UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIOLOGIA

JULIANA DE FARIAS PESSOA GUERRA

SUBJETIVAÇÕES FEMININAS NA MEIA-IDADE: A VIVÊNCIA DA MENOPAUSA NA CONTEMPORANEIDADE

RECIFE
2017

JULIANA DE FARIAS PESSOA GUERRA

SUBJETIVAÇÕES FEMININAS NA MEIA-IDADE: A VIVÊNCIA DA MENOPAUSA NA CONTEMPORANEIDADE

Tese apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Sociologia, da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção de título de doutor em Sociologia.
Orientador: Prof. Dr. Paulo Henrique Novaes Martins de Albuquerque

RECIFE
2017

Catalogação na fonte
Bibliotecária Maria Janeide Pereira da Silva, CRB4-1262

G934s Guerra, Juliana de Farias Pessoa.
Subjetivações femininas na meia-idade : a vivência da menopausa na contemporaneidade / Juliana de Farias Pessoa Guerra. – 2017.
231 f. ; 30 cm.

Orientador : Prof. Dr. Paulo Henrique Novaes Martins de Albuquerque.
Tese (doutorado) - Universidade Federal de Pernambuco, CFCH. Programa de Pós-graduação em Sociologia, Recife, 2017.
Inclui referências e anexos.

1. Sociologia. 2. Corpo humano – Aspectos sociais. 3. Menopausa. 4. Menopausa – Aspectos psicológicos. 5. Mulheres de meia-idade. 6. Subjetividades femininas. I. Albuquerque, Paulo Henrique Novaes Martins de (Orientador). II. Título.

301 CDD (22. ed.) UFPE (BCFCH2017-238)

JULIANA DE FARIAS PESSOA GUERRA

SUBJETIVAÇÕES FEMININAS NA MEIA-IDADE: a vivência da menopausa na contemporaneidade

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Sociologia.

Aprovada em: 25/08/2017.

BANCA EXAMINADORA

_____

Prof. Dr. Paulo Henrique Novaes Martins de Albuquerque (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

_____

Prof. Dr.Artur Fragoso de Albuquerque Perrusi (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

_____

Prof. Dr. Jonatas Ferreira (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

_____

Profa. Dra. Adriana Falangola Benjamin Bezerra (Examinadora Externa)
Universidade Federal de Pernambuco

_____

Profa. Dra. Karla Adrião (Examinadora Externa)
Universidade Federal de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Mauro, meu companheiro, a Júlia e João Francisco, meus filhos amados e alicerces de vida, pela compreensão na ausência e amor incondicional, sempre me incentivando nas minhas empreitadas de vida. Um agradecimento especial aos meus pais, Dora e Paulinho, referenciais maiores que me deram o dom da vida e desde cedo me ensinaram os valores do respeito e da simplicidade; às minhas queridas irmãs, Anna e Mariana, pela força e incentivo; e à minha família e a meus amigos por quem nutro enorme afeto e amor.

Agradeço imensamente a meu orientador Paulo Henrique Martins pela paciência, compreensão em momentos de incerteza e orientação cuidadosa, recebidas ao longo do processo iniciado ainda no mestrado. Sem essa parceria, esta tese não seria possível.

A todas que fazem a Unidade de Saúde de Família da Macaxeira, em especial Dra. Fátima Maciel Nepomuceno, que viabilizou meu acesso à comunidade; a Cynthia Aureliana, agente comunitária de saúde, que se dispôs a me acompanhar nas andanças pelo bairro; e às mulheres que participaram da pesquisa, um profundo agradecimento pela generosidade com que se dispuseram a compartilhar comigo as suas histórias.

A Wilson de Oliveira por ter me acolhido e me tranquilizado frente às minhas angústias de vida. Aos que fazem o Imip, especialmente nas pessoas de Gilliatt Falbo, Tereza Campos e Alex Caminha pelo estímulo à pesquisa. A todos do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFPE, especialmente aos professores Jonatas Ferreira e Artur Perrusi por compartilharem saberes que foram fundamentais na minha formação; a Maria Eduarda Rocha, Remo Mutzenberg e Liana Lewis, cujas críticas na qualificação foram bastante edificantes.

E por fim, mas não menos importante, aos meus amigos e colegas de turma do doutorado que me apoiaram nos momentos de incertezas e que vibraram nas vitórias do dia a dia: André Maranhão, Ricardo Santiago, Izabella Medeiros, Ana Carolina Couto, Louise Maciel, Ana Rodrigues, Marcílio Júnior, Ronald Oliveira, Jacqueline Carvalho, Paulo Ricardo Paiva, João Valle e Jamerson Kemps. Que sigamos em frente acreditando numa sociedade mais inclusiva e justa.

“Que nada nos limite,
que nada nos impeça,
que nada nos sujeite,
que a liberdade seja
a nossa própria substância”.
(Simone de Beauvoir)

RESUMO

A menopausa tem como marco biopsicossocial o envelhecimento feminino. Partimos da premissa de que a menopausa deve ser entendida como um fenômeno sociológico, que vai além do viés orgânico, cujo sofrimento é potencializado devido a fatores externos característicos da sociedade contemporânea, como aceleração da vida cotidiana, mito da "eterna" juventude, menosprezo da emoção feminina e desvalorização social em função do avanço da idade, no contexto da sociedade patriarcal. A menopausa é frequentemente atrelada a tabus que englobam uma visão depreciativa baseada nas ideias de envelhecimento e de patologização do fenômeno, com consequente medicalização. Com o intuito de compreender a constituição de um sentido de self no processo de subjetivação feminina, a partir do arcabouço teórico da sociologia do corpo e da emoção, foram entrevistadas doze mulheres, de diferentes classes sociais. Ao avançar no debate sociológico acerca da dialética entre o indivíduo e a sociedade, e o lugar das emoções e do simbólico na relação com o corpo feminino, é possível defender o protagonismo da subjetividade na meia-idade feminina diante dos processos de mudanças sociais, já que essas dimensões humanas estão intrinsecamente ligadas.

Palavras-chave: Corpo. Emoção. Meia-idade. Menopausa. Subjetivações femininas.

ABSTRACT

Menopause has female aging as a biopsychosocial landmark. We start from the premise that menopause should be understood as a sociological phenomenon that goes beyond an organic bias, whose suffering is enhanced by external factors characteristic of contemporary society, such as the acceleration of everyday life, the myth of "eternal" youth, contempt for feminine emotion and social devaluation in function of the advancement of the age, in the context of the patriarchal society. Menopause is often linked to taboos that include a derogatory view based on the ideas of aging and the pathologization of the phenomenon, with consequent medicalization. In order to understand the constitution of a sense of self in the process of female subjectivation, in the theoretical framework of the sociology of the body and emotion, twelve women from different social classes were interviewed. Moving forward in the sociological debate about the dialectic between the individual and society, and the place of the emotions and the symbolic in the relationship with the female body, it is possible to defend the protagonism of subjectivity in the female middle age in the face of the processes of social change, since these human dimensions are intrinsically linked.

Key words: Body. Emotion. Female subjectivities. Menopause. Middle age.

RÉSUMÉ

La ménopause a comme marque biopsychosociale le vieillissement féminin. Nous partons de l'hypothèse que la ménopause doit être envisagée comme un phénomène sociologique, dépassant la dimension organique, et que la souffrance qu'elle engendre est potentialisée par des facteurs extérieurs caractéristiques de la société contemporaine, comme l'accélération de la vie quotidienne, le mythe de la jeunesse « éternelle », le mépris de l'émotion féminine et la dévalorisation sociale en fonction de l'âge, dans le contexte de la société patriarcale. La ménopause est fréquemment associée à des tabous qui englobent une vision dépréciative basée sur les idées de vieillissement et de pathologisation du phénomène, ayant pour conséquence la médicalisation. Afin de comprendre la constitution d'un sens de self dans le processus de subjectivation féminine, à partir du cadre théorique de la sociologie du corps et de l'émotion, douze femmes, de différents milieux sociaux, ont été interviewées. En avançant dans le débat sociologique concernant la dialectique entre l'individu et la société, et la place des émotions et du symbolique dans le rapport avec le corps féminin, il est possible de défendre le rôle de la subjectivité, chez les femmes cinquantenaires, face aux processus de changements sociaux, étant donné que ces dimensions humaines sont intrinsèquement liées.

Mots-clés: Cinquantaine. Corps. Émotion. Ménopause. Subjectivations féminines.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....11

2 O FENÔMENO SOCIOLÓGICO DA MENOPAUSA.....17

2.1 A construção do objeto: menopausa, meia-idade e envelhecimento feminino.....17

2.2 Percursos teóricos de subjetivação: as sociologias do corpo e da emoção.....25

2.2.1 A formação da subjetividade sob a perspectiva simmeliana**.....34**

2.2.2 Os processos de individualização na sociedade contemporânea, a partir de Elias e Sennett**.....37**

2.3 O gênero e a sociedade patriarcal na contemporaneidade.....46

3 PERCURSO METODOLÓGICO: SENTIDO E EMOÇÃO.....56

3.1 As narrativas que brotam da emoção do sentido da experiência da menopausa...56

3.2 Notas sobre a pesquisa de campo: amostra, critério de seleção e local das entrevistas.....60

3.3 Técnicas de Investigação: as etapas do Interacionismo Interpretativo (descrição e análise).....61

3.4 Etnografia de uma pesquisa. Menopausa: como assim?.....63

3.5 O campo a partir da visão da pesquisadora.....66

3.6 A comunidade da Macaxeira.....68

3.7 Pequenas biografias: trajetórias das pesquisadas.....71

4 MEDICALIZAÇÃO DA MENOPAUSA, BIOPODER E CLASSE SOCIAL.....79

4.1 Medicalização e controle social dos corpos femininos.....79

4.1.1 A indústria farmacêutica a serviço da representação da "eterna juventude"**.....85**

4.1.2 Patologia social: conceitos de normal e patológico**.....93**

4.2 O conceito de biopoder e o efeito deste dispositivo no corpo feminino.....98

4.2.1 As representações femininas no discurso médico**.....104**

4.3 A classe social como determinante na vivência da menopausa.....109

4.3.1 Diferenças sociais que se inserem no corpo feminino: "um corpo para produção" versus "um corpo para o consumo"**.....117**

5 O TEMPO QUE APRISIONA AS LIBERDADES.....124

5.1 A aceleração do tempo na sociedade contemporânea.....124

5.2 Temporalidade social diante do envelhecimento feminino.....131

5.3 O tempo que se experimenta no corpo.....138

5.4 A corrosão do caráter que destroi as temporalidades.....146

5.5 Simbolismo: a passagem do tempo social na visão de Nobert Elias.....150
6 MAL-ESTAR CONTEMPORÂNEO.....156
6.1 O sofrimento provocado na mulher na menopausa.....156
6.1.1 A ambivalência do sofrer na meia-idade**.....163**
6.1.2 Os impactos das mudanças fisiológicas e emocionais da mulher na menopausa sobre a família**.....168**
6.2 A constituição do sofrimento na sociedade contemporânea 173
6.2.1 A subjetivação do sofrimento**.....178**
6.3 Euforia "*prêt-à-porter*": a medicalização do sofrimento 188
6.3.1 A tinta negra da melancolia**.....195**
6.4 As políticas públicas voltadas para a saúde da mulher 199
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....210
REFERÊNCIAS.....217
APÊNDICE A - ROTEIRO DE PERGUNTAS DAS ENTREVISTADAS.....229
APÊNDICE B - ROTEIRO DE PERGUNTAS DAS MÉDICAS.....230
APÊNDICE C-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO..231

1 INTRODUÇÃO

A presente tese tem como foco central a compreensão do fenômeno sociológico da menopausa, cujo marco biopsicossocial é o envelhecimento feminino. Parti da premissa de que a menopausa deveria ser entendida como um fenômeno sociológico, que vai além do viés orgânico, cujo sofrimento é potencializado devido a fatores externos, característicos da sociedade contemporânea, como: desvalorização social em função do avanço da idade e da sociedade patriarcal, mito da "eterna" juventude, discriminação social, relação entre o sucesso e a juventude como fatores de tensionamento que interferem na autoestima feminina, entre outros.

A fim de apreender como se dá a construção de uma feminilidade na meia-idade, a partir do discurso da biomedicina, é fundamental reafirmar que os estudos sobre corpo e envelhecimento é uma questão de gênero imbricada ao contexto histórico e social de uma sociedade patriarcal, como a nossa. A hierarquização do gênero que se constitui nas relações de poder também se expressa nas análises das categorias de raça, etnia, sexualidade e classe social, demarcadas historicamente por discriminação e desigualdades (SAFFIOTI, 2011).

Envelhecer "é um processo com base em experiências, que não ocorrem isoladamente e que é influenciado pelas relações do entorno" (CALDAS, 2007, p. 81). Nesta direção estão várias perspectivas teóricas, dentre elas, a fenomenologia compreensiva, o interacionismo simbólico e a sociologia da emoção. Aproximando elementos destas referências, segundo Caldas (2007), aponta-se a importância de explorar as contribuições, a fim de esclarecer como o início do envelhecimento feminino se configura como um novo domínio da sociologia brasileira contemporânea. Muitos são os paradoxos presentes no processo de envelhecimento; portanto, é necessário um forte empreendimento acadêmico que nos ajude a trazer luz ao tema.

Com o intuito de apreender a constituição de um sentido de self no processo de subjetivação feminina na meia-idade, foram entrevistadas doze mulheres para verificar os aspectos sociais da menopausa e quais os impactos desta condição no caráter relacional da mulher com a família e com a vida em sociedade, a partir das experiências das usuárias da Unidade de Saúde da Família (USF) – Macaxeira, e das mulheres de classe socialmente favoráveis, que entraram na menopausa no período de um a três anos, com idade variando entre 45 e 56 anos.

A abordagem sociológica da menopausa nos leva a desvendar a potencialidade deste fenômeno como elemento revelador de dinâmicas socioculturais hodiernas. Esse estudo torna-se ainda mais relevante diante da escassez da abordagem sociológica quanto aos aspectos do fenômeno sociológico da menopausa. A fim de desessencializá-lo, foi importante analisar como (e quais) as emoções emergem a partir da edificação social da menopausa. A constituição da emoção, que ocorre através dos processos sociais, deu-se após uma busca de rejuvenescimento da teoria social, que permitiu uma releitura da tradição sociológica e antropológica, desde os seus clássicos (KOURY, 2014).

Esta leitura foi influenciada, principalmente, pela escola de sociologia francesa de Durkheim e Mauss, pela filosofia social de Simmel, pela filosofia do corpo de Merleau-Ponty (2011) e através do *Processo civilizador*, de Norbert Elias (1994), entre outros autores mais contemporâneos como Richard Sennett (2005) e Alain Ehrenberg (2005). A emoção na sociologia constitui uma teia de sentimentos dirigidos diretamente a outros e causado pela interação com outros em um contexto cultural determinado (KOURY, 2009; SCRIBANO, 2013).

A abordagem teórica da sociologia das emoções e do corpo, lugar onde o sofrimento social (EHRENBERG, 2010) provocado pelo fenômeno da menopausa se constrói, foi fundamental para o entendimento do debate. Procurei, com tais referenciais teóricos, balizar a compreensão acerca dos processos sociais contemporâneos envolvidos na difusão e na recriação contínua dos modelos comportamentais que dão vazão às formas de expressão do sentimento. Para reforçar o arcabouço teórico, utilizei o interacionismo simbólico neste estudo, de natureza fenomenológica, que permitiu investigar o sentido que os atores sociais (aqui entendidos como as mulheres na menopausa) dão aos símbolos com os quais constroem o seu mundo social. As ações individuais e coletivas são construídas, segundo Erving Goffman (2009, 2011), a partir da interação entre os indivíduos, que agem no contexto social ao qual pertencem.

A singularização desta experiência no meio social tornou o campo sociológico privilegiado para aprofundar a ideia de *corporificação do sofrimento* nos processos socioculturais de uma determinada comunidade. Mary Del Priore (2000, p. 13) explica que "o aumento da esperança de vida tornou-se um problema, pois as mulheres não querem mais 'envelhecer'. Elas negam-se a mudar, a transformar-se". Em nossa cultura, a feminilidade é indissociável do corpo que sofre os efeitos do tempo, sobretudo os efeitos do olhar do Outro.

Para Mirian Goldenberg (2010, p. 16), na sociedade brasileira, o envelhecimento pode ser vivenciado como momento de grandes perdas já que o corpo é um importante capital. A autora explica a valorização da máxima "ter um homem para chamar de seu", que se consegue a partir de um corpo jovem e belo.

> Na atual sociedade de consumo, especializada em vender não apenas coisas, mas principalmente modelos de beleza, sucesso profissional, casamento, entre outros, defende-se os investimentos no corpo como garantia de ganhos nesses diferentes campos (GOLDENBERG, 2010, p. 26).

Como estrutura simbólica, a corporeidade discutida é ainda destacada pelos imaginários femininos que aparecem conforme as sociedades. Os símbolos que constituem a identidade feminina são fragmentados diante da menopausa, assim como a identidade construída num contexto social, como o nosso. A partir desse viés, várias emoções – tais como vergonha e embaraço – foram mobilizadas no processo da menopausa e na vivência do envelhecimento que se infere na corporeidade feminina. De acordo com Koury e Scribano (2012, p. 646), o corpo e as emoções são lugares de adestramento civilizatório e os indivíduos sociais nele construídos são produtos políticos do jogo configuracional que floresce uma dada forma de sociabilidade.

O período da menopausa é entendido como uma etapa de grande sofrimento para a mulher, muitas vezes não externado por conta do tabu, e não contemplado no modelo hegemônico da medicina. Várias teorias de gênero têm mostrado os efeitos da cultura patriarcal[1] sobre os processos femininos de subjetivação, como o da menopausa, chamando atenção para a classificação do comportamento e do sofrimento feminino como patológicos, e que envolvem relações de poder (DEL PRIORE, 2002; MARTIN, 2006; SAFFIOTI, 2011; SCOTT, 1991).

Para apreender as implicações dessa desigualdade de gênero, procurei identificar como a percepção hegemônica da biomedicina e as representações sociais desqualificam a experiência feminina no processo da menopausa. A natureza política da medicina compreende a medicalização do corpo feminino como um dispositivo social que relaciona questões políticas aos cuidados individuais do corpo da mulher, regula e administra os aspectos da vida social relacionados à reprodução humana (MARTIN, 2006).

---

[1]Adoto o conceito de patriarcado (SAFFIOTI, 2004) por mostrar um tipo específico de relação hegemônica de poder que perpassa as sociedades humanas e que se organiza num eixo de dominação.

Através dos Estudos de Gênero, que confirmam a desigualdade de gênero como uma realidade no Brasil e no mundo, afirmo que, enquanto categoria geral, as mulheres são consideradas como socialmente oprimidas dado o sistema patriarcal que ainda se apresenta na sociedade (SAFFIOTI, 2011). A relação que a mulher da meia-idade mantém com o próprio corpo é marcada por fatores de ordem biológica, psicológica e sociocultural. A queda hormonal, a história de vida pessoal e familiar, as experiências afetivas e o lugar social que a mulher ocupa – etnia, raça, classe social, contemporaneidade – são aspectos indissociáveis que constituem a experiência subjetiva da meia-idade feminina.

O início do envelhecimento feminino, a partir do marco da menopausa ocorrido majoritariamente na meia-idade, edifica-se diante da complexidade e da multiplicidade dos processos de individualização na contemporaneidade. Vários autores vêm se debruçando sobre o fenômeno do individualismo e dos processos de individualização que moldaram a sociedade moderna. Por isso que a tese de que o indivíduo é um aspecto relevante para compreender as sociedades contemporâneas vem adquirindo uma importância crescente na sociologia (MARTUCCELLI; SINGLY, 2012). Além de pensar a construção social e política do corpo em si, este trabalho foi articulado sob o prisma da representação social que envolve o corpo feminino.

Ao investigar a construção histórico-cultural do corpo feminino no Ocidente, vê-se que a contribuição da biomedicina nesse processo foi crucial para a definição da mulher e dos papeis sociais atribuídos a ela em função da sua anatomia, em todos os ciclos da vida, inclusive o do envelhecimento. As relações de gênero têm como transversal em sua dinâmica a dominação e o poder (SCOTT, 1991). As construções ideológicas de gênero atravessam as representações da menopausa e da sexualidade e afetam negativamente as suas vivências.

O fio condutor desta pesquisa, de natureza qualitativa, remeteu ao sentido dado pela mulher à menopausa como marco biopsicossocial do envelhecimento feminino, e seus percursos relacionais, para conhecer as trajetórias de vida a partir do fenômeno. A opção pelo estudo qualitativo se deu pela dimensão da experiência do indivíduo no "mundo da vida" (SCHUTZ, 1979), que consiste em um mundo cotidiano do indivíduo, tendo como pressuposto um universo compartilhado, constituído e significativo. Para tanto, utilizei a abordagem interacionista interpretativa, no intuito de compreender a construção social da realidade aqui

exposta (BERGER; LUCKMANN, 2009), comprometida com a experiência da ação social aberta à articulação do objetivo com o subjetivo e do subjetivo com o intersubjetivo.

Colocou-se, portanto, um desafio sociológico que consiste em superar hábitos instaurados por uma cultura patriarcal de desprezo à emoção feminina e avançar na compreensão do sofrimento como um importante processo de subjetivação das mulheres de meia-idade na sociedade contemporânea. A partir do contexto aqui dado, explorei um campo institucional em que esses processos de subjetivação são o elemento orientador e interativo destas relações interpessoais. Assim sendo, é possível pensar numa ciência social que dê conta dos dispositivos do sofrimento social feminino e sua inter-relação com a sociedade.

Resumo prévio dos capítulos

Para que o leitor siga o fio condutor da tese, segue abaixo um breve resumo do que será visto em cada capítulo. Os poemas e trechos de contos de escritoras que abrem os capítulos dizem respeito ao assunto que será abordado em cada tópico.

No **capítulo 2,** é abordada a escolha do objeto que consiste em entender como a mulher, de diferentes classes sociais, vivencia a menopausa e quais são as repercussões relacionais desta experiência. Discuto a potencialidade do fenômeno da menopausa como elemento revelador de dinâmicas socioculturais hodiernas, a partir da sociologia do corpo e das emoções. Em seguida, apresento o percurso metodológico, com as técnicas de investigação, notas da pesquisa de campo e a etnografia. As trajetórias das pesquisadas, com suas pequenas biografias, são exibidas nesse capítulo.

No capítulo seguinte, intitulado **Medicalização da menopausa, biopoder e classe social** problematizo o processo de medicalização na menopausa, a partir da indústria farmacêutica na sociedade contemporânea. Ao usar o conceito de biopoder numa perspectiva patriarcal, analiso como a medicalização da vida impacta na mulher da meia-idade. Aprofundo também a questão do fenômeno social da menopausa, *per si*, que simboliza uma série de perdas na vida feminina, sobretudo na sociedade atual, a partir do marcador de classe social.

No quinto capítulo, **O tempo que aprisiona as liberdades**, problematizamos a percepção do tempo que se altera na experiência da menopausa e do seu consequente sofrimento. A partir da hipótese de que a mulher na menopausa está desajustada diante das

urgências do tempo presente, trato da aceleração do tempo na contemporaneidade que, a meu ver, afeta a experiência cotidiana, e aumenta a vulnerabilidade feminina. O pressuposto de que, na modernidade, a descontinuidade na experiência temporal é uma característica que gera intensas emoções (frustração, insegurança e medo) é compartilhado por autores como Richard Sennett (2005), Nobert Elias (1998), Maria Rita Kehl (2009) e Byung-Chul Han (2016).

Em **Mal-estar contemporâneo**, aprofundo o sofrimento provocado na mulher na menopausa, a partir das perdas simbólicas que inferem no corpo feminino e a questão do uso indiscriminado de psicotrópicos relacionado ao desempenho individual. Analiso os impactos das mudanças fisiológicas e emocionais da mulher na menopausa sobre a família e os processos de subjetivação do sofrimento na contemporaneidade. Aponto nesta seção o tipo de cuidado oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), problematizando com a escassez de políticas públicas voltadas para o público feminino. Por fim, apresento as considerações finais.

2 O FENÔMENO SOCIOLÓGICO DA MENOPAUSA

Todos vamos envelhecer…
Querendo ou não, iremos todos envelhecer.
As pernas irão pesar, a coluna doer, o colesterol aumentar.
A imagem no espelho irá se alterar gradativamente
e perderemos estatura, lábios e cabelos.
A boa notícia é que a alma pode permanecer
com o humor dos dez, o viço dos vinte e o erotismo dos trinta anos.

O segredo não é reformar por fora.
É, acima de tudo, renovar a mobília interior:
tirar o pó, dar brilho, trocar o estofado, abrir as janelas, arejar o ambiente.
Porque o tempo, invariavelmente, irá corroer o exterior.
E, quando ocorrer, o alicerce precisa estar forte para suportar.

Erótica é a alma que se diverte, que se perdoa,
que ri de si mesma e faz as pazes com sua história.
Que usa a espontaneidade pra ser sensual,
que se despe de preconceitos, intolerâncias, desafetos.

Erótica é a alma que aceita a passagem do tempo
com leveza e conserva o bom humor
apesar dos vincos em torno dos olhos
e o código de barras acima dos lábios.

Erótica é a alma que não esconde seus defeitos,
que não se culpa pela passagem do tempo.
Erótica é a alma que aceita suas dores,
atravessa seu deserto e ama sem pudores.

Aprenda: bisturi algum vai dar conta
do buraco de uma alma negligenciada anos a fio.
(*Erótica é a Alma*, de Adélia Prado, em Poesia Reunida [1991]).

2.1 A construção do objeto: menopausa, meia-idade e envelhecimento feminino

Na sociedade ocidental, a menopausa está relacionada a tabus associados ao envelhecimento que incluem uma visão negativa baseada nas ideias da patologização do fenômeno. A medicalização do corpo feminino tem sido utilizada pela biomedicina[2] como uma possível solução para as mudanças fisiológicas ocorridas durante a menopausa[3]. A distorção

[2] Os conceitos foucaultianos acerca dos dispositivos de biopoder e sexualidade contribuirão para a reflexão sobre o modo como saberes e políticas biomedicalizantes se articulam a formas de adestramento do corpo e controle da vida. Sobre esses referenciais, ver Foucault (2008, 2011).

3 A própria definição social do que é menopausa é uma construção que deve ser contextualizada historicamente (HELMAN, 2003).

pela qual ocorre o processo de transformação do corpo feminino na menopausa é determinada por fatores de origem histórica (HELMAN, 2003; MARTIN, 2006; REIS, 2000).

Para justificar essa medicalização, a medicina ocidental refere-se à diminuição da produção de hormônios, além dos sinais e sintomas associados ao climatério como sendo processos patológicos, que devem ser controlados a partir da Terapia de Reposição Hormonal (TRH). A menopausa é apresentada, assim, como um evento fisiológico "inevitável" e de cunho patológico, cuja intervenção artificial é necessária (REIS, 2000). A propagação da classificação da menopausa como doença compõe um conjunto de manifestações advindas de uma cultura patriarcal (SAFFIOTI, 2011) voltada ao controle dos corpos femininos. No tocante à menopausa, embora a desigualdade de gênero tenda a ser bastante invisibilizada, ela continua entranhada não apenas no mundo institucional (com a escassez de políticas públicas voltadas especificamente para o público feminino e suas demandas reais), mas também na vida cotidiana, através das redes de trabalho, de saúde e de família, com repercussões diretas e indiretas na vida das mulheres.

Ao refletir como os mecanismos de produção das sensações, como ansiedade e vergonha, são construídos no processo de subjetivação do sofrimento feminino na contemporaneidade, é possível apreender fenômenos coletivos, que não se restringem a experiências individuais (SCRIBANO, 2009). Para ampliar o viés sociológico do objeto que por ora se apresenta, é importante a contribuição da psicanálise (BIRMAN, 2006; KEHL, 2009) na discussão, a fim de entender as subjetividades coletivas e a dimensão simbólica do corpo e das emoções da mulher na menopausa.

O fenômeno social da menopausa encerra o ciclo reprodutivo da mulher, simbolizando uma série de perdas na vida feminina, causando vergonha e silenciamento. Isso impacta diretamente nos aspectos relacionais da família, do trabalho e do meio social. Os padrões de beleza e "produtividade" valorizados pela sociedade (SENNETT, 1998) podem levar a mulher a negar essa fase, provocando baixa autoestima, improdutividade e isolamento social. As noções de sociogênese e psicogênese[4] de Nobert Elias (1994), essencial para a discussão,

[4]Os termos psicogênese e sociogênese se referem a processos recíprocos e históricos de longa duração e estão relacionados às mudanças no comportamento dos indivíduos. Estes, por sua vez, vão se moldando e se modificando de acordo com a mudança dos fatos históricos e sociais, empreendidas no interior das sociedades (VAN KRIEKEN, 1998, p.57).

explica a relação na sociedade entre a dinâmica psicológica, sobretudo no sentimento de vergonha, e a social, explicitada nos entendimentos de refinamento e civilização, para apontar como se deu o desenvolvimento das estruturas emocionais até chegar à autorregulação dos instintos.

A singularização e o aspecto relacional desta experiência no meio social tornaram o campo sociológico privilegiado para aprofundar a ideia de *corporificação do sofrimento* nos processos socioculturais de uma determinada comunidade. A partir desse viés, buscamos compreender as emoções mobilizadas no processo da menopausa e de que forma estas interferem no aspecto relacional das pesquisadas e na vivência do envelhecimento que se infere na corporeidade feminina. De acordo com Koury e Scribano (2012, p. 646), o corpo e as emoções são lugares de adestramento civilizatório e os indivíduos sociais nele construídos são produtos políticos do jogo configuracional que floresce uma dada forma de sociabilidade. Segundo Mori e Coelho (2004), ao entrar na meia-idade, a mulher vai de encontro ao modelo vigente da beleza e da juventude, iniciando assim o processo natural do envelhecimento, do qual fazem parte o climatério e a menopausa[5].

Diversos aspectos da vida cotidiana estão associados à saúde e bem-estar femininos como trabalho, moradia, educação, renda e lazer. Percebemos na pesquisa que alguns fatores sociais agravaram o sofrimento feminino na menopausa, que é comumente representada como um momento crítico, como o envelhecimento que se experimenta no corpo, a sociedade que valoriza o consumo juvenil em detrimento da experiência dos mais velhos, o medo de perder o emprego, a ausência de tempo para o lazer, os papéis sociais diante da cultura patriarcal e a falta de suporte clínico no amparo ao sofrimento. Por conta da desigualdade de gênero na sociedade patriarcal, as mulheres têm um papel diferente, e muitas vezes inferior, ao do homem (SAFFIOTI, 2011). A discriminação de gênero interfere nas relações sociais, podendo fazer com que as mulheres na menopausa se sintam impossibilitadas de desempenhar normalmente suas atividades (REIS, 2000). As queixas apresentadas por algumas mulheres durante a

[5] O climatério é o nome dado ao período de transição entre a fase reprodutiva e não reprodutiva da vida feminina. Trata-se de um período conturbado da vida da mulher, que começa por volta dos 40 anos e se estende até a menopausa, quando não há mais ciclo menstrual, por volta dos 50 anos. Durante o período, a mulher passa, em maior ou menor intensidade, por transformações físicas e emocionais decorrentes das alterações na produção dos hormônios femininos pelos ovários. Fonte: Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf>. Acesso em: 29 jan 2017. Nesta tese, usaremos o termo menopausa, recorte do objeto que por ora se apresenta, para facilitar o entendimento e também por dermarcar um período que compreende o início do climatério.

menopausa podem ser resultado do acúmulo de papéis que a mulher desempenha: preocupações no trabalho e com o dinheiro, os afazeres domésticos, a chegada da meia-idade, a falta de energia; fatores estes que, por vezes, acarretam cansaço e estresse, afetando negativamente a vivência da menopausa.

No imaginário social, o envelhecimento feminino iniciado a partir da meia-idade é um processo que diz respeito à marcação da idade como algo que se refere à natureza, e está associado a desgastes e perdas físicas e de papéis sociais, numa trajetória que se finda com a morte. As representações femininas sobre a menopausa e, consequentemente, sobre o envelhecimento têm uma conotação depreciativa. Tratadas especialmente como problemas de saúde, as perdas são comumente apresentadas na aparência do corpo, pelo sentimento em relação a ele e ao que lhe acontece, como o enrugamento, encolhimento, descoramento dos cabelos, "enfeiamento" e menos agilidade. Tais perdas são sentidas muito mais a partir do olhar do outro do que pelo próprio (BRITO DA MOTTA, 2002, p. 41).

Segundo a autora, a modernidade capitalista estabeleceu uma visão segmentada das idades: periodiza as gerações, constrói e desconstrói idades, e a cada século inventa mais uma. No cotidiano, entretanto, as idades ainda são percebidas como parte do passar do tempo, tendo a duração e o ritmo dos ciclos da natureza revelados no corpo das pessoas. "Diz-se completar 'quinze primaveras', estar 'na flor da idade' ou 'ainda viçosa aos 50 anos', 'bem conservado (a)', 'no inverno da vida' etc. Expressa-se um tempo 'da natureza' em trajetórias pelo mundo da cultura no capitalismo" (BRITO DA MOTTA, 2002, p. 39).

Em seus estudos sobre os processos de dissolução da vida adulta na contemporaneidade, a antropóloga Guita Grin Debert (2010) utiliza um argumento bem interessante para a discussão. Segundo a autora, que define a sociedade brasileira como "altamente hierarquizada", a vida adulta significa um "consumidor que falhou" por ter siso incapaz de adotar estilos de vida e formas de consumo para manter a juventude. Esse déficit do desempenho feminino, que altera a forma como ela vai experienciar a meia-idade, resulta do individualismo na contemporaneidade e causa bastante sofrimento (EHRENBERG, 2010). Típico da modernidade, o processo de individualização teve na institucionalização do curso de vida uma de suas dimensões fundamentais.

É nesse sentido que a expressão "cronologização da vida" é usada para caracterizar as transformações na forma como a vida é periodizada através de estágios, cuja fronteira se dá

pela idade cronológica, "no tempo de transição de uma etapa para outra, na sensibilidade investida em cada um dos estágios, mas também para definir o caráter do curso da vida como instituição social*"* (DEBERT, 2012, p. 58-59). Essa institucionalização crescente, afirma a autora, teria envolvido as dimensões do mundo familiar e do trabalho e está presente na organização do sistema produtivo, nas instituições educativas, no mercado de consumo e nas políticas públicas que, cada vez mais, têm como alvo grupos etários específicos.

Para Debert, a própria ideia de ciclo de vida, segundo a perspectiva de Anthony Giddens, perde sentido na modernidade, uma vez que as conexões entre vida pessoal e troca entre gerações se quebram. Nas sociedades pré-modernas, a tradição e a continuidade estavam estreitamente vinculadas com as gerações. "O ciclo de vida tinha forte conotação de renovação, pois cada geração redescobre e revive modos de vida das gerações predecessoras" (DEBERT, 2012, p. 53). Tratar das idades cronológicas é reconhecer que elas são um elemento fundamental do Estado, e, como tal, classifica e normatiza as categorias, no sentido foucaultiano.

