ou trabalhador social, entre outros, conhecer, nas suas múltiplas dimensões, as condições concretas de produção das ressignificações dos signos hegemônicos, assim como a organização interna das mesmas, fruto da dinâmica particular que caracteriza a formação das representações sociais.

Como enfatiza Bourdieu, “é o trabalho dos agentes sobre si mesmos e sobre o mundo uma condição *sine qua non* para a transformação das condições sociais de sua própria produção/reprodução” (*apud* Domingos Sobrinho, *ibid.*).

## CAPÍTULO 7

### ANÁLISE DOS DISCURSOS EM SITUAÇÃO DE INTERAÇÃO EM GRUPO

Em outros momentos já nos referimos à linguagem não apenas como instrumento de comunicação, mas como um modo de ação social, considerando ainda que entre o eu e o outro há um espaço discursivo que vem se constituir o centro da interação. No capítulo anterior chegamos a abordar o silêncio e seus significados, entendendo por interlocução “o processo de interação entre indivíduos através da linguagem verbal e não-verbal” (Brandão, 2002, p. 90). Neste capítulo, vamos buscar os sentidos produzidos no processo de interlocução em grupo e ilustrar com os discursos de Cora e Lia a mudança possível das usuárias nas suas representações e práticas com as “vivências” no grupo de reflexão, ainda que em um processo relativamente curto.

#### **7.1 Algumas considerações sobre as práticas educativas**

Em capítulos anteriores destacamos a relação entre poder simbólico, signos hegemônicos e o processo de representações sociais. Considerando, outrossim, a relevância da linguagem não-verbal e que “as reações à dominação simbólica não podem se desenvolver apenas com as armas da consciência e da vontade” (Bourdieu, 1995), somos de opinião que, no processo interventivo, é necessário mobilizar os efeitos das disposições adquiridas, “inscritas nos corpos sob a forma de predisposições” (aptidões, inclinações etc.) por força das construções ideológicas.

A apropriação do saber sobre o corpo constitui uma proposta central nas práticas educativas, as quais designamos de “vivências” em grupos de reflexão e que encontram um correlato na expressão “oficinas de sensibilização” de grupos feministas.

Parte-se da hipótese de que a mulher não só conhece pouco o seu corpo do ponto de vista anatomofisiológico, como ficam ocultas as marcas do controle social que vão sendo deixadas nele no curso da sua vida, por força dos dispositivos disciplinares que, por meio da educação, reproduzem nos sujeitos os valores dominantes, as normas de controle social. Corpo e sexualidade, estando carregados de símbolos, constituem objetos privilegiados de controle e de repressão, trazendo conseqüências para a identidade feminina e sua auto-

estima. Pode-se, então, dizer que o corpo vem a ser depositário das atribuições simbólicas, e é nesse sentido que vimos em capítulos anteriores o corpo contextualizado em razão das idéias dominantes no meio social. O corpo como força de trabalho, o corpo cansado, sem disposição para o trabalho, o corpo improdutivo, o corpo como medida de saúde/doença. O corpo reprodutivo sob o signo do envelhecimento, com os sinais de declínio, de atrofia, de perda de atributos, do desprestígio social. Vimos também o corpo em silêncio ou como receptáculo de problemas, o corpo que fala, que explode quando a voz é silenciada, quando os desejos são reprimidos.

Consideramos ainda que a visão dicotomizada entre razão e emoção no processo de conhecimento e, ainda, a identificação do universo feminino com as paixões, com as emoções, própria da nossa cultura ocidental, dificultam a apreensão mais profunda dos processos de vida, inibem a expressão de sentimentos de raiva e outras “emoções prescritas”, para utilizar a expressão de Jaggar (*op. cit.*).

Do ponto de vista do contexto médico-institucional, a interpretação biologizante dos fenômenos saúde/doença torna secundárias as suas determinações socioculturais e os efeitos das construções simbólicas sobre o corpo e sobre o adoecimento. A concepção médica dominante ao valorizar o físico, o orgânico, em detrimento do sujeito, reduzindo-o a mero paciente, reforça a naturalização das construções sociais em torno do curso da vida, da sexualidade, do gênero, uma vez que coloca em plano secundário as práticas nesse nível de intervenção.

A partir desses pressupostos, consideramos que o trabalho com grupos implica o uso de técnicas e de métodos que introduzam elementos analisadores que permitam não só a verbalização, a problematização de questões que remetem ao que está suficientemente estruturado, naturalizado nas representações, ao que se coloca como evidência, mas a externalização de sentimentos e emoções e a troca de conhecimentos e emoções, visando a um maior autoconhecimento.

Nesse sentido, ao tomarmos como objeto de análise a experiência com um grupo de reflexão, estaremos fazendo referência a essas técnicas e ao contexto imediato em que elas emergem, tendo presente a seguinte questão: esses dispositivos permitem desvendar o efeito das estruturas cognitivas nos corpos, os valores dominantes e as regras sutis de poder e dominação simbólica que impregnam as representações e as práticas no que diz respeito a gênero e sexualidade?

## 7.2 Por que participar do grupo de reflexão?

Lembrando que o convite para a participação na pesquisa se dera nas reuniões de sala de espera, as usuárias, ao se referirem às reuniões de grupo, representaram-nas como espaços de discussão de problemas, de interação e de troca e, também, de aquisição de conhecimentos. Entre os motivos para participarem do grupo, tendo como problemática central a sexualidade, encontramos uma correlação entre as expectativas que traziam aquelas mulheres e o que delineamos como propostas de realização dos grupos, que passamos a analisar.

**A. Obter informações** ou, na expressão de uma de nossas entrevistadas, “Saber tudo que diz respeito à mulher”.

A busca de conhecimentos pode ser explicada pelas poucas informações sobre climatério-menopausa, uma vez que afirmaram que nada sabiam ou sabiam muito pouco até serem atendidas na Clínica do Climatério. Parece que muita coisa não mudara desde o tempo de suas avós e mães, quando menopausa, segundo o que expressaram, “era um assunto reservado”, “antigamente não havia conversa”, “elas não falavam, não se queixavam”; “sobre os assuntos de mulheres, vim a saber por mim mesma”; “ia juntando os pedacinhos [...]; na roça não se ensina nada”. O desconhecimento sobre o seu próprio corpo nos revela uma das facetas do controle exercido sobre as mulheres, que são educadas para serem reservadas, a não fazerem perguntas, marcando uma das diferenças na socialização de meninos e meninas, revelando que a geração de suas mães reproduzia os valores tradicionais da sociedade patriarcal. Utilizando a expressão de Brito, em *Saúde, Trabalho e Modos Sexuados de Viver* (1999, p. 64), “as meninas são orientadas para o “*habitus* doméstico”, estando em jogo “a vigilância sobre a moralidade, a necessária interiorização da idéia de que seu tempo pertence à família e de que seu espaço privilegiado é o familiar”.

Particularmente, o enfoque na menopausa, assim como a discussão da sexualidade no interior das organizações de saúde, tornavam essas temáticas especialmente relevantes, pois eram silenciadas em nosso meio social – pelo menos até o início dos anos 1990 e/ou porque tinham seus limites restritos no próprio campo da saúde e nos remetiam aos vários interditos presentes nas construções de gênero.

### **B. Quebrar o silêncio**

Consideramos que o primeiro silêncio a ser quebrado é o dos profissionais em relação aos usuários. A condição de usuário, acrescida do fator baixa escolaridade, já estabelece um

silêncio-censura, representado pelo “nada sei”, “sei muito pouco” ou “o que sei é o que sinto” e reforçado pelas distâncias hierárquicas na relação profissional de saúde/usuário que fixa os lugares a partir de universos diferenciados. Assim é que colocamos como condição para o êxito das práticas educativas a democratização dos espaços dos serviços, o que implica a elaboração de informações entre os diversos agentes.

Ao considerarmos o silêncio na fala de Cora, no exemplo incluído no tópico em que abordamos as significações do silêncio (cap. 6), não podemos desprezar o seu movimento no sentido de se engajar na pesquisa que se propunha a discutir a saúde e a sexualidade. Para quem nunca havia falado de si, é significativo que se proponha a descortinar questões pessoais em situação de interação grupal. Pode-se dizer que Cora vivenciou o espaço das práticas educativas, nos grupos de sala-de-espera, como espaço qualitativamente diverso daquele que permeia seu cotidiano, onde só ouvia e se calava, o que ficará mais evidente quando analisarmos os discursos produzidos na dinâmica grupal.

Tomamos ainda o exemplo da fala de duas outras entrevistadas a respeito do grupo de reflexão: “Vai ter só mulheres: falar a verdade do problema que estou sentindo”. “Não vou me expor pros parentes, que não vão me ajudar em nada”.

Essas falas nos dão indicadores para interpretar que o espaço do grupo é diferenciado do espaço doméstico e, portanto, as relações no espaço institucional vão se diferenciar das relações com familiares e vizinhos, quando nem tudo pode ser dito (“não vou me expor”), ou porque não se tem conhecimento para ajudar na problematização das situações. “Falar a verdade”, significa não impor censura, e há indicação de que não há pressão no contexto, pois é um grupo só de “mulheres”, pressupondo que há um ambiente favorável para se expressar sentimentos, ser “eu mesma” e não o que “o outro” espera de mim – o espaço institucional propiciando, por sua vez, um espaço “íntimo”, de relações entre iguais, em que as diferenças individuais não as separam e não são submetidas a julgamentos.

Nas práticas educativas, quebrar o silêncio traz para nós o sentido de criar um espaço favorável para a expressão de sentimentos e emoções, elucidação de dúvidas, abertura para perguntas sem o constrangimento da crítica etc. Mas, se os silêncios significam, há que se considerar com Orlandi (2001, p. 128) que “há uma diferença radical entre estar no sentido com palavras e estar no sentido em silêncio”.

### **C. Conviver e interagir em grupo**

Além da referência a “sentirem-se sós”, pela ausência de um companheiro, ou a ausência de diálogo, gerando o sentimento de solidão a dois, algumas expressaram “sentir-se sem ânimo”, remetendo aos transtornos na atual fase da vida e vendo no grupo a possibilidade de “incentivar mais a gente”.

Na problemática apresentada, vimos que a falta de convívio fora da família, pela permanência no lar, quando todo trabalho é exercido no domicílio, e a falta de lazer configuram o sentido de restrição social.

Para refletir sobre a maneira como o grupo viria a contribuir para essas mulheres, cabe pensar no espaço institucional em que se desenrolava a experiência do trabalho com mulheres e pensar no(s) significado(s) do espaço público, de um espaço aberto no interior de um estabelecimento de saúde para fazer circular a palavra com seus diversos significados e as emoções que estes carregam, pensando, inclusive, se é possível, como coloca Almeida (1998, p. 100), “re-positivar o conceito de vida privada, enquanto espaço de construção de novas formas de sociabilidade e de subjetividade. Discutindo “o jogo do público e privado”, Almeida entende, baseando-se em Arendt (1982, p. 97) que “o privado é sinônimo de privação, quando é o único espaço de indivíduos ou grupos.

### **7.3 Construção do *corpus* de análise, texto e recortes**

Tomamos como *corpus* o material extraído de nove sessões, gravadas e transcritas, do grupo de reflexão intitulado “Saúde e Sexualidade da Mulher na Menopausa”, assim como os registros das observações de atitudes, gestos, entre outros, realizados durante as sessões. Cabe esclarecer que, assim como em relação às entrevistas aprofundadas (ver capítulo 6), houve consentimento de todas as informantes em gravar as sessões de grupo, preservando-se o anonimato por meio de nomes fictícios. Uma das participantes, valorizando o fato, batizou-o de “grupo da gravação”, e assim se referia ao grupo, quando comentava sobre a experiência com amigos e/ou familiares.

Como profissional de Serviço Social, e responsável pela coordenação do trabalho e da pesquisa, participamos de todas as sessões, junto com uma estagiária de Psicologia da Clínica do Climatério e uma outra estagiária da Faculdade de Serviço Social. Contamos ainda com a participação esporádica da médica-ginecologista da equipe. Das dez usuárias que integraram inicialmente o grupo, sete permaneceram no grupo até o final.

As sessões do grupo foram programadas com o emprego de técnicas em algumas sessões, visando a facilitar a discussão dos temas já enunciados nas entrevistas (analisadas no capítulo 6), a saber:

**1ª. sessão:** Introdução do tema geral “Saúde e Sexualidade da Mulher”; utilização de técnica projetiva – construção de um painel com colagens de gravuras que representassem para aquelas mulheres saúde e sexualidade, o que gerou narrativas em torno da problemática da sexualidade na vida conjugal, do corpo e do envelhecimento.

**2ª. sessão:** teve início com um exercício de relaxamento, utilizando-se em seguida a técnica “Quem sou eu?”, com o uso de massa para modelagem (massinhas), para favorecer a construção da auto-imagem, no reconhecimento de suas próprias características e dos seus próprios sentimentos.

**3ª. sessão:** iniciou-se com técnica de relaxamento, seguindo-se a discussão sobre corpo e sexualidade, em uma segunda parte, utilizou-se como técnica para reconhecimento do corpo feminino a “Boneca Gertrudes”, desmontável, que permite reconstituir, peça por peça, a anatomia interna e externa do corpo feminino.

**4ª. sessão:** iniciou-se com técnica de relaxamento, seguindo-se a discussão sobre corpo e sexualidade, e introduziram-se noções sobre o corpo masculino a partir de álbum seriado.

**5ª. sessão:** iniciou-se com técnica de relaxamento. Não teve uma temática desencadeadora. As participantes trouxeram suas questões pessoais e algumas avaliaram os benefícios de estarem em atendimento na Clínica do Climatério.

**6ª. sessão:** iniciou-se com técnica de relaxamento, tendo como temática a questão; “Como os outros nos vêem?”.

**7ª. sessão:** não teve uma temática desencadeadora. Dominou o tema da medicalização. Algumas avaliaram os benefícios de estarem em atendimento na Clínica do Climatério.

**8ª. sessão:** iniciada com relaxamento, teve como temática “Os Nossos Direitos”, em que a coordenadora sugeriu pensar sobre “a gente dentro de uma sociedade”, “nós mulheres enquanto cidadãs, quais os direitos que nós conquistamos e o que a gente acha que tem que conquistar”.

**9ª. sessão:** dividida em duas partes. Na primeira parte discussão livre; na segunda avaliação do processo grupal.

Em uma primeira fase de análise atravessamos a totalidade das sessões (nove sessões de grupo), buscando explorar os conteúdos que foram trabalhados para agrupá-los

em unidades temáticas<sup>12</sup>. Estabelecida a matriz de análise temática, com seus temas e subtemas, a partir da leitura de cada frase-tema, referenciava-se a sessão (reunião) e a alínea que dava entrada ao tema.

Em uma segunda etapa de análise refizemos o percurso, buscando referências na Análise do Discurso, com a finalidade de captar a dinâmica do processo, considerando, com Orlandi, “discurso”, conceito teórico e metodológico, e “texto”, conceito analítico, enquanto unidade de significação, podendo-se estender a noção de texto às linguagens não-verbais. Umberto Eco (*op. cit.*) refere-se ao texto como o conteúdo de um discurso em diversos níveis ou os conteúdos diversos e interligados que são veiculados por meio da mensagem. É, portanto, o resultante de vários códigos e subcódigos.

Alerta Orlandi para não nos iludirmos com o texto enquanto unidade empírica,

mas pensá-lo como unidade imaginária, fazendo intervir na reflexão, a ideologia. A singularidade para o analista de discurso é um processo; não é um estado que se atinge ou do qual se parte na análise.[...]. O que temos são “pedaços”, “trajetos”, estados do processo discursivo. Nesse que flagramos, podemos ouvir muitas coisas, se pensarmos discursivamente: na circunstância da enunciação, ou da comunicação imediata (cenário: mãe, filhos em situação de lazer); no contexto sócio-histórico (regras de família, relações familiares, obediência etc.); na memória discursiva (o princípio de autoridade no conjunto de múltiplas formulações) e em seu modo de circulação: situação de rua, conversa ocasional (2001 b, pp. 13-14).

Em termos gerais, observa Orlandi, a produção da linguagem se faz na articulação dos processos parafrásico e o polissêmico. Na paráfrase há um retorno constante a um mesmo dizer sedimentado, estabelece-se a relação “do dizer com outros dizeres” (2001, p. 51); a polissemia aponta para o rompimento.

Assim é que, na segunda fase de análise, pudemos, a partir das duas primeiras sessões de grupo, fazer os recortes dos textos, considerando, com Orlandi, que o que interessa no texto enquanto unidade de análise “são pontos no texto onde aflora a discursividade em seu real contraditório: incompleto, lugar de tensão entre o mesmo e o diferente, dispersão do sujeito e do sentido” (p. 12), enfim, “compreender como um texto funciona, ou seja como um texto produz sentidos” (p. 19).

---

<sup>12</sup> Durante essa fase de análise, contamos com o trabalho de três bolsistas de iniciação científica, do PIBIC/Uerj e Faperj, alunas da Faculdade de Serviço Social da Uerj.

Recortamos os textos em razão da seguinte matriz temática:

- ⇒ Menopausa/sexualidade e envelhecimento;
- ⇒ Corpo sob o signo do envelhecimento;
- ⇒ Dependência e autonomia.

Ao fazermos o recorte dos textos, em razão da temática, identificamos o sujeito falante (letra maiúscula), a sessão, (letra s, minúscula) e a alínea (letra a, minúscula) que identifica o recorte realizado que dá entrada à fala.

## 7.4 Análise dos discursos na interação em grupo

### Tema 1: Menopausa/ Sexualidade/ Envelhecimento

A primeira sessão teve duração de 180 minutos. O primeiro momento foi de abordagem dos objetivos do grupo e de mútua apresentação. Apresentaram-se as estagiárias de Serviço Social e de Psicologia e a médica, relatando nome, estado civil e profissão explicitando estarem ali para “ajudar”, “dar uma força”. Três das cinco usuárias presentes nesse primeiro momento enfatizaram na sua apresentação: “a minha vida é muito complicada (Cora); “tenho muitos problemas” (Eni); “estou gostando daqui” (Iara).

No segundo momento da primeira sessão, para introduzir o tema geral “Saúde e Sexualidade da Mulher”, a coordenadora sugeriu que cada participante folheasse revistas (em média, três para cada uma) e recortasse a gravura que, segundo ela, representasse o tema sugerido. Em seguida elas deveriam colar a figura em um papel pardo para formar o painel do grupo. Essa atividade estendeu-se por 60 minutos. Consideraram que foram poucas as revistas, demorando para encontrar algo que lhes fizesse sentido, com exceção de Flor, que expressou não ter encontrado dificuldade.

Por meio das imagens escolhidas para representarem “saúde e sexualidade”, parte delas projetou o que desejaria estar vivenciando, o que seria a situação ideal, contrastando com suas vivências atuais, em que a sexualidade é colocada como problema.

No contexto dessa sessão tomamos como *corpus* textual as longas narrativas que se seguiram aos comentários em torno do painel do grupo. Ilustramos aqui com algumas falas e optamos por colocar no Apêndice (Tema I) a descrição e análise dos textos, considerando que na primeira sessão do grupo as narrativas que se seguiram à escolha das gravuras retornaram à problemática anunciada nas entrevistas, objeto de discussão no capítulo 6.

Distinguimos dois blocos em razão do conteúdo discursivo que traz uma relação com a problemática já apresentada nas entrevistas. Assim, temos um primeiro bloco (A), em que domina o discurso “repressão / liberação” da sexualidade entre as que estão sem parceiro (duas viúvas) e, em outro bloco (B), as que estão insatisfeitas com o relacionamento sexual na vida conjugal, em que domina o discurso das diferenças de gênero nas situação de casais de meia-idade.

Flor (F. s1 a54, viúva) escolhe a gravura de um casal jovem na cama e comenta: “A minha figura, eu acho que não tem muita ligação com minha sexualidade, mas com o tema da educação [...]. Também fui casada com um homem que tinha uma educação repressora, semelhante, eu não me liberei ainda...”.

Mara (M. s1 a56). escolhe a gravura de um casal se beijando: “Tive vontade de viver isso e não vivi, agora então que eu fiquei viúva!...”

Eni (E. s1 a67) escolhe a gravura de uma moça sorrindo, feliz, em um dia ensolarado: “Escolhi aquela figura dessa moça bonita, apesar que não era bem essa a que eu queria [...], mas eu preciso ver a vida assim, que é pra mim estar de bem comigo mesma, pra ser mais feliz, porque sobre sexo eu nem tenho mais, falo logo a verdade”.

Ana (A. s1 a49) escolhe um casal em uma cena apaixonante: “Quando eu olhei, eu senti a entrega da menina para o rapaz, ela está totalmente entregue; aí eu não consigo fazer o que a figura está mostrando”.

Cora (C. s1 a274-277) escolhe uma família numerosa, sorridente, expressando alegria, a antítese da situação que ela está vivendo: “Tudo é a família, né? A família é muito complicada, né? Esse negócio de marido não entende, pai não se entende com filho, mãe não se entende com filho, filho não se entende com mãe... Eu tenho uma família muito complicada, principalmente com marido, né? Marido e filho, pai e filho. É muito complicada”.

Pode-se dizer que, se as gravuras ou imagens se apresentam como sinais, elas se transformam em signos porque retratam e refratam outra realidade.

Já Lia, busca expressar o estado em que se encontrava nos últimos anos ao escolher uma gravura em preto e branco de uma moça fumando, sentada, olhar distante, e enuncia: “E eu me sentia assim, no vazio, fumando cigarro e tomando café o dia inteiro”. Lia dá entrada a uma longa narrativa para falar da solidão a dois, dos desencontros nos desejos, nas atividades cotidianas, da origem de seus problemas psicossomáticos, advindos do relacionamento conjugal, da rotina, da falta de lazer e de prazer nos afazeres domésticos, na desvalorização do que faz.

Assim, ao justificarem suas escolhas, as mulheres foram levantando elementos considerados por elas como problemáticos e objetivando as situações-problema.

Na seqüência das descrições das “gravuras”, outra participante, Jove (J. s1 a82), diferentemente das demais, se identifica positivamente com a foto de uma artista: “ela tem mais ou menos a minha idade (61 anos), é uma mulher *sexy*, vaidosa, então tem muito de mim, de amar, fazer sexo”.

As demais participantes escolhem gravuras relacionadas a uma cena de parto (Iara) ou chamam atenção para o abdômen (Iara, Hebe).

Iara (I.s1 a249):- “É uma coisa importante na vida da gente! Pra mim foi muito importante”. Diz que teve parto difícil e comenta que “é uma coisa que muitas mulheres não estão levando a sério, ter um filho, pensam que botar um filho no mundo é igual a cachorro”. Ressalta ainda que “o problema da barriga incomoda muito!” [Risos]. “A roupa ficava incomodando, apertando; aí dava vontade de rasgar tudo, ficar à vontade, deixar a barriga bem à vontade”.

Hebe (s1 a262), na sua escolha destaca a barriga de uma mulher, eliminando as outras partes do corpo da gravura que ela escolhera: “Não sei por que escolhi, mas eu pensei na minha barriga agora, não na gravidez, porque minha barriga anda crescendo demais. [...] Tô me sentindo mal”. Receia ficar com a barriga muito grande como a de sua mãe.

Observamos que o parto é um tema que muitas vezes volta à cena durante as sessões, não apenas indicando a valorização da maternidade (código de valor), mas também para ressaltar as difíceis experiências por que passaram (o que, em geral, fica obscurecido). Pode-se também inferir que, no caso de Iara, ela estava se sentindo livre para falar, lembrando que no início da sessão expressara que “estava gostando” [do espaço do grupo]. Lembre-se que, na entrevista, ela havia dito que o “sexo morreu”, que não tem liberdade no mundo doméstico, e um dos primeiros comentários durante o trabalho com massinhas na modelagem do corpo feminino, que iremos analisar adiante, é de Iara, de que a sua “parecia que estava morta”.

As escolhas de “cena de parto” e a focalização sobre o “abdômen” ressaltam não só a importância da maternidade na vida da mulher, mas ressaltam o significado da fertilidade por oposição à entrada na menopausa, em que o crescimento do abdômen é um signo do envelhecimento, do que é esteticamente feio. O parto, enquanto subtema do corpo, remeteu

também aos momentos difíceis, em grande parte vivenciados solitariamente, assim como remeteu aos temas da repressão, da vergonha de expor o corpo.

Percorrendo as narrativas apresentadas, encontramos uma constante oposição ou contraste entre a situação conjugal passada e a vida conjugal atual, entre os padrões de comportamento femininos e masculinos esperados. Nos textos é possível distinguir: a explicitação de situações-problema, em que se evidencia uma tensão entre o realizado e o não-realizado; explicações para determinados padrões de comportamento, nos quais várias vozes estão presentes; uma avaliação do espaço do grupo como favorável à problematização da sexualidade.

Em termos da relação com o contexto social, analisamos os discursos como fortemente marcados pela ideologia de gênero:

- Nas disposições adquiridas no curso da vida, ao falarem da educação repressora e do *habitus*, atuando ainda no atual momento da vida; na ineficácia do discurso feminino face aos padrões masculinos já dados; na divisão dos espaços doméstico (feminino) e extradoméstico (masculino), em que se evidenciam comportamentos diferenciados (mobilidade e retraimento), em que a permanência do homem no lar é representada em termos negativos. Na situação conjugal, no espaço doméstico, as mulheres falam, agem, e os homens se calam, se retraem. Fora da situação conjugal, no espaço público, são elas que não tomam iniciativas.
- Na presença de um discurso moral feminino, que não separa prazer e direitos e deveres para com o outro, sexualidade e relação conjugal e familiar; no zelar pela continuidade da relação.
- Na representação masculina da sexualidade, reduzida ao ato sexual; na dificuldade dos homens de se verem em desacordo com a representação da virilidade masculina.
- Na representação de etapas bem marcadas do ciclo de vida, que se associa, para a mulher, à idéia de envelhecimento; na idéia do tempo que corre e que é preciso aproveitar em contraste com o que elas observam no homem que não age, mas pára no tempo.
- Na visão desvalorizante do feminino, agravada pela condição da mulher idosa e da sua invisibilidade como sujeito.
- Na culpabilização feminina diante do desinteresse pelo sexo e na aparente falta de sensibilidade masculina, quando o desinteresse é do parceiro.