Considerando que as etapas em que a vida se desdobra são relacionais e performáticas, o argumento central de Debert ao tratar do marcador geracional é que a sociedade contemporânea assiste a "um duplo processo que redesenha os estágios que marcam o envelhecimento e dissolve a vida adulta como uma experiência ou etapa de maturidade, responsabilidade e compromisso" (DEBERT, 2010, p. 40). O conceito de geração só faz sentido em oposição ao tempo padronizado. Por isso que as práticas de uma geração se repetem apenas se forem reflexivamente justificadas, afirma a antropóloga. O curso da vida se transforma em um espaço de experiências abertas, perdendo assim a ideia de passagens ritualizadas de uma etapa para outra. Consequentemente, "cada fase de transição tende a ser interpretada pelo indivíduo como uma crise de identidade, e o curso da vida é construído em termos da necessidade antecipada de confrontar e resolver essas fases de crise" (Ibid., p.53).

Ao aprofundar o marcador geracional a partir de uma perspectiva sociológica bastante pertinente para o debate, o sociólogo José Maurício Domingues (2002) relaciona a geração com o aparecimento das subjetividades coletivas. Para o autor, é preciso analisar as configurações particulares das gerações na modernidade. Ao longo do complexo processo da vida humana, composto por várias fases, os indivíduos ocupam posições sociais particulares, desempenham tarefas específicas e admiram o surgimento e desaparecimento de coletividades que os precedem e os sucedem.

> Alegrias e sofrimentos se abrigam nessas diversas etapas e nas passagens de uma a outra, colorindo-as com seus tons peculiares. Quer os percebamos ou não, aceitemo-los ou os recusemos, essas transições se inserem em processos mais amplos de mudança social, da qual são parte e para a qual contribuem (DOMINGUES, 2002, p. 68).

Para tratar de um conceito de gerações que permita uma visão heterogênea do fenômeno, Domingues (2002) propõe o descentramento e a interatividade das gerações sociais, sem deixar de lado seu substrato material, inclusive biológico. Nesse sentido, o conceito de subjetividade coletiva é fundamental para a discussão, uma vez que a "vida social é tecida e se constitui como uma rede interativa, multidimensional, na qual atores individuais e coletividades se influenciam de forma mútua causalmente" (Ibid., p. 68). As dimensões hermenêuticas (normativas, cognitivas e expressivas) das coletividades geracionais se influenciam mutuamente, segundo o sociólogo. Por isso, é necessário analisar esse jogo recíproco de influências para que ele seja assimilado para "perceber como as coletividades particulares e a vida social em geral se constituem" (DOMINGUES, 2002, p. 69).

É importante frisar que isso permite conceituar as diversas gerações, mas também relacioná-las com outras subjetividades coletivas que se cruzam e se fundam relacionalmente, como classes, gêneros, raças, família, etc. Domingues (2002) reforça o pressuposto de que a pluralização dos estilos de vida, com diferentes sensibilidades e preferências comportamentais, acentua a heterogeneidade dessas subjetividades coletivas, especialmente diante da crescente individualização da vida social.

Muito tem se estudado sobre a juventude, fenômeno que há tempos desperta um grande interesse, e a terceira idade, que agora atrai os holofotes devido ao aumento significativo da expectativa de vida nas sociedades modernas. Uma pluralização crescente vem se afirmando na construção social dessas fases do ciclo vital caracterizadas como juventude e velhice, ao mesmo tempo em que tendem a se dilatar (DOMINGUES, 2002). Entretanto, o autor reconhece que a academia tem dado pouca atenção à meia-idade, objeto de interesse desta tese. Uma das hipóteses que justifica essa escassez de pesquisas nesse recorte geracional é a de que adultos de meia-idade não apresentavam problemas que merecessem ser estudados com foco particular. Como afirma o autor:

> Por outro lado à idade adulta madura, no mais das vezes reprodutiva e produtiva, tem sido dada pouca atenção, os universos característicos dessas fases tendo sido tratados por outras áreas, como a sociologia do trabalho, o feminismo, etc.

> (...) As juventudes e 'terceiras idades' oferecem reencaixes, relações sociais e identidades que contornam os vazios que os fenômenos típicos das biografias individuais na fase adulta madura normalmente preenchem (DOMINGUES, 2002, p.86).

O recorte da meia-idade feminina que trata o presente estudo abarca o pressuposto de Debert de que os adultos dessa faixa etária são os chamados *baby boomers*[6] que, na atualidade, desempenham papel central na produção cultural. Os indivíduos dessa geração estão na meia-idade, entre 50 e 60 anos, segundo Debert (2012, p. 239-240), e se interessam em redefinir novos padrões de envelhecimento. Pertencem a uma geração "feliz", tendo sido beneficiados pelo crescimento do *Welfare State* e a primeira geração exposta à cultura do consumo. No entanto, são as características comportamentais dessa geração que se destacam como experiência cultural e podem exercer notável influência na determinação da identidade da terceira idade, segundo a antropóloga. As marcas distintivas desta geração são a transformação, a renovação e o desafio, em todas as esferas da vida dos indivíduos, desde a política e a cultura até as esferas de intimidade. A cada nova etapa do curso da vida que alcançava, a geração dos *baby boomers* imprimia mudanças, contestava antigas crenças e criava novos hábitos.

Portanto, a fim de nos debruçar para os produtores das novas imagens do envelhecimento e para o discurso gerontológico, é preciso "ver o papel ativo da geração da contracultura na reconfiguração das etapas mais avançadas da vida" (DEBERT, 2012, p. 239). Por isso que as análises do que é novo na experiência contemporânea se voltam para a vida adulta dessa geração. Tais estudos tem como foco esse grupo etário quando caracterizam a cultura contemporânea como cultura do narcisismo, do individualismo, da tirania da intimidade (para usar o termo sennetiano), da estetização da vida e do projeto reflexivo do eu:

> No Brasil, essa coorte na meia-idade é a que tem, provavelmente, a maior disponibilidade de renda; e é, sem dúvida, a maior produtora, consumidora e divulgadora das tecnologias de rejuvenescimento, do processo de privatização da velhice, da transformação do prolongamento da vida humana em uma ameaça à reprodução da vida social (DEBERT, 2012, p. 241).

As novas imagens do envelhecimento demonstram um determinado contexto marcado por mudanças sociais, políticas e culturais, que vem redefinindo esses indivíduos na cultura

---

[6] É importante frisar que a maioria da geração baby boomers pertence à classe social privilegiada do ponto de vista econômico.

contemporânea. A busca pela qualidade de vida e pela boa aparência, juntamente com os bons desempenhos corporais, sexuais e afetivos deixam de depender de qualidades fixas dos indivíduos, transformando-se em algo a ser conquistado a partir de um esforço pessoal, no sentido ehrenberguiano do culto à performance. Desse modo, na cultura contemporânea, o envelhecimento se transforma em um novo mercado de consumo. Não há lugar para a velhice, que passa a ser tratada como consequência de descuido pessoal, da adoção de formas de consumo e estilos de vida inadequados.

Na sociedade atual, há em curso uma transformação no ciclo da vida, em que parece haver um movimento em que coloca na juventude um imperativo para os mais velhos. Consequência disso, segundo Featherstone (1995), é que os idosos buscam cada vez mais a juvenilização, praticando esportes radicais, vestindo-se despojadamente e realizando atividades predominantemente voltadas para o público juvenil. Fato que está ligado à cultura de consumo quando determina que a juventude deva ser preservada. Tais padrões, que levam o indivíduo aos mecanismos de falsa ideia de escolha no sentido e na autonomia, foram bem definidos por Adorno (2002, p. 53), quando afirmou que na indústria cultural "o indivíduo é ilusório não apenas por causa da padronização do modo de produção. Ele só é tolerado na medida em que sua identidade com o universal está fora de questão".

Dito isto, vem a pergunta: temos autonomia acerca das nossas escolhas ou nosso processo de subjetivação está condicionado ao produtivismo e mercantilização do *self* e do corpo? Segundo Adorno (2002, p. 59), nossa autonomia é perdida na medida em que tornamos um mero acessório, incapazes de decidir, pois "o consumidor não é rei como a indústria cultural gostaria de fazer crer, ele não é sujeito dessa indústria, mas seu objeto". Nesse contexto, poderíamos concluir que, ao recorrer às técnicas de rejuvenescimentos oferecidas pela indústria da beleza, a mulher não estaria agindo com autonomia na construção desse novo *self*, mas sim como prisioneira destas representações de idade, incapaz de realizar qualquer julgamento de valor.

Novos tipos de hierarquia social, a partir da ideia de construção social dos ciclos da vida, estimulam a um determinado tipo de consumismo, de acordo com a faixa etária. Como mostrou Ariès (1981) em estudo sobre a história social da criança e da família, enquanto na modernidade houve o surgimento das etapas intermediárias entre a infância e a idade adulta; atualmente temos uma difusão de etapas intermediárias de envelhecimento. "Meia-idade",

"terceira idade", "aposentadoria ativa" são categorias usadas na produção de novos estilos de vida e na criação de mercados de consumo específicos.

Rompendo com as expectativas tradicionalmente associadas aos estágios mais avançados da vida, cada uma destas etapas indica fases favoráveis para o prazer e para a concretização de sonhos adiados em momentos anteriores (BRITO DA MOTTA, 2002). Ao analisar os discursos acerca da menopausa, foram observadas inúmeras metáforas remetendo às representações (ideológicas) de gênero, entendidas como "definições naturalizadas do gênero feminino como fenômeno essencialmente biológico" (GIFFIN, 1995, p. 30). Fortemente influenciados pela sociedade capitalista, através da mídia e da indústria farmacêutica, os mitos do envelhecimento associados à perda da feminilidade constituem estereótipos de gênero bem marcantes no nosso meio social, que inferem diretamente nos corpos femininos, configurando imagens e trazendo significados específicos à formulação de representações da menopausa. Trata-se de uma temporalidade que se experimenta no corpo feminino no início do envelhecimento.

2.2 Percursos teóricos de subjetivação: as sociologias do corpo e da emoção

A afirmação de que a história das mulheres no ocidente passa pelos seus corpos vem favorecendo nas ciências sociais o aprofundamento das sociabilidades e das emoções nas trajetórias pessoais e coletivas em busca de um melhor entendimento para os males que afligem o corpo feminino (CSORDAS, 2010) na menopausa. A emoção na sociologia pode ser definida como uma teia de sentimentos dirigidos diretamente a outros e causado pela interação com outros em um contexto cultural determinado (KOURY, 2009; SCRIBANO: 2010). A abordagem teórica da sociologia das emoções e do corpo, lugar onde o sofrimento social (EHRENBERG, 2008) causado pelo fenômeno da menopausa se constrói, é fundamental para o entendimento do debate.

Para tanto, a fim de dar conta do objeto proposto foi importante compreender como (e quais) as emoções surgem a partir do circuito relacional em que o fenômeno da menopausa se edifica. A constituição da emoção, que ocorre através dos processos sociais, deu-se após uma busca de rejuvenescimento da teoria social, que permitiu uma releitura da tradição sociológica e antropológica, desde os seus clássicos (KOURY, 2014). Esta leitura foi influenciada, principalmente, pela escola de sociologia francesa de Durkheim e Mauss, pela filosofia social de Simmel, pela filosofia do corpo de Merleau-Ponty (2011) e através do *processo civilizador*,

de Norbert Elias (1994), entre outros autores mais contemporâneos como Richard Sennett (2005) e Alain Ehrenberg (2005).

Uma releitura das obras dos clássicos como Mauss e Simmel, por exemplo, denotam a importância do corpo e das emoções "como uma moldagem direta das ações entre o indivíduo e a sociedade ou o seu contrário, permitindo a racionalidade de onde o indivíduo se erige como pessoa, isto é, como indivíduo social" (KOURY; SCRIBANO, 2012, p. 646). Com tais referenciais teóricos, procurei balizar o entendimento acerca dos processos sociais envolvidos na difusão e na recriação contínua dos novos modelos comportamentais que dão vazão às formas de expressão do sentimento, na sociabilidade urbana contemporânea. As alterações na estrutura social e as mudanças nas emoções podem ser entendidas como um fato social total dos indivíduos, a partir do fenômeno da menopausa.

De acordo com a sociologia maussiana, os sentimentos seriam constructos sociais, sobretudo simbólicos, que integram os atores a uma dada sociabilidade (MAUSS, 2005). A realidade não pode, destarte, separar-se de seu significado. Ou seja, a maneira como as mulheres na menopausa incluídas nesta pesquisa vivenciaram (ou ainda vivenciam) o período da menopausa está relacionado ao ambiente social em que ela está inserida. Todas as expressões coletivas, de valor moral e de força obrigatória dos sentimentos do indivíduo e do grupo, formam para Mauss (2001, p. 07), uma linguagem que só pode ser apreendida se seus signos são dominados por todo o grupo. É essencialmente uma ação simbólica.

As formas de expressão dos sentimentos não são naturalmente dadas, mas têm a obrigatoriedade dos fatos sociais. Assim, a menopausa assumiu a noção de um fenômeno da mulher total e coletivo, não podendo estar dissociado do sentido que as mulheres empregam a essa vivência. De acordo com Mauss, não há uma relação do conteúdo moral sobre a expressão de exclusão para com os sentimentos, mas estes, quando vivenciados em situação de interação simbólica de Goffman (2011), sobretudo quando emergem os sentimentos de vergonha e embaraço, precisam ser revestidos por formas compartilhadas de expressividade. Ou seja, precisam ser convertidos em linguagem. E ao ser convertida em uma linguagem, a expressão dos sentimentos funcionaria como um movimento de "mão dupla, em que o indivíduo, ao expressar o que sente para os outros segundo um código compartilhado, neste movimento expressaria seus sentimentos também para si mesmo" (COELHO, 2003, p. 340).

A emoção, entendida como um fato social total[7], parte do princípio que norteia as trocas simbólicas, aqui obtidas através do caráter inter-relacional entre as pesquisadas, ao discutir a construção de identidades e de demonstração das emoções na sociedade brasileira contemporânea (KOURY, 2014). Ao chegar à menopausa, a mulher se depara com questões internas e externas que alteram a forma como ela se relaciona com si mesmo e com os outros.

O sofrimento enquanto realidade social é simbolizado, tendo significados diferentes de acordo com as representações sociais das mulheres na menopausa e com as classes sociais. O mundo subjetivo e o objetivo se fundem em realidade social através da simbolização. Como uma categoria social de entendimento, a emoção indicaria assim caminhos profícuos de pesquisa para compreensão do significado do humano nas relações sociais e nas diversas formas de seus sentidos. Essas emoções, contudo, são expressas através do corpo.

A partir do estudo seminal de Mauss (2003) sobre as técnicas corporais, surgiu uma nova abordagem dentro das Ciências Sociais acerca do corpo, que está inserido em sistemas simbólicos, sendo assim o ponto central da relação com o mundo. Destarte, "o corpo é o primeiro e o mais natural instrumento do homem" (MAUSS, 2003, p. 407). Tais maneiras específicas por meio das quais os seres humanos utilizam seus corpos se manifestam em diferentes atitudes, práticas e comportamentos. Segundo Mauss (2003: 404), tais técnicas são constituídas como "habitus", ou seja, atitudes adquiridas a partir do contexto social. Assim, o corpo da mulher é analisado como parte dos processos sociais, sendo, portanto, moldado de acordo com crenças, valores e interesses econômicos.

Alçado a um importante posto das ciências sociais no discurso contemporâneo – tanto no viés da cultura do consumo quanto das técnicas biopolíticas de rejuvenescimento e de tratamentos médicos –, o corpo tem adquirido um papel de destaque para alguns cientistas sociais. No cerne do discurso sociológico da modernidade, Anthony Giddens (2002) reconciliou a sociologia da modernidade com a experiência corporal, conferindo a esta um interessante *status* teórico na discussão acerca do corpo. Mais do que um culto à individualidade, a vivência

[7]Ao formular o fato social total, a partir da teoria da Dádiva, Marcel Mauss (2015) elaborou um paradigma social baseado no sistema de troca, que consiste na tríplice obrigação coletiva de dar, receber e retribuir os bens simbólicos, tendo como consequência a criação (ou não) do vínculo social (CAILLÈ, 2002). A vida em sociedade, segundo Martins (2004), pode ser compreendida a partir da dimensão simbólica da linguagem e das ações.

do eu como um projeto reflexivo na teoria de Giddens é característica da experiência moderna. Diante da perspectiva gidderiana, o próprio corpo passa a ser experimentado como um sistema de ação fundamental na construção reflexiva do "Eu".

> Tal como o self o corpo não pode mais ser tomado como uma entidade – fisiológica – fixa, pois tornou-se profundamente envolvido com a reflexividade da modernidade. O corpo costumava ser um aspecto da natureza, governado de uma maneira fundamental por processos apenas marginalmente sujeitos à intervenção humana. O corpo era um 'dado', o assento frequentemente inconveniente e inadequado do self. Com a crescente invasão do corpo pelos sistemas abstratos tudo isso se altera (GIDDENS, 2002, p. 217-218).

Para Giddens, as escolhas dos indivíduos integram esse viés interacional, no qual o corpo se torna cada vez mais um fator ativo nas experiências subjetivas e sociais, pois o "corpo, como o self, torna-se um lugar de interação, apropriação e reapropriação, ligando processos reflexivamente organizados e conhecimento sistematicamente ordenado" (GIDDENS, 2002, p. 217). Por ser o *lócus* de produção constante dos sentidos e de poder, a ideia de *embodiment* [8] se torna central na construção de um conceito de sofrimento que se experimenta no corpo feminino.

Le Breton (2002) desnuda a angústia do indivíduo moderno acerca de seu próprio corpo, esta matéria desassociada do indivíduo, em meio a um contexto marcado pela multiplicidade sem fim de modos de vida. Assim, o corpo é tratado como um projeto inacabado com possibilidades intermináveis, ou seja, como um eterno devir. O discurso científico vê o corpo como apenas uma matéria ou um simples suporte do indivíduo. Desta forma, quando realiza alguma intervenção médica ou estética (aplicação de botox, por exemplo) em busca do rejuvenescimento, a mulher não questiona o quão manipulado é o próprio corpo, mas os benefícios que ela terá diante da aprovação do outro por ter sido bem-sucedida no afã de aparentar mais jovem.

Com as tecnologias desenvolvidas para lidar com este corpo biológico e material, os indivíduos passaram a vê-lo e, principalmente, a tratá-lo como corpo alter ego, "um outro de si mesmo" e objeto apresentado como imperfeito, "um rascunho a ser corrigido" (LE BRETON,

[8] O conceito de corporificação, segundo Merleau-Ponty, pressupõe que o mundo é percebido a partir da existência do corpo. O autor se distancia do dualismo cartesiano corpo-alma ao afirmar que o corpo é uma extensão da alma, não podendo ser pensado separadamente. "A consciência é o ser para a coisa por intermédio do corpo" (MERLEAU-PONTY, 2011, p. 193).

2003, p. 18). Nesse sentido, o rascunho é entendido como as primeiras rugas que aparecem na mulher de meia-idade, precisando ser removidas. No transcurso no pensamento ocidental, o corpo se insere na dualidade natureza/cultura, corpo/alma, matéria/espírito.

As novas identidades urbanas e o processo de construção de subjetividades, como a feminina que experiencia a menopausa, passam necessariamente pelo corpo. Aqui, o autor apresenta "o corpo vivido como acessório da pessoa, artefato da presença, implicando em uma encenação de si que alimenta uma vontade de se reapropriar de sua existência, de criar uma identidade provisória mais favorável" (Ibid., p. 22). Pois, é no corpo que a alma se perde, a carne envelhece e o homem se percebe mortal.

O entendimento da perspectiva teórica da emoção/corpo para compreender a significação dada à menopausa, a partir das narrativas de doze mulheres recifenses de distintos segmentos sociais, passa pela inclusão do elemento compreensivo fundamental no jogo ambivalente de formação dos sujeitos sociais e individuais para a análise da sociabilidade urbana contemporânea. De acordo com Koury (2014), é fundamental o entendimento da emergência, da fundação e dos modos de agir e de significar dos indivíduos pertencentes às camadas urbanas. Como afirma:

> O que o leva a desenvolver as temáticas sobre o ser no mundo, das ideologias individualistas, das alianças, das diferenças individuais, da questão geracional, da problemática da família, da psicologização das sociedades urbanas contemporâneas, da relação entre a racionalidade e as emoções, das relações entre a cultura objetiva e a cultura subjetiva – esta última cara à análise simmeliana –, onde a questão ascende como elemento compreensivo fundamental no jogo ambivalente de formação dos sujeitos sociais e individuais para a análise da sociabilidade urbana contemporânea (KOURY, 2014, p. 846).

Ao defender os estudos interligados da emoção e corpo acerca do objeto numa situação dada, como o sentido dado pelas mulheres na menopausa, Scribano (2013, p. 95-96) organiza o estudo dessa disciplina no campo sociológico. Interessa aqui sistematizar as orientações teóricas sobre o corpo e emoção, propostas por Scribano (2013), a partir do contexto latino-americano, com uma visão pós-colonial que retoma a corporalidade como pista para um pensamento contra hegemônico.

Ao se conectar com as sensações como suas bases, as emoções resultam em estados corporais e o corpo implica em um conjunto de processos perceptivos dos quais depende para que possa se designar como tal em seus múltiplos estados (SCRIBANO, 2013, p. 97). Mais do

que nunca, hoje vivemos em um mundo onde a sociedade elabora (e também mercantiliza) as emoções desde os corpos e os corpos desde as emoções. Tais sensações estão distribuídas de acordo com as formas específicas do capital corporal. O capital corporal diz respeito às condições existenciais alojadas no corpo individual, no corpo subjetivo e no corpo social, como explica Scribano (2013).

Assim, o corpo individual é uma construção organizada geneticamente que indica os lugares e processos sociais por onde a percepção naturalizada do entorno se conecta com o corpo subjetivo. Para o sociólogo argentino, o corpo social consiste nas estruturas sociais incorporadas que vetorizam o corpo individual e subjetivo em relação a suas conexões na vida vivida com os outros e para os outros. Nessa direção, aponta Scribano (2013, p.101), aquilo denominado sujeito e suas condições materiais de existência resultam de uma interação entre as diversas maneiras de se sentir no corpo. As percepções, sensações e emoções das mulheres na menopausa permitem a compreensão de onde se fundam as sensibilidades no tocante às novas subjetivações. Como na fenomenologia da percepção, Scribano defende o pressuposto de que os agentes sociais conhecem o mundo através de seus corpos.

Como vimos, a menopausa que se inicia no climatério é uma fase crítica da vida da mulher, um estágio complexo que carrega inúmeras mudanças físicas, sociais e emocionais. A noção eliasiana da psicologização da vida cotidiana na análise sociológica nos mostra como as emoções são produzidas no cotidiano dos indivíduos. A emoção é, portanto, uma condição de construção da percepção do mundo e que também está presente na biomedicina, mas mediante a repressão e ocultamento do medo de morrer (ou de viver). Ela deve, a meu ver, ser incorporada como fundamento de uma política de cuidado.

Em sua análise processual e da civilização, Nobert Elias (1994, 2001) estudou o desenvolvimento das novas maneiras de gerenciamento das funções corporais e emocionais dos indivíduos em um contexto histórico e social, e compreende tal processo como a moldagem de uma nova sociabilidade e sensibilidade no Ocidente, que funda a modernidade e se expande pelo mundo afora dominado pela autoridade da ética e dos modos e estilos de vida ocidentais.

Estes, por sua vez, são aprendidos por meio de um processo de longa duração, civilizador, onde formas sociais características, nominadas por ele por meio da noção de sociogênese, e uma também específica economia psíquica das emoções e dos afetos, por ele

conceituada de psicogênese, se consolidam. Elias (1994) vai dizer que as emoções, como a vergonha e suas variantes de nojo, de embaraço e de aversão, fundam uma ordem moral que estrutura as emoções individuais conforme a diferenciação das funções sociais em uma sociabilidade dada. Toda sociabilidade de uma cultura emocional, portanto, edifica-se entre um equilíbrio tênue (e frágil) da balança "eu-nós".

A vergonha do indivíduo é internalizada na forma de autocontrole, tanto em âmbito consciente quanto inconsciente, e de forma ambivalente. O indivíduo social, cuja estrutura mental sofre uma fragmentação considerável, eleva, em contrapartida, o custo e o tempo para uma socialização bem-sucedida (ELIAS, 1994). Desta forma, a vergonha passa a ser vivida como uma tensão gerada no interior da própria personalidade a partir da rede de interdependências na qual o indivíduo está inserido.

Trazendo essa noção para o início de envelhecimento feminino na mulher quando esta entra na menopausa, a mesma sente vergonha por não ser mais produtiva, do ponto de vista da procriação, e por não estar mais de acordo com os padrões da sociedade, o que a leva para um isolamento social. É como diz duas das entrevistadas de diferentes classes sociais:

> Sofri muito no começo da menopausa. Envelhecer é foda. Não estava preparada. É como se a gente quisesse se esconder dentro de nós mesmas (Gardênia, 56 anos, mora em Casa Forte).

> A gente se recolhe mais, mesmo sem se dar conta. Quando vê, começa a sair menos, ficar mais quieta e por aí vai (Acássia, 53 anos, mora na Macaxeira).

As emoções emergidas nos discursos das entrevistadas, como veremos ao longo da tese, devem, portanto, ser constituídas como uma categoria sociológica para a análise de fenômenos sociais fundamentais para a manutenção da vida coletiva. A fim de dar conta do aporte teórico do corpo e da emoção, deve-se ter em mente que a análise sobre tal processo implica seu uso a partir da relacionalidade, ou seja, da interação.

A utilização teórica do interacionismo simbólico neste estudo, de natureza fenomenológica, permite o cumprimento do objetivo de investigar o sentido que os atores sociais dão aos símbolos e aos indivíduos com os quais constroem o seu mundo social. As ações

individuais e coletivas são construídas, segundo Erving Goffman[9] (2009, 2011), a partir da interação entre os indivíduos, que agem no contexto social ao qual pertencem. Em seus estudos acerca das representações, Goffman (2009) questiona a crença do indivíduo no papel que ele mesmo representa. As emoções das mulheres na menopausa são marcadas por um fluxo constante de vergonha, embaraço e medo.

Claramente percebemos os sentimentos de embaraço e constrangimento gerados durante a interação em alguns eventos sociais relatados por algumas mulheres aqui pesquisadas. Com Gérbera, uma das entrevistadas, duas ocasiões aconteceram no auge do fogacho (famoso calorão), que a deixaram bastante envergonhada. Ao sair de casa para o trabalho pela manhã, Gérbera sentiu um calor intenso e começou a transpirar muito:

> Quando entrei no elevador com uns três vizinhos dentro, eu estava pingando, com a blusa visivelmente ensopada. Fiquei com tanta vergonha que mal cumprimentei as pessoas. Os seis andares que separam a minha casa da garagem pareceram uma eternidade (Gérbera, 49 anos, mora no Espinheiro).

A obrigatoriedade maussiana da dádiva no cotidiano dos indivíduos se encaixa nessa interação, uma vez que o outro aguarda o cumprimento de quem entra em determinado local, como o elevador. Se isso não acontece, a interação é permeada pelo constrangimento, quebrando a obrigatoriedade e gerando o conflito.

A outra situação foi durante um casamento. Ao entrar na igreja e cumprimentar as pessoas, mesmo sem estar quente, Gérbera começou a suar bastante, o que a deixou constrangida, com o cabelo ensopado e o penteado se desmanchando, suando frio e, consequentemente, agitada. Ela ficou tão nervosa que inventou uma desculpa e saiu da igreja para tentar se "recuperar". Mas, segundo relatou, o episódio estragou a noite dela, que ficou imaginando o que os outros estavam pensando. Nesse momento, o sistema da interação entrou em colapso, de acordo com Goffman (2012), gerando uma situação confusa e de embaraço para

---

8 Goffman utilizou em seus trabalhos diferentes termos intercambiáveis para referir-se ao indivíduo, tais como *self, role, person, identity*, sendo que às vezes todos esses termos aparecem num mesmo livro, dando margens para ambiguidades conceituais. "No entanto, a respeito dessa questão, o conceito fundamental em Goffman é o de *self*, que longe de constituir uma dimensão psicológica localizada e fixada no interior do indivíduo, é o resultado de um processo social. Sua análise trouxe, com isso, o *self* para o centro da ordem interacional" (MARTINS, 2008, p. 140).

o indivíduo cuja representação foi desacreditada e para os demais, que estavam propensos a acreditar em sua representação.

No processo de desmoronamento do processo interacional, o sentimento de embaraço contamina, contagia e infringe sofrimento social a todos os participantes. Pois, o "indivíduo alvoroçado pode não conseguir ocultar seu constrangimento, aqueles que percebem seu desconforto podem fracassar em sua tentativa de ocultar seu conhecimento, e neste ponto todos perceberão" (GOFFMAN, 2012, p.100). Os constrangimentos e embaraços se formam a partir de um dado momento, em que os indivíduos neles dispostos são absorvidos pela cultura emotiva construída por eles mesmos no encontro relacional.

A hipótese de que a nossa subjetividade se forma a partir da percepção do outro percorre as trajetórias conceituais do objeto desta pesquisa. No jogo relacional, os indivíduos sociais procuram se mostrar com a sua melhor aparência frente ao outro, e assim "salvaguardar a impressão acalentada durante o período em que estão diante dos outros" (GOFFMAN, 2009, p. 22). Produzidas a partir da sociabilidade humana, as regras sociais organizam os selves individuais, em um jogo tenso do processo contínuo de elaboração de uma cultura emotiva. Assim, o self é visto como constituído na relação do eu com o outro, através do espelho de expectativas. O interacionismo de Goffman (2011, p. 271) merece especial destaque para o desdobramento dos estudos de emoções ao propor o embaraço e o constrangimento, sentimentos claramente observados nos relatos das mulheres entrevistadas, como uma parte constitutiva "do próprio comportamento regular", e não como um impulso irracional que rompe com o comportamento social estabelecido.

O comportamento dos indivíduos é pautado por um conjunto de símbolos que instruem e prescrevem padrões de comportamento. Desta forma, as relações sociais originárias da cultura emotiva se configuram continuamente a partir do jogo interacional, normalmente marcado pelo conflito e pela tensão na tentativa de garantir a legitimidade entre as partes. O autor relaciona esse conflito aos constrangimentos e embaraços sociais que se dão a partir das normas estabelecidas para uma ação, numa situação específica.

Em um determinado espaço social dominado por pessoas jovens, a mulher de meia-idade pode se sentir embaraçada pelo modo como os outros a percebem e por não se sentir à vontade em um ambiente no qual ela seja minoria e por não estar de acordo com os "padrões de juventude". Esse constrangimento transformado em embaraço (ou vergonha) pode fazer com

que a interação ocorra de forma limitada e opressora, a partir dos "eus" que edificam a sociabilidade dada, pois essa sensação faz parte da vida social. "Um indivíduo pode reconhecer o constrangimento extremo nos outros e até em si mesmo através dos sinais objetivos de perturbação emocional" (GOFFMAN, 2012, p. 95).

Diante da situação de possível descrédito social que surge no processo interacional, o indivíduo pode perder o controle muscular, gaguejar, ter a fala trêmula, tropeçar, etc. Ao apresentar dificuldades em manejar seu comportamento emocional, ele expressa preocupação demais ou pouco interesse na representação do outro, tendo um comportamento de ansiedade excessiva, incapacitando-o a agir de forma adequada. "O constrangimento tem a ver com a figura que o indivíduo representa diante dos outros considerados presentes naquele momento" (Ibid., p. 96). Nesse sentido, a mulher reconhece um sentimento de embaraço nos outros ou em si mesmo quando surgem sinais objetivos de distúrbios corporais e emocionais, bastante comuns na menopausa, como sinais avermelhados no rosto, transpiração em excesso e tremor nas mãos.

2.2.1 A formação da subjetividade sob a perspectiva simmeliana

A respeito da constituição das subjetividades femininas que se edificam a partir da menopausa na contemporaneidade, é pertinente trazer ao debate o pressuposto de Simmel (1998, 2005, 2006, 2015) sobre os processos de subjetivação do mundo moderno, em especial o entendimento acerca da vida mental dos indivíduos, e os processos de individualização pelos quais passamos. Crítico da modernidade com repercussão na vida mental, como o empobrecimento da sensibilidade emotiva, Simmel teceu uma complexa teia acerca da inserção crítica no mundo moderno e de uma concepção de indivíduo.

A interação, a intersubjetividade e a relação do sujeito com o objeto são temas que permeiam a sociologia simmeliana. Esse debate continua bastante atual e pertinente para ajudar na construção do objeto que por ora se apresenta. "A modernidade para Simmel é ambivalente, ou seja, produz alienação da mesma forma que viabiliza a liberação do indivíduo, ou melhor, os correlaciona" (TEDESCO, 2007, p. 60). Dito de outra forma, a cultura moderna que aliena o indivíduo reduz o potencial da própria individualidade.

Simmel (2006) constrói um saber em torno da ideia de movimento, da relação e da pluralidade do conhecimento, o que permite perceber fenômenos e ideias se relacionando para

todos os lados, como redes e relações, analogias e afinidades a caminho dos fundamentos espirituais e de seus sentidos mais profundos e simbólicos. Na episteme simmeliana, a formação do "nós" resulta das trocas entre culturas subjetivas e se ergue a partir de regras objetificadas pelas negociações interiores às interações entre os indivíduos.

Esta cultura objetiva é constituída de uma relação de ambiguidade e tensão, pois o encontro objetificado resulta de um "nós", formado a partir das interações (SIMMEL, 2006). O enfoque simmeliano parte, assim, de uma perspectiva microssociológica e de interpretação da cultura que privilegia o jogo interacional entre as estruturas simbólicas. Ao analisar as formas possíveis assumidas pelo social, Simmel (1998) adota o pressuposto de que o ritmo processual desencadeia o encontro entre duas subjetividades, como um caminhar para o outro relacional.

O processo de subjetivação em Simmel (1998, p.06) diz respeito ao sentido e a significação atribuídos pelo indivíduo ao que está dado. Mesmo sendo produzidos exclusivamente na alma humana, o sentido e a importância da significação não impedem a existência do valor objetivo "daquelas formações nas quais forças e valores anímicos criadores e formadores já foram investidos" (Ibid., p. 09). Trazendo essa perspectiva para o objeto, podemos pensar que a forma da mulher experienciar a menopausa depende do sentido que ela dá a esse processo, tendo em vista a cultura objetivada e normatizada. Desta forma, como indicam os relatos adiante, há pouco sentido positivo nessa vivência feminina tendo em vista os fatores normatizados e padronizados do social na contemporaneidade.

Todavia, como o próprio Simmel falou acerca da "tragédia da modernidade", esse sentido ou valor está relacionado com o caráter fragmentário da sociedade e, consequentemente, das dinâmicas psíquicas. Neste caso, o processo de subjetivação feminina na menopausa causa sofrimento na mulher, especialmente por conta da despersonalização típica da vida moderna. Como afirma Ferreira (2014, p. 06):

> Se Simmel nos diz que, diante da dinâmica caótica da vida moderna, o indivíduo precisa constituir um núcleo duro de subjetividade que lhe permita não ser digerido pela aceleração das grandes cidades, afirmamos aqui, numa linha de raciocínio afim, que a melancolia é o próprio investimento propiciador dessa narrativa moderna que é a subjetividade.

A origem desta alienação se localiza predominantemente na vida moderna, especialmente na sua aceleração, estando relacionada com o caráter fragmentário dos sentidos e das dinâmicas mentais, resultantes desta crescente especialização da divisão do trabalho. As tensões nas relações sociais são dinâmicas e estão constantemente em movimento a partir das

configurações relacionais de uma cultura emotiva que, por sua vez, é manuseada nas relações interpessoais. Em *A metrópole e a vida mental* [10], Simmel (2005) expõe a preocupação de como a personalidade humana se acomoda diante da aceleração da vida frente às forças exteriores, essas forças niveladoras de caráter massivo que constituem o estilo de vida moderno e que as grandes cidades cristalizam.

> Os problemas mais profundos da vida moderna brotam da pretensão do indivíduo de preservar a autonomia e a peculiaridade de sua existência frente às superioridades da sociedade, da herança histórica, da cultura exterior e da técnica da vida – a última reconfiguração da luta com a natureza que o homem primitivo levou a cabo em favor de sua existência corporal (SIMMEL, 2005, p. 577).

Na cidade, quase tudo é mercantilizável. A troca encontra aí a sua máxima expressão: as relações são quantificadas, manifestando interesses e intencionalidades pouco claras. As relações humanas dadas pela divisão do trabalho tornam, segundo o autor, o singular indispensável ao mesmo tempo em que atrela mais estreitamente à complementação por todos os outros. Simmel (2007, p. 577) assinala a elevação do tipo das individualidades das grandes metrópoles, como fundamento psicológico, a partir da intensificação da vida nervosa. Isso resulta na mudança rápida e ininterrupta de impressões interiores e exteriores, pois o indivíduo é um "ser que faz distinções, isto é, sua consciência é estimulada mediante a distinção da impressão atual frente a que lhe precede" (Ibid., p. 578).

Assim, a *tragédia da vida moderna simmeliana* diz respeito a uma ameaça de invasão da vida íntima pelo excesso de estímulos nervosos da vida urbana, que implicam em uma desestabilização emocional. Pois, nessa lógica, é preciso que os sujeitos adotem certa vida mental para que consigam continuar vivendo nesta sociedade, que tem como consequência a impessoalidade e o distanciamento das relações afetivas. Isso se dá através do processo de intelectualização, da reserva e da atitude blasé, que expressa uma associação ambígua entre uma estrutura impessoal contrapondo a uma subjetividade pessoal:

> Talvez não haja nenhum fenômeno anímico que seja reservado de modo tão

---

10 Numa tradução direta do alemão para o português feita do famoso ensaio conhecido no Brasil como *A metrópole e a vida mental*, o sociólogo Gilberto Velho (2005), grande estudioso da obra simmeliana, intitulou o célebre texto como *As grandes cidades e a vida do espírito* ("Die Grossstädteund das Geistesleben"). Para facilitar o entendimento, optei pela tradução mais conhecida, embora reconheça a pertinência da tradução de Gilberto Velho.

> incondicional à cidade grande como o caráter blasé. Ele é inicialmente a conseqüência daqueles estímulos nervosos – que se alteram rapidamente e que se condensam em seus antagonismos – a partir dos quais nos parece provir também a intensificação da intelectualidade na cidade grande. Justamente por isso homens tolos e de antemão espiritualmente sem vida não costumam ser blasé (SIMMEL, 2005, p. 581).

A incidência do dinheiro sobre a cultura, a mentalidade, o estilo da existência da sociedade moderna, as estratificações são características próprias da modernidade. Por isso que, segundo Simmel, ela se presta à alienação, pois a orientação da economia monetária a um "mundo humano secularizado, objetificado e impersonalizado deixa o indivíduo abandonado, mecanizado, sem deixar nenhum lugar às emoções ou às sensações de que as coisas têm um significado final" (TEDESCO, 2007, p. 60).

Assim, seguindo de perto a análise simmeliana, quanto mais individualidade existir no social e na cultura de uma dada sociabilidade, mais tensão sofre o "nós" (a cultura objetiva), pelas partes que a predispõem. A cultura emotiva é, destarte, produzida pelo encontro de subjetividades, que resulta na edificação de uma moralidade da preservação dessa cultura objetiva. Em artigo sobre a edificação da subjetividade no mundo moderno a partir de Simmel, Ferreira reforça a ideia de que construção da subjetividade "liga-se ao moderno não como decisão autônoma de uma consciência racional que se quer originária, mas como decorrência de uma dinâmica social baseada na transformação, na velocidade, na contingência" (FERREIRA, 2000, p.114).

Essa velocidade da vida moderna, um dos pressupostos de Simmel sobre a constituição da subjetividade, altera completamente a percepção do tempo diante da experiência do envelhecimento feminino. A questão posta é a velocidade do fluxo vital e a forma como o tempo é utilizado, como aponta o capítulo quatro sobre a temporalidade que afeta as liberdades da mulher.

2.2.2 Os processos de individualização na sociedade contemporânea, a partir de Elias e Sennett

O início do envelhecimento feminino, a partir do marco da menopausa ocorrida majoritariamente na meia-idade, toma corpo diante da complexidade e da multiplicidade dos processos de individualização ocorridos na contemporaneidade. A sociedade fundada no individualismo se caracteriza pelo primado do indivíduo sobre a totalidade. É quando o homem aparece como o sujeito cartesiano e, portanto, fonte da razão e livre da influência transcendente.

Diante desse pressuposto, surgem as noções de vontade, mudança, liberdade e igualdade enquanto expressões da iniciativa desse sujeito individual. A ordem social passa, portanto, a ser o pacto entre as múltiplas vontades individuais. Isso se dá em oposição às sociedades tradicionais fundadas no holismo, primado do Todo sobre o indivíduo (DUMONT, 1985).

O individualismo está intrinsecamente relacionado à concepção de um homem que superou o holismo e obteve um caráter empírico "que fala, pensa e crê, ou seja, a amostra individual da espécie humana, tal como a encontramos em todas as sociedades" (DUMONT, 1985, p. 37). Destarte, a valorização da noção do indivíduo, com a consequente promessa de liberdade e igualdade, e a ascensão do mercado e do consumo aparecem como paradoxos da modernidade. O sociólogo Danilo Martuccelli afirma que a centralidade atual do indivíduo na sociologia deriva da crise da ideia de sociedade e de uma profunda transformação, a saber: "o fato de que o indivíduo é o horizonte liminar de nossa percepção social" (ARAÚJO; MARTUCCELLI, 2010, p. 79). É em referência às experiências sociais que o social obtém ou não sentido.

No entanto, se o indivíduo deve ser colocado no vértice da análise, isto não supõe "uma redução de análise sociológica para o nível do agente, mas aparece como resultado de uma transformação da sociedade que estabelece o indivíduo na base de produção da vida social" (Ibid., p. 79). As teorias da socialização e da subjetivação apresentam um conjunto de análises que não dão conta da problemática referente ao indivíduo na atualidade.

Um dos pontos essenciais que assinalam os debates contemporâneos sobre a questão da individualidade e os processos de individualização se encontra na obra do sociólogo alemão Norbert Elias. Aqui, interessa *A sociedade dos indivíduos* (1994) e *A solidão dos moribundos* (2001), com as quais iremos aprofundar. Na primeira, o autor esmiúça a questão da relação entre indivíduo e sociedade ao colocar inicialmente a pergunta que vai delimitar a problemática: "qual a relação entre a pluralidade das pessoas e a pessoa singular a que chamamos indivíduo" (ELIAS, 1994, p. 07)?

A representação do indivíduo como uma entidade autônoma reside numa equivocada dicotomia indivíduo versus sociedade, que não capta a especificidade das individualidades atuais, caracterizando-se pela sobrevalorização da identidade-eu, em detrimento da identidade-nós, pois "quanto maior a margem de diferenciação nas experiências gravadas na memória dos indivíduos no curso do desenvolvimento social, maior a probabilidade de individualização"

(ELIAS, 1994, p.154). A balança da relação nós-eu é permeada por um equilíbrio tenso, diferenciada de acordo com o contexto histórico. A existência de pessoas como ser individual, portanto, é indissociável como ser social, pois "não há identidade-eu sem identidade-nós. Tudo o que varia é a ponderação dos termos na balança eu-nós, o padrão da relação eu-nós" (Ibid., p. 152).

Uma vez colocada por Elias (1994), a reconfiguração das categorias de indivíduo e sociedade durante o processo de individualização na sociedade já é possível apontar outros elementos acerca da gênese deste novo sujeito contemporâneo sob outro prisma. Em *O declínio do homem público: as tiranias da intimidade* (2002), Richard Sennett apresenta um importante debate sobre a psicologização da vida privada, que nos ajuda a elucidar e apreender o contexto do surgimento das emoções públicas e privadas, a partir da perspectiva das mulheres de meia-idade. Para o autor, poucas pessoas concordam que a vida psíquica surge de forma espontânea, independentemente das condições sociais e influências ambientais.

Esta vida psíquica é vista como algo tão precioso e delicado que vai esmorecer quando exposta às duras realidades do mundo social. Por isso, cada self tornou-se seu principal fardo (SENNETT, 2002, p.04). Além de se portar como sujeito único e diferente, o indivíduo vai preferir o anonimato e o isolamento em detrimento da exposição pública, pois "quanto mais privatizada for a pisque, menos ela é estimulada, e mais difícil é pra nós sentir ou expressar sentimentos" (Ibid., p. 04). A ideia de público no mundo contemporâneo cada vez mais se mescla com o sentido simbólico de desgraça.

Ao discorrer sobre a privatização dos sentimentos com repercussão no nosso cotidiano, o autor põe o dedo na ferida da sociedade contemporânea ao criticar o esvaziamento da esfera pública devido à hipervalorização da intimidade, da privacidade e do silêncio. A privatização da existência assumiu, assim, tamanha proporção a ponto de o eu invadir o já tão depauperado espaço do outro. Isso, segundo Sennett, causa a morte do espaço público na medida em que o narcisismo avança no interior da cultura social. Pois, a vida pessoal desmedida e a vida pública esvaziada resultam de uma mudança que culminou "com a formação de uma nova cultura urbana, secular e capitalista" (Ibid., p. 30).

Ao se debruçar sobre as sociedades do antigo regime, Sennett explica as alterações das relações sociais de outrora com as da atualidade. O autor aponta a plateia dos teatros de antigamente como palco da interação social nos espaços públicos, através das quais as pessoas

poderiam ser estranhas umas às outras, mas conviviam com a diversidade, pautadas em códigos simbólicos que regulavam as interações sociais, como o modo de vestir ou de falar. Isso facilitaria o desenvolvimento de uma política propriamente pública, reforçando assim os laços sociais e as interações interpessoais na sociedade.

Na medida em que esse processo foi se intensificando, os códigos pessoais passaram a ser vistos como símbolos psicológicos. Com isso, a espontaneidade foi considerada uma característica detestável, assim como a explicitação das emoções. A única forma de evitar a exposição seria a suspensão dos sentimentos em lugares públicos, buscando refúgio na privacidade, especialmente na família, único lugar onde as pessoas poderiam expressar suas personalidades. Dito de outra fora, o domínio privado – e não o público – se transformou no local apropriado para a intimidade e a partilha de sentimentos. Assim, diz Sennett (2002, p. 254), "a perda de distância entre o comportamento público e a necessidade pessoal significa mais para o revolucionário secular do que para o puritano. Isso significa uma perda de sua própria razão para agir".

A essência dessa discussão diz respeito ao fato de que as atividades de domínio público não têm a mesma relevância ou pertinência do que na esfera privada. Tudo vai depender das expectativas válidas. Embora possamos ser honestos e autênticos em ambos os domínios (público e privado), a forma como expressamos essa sinceridade varia de acordo com o domínio com o qual estamos operando. Para Sennett, o problema é que devido ao duplo impacto de secularização e do capitalismo industrial, a humanidade vem destruindo lentamene o domínio público. A escalada da expectativa privada e das categorias psicológicas para uma "grotesca extensão" fez com que fosse definida – e destruída – a vida pública. Isso, por sua vez, significou que a questão do "significado da história" fosse reduzida a uma motivação psicológica e "neurose de caráter".

Assim, verificamos que em consequência da valorização da individualidade moderna, alguns aspectos da vida pública foram fragmentados. E os indivíduos, resignados, resguardaram-se na intimidade de sua vida enquanto sujeito relacional e psicologizante (SENNETT, 2002). Trazendo essa perspectiva para o nosso objeto, a mulher de meia-idade em dissonância com o tempo social e na contramão do padrão vigente da estética sofre na solidão dos seus medos e de suas inseguranças diante de uma nova etapa de vida que se apresenta. Com a psicologização da vida privada, em Sennett (2002, 2005), e a autorregulação dos instintos, em Elias (1994), reforço a importância do tópico das emoções para a fundamentação desta pesquisa, muitas vezes colocada de forma periférica na sociologia. Ambos mantêm uma estreita

relação com essa questão já que, para eles, a sociedade vem entrelaçada com valores e sentimentos como sofrimento, honra, respeito, amor, orgulho, vergonha, humilhação, inadequação, medo, nojo, repugnância e raiva, sobretudo quando o processo de individualização se intensifica.

Embora colocada de forma distinta pelos autores, a emoção faz parte da experiência social. Essa perspectiva, fundante no pensamento da sociologia contemporânea, pode auxiliar na compreensão da noção do indivíduo que buscamos aqui problematizar. O próprio conceito do caráter atribuído por Sennett na obra *A corrosão do caráter* (2005) está ligado à emoção. O caráter é "o valor ético que atribuímos a nossos desejos e a nossas relações com os demais. (...) é um termo que se refere a desejos e sentimentos que podem existir dentro de nós sem que ninguém saiba" (SENNETT, 2005, p. 10). Nesse sentido, o caráter envolve questões que vão além da personalidade, pois expressa lealdade e compromisso mútuo, fazendo assim parte da "nossa experiência emocional" (Ibid., p. 10). O mérito desses autores reside em demonstrar que emoções e sentimentos se constroem e se resultam das interações humanas, de suas instituições e das relações de poder. Este é um pressuposto importante para a análise.

Ao lado da discussão que envolve Elias e Sennett, vale ressaltar o esforço de tentar perceber como as mudanças sociais produzem novos modelos de individualidade e desestruturam modelos antigos de representação que não teriam mais poder explicativo na sociologia, como afirmou Danilo Martucelli em *Cambio de rumbo* (2007). Sob este aspecto, tentaremos vislumbrar como as transformações do mundo contemporâneo forjam novos processos de constituição dos sujeitos e novas representações dos mesmos.

Elias referte acerca do repertório de padrões sociais de autorregulação que o indivíduo precisa desenvolver dentro de si ao crescer, a saber: adaptar-se a um padrão de vergonha e constrangimento no processo social de formação da consciência. O indivíduo não é ator desta transformação e sim o conjunto dos indivíduos que formam a sociedade, com sua regularidade própria, que está acima do indivíduo. É a sociedade, ou melhor, uma determinada configuração histórica específica desta, que determina para qual lado a balança nós-eu irá pender: se para a identidade-eu ou para a identidade-nós (ELIAS, 1994).

A fim de compreender a relação entre a parte e o todo, "é necessário desistir de pensar em termos de substâncias isoladas, únicas e começar a pensar em termos de relações e funções" (ELIAS, 1994, p. 25). A forma pela qual os indivíduos se portam é determinada por suas

relações com outras pessoas. E é justamente a interdependência das funções humanas que sujeita o indivíduo. As estruturas individuais e sociais não podem ser pensadas de forma incidental, uma vez que as mesmas evoluem em uma "presença simultânea de diversas pessoas inter-relacionadas" (Ibid., p. 27). A mudança nas estruturas de personalidade é, desta forma, um aspecto específico do desenvolvimento das estruturas sociais.

Na sociologia de Norbert Elias, a sociedade deve ser compreendida como um todo relacional, ou seja, um espaço em que é possível identificar múltiplos processos interdependentes, onde há um conjunto de entrelaçamentos entre as pessoas. Na medida em que a modernização avança, o controle dos instintos aumenta. As estruturas emocionais controlam cada vez mais os instintos, que vão se modificando de acordo com as transformações da própria sociedade (VAN KRIEKEN, 1998). A estrutura e a dinâmica da vida social apenas podem ser entendidas se os indivíduos forem conceitualizados como interdependentes dentro do contexto de redes ou figurações (VAN KRIEKEN, 1998, p. 53). Tais figurações acontecem sempre em um processo de fluxo constante.

A especificidade das relações humanas se encontra nas funções psicológicas dos indivíduos que são marcadas, principalmente, pelo controle dos instintos. Apenas na companhia de um grupo ou de pessoas mais velhas é que, aos poucos, é desenvolvido "um tipo específico de sagacidade e controle dos instintos" (ELIAS, 1994, p. 27). O desenvolvimento do autocontrole dos impulsos (sexualidade, agressividade, repulsa, vergonha, afetividade etc.) conforma uma "segunda natureza", denominada por Elias como *Habitus*, um saber social adquirido durante a vida em sociedade (VAN KRIEKEN, 1998, p. 44). A concepção eliasiana de interdependência está relacionada ao aumento da modernização e da psicologização. A psicologização, por sua vez, é um movimento que está fortemente ligado ao desenvolvimento do individualismo nas sociedades modernas urbanas e industriais. Como nos diz Elias:

> No estágio atual do desenvolvimento dos hábitos mentais, não apenas a individualidade e a inter-relação das pessoas não são antiéticas como também a moldagem e a diferenciação especiais das funções mentais a que nos referimos como 'individualidade' só são possíveis para a pessoa que cresce num grupo, numa sociedade. (...) A individualidade nasce pelo convívio social, pois a individualidade desenvolvida pelo ser humano não depende apenas de sua constituição natural, mas de todo o processo de individualização (ELIAS, 1994, p. 27-28).

Elias faz uma crítica à padronização difundida da autoimagem que induz o indivíduo a sentir e a pensar. O que se veicula através dessa padronização é a autoconsciência das pessoas

que adotam um grau elevado de refreamento, controle afetivo, renúncia e transformação dos instintos. Diante do conflito no interior do indivíduo, há uma ***privatização ou exclusão*** de certas esferas de vida da interação social. E a associação delas com o medo, socialmente revestido sob a forma de vergonha e de embaraço, leva o indivíduo a achar que "dentro de si, ele é algo que existe inteiramente só, sem relacionamento com os outros, e que só depois se relaciona com os outros 'do lado de fora'" (ELIAS, 1994, p. 32). A análise eliasiana sobre o desenvolvimento psicossocial conduz para um autocontrole mais efetivo dos indivíduos durante o convívio social.

A diferenciação das funções psíquicas, como alma, sentimento, consciência, instinto, ego e id, não é algo dado pela natureza. "Ela só ocorre no ser humano quando ele cresce – criança – num grupo, numa sociedade de pessoas" (Ibid., p 36). Essa diferenciação é, portanto, um produto sócio-histórico de uma transformação da vida comunitária. A forma assumida pelas funções psíquicas de uma pessoa, destarte, não pode ser exclusivamente uma condição hereditária, pois ela decorre do modo pelo qual o indivíduo se constitui em conjunto com outras pessoas e da estrutura da sociedade em que o mesmo cresce.

É justamente a "autorregulação que individualiza" (Ibid., p. 38). Entretanto, as estruturas da psique humana, da sociedade e da estrutura são complementares, só podendo ser estudadas em conjunto. Na concepção eliasiana, o indivíduo é moldado pela vinculação entre seus desejos e comportamentos com o dos outros, através da interdependência.

Na medida em que foram diminuindo os contrastes sociais derivados da desigualdade inerente entre os homens e aumentando a complexidade das configurações sociais, a construção de identidades passou a se pautar na posição dos indivíduos interdependentes. "A estrutura e a configuração do controle comportamental de um indivíduo dependem da estrutura das relações entre os indivíduos" (ELIAS, 1994, p. 56). Fazem parte da configuração os jogos de distinção social e os graus de controle de impulsos, cuja dinâmica está relacionada ao modo como se avançam as relações de interdependência com a divisão do trabalho na sociedade.

As funções interpessoais que expressamos como "eu", "você", "ele", "ela", "nós", "eles" são interdependentes e não existem sem as outras. Para Elias (1994, p. 130), nas sociedades mais desenvolvidas é mais comum que **identidade-eu** (diferenças entre as pessoas) seja mais valorizada do que a **identidade-nós** (aquilo que elas têm em comum). Portanto, o

avanço do processo civilizador está associado a mudanças na estrutura da personalidade dos indivíduos, no estilo de vida predominante e nas diversas configurações sociais existentes.

O processo de individualização que se dá com o estabelecimento de novas práticas de controle social iniciado por Nobert Elias vai ser amplamente discutido e aprofundado por Richard Sennett. Tanto Elias quanto Sennett foram contundentes em suas investigações sobre como os processos de modernização influenciaram na personalidade e na (falta de) liberdade do indivíduo, levando em conta a questão da emoção perante o processo que se estabelece no mundo contemporâneo, como veremos no decorrer desta tese. Neste sentido, Sennett avança ainda mais ao enfocar a questão da invasão do público em detrimento do privado, o que resulta na tirania da identidade do indivíduo.

Diante da invasão do público pelo privado, como apontou Sennett (2002), percebe-se ainda o crescimento da vida urbana e o consequente estranhamento dos homens ao se constituir em fatores determinantes para o fomento das redes de sociabilidade. O privado transformado numa ameaça é capaz de corromper as formas de sociabilidade públicas outrora existentes provocando as "tiranias da intimidade". Indo nessa perspectiva, percebe-se que na atualidade não podemos expressar nossos sentimentos. Por isso, veremos que muitas das mulheres aqui entrevistadas enfrentam o processo da menopausa de forma silenciada, escondendo seus medos e dúvidas, sofrendo na intimidade.

Na medida em que a cultura do narcisismo vai avançando no interior da cultura social, o espaço público vai se esgotando (Ibid., p. 30). O fortalecimento das práticas classistas e coletivas, obtido ao longo do período do w*elfare state*, enfraqueceu-se diante do estímulo neoliberal à competição, ao sucesso a qualquer custo, diminuindo assim os espaços de ação intersubjetiva e sociopolítica. A valorização da psique e da interioridade, o investimento no próprio self, dentre outros comportamentos próprios à sociedade "intimizada" (SENNETT, 2002), leva à busca da felicidade e da autopromoção individuais.

A intimidade, segundo Sennett, conota calor, confiança e expressão aberta de sentimentos. Entretanto, esses sentimentos parecem falhar porque as pessoas passam a esperar tais "benefícios psicológicos ao longo da nossa experiência, e precisamente porque tanta vida social que tem um significado, não consegue produzir essas recompensas psicológicas, o mundo lá fora, o mundo impessoal, parece ser obsoleto e vazio" (SENNETT, 2002, p. 05). Essa

intimidade tirânica e negativamente contaminadora da vida pública está cada vez mais subordinada aos processos de psicologização consequentes do individualismo.

As ações da vida pública, portanto, passam a ter um desgaste crescente e o aumento da esfera intimista da sociedade passa a exercer uma influência cada vez maior. Esta visão contribuiu significativamente para o que Sennett chama de "personalização das relações sociais", desdobrando-se nas "tiranias da intimidade". Isso se evidencia no momento em que os indivíduos, integrantes das sociedades contemporâneas, perdem a capacidade de agir, desvinculando-se de valores e processos formativos singulares:

> O mito reinante hoje é que os males da sociedade podem ser entendidos como os males da impessoalidade, da alienação e da frieza. A soma desses três constitui uma ideologia da intimidade: relacionamentos sociais de qualquer tipo são reais, críveis e autênticos, quanto mais próximos estiverem das preocupações interiores psicológicas de cada pessoa. Esta ideologia transmuta categorias políticas em categorias psicológicas (SENNETT, 2002, p. 259).

A estrutura de uma sociedade íntima é dupla. O narcisismo é mobilizado nas relações sociais, e a experiência de divulgação dos sentimentos para os outros se torna destrutiva. Na concepção narcisista, aponta Sennett (2002, p. 262), um sentido do interesse do ***group ego*** deve ser suspenso para que as pessoas se mobilizem mais numa sociedade e para que fiquem focadas em tons intangíveis de sentimento e razão. Em certo sentido, este ***group ego*** consiste na ideia de que as pessoas precisam, querem ou demandam, não importando as impressões emocionais imediatas.

A suspensão dos interesses do ego cresceu em uma sistemática de encorajamento da absorção narcisista ao centrar as operações sociais em uma obsessão com a motivação. O self não diz respeito ao homem como ator ou ao homem como fazedor. A partilha de traços de personalidade coletiva cresceu em um processo de sistemática destrutiva. "O foco narcisista sobre a motivação e a localização de sentimento comum dá um formulário para cada uma dessas questões" (SENNETT, 2002, p. 264). A tirania da intimidade também pode significar uma espécie de "catástrofe política", pois todas as atividades, amigos e crenças passam pela rede da vigilância governamental.

Na concepção sennetiana, intimidade é uma tirania na vida ordinária desta última espécie. É o despertar de uma crença em um padrão de verdade para medir a complexidade da realidade social. É a medição da sociedade em termos psicológicos. E na medida em que esta

tirania sedutora é bem-sucedida, a própria sociedade é deformada. "Intimidade é um campo de visão e uma expectativa de relações humanas, de localizações da experiência humana, de modo que o que está perto das circunstâncias imediatas da vida é primordial" (SENNETT, 2002, p. 338). Quanto mais estas regras estejam localizadas, mais as pessoas procuram ou colocam pressão sobre si para despir as barreiras do costume, das maneiras, e dos gestos que se interpõem por meio da franqueza e da abertura mútua.

Numa discussão em que o debate sobre a noção de indivíduo e identidade na contemporaneidade é extremamente profícua, Richard Sennett (2002, 2005) desenvolveu pistas fundamentais para a compreensão de como essa balança eu-nós (Elias, 1994) foi desequilibrada substancialmente em favor dos elementos da vida privada. Tal viés nos ajuda a compreender o processo pelo qual nossas emoções se tornaram algo de natureza privada e explica, em parte, a razão pela qual tantas mulheres vivenciam a menopausa silenciosamente, controlando as emoções e escondendo as expectativas e frustrações. Percebe-se, destarte, que a sociedade que enaltece o indivíduo, através das leis do mercado, é a mesma que o impede de se realizar plenamente.

O modelo plural e fragmentado da individualização resulta de um processo que rediscute, de forma crítica, conceitos fundantes (neste caso, o da agência) do pensamento social clássico. É preciso avançar no debate em torno de um arcabouço teórico que dê conta das novas demandas da sociedade, como a do indivíduo plural e multifacetado como o processo de subjetivação feminino, a partir da mulher na meia-idade e suas representações. E na concepção dos autores aqui discutidos sem nunca perder de vista que as emoções fazem parte da experiência social.

2.3 O gênero e a sociedade patriarcal na contemporaneidade

Além de pensar a construção social e política do corpo em si, este trabalho foi articulado sob o viés da representação social que envolve o corpo feminino. Ao investigar o processo histórico e cultural do corpo feminino no Ocidente, vê-se que a contribuição da biomedicina foi crucial para a definição da mulher e dos papéis sociais atribuídos a ela em função da sua anatomia, em todos os ciclos da vida, inclusive o do envelhecimento (DEL PRIORE, 2002; GOLDENBERG, 2002). As construções ideológicas de gênero atravessam as representações da menopausa e da sexualidade e afetam negativamente as suas vivências. Segundo Joan Scott (1995), as relações de gênero têm como transversal em sua dinâmica a dominação e o poder.

Através dos Estudos de Gênero[11], que confirmam a desigualdade de gênero como uma realidade no Brasil e no mundo, afirmo que as mulheres (enquanto categoria geral) são consideradas como socialmente oprimidas dado o sistema patriarcal que ainda se apresenta na sociedade. No caso da menopausa, o sofrer feminino muitas vezes é subestimado e a condição menopáusica atrelada à própria fisiologia. Além da escassez de políticas públicas de saúde voltadas para o púbico feminino, o saber hegemônico da biomedicina, que manipula os corpos da mulher[12], incorpora um pensamento patriarcal e ignora a subjetividade feminina. Adoto a definição de gênero como sendo uma representação por meio da qual se expressam os papéis sociais definidos ao longo do processo histórico para homens e mulheres, com uma dinâmica própria e, ao mesmo tempo, articulada com outras representações sociais (classe social e raça) existentes nas relações sociais de poder, dentro de uma engrenagem patriarcal (SCOTT, 1995; SAFFIOTI, 2011).

Sabemos da complexidade e das diferentes visões da discussão teórica acerca do gênero diante da produção existente, principalmente nos anos 60 e 70, quando o feminismo passou por transformações significativas, de um tom panfletário para um discurso mais acadêmico. O gênero passou, assim, a ser elaborado como objeto de estudos feministas e como construção social das identidades sexuais, iniciando um processo de desnaturalização de uma série de percepções, dogmas e modelos que definem as formas de como ser mulher. Nesse sentido, é reducionista fazermos interpretações fechadas sobre a realidade e as questões de gênero, posto que "não existe uma única definição do ser mulher, e qualquer pretensão neste sentido torna-se quase impossível" (CONCEIÇÃO, 2009, p. 739).

Utilizo os termos "mulher" e "feminina" como categoria analítica fundamental nessa discussão por entender que a desigualdade de gênero presente na sociedade patriarcal da qual estamos inseridas está pautada na diferenciação valorativa entre homens e mulheres. Muitos papéis e representações sociais femininos adotados pelas mulheres na sociedade decorrem deste pensamento. Ainda que assuma essa diferenciação de gênero como fundamental na discussão, mas por não dar conta da heterogeneidade dos discursos femininos e de suas construções

[11] Os Estudos de Gênero são entendidos como "um corpus de saberes científicos, que têm por objetivo proporcionar categorias e metodologias para análise das representações e condições de existência de homens e mulheres em sociedades passadas e futuras" (YANNOULAS, 1996: 17).

[12] Em conversa informal com uma médica ginecologista, com ampla experiência clínica no climatério, sobre a medicalização na menopausa, que confirma a tese de diferenciação de gênero, a mesma me afirmou que o médico de gênero masculino prescreve mais reposição hormonal do que a médica mulher.

sociais, optei por utilizar a discussão de gênero no contexto do patriarcalismo. Ao debater como as representações sociais de gênero interferem na construção da imagem feminina na menopausa, que pauta o início do envelhecimento, pretendo desnaturalizar práticas presentes no nosso contexto e cotidiano, dando a possibilidade de ação para as mulheres deste estudo, protagonistas de processos de mudança social, quando empoderadas.

Considerado um clássico da teoria feminista pelo pioneirismo, *O segundo sexo*, de Simone de Beauvoir, lançado em 1949, separa as categorias sexo biológico e gênero, marco fundamental para os estudos feministas, ao criticar a naturalização hegemônica da feminilidade e de seus aspectos legitimados. Na obra, cujas críticas são bastante atuais, é posta em dúvida a existência do "eterno feminino" como intrínseco a qualquer mulher, ideia refutada inteiramente pela autora. "Se quero definir-me, sou obrigada inicialmente a declarar: 'Sou uma mulher'. Essa verdade constitui o fundo sobre o qual se erguerá qualquer outra afirmação" (BEAUVOIR, 1970, p. 09).

Em relação à naturalização da desigualdade de gênero, a autora foi contundente: "(...) muitos homens afirmam quase com boa-fé que as mulheres são iguais aos homens e nada têm a reivindicar, e, ao mesmo tempo, que as mulheres nunca poderão ser iguais aos homens e que suas reivindicações são vãs" (Ibid., p. 20). Beauvoir afirma que a mulher aparece como o negativo, de modo que toda determinação lhe é atribuída como limitação, sem reciprocidade. Irritava-se quando, em conversas abstratas, diziam-na: "Você pensa assim porque é uma mulher". "Mas eu sabia que minha única defesa era responder: 'penso-o porque é verdadeiro', eliminando assim minha subjetividade" (Ibid., p. 09). Para o pensamento predominante, segundo a autora, a condição de mulher está relacionada apenas ao fato dela ter ovário e útero, "condições singulares que a encerram na sua subjetividade" (Ibid., p.10).

Heleith Saffioti (2004, p. 57), autora brasileira clássica da teoria feminista e de filiação marxista, define o conceito de patriarcado como um tipo específico das relações de gênero desiguais e hierárquicas. A ordem patriarcal de gênero admitiria, assim, a dominação e exploração das mulheres pelos homens, configurando a opressão feminina nos fenômenos sociais. A autora define o conceito de patriarcado, a partir da doutrina política do contrato social segundo a qual o contrato social é uma história de liberdade, enquanto o contrato sexual é uma história de sujeição. "Integra a ideologia de gênero, especificamente patriarcal, a ideia,

defendida por muitos, de que o contrato social é distinto do contrato sexual, restringindo-se este último à esfera privada" (SAFFIOTI, 2004, p. 54).

Segundo este raciocínio, o patriarcado não diz respeito ao mundo público ou, pelo menos, não tem para ele relevância. Da mesma forma como as relações patriarcais e suas estruturas hierárquicas de poder contaminam toda a sociedade, o direito patriarcal perpassa não apenas a sociedade civil, mas impregna também o Estado. Para fins analíticos, trata-se de esferas distintas; são, contudo, inseparáveis para a compreensão do todo social.

> Ainda que não se possa negar o predomínio de atividades privadas ou íntimas na esfera da família e a prevalência de atividades públicas no espaço do trabalho, do Estado, do lazer coletivo, e, portanto, as diferenças entre o público e o privado, estão estes espaços profundamente ligados e parcialmente mesclados (Ibid., p. 54).

A autora questiona qual seria o interesse por trás da desconstrução do sentido do patriarcado em benefício dos "ricos usos do gênero". A defesa da autora acerca do estudo de gênero atrelado à noção de patriarcado é incorporada nesta pesquisa. Ao longo do desenvolvimento do ser social, as mediações culturais foram crescendo e se diferenciando, mas o ser humano não, pois o mesmo "consiste na unidade destas três esferas, donde não se poder separar natureza de cultura, corpo de mente, emoção de razão etc." (SAFFIOTI, 2004, p.136). O patriarcado se refere a milênios de história nos quais se implantou uma hierarquia entre homens e mulheres, com primazia masculina. "Tratar esta realidade exclusivamente em termos de gênero distrai a atenção do poder do patriarca, em especial como homem/marido, 'neutralizando' a exploração-dominação masculina" (Ibid., p.136).