Se as marcas de gênero restringem, gerando textos parafrásicos, onde podemos encontrar novos sentidos, indicando avanços e ampliação, os textos polissêmicos?

Observou-se durante essa leitura uma tensão entre as situações, que se prolongam no tempo: o não-realizado e o que elas gostariam de mudar/realizar. Muitas vozes estão presentes nos diversos enunciados.

O ato de falar, de “botar para fora”, sendo avaliado positivamente, traz uma importância particular para esse grupo, porque aquelas mulheres não tinham outro espaço para falar de si ou para serem ouvidas. Além disso, o espaço do grupo (para si) é um espaço institucional por elas valorizado, um espaço em que o pouco capital social e as limitações de gênero não são restritivos, mas são o próprio objeto dos discursos e ensejam o aflorar das emoções. É, então, possível identificar um movimento inicial de estranhamento do que lhes é familiar, na avaliação de suas necessidades internas face às influências sociais e as normas que estabelecem o que pode ou não ser dito ou feito. Há uma representação do comportamento masculino como passível de medicalização, mas ao mesmo tempo elas reconhecem as limitações dos homens que não têm um espaço para tratar de problemas mais íntimos, na esfera da sexualidade.

## **Tema 2: O corpo sob o signo do envelhecimento**

Tomando com ponto de partida as duas primeiras sessões, levantamos os textos que falam da somatização de problemas e das disposições adquiridas no curso da vida, buscando os sentidos que vão sendo atribuídos aos diferentes objetos de significação. Consideramos que a introdução de técnicas para “fazer falar o corpo”, funcionando como elementos analisadores para fazer emergirem essas significações, propiciou sobremaneira o foco sobre a temática do corpo.

### *O físico e o somático*

Fizemos referência à atividade de recorte e colagem para chegarem a representar “saúde e sexualidade”. No início da atividade, as mulheres mostravam-se de certa maneira contraídas, permanecendo nas cadeiras, com a bolsa no colo. Quando a coordenadora sugeriu que se sentassem no chão, nas esteiras, para desenvolver a atividade, mostraram resistência, justificando “problemas na coluna”, “dificuldade para levantar do chão”. Com a chegada de Flor, que achou bom sentar-se na esteira, aos poucos foram se descontraindo, fazendo comentários e indagações sobre exercícios físicos, hidroginástica, caminhada,

problemas de coluna (maneira correta de manter a postura e de respirar). Comentam sobre a pouca atenção dos médicos, de maneira geral, no atendimento aos pacientes. A coordenadora introduz a idéia de se iniciarem as demais sessões com relaxamento, visando a uma maior atenção ao próprio corpo.

Muitas falam ao mesmo tempo sobre problemas de coluna e uma delas comenta: “a gente tem que se preparar para a morte”, o que enseja o comentário de Eni: “não aceito, não encaro bem a morte, não me preparei”. Este é um assunto que não foi tematizado naquele momento, mas que vem associado à percepção dos limites físicos no atual momento do curso da vida. Como sinalizamos em capítulos anteriores, a representação da menopausa como marco do envelhecimento enseja o pensamento de que estão no fim da sua trajetória de vida.

Pela característica de visibilidade que o corpo possui – as posturas rígidas do corpo –, a resistência inicial de deixarem a cadeira para experimentarem uma nova situação remete ao que Bourdieu designa como *habitus*, disposições adquiridas, que correspondem às “estruturas inscritas na objetividade”, ou seja, inscritas nos corpos em forma de disposições corporais visíveis na maneira de usar o corpo (os joelhos fechados ou afastados etc.), mas que existem, também, no cérebro, nas mentes, em forma de princípios de visão e de divisão, de taxonomias, de princípios de classificação que estão inscritos na subjetividade, em forma de princípios de percepção do corpo dos outro (1996, p. 30).

No caso que estamos analisando trata-se, também, de recordar as representações que se faz da mulher idosa, da mulher climatérica, de saúde e doença, e que exercem uma eficácia prática e, ainda, considerar a situação de classe dessas mulheres, do capital social e cultural restrito, que lhes limita o acesso às informações e ao usufruto de bens na nossa sociedade.

Se permanecêssemos no contexto da primeira sessão, descreveríamos talvez uma cena caótica. De um lado, a maioria dos atores vai se identificando e representando o universo das mulheres climatéricas, poliqueixosas, limitadas, face ao inexorável envelhecimento, à chegada de um tempo que lhes aponta para a morte. De outro, como que falando uma outra linguagem, outros atores, que sugerem às mulheres sentarem-se no chão, como se ignorassem as suas queixas na condição de usuárias de um serviço de saúde, ou ainda sugerindo relaxamento, o que era uma novidade para a grande maioria.

Passemos ao contexto da segunda sessão:

No início dessa segunda sessão, as mulheres se deitam no chão e é usada uma técnica de relaxamento que dura cerca de trinta minutos. Conforme já haviam solicitado na primeira sessão, ensina-se também a levantar e a respirar corretamente. À medida que falam de suas sensações, solicitam subsídios dos profissionais (uma delas diz que “ficara com os lábios secos ao fazer a técnica de respiração” e obteve a recomendação de que se deve beber bastante líquido e explicação do por quê).

Estavam descontraídas e falantes, destacando-se, entre outros assuntos, exercício para os pés, do-in, atenção aos pontos de tensão do nosso corpo, exercícios para combater a enxaqueca, uso da bucha vegetal, manutenção da oleosidade da pele. Ao ouvir-se a gravação desta sessão, chamam atenção as falas que se cruzam em vários momentos, como se todas tivessem uma história para contar, um exemplo a dar, e ainda os muitos risos que pontuam as diversas falas. Os risos quebram os silêncios, amenizam as autocríticas, facilitando as possíveis antecipações (críticas) dos interlocutores.

Após o relaxamento, vão modelar com massinha, e emprega-se a técnica “Quem sou eu?” para facilitar o reconhecimento das suas próprias características e a expressão de sentimentos. Aproveitando o fato de que estavam na esteira, a assistente social propôs que continuassem sentadas no chão para desenvolverem a atividade. Assim permaneceram até o final da reunião, que teve a duração total de três horas, sendo que na avaliação final ninguém manifestou ter sentido cansaço. À exceção da coordenadora, que fizera a proposta e já trazia essa experiência, as demais profissionais da equipe permaneceram nas cadeiras.

Avaliamos que a técnica de relaxamento corporal foi aceita pelo grupo sem maior resistência, iniciando um movimento no sentido de uma maior percepção corporal. O envolvimento das mulheres no relaxamento permitiu acionar sensações, emoções, sentimentos e conhecimento, diluindo o encorajamento inicial do corpo. Quebrando “o silêncio do corpo”, permitiu também uma avaliação dos reais limites físicos, já que na primeira reunião haviam se esquivado de sentar-se no chão, sob pretexto de dores na coluna e dificuldades de mobilidade. O relaxamento desperta o interesse por questões relativas aos cuidados do corpo e a prevenção de doenças nessa fase da vida. À medida que vão trocando informações, as mulheres vão percebendo que trazem pouco conhecimento e chegam a avaliar a pouca atenção dos médicos no que tange às orientações na prevenção de problemas. Experimentam novas sensações e percebem a ansiedade como fator desencadeador de doenças somáticas.

### **Em desarmonia com os padrões estéticos dominantes**

Na segunda sessão, a modelagem com massinha permite que as mulheres projetem a imagem de si ou a aparência que desejariam ter, e falem dos cuidados com a aparência, do cuidado de si e não apenas do outro, e de cuidados com a saúde. Evidenciam os valores dominantes estéticos, masculinos e femininos, trazendo ao discurso as vozes de suas mães e seus filhos, cuja presença reforçam elementos que contribuem para a baixa auto-estima.

Selecionamos, alguns trechos dessa segunda sessão, observando a seqüência em que se desenrolaram os comentários sobre a modelagem do corpo, ou da “boneca”, como elas às vezes diziam.

O primeiro comentário é de Iara, que diz que o molde que ela fez parece até uma mulher morta; não tinha colocado peito: “eu tô horrível”. [Risos]. A expressão de Iara remete às suas atuais vivências e sua baixa auto-estima (ver, a propósito, a entrevista em que ela faz referência a se sentir “morta por dentro”, a ser retomado adiante, na seção “o eu e o outro”, quando se discutir a temática “dependência e autonomia”).

Segue-se o comentário de Lia:

L. s2 a50: – “O meu tá horrível; eu nem botei peito [...]. A minha perna esquerda é maior, que eu tenho problema na perna e a boneca também tem”.

Coordenadora s2 a55 Você foi fiel?

L. s2 a.56: – “Sem querer saiu. Na hora que eu tava fazendo, lembrei do meu peito: já fiz cirurgia; tem dia que ele está maior, tem dia que está menor. Tenho a sensação de que terei problema mais sério do que já tenho”. [Lembra-se da consulta médica que deve marcar para controle da mama].

M. s2 a62: – “Tudo o que eu não queria ficar eu fiquei: engordei, barriguda, a coxa, a perna fina, tudo o que não eu queria ser [...]; eu era magrinha, aí tinha desgosto de ser magra, agora tenho desgosto de ser gorda.[...] a minha barriga, além de ser grande, caiu [...]”.

Mostra a barriga e as coxas como para se certificar de sua avaliação. A reação do grupo é de discordância, considerando que ela estava exagerando, superdimensionando o problema e que com exercícios ela poderia perder as gorduras localizadas. Mara aponta obstáculos, dizendo que já pensou em freqüentar uma academia, mas não está podendo fazer exercício porque sente “muita dor nos ossos”. A médica recomenda caminhada e discute-se, também, sobre alimentação. Mara comenta: “Eu ando muito, se eu ficar em casa eu

fico angustiada, eu tenho que andar” (Mara perdera a mãe, padrasto e marido no espaço de um ano).

Diferenciando-se das demais, que apontam o que lhes desagrada, Flor reproduz o ideal do corpo feminino, os padrões estéticos femininos esperados, mas não deixa de remeter aos sinais da idade, com o passar dos anos: “botei um corpo feminino, não tenho muito o que falar [...] É, naturalmente, é assim que a gente acha que tem que ficar, né, direitinho, com o busto direitinho, só que com o tempo vai desgastando”.

A coordenadora observa que Flor modelara a “boneca” cobrindo-a, inclusive com uma vestimenta, denotando o pudor da mulher em relação ao seu corpo. Contudo, não é a sua intervenção, mas a fala anterior de Flor que vai ensejar novos comentários.

C. s2 a100: – A minha tá bem parecida comigo, desajeitada. [Risos.]

M. s2 a102: – Você sabe que tem mãe de 76 anos que ainda tá vivendo aquela época, que não deixa a filha fazer dieta, que tem que comer.

Nas várias falas que se seguem, não identificamos os sujeitos falantes, mas destacamos várias outras vozes presentes, de mães e filhos, cujas opiniões interferem na imagem que fazem de si.

– A minha mãe só achava: “você tem que fazer uma plástica nesse busto, tá muito grande”, ela fica só catando....

–A minha, já é o contrário: “você tá muito barriguda, vai andar, vai andar”. A minha mãe tem o corpinho bom, pra 73 anos, ela tem o corpo bom, anda de bermudinha [...] Então, ela fica sempre me corrigindo!

C. s2 a109: – Lá em casa é minha filha; ela fica: “mãe, você tá engordando, que barriga! parece um bujão com essa cabeça branca e essa barriga, parece um bujãozinho”; ela fica botando defeito, reparando em tudo. [Ri de si mesma].

F. s2 a111: – Eu tenho um casal de filhos, a menina não liga pra casa, cabelo alvoroçado, bota umas bermudas e sai pela rua, e o garoto, que é homem, quer fazer plástica no nariz, e cuida do cabelo, anda com roupa de marca, e é menino, fica ligado nisso, que a mãe do fulano tem o corpo bom, ele olha as mães também.

Na inversão das expectativas quanto à vaidade, Cora se identifica [está presentemente com sua estima baixa e desmotivada]:

C. s2 a117: – Porque eu tô relaxada mesmo [ri e repete a frase], não ligo; ela fica: “mãe, arruma essa roupa no corpo, bota essa roupa direito”, e eu vou deixando; já meu marido não, ele anda todo direitinho, todo arrumadinho, engraxadinho, ele se cuida; sempre trabalhou muito, a roupa dele

tem que ser bem passadinha, aí ela fala: “ você não se cuida mãe, você é muito relaxada, endireita esse cabelo, essa roupa!.

M. s2 a102: – A minha, quando vou passear - eu não gosto de batom -, mas a minha filha me pinta.

Outra: – Eu passo o dia todo de batom e lá em casa perguntam: você saiu?, você vai sair? Eu digo “Não, é que eu me sinto bem assim”.

Diferentemente de C., Jove sempre reforça sua auto-estima, relativizando seus problemas.

J. s2 a125: – Eu gosto do meu corpo. A única tristeza que eu tive foi que eu engordei muito por causa dos problemas de família, morte na família. Tem gente que, quando tem tristeza emagrece. Eu engordei, ainda estou um pouco gorda, só que eu faço uma dieta alimentar acompanhada pelo nutricionista e estou me dando muito bem; mas eu estou feliz com o corpo que tenho, porque não sou mais tão jovem... acho que, quando a pessoa vai chegando a uma certa idade, não pode mais ter aquelas formas de quando é jovem ... e outra coisa é que eu já tive seis filhos e não tenho, assim, barriga, e nunca tive filho com médico, eu tive filho no interior, com parteira, só que eu era bem cuidada, usava cinta, não pegava peso, não fazia nada durante quarenta dias, não pegava nem o neném, tinha uma pessoa pra botar no meu colo; a única coisa que ficou feia no meu corpo que eu achava, era meu seio, que eu sempre amamentei dois nenéns, que eu tive filho com 15,16,17, 18,e 19 anos; então, quando o neném estava com dois, três meses, eu já estava grávida, então tinha que amamentar dois. [Risos]. [...] Aí eu fiquei com os seios flácidos, aí eu mandei consertar, aí pronto! [Risos].

A fala de Jove desencadeia a narrativa de Mara sobre um dos seus partos, e em seguida Jove narra o parto do seu primeiro filho aos 14 anos, retomando o tema do pudor feminino.

J. s2 a153: – [...] então meu marido é que acabou de me criar”. [Risos]. Jove comenta que tinha medo de falar com sua mãe, mais do que com uma outra senhora. “[...] quando comecei a sentir dor, aí queriam que eu tivesse filho, com meu marido no quarto, minha mãe me levantando, que eu abrisse as pernas, me seguravam no braço, nas pernas, eu não mostrava meu corpo pra qualquer pessoa, como é que eu ia me amostrar para minha mãe, meu marido e uma parteira, ficar sem roupa e ainda por cima com as pernas abertas [...]].

A discussão se estende sobre parto natural, medo de parto e cuidados com o corpo até o ponto em que se retorna à modelagem.

E. s2 a172: – A minha tá toda caída, desajeitada, precisando de uma reforma; engorda, emagrece, flacidez....

Coordenadora : – E isso está te incomodando?

– O corpo fica flácido, barriga, perna.

Geni comenta:

G. s2 a176: – Eu estou feliz comigo mesma. O que me incomodou é meu nome; gosto de mim, gosto do meu corpo; se eu for ver, eu até tenho defeito de corpo, mas eu procuro não viver a minha vida por esse lado, eu levo a minha vida; porque eu tenho meus olhos e posso enxergar, tenho minhas mãos, perna fina, mas eu posso caminhar, eu quero é ser feliz, eu quero mais é viver. [G. passou a valorizar a vida depois do sofrimento com a perda de um filho].

Coordenadora : – Já que você está levantando esse assunto, do que você gosta em você, o que você tá valorizando?

G. s2 a188: – Eu até me valorizo toda só não gosto é de falar o meu nome, isso já foi pior: “Como é seu nome?” [Geni pronuncia seu nome completo]. Isso já me incomodou muito, mas o resto, o resto eu tô feliz com a vida..

Nessas seqüências chamam a atenção os adjetivos que as mulheres usam para expressar a imagem de si, do seu corpo, ou a imagem ideal que elas projetam. Nos contrastes entre os padrões de beleza e cuidados do corpo, passados e atuais, em que entram diversos locutores, mães, filhas, filhos, e no encontro das diversas gerações evidenciam-se as pressões diversas que não seguem uma direção única. Entra uma avaliação do tempo no curso da vida. A valorização da vida leva à relativização do peso dos sinais aparentes (seios flácidos, ganho de peso e proeminência do abdômen), transformados em signos do envelhecimento.

Após os comentários sobre a modelagem, a coordenadora busca uma síntese do grupo.

F. s2 a199: –“Olha, no geral, todo mundo se preocupa, que já tem flacidez no busto, na barriga. No geral eu não acho aqui ninguém feio, fora dos padrões, isso aí é um processo, quando a gente tiver 70, 80 anos, vai dizer: “quando eu era nova, era linda, quando eu tinha 50 ainda estava boazinha, o peitinho caiu um pouco, mas eu ainda tinha vitalidade”, então isso aí é um processo na vida da gente. Por enquanto a gente sente falta de dançar [...]. Depois a gente vai entrando naquele processo de acomodação..., no meu ponto de vista, é isso aí: processo.

Coordenadora: –Tem mais alguma coisa que chamou a atenção da gente? [Silêncio].

M. s2 a206: – Eu gostei daquilo que a amiga falou que serviu um pouco pra mim, que a gente às vezes tem tristezas no corpo, mas pode ter a perna fina e caminhar bem como eu caminho, já é um grande valor. Isso aí que ela falou, serviu muito, eu fui criada com madrasta, se a minha madrasta me pegasse olhando no espelho eu ia apanhar, o corpo tinha que ser bem escondido; antigamente era assim, no meu tempo, se tivesse um burquinho na roupa, já estava querendo se amostrear, tinha que pegar a agulha e costurar esse buraco bem tampado, não podia aparecer nada, se estivesse sem anágua, apanhava. Não deu pra sentir muito valor conforme eu vejo minha filha; eu acho que a minha filha tem um corpo lindo; eu sou suspeita para falar dela, mas acho que eu também era assim [...].

F. s2 a213: – A minha filha tem o corpo muito bonitinho também, só que ela tem muita estria.

M. s2a206 : – A minha também tem, nos seios também.

Muitas falam juntas sobre as estrias.

A fala de Mara expressa o que se pode identificar como marca de educação informal repressora, disciplinando o corpo pela manipulação de signos sociais como a vestimenta. M. chama atenção para o fato de ter sido criada por madrasta; mas temos também o caso de Jove, que não se esquece das emoções do primeiro parto e da vergonha que tinha da sua própria mãe e de seu constrangimento ao ter que expor o corpo diante dos entes próximos.

Bourdieu (1996, p. 36) se refere a uma “gramática do corpo” como um conjunto de regras sobre as maneiras de ser do corpo feminino: “como fazemos na gramática, tecer quadros do que dizer e do que não dizer, tecer quadros do que fazer e do que não fazer com o seu corpo”. Vimos que a pressão da família em relação aos padrões de beleza, ao comportamento, às maneiras de ser interferem em uma construção autônoma da autoimagem, revelando que a visão que essas mulheres têm de si, é em parte, produto do olhar do outro (mães, filhos, marido).

Chamam a atenção as expressões “estar feliz” ou “não estar feliz” quando falam do corpo, o que, a nosso ver revela a importância desse fator para a imagem de si.

Na seqüência, seguem-se as falas dos vários profissionais que comentam diversos aspectos levantados [preocupação com os padrões de beleza x processo de envelhecimento; mudanças de padrões ao longo do tempo; importância de se manter a vitalidade; substituir a expressão “eu devo” (obrigação ao marido, aos filhos) por “eu posso”, entre outros aspectos].

### **Tema 3 – dependência / autonomia**

Iniciamos este tópico ressaltando a dificuldade que nossas mulheres manifestam de reconhecerem suas qualidades, a não ser pelo olhar do outro, ainda que os diálogos que recortamos da sessão sexta tragam o viés da temática geradora daquela sessão, a saber: “Como os outros nos vêem?”. O fato de discorrerem em sua maior parte sobre os “defeitos” pode ser visto de dois ângulos: os outros não lhe imputam qualidades, ou a necessidade de fazer uma avaliação, de estranhar o familiar, sendo que algumas se perguntavam: “quem sou eu nesta fase da vida?” Apresentamos aqui os textos de Lia e de Cora; os demais encontram-se no Apêndice (Tema 3).

**CORA**

Na primeira sessão do grupo, Cora assim se apresentara:

C. s1 a14: – “Sou casada tenho seis filhos, minha vida é muito complicada”. [Moram com ela e o marido: uma filha adolescente e o filho mais velho.]

Na segunda sessão, Cora diz que está difícil reconhecer suas qualidades, percebendo que passara o tempo de casada fazendo coisas para agradar os outros e não tendo retribuição. Sente-se confusa. Assim, ao indagarmos quais eram suas qualidades, ela diz:

C. s2 a433: – Eu nem sei por que dentro de casa a gente, às vezes, vê a pessoa botar tanto a gente pra baixo, falar tanto os defeitos, que eu acho que, na minha cabeça, não existe nem qualidade; um zero à esquerda”. [Risos]. Porque ficam: “Ah, você é isso, você é aquilo, você é maluca, você é burra, você tá velha, não sei o quê.”. Acha que toda hora, toda hora ficar escutando isso... Acho que na minha cabeça não tem mais nada. [Ri] Sei lá!

Coordenadora: – [ ..] na medida em que você vai falando, vai vendo como é que os outros fazem com você; já é um primeiro momento para você começar a pôr uma barreira, quer dizer, não permitir o massacre, né? [...]. Quer dizer, você é isso, é aquilo o dia inteiro, você perde o gosto, não é?

C. s2 a444: – Porque é incrível dentro de casa: “Ah, você já morreu e esqueceu de cair”. Eu acho que é isso mesmo. Você faz uma coisa, ninguém gosta, botam mil defeitos. Se fala uma coisa, é po que tá falando errado, porque não sei o quê.

Fala não identificada: – Mas é porque o seu marido fala assim contigo.

\_\_\_ É.

Coordenadora: \_\_\_ O marido e os filhos.

Fala não-identificada : – Mas aí os filhos vão copiar o que o pai tá dizendo.

Várias falas.

– Faz uma coisa, não gosta daquilo é filho, marido, tudo.

Várias falas.

No diálogo que se segue, fica evidenciada a desvalorização do trabalho doméstico, bem como os papéis de esposa e mãe.

J. s.2 a462: – Na sua casa só quem deve trabalhar é você.

– Ah, é.

– Os outros mais velhos, eles falam isso para você?

– É duro.

Várias falas.

– Mas você faz todo o serviço, ainda é...

Várias falas.

Coordenadora: – [...] se você está agüentando isso tudo, sofrendo... quanto valor você não tem! Quantas de nós agüentaria? Mas só que, agora, você já está reconhecendo o que você já fez; precisa muito olhar o seu lado, agora, tem que começar a olhar o que você está fazendo. Você está começando a olhar para você e, aos pouquinhos vai descobrir o que é bom pra você. Porque ninguém tem conselho pra dar, mas a gente aqui, nesse movimento de ir se descobrindo e ver o que é bom pra cada um... .

C. s2 a475: – Em tudo o que eu quero fazer eles acham defeito. Na quarta- feira, minha nora foi lá em casa e eu comentei que vinha no médico, falei pra ela o negócio deste grupo.[...]. E o meu marido, eu não sei nem como direito como surgiu o assunto, eu conversando com ela e ele escutou: “Isso é coisa de quem não tem o que fazer. Esse grupo, essa mulherada, em vez de se juntar num tanque de roupa ou no fogão, se junta pra fazer fofoca”.

Fala não-identificada: – É que a vida não é só o tanque de roupa e o fogão, a gente também tem que se socializar.

Coordenadora: – Mas olha, gente, esse discurso aí, o que ele está falando, geralmente homem fala para desestimular a mulher, quer dizer, às vezes você está tão sem auto-estima, se achando tão ruim, que você embarca nisso.

Concordância do grupo.

C. s2 a491: – Ele falou, mas eu não vou mesmo!

Há um esforço da coordenadora de tentar tornar visível o poder do olhar depreciativo do outro sobre a auto-estima.

O que chama atenção no texto de Cora é a repetição dos enunciados e os risos que entremeiam sua fala, risos dela própria ou das participantes do grupo.

Os risos de Cora antecipam a reação do grupo, uma vez que, no conteúdo de seu relato, revela sua baixa auto-estima e sua condição de dominada. Aqui, os risos amenizam o clima, favorecendo os desabafos de Cora. Os enunciados que se repetem, substituindo os seus silêncios, indicam a força da representação da família “complicada”, operando sobre sua identidade. É como se, repetindo, Cora fosse se libertando para dar entrada a novas posturas.

Na sexta sessão, cuja questão temática é “Como é que os outros me vêem? ”, Cora é a última a se pronunciar, mas terá espaço para falar e responder aos seus interlocutores.

Registramos suas falas da alínea 1228 à alínea 1599. Iremos aqui destacar algumas palavras ou frases, complementando com algum recorte.

As frases “Minha vida é muito complicada”, da própria Cora e “mamãe você morreu e esqueceu de cair”, de sua filha, mais uma vez introduzem a imagem negativa de si: “ser calma”, “sou ruim mesmo pra falar”, “discussão, pior ainda! É que eu não consigo falar nada”.

C. s.6 a1232: – [...] a única coisa que eu consigo fazer é chorar. Aí minhas filhas ficam me cobrando muito por causa do marido. Meu marido é muito autoritário, né? Tudo tem que ser o que ele quer, é o xerife né? [...].