Para Saffioti (2011), o gênero está longe de ser um conceito neutro, apesar de ser útil e válido. Pelo contrário, ele "carrega uma dose apreciável de ideologia" (Ibid., p. 136): justamente a ideologia patriarcal, que cobre uma estrutura de poder desigual entre mulher e homens. Porque o conceito de gênero, *per si*, na sua visão, não atacaria o coração da engrenagem de exploração-dominação. Tanto no espaço público quanto no privado, as relações entre os sexos são caracterizadas por uma relação hierárquica de poder. Nessa hierarquia, a desigualdade e a exclusão das mulheres são expressas basicamente nas diferenças físicas, sexuais e biológicas.

O uso do conceito de patriarcado deve ser usado, segundo Saffioti (2011), no âmbito da estrutura, pois esse representa um tipo hierárquico de relação de poder que está presente em todos os espaços sociais. Desta forma, o sistema patriarcal e sua ideologia impregnam a sociedade e o Estado. O patriarcado concede direitos sexuais aos homens sobre as mulheres, possui uma base material e se corporifica. A mulher é, primeiramente, discriminada por ser mulher, como se essa condição a tornasse incompleta.

Se não pertencer à cor branca, sofrerá ainda mais preconceito pelo racismo presente na sociedade. A mulher pertencente às classes mais baixas da sociedade é ainda menos valorizada como mulher, mais discriminada se for negra, e igualmente excluída pelo seu baixo poder aquisitivo. Já em relação ao homem, cujo poder é exercido prioritariamente, a ordem se inverte. "Na ordem patriarcal de gênero, o branco encontra sua segunda vantagem. Caso seja rico, encontra sua terceira vantagem, o que mostra que o poder é macho, branco e, de preferência, heterossexual" (SAFFIOTI, 2004, p. 31).

A sociedade é perpassada não apenas por discriminações de gênero, como também de raça, etnia, classe social e orientação sexual, embora essas condições não se apresentem homogeneidade. "Dependendo das condições históricas vivenciadas, uma destas faces estará proeminente, enquanto as demais, ainda que vivas, colocam-se à sombra da primeira" (SAFFIOTI, 2004, p. 79). Em outras circunstâncias, será uma ou outra faceta a se tornar dominante. Esta mobilidade do sujeito múltiplo acompanha a instabilidade dos processos sociais, sempre em ebulição. "O gênero é também estruturante da sociedade, do mesmo modo que a classe social e a raça/etnia" (Ibid., p. 82). A grande contradição da sociedade atual é, assim, composta pelo nó patriarcado, racismo e capitalismo. Tais eixos decorrem da estrutura social, onde se dão as relações sociais. Destarte e com base nessa estrutura, a autora defende que toda a esfera social é perpassada pela oposição binária entre homens e mulheres.

Ao relacionar as classes sociais com o patriarcado, a autora afirma que a industrialização que emerge com a ordem capitalista resulta no aumento das disparidades sociais entre homens e mulheres (SAFFIOTI, 2011). Entretanto, apesar do controle e da opressão feminina, a autora acredita em uma atitude reflexiva da ação feminina. Pois, 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 (SAFFIOTI, 2011).

O conceito de patriarcado é pertinente para historicizar a dominação masculina**,** buscando uma origem para a opressão, no tempo e no espaço, a partir da qual se poderia desnaturalizar as desigualdades. Entretanto, tal conceito também trouxe dificuldades, as quais foram sendo apontadas ao longo das últimas décadas no bojo dos estudos de gênero. Esses problemas, de acordo com Piscitelli (2002), giram em torno do caráter universalizante do conceito, dando o mesmo nome para as mais diversas formas de opressão, e a-histórico, inscrevendo no corpo a dominação. Tem-se uma contradição: da mesma forma que o patriarcado procurava historicizar a opressão, ele o fazia encerrando-a no corpo.

Adriana Piscitelli localiza as origens da subordinação feminina no processo reprodutivo. "Os papéis desempenhados por homens e mulheres na reprodução da espécie são fatores fundamentais de onde derivam as características que tornam possível a dominação que os homens exercem sobre as mulheres" (PISCITELLI**,** 2002, p. 03). Em decorrência, as desigualdades econômicas ou de poder político, entre outras, estão enraizadas na maneira como se reproduzem os seres humanos: o papel das mulheres no processo reprodutivo, visto que são as únicas da espécie capazes de engravidar e amamentar os bebês durante o seu longo período de dependência, as tornariam "prisioneiras da biologia", forçando uma dependência do homem (PISCITELLI**,** 2002).

A autora assinala que "o corpo aparece, assim, como o centro de onde emana e para onde convergem opressão sexual e desigualdade" *(*PISCITELLI**,** 2002, p. 04). A categoria mulher, defendida por Piscitelli, tem raízes no feminismo radical segunda a qual, além de questões de classe e de raça, as mulheres são oprimidas pelo fato de serem mulheres. Assim, a autora propõe a recriação da categoria mulher a partir de novas bases, sem o caráter biologizante e essencialista, como política da identidade.

A construção sociocultural da identidade feminina e a definição de seus papéis como figura passiva propicia a prática da opressão masculina. Em termos cotidianos, podemos ilustrar isso com as demandas femininas que são bastante naturalizadas. Em geral, ela acumula diferentes papéis, apesar dos significativos espaços sociais ocupados pela mulher na contemporaneidade. Além de trabalhar fora, é dela a reponsabilidade de cuidar dos filhos e da casa, ficando para o homem a função de provedor. Uma das entrevistadas, cuja consciência

feminista é bem apurada, relata em sua fala que certa vez agradeceu ao companheiro por ele estar colaborando nas tarefas de casa. Depois, caiu em si de que ela não tinha razão para agradecer, já que as tarefas domésticas e o cuidado com os filhos deveriam ser compartilhados em níveis de igualdade.

> Inacreditável quando me vi agradecendo ao meu marido depois que ele me ajudou na arrumação da casa, como se isso fosse uma obrigação minha e ele me tivesse fazendo um favor. Vixe, essa questão da opressão do machismo é muito maior que a gente imagina (Gérbera, 49 anos, mora no Espinheiro).

Como diz a escritora feminista nigeriana Chimamanda Ngozi Adichie (2017), nossa cultura enaltece as mulheres como capazes de "dar conta de tudo", cujo pressuposto repousa na ideia de que o trabalho de cuidar da casa e dos filhos é uma seara particularmente feminina "O trabalho de cuidar da casa e dos filhos não deveria ter gênero" (ADICHIE, 2017, p. 09). Em relação às tarefas domésticas atribuídas apenas às mulheres nas sociedades fortemente patriarcais, Adichie (Ibid., p. 10) usa da sua fina ironia para criticar a definição dos papéis de gênero: "Saber cozinhar não é algo que vem pré-instalado na vagina. Cozinhar se aprende". A ideologia patriarcal continua bastante enraizada no imaginário coletivo no que diz respeito aos papéis sociais.

De acordo com Joan Scott[13], o controle e manipulação dos corpos femininos se evidenciam a partir dos discursos reducionistas, inserindo a mulher na "natureza feminina" através dos "aspectos biológicos" que a diferenciaria do homem: a menstruação e a gestação. A autora define o gênero como "um elemento constitutivo de relações sociais fundadas sobre as diferenças percebidas entre os sexos, e o gênero é um primeiro modo de dar significado às relações de poder" (SCOTT, 1996, p.14). Havendo uma relação inseparável entre saber e poder, o gênero estaria imbricado, assim, às relações de poder. Um dos efeitos da cultura patriarcal na menopausa é a classificação do comportamento e do sofrimento feminino como patológicos (DEL PRIORE, 2002; LÉON, 2000; MARTIN, 2006; SAFFIOTI, 2011).

A partir da análise dos aspectos culturais que pautam as concepções científicas e das mulheres sobre a reprodução e o corpo feminino, Emily Martin (2006) problematiza discussões importantes, sob o viés das ciências sociais e dos estudos de gênero, que repercutem no campo

[13]Influenciada pelo pós-estruturalismo de Foucault, Scott entende o gênero como um saber sobre as diferenças sexuais.

da medicina. A autora aponta as dificuldades enfrentadas pelas mulheres na menopausa ao mostrar que o calor e a emoção são percebidos como símbolos de subordinação, o que reflete tanto na percepção da credibilidade e competência profissionais destas mulheres como na configuração do descontrole emocional como algo característico desta fase (MARTIN, 2006). É preciso, segundo a autora, desvincular a menopausa da reprodução, além de desconstruir valores sociais que negativizam essa experiência.

Os símbolos, que constituem a identidade feminina, fragmentam-se diante desta etapa, assim como a identidade construída num contexto social em que é celebrado o culto ao corpo e à juventude. Em que o corpo feminino é objeto de erotização e desejo, o início do envelhecimento representa o fracasso e o declínio da feminilidade. Destarte, o processo de sofrimento através do corpo e das emoções molda diretamente as ações das mulheres entrevistadas, no que diz respeito aos marcadores geracionais, de classe social e de gênero, permitindo assim a construção de uma racionalidade através da qual este feminino se edifica socialmente.

> Fui mãe muito nova, ainda uma criança, aos 17 anos. Claro que meu casamento não deu certo. Depois da separação, tive alguns namorados. Sempre fui muito danadinha, minha libido muito aflorada, essas coisas (risos). Me considerava uma mulher sexy, e os homens também (risos). Quando entrei na menopausa, achei muito difícil encarar a nova realidade. Sofri mesmo, me achei velha. Mas, passou. Até minha libido caiu, mas hoje basta passar uma pomadinha que a gente resolve na hora H (risos). (Iris, 50 anos, moradora do Espinheiro, mãe de três filhos adultos)

Tomado como categoria analítica[14], 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. Nesse sentido, não podemos prescindir das contribuições de Alison Jaggar (1998) sobre o papel da emoção na construção de uma epistemologia feminista. De acordo com a autora, a produção do conhecimento sob a perspectiva do feminismo ocorre, tradicionalmente, a partir de um conceito

[14] O gênero como categoria analítica é de constituição recente, do feminismo da década de 70, elaborado mais sistematicamente por Gayle Rubin como "sistema de sexo-gênero", que apresenta a opressão da mulher como socialmente construída (SAFFIOTI, 2001).

universal do homem, que remete ao "branco-heterossexual-civilizado-do-primeiro-mundo". As noções de objetividade e neutralidade são, assim, impregnadas por valores masculinos.

Para a epistemologia feminista, o sujeito do conhecimento deve ser considerado como efeito das determinações culturais, inserido em um campo complexo de relações sociais, sexuais e étnicas. Os critérios de objetividade e neutralidade que garantiam a veracidade do conhecimento caem por terra, ao ser incorporado um modo feminista de pensar que assume a dimensão subjetiva, emotiva, intuitiva do conhecimento. No paradigma binário que separa mente/corpo e razão/emoção, o corpo e as emoções têm sido considerados prejudiciais:

> (...) as esferas da natureza e dos valores foram separadas: a primeira foi despojada de qualquer valor e re-conceitualizada como um mecanismo inanimado sem mérito intrínseco. Os valores foram deslocados para os seres humanos e enraizados em suas preferências e respostas emocionais. A separação entre fatos supostamente naturais e os valores humanos significava que a razão, a fim de poder fornecer um entendimento fidedigno da realidade, deverá ser abstraída desses valores para não ser por eles contaminada (JAGGAR, 1998, p. 158).

No nosso cotidiano, os estereótipos de homens impassíveis e mulheres emotivas continuam a florescer, segundo a autora, porque são confirmados por uma experiência cotidiana acrítica, pois "(...) onde há uma atribuição diferenciada da razão e da emoção, é fácil ver a função ideológica do mito do investigador imparcial" (Ibid., p. 172). Tal pensamento favorece a autoridade epistêmica dos grupos dominantes, compostos de homens brancos, e para desmerecer as observações e "reivindicações dos grupos comumente subordinados, incluindo, naturalmente, aquelas de muitas pessoas de cor e de mulheres" (Ibid., p. 172).

Quanto mais vigorosa e veementemente os últimos grupos expressaram suas observações e reivindicações, mais emotivos parecerão e mais facilmente serão desacreditados. A alegada autoridade epistêmica dos grupos dominantes justifica então sua autoridade política. Por isso que, segundo Jaggar, o reconhecimento de que a emoção desempenha uma parte vital no desenvolvimento do conhecimento amplia a compreensão da vantagem epistêmica reivindicada pelas mulheres.

Na acepção de Scott (1996), alguns elementos estão imbricados nas relações de gênero – este vinculado à dinâmica do poder, a saber: 1) símbolos culturalmente disponíveis, que evocam representações simbólicas e contraditórias; 2) conceitos normativos que colocam em evidência interpretações do sentido dos símbolos que limitam as suas possibilidades

metafóricas e são expressos nas doutrinas religiosas, educativas, políticas, tomando a forma de uma oposição binária que afirma, de modo categórico e inequívoco, o sentido de homem e mulher, de masculino e feminino; 3) a "noção de fixidade" que leva à aparência de uma permanência atemporal na representação binária dos gêneros; e a 4) identidade subjetiva formada a partir das representações sociais (SCOTT, 1996, p. 15-16).

Ao se opor à lógica binária de homens e mulheres como seres diferentes em sua essência, com espaços e poderes desiguais na sociedade, os estudos feministas propõem, entre outras demandas, a transformação do lugar das mulheres a partir da proposta de saber e poder. Nesse movimento, "nomear nossa própria opressão foi um ato de poder e uma contestação do esquema binário vigente, uma afirmação de que seríamos capazes de transformar esta ordem social" (GIFFIN, 2006, p. 636). Sarti (2005) assinala que a vulnerabilidade feminina, aqui pensada a partir do início do envelhecimento, é associada em razão de a relação com o mundo externo ser mediada pelo homem. Entretanto, Saffioti frisa que a categoria histórica de gênero não constitui uma camisa de força, não prescrevendo, por conseguinte, um destino inexorável. "É lógico que o gênero traz em si um destino. Todavia, cada ser humano – homem ou mulher – desfruta de certa liberdade para escolher a trajetória a descrever" (SAFFIOTI, 2001, p. 125).

3 PERCURSO METODOLÓGICO: SENTIDO E EMOÇÃO

(...) Deixem-me envelhecer,
aceitar a velhice com suas mazelas,
Ter a certeza que minha luta não foi em vão:
teve um sentido,
Quero envelhecer sem temer a morte e ter medo da despedida,
Acreditar que a velhice é o retorno de uma viagem,
não é o fim,
Não quero ser um exemplo,
quero dar um sentido ao meu viver,
Quero saber envelhecer,
ser uma velha consciente e feliz!!!
(trecho poema "Deixe-me Envelhecer, de Silvana Freygang)

3.1 As narrativas que brotam da emoção e do sentido da experiência da menopausa

O fio condutor desta pesquisa, de natureza qualitativa, remete ao sentido dado pela mulher durante a menopausa e seus percursos relacionais para conhecer os modos de vida a partir do fenômeno. Através das entrevistas com as mulheres na menopausa, de diferentes classes sociais, busquei apreender os usos dos tempos cotidianos associados aos espaços construídos nessas trajetórias. A opção pelo estudo qualitativo se dá pela dimensão da experiência do indivíduo no "mundo da vida" (SCHUTZ, 1979), que consiste em um mundo cotidiano do indivíduo, tendo como pressuposto um universo compartilhado, constituído e significativo. O mundo da vida é, portanto, o ponto de partida, e o objeto o nosso entendimento e ação, a qual se pretende apreender.

Para tanto, utilizei a abordagem interacionista interpretativa, no intuito de compreender a construção social da realidade aqui exposta (BERGER; LUCKMANN, 2009), comprometida com a experiência da ação social aberta à articulação do objetivo com o subjetivo e do subjetivo com o intersubjetivo. De acordo com os autores, o aspecto que torna a realidade da sociedade *sui generis* é o fato de que ela apresenta um duplo caráter, de facticidade objetiva e de significado subjetivo. Como afirma Berger e Luckmann (2009, p. 87):

> As objetividades do mundo institucional, por mais maciça que apareça ao indivíduo, é uma objetividade produzida e construída pelo próprio homem. Assim a sociedade é um produto Humano. A Sociedade é uma realidade objetiva. O Homem é um produto social, gerando a dialética. (...) Afirmando o processo de institucionalização, devemos considerar que os indivíduos analisam o seu mundo social pela ótica construída a partir de próprio mundo. Assim, o mundo funciona, para o indivíduo, exatamente como ele o vê, exatamente como deveria.

Portanto, a partir da objetividade da menopausa feminina, pretendo apreender como essa subjetividade é formada, ou seja, qual o sentido dado pela mulher da meia-idade, que começa a envelhecer, à interrupção da menstruação, condição que a acompanhou por mais de 30 anos (período médio da fertilidade feminina durante a vida). Destarte, este trabalho é guiado pela percepção de que para entendermos a sociedade, precisamos considerá-la em seus aspectos objetivos e subjetivos, observando-a sempre como fenômeno não estático.

Como arcabouço metodológico para a pesquisa, optei pelo Interacionismo Interpretativo (DENZIN, 2001), abordagem que parte de duas premissas centrais, a saber: 1) as ações humanas resultam em experiências interacionais mediadas pela linguagem e por símbolos; 2) no mundo da experiência há apenas interpretação. O Interacionismo Interpretativo articula pressupostos epistemológicos e metodológicos do interacionismo simbólico, da hermenêutica e da fenomenologia (ANDRADE; TANAKA, 2001). A justificativa para a escolha deste percurso assenta no pressuposto de que o interacionismo interpretativo é particularmente favorável em pesquisas qualitativas que lidam com juízos de valor em relação a um determinado fenômeno, cuja natureza só pode ser objetivada se for assumida a subjetividade intrínseca ao fenômeno e ao observado.

A compreensão de um fenômeno dado como a menopausa pôde ser obtida pela interpretação e consequente entendimento do significado que é sentido, pretendido e expresso pelas colaboradoras desta tese, as mulheres na meia-idade. Nesse sentido, o significado das ações faz parte da experiência vivida. O Interacionismo Interpretativo é um método desenvolvido para coletar descrições de experiências pessoais, com enfoque nas interações humanas problemáticas, tal como se apresenta o objeto (ANDRADE; TANAKA, 2001).

A proposta metodológica do Interacionismo Interpretativo é voltada para os problemas vividos pelos indivíduos no mundo das experiências e seus contextos sociais. A sua denominação exibe seus antecedentes: o argumento do Interacionismo Interpretativo parte do Interacionismo Simbólico de Blumer e Goffman, procurando conciliar esta proposta com a perspectiva interpretativa da fenomenologia associada à hermenêutica, criando, assim, estudos que têm sentido para o mundo pós-moderno da experiência humana (DENZIN, 1989). Seu desenvolvimento parte do pressuposto de que as ações humanas se dão em direção ao outro, com o outro e a partir do outro, em processos mútuos que resultam nas experiências interacionais mediadas por símbolos e pela linguagem. A partir das interações dos indivíduos

passam a surgir relações entre os objetos e seus significados; estes significados sobrepostos passam a compor um repertório de sentido para os objetos, de acordo com os contextos das interações.

Como afirmam Andrade e Tanaka (2001, p. 69-70), posto que o interacionismo simbólico tenha como objeto as ações dos indivíduos inseridos em seus cotidianos específicos, cujas referências são a história, a cultura e a ordem social; que a fenomenologia abarque a experiência, o significado desta e o sentido da consciência vivida pelos sujeitos; que a hermenêutica se volte para a interpretação que leva à compreensão, destacando que a verdade reside na subjetividade de cada ser humano e na compreensão que possa surgir dela na vivência e na convivência, é possível apontar os pressupostos que fundamentam a presente pesquisa, sob a perspectiva interacionista interpretativa, a saber:

a) **Ação, interação e relações sociais** – Busca-se a apreensão do significado que os sujeitos, individuais e coletivos, atribuem às suas ações-interações e às normas e às regras que ordenam tais ações e/ou experiências.
b) **Experiência vivida (epifania) –** O pensamento e o sentido sobre ela mostram que a experiência vivida (ação), seu significado e a consciência desta decorrem das interações.
c) **Linguagem, temporalidade e espacialidade** – Todas as experiências têm uma significação que deve ser buscada, primeiramente por meio da linguagem; não se pode prescindir da importância da dimensão temporal e espacial implícita no sentir e significar tais experiências e do entendimento de que a linguagem ocupa um ponto no tempo e no espaço.

O método proposto por Denzin está baseado nas compreensões das pessoas sobre suas vidas. Os significados que as mulheres constroem sobre feminilidade, menstruação e envelhecimento são baseados nas próprias interpretações, decorrentes das representações sociais nas interações sociais e nas formas com que estas constroem uma ordem social negociada e acordada. Para Denzin (2001), os indivíduos não só respondem ou se vão adequando ao mundo social, mas também contribuem para a sua construção. Aqui, a temporalidade é outro aspecto primordial no estudo das histórias de vida, pois se assenta em pesquisas que se utilizam de depoimentos pessoais, e podem ser distinguidas a partir de duas formas: a temporalidade mundana e a temporalidade fenomenológica interior:

> O tempo mundano é o tempo cotidiano, cortado, categorizado em blocos, pedaços e segmentos discretos que chamamos o passado, o presente e o futuro. O tempo fenomenológico é o tempo como fluxo contínuo, onde o passado, o presente e o futuro são processos contínuos dos quais a pessoa é parte, além disso, não possuem uma linha definida, possível de ser traçada e visualizada (DENZIN, 1984, p. 34).

A vida de cada indivíduo vai se construindo dentro e através dessas formas temporais e da maneira como as pessoas agem e interagem no binômio espaço-tempo. Cabe ao pesquisador, no momento da investigação, ir longe o suficiente na vida do indivíduo, "até e inclusive o presente, enquanto regressa ou se movimenta para trás nas condições materiais, históricas e temporais que estabelecem as particularidades da vida e dos projetos do sujeito" (DENZIN, 1984, p. 41). Dentro de uma temporalidade que coloca o indivíduo numa perspectiva aquém ou além de seu tempo, existem os indivíduos que transitam ou coparticipam da vida do outro, e, portanto, fazem parte da narrativa. Segundo Denzin (1984, p. 32), a vida é uma produção temporal que se estende antes, durante e depois do tempo de vida. "As vidas são propriedades biográficas pertencentes a pessoas e a outros". Quando alguém fala de si, fala também de seus antepassados, de seus sucessores; fala de uma história que o atravessa.

Através desta metodologia, foi possível obter as "descrições densas" (GEERTZ, 2008) e detalhadas de vivências que pautam a ação das mulheres no contexto no qual estão inseridas: comunidade da Macaxeira, na periferia da Zona Norte, e bairros de classe média como Espinheiro, Casa Forte, Parnamirim e Boa Viagem, do Recife. Assim, foi criado um corpo de conhecimentos para fundamentar a interpretação e o entendimento de uma situação dada – o evento da menopausa na vida da mulher – pela compreensão do significado da experiência, através das narrativas biográficas. No contexto, as histórias das mulheres da meia-idade aqui entrevistadas possibilitaram a compreensão da vida no tempo e de como as ações delas são constituídas na formação da sua trajetória, tentando entender quem elas estão se transformando, a partir das experiências vivenciadas.

Assumir tal perspectiva, na realização de uma pesquisa, significa assumir, em síntese, que a compreensão de um dado fenômeno, como o da menopausa, é possível de ser obtida a partir das pessoas diretamente envolvidas; que as ações do ser humano se dão em direção ao outro, com o outro e a partir do outro, num processo mútuo; que ser humano implica participar de processos sociais compartilhados, dos quais emergem significados; que os significados dessas ações são passíveis de ser apreendidos, quando se considera a linguagem e seus símbolos, dentro do contexto em que se originam e são expressos (DENZIN, 2001).

3.2 Notas sobre a pesquisa de campo: amostra, critério de seleção e local das entrevistas

Amostra

1) O recorte deste estudo foi feito a partir do universo das mulheres frequentadoras da Unidade de Saúde da Família – Macaxeira / Vila Burity (Unidade a qual a pesquisadora tinha fácil acesso prévio), na Zona Norte do Recife, e "diagnosticadas" recentemente na menopausa. Após duas conversas presenciais com a médica desta Unidade, a mesma me colocou em contato com uma agente comunitária de saúde, que identificou as mulheres no perfil solicitado e agendou as entrevistas. Na comunidade, foram entrevistadas seis mulheres. Cada entrevista em profundidade foi realizada nas próprias residências destas mulheres.
2) Como o estudo tinha como objetivo fazer uma apreensão de diferentes vivências do fenômeno da menopausa, a partir de uma amostra heterogênea, percebi a necessidade de ampliar o recorte levando em conta o marcador de classe social para obter dados importantes que contribuiriam para o cumprimento da proposta desta tese. Diante disto, entrevistei seis mulheres de classe média, residentes nos bairros de Casa Forte, Espinheiro, Tamarineira e Boa Viagem. Quatro dessas entrevistas aconteceram nas residências, uma no trabalho da entrevistada e a outra em um café no bairro das Graças, na Zona Norte do Recife.
3) Foram entrevistadas duas médicas nos seus locais de trabalho, de perfis distintos, que expuseram diferentes perspectivas da medicalização da menopausa e do corpo feminino: a primeira é generalista, médica da Família e Comunidade, e realiza consultas exclusivamente às pacientes usuárias do Sistema Único de Saúde; a segunda médica, especialista em ginecologia/obstetrícia, atende na saúde privada, tendo consultório próprio, e também na rede pública de saúde.
4) Ao total, foram realizadas 14 entrevistas em profundidade com mulheres. Destas, duas são médicas.

Critérios de seleção (exceto as médicas)

1) Estar na menopausa (período de amenorreia/ falta de menstruação) por um período de até dois anos (a ideia foi realizar o recorte das mulheres que entraram recentemente na menopausa);

2) Em relação ao número de entrevistadas, usei ainda o pressuposto de evitar a repetição de conteúdo nos discursos.

A partir das entrevistas em profundidade, guiadas a partir de um roteiro de perguntas, foram construídas as narrativas, das quais foram extraídas oito categorias culturais, a saber: a) a percepção geral da menopausa; b) os sentimentos gerados pelo fim da menstruação e início da menopausa; c) percepção do corpo após a menopausa; d) cuidados com a saúde (medicalização, alimentação e prática de exercícios físicos); e) representações de feminilidade; f) representações de envelhecimento e uso do tempo; g) percepção da sexualidade; h) relação entre trabalho e aposentadoria.

Todas as mulheres entrevistadas que aceitaram participar deste estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), através do qual lhes foi assegurado a garantia do sigilo de identificação e a privacidade quanto aos dados envolvidos. Para manter o anonimato das entrevistadas e respeitando-se os aspectos éticos da pesquisa, foi usado um pseudônimo para identificá-las. Sendo assim estas foram nomeadas com nome de flores. As médicas também tiveram seus nomes trocados.

3.3 Técnicas de Investigação: as etapas do Interacionismo Interpretativo (descrição e análise)

Ao entender as perspectivas da mulher da meia-idade em ação, por meio de suas narrativas, atitudes, linguagens, e percepção acerca dos sentimentos em situações de constrangimento diante da menopausa, obtivemos mais recursos para a interpretação do sofrimento social e o sentido dado pela mulher ao início do envelhecimento. O presente estudo foi organizado de acordo com as etapas interdependentes propostas por Denzin (1989) para o Interacionismo Interpretativo, a saber:

1) Durante **a formulação do problema de pesquisa**, considerei as características do problema, examinando como as experiências são organizadas, percebidas e construídas pelos indivíduos em interação (as mulheres entrevistadas) e como são construídos os significados associados a estas experiências (qual o sentido atribuído ao fenômeno da menopausa e como elas vivenciam a experiência).
2) Em seguida, analisei criticamente como a menopausa tem sido apresentada em outras pesquisas existentes e como as pesquisas relativas a este problema foram construídas,

especialmente sob a perspectiva sociológica. A **desconstrução** serviu para desvendar os vieses envolvidos, localizando o presente estudo, em contraste com o corpo de trabalho existente. Esta etapa tem função equivalente à revisão literária.

3) A **captura** envolveu a coleta de histórias pessoais que incorporaram o fenômeno da menopausa e a localização das **epifanias**[15] na vida das mulheres estudadas, através das entrevistas em profundidade. Segundo Denzin (2001), algumas situações vividas pelos indivíduos marcam suas histórias de vida, configurando novos arranjos de compreensão do mundo, racionalidades e emoções. Estes momentos colocam o indivíduo em face do próprio mundo, reconstruindo-o e dando-lhe novos formatos, a partir das interações e de suas relações com os resultados das interações anteriores.
4) Na **captura**, foi construída uma "descrição densa" das experiências coletadas junto aos indivíduos. Como proposto por Denzin (2001), a partir do conceito de Geertz (2008), a descrição densa resgata os significados e experiências que ocorreram em situações no campo e interpretações que as mulheres deram aos eventos registrados. Nesta etapa, é importante descrever as interpretações advindas da interação e, assim, estabelecer as bases para a interpretação densa, como no diário de campo, com as nossas percepções e as das entrevistadas. Além de delinear uma situação dada, a descrição densa aponta as referências e implicações desta que facilitam a compreensão do fenômeno. Assim, de acordo com Denzin (2001), o pesquisador assume que todo o significado é simbólico e opera no objetivo e no subjetivo.
5) Ao construir tais descrições detalhadas sobre as experiências da menopausa das mulheres na meia-idade, tem início o **bracketing**[16]. Nesta fase, o fenômeno é retirado do mundo no qual está inserido, de forma que seus elementos essenciais sejam

---

[15] Epifania é um termo de origem grega, que significa "manifestação divina". Na história do Cristianismo, a epifania está ligada às festas católicas do "Dia de Reis". A epifania, tratada sem conotação litúrgica, é uma técnica narrativa cuja utilização foi consagrada por James Joyce, um dos principais escritores do modernismo. Denzin (1989) pega emprestado o significado que o escritor irlandês construiu para as epifanias, ao descrever momentos de interação que deixam marcas (positivas e negativas) na vida das pessoas. "É quando um objeto se desvenda ao sujeito", ou seja, a epifania é "um modo de se ajustar um foco ao objeto, pelo sujeito" (SOBREIRA, 2004).

[16] A utilização do *bracketing* por Denzin (1989) difere da proposta original de Husserl. O *bracketing*, ou epoché (na definição de Husserl), é o momento em que o pesquisador coloca o fenômeno sob suspensão de juízo de valor. Assim, a realidade é colocada entre parênteses. Ou seja, as crenças, preconceitos ou suposições sobre o objeto são suspensos. Denzin (1989) considera que o *bracketing* não é possível sem a compreensão da situação mediada por um conhecimento externo prévio ou sem a sensibilidade às situações, compreendida pelo mundo vivido pelo pesquisador. Tal como Heidegger do ***ser para o mundo*** (Dasein), as coisas são percebidas de acordo com a forma com a qual elas são encontradas e usadas nas rotinas e tarefas diárias (DENZIN, 1989). A percepção e a apreensão se movem do conhecimento prévio para uma compreensão existencial.

revelados e analisados. Durante essa (re) construção, os elementos enquadrados do fenômeno são ordenados da maneira em que ocorrem dentro do processo experiencial. Pretendeu-se, nesta etapa, recriar a experiência vivida em termos de seus elementos constituintes analíticos. A pesquisa interpretativa de Denzin (1989) utiliza o círculo hermenêutico, ao colocar o pesquisador e o sujeito da pesquisa no centro do processo. Um círculo interpretativo (ou duplo-hermenêutico) é implicado, já que o sujeito que apresenta uma história pessoal está no centro da vida que é contada; o pesquisador, que lê e interpreta esta história, está no centro de sua interpretação. Cada depoimento de um sujeito pesquisado representa um círculo que se descortina sobreposto ao nível que o pesquisador é capaz de vivenciar a experiência e as histórias particulares do indivíduo. Estes círculos nunca estarão completamente superpostos, uma vez que as experiências do sujeito nunca serão as mesmas que a do pesquisador: a expectativa se dá em torno da compreensão. Ao interpretar as estruturas do fenômeno, o pesquisador lhe dá significado dentro do mundo social.

6) A **contextualização** traz o fenômeno para os ambientes social e pessoal dos indivíduos estudados. A contextualização objetiva mostrar como o mundo da experiência vivida (a mulher da meia-idade na menopausa) altera e forma o fenômeno estudado, uma vez que as estruturas das experiências serão alteradas e formatadas na medida em que forem vividas, descritas e a elas se atribuam significados por parte de seus participantes.

3.4 Etnografia de uma pesquisa. Menopausa: como assim?

O sentido de estranhamento, seguido de negação, quando a menopausa dava os primeiros sinais foi quase uma unanimidade entre as entrevistadas. Vimos que a menstruação impõe um ritmo à vida da mulher, que não se reconhece quando acaba, sendo um ponto de referência para sua identidade feminina. A perda menstrual representa uma ruptura, um divisor de águas fazendo uma distinção na transição das fases da vida feminina: as mulheres que ainda menstruam, são sexualmente ativas, podem engravidar e têm bastante vigor se diferem daquelas que não sangram mais mensalmente, tem a libido prejudicada, e perdem a capacidade de procriar, diminuindo assim a autoestima. Some-se a isto o mito da maternidade como sinônimo de feminilidade. Percebemos isso nos relatos abaixo:

> Comecei a ter os sinais da menopausa aos 48 anos. Primeiro, vieram os calores. Acordava de noite com a nuca molhada e aquela onda de calor que subia até a cabeça.

> Comentei com uma amiga da minha idade que não admitia a chegada dos 50 nem da menopausa. Ela me dizia que era 'pânico noturno', que ainda era muito cedo para ser menopausa (Margarida, 53 anos, mora em Parnamirim).
>
> Procurava sempre um lugar mais fresco para me sentar em festas. E comecei a perguntar para minhas amigas mais velhas se era assim mesmo (Acássia, 53 anos, mora na Macaxeira).
>
> Eu sempre evitei reclamar dos calores e da insônia, tanto para o meu marido, quanto para as amigas; você se torna meio chata porque tem época que os calores aparecem várias vezes ao dia e se for reclamar toda hora, ninguém vai me aguentar (Tulipa, 48 anos, mora no Espinheiro).
>
> Minha menstruação começou a falhar primeiramente por três meses, depois seis meses, e de repente, puf… Acabou! Depois as oscilações de humor vieram. Não vou dizer que virei um anjo. Fiquei mais irritada, mas nada que um remedinho não ajudasse. Tem também uma coisa bem chata que foi a secura na vagina. Uso lubrificantes e assim vamos indo. O que eu achei mesmo ruim foi a minha pele, que ficou logo seca e mais enrugada (Gérbera, 49 anos, mora no Espinheiro).
>
> Nossa, me senti esquisita o fato de não menstruar mais. Mesmo com TPM, a gente passa tanto tempo menstruada, que estranha quando o sangue deixa de descer (Rosa, 54 anos, mora na Macaxeira).