C. s.6 a1240: – [...] Ah! Mãe não deve ser assim, tem que ser assim... porque você já morreu e esqueceu de cair”, fica aquela confusão na minha cabeça e tudo.

O fato de o marido ser muito autoritário é ressaltado pela médica, e a coordenadora estimula Cora a falar do que não gosta.

C. s.6 a1232: – [...] Vai fazer trinta anos... e eu sempre fui assim, sempre fui assim aí eu fui deixando, fui deixando e aí agora...

Estagiária de Psicologia a1253: – Mas isso te incomoda? Esse jeito de ser? É isso que ela tá querendo saber.

[C. começa a fazer um “balanço” da sua vida.]

C. s.6 a1255: – Então, agora sim! Eu agora fico pensando nas coisas assim... que eu deixei de fazer, fiquei fazendo só o que ele quer, o que ele mandava, o que ele queria. Agora, hoje, a minha cabeça fica muito confusa por causa disso.

C. s.6 a1260: – Ah! Sei lá! Ah! Eu queria... quando eu quero fazer alguma coisa: “Ah! Que você já tá velha, que não sei o quê!”. “No tempo de nova você não fazia isso, agora, depois de velha quer fazer? Tá ficando velha assanhada”, não sei o quê, uma porção de coisas.

Quando o tema “estar velha” vem à tona, Cora repete que “aí é que entro em parafuso mesmo!”.

A coordenadora introduz uma reflexão sobre a representação da mulher velha que não pode mais fazer nada em contraposição a potencial da mulher para transformar, criar.

C. s.6 a1290: - Ele tem uma cabeça dura. Ele é o tipo de homem assim: [pausa] ele acha que, se a mulher tem casa, tem comida, não precisa mais de nada, né? Ele nunca deu muita importância pros filhos, os filhos cresceram tudo sozinhos, porque ele achava: “Ah! deu comida... pra quê?” Agora, depois que os filhos estão grandes, ele fica cobrando que os filhos são malcriados, que os filhos não dão atenção...

Cora diz que foi aceitando tudo e, agora, os filhos cobram uma reação e que é por isso que a filha diz que ela morreu e esqueceu de cair.

C. s.6 a1301: –Ele saía de madrugada... sempre se envolvia com mulheres e tudo. Eu digo: fim de semana não tinha... não tinha marido, porque ele, já na sexta-feira, chegava sexta-feira do trabalho, já saía, chegava quatro horas da manhã, aí dormia até tantas, tomava banho, chegava no domingo quatro horas da manhã, e assim... e eu ficando quieta né?

Aceitar é a palavra que vai entremeando a sua fala.

C. s.6 a1310: – ...só cuidava dos meus filhos e... aquela coisa... com quatro filhos, tudo pequeno [...]. Aí eu fui deixando, fui deixando [...]. Às vezes, eu fico pensando... no século perdido, me pego de noite, fico parando, pensando as coisas que eu já passei por... aí ele hoje com os filhos sabe? Fazem malcriação e ele acha que a culpa é só minha, e não é porque ele não dava atenção aos filhos, não!

Cora diz que o marido não mudou e que agora que está aposentado e sem biscate, fica mais difícil dentro de casa, “reclama de tudo, xinga de tudo...”, mas “nunca brigou feio”. Diz que se acomodou, “deixei ele ficar deitado demais”.

C. s.6 a1349: – *Agora*, como ganha menos, ele não sabe controlar... arranja uma porção de colegas com as amiguinhas deles, fica lá no botequim bebendo, aí gasta o dinheiro, aí fica reclamando, reclama... que ele fica pedindo dinheiro pra menina, aí a menina não empresta mais, aí ele fica danado da vida...

Diz que dentro de casa fica um clima horrível! E que sempre sobra pra ela:

C. s.6 a1373: – Ele acha que a culpa é minha, a culpa é minha porque os filhos são malcriados, que os filhos é isso. Ele fala muito palavrão.

Tenta falar com o marido, mas que “só ele é quem tem razão, só o que ele fala é que é certo!”.

Há um estímulo dos profissionais e demais participantes no grupo para que Cora pense mais em si mesma, encontre uma atividade que lhe dê prazer. A coordenadora indaga sobre o fato dela sair uma vez por semana para participar do grupo.

C. s.6 a1431: – Porque ele vê falando que eu estou distraído, ele fala: “isso é coisa de mulher desocupada que não tem o que fazer [Risos] e vão fazer fofoca!”.

C. s.6 a1445:– Pra mim, o que fica mais confuso ainda é o fato de ser muito dependente, ficar dependendo... dependendo de marido, ... é pra uma passagem, pra uma... Quando não é do marido, é do filho... tudo!

Coordenadora a1450: – Você não pensa em trabalhar fora? [Silêncio] Porque a Cora está falando que tem vontade de trabalhar fora por causa dessa dependência econômica, ela não tem um

dinheirinho dela, pra ter liberdade. Então, talvez o caminho possa ser este: começar a pensar em um trabalho para ter seu próprio dinheiro.

Fala não identificada a455: –E ele deixa você trabalhar? Ele vai deixar , se você quiser?

C. s.6 a1456: – Deixa.

Fala não identificada a1457: – Olha, péra aí! Deixa?

Coordenadora a1458: – Ela vai ter que conquistar... Não se iluda, ela vai ter que conquistar isso aí!

C. s.6 a1460: – A cabeça dele é assim: eu peço uma coisa, se eu peço à garota, a menina, ela diz: “vai pedir pro seu marido! Pro seu marido!”. Porque ela vê ele na rua com a turma, tem um bar lá perto de casa, ele fica até tarde na roda de cerveja. Aí, na hora de pagar, às vezes, os outros querem rachar, ele não! Ele paga sozinho! [...] Aí quando eu falo com ele: Vai lá! Cadê teus filhos? Teus filhos não são bonzinhos? [...].

Fala não identificada a1471: – Então, ta na hora de você começar a pegar sua independência. Bom! Já que meu filho não quer me dar porque eu tenho marido e meu marido não quer me dar porque eu tenho filhos, então...

Coordenadora a1474: - O argumento que você tem é esse, não tem mais o que conversar!

Fala não identificada a1476: – Pega, arruma, começa a arrumar o seu emprego!

É o primeiro momento em que Cora fala de algo que gosta de fazer, ou seja, costurar.

C. s.6 a1483: – Às vezes, eu pego assim uma coisa pra fazer. Teve um dia que eu estava fazendo um vestido[...] lá pra menina; era de noite e eu queria termina, né? E ele foi lá e teve a capacidade de cortar o fio da máquina, porque eu tava gastando a luz dele.

Coordenadora a1487: – Então tem que ser um trabalho fora de casa né, Cora?

Seguem-se sugestões do grupo e a discussão sobre ter ou não prática para ser ajudante de costura, sobre a importância de se tomar iniciativa, de se fazer um curso no Senac, de se fazer um teste para estudar e ter um diploma. Discute-se que a idade não seria empecilho para o estudo, mas para o tipo de emprego que se pretende.

Para Cora, o trabalho remunerado é condição necessária para começar a recuperar sua auto-estima.

C. s.6 a 1527: – A burrice que eu fiz ..!, porque eu trabalhava. Antes de casar eu trabalhava, eu deixei de trabalhar por causa dele mesmo, eu me casei com 20 anos. Aí, deu burrice, aí, larguei o trabalho. Trabalhava fora! Deixei de trabalhar por causa dele mesmo!

O tema do trabalho vai ocupar, a partir daí lugar central nas falas de Cora. Seguindo-se ao texto de Cora, retomamos na segunda sessão o trecho em que a coordenadora comenta:

Quando Cora diz que está difícil para ela reconhecer certas qualidades é porque viveu esse tempo todo fazendo coisas para agradar a outros e não está tendo retribuição.

Segue-se uma longa narrativa de LIA.

L. s2 a511: – Eu passei a minha vida inteira trabalhando pros outros [...].

Esses outros estão representados nas figuras do pai, das patroas e, por fim, do marido, marcando tempos distintos, mas cujas marcas se interpenetram nas vivências de situações de subordinação e de dependência, determinadas pelas condições de classe e de gênero.

L. s.2 a512: – Eu sou uma pessoa criada em fazenda [...]. Então, eu nunca pude, nunca tive tempo e meu pai também não deixava eu sair para estudar; quando resolvi sair, eu tinha uns 15 anos [...] e chegou uma senhora que falou com ele que eu ia encontrar pessoas de confiança, pessoas boas, que eu poderia trabalhar em casa da família [...] e meu pai não queria deixar, e eu não trabalhava em lugar nenhum, a não ser em casa. Eu queria tanto, que insisti, insisti, insisti até que ele deixou : “Olha, você vai. Mas se não der certo, você não volta pra dentro de casa novamente”. “Tá bom, não volto”. Tanto que eu fiquei quase que o maior tempo da minha vida em casa de família; não deu certo, dali de dentro mesmo eu já estava arrumando outro [...] Já trabalhei em casa que tinha só quatro pessoas, mas não me deixavam estudar à noite. São todas minhas amigas até hoje. Todas elas minhas amigas [...].

Na sétima sessão, Lia retoma na sua narrativa a sua história de vida com maior riqueza de detalhes, quando no grupo se discutia e se incentivava Cora a tomar a iniciativa de voltar a estudar:

- No meu caso mesmo, eu não consegui estudar. Porque quando eu comecei a estudar, tinha 7 anos de idade. Aí, eu fiz a primeira série. Depois nós mudamos. Aí a coisa ficou mais difícil. Meu pai me tirou do colégio. Aí eu fiquei um tempão sem estudar [...]. Meu pai e minha mãe trabalhavam. E eu, sendo a mais velha, tinha que cuidar da casa e dos irmãos. Quando eu tinha 9 anos, mudamos [...]. Fomos morar numa fazenda que meu pai foi cuidar. Naquele tempo se tinha que cuidar de tudo, carregava água na cabeça. Eu não podia estudar. Eu fazia almoço, ainda levava pro meu pai. Tinha que estar lá às 11 horas em ponto. Eram duas horas a cavalo. Chegava lá, deixava o almoço e o café da tarde. Quando eu fiz 14 anos meu pai me botou no colégio. Eu trabalhava na roça das 7 às 10 da manhã. Era 1h e 30 minutos pra se chegar. Eu levava almoço pra comer no colégio. Na hora que eu voltava do colégio, era uma encarnação. E eu, burra, ficava chateada porque os homens que passavam no caminhão mexiam comigo. Eles diziam que eu era velha pra estudar. Fiquei só na roça trabalhando. Passou. Chegou uma família de carro, procurando meu pai [...]

A partir desse ponto repete a estória, acrescentando que essa primeira patroa “era ruim”: - Eu não podia comer! Era ela que fazia meu prato. Botava comida estragada. Eu escondia e

jogava tudo no lixo. A mãe dela é que era boa, me dava comida. Na casa dela, os empregados almoçavam na mesa junto com os patrões.

Coordenadora: - E você, não falava nada?

- Não falava nada. A gente dormia na sala, que não tinha quarto de empregada. Se eles saíssem de noite, eu ficava sentada na varanda, encostada na máquina de lavar e cochilando, esperando eles chegarem. O marido dela não podia passar pela sala e me ver dormindo. Eu fiquei lá três meses...

“Não me deixavam estudar” marca a narrativa de Lia, na qual ficam evidenciados o papel da autoridade paterna que define o lugar da filha em casa, cuidando dos afazeres domésticos; a desvalorização do trabalho doméstico, já que Lia diz que “não trabalhava em lugar nenhum”, embora se ocupasse das tarefas domésticas. Também na condição de empregada doméstica não a deixavam estudar à noite. O que chama a atenção é a naturalização da aparente incompatibilidade entre o trabalho doméstico e o estudo, face às imposições de um trabalho em que não havia uma jornada determinada, no qual prevaleciam os deveres dos empregados e não se indaga sobre seus direitos. O fato de ex-patroas serem consideradas suas amigas, serem pessoas “boas”, “de confiança”, revela a relação ambígua do empregado doméstico e do patrão, quando não há clareza dos direitos e deveres de ambas as partes.

Na narrativa da sétima sessão, Lia acrescenta novos dados. Embora a figura do pai continue representando poder, Lia enfatiza as condições de vida e de trabalho como os obstáculos determinantes, e deixa ver com mais clareza como as representações sociais, incluindo as representações de gênero, exercem uma eficácia prática.

Lia relata ainda que quando estava “arrumando pra estudar”, casou-se. Antes de ficar grávida estudou durante seis meses, só voltando a fazê-lo depois que as duas filhas já estavam “grandinhas”. Mas, ao se mudarem para o centro da cidade, não pôde prosseguir com os estudos, porque seu marido “ficava com medo de eu sair à noite, por ser perigoso”. Lia só conseguiu completar a 2ª. série.

### **Resumindo**

Considerando os discursos de Cora e Lia e das demais participantes, que colocamos em Apêndice, observamos que as palavras, nas diversas narrativas das histórias de vida, são pontuadas por advérbios de negação, que estão sempre marcando os interditos, através de diferentes vozes que se fazem presentes nas trajetórias de vida.

Não reconhecer as qualidades em si revela de certa maneira a dependência do julgamento dos outros, e na medida em que esses outros próximos não reconhecem qualidades mas só as criticam e lhes inculcam culpa, provocam sentimento de menos-valia num momento de maior fragilidade para a mulher, quando fica mais visível que os serviços domésticos, a criação de filhos e a ajuda na criação de netos não são valorizados. O esquecimento de si tem uma relação direta com o fato de fazerem para os outros, preocuparem-se em demasia com os outros. “Acomodar-se” ou “não saber se defender”, submeter-se às críticas constantes têm a ver com esse aprendizado. Os sentimentos de impotência para agir por sua própria vontade têm relação com o sentir-se “presa”, sentir-se “morta por dentro”, enfim, estar dependente.

No “balanço de vida” (“fico pensando no século perdido, tudo que passou”), o sentimento de inutilidade é desproporcional a todo o trabalho que essas mulheres tiveram ao longo dos anos (“não fiz nada; só cuidei dos filhos; não cuidei direito”).

Vontade de largar tudo para “ser livre”, “independente” é o que algumas delas almejam. O trabalho remunerado fora do lar seria a saída desse *status quo*, para fazerem face ao que hoje lhes incomoda muito – ou seja, já com os “filhos criados, ter que pedir dinheiro”, “burrice ter largado o trabalho pra casar”, entre outros desabafos ao longo do processo.

No entanto, encontramos uma situação diversa, quando a mulher se considera independente e nos fala da acomodação do cônjuge (ver também, no Apêndice, o tema III).

## **7.5 Avaliações no grupo e do grupo**

Ao longo do processo de grupo encontramos elementos que permitem aferir mudanças. No presente tópico, selecionamos, como fizemos em relação ao tema “dependência / autonomia” (Tema III), os textos de Lia e Cora, que forneceram o material mais rico para análise. Finalizaremos o tópico apresentando um resumo, incluindo as avaliações das demais participantes na última sessão do grupo.

### **LIA**

Na entrevista que antecedeu o grupo, e especialmente na primeira sessão, observa-se na narrativa de Lia a ênfase no seu grau de insatisfação com o cotidiano doméstico, com sua vida conjugal e sexual, e um movimento de negação e de afirmação, quando declara “não é isso que eu quero para mim”, o que supõe uma busca de uma diretriz diferente para sua vida.

(ver análise no Apêndice, Tema I). Apesar de seu temperamento extrovertido, Lia sente-se tolhida pelo marido, o considera “fechadão” e comenta que quando ele brinca (raramente), “brinca esquisito”, “até irrita”.

L. s.2 a371: – Eu só faço essas bagunças, essas coisas assim, quando saio de casa, se o meu marido estiver junto não tem nada [...]. Quando a gente começa a brincar, fazer bagunça na sala mesmo com a televisão ligada, ou falar alguma besteira, alguma coisa assim..., não palavrão, mas alguma coisa que a gente acha graça e elas [filhas] começam a rir alto, aí ele abre a porta do quarto: “Que que tá acontecendo aí ?” Vou escondida, corro pra dentro do banheiro e me tranco e fico quietinha [...].

Na segunda sessão relata dois obstáculos que a impediram de prosseguir com os estudos após o seu casamento: – as sucessivas gravidezes e a mudança de moradia, que a impossibilitava de estudar à noite (ver, no Apêndice, análise do Tema III).

Quando enuncia que volta a estudar, temos um novo movimento afirmativo: relevância do fato e o que significa para Lia passa a ser compreendida a partir das narrativas que se seguiram a esse enunciado. Ao fazer uma retrospectiva de sua vida, trabalho e estudo vão ser os temas dominantes, mas igualmente importantes na narrativa são os diversos locutores que falam por ia e sobrepujam seus desejos, suas vontades, por meio de normas e valores sociais que determinam de certa maneira o curso de sua vida. Lia assim se expressa:

– Eu tenho fé em Deus, peço todo dia. Agora eu vou em frente!

Idade e horário de estudo são, no presente, obstáculos vencidos. Lia buscou um horário diurno, o que para ela era um horário de crianças e de jovens.

Seqüência do trecho após sua narrativa na segunda sessão:

L.s.2 a552: – [...] Aí agora eu resolvi que vou estudar de novo.

Coordenadora a553: – Vai realizar o sonho.

L.s.2 a554: – Vou recomeçar novamente. [...].

L.s.2 a561: – É. Aí, cheguei lá [no colégio], dei de cara com uma professora que foi professora da minha filha. [...]: “Puxa, Lia, que maravilha, que beleza”. Aí eu falei: “não vai ficar feio, vai ficar chato, não?” “Deixa de ser boba, mulher, nada disso!”

Há ainda um obstáculo a vencer:

L.s.2 a584: – Eu acho que não vou assimilar mais nada.

E certa resistência do marido:

L.s.2 a585: – No começo meu marido dizia: ‘Deixa de ser boba, não vai não’. E eu: “Vou sim, porque eu me sinto mal por isso”.

Cabe observar o desnível de escolaridade entre ela e o marido, que tem curso superior completo e a colocou em uma posição de subalternidade, o que lhe causa mal-estar.

Na quinta sessão, comenta que está adorando[estudar] e que o marido “fica assim”:

L. s.5 a270: – “Cuidado hein!”. Tomar cuidado com o quê, gente? Na entrada, tem três ou quatro guardas sentados lá, tem outro guarda sentado no corredor; não tem perigo nenhum, salas todas cheias de alunos! Na parte mais nobre, tem as crianças. Crianças não, já são adultos também, quatorze, quinze anos pra cima, mais ou menos, e as outras salas que são só de pessoas... é terceira idade, né? Depois dos quarenta, quarenta e oito anos.

Observa-se que Lia sempre marca o diferencial das idades entre crianças e adultos a partir do que vivenciou. Aos 14 anos, já era “velha” para estudar. Também no calendário de Lia a chamada terceira idade é antecipada para os que estão entrando nessa que denominamos de “meia-idade”.

Na sétima sessão, fala de suas novas relações no ambiente escolar:

L. s.7 a121: – Estou bem, fiz novas amizades. Me dou bem com todos, com o pessoal da minha sala e de outras salas. Também me dou bem com os jovens que me chamam pra conversar e ir na cantina. [...]. Terça-feira teve festa lá, no colégio. Aí, cada um levou um salgado, levou doce, teve bingo, teve uma porção de coisas.Foi todo mundo [...].

L. sempre contrasta sua atitude com a do marido:

L. s.7 a133: – Meu marido pergunta: “Você vai hoje?” “Claro, vou ficar em casa fazendo o quê?” “Mas você não está bem!” Aí eu falo : “Ah!meu filho, se eu for pensar que eu não estou bem... Se eu ficar aqui dentro de casa, vai ser pior. Deixa eu sair”. Quando eu chego, ele fala: “Agora!” Aí eu falo: “Agora”. Ele diz: “Você está ficando muito saliente”. Aí eu falo: “Isso mesmo!”. [Risos].

Nas narrativas de ia., no tempo presente, já não há um discurso impositivo do marido, mas sim observa-se um tom dissuasivo do mesmo, que em vez de se constituir obstáculo, representa um momento de afirmação para Lia face às novas decisões que ela tomou para sua vida.

Lia na oitava sessão, mostra que ainda há obstáculos a vencer (ver, no Apêndice, o Tema III):

L. s.8 a256: – Se um dia meu marido morrer ou eu me separar, vou ficar perdida. Num mato sem cachorro. Porque eu não entendo nada de banco, nada de conta, nada de nada. Ele que paga tudo. Até uma herança que eu recebi, quando fui depositar no banco, ele teve que ir comigo. Para abrir a conta e poder depositar. Então o que aconteceu? É que minha carteira de identidade ainda é de

solteira. Ainda não tirei a segunda via até hoje [...]. Eu fiquei chateada.[...]. Quando preciso do dinheiro e quero tirar ou qualquer coisa assim, peço pra ele tirar.

Durante os debates que se seguem, Lia diz que não vai ficar assim a vida toda que vai “chegar lá” o mais rápido possível e que já tirara as fotografias para a segunda via da identidade.

As pequenas mudanças inseridas por ela no cotidiano e a decisão e iniciativa de voltar a estudar representam uma revalorização de si própria e vão repercutir na sua representação da saúde e sexualidade (ver Tema I)

Recorte da terceira sessão em que a coordenadora indaga se vemos relação entre conhecimento do nosso corpo e a nossa sexualidade.

L.s.3 a131: – Eu estou ótima, divina e maravilhosa, depois que eu vim pra cá, meu Deus [risos], tá tudo divino e maravilhoso.

J. s.3 a133: – A primeira coisa, pra ter um ato sexual completo, é gostar do marido ou do parceiro, gostar do que ele faz.

L.s.3 a135: – Mas se você estiver boa, você não quer nem saber se o teu marido tá fazendo uma coisa que você não gosta; eu estou casada há 17 anos, quando eu estava tensa, achava que a barba dele tava espetando, botava defeito em tudo, agora estou tão maravilhosa que eu não estou nem aí, a barba pode tá ciscando, estou é querendo mais. [Risos].

Coordenadora a139: – Vamos prestar atenção ao que ela está falando; que dependendo da predisposição, do estado de espírito da pessoa, você pode achar tudo horrível ou muito bom, porque tem gente que já afirmou, que gosta muito do marido, mas não está nem podendo olhar; então a gente tem que se perguntar: “o que é que está acontecendo? [...]”.

Fala-se sobre desejo e tensão na hora da relação e a coordenadora chama atenção para o relato de Lia: ela está dizendo que o marido é o mesmo, mas que antes ela não estava suportando; agora, algo está se produzindo dentro dela, de dentro para fora, porque o marido é o mesmo, e Lia afirma que ele não mudou em nada.

A recuperação da auto-estima vai ser decisiva nas atuais vivências de Lia. Dois fatores podem ser considerados determinantes: a tomada de decisão de voltar a estudar e suas experiências e novas relações nos espaços extradoméstico.

Os debates na quarta sessão iniciam-se com a indagação da coordenadora se a cartilha (*Para viver o amor*), que haviam levado para casa, ajudara a complementar as informações sobre o corpo, discutidas na sessão anterior.

L .s.4 a17: – Meu marido pegou pra ler. Eu falei: “O que você está mexendo aí?” Ele: “Ué, de quem é isso aqui?” Eu: “Isso aí é meu, é de lá do curso, é meu, o quê você tá vendo?” Ele: “Posso ler?” Eu: “Se quiser pode, toma, quer?” Aí, ele pegou, fechou a porta do quarto [risos] pras

meninas não entrarem no quarto, as meninas não podem ver isso aqui não, ele não deixa não. Trancou a porta do quarto, ficou lendo. Depois eu voltei, bati na porta “O quê você achou?” Ele: “Vocês conversam sobre isso no debate de vocês, tem alguma coisa assim?” Eu: “Tem, claro! É lógico que tem! O quê você achou?” Ele: “é legal, é bom, tem coisa aqui nem eu mesmo sabia!” Eu “Ah, está vendo, você gostou?” Ele: “Gostei! Você está entendendo alguma coisa?” E eu: “Claro que eu estou entendendo! É claro que eu estou entendendo!”

Nesse colóquio, rico de significados, vemos que Lia domina a situação, no sentido de estar ativa, e marcando espaços diferenciados dela e do marido no espaço comum do casal. Observe-se o emprego dos adjetivos possessivos. É ela quem toma a iniciativa de perguntar, é ela quem concede. Expressa sentimento de valorização de si, trazendo uma nova referência, que advém de fora do mundo doméstico: Liatem algo a oferecer. Valorização da participação no grupo, que ela designa como curso [linguagem mais formal], dando ênfase ao aspecto da aprendizagem. Movimento significativo do marido, que admite também estar aprendendo e a surpresa ou dúvida se a mulher estaria entendendo devido à sua baixa escolaridade e reação positiva de ia., reforçando sua auto-estima.

Na entrevista, Lia traz um longo relato de situações de infidelidade do marido e de doenças contraídas durante a vida conjugal. É curioso observar o ritual de fechar a porta do quarto, denotando moral rígida para com as filhas.

Levar a cartilha para casa fora um dispositivo empregado, também, com a intenção de despertar a atenção do cônjuge e favorecer um possível diálogo. Nesse último trecho que analisamos, há uma abertura para um início de diálogo, na medida em que Lia não se coloca em posição subalterna.

L. s.4 a40: – A parte do corpo da mulher, isso tudo aí que tem aí, tem coisa que foi boa pra ele, pra ele principalmente, porque eu sei a minha parte do corpo, o que é que eu sinto e o que eu não sinto, aquela coisa, né? E ele já não, ele não sabe.

J.s.4 a43: – Às vezes, tem mulheres que os maridos não aceitam. Ah! Mas é aquilo, a mulher tem que falar!

L.s.4 a45: – É, isso quando eles aceitam. Quando você fala, na hora em que você fala, tem uns que viram pro outro lado, chateados, porque acham que você quer ensinar. Não é isso!

A estagiária de Psicologia sugere maneiras para uma maior aproximação com o cônjuge, considerando o lado machista de muitos e também o lado da curiosidade masculina.

Lia. estimula Cora a levar a cartilha para os filhos e o marido, sugerindo que eles iam ver que “você está entendida de tudo” e que ela mesma iria perguntar para o marido se

dava “prá gente discutir, prá gente conversar, prá ver se não tem um relacionamento melhor” e acrescenta: “Esse final de semana eu vou pegar ele!”

Como destacamos, há condições objetivas para o início desse diálogo no caso de Lia, o que se torna mais claro a partir dos trechos que recortamos da quinta sessão, em que algumas participantes fazem uma avaliação das mudanças por que estão passando. Seguindo-se à fala de Mara, que diz que está bem, se sentindo melhor, não está mais naquele ferro-e-fogo, naquela cobrança dentro de casa. Lia dá seu depoimento:

L.s.5 a240: – Essa parte que a Mara falou, também eu melhorei muito, eu melhorei demais, eu queria tudo no lugar; meu marido é muito descansado; eu ficava exigindo as coisas dele né? [...] E ele: “Não, isso aí tá bom...!” E eu: ‘Não, eu não quero isso, tá caindo e não sei o quê...’ reclamava... Ele dizia: ‘Ah, calma, calma!’ Aí eu achava ruim: ‘Você só sabe falar calma, calma, calma, há dezessete anos que eu só espero, só esperança e calma, calma, calma, esperança e não acontece nada!’ Eu reclamava todo dia, reclamava de tudo, se as meninas não faziam o que eu pedia eu ficava insistindo. Agora, se não fazem não é nem é comigo, eu deixo pra lá. Eu chego da aula, agora, né, troco de roupa e vou pra cozinha, arrumo a cozinha do almoço, faço janta, aí quando elas chegam eu falo: “Tem louça lá na pia!” Elas falam: “Vou lavar depois da novela!” Aí acaba a novela, elas vão dormir, não arrumam, também não falo mais nada, deixo, quando chega no outro dia eu lavo, faço o que eu tenho que fazer, não reclamo, não peço mais nada. Aí meu marido diz assim: “O que está acontecendo com você? Você não reclama?”. [Risos]. Eu, reclamar de quê? O que que eu quero mais? Tá tudo ótimo, maravilhoso, tá tudo bom, eu não quero mais nada não, tá ótimo, eu tô feliz, tô satisfeita, não quero mais nada!’ Ele: “Você está estranha!” “Eu, estranha? Eu sempre fui assim!” “Que sempre foi assim o quê, Lia! Você sempre reclamou! Você queria isso, queria aquilo, agora você não quer mais nada!” Não, não quero mais nada. [...]

A coordenadora comenta que ela está fazendo uma coisa que sempre quis, que é estudar, e Lia responde que está adorando.

#### **Avaliação de Lia na nona sessão:**

L.s.9 a182: – Pra mim foi tudo importante. Pra minha vida inteira, foi ótimo pra tudo, até pra lidar com as pessoas. Eu sou fechada. Não quer dizer que sou fechada. Tem que ficar fechada por causa do marido. Agora falo até palavrão. [Risos] Eu falei até pro meu médico. Ele disse: “Fala mesmo, Lia! Que bom!” Qualquer coisa solto um palavrão. Meu marido disse assim: “O que é isso ?” Aí minhas filhas falaram: ‘Você ainda não viu nada, agora é assim que ela fala!’[...] Antes eu ouvia as pessoas falarem e achava: “que coisa feia!” Agora também falo e acho bonito.

Coordenadora a190: – Você está se liberando, não é ? E o seu marido?

L.s.9 a.91: – Ele ri e acha graça e fala: “Você mudou!” Eu digo: “Se eu não gostar de mim, quem vai gostar?” “Precisa falar palavrão?” “Preciso. Estou com vontade”.

Na seqüência que se segue ao diálogo acima a coordenadora comenta: “Você está sendo você mesma. Lembra que no primeiro dia [...], você escolheu aquela mulher solitária e fumando (ver, no Apêndice, análise do Tema I).

L. s.9 a196: – Eu não sou aquela mulher mais não. Eu fumo, mas me sentia sozinha, esquecida, abandonada e horrorosa. Mas agora me sinto mais nova. Antes eu até pensava em me atirar da janela. Mas agora, eu hein!

Coordenadora a199 Como é que você veio pela primeira vez aqui?

L. s.9 a200: – Meu marido viu no jornal e também no programa de tevê *Sem Censura* e falou: “Vem ver, Lia!” Aí, eu falei: “Por que você não vai? Vocês só arranjam pra gente, parece até que vocês não têm problema, só as mulheres que têm”. Ele: “Calma, não estou mandando você ir. Você vai se quiser”. Eu falei: “Então, pega o endereço que eu vou ver”. Aí, foi onde eu vim e adorei.

No diálogo que se segue, Lia vai encorajar Cora a encarar mudanças em sua vida.

L. s.9 a263: – Pode mudar, sim. Eu achava que não tinha mais nada. Era só cuidar de casa. Fazer faxina igual a uma doida. Chegava de noite, não conseguia dormir. ‘Ah é assim? Igual a mulher de malandro?’ [...]. Eu era aquela pessoa doce. Mas tem homem que gosta de berro mesmo [...]. O meu não, é doido. [Risos].

## **CORA**

Nas diversas sessões, os risos e o apoio do grupo permitem que Cora possa falar de si. Para além do nível afetivo, o grupo se mobiliza no sentido de ajudá-la a encontrar um caminho para sair da condição de passividade, a descobrir seu valor, suas potencialidades. Pode-se interpretar que o silêncio de Cora foi rompido, dando lugar à prática do dizer, em que suas palavras, que falam primeiramente do sentido de seu silêncio, vão delineando a imagem de si, de alguém que não só tem dificuldade de reconhecer suas qualidades, seus gostos e suas preferências, mas que se indaga sobre sua identidade. A representação de si é negativa e as frases que ela repete ecoam como necessidade de libertação. No entanto, a busca de um sentido ou de um novo sentido para sua vida é que permite a Cora estar no grupo, presente em todas as nove sessões, se expor, compartilhar.

Na oitava sessão, na atividade proposta sobre “nossos direitos”, a primeira a se manifestar é Cora que enfatiza trabalhar como direito da mulher. Quando se discute discriminação, Cora fala de ser cidadã e comenta:

-No caso, a gente sempre ajuda o homem e estamos sempre sendo discriminadas!

Quando se fala em igualdade de condições, Cora assim se expressa:

C. s.8 a107: – Devagarzinho vai chegando lá.

Na discussão sobre o direito à saúde, debate-se relacionamento sexual e a coordenadora comenta que a mulher tem o direito de dizer não, se ela não está se sentindo em condições. Cora comenta:

C. s.8 a169: – Tem mulheres que acham que têm de dar porque o marido pediu, senão ele vai procurar outra lá fora.

E, mais adiante, diz:

C. s.8 a189: – Na cabeça do meu marido é isso: na hora em que ele quer e do jeito que ele quer. Aquela coisa de obrigação!

C. s.8 a194: – Aquela velha história de dizer... Aquela mesma frase: ele não bota tudo dentro de casa? Da rua ele não volta pra casa? Aquelas coisas!. Ele não deixa faltar nada em casa? Que que tem?

C. s.8 a388: – Pra ele, tudo dentro de casa é dele. E fala: “Por que você não trabalha? Não faz nada!” Até uma cadeira ele diz que é dele. A casa é dele. Você liga a televisão, ele diz: “Vai estragar a minha televisão” Você liga o rádio, “Ah! O meu rádio!”. É uma situação horrível.

Coordenadora a392: – E você já mostrou para ele que, se ele conseguiu ganhar dinheiro, é porque você estava em casa, trabalhando, ajudando?

C. s.8 a394: – Ah! Não, na cabeça dele não é isso não. Você não trabalhou e não conseguiu algum dinheiro, então não vale nada. Ele é uma pessoa incrível. A gente que tem mania de arrumar a casa. Às vezes eu troco uma cadeira de lugar. Quando ele chega, fala: “Ah! Já tá mexendo! Vai estragar. Você não trabalha, não comprou e não é com teu dinheiro, por isso é que quer estragar”. Só porque mudou de lugar [...].

Há vários comentários que ficam inaudíveis.

Cora narra mais uma vez que, costurando à noite, “ele teve a capacidade de cortar um fio da máquina”. [Várias vozes e risos].

Coordenadora a427: – [...] Você não tem liberdade dentro da sua própria casa!

C. s.8 a429: – Se uma pessoa chegar lá em casa e conversar com ele, vai dizer que a maluca sou eu, que ele é uma pessoa completamente diferente. Vai dizer: “Esse homem não tem coragem de fazer o que você fala”.

Seguem-se falas de incentivo a C. para mudar e buscar trabalho fora do lar.

Cora volta a repetir que a filha mais velha fala: “Mãe, você já morreu e esqueceu de cair”.

F. s.8 a485: – Ela nem pode dizer isso para você. Ela tem que te animar... Aqui você já está encontrando pessoas interessadas, né? Dando idéias daqui e dali. De repente, você consegue e dá esse outro salto, né? Como a Lia está conseguindo, né!

Coordenadora a497: Então quer dizer que a gente tá aqui com a porta aberta para incentivar o que for preciso. Eu acho que você já deu esse passo, para não ouvir mais essa frase.

C. s.8 a500: – Não! Eu estou até me lixando!

G. s.8 a501: – Mas agora vai acordar, né, Cora?

C. s.8 a502: – É. Tenho que acordar, não é possível!

### **Avaliação de Cora na última sessão:**

C. s.9 a230: – Pra mim foi muito bom. Gostei muito. Até pra conversar com minhas filhas. Eu já consigo mais conversar com elas. Só com o meu marido é que.. com esse, tem que ficar igual a vaquinha de presépio, porque se falar alguma coisa e discordar dele, já viu!

Coordenadora a233: – Mas parece que isso já não está te afetando tanto como antes!...

C. s.9 a235: – Ah, é ! É muito difícil a gente conversar com ele, tem que dizer amém pra ele. Mas já com as filhas eu consigo, porque antes era aquela confusão que ninguém entendia. Todo mundo falava, todo mundo gritava e ninguém falava nada.

Coordenadora a239: - Eu me lembro bem da primeira reunião em que você colocou isso.

L s.9 a240: – - Você tem amigas ?

C. s.9 a241: – Ah, não ! Eu me dou bem com todo mundo, vizinhos, assim... Mas é aquilo do bom-dia, boa-tarde e boa-noite.

F. s.9 a243: – Você acha que, com o marido que ela tem, ela teve chances de fazer amigas?

L s.9 a244: – Mas o meu marido também. Não podia conversar nem com vizinho. Não deixava não. Mas porque ele queria que eu ficasse sempre aquela bobinha socada dentro de casa, sempre ali no pé dele.

F. s.9 a247: –Você deu a volta por cima!

L. s.9 a248: – E como dei!

F. s.9 a249: – Mas... no caso da Cora, ela já se acomodou!

L s.9 a250: – Mas eu já estava acomodada.

C. s.9 a251: –Depende mais de mim. A minha filha fala: “Mãe você morreu esqueceu de cair”!

Coordenadora a253: – Eu estava pensando. É hora de você rebater essa frase.

F. s.9 a254: – Você entrou com esta frase e tem que sair com outra. [Risos].

Coordenadora a255: –Você tem que provocar uma reação diferente. Estou viva! Não é isso? Agora a gente tem que ver dentro da gente.

M. s.9 a257: – Quando falarem “Você esqueceu de cair”, você responde: “Não, estou começando a levantar”!

Coordenadora a259: – Tanto falam, que você acaba acreditando. Você desanima se você não passa a viver realmente, vem o fim da linha. Programa isto e passa a viver. Comece a ver outros ângulos da vida, descobrir saídas e o que pode mudar.

L s.9 a263: – Pode mudar sim. Eu achava que não tinha mais nada. Era só cuidar de casa. Fazer faxina igual a uma doida. Chegava de noite, não conseguia dormir. Falei: “Ah ! é assim ? Igual a mulher de malandro?” [...].

F. s.9 a 278: –Ele é que morreu e esqueceu de cair!

### **Comentários finais**

Percorrendo os diálogos e as narrativas ao longo das nove sessões de grupo, vemos nos discursos a predominância da temática das relações de gênero, estruturadas assimetricamente. Essa temática enseja o exame das relações conjugais e dos problemas vividos na esfera sexual. Nessas discussões, a questão da identidade feminina e as representações que as mulheres têm de si revelam que suas auto-imagens estão construídas com forte grau de dependência do que os outros esperam delas.

O espaço do grupo, e o tempo a ele destinado, representaram uma maneira de se distanciarem da esfera doméstica, do contexto das relações familiares, onde o tempo lhes é tomado para responder às necessidades dos outros, para se dedicarem a si próprias, darem atenção às suas necessidades, serem elas mesmas, com seus desejos, suas revoltas e suas dificuldades. Assim, por exemplo, o próprio fato de ir para o grupo revela, no caso de Cora, não só seu movimento para começar a ver suas necessidades, como seu protesto contra uma situação de vida cotidiana que está estruturada a partir de relações hierárquicas de poder, no enfrentamento do marido, não se intimidando. Quando ele diz que ela só está no grupo “para fazer fofoca”, que “é coisa de quem não tem o que fazer”, ou que “lugar de mulher é no tanque”, passa do silêncio-censura ao silêncio constitutivo, em que para dizer é preciso não dizer.

A questão da dependência/autonomia não se coloca apenas em relação à independência econômica, embora esta seja considerada uma condição necessária para um maior grau de autonomia.

A conquista da autonomia passa pela menor dependência do que os outros pensam, ou das apreciações dos outros; uma maior liberdade para convívio fora do espaço doméstico; pelo redimensionamento dos papéis de gênero rigidamente estruturados; pela delimitação de espaços diferenciados no espaço comum do casal; pela valorização do trabalho que a mulher realiza, pela abertura de novos projetos que incluem estudo e/ou profissionalização.

Um maior conhecimento de si, chegar ao reconhecimento de suas qualidades, leva a um maior autodomínio, ao controle da ansiedade, a uma maior aceitação de si, e então as exigências e cobranças se fazem menores. “Não posso mudar ninguém, mas posso mudar a mim mesma”, diz Geni, ou “agora depende mais de mim”, afirma Cora.

A relativização dos discursos em torno do envelhecimento- menopausa se dá a partir de reavaliações, em que a menopausa deixa de ser representada como doença ou como marco do envelhecimento, para ser um momento de pensar em um espaço para si, numa mudança qualitativa de vida, no usufruto de um maior prazer no campo afetivo-emocional. Não parar no tempo; cuidar da vida, em vez de doença, depressão, pensamento de morte. Não ficar parada, “ir à luta” no atual curso de vida, é o lema que essas mulheres extraem desse processo.

A maior consciência corporal nos permite entender a somatização de problemas e a avaliação dos reais limites físicos, a valorização do relaxamento, da vitalidade, de cuidados com o corpo e com a aparência.

A categoria “melhorar” revela a idéia de um processo que foi desencadeado, relativizando o discurso de menopausa/doença.

Assim é que Eni diz: “Com as informações que tive, encaro mais as coisas; tento reagir; foi ótimo. Antes eu pensava que ia morrer. Os médicos não falavam nada; aí você não dominava...”  
E Jove:

J.s.9 a209: - Eu melhorei muito. Aprendi muito tanto no aspecto pessoal como cientificamente. Muita coisa boa. Me senti mais feliz, mais realizada, mais aberta...”

Jove trazia a representação da menopausa como algo bom, porque a mulher ficava livre da menstruação. Com a menopausa (cinco anos antes) vieram os fogachos, o ganhou

excessivo de peso, a perda do desejo sexual, e ela passara por “uma série de tratamentos e de medicamentos e nada fazia com que eu ficasse melhor”:

-Foi depois que eu entrei na menopausa: eu engordei, perdi a vontade de fazer sexo, né! Que é uma coisa que eu adoro, gosto demais mesmo! Sou assim muito infantil, muito... assim, não sei se é carência ou se é que eu sou muito feminina mesmo, sabe? Eu estou no espírito jovem; então, eu gosto muito de carinho. Acho que carinho sem sexo não adianta, né! Até que adianta... porque a vida não é só sexo, mas o sexo ajuda muito, porque a gente tem um marido, um companheiro, que dá aquele carinho pra gente e a gente não poder se realizar é muito triste! Para isso é que devia existir um remédio, pra que a pessoa nunca perdesse esse contato com a vida, né! Que é muito bom a mulher fazer sexo e se sentir realizada [pausa]. Às vezes demoro muito, às vezes consigo, às vezes não consigo e eu tenho um marido muito carinhoso, muito bom, muito compreensivo!

Jove emprega alguns adjetivos para mostrar sua auto-estima: sente-se “jovem” e “feliz”, quer continuar cuidando de sua saúde, do corpo e da aparência, revelando aspectos de sua feminilidade não somente nos cuidados consigo, de sua aparência, mas em suas atitudes, permitindo-se ser “infantil”, enfatizando os cuidados na relação com o companheiro, cultivando o carinho, o que vai lhe abrindo espaços para uma relação conjugal harmoniosa, de reciprocidade:

- Com carinho, muito carinho eu fui modificando ele. Ele era muito caseiro, muito fechadão, aquele ritmo de quartel [militar reformado]. Mas agora já sai, já participa de festinha, vai a um cinema, a um teatro, um aniversário. Ele não gostava de nada disso!

Assim na sétima sessão, Jove avaliara:

J. s.7 a415: - Eu melhorei muito mesmo. Minha cabeça, minha maneira de pensar em relação ao meu genro, com conselhos de vocês e da doutora. Aquela coisa de eu ficar igual a empregada do meu genro, a casa tem que ficar limpa, cuidar das coisas dele, e ele não estava nem aí. As crianças já estão grandes, já sabem se defender. A empregada é boa, trata bem as crianças, por que vou ficar com aquela preocupação? Deixava minha casa e meu marido sozinho, esquentando comida. Ficava lá, pensando em casa e vice-versa. Estava me descuidando demais e a vida passando! Agora estou cuidando um pouquinho mais de mim, e quando eu posso, saio no final de semana.

## Geni

G. s.6 a664: -[...] Nós temos muitos recursos, nós é que não procuramos, nós é que não queremos. Tempo! Todas nós em casa temos o que fazer, né? Mas estamos aqui pra nos melhorar, pra conhecer a gente por dentro, melhorar a gente mesmo, eu acho que é assim! Eu fico... eu até lembro, eu lembro dessas palestras, eu lembro a mensagem que alguma dá pra mim, é como uma mensagem que a gente está aprendendo, aí eu vejo aqui como ela falou, que não tem idade, de repente a gente pensa que está tudo ruim e não está tão ruim assim...

Avaliação de Geni na nona sessão:

G. s.9 a 342: - Eu cheguei até aqui por uma vizinha. Ela me convidou para participar e foi muito bom. Melhorei muito. Nós temos meios de melhorar a nossa vida. Meu marido e meus filhos me dão muito apoio, me dão valor. Nós combinamos. A vida é difícil, mas muita coisa a gente tem que

aceitar. O que a gente pode modificar é preciso ter coragem para fazer. O que não se pode mudar, é aceitar, na medida do possível. Um grande passo é a gente lutar para ter uma vida melhor.

G. s.9 a395: - Me lembro muito da hora do relaxamento, o valor do corpo, quando vocês falam para sentir os pés. Eu já dava valor, agora dou muito mais [...] Tanta coisa que a gente tem que dar valor no nosso corpo, como falar, cantar...

Na medida em que recuperam a auto-estima, revelam melhores relações com os familiares, relatam a recuperação do diálogo nas relações familiares e mudanças qualitativas no relacionamento sexual. Quanto a isto há referências a maior interesse, maior frequência e a afirmação de que “não existe idade para o amor”.

Uma sexualidade harmônica é representada como aquela em que há companheirismo, troca; quando o outro te completa; é capaz de brincar nos momentos de intimidade, embora sendo sério e responsável; as manifestações físicas de carinho estão presentes. Algo construído a dois, que se opõe à idéia de aventura, da satisfação imediata do desejo carnal, sendo expresso por Flor. que “a felicidade do sexo é o orgasmo”.

É, também Flor quem, quanto ao discurso “repressão/ liberação”, demonstra que tem consciência dos fatores opressores que dificultam para ela viver a sexualidade de maneira satisfatória, mas que reconhece ser difícil romper com os padrões absorvidos pela educação e dar vazão à expressão das vontades e dos desejos (ver, no Apêndice, o Tema I). Opondo os valores das gerações passada e atual, Flor nos fala dos valores tradicionais, reproduzidos por meio da educação, tendo forte impregnação na “formação”, na “criação” da geração das mulheres que hoje se encontram no período do climatério. “Algo que está dentro de cada um, que ainda se conserva”: a sexualidade era para ser vivida no casamento; antes, o desejo deveria ser contido. O aprendizado era com o marido; tudo que dizia respeito à sexualidade era feio; não se devia falar sobre sexualidade. Flor diz que é difícil “se liberar da educação opressora para ter melhor harmonia com o sexo”, embora reconheça que “hoje a mente está mais aberta”, que o casamento não é condição necessária para se viver a sexualidade, tendo-se a possibilidade de se ter “aventura”.

As representações emocionais não são prontamente desaprendidas. Flor, na sua narrativa (s.8), ratifica as imagens de homem e mulher e a força do fator educação:

- A gente, mulher, é tida como aquela parte mais fraca. É discriminada, é mais fraca, é ... Você vê que até violência do homem com a mulher, vem acontecendo. O homem se vê como mais forte que a mulher, então ele é mais violento, aquele negócio todo... E então a gente se sente a parte mais fraca. Talvez, se a gente tivesse sido criada de uma outra forma, nós teríamos igualdade,

medindo força com o homem em todos os sentidos. Talvez isso não acontecesse... mas a gente, mesmo, já se acha mais frágil.

Retoma a problemática pessoal, sua ambivalência:

- Eu, por exemplo, sou antiga. Se eu sair com alguém que me convida, um homem, esse negócio de dividir a despesa. Foi ele que convidou, vai ter que pagar. Eu já sou antiga. Tem muitas pessoas, muitas mulheres, que vão para motel com o homem e dividem. Eu acho isso um absurdo. Eu fui daquele tempo em que o homem predominava, nesse sentido. Sabe que eu acho que a gente tem que mudar a nossa idéia, devido a essa independência. A nossa geração ainda está dependente do homem. Estamos ligadas àquilo do passado. Daqui para a frente, é no nossos filhos que a gente tenta colocar isso na cabeça. A gente tem que ser igual. Partir para outro sistema.

Sobre a participação no grupo enfatiza-se o aprendizado mútuo e/ou mútuo a ajuda mútua, o desejo de continuarem com os encontros, complementando as avaliações (ver Apêndice, seção 7.4).

## CONCLUSÕES

Considerando-se a complexidade na abordagem da problemática da mulher na menopausa, buscamos a relação entre representações sociais e as vivências de usuárias que tiveram acesso à atenção de uma equipe multiprofissional em um serviço público de saúde.

Se, por um lado, há uma sintomatologia que caracteriza o climatério e elementos nas representações da menopausa que estão ancorados nas construções médicas, por outro lado apontamos que a linguagem dos sintomas remete a dados que extrapolam o universo médico, e indicam que o climatério-menopausa não é somente um evento biológico, mas é envolvido por toda uma construção social. Quando se toma como objeto representações do climatério-menopausa e se examinam as relações sociais, aí incluídas as relações que se travam em razão da atenção à saúde, identifica-se o atravessamento das ideologias de gênero, marcando as vivências das mulheres e exercendo ação eficaz sobre sua auto-estima, afetando, inclusive, as vivências da sexualidade.

A representação da menopausa como um momento de mudança inclui fatores físicos, somáticos e psicológicos. Cabe interrogar sobre o peso de uma determinada representação social para um grupo em um determinado contexto.

Muitas mulheres afirmam para si próprias, tentando contrariar os estigmas da menopausa: “menopausa não é um bicho-de-sete cabeças” ou “fomos educadas para isso”. Consideramos ainda que a demarcação dessa fase, que para algumas significa que “o final está chegando”, favorece o “balanço da vida”, positivo ou negativo. É como se fosse o momento de certificar do que está de fato acontecendo, da consciência de que há cuidados que é necessário ter com a saúde, refletir sobre como estão as relações familiares e no trabalho, o que foi feito ou deixado por fazer, se há ou não projetos para o futuro.

Ao trazerem esses elementos, as mulheres estão também delineando uma imagem de si e indagando sobre sua identidade, considerando-se que a menopausa abre o caminho para o desconhecido numa sociedade em que a identidade feminina assenta-se sobre o potencial reprodutivo e o atrativo sexual. A problemática coloca-se entre o peso dado ao exame desses vários aspectos e à maior ou menor valorização de si. A afirmação da identidade se faz em um momento de redefinição dos rumos da vida. O que fiz? Quem sou eu? - são

questões que precisam ser respondidas para se definir “O que posso fazer”, “O que posso ser daqui para frente”.

Sendo a valorização de si elemento central na construção da identidade do sujeito, cabe examinar como esse fator afeta as vivências das mulheres na menopausa. Se as identidades são construídas nas relações dos indivíduos uns com os outros, a representação do ator social, do ‘eu’, dos sentimentos e opiniões que o sujeito tem sobre si mesmo, está vinculada ao contexto social em que o sujeito vive. Em relação ao grupo pesquisado, vimos que há diversos atores que pressionam as mulheres e que símbolos e imagens são acionados, tais como os que se formam na representação da mulher poliqueixosa, da mulher velha.