Embora nem sempre dito de forma direta, vi que entre as mulheres entrevistadas a menstruação estava muito ligada à sexualidade, à feminilidade e à identidade feminina. A ausência dela levou a uma série de impactos na vida delas, sobretudo no que diz respeito à identidade. O sangue parece ter o efeito de dizer quem se é. Na puberdade, quando a menstruação chega, a menina ficou mocinha; quando ela para, é preciso procurar um médico porque está doente, na menopausa. Dito de outra forma, antes de menstruar, é menina; quando menstrua é mulher e mãe; e a mulher madura e velha é a que está menopáusica.

Tais enunciações tornam o sangue um marcador de idades. Assim, o sangue tem o poder de conferir um lugar para a mesma mulher em diferentes tempos de sua vida, bem como o de possibilitar lugares diferenciados para mulheres em função do que significa o sangue menstrual na vida delas, o que poderia ser apontado como a capacidade reprodutiva (DEL PRIORE, 2000, p. 100). Além de uma percepção biológica, como se a mulher fosse regida apenas pelos hormônios, conferimos identidades que vão sendo naturalizadas como verdades, ancoradas em uma construção sobre o significado dos corpos e suas idades.

3.5 O campo a partir da visão da pesquisadora

Tão rica quanto a pesquisa e seus achados é a experiência de entrar em campo com uma perspectiva acerca do objeto e sair dele com outra. Esta afirmação pode até parecer um lugar-

comum, mas o campo nos possibilita um vasto aprendizado e entendimento não apenas sobre o estudo, mas o processo de ressignificação da própria imagem e a repercussão disto na pesquisa. A interação com as entrevistadas, o contexto da entrevista, a revisão bibliográfica sobre o objeto que por ora se apresentou e os intermináveis questionamentos. A cada entrevista, surgia uma nova interrogação. E assim sucessivamente até o presente momento. Definitivamente, esta tese não se encerra por aqui.

O envelhecimento feminino é de tal complexidade que não se pode reduzi-lo a uma tese acadêmica, embora esta possa levar a importantes achados sobre a essência do objeto. A forma como o objeto vai se construindo a partir do campo é uma experiência que deve entrar no cerne da pesquisa. Especialmente quando ela tem uma perspectiva interacional e fenomenológica da microssociologia do cotidiano. De fato, a menopausa não se reduz a um fenômeno biológico; são muitas as implicações do cessar sangue na vida da mulher. Essa tese não apenas me levou a um universo até então pouco conhecido, mas a um encontro da minha própria subjetividade diante do início do meu envelhecimento.

Quando comecei a estudar sobre as questões aqui postas não imaginava que eu faria parte do processo. Achava a menopausa e a meia-idade algo bastante distante da minha realidade, de mim. Antes mesmo de iniciar a pesquisa de campo, percebia algumas mudanças no meu comportamento, no meu corpo e no meu metabolismo. Tinha acessos de irritação, seguidos de culpa. A ansiedade e o desânimo estavam exacerbados, sentimentos cuja intensidade nunca havia experimentado antes. Nem a ioga, prática que realizo há cinco anos, estava dando conta de tantas demandas emocionais.

Meu deslocamento em algumas situações sociais, inclusive na vida acadêmica, por ser mais velha do que a média, começou a aparecer. Até que vieram alguns fogachos repentinos na manhã, que me deixavam transtornadas. Começavam no pescoço e iam subindo até eu ficar com o rosto vermelho e, em seguida, vinha o suor frio. É realmente uma situação bastante desagradável. E embaraçosa. Foram poucos episódios, mas juntando com a instabilidade emocional e outras questões, não tive a menor dúvida de que estava no início do climatério. Segundo a literatura médica[17], o desequilíbrio nos níveis de estrogênios no nosso organismo

17 Na primeira fase do climatério, segundo a Sociedade Brasileira de Ginecologia, os ciclos menstruais são regulares, mas passam a ser acompanhados sistematicamente por sintomas pré-menstruais, como aumento ou inchaço das mamas, retenção de água no corpo e alterações do humor. Os níveis do hormônio estradiol começam

pode produzir sintomas desagradáveis até dez anos antes da última menstruação, mesmo de forma leve, mas é a partir dos 45 anos, idade em que me encontro, que os efeitos metabólicos e emocionais começam a se fazer notar. Tenho absolutamente todas as características descritas pela literatura da primeira fase. Escrever a tese foi uma espécie de terapia, um processo bastante instigante, embora fonte de muita ansiedade, claro.

No decorrer da pesquisa, ao fazer revisões bibliográficas e, especialmente, nas entrevistas, passei a me reconhecer nas falas dessas mulheres, fazendo com que nossas emoções fossem fundidas em muitas situações e contextos. Todavia, tive o cuidado em gravar as entrevistas para me manter fiel ao conteúdo. A partir dali, era preciso redobrar a atenção para manter a distância do objeto quando necessário, embora tivesse consciência de que uma nova subjetividade ia se formando ao término de cada capítulo até chegar aqui.

Do ponto de vista técnico e como modalidade científica qualitativa, a etnografia permite o aprofundamento e a compreensão do mundo, a partir dos atores sociais e da inserção da pesquisadora que vos escreve no universo social estudado. A etnografia ainda enriquece a pesquisa por trazer como princípio a busca do conhecimento através da interação entre o discurso e o comportamento das pessoas, e das observações sobre cada detalhe que compõe os ambientes físicos e sociais pesquisados.

De acordo com Loïc Wacquant (2002, p. 11), em sua apresentação do livro *Corpo e Alma*, um registro etnográfico inspirador sobre o universo do boxe, a sociologia deve se esforçar para capturar e restituir essa dimensão carnal da existência, em diferentes graus de visibilidade. Isso é possível, segundo o autor, através de um trabalho metódico e minucioso de detecção e de registro, de decodificação e de escritura capaz de capturar e transmitir o "sabor e a dor da ação, o som e a fúria do mundo social que as abordagens estabelecidas das ciências do homem colocam tipicamente em surdina, quando não os suprimem completamente".

Não sabia como seria a receptividade da médica do Posto de Saúde da Macaxeira, embora ela tivesse se mostrado muito aberta durante o primeiro contato por telefone, se conseguiria fazer o recorte a partir daquela comunidade, como ela poderia me auxiliar na identificação das moradoras na menopausa e se as mulheres iriam aceitar falar sobre questões

---

a oscilar, o que favorece o ganho de peso, dores de cabeça e enxaquecas bem como o fluxo menstrual anormalmente intenso. Muitas mulheres já observam os primeiros suores diurnos e noturnos.

íntimas e pessoais. Antes de iniciar as visitas nas casas das entrevistadas, tive duas conversas presenciais com uma das médicas da unidade. Passei-lhe os dados da pesquisa, com os objetivos. E conversamos bastante sobre o assunto. Ainda não era a entrevista oficial com ela, que ocorreu dois meses após as entrevistas com as mulheres da Macaxeira.

Enfim, tudo fluiu acima das expectativas e saí do posto com o aval da médica e com o contato das agentes de saúde, que escolheriam as mulheres de acordo com o perfil que eu precisava. Ali começava a delineação do campo. Dito isto, fiz a revisão de objetivos a fim de elaborar um roteiro de perguntas e acertei o horário – quintas, à tarde – com a agente para a semana seguinte.

Após as andanças e entrevistas nas casas das mulheres na menopausa no bairro da Macaxeira, voltava para casa a fim de iniciar as transcrições e analisar o conteúdo das falas. Também anotava ou gravava os detalhes de cada entrevista, como era a casa, quem estava presente, o estado das entrevistadas, minhas impressões sobre o lugar, os arranjos familiares, enfim, busquei através da minha observação apreender o maior número possível de dados diretos, indiretos e simbólicos.

As notas tomadas após cada visita no meu diário de campo também me ajudaram a sistematizar as informações obtidas no dia, assim como a superar, especialmente na Macaxeira, a distância social existente entre mim e as entrevistadas. Aos poucos, a confiança ia sendo conquistada. Com as observações, passei a ficar mais cuidadosa em relação à vestimenta e às atitudes nas visitas seguintes. Procurei não deixar escapar nada. Aqueles que não entraram no recorte do estudo, mas participaram de alguma forma na construção deste, também tiveram uma relevância para o entendimento dos contextos que se apresentavam.

Depois de algumas análises iniciais das entrevistas, percebi que precisaria ampliar o recorte da pesquisa, pois havia uma vivência da menopausa nas classes socialmente mais favoráveis que precisava também ser apreendida. A mulher da periferia, por ter um cotidiano de sobrevivência bastante desafiador e difícil, não possui a mesma reflexividade acerca do corpo e do envelhecimento. A pesquisa se tornaria mais enriquecedora se fossem comparadas as visões e as experiências distintas a partir do marcador de classe social.

Daí, parti para fazer o recorte de classe social mais privilegiada e delimitei apenas o fato de as mulheres estarem na menopausa (condição considerada após um ano de amenorreia) por

um período de até três anos. De fato, a tese começou a tomar um novo rumo ao abranger a questão da invisibilidade da menopausa de forma mais ampla. Não foi difícil identificar mulheres para participar, pois dentro do meu universo social tenho amigas e conhecidas nessa situação que participaram ou indicaram as possíveis entrevistadas, de acordo com o recorte.

Rapidamente consegui agendar as entrevistas com as mulheres de classe social favorecida. Houve ainda duas entrevistadas que, ao saber do tema da pesquisa, pediram para serem incluídas no recorte. As entrevistas ocorreram em suas residências localizadas nos bairros do Espinheiro, Casa Forte, Parnamirim e Boa Viagem ou em cafés da cidade.

O estudo etnográfico me permitiu, assim, entrar no contexto sociocultural das minhas informantes e conhecer um pouco sobre seus valores e crenças. Além da riqueza das informações, as entrevistas em profundidade me possibilitaram um melhor entendimento dos objetos investigados através da interação com as entrevistadas. Com isso, conheci internamente os dilemas e questões enfrentadas pelas mulheres na menopausa. Para colocar os entrevistados à vontade, agi de forma consciente, seguindo a fórmula de Goffman (2011) acerca dos elementos de encenação da entrevista a fim de criar um ambiente e contexto favoráveis à entrevista.

Dentre esses elementos, destacaram-se: a escolha do momento mais propício à entrevista; o lugar mais favorável ao desenvolvimento das entrevistas; uso de uma indumentária "adaptada" às circunstâncias de entrevista. Na busca pela confiança dos entrevistados, garanti às entrevistadas o anonimato, de modo que elas não tinham que temer pelas eventuais consequências de seus depoimentos. Para facilitar a espontaneidade das entrevistadas, evitei interrompê-las enquanto elas falavam e respeitei os momentos de silêncios; intervia quando o assunto estava saindo do foco e/ou quando a narrativa de cada uma delas não contemplava o que eu estava buscando. Ao desempenhar os papeis indicados na interação face a face, quase todas as entrevistas ocorreram de acordo com as minhas expectativas. O itinerário percorrido na comunidade da Macaxeira – Vila Burity foi especialmente enriquecedor.

3.6 A comunidade da Macaxeira

A escolha do campo da Macaxeira veio por um feliz acaso. Tive acesso, por meio de uma colega, a uma das médicas do Posto da Saúde, que permitiu minha entrada no bairro. Mas, logo quando cheguei para a conversa inicial, percebi a importância sócio geográfica do local.

A Macaxeira é uma continuidade do bairro de Casa Amarela, uma das periferias de morro mais emblemáticas e populosas do Recife.

O Cotonifício Othon, detentor da antiga Fábrica de Tecidos de Apipucos/Macaxeira, que funcionou até a década de 1980, foi responsável pelo povoamento da região. Antigos operários que lá trabalharam constituíram suas famílias na vila que se desenvolveu ao redor. Muitas das mulheres entrevistadas são filhas de antigos funcionários da fábrica de tecidos que fundou o bairro.

Ao entrar na Macaxeira, cujo acesso se dá pela Avenida Norte, uma das principais vias de Recife, a pouca movimentação de veículos, as mulheres conversando nas calçadas e os homens jogando dominó e tomando cerveja no bar, cultivando laços de amizade, compunham o cenário que me fez lembrar a vida pacata de uma cidade de interior. Definitivamente, o tempo na Macaxeira transcorre num ritmo diferente do que estou acostumada. Pareceu-me que ali, a cadência é mais leve e a vida menos acelerada. Percepção que se confirmou quando estava nas residências entrevistando as mulheres.

Essa questão da temporalidade da metrópole em contraponto com as cidades do interior foi muito bem relacionada por Simmel quando apontou o aumento das individualidades das grandes metrópoles, como fundamento psicológico, a partir da intensificação da vida nervosa. Para Simmel, na medida em que a cidade grande cria estas condições psicológicas, com uma aceleração contínua, ela propicia uma oposição profunda com relação à cidade pequena e à vida no campo, com ritmo mais lento e mais habitual.

Isso resulta na mudança rápida e ininterrupta de impressões interiores e exteriores, pois o indivíduo é um "ser que faz distinções, isto é, sua consciência é estimulada mediante a distinção da impressão atual frente a que lhe precede" (SIMMEL, 2005, p. 578). Com isso se compreende o caráter intelectualista da "vida anímica" (da alma) do habitante da cidade grande, frente ao habitante da cidade pequena, que é baseado nas relações pautadas pelo sentimento. Pois, estas lançam raízes nas camadas mais inconscientes da alma e crescem, sobretudo, na calma proporção de hábitos ininterruptos da cidade do interior.

No bairro, os domínios materiais pareciam desempenhar mais de uma função utilitária: a garagem de uma casa se transforma em um bar à noite; o terraço faz às vezes de venda de "sacolé" (ou picolé no saquinho) e salgadinhos, um muro residencial improvisa uma placa de

salão de beleza oferecido pelo morador da comunidade, um banner em frente à janela vende os serviços de docinhos de festa. A cada esquina, uma igreja. Batista, Assembleia de Deus, Católica, e por aí vai. Mais tarde, fui saber que a Paróquia Santa Maria é um marco naquela comunidade. Foi fundada por Othon Lynch, o dono do cotonifício de tecidos da Macaxeira, e sua esposa Maria Amália, em1945, para os operários da fábrica que começavam a fixar moradia ali. Muitas dos frequentadores dos bares pelos quais passamos eram motoristas e cobradores de ônibus, ainda com as fardas do trabalho. Esse público talvez se justifique pela proximidade da comunidade com o Terminal Integrado da Macaxeira.

No dia marcado, cheguei ao posto na hora combinada e, ao encontrar com Cynthia, 28 anos, a agente comunitária de saúde, começamos a percorrer as ruas de parte da Macaxeira, sob o sol de duas da tarde. Foram algumas semanas de visitas ao bairro, sempre às quintas-feiras. Agente de saúde desde 2008, ela previamente marcava com as mulheres de sua área de atuação, na Vila Burity. A caminhada durava em média 20 minutos. As casas das entrevistadas eram relativamente próximas umas das outras. No caminho, íamos conversando em pleno calor de setembro e outubro de 2016.

Cynthia me contava do cotidiano de seu trabalho, da mãe (também agente de saúde) que cuida da filha dela, do marido que trabalha na limpeza urbana como gari. De vez em quando, passava um carro de som anunciando alguma promoção de supermercado de bairro ou a visita de um candidato a prefeito em campanha eleitoral. As portas e janelas das casas do bairro estavam cheios de adesivos vermelhos (PT) e amarelos (PSB). Pelos adesivos, dava para sentir que a disputa ali estava acirrada. Às vezes parávamos em algumas residências para Cynthia entregar a requisição de exame ou deixar algum recado de coleta de exames ou de consultas.

A primeira entrevista foi frustrante. Quando chegamos à casa que se transformava em bar à noite, fomos recebidos pelo filho que, de dentro de casa e com a porta fechada mesmo, avisou que a mãe tinha ido ao centro da cidade e provavelmente havia esquecido a nossa visita. A garagem da casa era bem escura e havia uma coberta de saco plástico preto, com engradados embaixo dele. Contive o meu total desânimo e partimos para a segunda residência. O acesso não era fácil. Ficava num dos lugares mais precários da comunidade.

Os famosos “puxadinhos”, casas construídas sem orientações técnicas pelos próprios moradores, iam se estreitando até chegar ao beco minúsculo que dava acesso ao morro por uma escadaria. O local de moradia da minha entrevistada foi adaptado para abrigar três famílias e

ficava bem na encosta do morro. Ao entrar na casa úmida e escura, esbarrei no sofá no meio da sala. Do lado direito, havia uma cortina para delimitar a "casa" do irmão, que mora com a esposa e um filho. Do lado oposto, outra cortina separa a morada da irmã. Entramos num pequeno quintal e, nos fundos, estava o espaço onde mora Acássia com sua filha e com a neta de sete meses.

3.7 Pequenas biografias: trajetórias das pesquisadas

Acássia, 53 anos, vive em Vila do Burity há mais de 20 anos. Mãe solteira, já "casou e descasou" algumas vezes, como a própria define. Ela divide o espaço com a única filha solteira, de 17 anos, e a neta de oito meses. A neta é fruto de um relacionamento entre a filha e um ex-namorado da escola. Ao entrar, logo me deparei com um sofá e uma televisão ligada e um cheiro forte de comida, que me pareceu algum tipo de guisado.

De um lado, uma pequena cortina de chita dava acesso a uma cama de solteiro, onde dormem a filha e a neta de Acássia; do outro, um fogão e uma geladeira. Acássia, que não terminou o ensino fundamental porque começou a trabalhar cedo, dorme no sofá da sala e às vezes na casa do namorado. Embora minúsculo e estreito, aquele era o lugar mais arejado de toda a residência. Mesmo assim, era preciso um ventilador voltado para o bebê por conta do calor infernal que fazia. A pia dos pratos ficava no quintal e também servia como tanque de lavar roupas.

Assim que chegamos, fui apresentada a Acássia que não me aparentou estar muito bem-humorada. Disse que ia almoçar, pois tinha acabado de chegar e pediu para que eu sentasse no sofá ao lado da neta, que estava no bebê conforto vendo a televisão ligada. Durante os mais de 50 minutos que passei lá, a filha não desgrudou o olhar do celular, nem quando o bebê estava chorando. Para passar de um lado para o outro, era preciso se espremer. Tentei puxar conversa com a menina, mas não obtive muito retorno. Apenas que ela engravidou aos 15 anos de um colega da escola, mas que criava só a filha, com a ajuda da mãe.

Fumante e nervosa (interrompeu a entrevista algumas vezes para reclamar da filha em alto tom), Acássia foi cozinheira de uma creche na Macaxeira, mas parou de trabalhar devido ao cansaço. Vive do auxílio do governo da Bolsa-Família, mas estava muito receosa de perdê-lo. De vez em quando, trabalha como diarista nas residências. Com o passar do tempo, a fisionomia fechada foi se transformando em simpatia e boas gargalhadas. Apesar de estar

namorando, Acássia gosta mesmo de sair com as amigas aos sábados para tomar cerveja e se divertir.

Para a noitada, que não tem hora para acabar, ela se maquia e se perfuma toda. Como ela diz: “Vou muito ao Clube das Pás. Lá a gente toma umas bicada, dança, namora. E a orquestra é boa demais”. É dela a frase “sangue é vida”, quando foi perguntada sobre o que o fim da menstruação representou para ela. Por outro lado, Acássia disse gostar de não menstruar mais, pois economiza dinheiro com a compra de “modess” (absorvente) e não precisa se preocupar com gravidez.

Com estatura baixa de cerca de 1m50, cabelo avermelhado bem curto, gordinha, Amarílis é solteira e mora com a mãe, uma senhora de seus oitenta e poucos anos. A casa dela, que fica já bem perto da Avenida Norte, é de alvenaria, piso de cerâmica, possui dois cômodos, sala, cozinha e uma pequena varanda que funciona como uma venda. É que lá ela e a mãe têm um pequeno comércio. Vendem sacolé, salgadinhos, refrigerantes e doces, como brigadeiros e bombons. Na varanda, há sempre movimentação. As senhoras mais velhas daquela área costumam frequentar a casa de Amarílis, que não trabalha. Vive da pensão da mãe, que é viúva, e do apurado das vendas.

Amarílis, 50 anos, mora na “rua de cima”, no final do canal em Burity. É caseira e tem fixação por arrumação. De fato, o chão da casa brilhava muito. Na casa dela, tudo é muito limpo. Não tinha nada fora do lugar. Na mesa, um vaso com flores de plástico servia como ornamentação. Na parede, um pôster enorme da família com a matriarca, sua mãe, no aniversário de 80 anos. A televisão parecia ser de última geração. Ela parou de menstruar há mais de um ano, mas disse não ter sentido muita diferença, não. Apenas muito calor. Pareceu-me ter uma vida bem pacata. Muito solícita e educada, Amarílis é de poucas palavras.

Ao contrário de Amarílis, Astromélia gosta de conversar e é bastante simpática. Ela mora entre duas igrejas evangélicas, que não frequenta embora seja evangélica, e a menos de 50 metros da Paróquia Santa Maria, que fica em frente de uma praça, onde normalmente são realizadas campanhas de saúde e passeios ciclísticos. Solteira e sem filhos, Astromélia, 53 anos, mora com os sobrinhos-netos no primeiro andar de uma casa, em cujo térreo funciona a oficina do irmão, que mora na casa ao lado com a segunda esposa e dois filhos.

A conversa durou a tarde inteira, a ponto de Cynthia ter de sair mais cedo e me deixar lá. Conheci o irmão, que não arredou o pé da casa de Astromélia durante a tarde toda, e os sobrinhos-netos que moram com ela. O de oito anos jogou videogame durante o tempo em que fiquei lá, e o de um ano e meio tirava uma soneca. Quando acordou, ficou entre nós. Astromélia dedicou a vida dela para cuidar dos sobrinhos, a quem chama de filhos e que não moram mais com ela. Uma casou e mora em Boa Viagem, deixando os filhos com a tia porque não tinha com quem deixar para ir trabalhar. O outro mora no interior e é solteiro, sem filhos.

A dedicação da tia, que sempre cumpriu o papel de mãe e agora de avó, é nítida. Ela ainda conta com a ajuda do irmão para cuidar dos pequenos. E chega a se emocionar quando fala dos sobrinhos que parecem já terem aperreado muito, embora em nenhum momento da entrevista ela tenha admitido isso. Resignada, diz que não casou porque nunca teve tempo para cuidar de si, pois precisou dedicar sua vida inteira para cuidar dos filhos da irmã, que foi morar em outro estado. Estudou até o segundo grau, mas nunca trabalhou na vida. Todos colaboram com as despesas financeiras. Além dos irmãos, a sobrinha que mora em Boa Viagem também contribui.

Astromélia teve poucos namorados na vida, e após a menopausa, ela se sente mais cansada e "velha", sem disposição para realizar tarefas. Embora tenha 53 anos, ela aparenta ter mais de sessenta. Aliás, todas as entrevistadas da Macaxeira aparentavam ter mais idade do que realmente tinham. "A vida não permitiu que eu fosse vaidosa, nem namorasse. Mas eu não me arrependo de nada. Meus sobrinhos são minha vida", disse, mostrando o porta-retrato com a família para, em seguida, disparar: "Eu me aperreio é com esse que é muito namorador", apontou rindo para o irmão, que assistia a uma partida de futebol europeu na TV a cabo, e retribuiu com o mesmo sorriso e um olhar de cumplicidade.

Evangélica, Rosa, de 54 anos, é casada e trabalha numa loja de sapatos na Encruzilhada. Mora bem na divisa entre Macaxeira e Vila Burity, perto do canal. O marido é motorista de ônibus e os filhos têm 21 e 23 anos. Rosa trabalha o dia inteiro e só volta para a casa após as 18 horas, o marido tem horário noturno e trabalha sábados e dois domingos por mês. O casal se vê muito pouco por conta dos horários. Aliás, a família tem raros momentos em comum. Diz que os filhos se viram bem em casa, embora ela sempre deixe comida pronta na geladeira.

De poucas amizades, Rosa mora na Macaxeira há uns 10 anos, mas está pensando em se mudar por conta do aumento a violência. Os dois filhos já foram assaltados voltando para

casa e depois das 21 horas, ela não sai mais. Rosa engordou muito depois que parou de menstruar e se diz muito desgostosa com a vida. Sua mãe mora no puxadinho ao lado, com o seu irmão mais novo, que é acamado e vive em cima de uma cama há mais de 10 anos após levar um tiro por uma causa de confusão de bar.

Separada, Flor, 54 anos, sempre teve muito medo de ficar velha. Não tem a mesma animação de antes e hoje em dia sai pouco. Notadamente, tem baixa autoestima. Ao ser perguntada sobre namoro e diversão, ela logo dizia: "Quem vai querer um baiacu desse"? Para ela, a "chegada da idade" pesou. "Falta disposição, ânimo e sobra irritação e impaciência", diz rindo. Flor relaciona o sangue da menstruação ao desejo sexual: "Depois que a gente para de menstruar, perde a vontade de transar". Mas, disse já ter acostumado a não ter relações sexuais como antes, e a ter uma vida mais tranquila. Flor é costureira e trabalha em casa, mas nos últimos anos diminuiu o ritmo de trabalho por conta de muita dor nas costas e cansaço. Tem uma filha de 23 anos, solteira, que não trabalha, mas a ajuda muito nas tarefas de casa.

Violeta, 52 anos, é de poucas palavras. Foi a entrevista mais curta, até porque percebi que ela não estava à vontade com o assunto, embora tenha concordado em dar a entrevista e a me recebê-la em sua casa. A interação não aconteceu como as outras. Na verdade, foi uma situação constrangedora, abreviando o encontro que durou cerca de quinze minutos. Violeta era monossilábica nas respostas, mesmo eu tentando dar um tom informal à visita e fazendo perguntas abertas. À pergunta, "como você se sentiu depois de menstruar? ", ela me respondeu apenas "normal". Ela, que entrou na menopausa aos 49 anos, é solteira, mora sozinha e tem uma filha já casada. Trabalha numa loja em Casa Amarela o dia inteiro e se alimenta na rua, num restaurante a quilo popular.

Rosa, Astromélia, Acássia, Amarílis, Flor e Violeta são mulheres de graus de instrução diferentes. Quase nenhuma pratica atividade física, mesmo morando em frente a um parque com pista de caminhada. Tampouco se preocupam em ter uma alimentação rica em frutas e vegetais. Entretanto, todas elas frequentam com regularidade a Unidade de Saúde da Macaxeira – Burity e conhecem bem a equipe de saúde. Pelos relatos, afirmam estar em dia com os exames preventivos. Vão ao posto de saúde quando precisam ou quando tem alguma campanha de prevenção específica, como vacina, mamografia e papanicolau – exame contra câncer no colo do útero.

Mesmo morando no mesmo bairro, umas vivem melhor e mais confortavelmente do que outras. Em comum, todas enfrentam um cotidiano duro para dar conta das demandas, seja cuidando dos netos, seja trabalhando. Mulheres pobres a quem não foi dado o direito de sofrer de forma reflexiva, ou passar por um processo de autoconhecimento, pois o desafio diário é o de ter comida em casa e pagar as contas com um dinheiro cada vez mais escasso. Como disse uma delas com a resignação típica: "E a gente tem lá tempo para sofrer"! Também não tiveram oportunidade de pensar em melhorias de vida.

A maioria delas não concluiu o primeiro grau. A filha de Acássia de 17 anos, que já tem um bebê, estuda na Escola Municipal Nadir Colaço, mas depois da maternidade, passou a faltar às aulas com frequência, mesmo com a ajuda da mãe para cuidar do bebê. É um círculo vicioso. O pobre sendo pobre não ascende e porque não ascende tem as dificuldades aumentadas. A engrenagem da sociedade brasileira, especialmente nos dias atuais, funciona para manter determinados grupos em certos lugares subalternos.

O imenso abismo social no nosso país é protagonizado pela classe média e alta brasileira, que não gosta de dividir o mesmo espaço com a pobreza (SOUZA, 2009). Essa atitude reflete e justifica as distintas experiências vividas por mulheres de classe sociais diferentes em relação às fases da vida, como a menopausa. A vida das mulheres pobres já é tão sacrificada que a elas não é permitido refletir acerca do corpo e do próprio envelhecimento. Por isso, do ponto de vista sociológico, foi bastante enriquecedor para o estudo comparar as vivências das mulheres na menopausa de acordo com a classe social.

Margarida, Jasmine, Gardênia, Iris, Gérbera e Tulipa. Diferentemente das mulheres da Macaxeira, quase todas as entrevistadas de classe social privilegiada fizeram ou fazem reposição hormonal. As que não fazem, tomam ansiolíticos (ou antidepressivos) para aliviar a irritação ou "dar mais leveza à existência", como disse Gérbera, em alusão ao famoso livro de Milan Kundera "A Insustentável Leveza do Ser". Gérbera, 49 anos, é jornalista, mora no Espinheiro. Casada e com dois filhos, Gérbera disse fazer parte de uma família alegre e ter tido uma vida alegre. Mas, ela não aceita o envelhecimento, como diz:

> Tenho mesmo problemas com a idade. Não aceito a minha idade até porque tenho cabeça de jovem (risos). Detesto quando me chamam de senhora. De uns 5 anos pra cá, perdi muito da minha alegria de viver. É foda, velho! E ainda por cima tenho culpa porque tenho dois filhos que dependem de mim e não me permito ficar assim quando todos lá em casa são saudáveis, e temos uma vida

> tranquila financeiramente falando. Mas, não adianta. O problema é comigo. Puta que o pariu. Não é fácil (Gérbera).

Profissional liberal, Gardênia é casada, mora em Casa Forte e tem um filho adolescente. Ela ressignificou o sofrimento na menopausa tardia, aos 56 anos, para a abertura de uma nova mulher, como indica seu relato no capítulo quatro sobre mal-estar contemporâneo. Segundo Gardênia, só vemos aquilo que conhecemos, ou seja, a nossa experiência. E a experiência inicial dela quando entrou na menopausa foi "esquisita", fazendo com que ela passasse a não se reconhecer.

Ela, que sempre teve aversão à medicação, precisou recorrer às pílulas para conter a "fúria da menopausa", como disse. Mas, tal como preconiza o budismo, por exemplo, Gardênia acha que o sofrimento (palavra que não gosta de usar) é um processo edificante para o ser humano. Muito simpática e comunicativa, Gardênia lê muito sobre o assunto a fim de se conhecer melhor e aprender a lidar com as suas mudanças na mente ou no corpo. Afinal de contas, como a própria diz, somos o reflexo da nossa consciência.

Após a menopausa precoce aos 43 anos, Jasmine precisou tomar antidepressivos para controlar o humor e melhorar a disposição. Separada, tem duas filhas menores de 10 anos. Jasmine terminou o curso superior em 2016, aos 46 anos, fala mais de três idiomas e teve a vida virada de cabeça para baixo ao descobrir um câncer de mama, aos 38 anos. O sentido do sofrimento ela encontrou na igreja evangélica e com o apoio da família.

Morando apenas com o filho único de 23 anos, no bairro do Parnamirim, Margarida, de 53 anos, é funcionária pública concursada. Divorciada há cerca de 10 anos, sofreu muito com a separação, embora diga ter superado a perda. Sua rotina é puxada. Trabalha os dois turnos, pratica pilates e caminha no Parque da Jaqueira pelo menos três vezes por semana. Apesar de ter amigos, sair bastante e viajar com frequência, Margarida sente muita solidão. O filho, que estagia à tarde, faz faculdade pela manhã e "malha" à noite, praticamente não para em casa. Embora já tenha tido alguns namorados após a separação, faz tempo que Margarida não namora. Ela tem muita vergonha do corpo dela e do fato de estar ficando flácida. Por isso, prefere se recolher.

Tulipa, que também entrou na menopausa precocemente, aos 44 anos, reclama que ninguém notou as mudanças de humor. "Nosso sofrimento é invisível", diz. Após relutar muito, acabou cedendo à vontade da médica e começou a fazer reposição hormonal, mesmo estando

“meio receosa”. Mãe aos vinte e poucos anos, Tulipa sofre com a independência do filho. “Sempre fiz tudo para e pelo meu filho; quando eles crescem é ruim, né? ” No apartamento localizado no Espinheiro, Tulipa mora com o marido, com o filho único de 20 e poucos anos, e com o cachorro, o xodó dela. Em comum, as mulheres de classe média alta desenvolveram uma atitude reflexiva acerca da menopausa como marco biopsicossocial do envelhecimento feminino. Em todas, sem exceção, a emoção tomou conta em algum momento da entrevista. Algumas chegaram a chorar ao falar de si.

Com a menopausa, a mulher precisa refundar a feminilidade sobre novas bases, bases estas que repousam num contexto nada promissor: uma sociedade individualista e patriarcal, que valoriza a juventude, um capitalismo opressor, que dita os padrões a serem seguidos e menospreza os mais velhos. Embora seja difícil saber o limiar entre as mudanças próprias da menopausa e as do envelhecimento propriamente dito, não há como negar as alterações corporais com a passagem do tempo, dependendo das características de cada mulher.

A pele se torna mais ressecada e enrugada, a famosa “papada” aparece, o pescoço vai ficando flácido, as unhas quebradiças, o cabelo branco e ralo, e por aí vai. Algumas mulheres se submetem a cirurgias plásticas, todavia, as marcas continuam lá, não desaparecem. Estão no pescoço, nas mãos e nos olhos. Desta forma, a mulher precisa vivenciar, enfrentar e ressignificar o luto pela perda do vigor da juventude. Na medida em que não é reconhecida como sedutora, a mulher se sente diminuída, pois sua identidade está calcada nesse reconhecimento.

A partir daí, vimos que ela toma consciência de que a própria identidade estava baseada na aparência física, precisando novamente encontrar outros pilares, agora para substituir a aparência. Alison Jaggar (1997) destaca um fenômeno interessante no que diz respeito a certos grupos de mulheres. Afirma que quando se experimenta uma reação emocional inesperada é possível ter a impressão de confusão, chegando a acreditar que elas são “emocionalmente perturbadas”.

No entanto, quando as emoções são compartilhadas por outros, há a perspectiva de desenvolver outra cultura definida por percepções, normas e valores opostos às percepções, normas e valores predominantes. É o que chamamos de empoderamento, como veremos na conclusão. As narrativas das doze mulheres envolvidas nesse estudo são históricas e orientadoras. Mais do que eternizar a lembrança de uma experiência vivida, elas transmitiram

distintas visões de mundo e perspectivas de vida, ajudando-nos a compreender melhor o objeto da pesquisa.