### **Crise de identidade**

No quadro da menopausa detectamos sentimentos de crise, quando associados aos sintomas psicológicos, o sentimento de “vazio”, as sensações de “inutilidade”, de “impotência”, as “culpabilizações”, que, entre outros, estão vinculados à desvalorização ou mudança na percepção dos papéis que as mulheres vinham desempenhando: de mãe, dona-de-casa, esposa, sendo que estamos considerando os papéis ligados ao todo familiar como parte referencial da identidade feminina. O trabalho não-remunerado, gerando a dependência do outro, a desvalorização do trabalho doméstico ou a não-valorização dos cuidados dispensados aos membros da família aparecem em muitas das situações analisadas como desestruturadores da identidade feminina.

Assim, o tema da dependência/autonomia possibilitou-nos explorar o que interpretamos como tensão entre a representação atual que as mulheres têm de si, e o que elas gostariam de ser, entre o que sentem e o que acham que deveriam modificar. Com restrita inserção no mundo público, e vivendo o cotidiano em função “dos outros”, a visão negativa de si próprias em grande parte tem relação com a visão desvalorizadora do “outro” sobre elas, principalmente quando se trata do companheiro e/ou dos filhos. Quanto maior a dependência afetiva e financeira do “outro” e menor a valorização pelo “outro”, maior a sensação de impotência para lidar com as mudanças nessa fase da vida.

Considerando-se o nível das relações conjugais e os elementos desvalorizadores ligados à construção do ser feminino, nas situações em que se identifica um pólo dominante, “ser outro”, é ser “objeto de alguém diferente e não com poder e voz” (Joffe, 1998, p. 109). Tivemos como exemplo paradigmático o caso de Cora (participante do grupo de reflexão), que se sente coagida. Quando diz “Minha cabeça está muito confusa!” , Cora

não se reconhece; não há comunicação nas relações com marido e filhos; não recebe do outro carga de positividade, mas somente críticas; não se percebe como sujeito. Vimos, também, que ela foi paulatinamente se reconhecendo enquanto sujeito que tem desejos e necessidades próprios e estabelecendo limite entre o que ela quer e o que o outro tenta impor.

Podemos aproximar muitas das situações relatadas, ou os sentidos atribuídos às situações de crise, a que Bourdieu designa como sofrimento simbólico, uma forma do sofrimento humano desprovida de causa orgânica ou essencialmente psicológica.

Tentamos, no Capítulo 4, mostrar como as construções de gênero nos fazem lidar com as representações de gênero como algo natural e, evocamos, com Bourdieu, um poder que não atua necessariamente pela coação ou pela força física.

Quando os sinais de mudanças são transformados em signos do envelhecimento, trazem as marcas dos estereótipos da velhice, da marginalização, do isolamento, da inutilidade etc. e das construções ideológicas de gênero. “O tempo acabou”; “estou oca por dentro”; “às vezes penso que estou no fim”; “já não tenho mais atrativos” - são alguns dos muitos depoimentos que colhemos e que vêm carregados de significados, de imagens e metáforas que cumpre desvendar nas práticas educativas.

Pode-se dizer que, para as mulheres, há tendência a dar visibilidade aos sinais de envelhecimento e a se exacerbarem os aspectos negativos do envelhecimento, enquanto para o homem o movimento é contrário, tendendo a não dar visibilidade aos problemas. Assim é que ao analisarmos as relações dos casais de meia-idade, vimos que os homens não enfrentam abertamente os problemas de impotência, resistem às visitas ao médico, à prevenção de problemas, se isolam. Quando a mulher diz “Meu marido já não é o mesmo”, embora o incite a procurar um médico para aconselhamento, também atribuem os problemas à acomodação e à aposentadoria, mas não se refere a ele como velho. Já as mulheres, como vimos na análise das atitudes das mulheres (ver Capítulo 7, grupo de reflexão), na primeira reunião queixavam-se de dores na coluna, dificuldade de mobilidade, entre outras queixas, associando essas dificuldades ao envelhecimento e associando essa fase com “o início do fim”. Na verdade, esses limites estavam associados a tensão, ansiedade e à pouca atenção dada ao próprio corpo. Por outro lado, as críticas que recebem relativas aos aspectos estéticos, tais como “estar gorda”, reforçavam os signos do envelhecimento, associados à menopausa.

Considerar que as identidades não são estruturas fixas, é entender que as identidades são instáveis e tornar esse momento de mudança cognoscível. Mexer com a identidade de gênero é provocar o movimento de estranhamento do que é familiar, ou das ações que são desencadeadas pelos interesses ou desejos do outro. Assim, por exemplo, o ponto de partida pode ser o reconhecimento da falta de espaço e tempo para dedicarem-se a si mesmas, ou o dimensionamento dos reais limites físicos. Também é possível ampliar a concepção do curso da vida entendendo-o como um processo dinâmico e não como um trajeto linear, com etapas bem marcadas e definidas, como sugere a concepção de ciclo de vida, compartilhada pelo senso comum.

### **Importância da informação**

No Capítulo 4, a partir dos discursos sobre climatério-menopausa, mostramos que o aspecto da informação é enfatizado como elemento-chave na preocupação dos profissionais que elegeram o climatério como objeto de estudo teórico-prático.

Ao nos determos no objetivo médico de “transmitir conhecimento”, temos que levar em conta a autoridade do médico no contexto institucional, as necessidades do sujeito ao qual as informações se dirigem e, ainda, considerar que na transposição do que foi produzido pela ciência para a comunicação como “informação”, novos sentidos vão aparecer, podendo haver um efeito metafórico, produzindo outros efeitos nos sentidos, gerando sentidos diferentes. Considerando também a cultura que vai se formando no interior das organizações de saúde, e as estruturas de poder, as alianças encaminham muitas vezes para escolhas do que parece estar sedimentado, ou, em face das arguições que se contrapõem ao argumento “legítimo”, recorre-se ao que está institucionalizado, naturalizado. Em relação ao discurso da menopausa, considerando-se ou não as pesquisas sobre os hormônios já suficientes, elege-se um caminho, e dessa escolha vão decorrer os argumentos que farão ou não o público aderir a um dado tratamento – no nosso caso específico, à terapia de reposição hormonal.

A partir da discussão que travamos, ressaltam duas idéias centrais. A primeira, a de que é necessário enfrentar esse período, caracterizado como de mudanças, em vários níveis; a segunda, sobre a importância das informações.

Se o objetivo último da promoção da saúde é o fortalecimento da mulher como seu sujeito, entendemos que o que os sujeitos pensam e sentem é tão relevante quanto os conhecimentos construídos por outras categorias de saber.

As informações não podem limitar-se a uma transmissão vertical do que já está posto, como, por exemplo, sobre os riscos e benefícios da terapia de reposição hormonal, sem se levar em conta os processos sociais. Assim, importa identificar os significados e os valores dominantes contidos na representação de mudança com o advento da menopausa (declínio, renovação e outras). Como interpretar asserções como “eu queria voltar a ser como antes!” ignorando-se o lugar de onde fala a mulher, o seu capital cultural, as suas relações sociais, a sua linguagem dos interditos, o que é para ela “normal”? Consideramos que a socialização de informações na atenção ao climatério passa pela análise das construções ideológicas de gênero, cujos significados marcam as trajetórias femininas e as vivências negativas da menopausa e da sexualidade, assim como estão presentes as relações de poder que, em contextos específicos, sustentam relações de dominação.

Fica para nós evidente que é necessário colocar em relação o que se toma como objeto de conhecimento e de informação e o que se silencia.

### **Práticas educativas e signos hegemônicos**

Considerando a linguagem enquanto prática, vemos como função dos profissionais na prática educativa abrir espaços de discussão, criando condições para que os sujeitos materializem o simbólico, aquilo que se produziu no imaginário, gerando matéria discursiva que, por sua vez, permita trabalhar a instância ideológica, fazer emergirem os discursos face aos silêncios e ao que é dito em suas várias versões. Cabe questionar a própria concepção de sujeito do conhecimento, o que refletirá no reconhecimento do papel dos profissionais e usuários no processo, e dos profissionais entre si, onde se faz presente a questão do saber/ Partimos do pressuposto que é preciso estimular nos sujeitos uma posição ativa, levando-se em conta a condição de usuário, posicionando-se de maneira assimétrica em relação aos profissionais.

Considerando os discursos da menopausa e da sexualidade, vimos que a linguagem das usuárias estava em grande parte marcada pela significação do outro: “sempre fica uma coisa na cabeça da gente; não menstruar é horrível, não é mais aquela mulher, a pele resseca e entra o fator psicológico” ou “a mulher se acha velha”, “não se importa com mais nada”, “não tem direito a mais nada”. Se há uma expectativa de mudança nessa fase da vida, a partir do momento em que encontram um espaço para falar, ouvir e trocar, há uma maior compreensão do processo que estavam vivendo, sendo necessário que se elaborem as

informações a partir da sua realidade. Entendemos, então, que não são os profissionais que promovem mudanças, mas o sujeito enquanto sujeito que se descobre no processo.

Quando propomos o trabalho com grupos nos serviços de saúde, não o fazemos apenas para reunir um maior número de usuárias, pensando no aproveitamento do tempo, mas para trabalhar conteúdos que incluem, mas ultrapassam, o nível estritamente biológico, orientando-nos pela concepção de saúde integral. Nesses espaços é possível (re)construir as imagens negativas da menopausa, encarar o processo de amadurecimento e envelhecimento e firmar novos projetos de vida.

Do ponto de vista dos profissionais de saúde, implica não só uma retroalimentação do conhecimento, mas um novo conhecimento, qualitativamente diverso. E, em um esforço de crítica que um trabalho de equipe requer, supõe para nós um esforço para romper com estereótipos. Supõe um processo crítico de desvendamento dos implícitos ou dos não-ditos; implica a problematização que se apresenta como evidência, como verdade acabada, ou como meia-verdade; implica a problematização dos interesses individuais e coletivos; a valorização dos elementos afetivos e cognitivos, a atenção às formas de expressão de todos os sujeitos.

### **Trabalho em equipe**

Entendemos que é no trabalho em equipe, na interlocução, no reconhecimento do próprio e do diferente, que o sujeito interprofissional se constitui, confronta seu dizer com outros dizeres, se dá conta das relações de poder, das versões ou interpretações possíveis, e se permite quebrar a concepção hegemônica.

Embora considerando que a discussão interdisciplinar e a atuação em equipe para se responder aos problemas de saúde/doença e dar atenção integral à população usuária ainda não se revelam de modo expressivo nas organizações médicas, ambas se fazem necessárias. Tivemos a oportunidade de trabalhar em equipe no projeto de atenção integral à mulher no climatério-menopausa. O grande mérito da iniciativa foi abrir espaço para que diferentes visões circulassem e a possibilidade de desnudar as lacunas e incertezas para a população usuária.

No meio urbano brasileiro, o evento da menopausa tem marcado incisivamente a concepção de envelhecimento das mulheres, seja identificando a entrada na menopausa como marco do envelhecimento, seja apelando para a tecnologia a fim de apagar os primeiros sinais físicos e retardar o envelhecimento.

Nesse sentido, parece-nos pertinente a preocupação com a medicalização da mulher de “meia-idade” e as críticas ao uso indiscriminado da terapia de reposição hormonal e de ansiolíticos para responder aos vários problemas que se apresentam, muitos dos quais têm origem em fatores que extrapolam o nível do biológico. Embora seja um processo natural, a experiência que se tem vai depender de várias condições: de fatores genéticos e ambientais, do acesso e usufruto a bens e serviços, das condições de trabalho, do capital cultural.

Enquanto campo de luta, é preciso enfrentar as discussões em torno da promoção da saúde da mulher no climatério-menopausa. A conceituação de espaço social parece-nos, então, fundamental na contextualização dos campos de práticas educativas. Assim, compreender o espaço institucional médico é necessário para analisarmos os limites e as possibilidades das propostas de promoção da saúde, hoje.

Considerando a menopausa como novo objeto na saúde no início dos anos 1990, e que essa fora uma prática silenciada, gerando o discurso - “tudo é por conta da menopausa”, devemos indagar sobre novos significados e concomitantemente pensar, face à complexidade das abordagens de prevenção e da promoção da saúde, quais representações persistem, em que grupos e em que contexto. Que transformações de conteúdo no processo de intervenção podem provocar aqueles que se dedicam ao trabalho educativo?

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRIC, J. C., 2003. La Zone Muette des Representations Sociales et son Role dans les Pratiques Sociales. III Jornada Internacional e I Conferência Brasileira sobre representações sociais, Conferência - 4 de setembro - Rio de Janeiro.
- AGUIAR, A. C., 2000. Contribuições da Pedagogia Feminista para Educação em Saúde da Mulher. UERJ/HARVARD SCHOOL OF EDUCATION/ENSP (mimeo).
- ALDRIGH, J. M. (org.), 1994. *Ars Curandi, A Revista da Clínica Médica, Climatério-Especial* 8, v. 27: 13.
- ALMEIDA, S. de S., 1998. *Femicídio: Algemas (In)visíveis do Público-Privado*. Rio de Janeiro: Editora Revinter.
- ANDRADE, M. A. A., 1998. A identidade como representação e a representação da identidade. In: *Estudos Interdisciplinares de Representação Social* (A. S. P. Moreira & D. C. Oliveira org.), pp. 141-149. Goiânia, AB.
- ASSIS, M. de, 1998. Educação em saúde e qualidade de vida: para além dos modelos, a busca de comunicação. *Série Estudos em Saúde Coletiva*, nº 169, Rio de Janeiro: UERJ, IMS, 30p.
- ARRUDA, A. . 1998. O ambiente natural e seus habitantes no imaginário brasileiro – Negociando as diferença. In: *Representando a Alteridade* (A. Arruda, org.), pp. 17-46., Petrópolis: Editora Vozes.
- BAKHTIN, M. (VOLOCHINOV), 2002. *Marxismo e Filosofia da Linguagem: Problemas Fundamentais do Método Sociológico na Ciência da Linguagem*. 10ª.ed. São Paulo: Editora Hucitec.
- BERMAN, R., 1997. Do dualismo de Aristóteles à dialética materialista: a transformação feminista da ciência e da sociedade. In: *Gênero, Corpo e Conhecimento*, (A. M. Jaggar & S. R. Bordo, editoras), pp. 241-275, Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos.
- BLANCHET, A.. & GOTMAN, A, 1992. *L'énquete et se Méthodes: L'entretien*. Paris: Edition Nathan.
- BLEICHMAR, E. D., 1991. *La Depression en la Mujer*. Buenos Aires: Ediciones Temas de Hoy- Colección: Fin de Siglo.
- BORREL, C., 1997. Métodos utilizados no estudo das desigualdades sociais em saúde. In: *Condições de Vida e Situação de Saúde* ( R. B. Barata, org.), pp. 167-195. Rio de Janeiro: ABRASCO.
- BOURDIEU, P., 2001. *O Poder Simbólico*, 4ª. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.
- \_\_\_\_\_, 1996. Novas reflexões sobre a dominação masculina. In *Gênero e Saúde*. (M. Lopes, D. Meyer & V. Valdow, org.), pp.28-40, Porto Alegre: Artes Médicas.
- \_\_\_\_\_, 1995. A dominação masculina. *Educação & Realidade*, 20 (2): 133-134.
- \_\_\_\_\_(coord.), 1999. A Miséria do Mundo. Petrópolis, Vozes.
- BRANDÃO, H. N., 2002. *Introdução à Análise do Discurso*,. 8ªed. Campinas- SP: Pontes.
- BRITO, J., 1999. *Saúde, Trabalho e Modos Sexuados de Viver*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.
- BRONSTEIN, M. D., 1994. Climatério: o papel do endocrinologista. *Ars Curandi, A Revista da Clínica Médica, Climatério-Especial* 8, v. 27: 85-90.

- CARLOTO, C. M., 1999. Feminismo, trabalho e saúde. *Revista do II Congresso Internacional da Mulher, Saúde e Trabalho* (Wilza Villela (org.)), pp. 7-8, Rio de Janeiro.
- CANGUILHEM, G., 1978. *O Normal e o Patológico*. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária.
- DOISE, W., 2001. Atitudes e representações sociais. In: *As Representações Sociais*, (D. Jodelet, org.) ,pp. 187-200, Rio de Janeiro: EdUERJ.
- DOMINGOS SOBRINHO, M., 2003. Poder simbólico, signo hegemônico e representações sociais:: notas introdutórias. In: *Representações Sociais: Teoria e Pesquisa*, ( M.R. F. de Carvalho, M. C. Passeggi & M. D. Sobrinho org.), pp.63-82, Rio Grande do Norte: Fundação Guimarães Duque/ Fundação Vingt-Un Rosado.
- ECO, H., 2002. Tratado Geral de Semiótica.( Trad. A P. Danesi & W. C. de Souza). 4ª.ed. São.Paulo: Perspectiva.
- FARR, R. M., 1995. Representações Sociais: a teoria e sua história. In: *Textos em Representações Sociais* (P. Guareschi & S. Jovchelovitch, org.), pp. 31-59, 2ª. ed. Petrópolis: Editora Vozes.
- FONSECA, P. T., 1999. *Menopausa: Para Sempre Mulher*. Petrópolis: Editora Vozes.
- FREIRE, P.; OLIVEIRA, R. S.; OLIVEIRA, M. D. & CECCON, C., 1982. *Vivendo e Aprendendo: Experiências do IDAC em Educação Popular*. 5ª. ed.,Rio de Janeiro: Editora Brasiliense.
- GIDDENS, A., 1991. Estratificación y estructura de clase. In: *Sociología*, (A Giddens, org.), Barcelona: Alianza Editorial.
- GIFFIN, K., SIMÕES BARBOSA & BAUMGARTEN, W., 2000. Homens, Saúde e vida cotidiana. In: *VI Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva*, Anais, Salvador: ABRASCO.
- GIFFIN, K. & CAVALCANTI, C., 1999. Homens e Reprodução. *Estudos Feministas*. Rio de Janeiro, 7 (1,2): 53-71.
- GIFFIN, K., 1995. Estudos de gênero e saúde coletiva: teoria e prática. In: *Saúde em Debate*.n.46, pp. .29-33.
- GOLDIN, A; COSLOVSKI, S. & MARTINS, V., 1994. *Eclipse da Lua: um Dossiê sobre a Menopausa*. Rio de Janeiro: Editora Relume & Dumará.
- GREER, G. , 1994. *Mulher: Maturidade e Mudança*. São Paulo: Editora Augustus.
- GUARESCHI, P. A. e JOVCHELOVITCH, S., 1995. Introdução. In: *Textos em Representações Sociais*. (Guareschi, P. & Jovchelovitch, S. orgs.), 2a. ed., Petrópolis, RJ: Vozes.
- GUARESCHI, Pedrinho A., 1995. Sem dinheiro não há salvação: ancorando o bem e o mal entre os neopentecostais. In: *Textos em Representações Sociais*, (Guareschi, P. & Jovchelovitch, S., org.), pp.191-225, 2a. ed.- Petrópolis, RJ: Vozes.
- GUIMARÃES, C. D., 1994. Mulheres, sexualidade e AIDS: um projeto de prevenção. In: *Alternativas Escassas: Saúde, Sexualidade e Reprodução na América Latina*, (A. de O. Costa & T. Amado org.), pp. 249-281 -São Paulo: Fundação Carlos Chagas; Rio de Janeiro: Editora. 34.
- GUTIÉRREZ, E. (org.), 1992. *Mulher na Menopausa: Declínio ou Renovação?* Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Tempos.
- JAGGAR, A M., 1997. Amor e conhecimento: a emoção na epistemologia feminista. In: *Gênero, Corpo e Conhecimento*, (A M. Jaggar & S. R. Bordo, editoras), pp.157-185, Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos.

- JODELET, D., 1998. A. alteridade como produto e como processo psicossocial. In: *Representando a Alteridade*, (A. Arruda org.), pp.47-67, Petrópolis: Editora Vozes.
- JODELET D., 2001. Representações sociais: um domínio em expansão. In: *As Representações Sociais*, (D Jodelet,org.), pp. 17-44, Rio de Janeiro: Editora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
- JOFFE H., 1998. Degradação, desejo e o “outro”. In: *Representando a Alteridade*, (A. Arruda org.), pp.109-128, Petrópolis, RJ: Vozes.
- JOVCHELOVITCH, S., 1995. Vivendo a vida com os outros: intersubjetividade, espaço público e representações sociais, pp. 63-85. In: *Textos em Representações Sociais*, (P. Guareschi & S. Jovchelovitch, org.), Petrópolis: Editora Vozes.
- JOVCHELOVITCH S., 1998. Re(des)coabrindo o outro – Para um entendimento da alteridade na Teoria das representações sociais. In: *Representando a Alteridade*, (A. Arruda org.), pp. 69-83, Petrópolis, RJ : Vozes.
- LAGANIER, M., 1991. Vivre sa Menopause: La Bonne Stratégie. In: *L’Impatient*, Paris, Hors-Série (2): 10-23, octobre.
- LEAL, M. C., 2001. Saúde: entre a prevenção e a cura. *Relatório de Desenvolvimento Sustentável na Cidade do Rio de Janeiro*, Rio de Janeiro, IPEA, 29p.
- LEAL, F. O, 1995. Sangue, fertilidade e práticas contraceptivas. In: *Corpo e Significado. Ensaios de Antropologia*, (O. F. Leal, org.), pp.13-35, Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS.
- LUCA, L.A. de, 1994. Climatério: mitos e verdades. *Ars Curandi, A Revista da Clínica Médica, Climatério-Especial*, 8, v. 27: 17-26.
- MENDONÇA, E. A. P , 1999. Menopausa, envelhecimento, sexualidade. In: *Novos Contornos no Espaço Social: Gênero, Geração e Etnia* (D. de P. M. da S., org.), pp. 67-80, Rio de Janeiro: UERJ, NAPE.
- \_\_\_\_\_, 1997. “Grupos de sala-de-espera na saúde: sobre o que atuar”. Em Pauta, Revista da Faculdade de Serviço Social da *Universidade do Estado do Rio de Janeiro*, 10:109-130.
- \_\_\_\_\_, 1996. A atenção integral à saúde da mulher no Climatério. Em Pauta, *Caderno da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro*, 7: 71-90.
- MINAYO, M. C. de S., 2001. Condições de vida, desigualdade e saúde: a partir do caso brasileiro. *VIII Congresso da associação Latino-Americana de Medicina Social e XI Congresso da International Association of health Policy*, Havana, Cuba.
- \_\_\_\_\_, 1995. O conceito de Representações Sociais dentro da sociologia clássica. In: *Textos em representações sociais*, (P Guareschi & S Jovchelovitch, org.), pp.89-111, Petrópolis: Editora Vozes.
- \_\_\_\_\_, 1994. *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. São Paulo- Rio de Janeiro: Editora Hucitec/Editora-Abrasco.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1993. *Assistência ao Climatério*. Departamento de Programas de Saúde, Coordenação Materno-Infantil, Serviço de Assistência à Saúde da Mulher, Secretaria de Assistência à Saúde, Ministério da Saúde. Brasília: COSMI, 48 pp.

- MONTEIRO, S., 1999. Gênero, sexualidade e juventude numa favela carioca. In: *Sexualidade: O Olhar das Ciências Sociais* ( M. L. Heilborn, org), pp. 117-145, Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- MOSCOVICI, S. 1995. Prefácio, pp. 9-10. In *Textos em Representações Sociais* (P.A.Guareschi & S. Jovchelovitch, org.). Petrópolis: Editora. Vozes.
- MOSCOVICI, S. 2003. *Representações Sociais: Investigações em psicologia social.*(Trad.de P.A.Guareschi). Petrópolis, RJ: Vozes.
- NETTLETON, S. & BUNTON, R.; 1995. Sociology critiques of health promotion. In: *The Sociology of Health Promotion. Critical analyses of consumption, lifestyle and risk*, (R. Bunton; S. Nettleton & R. Burrows, org.), New York: Routledge,
- OLHAR SOBRE A MÍDIA, 1999. Prevenção já não rima com informação. Comissão de Cidadania e Reprodução, São Paulo: Fundação Ford e Fundação MacArthur, ano III, fev: 9.
- ORLANDI, E. P., 2001A. *A Linguagem e seu Funcionamento: as Formas do Discurso*. 4ª. ed , Campinas: Editora Pontes.
- ORLANDI, E. P., 2001-B. *Discurso e Texto; Formulação e Circulação dos Sentidos*. Campinas: Editora.Pontes.
- PAIVA, V., 1996. Sexualidades adolescentes: escolaridade, gênero e o sujeito sexual. In: *Sexualidades Brasileiras*, (R. Parker & R. M. Barbosa org.), pp. 213-234., Rio de Janeiro: Editora Relume & Dumará : ABIA: IMS/UERJ.
- PEDRIN, V., BEVERLY, R. & KARLA, W., 1992. Menopausa: um processo natural. In: *Mulher na Menopausa: Declínio ou Renovação?* (E Gutiérrez, org.), apêndice. Rio de Janeiro: Editora Rosa dos Tempos.
- PORTINHO, J. A., 1994. *Correlação de Fatores Sócio-Demográficos e Sintomas*. Dissertação de mestrado. Rio de Janeiro, Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE E DIREITOS REPRODUTIVOS, 2001. *Dossiê: menopausa não é doença, é mais uma fase na vida*. Disponível em <<http://www.redesaude.org.br>>
- ROSENBERG, C. E., 1992. Framing disease: illness, society and history. *Studies in Cultural History, Health and Medicine. American society series, Rutgers University Press*. New Brunswick, New Jersey.; Introduction pp. xiii- xxvi.
- SANTOS, M. F. S., 1998. Representação Social e Identidade. In: *Estudos interdisciplinares de representação social*, (A S. P. Moreira & DC Oliveira, org.), pp. 151-159, Goiânia: Editora AB.
- SCAVONE, L., 1999. A produção do conhecimento em trabalho e saúde: um olhar de gênero. Revista do II Congresso Internacional Mulher, Saúde e Trabalho, (W. Villela, org.), pp. 9-12, Rio de Janeiro.
- SCOTT, J., 1996. *Gênero: uma Categoria Útil para a Análise Histórica*. Tradução de C. R. Dabat & M.B. Ávila. 3ª. ed.,Recife: S.O.S. CORPO 19 p.
- SIMÕES BARBOSA, R.H., 2001. Educação e saúde reprodutiva; a análise preliminar de uma experiência numa comunidade favelada do Rio de Janeiro.In: *Sexualidade em Diferentes Enfoques*, (D.P. Marques, org.), pp.123-131, Niterói, RJ: Muiraquitã: PEGGE/UERJ.