4 MEDICALIZAÇÃO DA MENOPAUSA, BIOPODER E CLASSE SOCIAL

> (...) oh, Senhor, chega de cama, amante não. Tanto cansaço, um cansaço que vinha de longe, tanta preguiça. Ter que entrar novamente na humilhante engrenagem do rejuvenescimento, que mão de obra. Era alto demais o preço para escamotear a velhice, neutralizar essa velhice – até quando? Por favor, quero apenas assumir a minha idade, posso? Simplesmente depor as armas, coisa linda de se dizer. E fazer. O tempo venceu, acabou (trecho do conto Boa Noite Maria, do livro "A Noite Escura Mais Eu", de Lígia Fagundes Telles)

4.1 Medicalização e controle social dos corpos femininos

Numa rápida pesquisa no site de busca Google, em 23.02.2017, sobre reposição hormonal feminina, os primeiros dizeres que aparecem em sites médicos e importantes veículos de comunicação são: *"*Com a reposição de estrógeno e progesterona, por exemplo, o corpo feminino enfrenta melhor a menopausa", "São tantas as vantagens da reposição hormonal, que negar à mulher de meia idade o direito de usufruir seus benefícios é conduta antiética", "Reposição hormonal engorda?", "O estrogênio também é responsável pela textura da pele feminina", "Você pode enfrentar esse período com um sorriso no rosto", entre tantos outros desta natureza.

Os anúncios das terapias hormonais, muitas vezes denominadas *anti-aging* e vendidas como suplementos nos Estados Unidos e também no Brasil, prometem mais energia, emagrecimento, pele rejuvenescida, retardo do envelhecimento, volta da libido e da feminilidade, etc. Entretanto, cada vez mais estudos feministas e de gênero, de sociologia e de antropologia da saúde (MARTIN, 2006; REIS, 2000; ROBERTS, 2007) criticam a medicalização feminina, tida como mecanismo de controle e de manipulação dos corpos femininos, além de provocar o silenciamento dos processos de subjetivações femininos na meia-idade.

Ou seja, a medicalização feminina na menopausa nega o início do processo de envelhecimento feminino, ciclo natural da vida. Além disso, a reposição hormonal é bastante controversa por estar relacionada a alguns aparecimentos de doenças, especialmente câncer.

Os tabus associados à menopausa e ao envelhecimento englobam uma visão depreciativa baseada nas ideias da patologização do fenômeno[18]. O pensamento hegemônico (e medicalizante) da menopausa se dá a partir de valores sociais que negativam essa experiência[19]. A distorção pela qual ocorre o processo de transformação do corpo feminino na menopausa, com a utilização de linguagem pejorativa como falência e perda, é determinada por fatores de origem histórica (REIS, 2000; VIEIRA, 2003).

Surgido no final da década de 1960 para criticar a crescente apropriação dos modos de vida do homem pela medicina, o conceito de medicalização[20] é utilizado para tratar de uma crítica negativa que indica algo que "se tornou médico", através da denúncia da crescente influência da medicina em campos que até então não lhe pertenciam, criando conflitos acerca do estatuto médico, social, epistêmico ou ontológico de determinadas doenças e, portanto, da necessidade de controle e terapêutica das mesmas (GAUDENZI; ORTEGA, 2012, p. 22):

> (...) os estudos acerca da medicalização são voltados para a análise da intervenção política da medicina no corpo social, por meio do estabelecimento de normas morais de conduta e prescrição e proscrição de comportamentos, o que tornaria os indivíduos dependentes dos saberes produzidos pelos agentes educativo-terapêuticos.

Uma das principais preocupações de Ivan Illich (1975), cujas críticas balizam esse debate até os dias de hoje, diz respeito à perda da autonomia dos indivíduos que se tornaram dependentes do saber de especialistas médicos e do consumo intensivo da medicina moderna. A medicalização social (ou iatrogênese social) decorre de uma crescente dependência da população com drogas, comportamentos e medidas prescritas pela medicina, que dissemina uma atitude passiva e dependente da autoridade médica. Logo na introdução do seu livro *A expropriação da saúde*, o autor afirma que:

> A medicalização da vida é maléfica por três motivos: primeiro, a intervenção técnica no organismo, acima de determinado nível, retira do paciente características comumente designadas pela palavra saúde; segundo, a organização necessária para sustentar essa intervenção transforma-se em

[18] A própria definição social do que é menopausa é uma construção que deve ser contextualizada historicamente (HELMAN, 2003).

[19] Incorporo o conceito de medicalização do corpo feminino (HELMAN, 2003; MARTIN, 2006; VIEIRA, 2003), pois a menopausa é uma etapa da vida feminina que encerra o ciclo reprodutivo, não devendo ser tida como uma doença.

[20] O conceito de medicalização é atribuído a Ivan Illich. A medicalização social é uma vertente do que Illich denominou medicalização da vida, um dos mecanismos de controle institucional da população, tendo, portanto, uma dimensão social e política (NOGUEIRA, 2003).

> máscara sanitária de uma sociedade destrutiva, e terceiro, o aparelho biomédico do sistema industrial, ao tomar a seu cargo o indivíduo, tira-lhe todo o poder de cidadão para controlar politicamente tal sistema. A medicina passa a ser uma oficina de reparos e manutenção, destinada a conservar em funcionamento o homem usado como produto não humano (ILLICH, 1975, p. 08).

Podemos assim dizer que a medicalização se expandiu para vários espaços da ação humana abrangendo questões que antes não eram tidas como eventos médicos e/ou patológicos. Dentre elas, encontram-se os fenômenos do ciclo vital feminino (menstruação, gravidez/parto e menopausa), assim como a velhice, a solidão e o isolamento social. Segundo Peter Conrad (2007), a chave para a medicalização é a definição. Ou seja, um problema é definido em termos médicos, descrito usando linguagem médica, entendido através da adoção de um quadro médico, ou "tratado" com uma intervenção médica.

Embora muitos estudos tenham sido críticos da medicalização, é importante lembrar que a medicalização descreve um processo (CONRAD, 2007:06). A enfâse analítica das consequências da medicação excessiva coloca em xeque os pressupostos dessa supermedicalização. Muitas vezes as pessoas são medicadas, sem estarem necessariamente doentes, afirma Conrad (2007). Há o estímulo de uma medicalização progressiva do sofrimento físico em que estados dos corpos desconfortáveis e sintomas isolados são reclassificados como doenças. É quando ocorre a medicalização do problema. "Certos processos de vida comum também foram medicados, incluindo ansiedade e humor, menstruação, controle de natalidade, infertilidade, parto, menopausa, envelhecimento e morte" (Ibid., p. 06).

A literatura substancial sobre a medicalização do parto, síndrome pré-menstrual, menopausa e anorexia em mulheres mostra claramente que as experiências de vida das mulheres são mais medicalizadas do que as masculinas. "Uma das várias razões pelas quais os analistas geralmente dão para a vulnerabilidade das mulheres à medicalização é a definição tradicional de um corpo saudável" (CONRAD, 2007, p. 24). A menopausa tornou-se medicalizada por causa de alegações médicas de que os "sintomas" da menopausa eram um sinal de doença, enquanto outros afirmam que foi devido à disponibilidade de um tratamento. Claramente a introdução da Terapia de Reposição Hormonal foi fundamental na popularização do tratamento médico para a menopausa (CONRAD, 2007, p. 121).

A biomedicina atribui à deficiência hormonal a causa principal da menopausa, originando os sintomas, que podem ser suavizados pela reposição dos hormônios. Trata-se de estabelecer a ordem orgânica num processo corporal que se encontra em "desequilíbrio e

descontrole" (MARTIN, 2006). Simbolicamente, na luta entre a ordem e a desordem, o corpo é representado como a instância primeira de ordenação do mundo (GEERTZ, 2008). Assim, o corpo feminino vem sendo tratado (e manipulado) pela medicina a partir do momento em que se transforma em seu objeto de saber e prática.

O significado da menopausa atribuído pela medicina ocidental foi se alterando no decorrer do tempo. O termo menopausa começou a ser usado pelos médicos a partir do século XVIII, substituindo à concepção popular de "período de mudança de vida" (HEPWORTH; FEATHERSTONE, 2005). No século XIX, a menopausa era considerada causadora de doenças, enquanto na metade do século XX, a menopausa passou a ser entendida como a própria doença (HELMAN, 2003, p. 150).

O conceito de menopausa surgiu a partir de um artigo do pesquisador francês Gardanne, publicado em 1816, denominado "Conselho às mulheres que entram na idade crítica". Nele, o estudioso descreve a síndrome denominada "La ménopausie" (do termo latino ***menopausis***. Este, por sua vez, é derivado da composição de dois outros termos gregos: ***mēn*** = mês, luas, contagem lunar relativa ao período de um mês; e ***paûsis*** = fim, interrupção, pausa), numa clara referência à interrupção do ciclo menstrual (TRENCH; SANTOS, 2005). Até o século XX, esse período menopáusico era considerado um mistério, um tabu, tendo sido desmistificado como tal nas últimas décadas, ganhando, então, o estatuto de patologia pelos efeitos hormonais relativos à diminuição da produção (Ibid., 2005).

Em meados do século XX, segundo Roberts (2004), a menopausa passou a ser vista como uma interrupção desnecessária e patológica da "natural" diferença sexual. O crescente domínio da teoria da evolução no pensamento científico, e a sua influência na política, na literatura, nas artes e na sociologia, reforçou a visão patriarcal já prevalecente na cultura ocidental, ou seja, a de que os homens estavam destinados pela natureza a assumir um ativo papel na vida social, enquanto as mulheres eram essencialmente passivas (HEPWORTH, 2005, p. 282).

Assim, o processo histórico de medicalização do corpo feminino passa pelo pressuposto de que existe uma natureza biológica determinante e dominante da condição feminina. "A medicalização desse corpo particulariza-se nas implicações específicas da reprodução humana, relacionada por assim dizer à sua condição orgânica" (VIEIRA, 2003, p. 67). O postulado da

fragilidade feminina está intrinsicamente ligado à progressiva medicalização dos processos reprodutivos femininos (menstruação, gravidez e menopausa).

Diante do fundamento da diferenciação natural de gênero, o sistema reprodutivo feminino foi entendido como a origem fundamental da vulnerabilidade física e, por conseguinte, da inferioridade da mulher (VIEIRA, 2003). A natureza feminina faz parte do conjunto de concepções pelas quais a identidade de gênero e suas implicações são construídas na sociedade e na cultura. Para De Romani (*apud* VIEIRA, 2003, p. 68), tratar a identidade de gênero de maneira "a-histórica e atemporal" reforça a noção do fixo, do imutável e do natural desta condição, estabelecendo um discurso que desloca a assimetria sexual do plano das relações concretas para o plano da natureza. Como afirma a autora:

> A eficiência dessa ideologia consiste na introjeção desse caráter supostamente essencialista, a partir do qual são construídas verdades absolutas (porque 'naturais'), de forma que não seria possível ultrapassar a condição natural de sexo (VIEIRA, 2003, p. 68).

A mística maternal estabelece o potencial para a maternidade como fato fundamental para a construção da feminilidade e identidade feminina (Ibid., 2003). A meu ver, esse pressuposto se torna ainda mais problemático quando a mulher entra na menopausa, o que significa o fim de suas funções reprodutoras e da feminilidade, deixando-a vulnerável diante do início do seu envelhecimento, alterando assim as engrenagens e dinâmicas sociais. As próprias mulheres percebem a menopausa como uma doença, associando-a ao declínio físico e outras marcas do envelhecimento, o que pode lhes acarretar significativo sofrimento (COELHO, 2012). Podemos perceber essas questões nos relatos abaixo das entrevistadas:

> A gente se sente menos mulher quando chega a menopausa (Jasmine, 47 anos, mora em Boa Viagem).

> É uma merda. Você se sente inferior porque não pode mais procriar (Margarida, 53 anos, mora no Parnamirim).

> Parece que perde a serventia. Não engravida mais, aí deixa de ser mulher (Acássia, 53 anos, mora na Macaxeira).

A medicalização do corpo feminino, sobretudo nas classes sociais mais privilegiadas economicamente, é utilizada pela biomedicina como uma possível solução para as mudanças fisiológicas ocorridas durante a menopausa. "A medicalização ocorre com maior frequência no caso em que o corpo é entendido como uma máquina, e no caso em que ele é considerado à

parte de seu contexto social e cultural" (HELMAN, 2003, p. 147). Destarte, ao tratar o corpo feminino como uma máquina, a ciência toma o corpo como algo desprovido de aspectos emocionais (e da consequente produção dos *selves* no processo da menopausa), que pode ser manipulado mecanicamente, de forma instrumentalizada.

Baseada nas diferenças anatômicas entre homens e mulheres, a medicina moderna concebeu os corpos femininos como mais "problemáticos" do que os masculinos. A menstruação e a menopausa vistas como patológicas são, portanto, passíveis de medicalização (HEPWORTH; FEATHERSTONE, 2005). A visão de que o corpo biológico da mulher é excluído do seu corpo social e histórico é duramente criticada pelos estudos feministas, que questionam o pretenso modelo médico hegemônico de atenção à saúde feminina.

Trench e Santos (2005) alertam para a necessidade da reflexão sobre os efeitos da menopausa nas mulheres, especialmente sobre o poder dado pelo discurso médico hegemônico à reposição hormonal para combater os sintomas. São estes os sinais variáveis de acordo com cada mulher: fogacho, sudorese noturna, secura da pele, secura vaginal, irritabilidade, alterações do humor, modificação na sexualidade, aumento do risco cardiovascular, sintomas vasomotores, osteoporose e distúrbios do sono. Segundo as autoras, as políticas públicas que tratam da saúde da mulher deveriam "disseminar a relativização do sentido e dos efeitos da menopausa" e não buscar um consenso sobre o tema, justamente porque cada menopausa é um acontecimento particular e relativo a cada pessoa. Pois, "atrás de um conceito existe uma história e uma singularidade inerentes a cada uma das pessoas que vivem esta fase da vida" (TRENCH; SANTOS, 2005, p. 99).

A construção da menopausa e de sua medicalização, disseminada pelo discurso médico, pelos laboratórios farmacêuticos e pela mídia, tem como público alvo uma mulher social e economicamente diferenciada, intelectualmente refinada e com tempo e dinheiro disponíveis para seguir os rituais de saúde recomendados pelos médicos como medidas complementares: caminhadas, exercícios físicos, cremes e vitaminas, alimentação balanceada, etc.

> Tal construção não só nega a alteridade e a diferença como parte do pressuposto de que as questões relacionadas à menopausa e ao envelhecimento se apresentam igualmente a todas as mulheres, independentemente das suas singularidades e inserção sócio-econômica e cultural (TRENCH; SANTOS, 2005, p. 99).

4.1.1 A indústria farmacêutica a serviço da representação da “eterna juventude”

Quando a Terapia de Reposição Hormonal (TRH) começou a ser comercializada, primeiramente nos EUA, um dos principais benefícios atribuídos à época seria a manutenção da juventude. Na década de 70, os meios de comunicação de massa reforçaram o pressuposto acima, contribuindo para a redefinição da imagem da meia-idade como um período da vida positivo. Com isso, a meia-idade feminina passou a ter significados ambíguos (HEPWORTH, 2005, p. 276). Se por um lado, as mudanças corporais eram encaradas como um processo biológico positivo e libertador, uma vez que a mulher não precisava mais se preocupar com gravidez indesejada, por exemplo, não demandando intervenção, nem tratamento; por outro lado, esta normalidade era vista como algo patológico, provocando assim a necessidade de intervenção para adiar o envelhecimento, prolongando assim o período de vitalidade, juventude e bem-estar.

A menopausa poderia ser vista como a primeira fase do período de declínio conducente à velhice. Ironicamente, diz o autor, a menopausa marcou o fim do “incômodo” período menstrual para substituir para outra “obscenidade”: o corpo feminino envelhecido num estado de dissolução física irreversível (HEPWORTH, 2005, p. 283). Nesse sentido, o sociólogo ressalta que a medicalização da menopausa está igualmente associada à medicalização do envelhecimento.

A socióloga inglesa, Celia Roberts (2004), especialista em estudos de gênero, corpo e sexualidade, faz uma crítica contundente ao processo de medicalização da menopausa. Segundo a autora, muitos discursos médicos e farmacêuticos acerca da reposição hormonal representam a menopausa como uma patologia que indica o fim da feminilidade e, por conta disso, necessita de medicação. Ao explicar o caráter patológico da menopausa, a literatura médica contemporânea afirma que a menopausa é essencialmente antinatural, necessitando de intervenções (ROBERTS, 2004).

Entender os ciclos como uma diferença “natural” entre homens e mulheres causa até hoje problemas conceituais no que diz respeito à parada da menstruação na menopausa. A autora defende o fim do conceito da “diferenciação natural”. Daí a necessidade em se ter um entendimento mais amplo acerca da menopausa, que vá além dessa ideia de interrupção de função desnecessária (ROBERTS, 2004, p. 32-33). Tratar a menopausa apenas como uma patologia natural do ciclo feminino é, segundo Roberts, uma visão reducionista do fenômeno.

Dentro do modelo da menopausa como uma patologia, a TRH pôde ser apresentada como uma facilitadora da manutenção "natural" da feminilidade. O entendimento dessa reposição como provedora de hormônios mantedores da feminilidade natural foi ampliado em 1960, quando a mesma se desenvolveu em larga escala pela indústria farmacêutica (ROBERTS, 2004, p. 34). A terapia foi promovida, em particular, pelo médico americano Robert A. Wilson, que sugeriu à época que as mulheres deveriam tomar estrogênio da "puberdade para o túmulo" (WILSON *apud* ROBERTS, 2004, p. 33), a fim de evitar a menopausa.

Como o fim da ovulação decretava a morte prematura da mulher, sob a perspectiva da medicina moderna, a TRH surgiu como um poderoso aliado das mulheres à época. Por conta do famoso médico, em sua obra *Eternamente feminina*, a terapia de reposição provocou uma verdadeira revolução. O livro de Robert Wilson fazia uma apologia à volta da juventude eterna, da libido e da feminilidade. "Toda mulher hoje tem a opção de se manter jovem para sempre", alardeava o médico. Não demorou muito para que fosse descoberto que seu livro e suas palestras eram financiados pela indústria farmacêutica que produzia hormônios sintéticos à base de estrogênio. Ao convidar mulheres para participar da empreitada da reposição, o médico prometia devolver-lhes a fonte da juventude, a saber:

> (...). Quando você encontrar uma mulher de 50 anos aparentando 30, ou uma mulher de 60 aparentando – e agindo – como aos 40, é provável que ela seja uma das privilegiadas que se beneficiarão das novas técnicas para evitar a menopausa (WILSON, 1966, p.17-18).

Valendo-se de um discurso em que classificava a menopausa como patologia que podia ser prevenida, o médico confirmava a ideia da perda da feminilidade feminina aliada às funções naturais reprodutivas, colocando na mulher a responsabilidade da reposição e, consequentemente, da "cura":

> A menopausa é curável. Sob tratamento adequado, quase todos os sintomas cessam na grande maioria dos casos. As modificações físicas típicas da meia-idade podem ser anuladas e as funções sexuais podem ser restauradas e acompanhadas por uma aparência integralmente feminina. A única função que não pode ser restituída é a fertilidade. A menopausa é perfeitamente prevenível. Nenhuma mulher precisa sofrer a menopausa, ou qualquer de seus sintomas, se receber tratamento preventivo desde seu início (WILSON, 1966, p.19-20).

Confirmando a tese de Robert Wilson, em meados dos anos 1980, vários estudos, publicações e associações sugeriram que o uso de hormônios poderia melhorar significativamente a qualidade de vida das mulheres na menopausa, como a *International*

Menopause Society - IMS, sediada no Reino Unido, que realiza até hoje estudos e pesquisas acerca da menopausa e climatério, além de promover congressos internacionais para profissionais de saúde sobre o assunto [21].

No Brasil, desde a década de 60, o célebre médico baiano Elsimar Coutinho, hoje aos 85 anos, vem causando muita polêmica ao defender o uso indiscriminado de hormônios nas mulheres, tanto para interromper a menstruação, através de implantes hormonais subcutâneos, quanto para aliviar os sintomas da menopausa. Dentre as clientes famosas, está a entrevistadora, atriz e jornalista Marília Gabriela, de 69 anos, que faz uso de hormônios desde a década de 70 para rejuvenescer, após conhecer o cientista baiano a partir da sua obra *Menstruação – a sangria inútil*. Recentemente, a apresentadora falou que utiliza hormônio para aliviar os sintomas da menopausa e se manter jovem. "É isso que me ajuda no tônus muscular, na energia, no dia a dia", conta na entrevista à revista *Trip* [22].

Entretanto, o movimento feminista sempre se posicionou criticamente em relação aos esteroides (hormônios prescritos para a reposição). Uma das ativistas precursoras contra a reposição hormonal, Barbara Seaman lançou, no final da década de 70, o famoso livro *Mulheres e a crise dos hormônios sexuais,* considerado um manifesto contra a reposição hormonal. Além disso, foi uma das fundadoras da rede feminista *National Women's Health Network*, organização americana não governamental, cuja missão é propagar informações corretas sobre questões que envolvem a saúde da mulher.

Através da mobilização dessa rede e após o manifesto liderado por Seaman, as indústrias farmacêuticas foram obrigadas a incluir uma relação de todos os efeitos colaterais e contraindicações em todas as embalagens de pílulas contraceptivas e de hormônios de reposição colocados à venda[23].

---

[21] No site oficial da IMS, cuja Declaração Mundial do Consenso recomenda a TRH, desde que seja levada em conta a relação custo-benefício, é possível encontrar artigos acerca da Reposição Hormonal, além de congressos e seminários sobre a menopausa. Disponível em: < http://www.imsociety.org/> Acesso em: 10 mar 2017.

[22] A edição de 17. 06. 2017 da Revista Trip traz uma entrevista com Marília Gabriela que fala sobre o assunto de reposição hormonal, dentre outros. Disponível em: <http://revistatrip.uol.com.br/trip/paginas-negras-entrevista-com-marilia-gabriela-entrevistadora-jornalista-e-atriz> Acesso em 23 jun.2017.

[23]Informações obtidas no site oficial da *National Women's Health Network*. Disponível em: <https://nwhn.org//> Acesso em: 10 mar 2017.

Como argumentado por muitas feministas, a reposição hormonal foi amplamente e agressivamente promovida pela indústria farmacêutica como um medicamento que permitia que as mulheres mais velhas mantivessem a sua ***feminilidade*** ou ***diferença sexual*** com os homens (MARTIN, 2006). Assim, a terapia, que passou a ser vista como solução de problemas de muitas mulheres em processo de envelhecimento, teria como benefícios a manutenção da libido, rejuvenescimento da pele, controle da depressão associada à menopausa e melhora na qualidade de vida.

Tomar ou não hormônios é uma das questões fundamentais colocadas pela biomedicina às mulheres que hoje se aproximam da menopausa. Apesar da controvérsia até os dias de hoje, a resposição hormonal tem sido recomendada pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), como tratamento preventivo de doenças relacionadas com o envelhecimento, como doenças cardíacas e osteoporose, mas, sobretudo para aliviar os sintomas da menopausa[24]. O Consenso Brasileiro de Terapêutica Hormonal da Menopausa, da Associação Brasileira de Climatério (SOBRAC) recomenda a reposição, desde que seja avaliada a relação custo-benefício acerca da saúde feminina, apesar de reconhecer os riscos para a saúde da mulher, como aumento de incidência de câncer de mama.

> A eficácia da terapêutica hormonal para aliviar os sintomas vasomotores está muito bem estabelecida, sendo considerada o tratamento mais efetivo para os sintomas vasomotores em mulheres na peri e pós-menopausa em qualquer idade (SOBRAC, 2014, p. 16)[25].

Posicionamento similar tem a Organização Mundial de Saúde:

> Nos países desenvolvidos é muito frequente receitar estrogênio e progesterona às mulheres na menopausa. Considera-se que seu uso é indicado para dois fins distintos: o uso por curto prazo para alívio dos transtornos da menopausa (especificamente os sintomas vasomotores), e o uso prolongado com fins preventivos, principalmente das fraturas ósseas e das enfermidades cardiovasculares (OMS, 2006, p. 91).

De acordo com a ginecologista e obstetra Maria Alice[26], especialista em menopausa, os primeiros sintomas que normalmente surgem são os causados por distúrbios vasomotores. As

---

[24] A FEBRASGO se posiciona favoravelmente à reposição hormonal. Disponível em: <http://www.febrasgo.org.br/site/wp-content/uploads/2014/12/SOBRAC.pdf> Acesso em: 23 fev 2017.

[25] O documento com o consenso pode ser obtido no site oficial do climatério. Disponível em: < http://sobrac.org.br/publicacoes> Acesso em 17 mar 2017.

[26] Comunicação em 10.04.2017. A médica coordena um Serviço de Atenção à Mulher de um grande hospital do Recife, além de atender pelo serviço particular. É ainda conselheira do Conselho Federal de Medicina (CFM).

ondas de calor, conhecidas como fogachos, são o sintoma mais comum, afetando cerca de 60% a 80% das mulheres e também a qualidade de vida. Como afirma:

> Quando a gente vai perguntar do calor há de se diferenciar do calor que toda mulher sente numa cidade como Recife da onda de calor, que é geralmente da cintura pra cima, vem de forma muito abrupta, seguida de um resfriamento do corpo diante de uma sudorese intensa. Isso é muito perturbador porque pode acontecer em qualquer momento. A mulher fica ruborizada, banhada de suor. Então, esse é o sintoma mais marcante. Mas, o mais frequente é a irregularidade menstrual. É ela começar a dizer que o padrão de fluxo dela tá diferente. Ou seja, é aquela mulher que menstruava a cada trinta dias e ela começa a notar, por conta de uma falência hormonal, que começa a sangrar um pouco, alguns dias antes daquele que ela está esperando. Isso é sinal da falência de um dos hormônios que é a progesterona. E ela pode também já entrar direto na amenorreia, ou seja, é a falta dela.

Apesar de considerar a menopausa como uma questão que vai além dos aspectos biológicos, o Ministério da Saúde reconhece a medicalização do fenômeno.

> Problemas de diferentes ordens são apresentados apenas como 'doenças' e 'distúrbios', escamoteando as questões sociais e afetivas. A medicalização do corpo das mulheres, com o uso sistemático de hormônios durante o climatério tem sido uma prática usual na medicina (MANUAL DE ATENÇÃO À MULHER NO CLIMATÉRIO/MENOPAUSA/ MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008: 12) [27].

Algumas mulheres apresentam também dor de cabeça, ansiedade, depressão, fadiga, insônia, diminuição da libido, secura vaginal, dores articulares, dores nas pernas, osteoporose, cabelos brancos, ganho de peso, dentre outros. No entanto, autoras como Greer, Ramos, Simões & Baracat (*apud* MORI; COELHO, 2004, p. 180) argumentam que o conjunto de sintomas caracteriza o processo de envelhecimento normal.

> Na tentativa de combater certo mal-estar físico e psicológico característico e passageiro desse momento de vida da mulher, muitos médicos transformam as queixas ouvidas nas consultas ginecológicas em uma doença, cujo tratamento deve ser à base de hormônios e antidepressivos (MORI; COELHO, 2004, p. 181).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que uma mulher se encontra na menopausa após a ausência consecutiva da menstruação por 12 meses, o que normalmente ocorre entre os 45 e 55 anos. Nos países industrializados, em média, isto é vivido pelas mulheres

---

[27] Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf> Acesso em: 18 abr 2016.

de 50-52 anos, e um ou dois anos a menos em países em desenvolvimento, como o Brasil [28]. A *North American Menopause Society* calcula que, até o ano 2030, 1 bilhão e 200 milhões de mulheres estejam vivendo a menopausa. Ao considerar que a expectativa de vida das mulheres até o século XIX era de 38 anos, "podemos dizer que não só a experiência da menopausa é um acontecimento quase que restrito às mulheres do século XX, bem como sua sistematização e medicalização" (TRENCH; SANTOS, 2005, p. 91).

De todas as doze mulheres entrevistadas, percebemos uma diferença de comportamento a partir da classe social no que concerne à medicalização. Nenhuma moradora da Macaxeira usa ou usou hormônios para aliviar os sintomas na menopausa. Entretanto, as seis entrevistadas de classe média e alta fazem ou fizeram reposição hormonal ou de algum medicamento ansiolítico. Todas estas, sem exceção, justificaram que usam uma medicação fraquinha passada pelo médico (a). Até Tulipa, de 48 anos, que recusou por um ano a fazer reposição hormonal por conta do medo de câncer, acabou cedendo à pressão da médica sob a justificativa de aliviar os sintomas:

> Como a minha médica me garantiu que não fazia mal, acabei tomando. Mas a gente sempre tem um pouquinho de medo, né? (Tulipa)

Gardênia, de 56 anos, nunca imaginou que fosse tomar remédio controlado e regularmente em sua vida. Adepta dos florais, da homeopatia e de terapias holísticas, ela acabou recorrendo ao antidepressivo e aos remédios hormonais. Mas, segundo relata, eles são "bem fraquinhos para poder segurar o tranco":

> Fui pra medicação para entender o que é que estava acontecendo para poder agir naturalmente. Aí eu fui olhando os sintomas. Tudo me agoniava, uma impaciência (Gardênia).

A partir de uma pesquisa que analisa os aspectos culturais que pautam as concepções científicas e das mulheres sobre a reprodução e o corpo feminino, Emily Martin (2006) problematizou discussões importantes, sob o viés das ciências sociais e dos estudos de gênero, que repercutem no campo da medicina. A autora aponta as dificuldades enfrentadas pelas mulheres na menopausa ao mostrar que o calor e a emoção são percebidos como símbolos de subordinação, o que reflete tanto na percepção da credibilidade e competência profissionais destas mulheres como na configuração do descontrole emocional como algo característico desta

---

[28]Informações obtidas no site oficial da North American Menopause Society. Disponível em <https://www.menopause.org> Acesso em: 13 mar 2017.

fase (MARTIN, 2006). É preciso, segundo a autora, desvincular a menopausa da reprodução, além de desconstruir valores sociais que negativizam essa experiência.

Na meia-idade, as mulheres em especial estão mais propensas a preocupações relativas à manutenção do próprio corpo. Esta preocupação pode ser repercutida nas suas relações pessoais e sociais, sobretudo na expectativa (de aprovação) do olhar do outro, assim como nas relações com aqueles que medeiam as preocupações relativas à saúde: médicos e profissionais de saúde (MARTIN, 2006, p. 143). Entretanto, o corpo está sujeito a um poder, em permanente controle, que lhe impõe obrigações, interdições e constrangimentos (FOUCAULT, 2007; MARTIN, 2006).

O embaraço pode ocorrer a partir de situações em que o self que o indivíduo pretende projetar na interação é precedido por outro self que o indivíduo preferia não ver reconhecido, como o da mulher que envelhece, ou um self que não é compatível com a situação presente (GOFFMAN *apud* MARTIN, 2006, p. 167-168). De acordo com Martin, as situações podem estar implicadas, sobretudo quando ocorrem os sintomas das alterações hormonais características da menopausa.

> (...) ondas de calor fazem você se sentir como se todos estivessem olhando para você. Elas são um sinal público externo de um processo corporal interno, associado com o útero e com os ovários, que são supostamente mantidos privados e ocultos; revelam indiscutivelmente que se trata de uma mulher e de uma mulher de certa idade; em situações em que se está projetando o aspecto do self como colega, colega de trabalho, líder ou funcionário de confiança, essas outras partes do self podem ser sentidas como inapropriadas, de tal forma que mencioná-las traz embaraço empático (MARTIN, 2006, p. 168-169).

Ao analisar os textos médicos desde o século XIX até os dias atuais sobre as intervenções no corpo feminino, Martin (2006) afirma que mundo "natural" e feminino foi visto como análogo e incompleto. Naquele período, considerava-se que a mente, o corpo e a alma das mulheres eram controlados pelos ovários e pelo "***poder supremo do útero***", sendo a reprodução o propósito maior da vida da mulher (Ibid., p. 149-150). Além da dicotomia, há uma percepção do corpo como uma máquina a ser consertada, ignorando, portanto, sua dimensão relacional. Usando da metáfora sobre a qual o corpo da mulher é uma máquina a ser consertada e o médico o mecânico, Martin diz que a reprodução seria então uma forma de produção. E o bebê, o produto. Desta forma, a menopausa constituiria um fracasso desta produção fabril (MARTIN, 2006, p. 108). Ao criticar a intervenção médica no corpo da mulher

durante todo o ciclo vital feminino, Martin (2006) aponta o confronto relativo ao discurso biológico no tocante às representações sociais no processo de medicalização do corpo feminino.

O foco da pesquisa de Martin que resultou na obra *A mulher no corpo* foi saber se as mulheres reconheciam nas representações biológicas e medicalizantes, especialmente sobre o corpo feminino, o discurso reducionista, dicotômico e fragmentado, cujas vidas ficam notoriamente empobrecidas. Essa fragmentação perpassa todos os ciclos naturais da mulher e estão relacionados à produção (ou cessação) de hormônios, seja na puberdade, com a associação imediata da menstruação ao nojo e ao sujo; seja no parto, que deixa de ser algo natural, passando a ser manipulado pelo poder médico; até a menopausa, quando a mulher apresentaria ***falência do corpo reprodutor***, de que nada vale.

Ainda na questão simbólica da literatura médica, a autora analisa a visão da menopausa como uma ruptura deste processo de resposta à autoridade, entendida como "metáforas de degeneração" (MARTIN, 2006, p. 101). Tal concepção de falência serviria como um indicador indireto de que o sistema hormonal hierárquico feminino estivesse voltado para uma produção virtuosa. Prática recorrente nos livros de ginecologia, os autores médicos enfatizavam "os aspectos negativos dos ovários que falham em produzir hormônios femininos" durante a menopausa (MARTIN, 2006, p. 102).

Outra autora que, através de diversos e de relevantes estudos, criticou a menopausa acerca do próprio significado, Sandra Coney (1994) descreveu a mulher na menopausa como passiva: procura ajuda médica sem conhecimento sobre o próprio estado em que se encontra, tornando-se vítima do domínio médico. Ao examinar a menopausa, osteoporose, reposição hormonal e programas de rastreio de câncer cervical e de mama, a australiana denominou "a descoberta da medicina da mulher de meia-idade" para criticar a indústria biomédica sobre a saúde da mulher nessa etapa de vida.

Ela põe em questão algumas intervenções médicas que foram amplamente promovidas antes mesmo da certificação dos benefícios à saúde. Para a autora, o conceito de menopausa como uma "***deficiência de uma doença endócrina***" formou um quadro-chave para justificar a aplicação da reposição hormonal, permitindo a medicalização de um evento normal de vida.

Além disso, a ideia da menopausa como doença provocou ansiedade entre as mulheres quanto à diminuição do status social à medida que envelhecem. A definição de eventos

biológicos normais da menopausa, como um estado de doença evitável, e a apropriação de doenças sem-gênero, como osteoporose e doença coronariana, formaram o conceito da "nova" menopausa (CONEY, 1994, p. 03).