- SOUSA FILHO, A. de., 2003 Cultura, ideologia e representações. In: *Representações Sociais: Teoria e Pesquisa*. (M. R. F. de Carvalho, M. C Passeggi & Moisés D. Sobrinho, org.), pp. 71-82, Rio Grande do Norte: Fundação Guimarães Duque/ Fundação Vingt-Un Rosado.
- SPINK, M. J. & Menegon V. M., 2000. A pesquisa como prática discursiva: superando os horrores metodológicos. In: *Práticas Discursivas e Produção de Sentidos*, (M. J. Spink, org.), pp. 63-92. 2ª.ed., São Paulo: Cortez .
- SPINK, M. J., 1995. Desvendando as teorias implícitas: uma metodologia de análise das representações sociais. In: *Textos em Representações Sociais* (P. A. Guareschi & S. Jovchelovitch(orgs, org.), pp. 117-145. 2a ed. Petrópolis: Editora Vozes.
- SPINK, M. J., 1993. O conceito de representação social na abordagem psicossocial. *Cadernos de Saúde Pública*, 9: 303-308.
- STEPKE, F. L., 1998. Las ciencias sociales como discurso de la salud reproductiva: el exemplo del climaterio femenino. *Cadernos de Saúde Pública, Saúde Reprodutiva na América Latina*, 14 (1): 131-134.
- THOMPSON, J. B., 2000. *Ideologia e Cultura Moderna*. 5ª.ed., Petrópolis: Editora Vozes.
- TRONTO, J. C., 1997. Mulheres e cuidados: o que as mulheres podem aprender sobre a moralidade a partir disso? In: *Gênero, Corpo e Conhecimento*, (A. M. Jaggar & S. R. Bordo, editoras), 187-203, Rio de Janeiro: Editoras Record: Rosa dos Tempos.
- VILLELA, W. V. & ARILHA, M., 2003. Sexualidade ou das surpresas que o sexo nos reserva. Curso de extensão em Gênero, Saúde e Reprodução. Rio de Janeiro: Programa de Estudos em Gênero, Geração e Etnia (PEGGE), Faculdade de Serviço Social Universidade do Estado do Rio de Janeiro. (mimeo).
- VALLA, V. V. 1994. Um olhar sobre as relações entre sociedade civil e Estado numa época de crise. In: *Rede de Educação Popular e Saúde*, n.1.
- WERTHEIN, S., MALLOL, S.; FERREIRA, A. & AZCÁRATE, T., 1999. De las paradojas de la madurez, *Cuadernos Mujer Salud / Red Salud de las Mujeres latinoamericanas y del Caribe*: 12-17.

## APÊNDICE

## TEMA I MENOPAUSA/ SEXUALIDADE/ ENVELHECIMENTO

### BLOCO A

**FLOR** (viúva) escolhe a gravura de um casal jovem na cama.

F. s1 a5: - Acho que a minha figura não tem muita ligação com minha sexualidade, mas com o tema da educação; acho que muita coisa gira em torno da mente. Vivemos numa época de repressão, em que tudo era feio; hoje a mente está muito mais aberta nessa parte de romance; hoje em dia as pessoas se liberam mais. Acho que dentro da sexualidade, na minha época... não agora, hoje em dia a gente conversa com o filho sobre sexo, eu por exemplo converso com os meus; e já a minha mãe não, não conversou comigo sobre sexualidade, sobre os problemas dela, agora é que ela chega e solta um pouquinho, diz o que ela passou, mas no geral a gente ainda conserva essa repressão. Se a minha “mente” tivesse se liberado da educação, talvez eu tivesse uma melhor harmonia com o sexo, mas eu ainda conservo alguma coisa da educação, não consegui liberar. Também fui casada com um homem que tinha uma educação repressora, semelhante, eu não me liberei ainda.

Emprega o pronome nós, identificando-se com as demais participantes do grupo e fala da autocensura, interiorizada pela educação.

Época de repressão refere-se à educação da geração dos anos 1950, 1960. Repressão que gerava silêncio - não conversar - e um comportamento que se prolonga no tempo - “Hoje em dia minha mãe solta um pouquinho”, “minha mãe chega e diz [os problemas] que ela passou” “eu converso com os meus”, “mas no geral a gente ainda conserva essa repressão”

As designações, feio / mente aberta e soltar (falar) pouco / abrir muito implicam uma avaliação. Há uma tensão do sujeito ao enunciar “eu não me liberei ainda”, significando algo a realizar. Há um não-realizado e a expectativa de uma mudança prática no comportamento, para melhor: liberar a mente da educação (repressora) (para ter) uma melhor harmonia com o sexo.

Estamos aqui na interface de dois tempos, o *tempo vivido*, das linguagens sociais apreendidas pelos processos de socialização primária e secundária, e o *tempo curto*, do presente e do momento em que se processam as trocas no grupo (ver Spink e Medrado, 2000, p. 51). Estamos no território do *habitus*, ou seja, das disposições adquiridas a partir da pertença a determinados grupos sociais (Bourdieu, 1994, apud, Spink, *op .cit.*, p. 52). Para Spink e Medrado, “o tempo vivido é também o tempo da memória traduzida em

afetos. É nosso ponto de referência afetivo, no qual enraizamos nossas narrativas pessoais e identitárias”.

Sexo, sexualidade e romance apresentam certa equivalência no texto.

F. s.1 a.390: - Acho que vivenciei um romance muito bonito com o meu marido; eu sou viúva também. Foi um amor que aconteceu de adolescente, com quinze anos, então tudo que eu aprendi foi com ele e eu acredito que ele também [...] acho que nos completávamos... , por isso, porque era um para o outro e tudo o mais. Era amor mesmo, desde adolescente, e ele era uma pessoa que tinha uma criação mais fechada e comigo a gente tinha liberdade. Mas na parte do sexo eu não tive frustração...

Agora, na parte que eu quis falar de me liberar é agora que eu estou sozinha.. Eu, por exemplo, não tenho, não consigo conhecer um homem maduro que não queira logo ir para um motel. E essa parte eu não consigo liberar [...]. Não é a mesma coisa de quando eu era casada. E isso tudo foi me afastando, hoje eu não quero mais. [...]. Eu me coloquei nessa posição: Só casando [...]. Acho [que] faz falta um marido, um companheiro.

E de repente as mulheres que eu estou vendo são casadas e estão com problemas até piores que o meu, porque eu por exemplo estou sozinha, liberada para escolher, e elas, no caso, estão presas ao casamento, ao filho, ao marido que não está correspondendo. Então eu não penso em ter um marido, não, porque no caso, financeiramente, eu não preciso de um marido, eu acho que dá para fazer minha vida independente. Mas, assim com um parceiro, um companheiro, um romance, uma coisa que todas nós achamos bonito, gostamos, precisamos, esse lado aí é que tá difícil. Na nossa faixa de idade a gente já acumulou experiência; então, para começar tudo de novo o homem tem que ser maravilhoso.

Há um contraste entre a vivência passada na situação de casamento e a vivência atual, no estado de viúva, sem companheiro. Diferentemente do recorte anterior, a experiência do passado é avaliada positivamente, e a experiência atual é vista negativamente. Consideramos três seqüências que vêm encadeadas na narrativa e que arbitramos apresentar em três parágrafos: afirmação, negação e síntese.

No primeiro parágrafo, indica o que foi o amor para ela, e as palavras romance e amor se equivalem. Há uma ênfase positiva, “romance muito bonito”, “era amor mesmo desde adolescente”, que se traduz na idéia de troca em uma aprendizagem mútua (“tudo que eu aprendi foi com ele, e acredito que ele também”), e complementaridade (“porque era um para o outro e tudo o mais”), apesar de ter “uma criação mais fechada, a gente tinha liberdade” [e, portanto,] “na parte do sexo eu não tive frustração”.

No segundo parágrafo, diferentemente do primeiro, em que Flor exprime uma situação realizada, a ênfase é negativa, explicitada pelo advérbio de negação e condicionantes; há uma tensão que traduz algo não-realizado, um confronto com situações que a desagradam: “agora que eu estou sozinha, não consigo liberar”, “não consigo conhecer um homem maduro que não queira logo ir para um motel”, “não é a mesma coisa

de quando eu era casada”, “eu não quero mais” , “só casando”, ‘faz falta um marido, um companheiro”.

No terceiro parágrafo, Flor defronta-se com novos dados de realidade: “de repente as mulheres que eu estou vendo são casadas e estão com problemas até piores que o meu”, relativizando o seu problema. Nova avaliação na oposição: estar sozinha, “liberada para escolher”; estar presa “ao casamento”, “ao filho”, “ao(s) marido(s) que não está(ão) correspondendo” .Valorização das vivências, “experiência”, da liberdade de escolha, da “vida independente”; colocação do problema: dificuldade de encontrar um parceiro na mesma faixa etária em que se encontram e com a experiência de vida que elas têm, significando um companheiro “maravilhoso” para compartilhar um amor “bonito”, um romance. Pode-se perceber que o sentido muda ou fica mais bem explicitado; a representação não remete ao casamento como instituição, mas ao companheirismo, algo construído a dois, [é do que nós] gostamos, precisamos. Há uma generalização; Flor está enunciando, identificando seus sentimentos e suas necessidades com os das outras participantes do grupo.

Percorrendo as demais sessões, fizemos dois recortes que vão complementando o texto de Flor dessa primeira sessão e que demonstram o seu conflito entre “liberação” e “repressão”.

F. s.3 a238: - Vamos, então, pensar na parte do namoro. Na nossa faixa de idade, nós tivemos uma formação, segundo a qual o homem tem que ser responsável, [...] o homem prá botar dentro de casa tinha que casar. Eu não me permito aventurar, com isso também eu vou me castrando, de repente de uma aventura pode vir outra coisa, mas eu não me permito aventura devido à minha formação; eu tenho que me liberar disso, mas não consigo devido à minha formação. Tem até homens com quem eu me simpatizo! Mas tem um problema, é casado, ou que não quer assumir nada; eu não permito; sou exigente! Aqui, Flor introduz um novo termo: aventura, equivalendo a ter experiência sexual sem a antecipação de um compromisso. Recoloca seu problema: “tenho que me liberar, mas não consigo devido à minha formação”. Além da referência à educação, à idade, a experiência de vida entra como elemento que contribui na caracterização de ser exigente.

F. s.4 a167: - [...] Ah! Vou aventurar esse, se não der certo vou aventurar aquele? É isso que eu não quero! E, às vezes, o que acontece? A gente, nessa minha faixa de idade, aparecem homens e tudo mais, sabe que a gente tá sozinha, já começa logo... mas tudo é homem casado, entendeu? Homem que a gente sente que só quer para programa, para satisfação carnal, né? No caso da auto-afirmação, ele quer ver se ainda está conseguindo a mesma coisa lá fora como se fosse um teste, e é isso que a gente não quer, ficar passando por isto.

De outra forma também nós tivemos uma criação assim... minha mãe parece que sempre teve muita revolta de homem, ela está há cinquenta e quatro anos casada com meu pai, mas ela fala de homem para a gente como se homem e animal fossem a mesma coisa... aliás, os dois falam: [Risos] Homem é assim, o amor do homem tá na braguilha das calças. [Risos]. Todo mundo que conversa com ela nota essa revolta [Risos]. Isso talvez tenha interferência no nosso modo, mas de repente agora eu me ligo, e eu tento esclarecer, e eu tento me desligar disso, entendeu? Tento... mas a exemplo das minhas irmãs que também estão casadas, elas também devem ter problemas assim [...].

Flor formula uma representação, por meio da imagem dos homens como animais sexuais, sem freios, buscando ao mesmo tempo explicação para as barreiras que a impedem de ter um contato sexual fora do casamento, considerando que é necessário se liberar das marcas da educação que a fazem julgar os homens como animais.

**Mara** (viúva). Escolhe a gravura de um casal se beijando.

M. s.1 a156: - Eu tive vontade de viver isso e não vivi. Agora então, que fiquei viúva!...Acho que os homens tinham que fazer isso aqui também; a gente está *botando pra fora e eles* estão só guardando..., acho que isso também vai matando eles aos poucos. Eu [...] já casei com um homem vinte e seis anos mais velho do que eu, então, quando encerrou, eu tive que concordar que aquilo era o final. Fui muito apaixonada na minha juventude, esse amor está vivo e tudo, a idade dele compara com a minha, só que eu não tenho coragem de procurar. Os velhos não olham pra mulher da nossa idade. Eu saio na rua com a minha filha, eu já olho mesmo pra me divertir, os velhos passam, não olham para mim: olham pra minha filha. Fiquei uns dez anos sem sexo mesmo com o marido vivo, não tinha coragem de trair ele. Mas ainda tenho amor pra dar.

Transcrevemos os textos colocando os enunciados em ordem de dominância,

Texto 1: Tive vontade de viver isso [paixão da juventude] e não vivi ,[porque] eu casei com um homem vinte e seis anos mais velho que eu; [quando] encerrou, fiquei uns dez anos sem sexo [mesmo] com o marido vivo; [então] eu tive que concordar que aquilo era o final, não tinha coragem de trair ele.

Neste texto Mara enuncia uma situação não-realizada: não vivi o amor (A); e justifica: “era bem mais velho”, “encerrou cedo” (B) e considerou ser seu dever “concordar em que aquilo era o final”, “não trair” (C).

Quando diz que foi muito apaixonada na juventude, Mara refere-se ao que já relatara na entrevista: engravidou ainda virgem, só sabendo que ia dar à luz já na hora do parto, sendo proibida pela madrasta de continuar o seu relacionamento, a qual anos depois arranjou-lhe casamento com um homem mais velho. M. retoma essa narrativa na terceira sessão, que apontaremos em outro momento.

Texto 2: Mara dá a entender que o amor continua vivo, mas que agora está mais difícil vivê-lo [apesar de estar viúva]: não tem coragem de “procurar” e aponta para outro obstáculo: [agora então] que eu fiquei viúva [livre], “os velhos não olham para mulher da nossa idade”.

Em um terceiro texto, aponta para as diferenças de gênero.

Texto 3: “a gente está botando pra fora e [os homens] estão só guardando ...acho que isso também vai matando eles aos poucos”. Há, também, uma avaliação de que não é bom para os homens se fecharem, “eles estão só guardando”, e a sugestão de que colocar para fora seria um caminho para homens e mulheres se encontrarem.

Nesses trechos Mara fala de paixão e desejos reprimidos. É curioso observar o modo negativo como acompanham os verbos: “não vivi”; “não trai”; “não tenho coragem de procurar”. No presente, no entanto, observamos um elemento ativo que se refere a estar participando do grupo, “botando pra fora”. É a partir desse elemento que entendemos o sentido de negação da atitude passiva, do que está buscando superar ao participar do grupo.

Na terceira sessão Mara expressa sua “vontade de ter um marido”, “esperança de encontrar alguém”.

M. s.3 a181: - Se aparecer um da minha idade, eu ainda tenho aquela coisa assim, sei lá, inibição; é criação, né! Meu casamento foi arranjado pela minha mãe, ela achou que eu deveria casar com aquela pessoa, ele já era funcionário público, que eu não ia passar fome. Passei dificuldade, fome não; depois foi nascendo os filhos, foi ficando um pouco apertado. Depois que eles cresceram, aí foi que melhorou, quer dizer, eu fui pegando gosto pelo meu marido, pela convivência, mas eu não tinha um pingão de amor por ele [...] Eu não estudei, não tinha um meio de me defender pra arrumar um emprego [...].

O conteúdo da narrativa de Mara coaduna com os padrões considerados tradicionais, em que a mulher casa-se com homem mais velho, com emprego definido, em que se acredita que o amor nasce com o respeito e a convivência. Observe-se o modo impessoal como ela se refere ao que seria seu marido: “aquela pessoa”. Mara fala da sua condição de mulher desamparada (objeto de análise no tema III deste Apêndice), de sua

adaptação, de sua estima pelo marido, mas fala também de suas dúvidas e das conseqüências da ausência de vida sexual.

Fala não- identificada s.3 a195: - E de sexo , você sente falta dele?

M. s.3 a196: - Nisso aí ele tava bom mesmo! [Ironiza e o grupo ri]. Vinte e seis anos mais velho! Às vezes eu nem agüentava! Mas, também, foram vinte e quatro anos de casamento. Se ele estivesse vivo agora, fazia tempo, faz uns dez, quinze anos que eu não quis nem tomar conhecimento de quantos anos foi; quando acabou, me atormentei! Ele não falava, era um homem quieto; por causa dos problemas que de repente ele tinha [...].

Observe-se que o termo impotência é evitado, encontrando correspondência no silêncio masculino. A repressão dos desejos, os silêncios, na ausência de diálogo vão fazer o corpo falar. Na seqüência de sua fala, Mara explicita essa associação:

[...] Inclusive eu fui parar no Inca com muita dor na mama, eu mesma quis só fazer exame e não tinha nada, foi tudo nervoso, eu achava que tava com câncer de mama.

Na entrevista, M. já relatara vários problemas, identificados como de natureza psicossomática e que ela relacionara à ausência de vida sexual. Na seqüência, M. também se refere à sua inibição, ainda presente:

M.s3a207: - Acho que se por acaso aparecer alguém..., conversando com ele, ele aceita... se eu vou ter que esconder...

Coordenadora: - É, isso tem que ser muito de dentro de você...

M.s3a209: - Ah, sabe o que é que eu penso também? Acho que eu vou superar isso também. Faz mal, doutora, sentir vontade de ter sexo e não ter?

[Risos.]

Médica: - Não, não há doença por isso não.

M.s3212: - Eu falo pra minha filha: vamos passear!

Coordenadora: - O que você está querendo dizer é que está querendo matar o desejo; será que é bom a gente matar os desejos?

M.s3 a215: - Ah, sei lá, o sexo não tá na mente também? Se a gente se distrair dela, a vontade dá e passa; eu consigo me controlar.

Fala não identificada: - Não ia conseguir me controlar, vai muito da natureza da pessoa, é como se fosse uma violação, abafando.

Há uma ambivalência no fato de Mara constatar que seus problemas somáticos têm origem na repressão da sexualidade e na idéia de deslocar seus desejos. Como na situação anterior de Flor privilegia-se o elemento cognitivo sobre o afetivo- sensorial.

## **BLOCO B**

**ENI** escolhe a gravura de uma moça sorrindo, feliz, em um dia ensolarado.

Texto com a explicitação dos operadores:

E s.1 a 67: - Eu escolhi a figura dessa moça bonita, apesar de que não era bem essa a que eu queria [...], mas eu preciso ver a vida assim, que é para estar de bem comigo mesma, para ser mais feliz, porque sexo eu nem tenho mais. Falo logo a verdade, a gente não está aqui pra brincar, mas para esclarecer certos pontos e para ter uma vida melhor, e... pra ser sincera, eu não tenho mais sexo. Não por mim, [mas] pelo meu marido. Então, para mim, ver a vida pelo outro lado, procurar outras coisas para ser feliz, porque nessa parte já está bem encerrado pelo meu marido... então, foi por isso que escolhi aquela figura.

- Eu sou feliz, não nego, eu tenho dois filhos, o sexo eu já encerrei; se a gente vier aqui e não se abrir, não adianta nada.

Tal nas escolhas das figuras pelas demais integrantes do grupo que a precederam, Eni faz a sua escolha buscando o que seria o ideal a perseguir como uma afirmação: “eu preciso ver a vida assim”, “para estar de bem comigo mesma”, “para ser mais feliz”, “para ter uma vida melhor”, “para ver a vida pelo outro lado”, “procurar outras coisas para mim ser feliz”. Esse ideal contrasta com a situação-problema que Eni está vivendo: “eu não tenho mais sexo, nessa parte já está bem encerrado pelo meu marido”. E relativiza o não-estar feliz - “eu sou feliz, não nego, eu tenho dois filhos” - lembrando seu lugar de mãe e fazendo uma distinção entre os papéis de mãe e esposa e de mulher; enfatiza seu problema e a razão de estar no grupo: “falo logo a verdade, a gente não está aqui para brincar, mas para esclarecer certos pontos”, “se a gente vier aqui e não se abrir, não adianta nada”. Há, portanto, uma expectativa quanto à eficácia do grupo no encaminhamento da discussão da sexualidade e uma avaliação de que o grupo se constitui num espaço democrático, em que se pode e se deve falar o que se sente, sem receio de discriminação.

Na seqüência das descrições das “figuras”, outra participante, Jove, diferentemente das demais, se identifica positivamente com a foto de uma artista:

J s.1a82: - Ela tem mais ou menos a minha idade (61 anos), é uma mulher sexy, vaidosa, então tem muito de mim de amar, fazer sexo.

Eni a interrompe e prossegue na sua narrativa:

E. s.1 a84: - Não adianta você gostar e não ter alguém pra te completar; eu não fui acostumada assim, mas a outra vida, e isso está mudando por causa do meu marido. Eu fui acostumada a ser bem amada, embora meu marido seja um homem sério, era um homem que me completava em tudo, nunca tive do que reclamar, nunca; era um homem que brincava, mas no sexo qualquer parte eu admitia, e ele também... mas de uns dois anos para cá mudou completamente e ele já está na reta final dele.

Eni retoma a temática do compartilhar o amor, do amor de alguém que a completa. Como no discurso de Flor a característica do homem de ser sério não remete necessariamente a não se liberar, pois ele “brincava”, “no sexo qualquer parte” ela e ele admitiam. Contudo, o homem de hoje não brinca; mudou.

Continuação da narrativa:

E. s.1 a89: - Eu agora falo pra ele: eu criei meus filhos para sermos uma família unida. Meus filhos, na mesa, brincando, conversando... Meus filhos são muito legais e tudo, mas meu filho, principalmente, é muito sério. E ele é assim: entra numa porta a outra e vai para dentro do quarto dele, a coisa mais difícil é ele dar uma palavra. Meu marido também agora está muito sério, e se puder ficar a maior parte do tempo sozinho, ele fica. Se aposentou e, na parte do sexo, está acabando também. Eu estou sentindo muita diferença, porque se ele é um homem que está trabalhando, eu diria que ele tem outra família lá fora, mas eu tenho certeza que ele pode ter no pensamento, mas não, porque ele é um homem que não sai de casa [...].

Nesta segunda seqüência relaciona a representação do “sexo encerrado” à atitude do marido diante da vida: “de uns dois anos para cá, mudou completamente”, “está muito sério, e se ele puder ficar a maior parte do tempo sozinho”, “se aposentou e na parte do sexo ele está acabando”, “meu marido parou no tempo”, “eu acordo mais cedo”, “ele levanta mais tarde”, eu falo: ‘você não arrumou a cama?’; ele responde: ‘e logo mais não vai dormir de novo?’ A Mudança do marido está demarcada com o início da aposentadoria, o que deixa explícito na sexta sessão. Para Eni isso representa um fator que está afetando a vida conjugal; é uma variável entre outras na sua avaliação. Eni valoriza a vida familiar como um todo, denota uma atitude de quem está fazendo um balanço na vida para estimular o marido. Observe-se também o comportamento do filho, que também se isola, reproduzindo o comportamento paterno.

Nos enunciados subseqüentes fica mais nítida a representação da mulher quanto aos cuidados na relação:

E. s.1 a98: -Estou custando a me acostumar com esse outro lado, aí eu falo com ele pra se tratar, digo pra ele: “você passou no tempo”, aí ele diz: “não estou agitando”, “não estou fazendo as coisas” [ri]. Eu falo assim: eu “Eu estou velha por fora, mas por dentro não. Eu gosto muito de conversar, adoro pessoas carinhosas, mas não estou rindo, então eu tenho vizinhas que, se eu dou

amizade, eu quero amizade [...] E então eu vivo de fantasia, hoje em dia é fantasia, mas não quero botar na minha cabeça que é fantasia; a gente fica carente, você fica enjoada, os filhos passam a te achar enjoada, o marido a mesma coisa... E então você se aborrece com tudo, passa a ser uma pessoa isolada do mundo, e não é isso que a gente quer. Estou sabendo que o final tá chegando e a gente está perdendo as boas oportunidades, está chegando o final e não vou ter oportunidades para ficar perdendo tempo, porque estamos perdendo tempo, e meu marido não, meu marido parou no tempo... Ele é assim: eu acordo mais cedo do que ele, e aí, quando ele levanta mais tarde, eu falo: “você não arrumou a cama”, aí ele fala: “e logo mais não vai dormir de novo?” [Risos] Aquilo me mata [...].

E. introduz, também, o tema da jornada de trabalho desigual entre o casal e da sobrecarga de trabalho da mulher:

[...] no dia de ontem eu trabalho numa barraca na feira, e eu faço comida; então, o dia de hoje pra mim é transtorno, é muita louça para lavar, é muita coisa pra fazer. O pior dia da semana pra mim é hoje [...].

Outro sentido de mudança na seqüência é dada pela avaliação subjetiva do tempo, temática trazida por Eni por ocasião da entrevista e em uma de suas primeiras falas no grupo; “parar no tempo” e não perceber que “o final está chegando” que “a gente tá perdendo as boas oportunidades”, “estamos perdendo tempo”; “eu estou velha por fora, mas por dentro, não”. Conversar, ser carinhosa, rir, fazer as coisas, agitar - ou seja, ter alegria, opondo-se a ficar parado, isolado, calar-se.