A médica Maria Alice[29] recomenda a reposição hormonal com parcimônia, devendo ser feita de acordo com as características de cada mulher. Diz ainda que utiliza o tratamento para aliviar sintomas, na prerrogativa da menor dose e do menor tempo na medida em que os sintomas vão aliviando. Mas, segundo a médica, o tempo é uma interrogação, podendo variar em dois, três ou dez anos. Como explica:

> A terapia hormonal substitutiva tem indicação no alívio dos sintomas vasomotores. Já foi-se o tempo em que a gente atribuía a essa pílula como se ela fosse o símbolo da feminilidade, da juventude para sempre. Não é esse o foco. O foco da terapia hormonal é tratar os efeitos vasomotores. Então por exemplo, eu não uso terapia para tratar osteoporose. Eu não uso terapia para prevenir doença cardiovascular, eu não uso terapia para nenhum outro motivo que não seja para melhorar o calor. (...) Quando o climatério é muito sintomático, ele é um problema que precisa de ajuda médica, não necessariamente para medicalizar, mas para informar. Então o que a gente percebe, que obviamente as mulheres de uma condição menos favorecida. Uma usuária integral do SUS, essas mulheres quando desenvolvem o climatério sintomático, elas têm muito mais dificuldades de obter as informações necessárias. Uma mulher que não sente fogacho ela não vai usar terapia hormonal e se ela usar, eu preciso que ela tenha condições para usá-lo. E para isso, existem critérios bem determinados que são as contraindicações relativas e absolutas. Por exemplo, uma paciente com histórico de câncer de mama não vai fazer, uma paciente hepática, com trombose, não vai para a terapia hormonal.

4.1.2 Patologia social: conceitos de normal e patológico

As diferenças conceituais entre normal e patológico, cunhadas por Georges Canguilhem, ajudam a situar onde se encontra a medicalização da menopausa, assim como a noção honnethiana de patologia social, sobre a qual a doença deve ser entendida como uma análise social, além dos aspectos fisiológicos. Aprofundar o debate sociológico acerca da patologia social, como parte do desenvolvimento da teoria do reconhecimento de Honneth (2008), é fundamental no empreendimento da análise da medicalização feminina na menopausa, uma vez que conceitos de normalidade e de patologia não fazem sentido do ponto de vista

[29] Comunicação em 10.04.2017

organicista, mas sim dentro do debate crítico sobre normatividade que encontra base na própria teoria honnethiana.

Nas esferas do reconhecimento nas relações pessoais, família, amizade e amor, no mercado e no Estado, há formas de liberdade que podem ser exercidas também de modo patológico. Apesar de afetar os indivíduos de uma sociedade também psicologicamente, a patologia social não tem o sentido do acúmulo de patologias ou transtornos psicológicos individuais (HONNETH, 2011). Para tanto, o entendimento da realidade social na contemporaneidade, através do contexto aqui dado, deve ser ampliado para o viés de reconhecimento da pluralidade e das racionalidades femininas que estruturam a vida humana no social.

Destarte, a análise da patologia social diz respeito às duas vias da dinâmica entre indivíduo e comunidade, aos processos de individuação e socialização, não a partir da análise de apenas um indivíduo, mas da sociedade como um todo. Ao ser tratada como uma patologia, a menopausa tira da mulher o protagonismo da sua experiência de vida diante do início do envelhecimento. Uma das principais consequências dessa perda é o sofrimento feminino[30]. Quando expandimos os conceitos de saúde e bem-estar social para a análise social, não se pode mais ter como ponto de referência o indivíduo e, muito menos, uma concepção organicista, que presuma funções exercidas pelos papeis dos indivíduos.

Esses conceitos devem ser entendidos, segundo a concepção de Honneth (2008), a partir de um sentido de um mal que acomete uma sociedade e se manifesta nas relações sociais, mesmo que reflita diretamente na estrutura psicológica dos sujeitos. O mal a ser problematizado está relacionado ao não reconhecimento do sofrimento no fenômeno social da menopausa, causando muitas vezes o isolamento social da mulher.

Cada vez mais plurais, as demandas da modernidade compostas pelo feminismo, movimentos gays e outras políticas em torno da sexualidade e lutas por reconhecimento, abrangem especialmente políticas que buscam a afirmação de minorias étnicas e culturais. Aqui, a luta pelo reconhecimento passa pelas políticas de gênero. Honneth (2008) mostra que as

[30]A noção de sofrimento social como fenômeno coletivo é usada aqui a partir da perspectiva de Alain Ehrenberg (2008), que a coloca como uma categoria política no campo prático e social diante dos processos de subjetivação do indivíduo.

formas de reconhecimento estão vinculadas a tipos de desrespeito cuja experiência pode motivar em termos práticos os sujeitos para a emancipação. O processo prático das experiências de desrespeito mobiliza indivíduos e grupos para ação para uma luta por reconhecimento.

> O diagnóstico das patologias sociais, observadas na experiência do desrespeito ou do 'sofrimento', sempre ancorado na deformação de uma práxis humana constitutiva, deve ele mesmo permitir apontar para sua superação prática (HONNETH *apud* MELO, 2015, p.19).

As disputas em torno de injustiças ligadas a padrões culturais de representação, como as demandas aqui postas, ocorrem no momento em que se acentuam as desigualdades materiais criando um fenômeno patológico devido às injustiças sociais presente nas sociedades capitalistas. Para Honneth (2011), os fenômenos de injustiça material também produzem "patologias" que motivam indivíduos e grupos a lutar por reconhecimento. Em relação às lutas de reconhecimento a partir da problemática de gênero, a autora Nancy Fraser (2007) afirma que as representações femininas devem ser tratadas como conflitos sociais, já que dizem respeito à exclusão política, devendo ser levada em consideração para que seja atribuída uma igualdade política de voz para as mulheres. "Em muitos casos, as lutas por reconhecimento estão dissociadas das lutas por redistribuição" (FRASER, 2007, p. 102).

Dentro de movimentos sociais como o feminismo, segundo a autora, tendências ativistas, que encaram a redistribuição como um remédio para a dominação masculina, estão cada vez mais dissociadas das tendências que olham para o reconhecimento da diferença de gênero. Para Fraser (2007, p. 103), o reconhecimento é uma questão de ética: "justiça, hoje, requer tanto redistribuição quanto reconhecimento; nenhum deles, sozinho, é suficiente". Para pensar as formas de dominação na perspectiva do gênero, Fraser incorpora a teoria de reconhecimento honnethiana, que estabelece os padrões de reconhecimento, a saber: o amor (que gera autoconfiança e amizade), o direito (trata do autorrespeito) e a solidariedade (autoestima, reconhecimento e interação social).

A autora acredita na necessidade de criar um conceito amplo de justiça para acomodar tanto as reivindicações defensáveis de igualdade social quanto as de reconhecimento da diferença. Ao problematizar a teoria do reconhecimento a partir das demandas de gênero, Fraser (2007) defende a **dimensão da representação** que precisa ser tratada como decisiva para os conflitos sociais. A representação defendida por Fraser diz respeito às formas específicas de exclusão política, mas que devem ser assimiladas para permitir a igualdade política de voz para

as mulheres. Por isso, a autora propõe uma **redistribuição de reconhecimento** para se pensar a justiça social no tocante ao gênero feminino.

Pensando no objeto, podemos discorrer sobre a necessidade feminina de reivindicar o reconhecimento honnethiano do estado menopáusico, sem estigmas, como algo natural do ciclo da mulher, como de fato é. E ainda pelo direito de autonomia ao permitir à mulher o acesso às informações sobre a menopausa, a fim de tomar decisões compartilhadas (seja com intervenção medicamentosa ou não) com os profissionais de saúde sobre ações para combater os sintomas. As lutas de reconhecimento social de gênero propostas por Fraser objetivam uma ação orientada para favorecer a equidade, problematizando-se a cultura como um lugar de disputas por definições e de luta por sentidos simbólicos.

As mulheres ainda são colocadas à margem do exercício da cidadania, como a negação da autonomia para decidir o que fazer com o corpo delas no caso de uma possível intervenção médica, como se não fossem capazes de tomar qualquer decisão, uma vez que elas têm recebido papeis secundários e de submissão na nossa sociedade ao longo dos anos. A estratégia central de Fraser é romper com o modelo padrão de reconhecimento da identidade. Nesse processo, o que exige reconhecimento é a identidade cultural[31] peculiar de um grupo.

O não reconhecimento consiste na diminuição de tal identidade pela cultura dominante (a patriarcal) e na consequente perda da subjetividade dos membros do grupo, as mulheres na menopausa. Isso, por sua vez, requer que os membros do grupo se unam a fim de remodelar sua identidade coletiva, através da criação de uma cultura própria. Desta forma, "no modelo de reconhecimento da identidade, a política de reconhecimento significa política de identidade" (FRASER, 2007, p. 106).

Com isso, a identidade feminista passa então a ser reforçada pela condição de sujeito ativo e capaz de exercer transformações sociais necessárias à emancipação do gênero. Assim, para Fraser (1994), as feministas exigem que o estado (podemos pensar o Estado através do Sistema Único de Saúde, que deve propor ações ao grupo aqui discutido) esteja disposto a responder às suas necessidades, operando para fomentar e debater as reivindicações políticas.

---

[31] A autora pensa a identidade cultural e pós-colonial na perspectiva de Stuart Hall (2003) e Homi k. Bhabha (2005).

E uma das reivindicações fundamentais do movimento feminista é a garantia dos direitos da mulher nas esferas públicas, políticas, econômicas e domésticas (FRASER, 2007).

Mas, para ter uma voz ativa pelos direitos à informação e à saúde, por exemplo, as mulheres precisam se reconhecer em toda a sua subjetividade, até perceber que a menopausa não é doença que justifique a intervenção médica, muito menos fomentar as representações depreciativas sobre a idade, a classe social, o próprio corpo, a sexualidade e, finalmente, o envelhecimento. Ao obter acesso à informação, elas podem compreender, no próprio processo de envelhecimento, as mudanças provocadas pela menopausa e assim se preparar para a entrada na velhice.

Diante da problemática que por ora se apresenta, é importante ampliar a compreensão do significado de patológico para tentarmos entender essas dinâmicas que envolvem a política de dominação na sociedade contemporânea, no que diz respeito às políticas biomédicas, através das quais interferem diretamente na subjetivação do feminino diante da menopausa, sobretudo no que se refere à desigualdade de gênero. Sabe-se que as fronteiras entre o normal e o patológico na sociedade atual são muito tênues, e cada vez mais ambíguas e instáveis.

A medicalização de condutas classificadas como anormais se estendeu a praticamente todos os domínios de nossa existência. Por isso, a obra *O normal e o patológico* (2009), de Georges Canguilhem, nos ajuda a orientar a crítica da medicalização a partir desses dois conceitos. As diferentes visões acerca do que pode ser concebido como saúde ou doença interferem diretamente nas políticas terapêuticas implicadas por elas. Canguilhem (2009) critica a visão de que o patológico seria apenas uma variação quantitativa do normal.

As inúmeras possibilidades fisiológicas e contextuais no processo da vida não podem ser normatizadas para que se afirme a existência de saúde ou de doença. O autor questiona a visão de que a doença possa ser efetivamente uma realidade objetiva, alheia ao processo de vida do indivíduo. Há um adoecimento, um mal-estar, que se estende para além dos limites do corpo, que está na sociedade (CANGUILHEM, 2009). A partir de uma leitura fenomenológica de Merleau-Ponty, o autor analisa a consciência da doença pelo sujeito e o seu caráter relacional:

> É o anormal que desperta o interesse teórico pelo normal. As normas só são reconhecidas como tal nas infrações. As funções só são reveladas por suas falhas. A vida só se eleva à consciência e à ciência de si mesma pela inadaptação, pelo fracasso e pela dor (CANGUILHEM, 2009, p. 83).

Quando se associa o conceito de saúde ao de normalidade, entendida como frequência estatística, qualquer anomalia ficará inevitavelmente associada à patologia. Dentro desta perspectiva, portanto, é arriscado demarcar as fronteiras entre normalidade e patológico quando estiverem limitados unicamente ao aspecto fisiológico. Essa perspectiva justificaria, assim, a medicalização na menopausa sob vários aspectos, desde a naturalização do corpo feminino até ao conceito de controle (e manipulação) acerca deste corpo para delimitar a anormalidade quando a mulher deixa de menstruar.

Analisar as dificuldades implícitas na oposição destes conceitos seria difícil, sem questionar a natureza dessa dicotomia, especialmente sob uma visão foucaultiana do biopoder. Falar da biopolítica da população, segundo a estudiosa no assunto Sandra Caponi (2009, p. 534), implica aceitar um processo complexo que tem duas faces, a saber: a do domínio vital, que pauta a reprodução da saúde e da morte na esfera social; e a das políticas higienistas e psiquiátricas desenvolvidas no século XIX.

Com o pretexto e a justificativa de melhorar a população, "classificaram uma série de condutas que, sob a categoria de anormalidade, podem começar a ser medicamente controladas" (Ibid., p. 534). Para Paul Rabinow (2006), o sofrimento estabelece o estado de doenças, e não as mediações normativas ou os desvios padrão. Destarte, o conceito de normalidade atribuído pela medicina moderna para definir o que é patológico, através de média ou da frequência estatística de uma população, tem criado sérios problemas de entendimento entre os termos normalidade e saúde.

4.2 O conceito de biopoder e o efeito deste dispositivo no corpo feminino

Muitos estudos feministas e de gênero se debruçam para a análise dos efeitos dos dispositivos de saber/poder (FOUCAULT, 2011b) presentes nas práticas da biomedicina para problematizar a ação normativa da racionalidade médica que se inscreve no corpo feminino (MARTIN, 2006; ROBERTS, 2004; SCOTT, 1995; VIEIRA, 2003). Tais estudos trazem uma perspectiva crítica sobre a tecnociência que enfatiza seu caráter de empreendimento humano bastante pertinente para entender como a biopolítica se insere nesse debate. Esse exame crítico refuta a ideia de que a ciência é neutra e desvenda verdades universais, além de ressaltar os aspectos relacionados aos processos sociais, políticos e institucionais que envolvem a produção do conhecimento. Um dos focos é a análise de como as desigualdades de gênero, reproduzidas no interior das instituições científicas, perpassam a produção do conhecimento.

Essas questões estão, de acordo com a socióloga Celia Roberts (2007), relacionadas ao sistema endocrinológico feminino. Para Beauvoir (*apud* ROBERTS, 2007, p. 02), puberdade, ovulação, menstruação, gravidez, nascimento e menopausa demonstram as maneiras em que as espécies assumem controle no corpo feminino através da ação dos hormônios sexuais. A vida das mulheres é uma profunda luta contra o "processo imperioso". Diferentemente dos homens (cujo sistema endócrino não cria crises significantes), as mulheres devem se esforçar para manter um controle sobre sua individualidade e resistir contra a escravização acerca das exigências da reprodução biológica. Assim, afirma a autora:

> (...) é vital que as feministas desenvolvam formas de pensar a biologia como materialidade, bem como ou em conjunto com, criticar a biologia como disciplina. Hoje, os corpos das mulheres permanecem centrais às questões de poder e de liberdade de tal maneira que Beauvoir nunca poderia ter previsto (ROBERTS, 2007, p. 03 / **tradução própria**).

Indo na mesma direção que Simone de Beauvoir, Roberts (2007) assume que os hormônios sexuais permanecem no âmago dessas questões mesmo nos dias atuais. De uma forma ou de outra, eles apresentam respostas tecnológicas, biomédicas e culturais a perguntas sobre sexo e gênero, a saber: Como os fetos se desenvolvem em bebês do sexo masculino e feminino? O que acontece conosco na puberdade e de onde vem o desejo sexual? O que é um "relógio biológico" e por que as mulheres (e não os homens) os têm? Roberts responde as questões acima afirmando que os "hormônios sexuais são características familiares dos discursos ocidentais contemporâneos sobre os corpos" (ROBERTS, 2007, p. 04).

Tanto em conversas cotidianas quanto em representações culturais e midiáticas, os hormônios sexuais são entendidos como interventores potentes na produção de diferenças humanas e não humanas, uma vez que "explicamos as emoções das mulheres, os temperamentos e as sexualidades dos homens e os desejos reprodutivos dos animais selvagens, através de hormônios" (Ibid., p. 04). A socióloga critica a representação de um discurso repetidamente atribuído à ação dos hormônios como, por exemplo, a **síndrome pré-menstrual** (a famosa TPM) ou o **humor das mulheres**. Ou a justificativa de comportamento agressivo dos homens em função da ação da Testosterona. O que está em jogo é a "reivindicação sobre o papel dos hormônios na produção de diferenças sexuais" (Ibid., p. 04).

Por isso, as questões relativas às diferenças sexuais, à reprodução e à vida biológica se tornaram cada vez mais urgentes à medida que os discursos biomédicos e tecnocientíficos proporcionam um número cada vez maior de explicações e intervenções em corpos humanos.

Tal perspectiva levanta questões importantes para a teoria feminista e social, a saber: "sobre o que são os corpos, como os corpos são diferentes entre si e como nossas experiências de nós mesmos são alteradas por discursos tecnocientíficos e biomédicos" (ROBERTS, 2007, p. 05).

A medicina moderna vem se apresentando como uma prática social que transforma o corpo individual em força de trabalho com vistas a controlar a sociedade. Neste sentido, Foucault fala do desenvolvimento de um poder sobre a vida – um biopoder – que é exercido sobre os corpos por meio da **tecnologia disciplinar**[32] (FOUCAULT, 2010; 2011a; 2011b). Ao investigar a relação da prática médica com a produção dos discursos, é importante considerar não apenas um saber exercido que se manifesta, mas também um poder que normaliza.

Podemos situar a produção discursiva que se dá em nosso campo de pesquisa quando os sujeitos falam não só conforme uma racionalidade dada por um saber, mas também conforme "dispositivos institucionais e estratégias discursivas", que fazem funcionar "discursos múltiplos, entrecruzados, sutilmente hierarquizados e todos estreitamente articulados em torno de um feixe de relações de poder" (FOUCAULT, 2011a, p. 32).

O autor identifica instâncias de produção discursiva, que muitas vezes produzem silêncios, como as consequências das transformações do corpo feminino na menopausa; da produção de poder, cuja função é de interditar, neste caso, ilustrada com o poder médico sobre a medicalização da menopausa; e das produções de saber para, em seguida, situá-las historicamente. Com "o jogo moderno das coerções sobre os corpos, os gestos e os comportamentos" (Ibid., p. 170), o poder disciplinar pretende a homogeneização, a normalização e, nesse sentido, as diferenças individuais são, para ele, não apenas pertinentes como úteis.

O conceito de biopoder foi cunhado originalmente por Foucault no primeiro volume da *História da sexualidade - a vontade de saber (2011a).* A ideia de biopoder se uniu às reflexões sobre as práticas disciplinares – técnicas de exercício de poder a partir do século XVIII –, que

[32] O filósofo Byung-Chul Han (2015, p. 23) contesta a sociedade disciplinar de Foucault ao afirmar que a sociedade do século XXI tornou-se uma sociedade do desempenho, no sentido ehrenberguiano (como veremos no capítulo sobre mal-estar), sendo os sujeitos de desempenho e de produção, não mais de obediência. Segundo Han, a analítica do poder foucaultiana não dá conta mais de descrever as modificações psíquicas que ocorreram com a mudança da disciplina para o desempenho por conter muita negatividade. "O plural coletivo da afirmação *Yes, we can* expressa precisamente o caráter da positividade da sociedade do desempenho" (Ibid., p. 24). Entretanto, a disciplina foucaultiana explica como o biopoder mantém o controle e a manipulação dos corpos, pertinentes para o debate, através do qual muitos estudos feministas tiveram como ponto de partida.

se voltavam para o indivíduo e para o seu corpo, para a normalização e o adestramento através das diversas instituições modernas que o indivíduo atravessava durante a vida (a escola, a fábrica, o hospital, a prisão, etc.). As disciplinas centravam no corpo como máquina: "no seu adestramento, na ampliação de suas aptidões, na extorsão de suas forças, no crescimento paralelo de sua utilidade e docilidade, na sua integração em sistemas de controle eficazes e econômicos" (FOUCAULT, 2011a, p. 151).

Só foi possível constituir um saber sobre o corpo através de um conjunto de disciplinas. A docilidade foucaultiana pode ser entendida como o produto dessa disciplina aplicada com sucesso. O poder disciplinar coloca o problema de uma relação específica de poder sobre os indivíduos enclausurados, que incide sobre seus corpos, utilizando uma tecnologia própria de controle. "É a partir de um poder sobre o corpo que foi possível um saber fisiológico, orgânico" (Ibid., p. 149). O biopoder é, destarte, a gestão da vida como um conjunto de técnicas de poder sobre o biológico, que vira um tema central nas discussões políticas. Modificá-lo, transformá-lo e aperfeiçoá-lo são objetivos do biopoder. "As disciplinas do corpo e as regulações da população constituem os dois polos em torno dos quais se desenvolveu a organização do poder sobre a vida" (FOUCAULT, 2011a, p. 152).

Assim como a disciplina foi necessária na docilização do corpo produtivo fabril, o biopoder foi indispensável para o desenvolvimento do capitalismo, através do controle dos corpos da população no aparelho da produção, de forma a adequá-los aos processos econômicos. "O investimento sobre o corpo vivo, sua valorização e a gestão distributiva de suas forças foram indispensáveis naquele momento" (FOUCAULT, 2011a, p. 154). Tratava-se de uma mudança fundamental no modo como a vida era encarada pelo poder.

Destarte, a gestão da vida incide não apenas sobre os indivíduos, mas sobre toda a população. Num sentido mais extenso, o biopoder é uma maneira de normalizar e de regrar a própria espécie, de manipular e de observar macrofenômenos como as taxas de natalidade e de mortalidade, além das condições sanitárias das cidades, ou seja, a "qualidade da vida". O biopoder foucaultiano trata, desta forma, da gestão calculista da vida e da administração dos corpos, através das quais as disciplinas se impõem.

É neste contexto que olhamos para a medicalização do corpo feminino, entendendo-a como um dispositivo social que relaciona questões políticas aos cuidados individuais do corpo da mulher, normalizando, regulando e administrando os aspectos da vida relacionados ao ciclo

vital feminino. A percepção da gestão da vida presente no modelo biomédico fundamenta este modelo que tem como pressuposto principal a visão do corpo como um equipamento dado, cujo monitoramento permanente da tecnociência é valorizado.

Embora as análises feministas tenham demonstrado a natureza cultural dos discursos técnico científicos da biologia, permaneceram questões sobre o que fazer com diferenças e semelhanças materiais de mulheres com os homens, e uns aos outros. Uma abordagem importante para este problema foi pedir às mulheres para articular seus entendimentos e experiências de seus corpos (ROBERTS, 2007, p. 03). Segundo a socióloga, o estudo de Emily Martin demonstra que as relações das mulheres com seus corpos são ambas mediadas por – e às vezes resiste ou subverte – entendimentos biomédicos que são culturalmente flexionados.

A questão da materialidade dos corpos mais diretamente fornece recursos úteis para superar o impasse. Em particular, estudos etnográficos de tecnociências contemporâneas e discursos biomédicos demonstram que o entendimento de "**biológico**" ou de "**a própria vida**" são produzidos através de um trabalho encarnado e culturalmente significativo (ROBERTS, 2007). Para Coney (1993), o poder mantido pelos médicos é exercido para controlar e sujeitar as mulheres. Nelly Oudshoorn (2005) descreve a medicina como um poder soberano que desloca a ideia da mulher natural, levando ao entendimento de que os hormônios passaram a ser considerados como a característica definidora da feminilidade e da masculinidade.

O trabalho de Nelly Oudshoorn (2005) sobre a arqueologia dos hormônios sexuais e a interferência biomédica no corpo feminino é uma referência importante para a discussão. A autora questiona como a ciência construiu a categoria mulher como natural, e rejeita o determinismo biológico. Nessa concepção, "biologia é destino e as mulheres simplesmente tem que aceitar essa realidade" (OUDSHOORN, 2005, p. 02). Ora, se as representações femininas acerca da feminilidade estão relacionadas à **reprodução**, onde se localiza a mulher na menopausa, uma vez que os hormônios sexuais entraram em **falência**? Ao discutir o status do modelo biomédico como árbitro e provedor desta verdade objetiva, Oudshoorn (2005) demonstra que as tecnologias biomédicas têm um papel crucial para **dar forma ao corpo.**

A naturalização do corpo feminino, cuja única finalidade é a reprodução, tornou a mulher "reificada nas práticas discursivas e institucionais das ciências biomédicas" (OUDSHOORN, 2005, p.124). Consequentemente, a mulher foi conceitualizada como

categoria ontologicamente distinta, com uma visão estabelecida da mulher como a Outra. A institucionalização do corpo feminino foi reforçada pelo surgimento da endocrinologia, na década de 1920, que passou a estudar os hormônios sexuais (Ibid., p. 124). Tal institucionalização ratifica o pensamento biomédico que entende o corpo feminino como uma versão menor do que o corpo masculino, ao invés de um sexo diferente.

Assim, ao mostrar a ampliação do conhecimento científico sobre os processos hormonais sexuais e reprodutivos e a possibilidade de manipulação farmacêutica de hormônios sintéticos com finalidades endocrinológicas diversas (como a terapia de reposição hormonal, por exemplo), a autora reforça a crítica acerca dos aspectos até então pensados como "exclusivamente naturais". A lógica biomédica e medicalizante do corpo feminino tem uma visão bastante reducionista, uma vez que as representações femininas estão diretamente associadas aos ciclos menstruais (OUDSHOORN, 2005: 128).

As tecnologias do biopoder e os saberes investidos nessas tecnologias produzem as categorias de anormalidade (delinquente, perverso, doente etc.) com base no normal e no anormal, construindo formas para eliminá-las (FOUCAULT, 2005). Sem pedir licença, esse biopoder exercido pela medicina hegemônica disciplina os corpos femininos na menopausa, mantendo-o controlado, domesticado e medicado, sob a justificativa de devolver o vigor e a saúde, dentro da normalidade esperada.

O corpo é atravessado pela mecânica do vivente, como suporte de processos biológicos, como o da menopausa. Na biopolítica da população, o foco recai no nascimento e na mortalidade, e no âmbito da saúde e da longevidade. Conforme Foucault (2011a), seria necessário falar de biopoder para designar aquilo que faz entrar a vida e seus mecanismos no domínio dos cálculos explícitos e torna o binômio poder-saber um agente de transformação da vida humana. O poder produz, organiza e se expressa como autoridade. Podemos assim dizer que a linguagem cria subjetividades, na medida em que se manifesta, pondo umas em relação às outras, ordenando-as.

Indo na mesma perspectiva foucaultiana acerca dos dispositivos que regem a manipulação dos corpos a partir das redes de poder estabelecidas no modelo biomédico, Paul Rabinow e Nikolas Rose (2006) expõem um campo de disputas políticas entre Estado e atores que operam sobre si mesmos, porém com objetivos distintos. Sejam eles sujeitados e alinhados

aos discursos de verdade através de novas formas de individuação e subjetivação, em processos atrelados ao corpo e à vida.

Para os autores, o biopoder é extensivo a uma "rede fina de convenções tradicionais e obrigações recíprocas", dentro de uma economia moral que envolve todos os agentes com alguma autoridade sobre a vida humana (RABINOW; ROSE, 2006, p. 36-37). Destarte, a lógica que vai operar a biopolítica modula as relações entre sujeitos, ciência e políticas públicas. E, apesar de os discursos biopolíticos penetrarem os micros espaços do tecido social, eles assumem diversas formas, de acordo com a rede na qual operam. É importante situar que a perspectiva de Foucault era histórica quando ele cunhou o conceito de biopoder a partir da emergência de formas de poder no século XVIII e sua transformação no século XIX.

As racionalidades estratégias e as tecnologias do biopoder mudaram ao longo do século XX, assim como a administração da saúde e da vida coletiva tornou-se um objetivo chave de estados governamentais. As novas configurações da verdade, do poder e da subjetividade surgiram para dar suporte às racionalidades do bem-estar e da segurança, assim como aquelas de saúde e higiene (RABINOW; ROSE, 2006, p. 38). Para abarcar as demandas da atualidade, os autores sugerem uma nova perspectiva de biopoder, a saber:

> (...) o conceito de biopoder direciona nossa atenção em três elementos chave que estão em jogo em qualquer transformação: o conhecimento de processos de vida vitais, as relações de poder que adotam os humanos como seres vivos como seu objeto, e os modos de subjetivação através dos quais os sujeitos atuam sobre si próprios *qua* seres vivos –, assim como suas múltiplas combinações (Ibid., p. 53).

Diante dos novos processos de subjetivações que por ora emergem na biopolítica da medicina ocidental e da emergência do cuidado de si, a vivência da mulher na menopausa reforça o pressuposto da fragmentação da identidade feminina atrelada a sua fisiologia quando seu **sistema reprodutor** dá sinais de **falência**. Uma identidade cujas representações sociais emergiram dentro de um modelo patriarcal, sendo reforçadas pela biomedicina ao longo dos séculos.

4.2.1 As representações femininas no discurso médico

Na nossa sociedade, a posição da mulher mais velha é bem mais desqualificada socialmente do que a do homem, diferentemente de outras culturas, como nas orientais, onde

elas podem ter mais prestígio na escala social com o passar da idade. Nestas sociedades, a passagem da vida reprodutiva para a não reprodutiva não é tão sentida pelas mulheres e a questão fisiológica para elas tem uma importância menor. Nas Filipinas, por exemplo, além das mulheres da meia-idade não relacionarem nenhum sintoma físico ou psíquico à cessação da menstruação, não existe um termo linguístico para denominar a menopausa (MORI; COELHO, 2004, p. 25).

A analista junguiana Jean Shinoda Bolen (2005) nos diz que, em algumas culturas, as mulheres na pós-menopausa são elevadas à categoria de velhas sábias, um posto honroso e muito respeitado pela comunidade, que se favorece utilizando a sabedoria que elas adquiriram ao longo de suas vidas. Tradições indígenas norte-americanas (BOLEN, 2005, p. 15) vêem o climatério e a menstruação como uma transição importante que faz parte dos chamados "mistérios do sangue", que se iniciam na menarca, quando a jovem menstrua pela primeira vez. Quando ela engravida, passa para a segunda fase, onde o sangue é retido para gerar a nova vida; e na terceira fase, quando para de menstruar, o sangue é retido novamente. Só que desta vez para gerar sabedoria.

Nesta tradição, segundo Bolen (2005), a mulher se tornava completamente madura após os 52 anos, quando então adquiria o status de velha sábia ou grande mãe, zelando não só pela sua família, mas por toda a tribo. Observem que, nesta tradição, a mulher era preparada para esta etapa da vida e provavelmente ansiava por ela, diferentemente de nossa cultura ocidental onde o sangue retido é dito que "sobe à cabeça e endoida as mulheres".

No ocidente contemporâneo, a construção do masculino e do feminino está relacionada ao contexto histórico social de uma sociedade patriarcal, como a nossa. Assim, o envelhecimento feminino difere do masculino por razões relacionadas a questões de gênero, ou seja, "às imagens do feminino e do masculino, historicamente construídas" (SAFFIOTI, 2011, p. 01). Um breve exemplo das representações acerca da maturidade na nossa sociedade diz respeito ao cabelo grisalho. É senso comum atribuir como charmoso o cabelo grisalho no homem, enquanto na mulher, o cabelo acinzentado representa descuido e baixa autoestima.

Ao pesquisar os escritos médicos ocidentais do século XIX, a partir das representações das imagens que estão na base da criação da medicina da mulher, a antropóloga Fabiola Rohden afirma que a sexualidade e a reprodução formaram a base da medicina sobre a mulher. Essa ciência da diferença está expressa, sobretudo, "na criação de uma especialidade, a ginecologia,

que se definia como ‘a ciência da mulher’” (ROHDEN, 2009, p. 31). A autora transita por várias problematizações sobre a questão da diferença biológica e discussões teóricas elaboradas por autores/as como Thomas Laqueur, Michel Foucault, Cynthia E. Russet, entre outros.

No diálogo estabelecido com Laqueur, por exemplo, discute sobre os as alterações nos modelos de interpretação do corpo feminino em relação ao masculino. Para Laqueur (*apud* ROHDEN, 2009), essa mudança não foi decorrente de avanços científicos, mas das necessidades ideológicas colocadas pela nova ordem social e pelas modificações nas relações de gênero. No século XIX, médicos e cientistas alimentaram o debate baseados nas “**descobertas científicas**” da nova biologia, fornecendo cada vez mais elementos para provar e reafirmar o estatuto biológico e previamente dado aos sexos. Qualquer tentativa de rompimento da associação entre mulher e reprodução representava uma ameaça, não apenas ao organismo feminino, como também à sociedade.

As mulheres que lutavam por direitos ou que pretendessem ingressar em uma profissão “masculina”, como a medicina, por exemplo, eram vistas como uma ameaça à ordem burguesa, sendo retratadas pelo discurso médico como “**espécies híbridas**” e “**degeneradas**”. Tais “**desvios**” eram submetidos a uma nova forma de normatização, apoiada na perspectiva biológica de uma clara distinção entre os sexos (ROHDEN, 2009, p. 25-26). As especialidades voltadas à reprodução se converteram em uma verdadeira **ciência da diferença**, na qual se podia antever um projeto de medicalização do corpo feminino.

Os médicos teriam explicado a inferioridade física, psicológica e intelectual da mulher em relação ao homem como uma realidade inscrita no próprio corpo, lócus onde natureza e destino se confundiam. Fenômenos como puberdade, gravidez e menopausa afetariam a mulher de uma maneira sem equivalentes para o homem. “É com base nessa visão biológica que se estabelecem os papéis sociais*”* (Ibid., p. 38). A recusa da maternidade, vista como a verdadeira essência da mulher, ou da vida doméstica, era um indício de forte ameaça aos padrões e valores estabelecidos para o sexo feminino. E, nesse sentido, os médicos construíram papéis de gênero, apoiando-se na diferença sexual, tendo firmes propósitos de extrapolar o simples cuidado das doenças femininas, abarcando assim vários aspectos da vida social e das relações de gênero.

Outro aspecto interessante levantado por Rohden é o de que os médicos ginecologistas estabeleceram uma relação entre órgãos genitais, sexualidade feminina e doença mental e seus respectivos tratamentos. A ênfase incidia, principalmente, sobre temas como puberdade,

menstruação, loucura, desejo, menopausa, histeria, casamento e amor. No discurso médico oficial, as perturbações femininas consideradas prejudiciais ao bem público poderiam ser tratadas com a reclusão da mulher em asilos apropriados, sob os cuidados médicos.