A mudança do marido está afetando não só a sua vida - “a gente fica carente”, “você se aborrece com tudo”, “você passa a ser uma pessoa isolada do mundo” -, mas a dinâmica familiar: “passam a te achar enjoada”. Aqui o sujeito é impessoal, genérico, acentuando que a carência é condição suficiente para o comportamento não-desejável da mulher. Também o tempo verbal denota indefinição (situação que se prolonga no tempo).

Sendo sua argumentação insuficiente para mudar a atitude do marido, a ajuda profissional é representada como sendo necessária: “aí eu falo com ele para se tratar”, especificamente com um médico, o que é sugerido em outro momento da sessão de grupo, quando E. diz que tenta conversar, mas que o marido muda de assunto:

E. s.1a122: - Se eu tivesse um médico conhecido, com quem eu pudesse conversar disfarçadamente, depois de ele ir ao médico, e o médico passar pra ele aquilo que está faltando... porque o meu marido não tem colega, é muito difícil passar as coisas para ele, [...] porque, sinceramente, se ele tivesse uma amizade séria, eu até tentava conversar, conforme eu faço com os vizinhos [...] aí conversava com ele, para dizer que a vida não é assim, por que que ele parou no tempo? , aquela coisa toda, mas ele não aceita [...]. Há também uma ênfase na importância do sigilo de um profissional ou de um amigo sério “porque dá a impressão de que a gente está vivendo irmanamente e não é isso que eu quero”.

Vemos aqui como as construções ideológicas de gênero operam nas relações, produzindo ineficácia do discurso feminino, do discurso de abertura, em contraposição ao silêncio autoritário, eficaz, de pseudo-autoconfiança masculina, o fechamento em si. E aponta alguns mecanismos que por vezes estão em conflito, como os de acomodação e resistência, sublimação, deslocamento.

Após a narrativa de Eni, a coordenadora comenta: “estar vivendo irmãmente” deve mexer com outras mulheres que estão aqui [...].

Muitas falam ao mesmo tempo, mas é possível destacar as seguintes falas:

Ana s.1a135: - Na minha casa é o contrário dela. Eu estou me colocando no lugar do marido dela, é a mesma coisa, só que na minha casa é o contrário [...]. Eu estou procurando resolver o meu problema, me corrigir, da minha falta de interesse.

No início da reunião, A. falara da gravura que escolhera, retratando um casal numa cena apaixonante:

A. s.1 a49: - Quando eu olhei, senti a entrega da menina para o rapaz, ela está totalmente entregue; aí eu não consigo fazer o que a figura está mostrando.

E. s.1a142: - Já aconteceu comigo [sentir-se fria], quando entrei na menopausa, mas eu nunca dei a entender a ele, nunca disse não, e conforme eu reagia, eu acho que tinha que reagir.

F. s.1a144: - Nessa parte eu acho que a mulher é diferente, acho que o homem se preocupa muito com a ereção, ele não utiliza outros meios de satisfazer a mulher, e quando aquilo não funciona, ele acha que acabou... , eles se acomodam.

Observando-se os verbos e o tempo em que são empregados, percebe-se que há um movimento da mulher no sentido de agir para mudar a situação que ela avalia como problema - a inatividade sexual ( me corrigir, reagir) enquanto que a referência aos homens remete aos verbos de situação (parar no tempo, não reagir, não utilizar, acabar, se acomodar). Esses contrastes vão ser compreendidos a partir do exame das construções de gênero. Há uma reprodução do que é dado como papel feminino: a mulher não deve se negar à relação sexual, daí o comportamento moral que dá ensejo a que Ana culpabilize e se esforce por “se corrigir” e de Eni que ocultou do marido o seu desinteresse em um dado momento, que ela associa à chegada da menopausa. Da parte masculina há uma redução da sexualidade à idéia da penetração sexual, contrastando com o que as mulheres esperam de um relacionamento que inclui carícias e afeto. O pronome aquilo, substituindo a palavra pênis ou correlato, dá ênfase ao aspecto mecânico do objeto a que Eni se refere e explica o comportamento masculino de acomodação, ou de retraimento ou afastamento masculino.

Cabe aqui, no caso de Ana, que só pôde participar da primeira sessão de grupo, relembrar que na entrevista individual (Ver Capítulo 3) sua ausência de desejo está datada, quando, seis anos antes, coincidindo com a entrada na menopausa, sua filha única deixou a sua casa ao se casar; isto lhe causou “um choque muito grande”. Há associação entre depressão, o desinteresse pelo sexo e o fenômeno conhecido como “síndrome do ninho vazio”.

Dando seqüência ao diálogo, na seqüência da fala de Flor (a144) Eni diz que a sua comadre está passando pelo mesmo problema que ela:

E. s.1 a147: - Há doze anos que não tem nada com o marido; só que ela é mais nova, está com trinta e nove anos, o marido dela está com quarenta e cinco; é um homem que, quando passa, qualquer mulher diz assim: “que homem!” Mas é de três em três meses, de quatro em quatro; quando ela procura, ele diz assim: “e você só pensa nisso!”. [Risos]. E ele só trabalha uma vez por semana, é descansado, mas essa minha comadre vê o outro lado, se ele não dá, tem outro que dá. [Risos].

Neste recorte, a idéia de que a inatividade sexual é um problema é reforçada, considerando-se ainda que o tempo longo (três a quatro meses) em que o marido a “procura” equivale a “não ter nada com o marido”. A associação entre estar descansado e ter disponibilidade para o sexo é negada, assim como no caso de Eni, cujo marido está aposentado e com disponibilidade de tempo.

**LIA** escolhera gravura em preto e branco de uma moça fumando, sentada, olhar distante.

Ao enunciar: “E eu me sentia assim, no vazio, fumando cigarro e tomando café o dia inteiro”, Lia expressou a escolha da figura para representar a saúde e a sexualidade e dá entrada a uma longa narrativa para falar da solidão a dois, dos desencontros nos desejos, nas atividades cotidianas, da origem de seus problemas psicossomáticos. Há uma correspondência entre a imagem de si e o estado em desânimo que ela vinha experimentando; os problemas advêm do relacionamento conjugal, da rotina, da falta de lazer e de prazer nos afazeres domésticos pelo não-reconhecimento do outro.

L.s.1 a283: - Meu problema é esse: eu sou uma pessoa muito alegre, gosto muito de brincar, de dançar, sabe, adoro! Ter assim uma pessoa de confiança para conversar, para você expor seu problema... mas achar é difícil... E eu gosto disso tudo. Meu marido não gosta de dançar - não gosta e não sabe - não gosta de conversar, é fechadão, não tem amigo nenhum, nem gosta que eu tenha amiga nenhuma.

É como se Lia estivesse parafraseando o discurso de Eni. Estar vivendo (alegre, brincando, dançando, conversando, tendo amizades / estar parado (fechado em si). Lia

expressa claramente o que não quer, o que não gosta. Há ênfase nos verbos de situação na narrativa de um passado próximo (eu vivia, ficava).

Cotidiano doméstico: “Não é isso que eu quero!”

L.s.1 a288: - Até há pouco tempo eu vivia presa dentro do apartamento e assim: na parte da manhã, os meninos estavam em casa, e à tarde eles iam pro colégio. E eu ficava o dia inteirinho presa naquele apartamento. Eu não tinha mais nada para fazer dentro de casa, fazia todo o serviço, aí olhava, ia na sala, ligava a televisão, sentava... não era aquilo que eu queria. Eu ia no quarto, deitava na cama, ligava a televisão do quarto e ficava: Não é isso que eu quero! Eu ia na janela [...]ficava com uma parte do rosto toda queimada de sol; ficava sempre um lado mais escuro e outro mais amarelado.

A problemática psicossomática foi seguida de sintomas físicos

L. s.1 a295: - Aí, pôxa, eu tive problema de labirintite e fiquei com estafa. Aí fiz um curso de corte e costura, não me dei bem, não era o que eu queria. Não gostei de lá, e saí. Fiquei em casa de novo! Aí fiquei desesperada e encontrei um neurologista, que hoje é o médico que trata de mim, aí foi que ele começou. Comecei a contar todos os meus problemas para ele, que eu não tinha com quem conversar, eu não podia conversar com ninguém.

Há uma nítida percepção de Lia quanto à origem, a causa de seu adoecimento, em que busca, em um primeiro momento, ter uma atividade fora de casa - ou seja: sair do espaço doméstico e interagir com outras pessoas. Em um segundo momento, tendo-se agravado o seu estado, recorre à figura do médico, mas enfatizando a relação médico-paciente.

Retoma a narrativa do cotidiano doméstico no tempo presente, em que mescla a descrição de atitudes do marido que se prolongam no tempo e, portanto estão sendo reproduzidas no presente e que Lia sintetiza com a frase “Eu fico pra morrer!” e introduz algumas atitudes que ela está modificando:

L. s.1 a300: - Meu marido chega em casa, entra: “Boa noite”- (quando dá boa-noite), porque ele vai direto pro quarto, muda de roupa, às vezes toma banho, às vezes não toma, e fica deitado lá no quarto. [...] Quando estão todas as travessas em cima da mesa, eu digo: “O jantar está na mesa”. Aí eu ia na porta do quarto, batia, ele levantava, pegava o prato dele e se servia, e ia embora com o prato pro quarto, comia em cima da cama! E continua até hoje fazendo isso. Eu fico pra morrer! Então eu disse: “Olha, a partir de hoje eu não ponho mesa aqui em casa. Vai cada um comer no chão, no sofá onde quiser. É uma família ou não é?” Quando ele quer fazer as coisas, faz tudo sozinho. Não é família! Você quando está numa família, consulta um ao outro: olha, tá acontecendo isso, vou fazer aquilo [...].

Representação da família, enquanto grupo que compartilha as coisas, situações no cotidiano. Avaliação negativa do individualismo do marido. Essa avaliação faz com que Lia

retome a narrativa de seu estado mais grave num passado recente e o recurso terapêutico ainda necessário no presente: “eu tenho que tomar remédio para agüentar ele”.

L. s.1a311: - E eu me sentia assim, no vazio, fumando cigarro e tomando café o dia inteiro. Fiquei sequinha! Eu não sou gorda, mas tenho barriga. Fiquei com quarenta e sete quilos! Ai comecei a me tratar com esse médico. Começou a me dar remédios, mas é mais florais de Bach. Ele é psicólogo também, fala de cristais. Então ele passa essas coisas para mim e eu, para agüentar meu marido tenho que tomar, me cuidar, para agüentar todas as besteiras que ele faz. Tenho que tomar remédio para agüentar ele. Aí ele fala: “Pára de tomar remédio!” Aí eu digo: “Você parou de tomar remédio, mas você não tem problema nenhum! Se você tem você não fala! Eu estou cheia de problema grave e tenho que tomar remédio para te agüentar!” [...].

Em outra seqüência Lia explicita além da carência afetiva, a sexual:

L. s.1a322: - [...] Porque eu sou uma pessoa que tem carência de um homem, tipo ele mesmo me abraçar, me dar carinho, andar de mão dada comigo na rua, qualquer coisa, dentro de casa, que me desse um beijo. Mas nada! Só me procura uma vez por semana para sexo e mais nada. Aí eu disse para ele: “Vou arranjar um namorado.[...] porque eu estou me sentindo muito sozinha. Apesar de ter você, as meninas em casa, vou procurar outra pessoa, e você sabe que eu encontro ! Sabe que eu encontro e tem gente que tá me querendo! Aí ele falou assim: “Eu sei quem é ? Eu conheço?” Aí eu olhei para a cara dele e falei assim: “ Vem cá, se eu fizesse essa pergunta prá você o que você ia me responder?” Ele respondeu: “Não sei.”. Aí eu disse: “Eu também não sei.”. E deixei ele assim. Eu já conversei com meu médico. “Tá vendo, ele está precisando de ajuda [...], mas ele não aceita, o que eu vou fazer?”.

Assim como nos discurso de Eni, percebe-se a mesma tônica, em que a mulher quer manter a vida conjugal e familiar, o esforço inútil de um diálogo com o marido e a representação de que os problemas do cônjuge passariam por uma avaliação médica. Carência de manifestações físicas de carinho.

**Geni** na primeira sessão escolhe para representar saúde e sexualidade a gravura de uma cena familiar. Mas é na segunda. sessão que ela fala mais da sua vida conjugal:

G. s.2 a409: - [...] sou fiel ao meu marido, apesar de que eu já disse na outra reunião, eu não... ele... , nós não fazemos mais sexo por causa dele. Por causa de mim, não, eu ainda acho que eu tinha alguma coisa para dar, né? Mas ele é já não está mais... aí eu fico na minha; mas essa parte de sexo assim eu não desenvolvo muito não, porque pretendo ficar com ele, terminar os meus dias de vida com ele. Ele é muito bom pra mim. Essa parte minha está quietinha.

G. s.2 a415: - Me adaptando a ficar quietinha nessa parte; às vezes, de noite, eu também não gosto nem que ele me faça um carinho, porque aí eu quero mais alguma coisa e não tem. Aí eu fico jogando buraco mesmo, que é para dormir. Já teve dia de ele ir dormir, e dizer vamos dormir, e eu dizer: “Não, vamos terminar de ver esse filme”, até ele dormir. Mas ele também não merece que eu o traia. Como eu falei, essa parte minha fica quietinha. É isso que eu faço. Eu sobrevivo, eu vejo outras coisas. Penso que ele é bom pai de dois filhos, é bom pros meus netos. Gosto muito de passear.. Às vezes ele diz: “Ah, não tem dinheiro pra botar gasolina”, mas ele arruma, dá um jeitinho, sempre... quer dizer, só o sexo é que[ ] mas quanto ao resto eu levo uma vida normal.

Busca ser feliz no cotidiano e preservar a vida conjugal, apesar da repressão da vontade sexual; há um claro mecanismo de substituição. Embora considere normal a atividade sexual na vida de um casal, corresponde aos papéis de gênero esperados, em que abre mão de seu desejo para manter a relação e em que a fidelidade aparece como valor feminino [como na narrativa de Mara na quarta sessão].

### **TEMA III: DEPENDÊNCIA /AUTONOMIA**

#### **Trechos dos discursos de F. (1), M. (2), E. (3), J.(4). e G.(10)**

O Quadro A. 1 apresenta síntese, em que é possível observar que as mulheres reconhecem em grande parte suas qualidades pelo que o(s) outro(s) julgam e/ ou manifestam dificuldade em identificá-las. Complementamos as informações extraídas da segunda sessão, em que são estimuladas diretamente a falar de suas qualidades, com outras que foram sendo indicadas nas demais sessões. Não incluímos duas usuárias que só participaram da primeira sessão. Os textos de Cora (9) e Lia (6) estão no corpo do Capítulo 7.

#### **QUADRO A. 1 REPRESENTAÇÕES DE SI**

<b>IDENTIFI CAÇÃO</b>	<b>SER/ FORMAS DE SER</b> características pessoais (qualidades/defeitos)	<b>GOSTAR/ NÃO GOSTAR</b>
1.-FLOR	Tranquila/ A família me acha muito boba  Acomodada/Confiável  Exigente	Dançar  Sentir-se paquerada
2. MARA	É tudo que me “furtaram aprender”  Acha que cozinha muito bem (“todo mundo gosta, me elogia muito”) Muito boa dona-de-casa  Muito emotiva	Não gostar de seu corpo

3. ENI	Filhos e marido me acham grossa Ciumenta /Preocupa-se muito com os outros / Cobra muito dos outros Carinhosa/ Boa ouvinte e conselheira / Independente	Conversar / Rir / Agir Buscar alegria/ Amizade Não gosta de ninguém se preocupar com ela
4. JOVE	Muito limpa Muito carinhosa (com o marido e com os filhos) “Sexy” Vaidosa	Cozinhar/ Cuidar da casa/ Fazer as vontades do marido (fazendo assim, a gente cada vez cativa mais)/ Sair em companhia do marido/ Fazer caminhada com ele/ Do seu corpo
6. LIA	Muito brincalhona Muito criança Muito moleca	Brincar/ Fazer os outros rirem, divertir as pessoas/ Dançar Ficar no meio de muita gente, conversar
7. IARA	Muito séria Tímida (vê nisso um defeito)	Sem referências
9. CORA	Dentro da minha cabeça já nem tem qualidade Desajeitada	Sem referências
10. GENI	Sincera Humana Honesto, fiel ao marido	Passear/ Jogar buraco com o marido (todos os dias) Do marido e mais de si Do seu corpo Não gosta de seu nome

**(7). IARA**

I. s.2 a347-370: - Não sei se é qualidade, acho um defeito ser tímida, séria demais. Eu queria ser diferente, sabe? Mas eu acho que as pessoas que estão à minha volta não me deixam ser assim, entende? Acho que, se eu fosse uma pessoa livre, independente, aí eu acho que eu gostaria de ser diferente, entende? Mas por causa das pessoas que estão ao meu lado, eu não consigo ser assim, entende? Eles não me deixam ser assim. E outra coisa também, eu sou uma pessoa muito, sei lá. Eu tenho pena de todo mundo e se eu vejo gente jogada na rua, cachorro, gato, tudo eu quero carregar, eu tenho vontade de carregar pra dentro de casa.

- E isso, para você, é uma qualidade?

-Acho que é uma qualidade mas, ao mesmo tempo, é ruim, porque eu não posso fazer aquilo.

- E sofre.

- Então a gente sofre muito, né? Não gosto de ver ninguém sofrendo, ninguém doente, sabe? Eu gostaria de poder resolver aquilo assim, estalar o dedo e resolver. Então isso é ruim pra gente, né. É muita coisa que prende, a gente fica preso, né? Sei lá, é uma coisa muito esquisita.

Coordenadora: - Pelo que estou entendendo, Iara, você está falando é que nem mesmo você, como está muito tolhida, sabe quanta coisa você pode ser capaz, não é? Quer dizer, isso muitas vezes é o que acontece com as mulheres; nós vivemos muito em função do outro e você nem sabe do que é capaz de fazer, de ter coragem, de abrir os horizontes.

- Se a gente parar pra pensar...

[Na entrevista Iara nos falara de sua sobrecarga de trabalho].

Analisando o discurso de Iara, observamos que em nenhum momento tem uma ação afirmativa, dominando a dúvida, a indefinição: “não sei”, “eu acho”, “eu sou uma pessoa sei lá...” revelam a tensão entre o que ela gostaria de ser mas não é (livre, independente), porque está “presa”, uma vez que o desejar não é condição suficiente ao imperativo das pessoas ao seu lado que impõem uma maneira de ser, que não a deixam ser diferente do que é. Também é significativo o emprego do pronome “eles” para se referir à família como um todo, colocando-se em uma posição diferenciada. Igualmente generalizado é o seu sentimento pelo sofrimento do “outro” que não está próximo.

### **(1) – FLOR**

Pode-se dizer que há uma dominância no discurso de Flor em torno da idéia de: “eu não me liberei ainda da educação repressora para ter uma melhor harmonia com o sexo” (Tema I). Algumas de suas características, Flor vai apontar com referência à família, distinguindo entre o que ela aparenta para a família e o que ela de fato é:

F. s.4 a190: - [...] Eu pelo menos tenho um temperamento muito de brincar, de rir, entendeu? E se tiver música eu vou dançar, se tiver microfone eu vou cantar, eu gosto assim. Às vezes eu fico mais à vontade na casa de uns amigos, de um estranho, que me dá mais liberdade, do que na própria família... Acaba eu me fechando para a família e aí todo mundo fica: “Pôxa, F., não sei o quê...!” Aí chega pra minha mãe: “Sua filha é tão legal”. Aí, todo mundo não me conhece assim dentro de casa, porque eu realmente, dentro de casa, não sou, eu acabo não sendo.

Na sexta sessão, a propósito do tema “Como os outros nos vêem”, Flor remete novamente à sua família:

F. s.6 a61:- Em geral, minha família me acha assim muito mole, muito boba, que eu sou uma pessoa assim muito tranqüila, não esquento a cabeça com muita coisa, eu sempre procuro ver o lado positivo das pessoas, nunca vejo o lado pejorativo, não consigo guardar raiva assim, entendeu? Fica sempre uma magoazinha, mas aquela raiva assim [...] os meus filhos também ficam “minha mãe é boba, minha mãe faz isso”; as crianças ficam também me criticando porque eles achavam que eu tinha que ser assim, mais... mais ativa, mais brigona, mas eu sou muito mole, realmente eu sou muito mole, não sei se eu tomo uma atitude de chegar a brigar [...] Eu me acomodo, sou do tipo acomodada, essa é uma característica minha que eu até não gostaria muito de ser, mas é uma característica minha, não sei se é...acho que é de família mesmo [...].

Flor chega a relacionar seu temperamento com alguns problemas de doença:

F. s.6 a91: - [...] só mesmo a pessoa me tirando do sério que eu fico nervosa. Não sou de explodir não, eu sou um tipo de nervoso... assim por dentro, meu sistema nervoso é mais interno.

Coordenadora a97: - Você joga para dentro?

F. s.6 a98: - É, não boto para fora, fico sem dormir se eu tiver uma preocupação, fico assim; mas não sou de brigar, nem de gritar.

## **(2). MARA**

Mara foi educada para se reprimir, para se esconder. Criada com madrasta, nunca pôde fazer suas escolhas. Engravidara, desconhecendo o fato até o momento do parto; não pode continuar o relacionamento com o namorado, até que 10 anos depois arranjam-lhe um casamento com um homem idoso; a impotência do marido a deixa mais uma vez sem vida sexual, que se prolonga após a viuvez. Entendem-se, sobretudo nas duas primeiras sessões, as longas narrativas de Mara em torno da educação rígida, das experiências do parto, e das atuais que se concentram na vida da filha (namoro, grau de instrução superior, falta de habilidade para os trabalhos domésticos, desnível de instrução do namorado etc.).

A questão de não ter estudado e da autoridade dos pais também fora objeto de reflexão de Mara na terceira sessão, quando se refere ao casamento imposto pela madrasta

- M. s.3 a181: -[...] Eu não estudei, não tinha um meio de me defender para arrumar um emprego [...] eu tinha que me apoiar em uma pessoa, tinha que me segurar nele mesmo [no marido], não sabia me defender, nem um emprego, como eu vejo muita mulher pegar, uma limpeza, eu não tinha agilidade para isso, não tinha aquele meio de me libertar de ninguém, tinha que ter alguém para me amparar, por isso é que eu me casei, deu certo, eu até choro, sinto falta dele [apesar de “não ter vivido o amor”].

Reconhece suas qualidades pelo olhar dos outros.

M. s.2 a608: - Então eu já acho que isso é uma qualidade. Meus filhos dão valor, falam que eu cozinho bem, meu genro, futuro genro [...]. Eu fui obrigada a aprender.

Tem dificuldade de expressar seus sentimentos.

Na sexta sessão, após a fala de Flor, falando de seu temperamento calmo e de “seu nervoso interno”, acima referenciada, Mara comenta:

M. s.6a128: -Tudo que você falou aí é quase tudo que eu tenho a falar também. Não gosto de briga, vejo as coisas que os outros fazem errado, também finjo que não vejo, não gosto de passar nada pra ninguém; se eu pudesse, o mundo inteirinho era de paz, não gosto de ver briga, já sofri, fiquei calada, nunca reclamei, engraçado que ela falou quase a mesma coisa. Agora, sabe o que acontece comigo? Estoura tudo no meu corpo.

M. s.6 a135: - Eu tenho um problema de psoríase que é impressionante, incrível!

Flor se identifica com o problema de Mara.

F. s.6a137: - Eu tenho um problema também de pele...

M. s.6a138: - Esses dias aqui tava bonzinho! Eu soube de uma notícia, não era nem parente meu, só porque era vizinho, abriu aqui, estoura. O médico falou: “problema emocional de fundo nervoso”.

Há uma intervenção da coordenadora em relação à somatização, e dando seqüência ao diálogo, a estagiária de Psicologia explica:

a166: -À medida que a gente introjeta, coloca muita coisa dentro da gente, prende muito. Por exemplo, você disse que agüenta muita coisa calada, não é? Você não é de explodir, então, é claro, o nosso corpo é como se fosse um depósito... você vai guardando as coisas, entendeu? Aí chega uma hora que esse depósito tá muito cheio, aí .... pra tudo em quanto é lado e nesse sair pra tudo quanto é lado, explode de todas as maneiras, ou dando feridas ou dando os problemas que ela falou, entendeu? Mas isso... é bom trabalhar.

Mara dá vários exemplos de situações em que o problema surge e recorda: “abriu tudo”, ‘sangrava tudo”, “ardia, queimava muito”, “coçava”, de ver minha mãe doente sem ir pro médico, aí ela morreu, né? Foi passando... Hoje, eu já senti tanta saudade da minha mãe, me deu vontade de chorar.

Mas Mara só conseguiu que descessem duas lágrimas.

Todas riem e a médica comenta:

- A emoção tem que ser posta pra fora!

M. s.6 a209: - Não, é saudade, eu já me conformei de ela ter morrido, meu marido... mas quando o tempo está assim, me dá uma angústia por dentro, uma saudade... A minha vizinha fica assim: “A natureza não é triste, você é que está fazendo”. Quando não tem sol, bate uma tristeza dentro de mim. Eu sei que a minha mãe já tinha idade, setenta e dois anos... saudade não passa.

Médica a214:- Mas a saudade é um sentimento bom, né? Saudade de uma pessoa que te marcou, né? Uma coisa boa, gente!

Mara fala da saudade da mãe, da lembrança do marido, cujo falecimento se deu em um espaço de quatro meses.

M. s.6 a235: - Eu suava muito, muito. Aí o cardiologista disse assim: “Não adianta, isso aí não vai passar!” Eu queria remédio, que eu ficava assim (demonstração de respiração cansada), eu vivia o dinheiro inteiro assim, mesmo se eu chorasse, eu ainda ficava assim, ele disse: “Isso aí, só o tempo!”

Segue-se nova referência de Mara à fala de Flor (a61 a a128).

M. s.6 a242: - Isso que ela falou também de ser tachada de mole? Fui muito! De não brigar com ninguém, a minha mãe dizia assim: ‘Você é muito boba! Os outros trepam em você, monta em você, vai mandar você ficar de quatro e você ficar! E você não reage! Nunca reagi em nada, briga, se esbarrar em mim no meio da rua, pode ficar tranquilo ...

F. s6a254: -.eu acho que tem que equilibrar, eu tenho equilíbrio, embora alguma coisa eu acumule, né? Mas eu, por exemplo, não levo tudo na ponta da faca, alguma coisa eu tento... entendeu?

M. s6a257: - Meu pai era violento também!

F. s6a258: - Não levar com faca, responder de qualquer maneira! Pra não soar mal o ambiente, eu procuro ter o equilíbrio. Agora, alguma coisa eu tinha necessidade de soltar, e eu não solto. É isso que acumula não é? Alguma coisa que... quando eu digo sistema nervoso não só em termos de... coisa. Sistema nervoso em termos de finanças, vamos dizer, a situação em geral, porque a gente, às vezes, tem um prazo a cumprir... E eu, por exemplo, que lido com negócios, né? Às vezes, o dinheiro ainda não chegou, eu não quero me endividar, entendeu? Então a gente fica naquela situação, como é que vai arrumar? Como é que vai conferir? Isso tudo também é uma outra forma de... abalar o sistema nervoso.

Embora tenhamos destacado nesses recortes de Flor e Mara, a somatização de problemas, associados ao que elas descrevem como suas características pessoais, essa é

uma temática que atravessa os textos de várias participantes do grupo e que entendemos como temática relevante na problematização do climatério-menopausa.

Somatização, ansiedade e a preocupação com as dívidas geram a discussão sobre tempo e do envelhecimento.

M. s.6 a276: - [...] Eu fui a certos médicos na Santa Casa que me deram o conselho para eu não contar dia, se você não tiver compromisso [...]. Porque eu ficava doida que o tempo passasse para ver meus filhos criados, crescidos, igual eles estão agora. Agora, nessa parte eu estou mais tranqüila, trabalhando ,né? Eu ficava pensando assim: eu tinha medo de morrer, meus filhos ficarem pequenos, tudo isso, eu pensava mil vezes, muito adiantado. Eu tenho esse pensamento, eu tenho esse mal comigo, hoje é hoje, eu estou doida que chegue amanhã, hoje é domingo, eu estou doida que chegue o outro domingo. O que é isso? Me explica? [Mara ri].

A coordenadora e a médica falam de ansiedade e de pré-ocupação da mente.

M. s.6 a291: - O pior é que, de manhã eu estou doida que chegue a noite.

[Risos e comentários descontraídos].

J. s.6 a292: - O dia mais triste pra mim é o ano-novo porque eu já passei aquele ano, não sei se o outro... [risos]

Coordenadora a294: -Ela não quer que o tempo passe e você está correndo com o tempo, né?

M. s6a296: - Eu estou querendo correr mais do que ele!

J. s.6 a297: - Eu vou ficar mais velha, mais não! Aí eu fico triste.

M. s6a298: - Eu não esquento de ficar mais velha, eu tenho a recompensa, você não tem? Eu tô envelhecendo (J: Ah! Eu não sei não.) mas eu tô vendo meus filhos crescendo, meus netos, então aquilo pra mim é uma recompensa, não me incomoda de ser... da velhice chegar.

### **(3). ENI**

É na sexta sessão, quando se lançou a questão “Como os outros nos vêem?”, que Eni fala mais de si e retoma alguns pontos abordados na primeira sessão, Tema I.

E. s.6 a745: -Olha, eu sei lá! Eu me acho muito grossa, entendeu? (Todas riem)

Coordenadora s.6 a747: - Os outros te acham assim?

E. s.6 a748: - Não, só meus filhos e meu marido, meus vizinhos não [...] É aquele caso, eu dou tudo de mim e não recebo nada [...] acho que, se eu mudasse, eu tento mudar, mas até hoje eu não consegui me mudar, eu tento, mudar, pelo seguinte: eu queria aceitar meus filhos do jeito que eles são.[...] O que me mata é que eu sou muito ciumenta, ciumenta demais mesmo [...] Então, eu me preocupo muito com os outros e não acho ninguém que se preocupe comigo, então eu cobro muito

as coisas [...] Eu dou solução na vida dos outros entendeu? E quando eu estou em casa, na minha situação, mal, eu não tenho ninguém, ninguém...[realçando a palavra].

F. s.6 a784: - Mas também não procura ninguém!

E. s.6 a785: -Não [...] não adianta que eu não encontro ninguém que chegue dentro da minha casa e diga ... O que está faltando no meu marido é justamente isso, a falta de uma pessoa para chegar perto dele, conversar com ele; assim um colega; dar um incentivo nele. Pouco que ele conversa, muito pouco, eu vivi muito bem, muito bem mesmo, tudo para mim era maravilhoso, mas enquanto ele aceitava certas coisas. De uns anos para cá, meu marido mudou muito [...] ficou muito trancado [...]eu sou uma pessoas muito meiga... às vezes, eu me acho muito difícil porque, conforme eu trato bem as pessoas, eu quero que as pessoas me tratem bem [...] Eu sou assim independente, porque ele me acostumou assim, ...eu sou autoritária pelo seguinte: ele nunca pergunta “onde é que você vai?”... Ele não é conforme eu queria, entendeu? Já foi um bocado, mas esse bocado que ele foi, ele perdeu. Então ele agora, depois que se aposentou, está muito ele, sabe? Não se incomoda de eu sair de manhã, chegar em casa de noite [...] então eu digo pra ele o seguinte: que ele não gosta mais [percebe-se uma alteração na voz, uma tristeza] e sobre sexo também ele mudou muito, era um homem que me procurava muito mais, ele agora procura muito menos, então eu digo pra ele: “Você tem que ir ao médico pra saber o que está pegando, né?”

Na verdade, Eni considera que o marido é que teria que mudar, recuperando o que foi e o que fazia no passado e ressalta o fato de ser independente.

E. s.6 a909: - É, ele ficou mais assim depois da aposentadoria [tem uns cinco anos de aposentado]. É que quando ele trabalhava, não dava para eu sentir muito, ele saía de casa às cinco da manhã, só chegava em casa sete, oito horas. E o pouco que ele tem em casa – tinha, não dava pra perceber muito - mas agora ele faz um biscate na casa de um vizinho, entendeu? Ele vai, se precisar colocar uma tomada, ele vai, se precisar colocar uma luz, ele vai, precisa pintar uma casa, ele vai, vai pra consertar um portão, entendeu? Ele não está, ele é que está se fazendo de inútil, entendeu? Acho que ele está se fazendo, porque eu não cobro, eu não sou de cobrar, esse mês tem pouco, esse mês tem isso, esse mês não tem, entendeu? Eu não cobro, o que eu cobro dele, eu digo sempre... , o que eu cobro deles lá em casa é o carinho, é a amizade...

E. s.6 a922: -Quer dizer que ele estacionou, eu sou obrigada a me estacionar também por causa dele, né? [...].

Na oitava sessão, quando se discutia a questão dos direitos e do trabalho, Eni retoma o tema do trabalho e a relação com a dependência/autonomia deixa explícito que seu marido se acomodou:

E. s.8 a536: - Eu sou independente. É aquele caso, meu marido trabalhava. Eu também. Depois larguei o trabalho e fui trabalhar em casa. Comecei a bordar. Meu marido nunca quis. Eu comprava calcinhas e bordava. Bordava aquilo e escondia dentro do guarda-vestido. Meu marido nunca foi de cutucar. Sempre foi de chegar em casa, tomar banho. Sempre comodista. Então fui tomando a frente... Quando vi, estava tomando conta da casa. E tem horas que eu tenho de parar e dizer que ele é meu marido. Porque tem hora que ele fica com raiva. Estou passando à frente. É porque ele é parado. Ele se acomodou. O dinheiro dele, sempre colocou na minha mão. Agora eu digo que ele sempre colocou na minha mão porque ganhava pouco. Se fosse muito, acho que ele não botaria na minha mão. Se eu sair de casa, tudo pára. Eles não agem nada. Eu é que ajo tudo. Mas meu marido

se acomodou de tal maneira, tanto, que ele se aposentou. Ganha um salário e meio. Faz um biscatezinho pra fora. Mas, se não fizer pra ele também está bom, faz dentro de casa. Eu é que tenho que saber o que tenho ou não tenho que fazer. É que tenho que esticar o dinheiro. O que vou comprar e o que não vou comprar. Porque ele não se mete em nada. Eu vou pra mercado, vou pra tudo que é lugar. Ele não faz nada. Isso sempre foi eu. Depois parei, fui fazer flores [...] Ele saía para o trabalho. Eu pegava o carro, levava a encomenda. Lavava a roupa e fazia a comida. Quando ele chegava, estava tudo pronto. Eu escondia as flores debaixo da cama, na casa da minha sogra ... Era tudo escondido. Aí, ele foi se acostumando. Quer dizer, eu comecei a comprar batadeira e as outras coisas, tudo no crediário. Aí, ele foi se acostumando. Portanto, eu acostumei ele de uma tal maneira que hoje em dia eu não sei mais ficar parada [...]. Eu nunca fui de pedir dinheiro. Eu sempre gostei de fazer do meu jeito. Eu vou comprar isso. Eu vou fazer aquilo. Depois ele ficou chateado porque eu ganhava mais do que ele. Quando tem alguma coisa para comprar, ele pergunta se dá para comprar. Ele fala assim porque nunca pode. Diz que quando eu quero sempre pode. Depois que parei com o negócio, comecei a fazer flores para fora [...] Depois comecei com salgados.[...] Depois disso peguei a feira. Ele me ajuda. Larguei um pouco os salgados. Está tudo no meu nome. Nada no nome dele.

Coordenadora a 579: - Então vocês vêem quando inverte os papéis. A questão do dinheiro é complicada no relacionamento. É um problema a dependência do dinheiro. Quando a mulher ganha mais que o homem, complica o relacionamento.

E. s.8 a583: - [...]. Quando o filho pede para comprar alguma coisa, ele fala assim : “Vê se tua mãe pode comprar, meu dinheiro não dá para nada”. Ele fica deprimido. Não falo mais nada. Quando ele quer comprar alguma coisa, ele diz : “Tem de comprar isso”. Então eu falo: “Pega dinheiro e compra”. Dou autoridade para ele comprar.

#### **(4) -JOVE**

Quando Jove começou a freqüentar os grupos de sala-de-espera na Clínica do Climatério, estava vivendo um conflito entre o papel de avó e de esposa. Sentia-se compelida a ausentar-se com freqüência de casa para cuidar dos netos. Conseguiu avaliar sua situação e tomar decisões. Nesse outro momento já reassumiu seu papel de esposa e sente-se bem. Já está aposentada e gosta de ser dona-de-casa. Para ela é natural cuidar da relação, papel feminino para o qual foi educada. Gosta de seu corpo. Sente-se “sexy e vaidosa”, sentindo-se correspondida pelo companheiro, com quem vive há sete anos. À diferença das demais, não sofre com os desencontros e problemas dos casais com longo tempo de vida conjugal.

J.s.2 a322: - A gente se sente bem; gosto de ficar dentro de casa assim, deitada no sofá no colo dele, assistindo o jornal, a gente está sempre junto... só nós dois dentro de casa. Aí coloca a comida numa hora certa, na hora que ele gosta, eu vejo mais assim o lado dele do que o meu, e me cuido pra ele.

J. s.6 a311: - Ah! Meu marido me vê como uma coisa fora de... sei lá, fora do... normal [Risos]. Ele veio de um casamento de vinte e dois anos. Depois que ele me conheceu, me considera a melhor mulher do mundo: carinhosa, meiga, criança, feminina. Ih! Ele põe todas as qualidades... agora eu só sou assim mole na cozinha né? Pra cozinhar eu sou uma negação, ele fala que eu sou toda atrapalhada, toda enrolada... a outra era boa na cozinha e eu não sou acostumada.

Na avaliação de Jove, numa boa relação não há espaço para relações hierárquicas:

J. s.6 a320: - [...] Mas não sei não, dar um carinho, outras coisas assim, eu acho que ela não era muito não, era muito submissa. Eu sou muito autoritária, eu não gosto muito de ser dominada. Acho que a mulher, pra ter um homem, é para dar amor, para dar carinho, amparo. Não é pra mandar, para dar ordem, tanto que a primeira vez que ele falou alto comigo, eu cortei logo [...]. Disse: “Você dava ordem lá no seu quartel, em mim você não vai dar ordem não! Se você quiser viver comigo para me dar amor, carinho, compreensão, tudo bem, mas para me dar ordem, gritar? Eu não estou morrendo de fome, tenho uma casa pra morar”. Aí ele disse: “Foi uma coisa muito boa que você fez porque a minha esposa só faltava beijar meus pés, era muito submissa”. Então acho que a mulher deve respeitar o marido, né? Ser carinhosa, amar, mas não assim né? Ser dominada, receber ordem, grito, eu acho errado.

Tal como Flor, Jove. se considera boa conselheira.

- Eu sou assim uma pessoa que gosto de fazer caridade, gosto de ajudar a quem precisa, gosto de ajudar minha família também, de toda maneira né? Por que tem muitas maneiras de ajudar, com palavras e as outras pessoas também, eu tenho uma coisa em mim que eu não sei, as minhas colegas, muitas amigas, elas me têm como conselheira, principalmente nesta parte de sexo, porque dizem que eu sou uma pessoa assim vivida, tenho mais experiência [...].

E sobre o amor:

- E com um homem eu sou assim como criança, como uma adolescente, sabe? Porque eu acho que o amor não tem idade, a gente tem que... é como está ali naquela revista que eu li, ali tem muita coisa de mim, a gente tem que ceder, tem que ceder em muitas coisas, mas não demais. Porque, às vezes, o homem fala um negocinho assim que a gente não gosta, por exemplo, você quer sair, o marido não quer, você não vai brigar por isso, se a gente não sai hoje, sai amanhã não é? Se ele não está com vontade... eu acho assim, não é assim que a pessoa deve ser? Não é, doutora?

Médica a359: - Isso aí é uma sabedoria. Eu acho muito bom, no relacionamento... qualquer relacionamento [com ênfase], a gente tem que adaptar os nossos interesses aos interesses do outro.

Seguem-se alguns comentários e a coordenadora solicita a Jove que defina o que é a gente ser criança com o parceiro.

J. s.6 a373: - Tem muita gente que diz assim: “Ah! Eu estou velha para fazer isso, isso...” eu não tenho esse negócio. Acho que não existe idade para o amor, a gente tem que compreender o marido, aceitar o que o marido gosta e também procurar fazer com que ele nos entenda [...]. Então tem que se entender, tem que amar sempre, né? Até todo dia se for possível. [Risos]. O meu disse que em vinte e dois anos ele não amou tanto como agora!.

Jove. cultivava determinados hábitos que considera saudáveis para viver a sua sexualidade na vida conjugal. Temos aqui um recorte, em que ela traduz o que considera brincar, “mostrar o que a gente sente!”

J. s.6 a440: - Quando vou pro banheiro tomar banho, aí eu chamo meu marido: Mô, vem cá! Aí ele: o que é que você quer? [Risos] Aí eu digo: Ah! Esfrega as minhas costas aqui![Ri]. Aí eu

dou a esponja pra ele, passo sabonete, ele fica esfregando minhas coxas, vai relando, aí eu digo: esfrega mais tá tão gostoso! Aí ele fala: parece até uma criança...

Coordenadora s.5 a448: - É, são essas coisinhas que a gente tem que ir descobrindo, né?

A propósito, Jove e outra participante comentam que seus pais também tinham esse hábito.

## (10). GENI

Sexta sessão:

G. s.6 a616: - Eu tenho 37 anos de casada e acho que meu marido gosta mais de mim do que eu dele. Não é que eu não goste dele, eu gosto, mas coisas da vida, já .me acomodei e eu já escutei falar aqui que a gente tem que incentivar o nosso casamento, nosso relacionamento, que a gente tem que arranjar um jeito de nos melhorar e nessa parte também de sexo [...]. Eu tenho outros meios de ser feliz sem ser de sexo, mas o meu marido agora fez um encontro pela igreja e ele melhorou; e eu também [enfática], me lembrando da palestra nossa, eu também dei uma melhoradinha sabe? [risos] É, eu melhorei também [...].

G. s.6 a633: - [...] Ele vem muito bem, depois disso assim ele ficou muito melhor, está melhor, está me procurando toda semana, coisa que era 15, meses, já era meses, um mês, dois meses [...]

Coordenadora a649: - Eu quero ver o dia que você também vai procurar ele, você está falando que ele está te procurando. E você? [risos] Que, às vezes, a mulher fica muito inibida... e aí?

G.s.6 a659: -Se ele deu essa melhorada...[risos], então lá em casa vai ficar uma beleza né? Se ele deu essa melhorada, eu vou melhorar também.

Em outro trecho, Geni assim se expressa:

G. s.6 a694: - [...] É, a gente tem que descobrir, e uma coisa que ela falou que também me lembrou a mim é que meu marido me dá muito valor, por incrível que pareça, meu marido me acha bonita, é o modo dele, é o modo de cada um, mas ele me... na minha casa eu tenho valor. Quando eu digo uma coisa assim, é respeitado. Agora mesmo foi fazer o seguro do carro, não tinha dinheiro, mas eu digo assim... quando eu falo uma coisa, eu falo não [corrigindo], quando nós combinamos, chega sempre a uma conclusão, que eu me aproveito das tarefas para dentro de casa. Quando ela falou, eu também lembrei, meu marido me valoriza, na minha casa eu tenho valor, tenho meu lugar, tem o espaço dele mas também eu tenho o meu e é muito importante também a gente saber certas coisas na vida da gente, ou que seja no começo ou até no fim [...]. Se eu chegar na minha casa e disser pro meu marido: “Hoje eu não fiz comida porque eu [isso não acontece], porque eu estou cansada!”, ele vai acreditar em mim, mas é preciso a gente trabalhar muito antes para gente ter essa confiança [...].

Coordenadora a716: -Isso que você falou, se você não se valorizasse ele não estava te valorizando assim não!

G. s.6 a717: - Porque eu não posso mudar ninguém, também, nós não podemos mudar ninguém. E eu posso mudar a mim mesma, um jeito melhor de eu ser feliz, vai ser bom para tudo na minha vida, eu estando feliz, eu acordando e dizendo quero ser feliz, que no ônibus tem um probleminha, eu vou ficar caladinha, vou resolver melhor pra mim, né? Depende de nós.

G. s.6 a722: -Já tem uma técnica aí, já pode chamar pra limpar as costas. [Risos]. [Provavelmente ] referia-se a uma das falas de Jove.

Na oitava sessão, quando se fala de dependência/ autonomia , Geni narra:

G. s.8 a289: - Muita coisa depende de nós, né ? Mas é difícil. No começo, então, é difícil. Porque quando a gente é novinha, a gente quer ter os filhos para criar. Fica aquela empolgação, não pensa na nossa independência. Pelo resumo que estou escutando, não sou tão boba assim. Dois anos atrás, tirei minha carteira de motorista. Meu marido dizia assim pra mim: “Pra que você quer dirigir?” Aí eu dizia que queria [...]. Conversei com ele direitinho e botei o carro no meu nome. Desse dia em diante, todos os carros estão em meu nome. Às vezes ele diz que não vai deixar eu pegar no carro, então eu dou um jeitinho e pego. Quer dizer, eu não fui tão boba assim. Eu acho que fiz errado não trabalhar fora. Mas eu tenho minha autonomia. Não fui tão boba assim. Uma coisa que eu não me realizei foi de trabalhar fora. Fiquei em função dos filhos. Mas estou vendo que na minha casa é tudo ao contrário de vocês. Tudo na minha casa sou eu que faço. Tudo. [...]. Então, pelo que estou vendo, eu fui privilegiada.

#### **(7.4.) AVALIAÇÕES DAS PARTICIPANTES DO GRUPO: F. (1), M. (2), G. (10)**

Na oitava sessão, quando se discute sobre direitos, Flor destaca a discriminação que as mulheres ainda sofrem:

F. s.8 a35: - [...] a gente tem até alguns direitos. Mas a gente é tão discriminada pelos homens, que já é... uma coisa de origem, né?

F. s.8 a41: - Já é mesmo criação, aquele negócio que o homem é ... Tirar isso da idéia do homem - que a mulher tem que ser submissa ao homem - já é uma coisa hereditária, uma coisa primitiva, né?

Há uma certa equivalência entre coisa de origem, coisa hereditária e da reprodução, através da criação, da educação.

- Embora a gente [ mulher ] tente evoluir e melhorar, ainda tem muito disso, né? A gente sente a discriminação, por exemplo: eu tive um problema na Justiça [...].

Cabe aqui pontuar a distância entre os níveis cognitivo e afetivo. O conhecimento de não é condição suficiente para se libertar de.

- Eu sentia uma discriminação, pois era uma mulher sozinha contra aqueles homens ali dentro. Eles quiseram ficar assim... bem um com o outro. E eu me sentia discriminada como mulher. Eu ali sumi, desapareci. Embora estivesse dentro dos meus direitos, mas eu não tive...[direitos respeitados] Eles quiseram ficar em igualdade um com o outro [...]

Flor continua sua narrativa representando as imagens de homem e mulher e a força do fator educação (ref. no corpo do trabalho, pp.183-184).

### **A avaliação de Flor (1) na nona sessão :**

F. s.9 a224: - Pra mim, a reunião e o grupo foram bons. Porque a gente está sempre aprendendo uma com a outra. Às vezes um problema que uma tenha ajuda a outra. Foi bom pra mim. Sempre é bom a gente se reunir assim em grupo, que a gente vai cada vez aprendendo mais. De resto não tenho muito a falar. Gostei de todo mundo A gente pode se reunir uma vez por mês [aquiescendo à proposta do grupo].

### **Avaliação de Mara (2) na nona sessão:**

Mara s.9 a288: - Eu não tenho muita coisa pra falar. Eu estava me sentindo fraca de espírito, mas era por causa de falecimentos na família. Não tenho, graças a Deus, problemas com marido. Nunca tive. Já faleceu. Não tenho nada a declarar de mal dele; a gente vivia bem, e dos filhos não tenho muito o que reclamar. Tudo que eles fazem é normal. Quando ela falou dos palavrões, eu estava lembrando que meus filhos têm mania de esquecer de estender a toalha molhada; deixam em cima da cama, do sofá... Aí, teve um dia que eu falei: “Ah! Agora pode deixar tudo jogado. Eu estou indo lá pra 13 de Maio,estou fazendo relaxamento, estou com a psicóloga e com a assistente social, elas estão me ajudando. Qualquer dia, sabe o que eu vou fazer pra esquecer isso tudo, que eu já estou pensando. Quando acabar eu não tenho mais nada pra fazer. Eu vou arrumar um marido”. Aí, o garoto: “É isso que você está aprendendo?, é?” Eu disse: “Não! Não é isso que eu estou aprendendo”. Todo mundo teve que rir Eu falei : “Vocês estão me perturbando”. Mas tudo que eles fazem é normal. É coisa de adolescente mesmo.

Coordenadora a 303 –: Você é que não estava sabendo conviver com isso.

M s.9 a304: - Quanto mais eu resmungo, mais ele, o garoto, deixa as coisas fora do lugar. Teve um dia que me deu uma vontade de chorar, mas eu falei : “Não vou chorar”. Eu estava sozinha em casa. Eu vou sair pro meio da rua, vou olhar vitrine [...]. Às vezes eu chego em casa três horas da tarde, quando está quase na hora de eles chegarem também. Não vou comprar nada. Olha, esse curso aqui me ensinou até a andar na cidade! [Risos]. Eu fui descobrindo os lugares. Às vezes eu tinha que perguntar aos outros aonde ia sair na Presidente Vargas.

Coordenadora a312: - É ansiedade. Muita coisa a gente erra ou esquece. É mesmo ansiedade. É a obrigação de acertar como se tivesse de dar satisfação aos outros. A gente muitas vezes... Eu já tive uma pessoa aqui que eu atendia de uns 35 anos. Ela só vinha com a mãe. Hoje em dia ela, está aí maravilhosa! O medo de errar a fazia não ter coragem de pegar uma condução sozinha. É ansiedade.

Em outro momento, Mara assim se expressou:

M s.9 a402: - Uma amiga falou para mim : “Você está outra. O que você fez ?” Acho que vou mandar todo mundo para cá... A doutora já está sobrecarregada. [Risos]. Pensei que já estava na menopausa, mas ela me falou: se a menstruação não acabou... Devido às dores nos ossos, pensava

um milhão de coisas. Achava que estava com osteoporose. Pensei: será que estou com isso ? Ai foi quando ela me tirou essa coisa da cabeça. Disse que a menopausa só acontece quando termina a menstruação [...].

Três elementos chamam atenção na avaliação de Mara: a importância atribuída ao exercício de relaxamento, que ela associa a certo controle da ansiedade; uma maior aceitação de si; maior independência (ver no Apêndice, história de vida em que Mara relata extrema dependência do (s) outro(s), no Tema III).

Quando se refere ao curso para falar do grupo, temos uma representação comum a outras usuárias que participaram de grupos e não traziam experiência anterior.

#### **Avaliação de G. (10) na nona sessão:**

G. s.9 a 342: - Eu cheguei até aqui por uma vizinha. Ela me convidou para participar e foi muito bom. Melhorei muito. Nós temos meios de melhorar a nossa vida. Meu marido e meus filhos me dão muito apoio, me dão valor. Nós combinamos. A vida é difícil, mas muita coisa a gente tem que aceitar. O que a gente pode modificar é preciso ter coragem para fazer. O que não se pode mudar, é aceitar na medida do possível. Um grande passo é a gente lutar para ter uma vida melhor.

G. s.9 a395: - Eu me lembro muito da hora do relaxamento, o valor do corpo, quando vocês falam para sentir os pés. Eu já dava valor, agora dou muito mais [...]. Tanta coisa que a gente tem que dar valor no nosso corpo, como falar, cantar...