A histeria era uma das doenças que mais afetavam as mulheres e os médicos relacionavam a problemas no útero. Percebe-se que a "linha geral da argumentação é traçada sobre uma quase redução das funções da mulher à maternidade e ao lar e sobre uma ênfase nos perigos representados pelas tentativas de rompimento dessa equação" (ROHDEN, 2009, p. 95). Apesar da crença de que o sexo determinaria o destino, a autora chama a atenção para o que entende ser um paradoxo presente nos textos médicos: a diferença sexual era vista como natural ao tempo em que era "instável" e "perigosa" (Ibid., p. 203- 204). Para Rohden, a leitura da diferença sexual não poderia ser estática tampouco dada *a priori*.

Maria Izilda de Matos e Rachel Soihet, organizadoras da obra *O corpo feminino em debate,* desnaturalizam a experiência feminina, colocando-a sob o foco do seu aspecto relacional. Segundo as autoras, a medicina apareceu como alicerce ideológico à cristalização das relações de poder ilustradas no discurso médico e ancoradas nas diferenças entre homens e mulheres (MATOS; SOIHET, 2003, p. 11-12). Numa interessante análise feita acerca da construção do discurso médico-sanitarista no contexto sociocultural de São Paulo, entre 1890-1930, Maria Izilda Matos (2003) aponta que esse período de institucionalização da medicina como produtora de um saber coincidiu com o momento de efervescência do processo de urbanização.

Considerado um dos pilares da doutrina médica, o higienismo criou um conjunto de prescrições para orientar a vida. Assim, costumes e hábitos cotidianos, prazeres permitidos e proibidos, além da sexualidade, passaram a seguir o parâmetro médico-sanitarista. Nesse sentido, destacava-se a necessidade de impor uma profilaxia aos lares. E coube à mulher a tarefa de cuidar da saúde e do bem-estar da família, tendo na educação feminina um aspecto primordial para a medicina, pois através dela pretendia-se o aperfeiçoamento físico e moral da mulher, da mãe e das futuras gerações do país.

> A 'nova mulher', submetida à tutela médica, além de se constituir num agente familiar da higiene social, tornava-se o baluarte da moral da sociedade. Dessa forma, as normas médicas deveriam ser transmitidas pelas mães às filhas a partir da adolescência e da puberdade, período do início da vida fértil da mulher, e que, portanto deveria merecer especial atenção (MATOS, 2003, p. 110).

Os médicos e higienistas do período impulsionaram o que a autora denomina de "**maternologia**" ou "**profissionalização da maternidade**", cuja vinculação das ideias higiênicas atreladas ao feminino aliou-se à redenção da maternidade e da proteção à infância. Através do novo paradigma que se estabelecia, Matos afirma que o saber médico construiu discurso e prática que tinham na criança e na mãe seus elementos centrais. Um discurso que representava a maternidade como um "**mandado biológico**" cuja função "**enaltece e glorifica a mulher**". Qualquer outra atividade fora desse contexto era entendida como subordinada e desviante.

Os médicos percebiam (até hoje percebem) a mulher como produto do seu sistema reprodutivo, base de sua função social e de suas características comportamentais. "O útero e os ovários determinariam a conduta feminina desde a puberdade até a menopausa, bem como seu comportamento emocional e moral" (MATOS, 2003, p. 114). Assim, nascia na maior cidade do Brasil a ideia de que a mulher seria incapaz de raciocínios longos, estando sempre relacionada a uma fragilidade e sensibilidade emocional, sendo preparadas para a procriação e a criação dos filhos. Dentro dessa lógica, a mulher se tornaria prisioneira dos próprios ciclos, sobretudo no encerramento do ciclo reprodutivo da menopausa.

Nos textos produzidos por médicos, as enfermidades femininas eram vistas como sinônimo de fragilidade das mulheres e também identificadas como o fracasso no exercício de suas funções de mãe e esposa. Assim, apesar de propalar toda uma neutralidade em relação ao corpo da paciente-mulher, esse discurso científico parecia sugerir um poder superior do médico-homem (MEDINA *apud* MATOS, 2003, p. 116-117). Embora o discurso médico em torno do corpo não tenha se apresentado uno nem homogêneo, as diferentes correntes de opinião convergiam para vincular a sexualidade ao matrimônio e à procriação.

No que se refere à sexualidade, o discurso médico também procurou partir de uma dimensão de neutralidade, identificando a sexualidade como objeto de conhecimento e de ação transformadora. O sexo era proibido para as mulheres após a menopausa, sob o preceito de que a vida sexual deveria cessar com o fim da capacidade reprodutiva. Assim, o "discurso médico classifica o real através de categorias universais e racionais, impondo uma ordem dualista com rígidas classificações que desembocavam na desqualificação de uns e na supremacia de outros" (MATOS, 2003, p. 121).

Ao homem se reservava à esfera pública enquanto a mulher ao mundo privado. Pensar a mulher como uma esfera separada do mundo do público é ocultar a existência de toda uma dinâmica de poder que age entre o público e o privado. Aos homens caberia, segundo Matos (2003, p. 124-125) enfrentar a competitividade do mundo público, enquanto as mulheres deveriam continuar voltadas para o privado, tendo na maternidade o ponto definidor da feminilidade. Tais representações construídas nos discursos não só consolidam diferenças como contêm hierarquias. A hierarquização do gênero que se constitui nas relações de poder também se expressa nas análises das categorias de raça, etnia, sexualidade e classe social, demarcadas historicamente por hierarquias, discriminação e desigualdades.

A microfísica foucaultiana do poder, que está diluída nos setores da sociedade sob a forma de relações interpessoais, espalha-se pelo tecido social, alcançando todos os níveis de classes sociais da sociedade. Portanto, baseada na problemática apresentada, é possível afirmar que, além da associação entre as relações de poder e gênero, a microfísica do biopoder vai perpassar as engrenagens sociais que se dão a partir da diferenciação de classes sociais.

4.3 A classe social como determinante na vivência da menopausa

A fim de melhor apreender o sentido dado pelas mulheres à fase da menopausa, é importante balizar a crítica das diferenciações sociais. A hipótese bourdieusiana de que a classe social se reproduz através do capital cultural é pertinente para tentar apreender a relação entre menopausa e desigualdade social que se experimenta no corpo e nas representações sociais. É preciso, pois, desnaturalizar a visão positivista e hegemônica sobre o processo da menopausa. Por isso, o marcador de classe social é indispensável para nos ajudar a compreender melhor como as mulheres de diferentes classes sociais experenciam o fenômeno.

Em sua teoria sobre poder simbólico e classes sociais, Pierre Bourdieu (2013) afirma que as classes sociais existem sob duas perspectivas, a saber: nas objetividades registradas pela distribuição das propriedades materiais e nas objetividades produzidas pelos agentes a partir de um conhecimento prático das distribuições tal como se manifestam nos estilos de vida. Apesar de terem uma autonomia em relação às distribuições, tais formas não são independentes.

> (...) a representação que os agentes se fazem de sua posição no espaço social (assim como a representação — no sentido teatral, como em Goffman — que realizam) é o produto de um sistema de esquemas de percepção e de apreciação (habitus) que é ele mesmo o produto incorporado de uma condição definida por uma posição determinada quanto à distribuição de propriedades materiais

> (objetividade 1) e do capital simbólico (objetividade 2) e que leva em conta não somente as representações (que obedecem às mesmas leis) que os outros têm dessa mesma posição e cuja agregação define o capital simbólico (comumente designado como prestígio, autoridade, etc.), mas também a posição nas distribuições retraduzidas simbolicamente no estilo de vida (BOURDIEU, 2013, p.111).

Tanto o habitus (**sistema de disposições**) quanto as propriedades incorporadas ou objetivadas (**bens econômicos ou culturais**) se relacionam em um campo social mais amplo, considerando a capacidade dos agentes em mobilizar os capitais específicos, apropriados para aquele espaço (BOURDIEU, 2007, p. 107-108). O volume global do capital inclui as dimensões do econômico, cultural e social, utilizadas por diferentes classes: das mais providas às mais desprovidas dos diferentes tipos de capital. Esse capital repercutirá na distinção entre estilos de vida e na (re) produção de habitus específicos. Nas entrevistas realizadas com as mulheres neste estudo, identifiquei experiências distintas de acordo com as classes sociais em relação à vivência da menopausa. Por isso, faz-se fundamental aprofundar o discurso obtido a partir do local de fala das mulheres. Pois:

> (...) não é possível falar de cotidiano da mulher, e sim de vários cotidianos de mulheres, uma pluralidade que contém as diferenças de classes sociais, ideologias, culturas. Dentro de determinada faixa etária e classe social, cada indivíduo, em particular, compõe a configuração necessária à tentativa de teorização sobre o que há de estreitamente comum, em suas vidas (MASSI, 1992, p.31).

O modelo de análise de classe social proposto por Bourdieu incorpora princípios relacionais que constituem o espaço social e simbólico ao mesmo tempo em que fundamentam a diferenciação. A reprodução da distinção gera contradições e conflitos referentes às transformações desse espaço social e suas relações. As lutas pela apropriação dos bens econômicos e culturais são lutas simbólicas pela apropriação desses sinais distintivos. Segundo Bourdieu (2007), as lutas simbólicas pela imposição do estilo de vida legítimo se configuram na luta pelos monopólios dos emblemas de "classe".

Um desses emblemas pode ser descrito a partir da percepção das mulheres entrevistadas acerca da relação entre feminilidade e sexualidade, que diverge a partir da diferenciação de classe. A questão da feminilidade é fator chave da ligação entre a mulher e a construção da sua imagem ideal, baseada nos interesses de uma sociedade regida pela cultura patriarcal. A roupa foi um dos primeiros produtos a denunciar esta acomodação do corpo feminino em padrões definidos por uma estética de feminilidade que Bourdieu (2007) classifica como a arte "se fazer

pequena". Desde a moda de classe até a atual moda de consumo, as roupas têm feito com que as mulheres, especialmente as de camadas sociais mais altas, sejam forçadas a fazerem gestos curtos e delicados.

Além da definição explícita das diferenças de vestuário e das famosas "regras de etiqueta", a feminilidade também passa a ser construída em padrões estéticos e de comportamento que influenciam na conformação dos corpos, para além das roupas, referindo-se a padrões de beleza para o corpo tudo o que puder sofrer intervenções da indústria de cosméticos e da beleza, algo que ser perpetua até os dias de hoje.

Para as mulheres das classes mais favorecidas socialmente, a feminilidade está relacionada ao estilo de vida e à forma de se portar diante do homem, mas não "vulgar", enquanto entre as mulheres das camadas mais populares, a feminilidade está ligada diretamente ao sexo:

> Eu sou mulher mesmo quando eu consigo levar o macho pra cama. Quando boto pra quebrar com uma roupa matadora quando saio, então, não volto pra casa (risos). Sabe aquela música de Safadão, que diz que a gente sua mesmo com o ar-condicionado de 15 graus do motel (risos)? É assim que me sinto (Acássia, 53 anos, mora na Macaxeira).
>
> Acho feio mulher vulgar com roupa inadequada. A sedução tem que ser como num jogo. Homem não leva a sério quem se comporta assim. Vai parecer que a mulher está na secura (Margarida, 53 anos, mora no Parnamirim).

Bourdieu define classe como uma homologia em que indivíduos localizados no espaço social em posições próximas vão ter suas individualidades diversas dentro de certa homogeneidade, ou seja, um habitus individual é uma versão de um habitus de classe. O estilo pessoal de cada um vai ser explicado devido à trajetória de cada indivíduo, mas essa trajetória é social e ligada às posições ocupadas pelo mesmo, desde o seu nascimento, e pelo *locus* dos seus grupos ou classes no espaço social global (BOURDIEU, 2007, p. 103-106). Por isso que a forma de experienciar a menopausa difere significantemente entre a mulher socialmente privilegiada e a de camada mais popular.

O estilo de vida está vinculado a um conjunto de práticas estruturadas que são distintas e distintivas; objetivas e subjetivas. Estas se relacionam mutuamente. O habitus de classe é o princípio gerador destas práticas. De um modo geral, na ideia de capital cultural, a partir da

concepção bourdieusiana de classe social, destacam-se as "**informações estratégicas**" que têm um papel decisivo na perpetuação das condições de classe na sociedade.

Em relação às usuárias do Sistema Único de Saúde, como as que moram no bairro da Macaxeira, podemos considerá-las de classe socialmente desfavorecidas. Nelas, a percepção do corpo feminino está submetida à outra codificação quando comparada com a mulher pertencente à chamada classe média e alta. Para as mulheres das classes populares, o corpo magro, por exemplo, não constitui referência de beleza de acordo com os padrões estéticos dominantes na sociedade brasileira. Os sinais distintivos do corpo são fabricados culturalmente e distinguem os grupos no que diz respeito ao seu grau de cultura. Os espaços dos corpos reproduzem a estrutura do espaço social, incorporando os sistemas sociais de classificação.

> A representação social do próprio corpo com a qual cada agente deve contar, e desde a origem, para elaborar a representação subjetiva de seu corpo e de sua hexis corporal é assim obtida pela aplicação de um sistema de classificação social, cujo princípio é o mesmo dos produtos sociais ao qual ele se aplica (BOURDIEU, 2007, p. 183).

A luta de classes na perspectiva bourdieusiana seria uma luta de classificações, em que se tenta imprimir a sua visão de mundo como a legítima para os demais. O que Bourdieu nos alerta é que as assimetrias de poder tendem a se reproduzirem, e com isso as diferenças entre as classes sociais. É importante, ainda, destacar que a ideia de que cada classe faz sobre o corpo e a maneira de cuidar do mesmo é reveladora das disposições mais profundas do ***habitus***.

> Ah, meu corpo era a minha principal arma na hora da paquera. Tem mais é que usá-lo. Basta botar um shortinho e uma blusa decotada (...) se eu uso hidratante e cremes? Uso não, minha pele fica melecada. E também acho frescura. E maquiagem, pintura, só uso pra sair. Pra onde eu vou toda pintada? (Rosa, 54 anos, mora na Macaxeira).

> A estética é importante, o corpo, mas não é tudo não. Gosto sim de passar cremes, uso diariamente, antes de me maquiar. Não saio de casa sem uma base e batom. Também tem o perfume que uso sempre, até na hora de dormir (Gérbera, 49 anos, mora no Espinheiro).

É no corpo em que estão depositados os valores e crenças mais fundamentais do grupo, inclusive as relações de gênero entre masculino e feminino, a maneira de consumir, de se alimentar e de se comportar socialmente. Portador de sinais, o corpo é também produtor de signos. Estes, por sua vez, são caracterizados pela relação com o corpo e traduzidos na maneira de falar em que pode haver a valorização da virilidade das classes populares ou na maneira de se maquiar que deixa transparecer uma fisionomia moral (BOURDIEU, 2007, p. 179-183).

Segundo o autor, cada estilo de vida só pode ser pensado em relação ao outro que é a sua negação objetiva e subjetiva. A identidade de um grupo é expressa na sua diferença com outros grupos.

As mulheres aqui entrevistadas mostraram hábitos bem diferentes de acordo com a classe social. A estética, por exemplo, é mais valorizada entre as mulheres de classe social mais privilegiada. De acordo com o sociólogo Jessé Souza (2009), que incorporou com muita propriedade a perspectiva de classe bourdieusiana para a realidade brasileira, "**classe média**" caracteriza-se pelo "**capital cultural**", como observou Pierre Bourdieu. Por essa definição, não se pode classificar a "classe C" como "classe média", da mesma forma que a "classe média" não pode ser classificada em "classe alta", a qual se diferencia das demais pelo "capital econômico" (SOUZA, 2009). Se a apropriação privilegiada de "**capital econômico**" marca as classes altas, é a apropriação privilegiada de "**capital cultural**", seja técnico ou literário, o que marca tipicamente as classes médias modernas.

A "ralé" [33] perfaz 1/3 da população brasileira e é marginalizada na luta de classes, resultante do abandono social e político. No campo do debate público brasileiro, desconsideram-se as funções exercidas pela "ralé" como fruto desse abandono, como a empregada, o zelador e o motoboy, e retoma-se a pseudo crítica da eficiência do mercado e a ineficiência do Estado. Essas funções somente ganham notoriedade na mídia quando associadas à oposição bandido polícia, despolitizando os conflitos sociais e desprivilegiando os mais fracos (SOUZA, 2009).

Do ponto de vista das representações sociais, percebe-se que a construção da menopausa e da sua medicalização no discurso médico, na indústria farmacêutica e na mídia parte do pressuposto da uma imagem da mulher econômica e socialmente privilegiada. Como disse Trench e Santos (2005), o modelo disseminado na nossa sociedade, sobretudo através do discurso hegemônico da medicina, acerca da menopausa é o de uma mulher com alto grau de

[33] Termo popular cunhado pelo sociólogo Jessé Souza (2009, 2011) para definir as classes socialmente desfavoráveis. Souza (2009) estabelece uma ligação orgânica entre a tese do patrimonialismo estatal e o racismo de classe. Essa "interpretação do Brasil", portanto, leva ao preconceito das classes populares do Brasil, provocativamente denominadas de "ralé" pelo sociólogo, ilustrando uma sociedade que maquia os conflitos principais dessa classe ou "batalhadores" da "Classe C". A compreensão da "ralé" vem também com o reconhecimento de sua heterogeneidade e a injustiça que sofre quando a sociedade considera unicamente a "meritocracia", ignorando as pré-condições sociais (SOUZA, 2009).

escolaridade, com tempo e dinheiro disponíveis para custear tratamentos médicos, além de tomar medidas em prol do bem-estar e da saúde.

Nos consultórios particulares de ginecologia, é comum a recomendação do remédio adequado para reposição hormonal de acordo com os sintomas (quanto mais moderno, mais caro); da prática de exercícios físicos, incluindo ioga e pilates; do uso regular de cremes e vitaminas; de uma alimentação saudável e da necessidade regular de acompanhamento médico, além de exames de controle caros e sofisticados, como mamografia e ultrassonografia. A indicação médica, especialmente na esfera da saúde privada, também se estende para a ênfase no evitamento do estresse e na busca de lazer. Como diz uma propaganda em um dos mais famosos fabricantes de reposição hormonal: "Levar uma vida equilibrada, praticar atividade física, comer bem e se divertir são peças-chave para você enfrentar esse período com um sorriso no rosto".

Sabemos que normalmente no SUS, pelo menos em hospitais de grande porte, a realização desses exames preventivamente não é algo sistemático e de fácil acesso, especialmente no momento atual em que a saúde pública enfrenta uma grande crise de subfinanciamento. Sob a perspectiva de um segmento de mulheres de classes socialmente desfavorecidas, e devido às condições socioeconômicas e culturais aos quais elas se inserem, nota-se que essas mulheres são excluídas do imaginário oficial ligado ao tema no Brasil contemporâneo.

Como indicam os relatos abaixo, a medicalização da menopausa, o cuidado com a saúde e com o corpo durante o processo ocorre majoritariamente em classes mais altas. As mulheres na menopausa, pertencentes às classes socialmente desfavorecidas, não tomam remédios para reposição hormonal; além disso, são mais despreocupadas com a aparência e com o cuidado com o corpo. As de classe mais altas lidam com o processo diferentemente:

> Rapaz, entrei na menopausa com 50 anos. Foi muito ruim, senti muita tristeza. O pior era a irritação. Pedi tanto pra médica me passar algum calmante, mas ela disse que isso fazia parte da vida. Nunca tomei remédio nenhum, não, Dona, pra menopausa. Tem muito frescura por aí. Eu só vou no posto quando estou doente (...) tenho tempo pra nada não (Violeta, 52 anos, mora na Vila Burity-Macaxeira).

> É ruim quando param as regras. Mas faz parte da vida, né? Não tomei nenhum remédio, não, e o pior do calorão até que passou (Astromélia, 53 anos, moradora da Macaxeira).

> Faz mais de um ano que parei de menstruar. Tem o lado bom porque não menstrua mais, não suja, não precisa se preocupar com engravidar. Mas a gente fica muito diferente. Tem menos vontade de transar. Parece que vou morrer com o calorão no pescoço, subir pelas paredes. Oxe, me acordava, e ainda acontece, de madrugada pra jogar água no rosto. Até que pedi um remédio pra doutora do posto, mas ela disse que era da menopausa. Era assim mesmo, que ela não ia passar remédio não porque disse que isso passa. E que o remédio de hormônio ofende a saúde (Amarílis, 50 anos, moradora do Burity, na Macaxeira).

> Nunca tomei remédio nenhum, não. Também nem tenho mais idade pra essas coisas de se cuidar. Eu nunca fui muito vaidosa, hoje então nem se fala (risos), tenho tempo não. Cuido desses filhos da minha sobrinha (apontando para o porta-retratos), já cuidei dos sobrinhos porque minha irmã não podia criar; não faço mais nada da vida, eles me dão uma trabalheira danada, tomam todo o meu tempo. (...) minha sobrinha mora em Boa Viagem, ela me deu os filhos pra eu cuidar porque ela não tem tempo (Astromélia, 53 anos, mora na Macaxeira).

> Não ligo muito pra aparência, não. Só quando vou sair que me arrumo. Todo mundo envelhece mesmo (Amarílis, 50 anos, moradora do Burity, na Macaxeira).

> Meu corpo não é mais o mesmo. Ganhei peso, estou mais larga e flácida. E isso me dá vergonha. (...) comecei a fazer reposição há três anos e melhorei muito. Hoje em dia, durmo bem, sou mais bem humorada. Tudo mudou depois da medicação. Também faço pilates. Os meus remédios são bons, me fazem um bem enorme, a médica me disse que era apenas para melhorar os sintomas e que a minha reposição não é forte, mas gostei tanto que pedi pra continuar, porque eles me fazem bem (pausa). Aí eu continuo tomando. (...) Quanto custa? São caros, sim. Cada caixa dura um mês, e custa mais ou menos R$ 200,00 (Margarida, 53 anos, moradora do Parnamirim, bairro de classe média alta).

> Comecei a tomar remédio de hormônio, sim, bem fraquinho, além de suplementos. Minha menopausa foi tardia, há um ano. Faz pouco tempo que comecei a tomar essa medicação porque eu não estava mais me reconhecendo. (...) É meio caro, sim. Mando manipular na farmácia. Minha médica passou e disse que era bem fraquinho.(...) Ela passou ainda um antidepressivo para melhorar minha insônia, mas é uma dosagem muito fraca (...) E ainda tomo uns florais e passo essências.(...) Nunca imaginei, mas os exercícios físicos mudaram minha vida. Estou outra pessoa. Também faço ioga (Gardênia, 56 anos, moradora do bairro de Casa Forte, de classe média alta).

Sendo assim, podemos dizer que cremes e suplementos vitamínicos e hormonais importados, remédios de manipulação e prática de ioga e pilates são reproduções desses "**emblemas de classe**" aos quais Bourdieu se refere, que se legitimam nas classes sociais mais altas do Recife. Tais **aliados femininos**, que ajudam no combate ao envelhecimento provocado pela menopausa, configuram as representações sociais do ideal da eterna juventude, sendo muito mais perceptíveis nos discursos das falas das mulheres de classes socialmente favorecidas. É desta forma que podemos falar de um habitus de classe em que as representações

sociais variam conforme a **posição** e o ***habitus*** adquirido numa experiência duradoura de uma posição social.

O processo de subjetivação é diferente de acordo com a classe social. Através das falas das moradoras da Macaxeira, constatamos que as mulheres da periferia encaram com mais naturalidade e aceitação a chegada da menopausa.

> É menopausa, o começo da velhice (pausa). Tô ficando velha, mas todo mundo fica, né? (...) (Astromélia, 53 anos)

> Então eu comecei a ver que não é o fim da vida (referindo-se ao período do início da menopausa aos 53 anos). Até gostei quando cheguei na menopausa. Sempre detestei ficar menstruada e nem tive esses calor todo que o povo fala (Acássia, 53 anos).

> Era um tabu a gente achar que vai ficar velha. Mas depois passa e a gente acostuma, exatamente como disse a médica do posto (Flor, 54 anos).

Especialista em Medicina da Família há vinte anos e clinicando há mais de trinta e cinco, a médica Ana Luz está acostumada a atender mulheres na menopausa. Ela reforça o pressuposto da medicalização em classes mais altas e justifica porque isso não ocorre nas mulheres socialmente desfavoráveis, usuárias do SUS.

> Elas (moradoras da Macaxeira) aceitam melhor essa condição. Dizem que a idade chega mesmo, e que todo mundo vai envelhecer. Diferente das mulheres de classes mais altas que procuram ocultar os sinais da idade. A gente trabalha com a coisa natural, como se fosse parte do ciclo de vida. É o ciclo de vida que você tem que passar. É uma fase natural que tem que ser aceitada (sic). E não é pra ser medicalizada. É uma coisa que vai acontecer, então a gente prepara a mulher pro que vai acontecer psicologicamente, dando apoio. (...) Oriento atividade física e vida saudável e mostro e já digo o que vai acontecer. O suor, os calafrios, os calorões, a irritabilidade, é um processo que vai durar, ele tem tempo de desparecer, uns dois anos, e ela vai ficar normalzinha (Comunicação com a médica da Família, Ana Luz, em 17.03.2017).

O principal benefício dessa exclusão é que, não sendo o principal alvo do discurso hegemônico, as mulheres socialmente desfavoráveis aparentemente tornam-se mais imunes à medicalização: as palavras "hormônio", "estrogênio" e "reposição" raramente aparecem associadas à menopausa e são praticamente desconhecidas para a maioria das entrevistadas. Em relação à reposição hormonal, Ana Luz é contundente:

> (...) Eu não mando nenhuma paciente minha para ambulatório de menopausa, do climatério. Eu vejo aqui na comunidade. É uma fase que ela tem que passar, eu passei. (...) Atendo muito (mulheres na menopausa) porque é o ciclo de vida, então as mulheres que estão chegando aos 38, 40 já começam com sintomas e

> eu já vou orientando, isso faz parte da menopausa, vamos trabalhar isso. (...) Não prescrevo tratamento. O máximo que eu faço, que eu prescrevo é um creme vaginal a base de hormônios naturais, que é o estriol pra elas ficarem lubrificadas e não terem ressecamento durante a relação sexual ou quando for coletar um exame de prevenção. Então assim, tem o custo benefício que é muito pouco e tem os riscos associados a essas medicações porque a gente sabe que essa medicação aumenta o risco de câncer, de vários tipos de câncer, no ovário, na mama, então essas medicações são perigosas. Então eu jamais vou prescrever. A minha comunidade, ela tem que entender que é um ciclo de vida, e elas entendem muito bem.

A forte pressão da biomedicina hegemônica e de companhias farmacêuticas com relação à adoção de terapias hormonais para a menopausa parece ficar restrita a clínicas e consultórios médicos particulares. Isso justifica uma das bases da medicalização nas classes mais altas, na medicina privada, segundo a médica Ana Luz:

> Existe medicalização em classes mais altas. Eu não sei se é cobrança da ginecologista para melhorar aquele sintoma, não sei se o laboratório investe muito nesse segmento, que dá dinheiro, porque é uma coisa que você vai usar por muito tempo. Então eu acho que é uma coisa que a paciente cobra, o médico se sente cobrado. O laboratório está lá para você comprar aquelas medicações toda (sic). Tem o poder aquisitivo da população que vai a esses consultórios e aí começa a juntar tudo. A paciente quer usar, a gineco hoje já está lá com a medicação, o laboratório já começa a cobrar, e porque você não vai tomar aquele remédio? Aí eu perguntaria: por quanto tempo essas mulheres vão ser medicadas? Porque um dia a gente vai ter que parar de tomar remédio[34].

4.3.1 Diferenças sociais que se inserem no corpo feminino: "um corpo para produção" versus "um corpo para o consumo"

Ao comparar homens e mulheres das classes operária e burguesa, do Rio de Janeiro, São Paulo e Pernambuco, em relação à influência do nível sócio econômico no corpo, na sexualidade e no trabalho, a autora Rose Marie Muraro (1996) observou que a reprodução é, sem dúvida, o maior trunfo de todas as culturas capitalistas e um forte dispositivo de poder. "O poder está com quem estiver com o controle da reprodução" (MURARO, 1996, p. 20). Tal argumento pode ser ilustrado com os esforços dos governos nacionais e internacionais em criar políticas públicas no mundo inteiro acerca do controle da natalidade e seu impacto sócio cultural nas sociedades. Entretanto, na lógica capitalista, as pesquisas demográficas não contemplam "o

[34] Comunicação com a médica da Família, Ana Luz, em 17.03.2017.

caráter diferenciado dos determinantes da fecundidade nas diversas camadas sociais" (Ibid., p. 21).

Algumas perguntas nortearam essa grandiosa pesquisa, que contou com a colaboração de Deleuze e Guattari, e interessam para enriquecer o debate: "Por que a reprodução é mais acentuada nas classes pobres do que nas classes mais ricas? O que é a sexualidade feminina? Qual a relação entre sexualidade e o sistema econômico? E, em alusão a Foucault, como age o dispositivo da sexualidade no Brasil em relação ao homem e à mulher? Existe, pois, uma sexualidade de classe"? (MURARO, 1996, p. 21-22). Segundo Muraro, a reprodução e a forma como a mulher vai enfrentar o fim dela ao entrar na menopausa estão invariavelmente associadas às condições econômicas e sociais de classes.

Entendendo um pouco sobre os dispositivos de sexualidade da mulher brasileira, e o ápice da reprodução, podemos apreender as subjetivações femininas quando esta reprodução acaba com a chegada da menopausa. E, assim, nos ajudar a articular a perda da libido provocada pela menopausa e o fator sócio econômico. Vimos que é na materialidade do corpo que os saberes e poderes se cruzam. Um corpo cuja história coletiva é gerida por diversos dispositivos que o ligam ao econômico, com singularidades individuais, com padrões e com representações vindas da sua inserção concreta no tempo.

Ao analisar comparativamente as percepções corporais de acordo com as classes sociais, Muraro (1996) observou que os valores e atitudes das mulheres da classe operária permitiram classificá-las como detentoras de um "corpo-para-a-produção". Este corpo estaria voltado para o trabalho manual e distante do mercado de consumo de bens destinados ao embelezamento e à manutenção da saúde. Nesse contexto, a simples eliminação através da reposição hormonal dos sintomas desagradáveis que levaram à menopausa propiciaria, a essas mulheres, a recuperação do corpo para a obtenção de mais prazer sexual.

Em contraste, ainda segundo a autora, as mulheres da classe burguesa seriam detentoras do "corpo-para-o-consumo", referindo-se aos cuidados dispensados à saúde e à estética. No contexto que por ora se apresenta, o binômio saúde/beleza vinculado ao corpo levaria a mulher da classe média alta, após a menopausa, a se sentir menos feminina, o que comprometeria a sua autoestima, incluindo o desempenho sexual. A autora verificou ainda que a mulher burguesa, na menopausa, abandona a vaidade e a sexualidade.

Foi observado que "grande parte (50%) das mulheres entrevistadas se retira da vida sexual por ocasião da menopausa" (MURARO, 1996, p. 96) e que os homens também rejeitam (70%) a mulher quando ela entra na menopausa. A valorização diferencial da mulher da classe operária e burguesa, quanto à ênfase dada à feminilidade, beleza, juventude e capacidade para o trabalho físico, está estreitamente ligada à desvalorização sexual da mulher após a menopausa, que é menos intensa na mulher operária do que na mulher burguesa. Assim, apenas 16,7% das mulheres e 14,7% dos homens da classe operária, entrevistados por Muraro, concordam que na menopausa acaba o prazer sexual. Para a autora, as mulheres pobres "não se vêem com seus próprios olhos: elas se vêem com os olhos do homem" (Ibid., p. 98).

Tanto a menopausa como o envelhecimento não têm a mesma relevância nas vidas das mulheres de classes mais populares. Enquanto nas classes mais altas há uma reflexão maior acerca do corpo, da juventude (ou da perda dela), e consequente, medicalização, nas classes mais baixas não existe tais questionamentos. É o que revela pesquisa de Trench e Santos (2005) acerca da percepção da menopausa em mulheres de baixa renda no litoral de São Paulo:

> (...) em nenhum momento aparecem em seus depoimentos a menopausa e o envelhecimento associados a questões existenciais, a problemas de ordem estética, ou mesmo a sentimentos de menos valia em relação a alguns aspectos da feminilidade. Para estas mulheres, parece não só não existir espaço para viver a denominada 'crise da idade crítica', como as questões relacionadas ao fim da vida reprodutiva são vividas sem a estreita relação: menopausa/envelhecimento, sintomas/medicamento (TRENCH; SANTOS, 2005, p. 95).

Outra pesquisa interessante que merece destaque na discussão é a de Miranda (1996) acerca da perspectiva psicosociocultural da menopausa, a partir do discurso de mulheres da meia-idade faveladas da capital paulista. A autora considerou as especificidades da inserção social dessa mulher pela situação de pobreza e luta pela sobrevivência, ou seja, "inclusão pela exclusão". Segundo ela, a menopausa não é a maior preocupação das mulheres pesquisadas.

A pesquisadora destacou os seguintes aspectos obtidos a partir das falas dessas mulheres, são eles: o corpo é um lugar de sintomas de doença e força de trabalho, não tendo uma dimensão estética; em relação às atividades cotidianas, prevalece o papel de mãe e mulher, não havendo perspectiva profissional; há uma diminuição da libido, entretanto, causada pelo mau relacionamento com o parceiro; o ambiente da moradia é gerador de medo e de preocupação e elas têm esperança de ter uma vida melhor. Por conta das adversidades vividas,

a mulher favelada não retrata a menopausa como aquelas não submetidas à situação socioeconômica desfavorável (MIRANDA, 1996).

Em seu livro *As classes sociais e o corpo*, Boltanski (2011) também forneceu subsídios importantes para associar as práticas de saúde corporais à estrutura de classes. Segundo o autor, na medida em que se passa das classes inferiores às superiores na escala social, diminui a valorização da força física em favor do enaltecimento da beleza e da forma física. As preocupações relacionadas ao corpo variam entre as camadas sociais. Quanto mais elevada for a hierarquia social, maiores serão os cuidados estéticos. E é na classe mais favorecida socialmente que a mulher estabelece uma afinidade reflexiva com o corpo.

A atenção prestada ao corpo nas classes populares pode ser menos frequente. Particularmente neste grupo, como vimos, o uso do corpo pode compreender uma visão mais utilitária, fruto da importância da força física nas ocupações desempenhadas. Dentro dessa perspectiva, para muitas mulheres das classes populares, o corpo pode se apresentar como condição para a produção do trabalho. No cotidiano de luta pela sobrevivência diária – duras e longas jornadas de trabalho, incluindo os afazeres domésticos e os cuidados com os filhos –, o corpo tende a não ser percebido em toda a sua plenitude (BOLTANSKI, 2011).

Nas mulheres da classe operária, o esforço físico necessário às suas atividades, como o de trabalho doméstico ou fabril, amorteceria a discriminação apurada das sensações corporais e uma relação mais consciente com o corpo. As mulheres da classe média e alta, com atividades mais intelectuais, estabeleceriam uma relação reflexiva com seu corpo o que, aliado aos padrões vigentes de beleza e saúde, as impediria de melhorar seu desempenho sexual em função da menopausa. As mulheres de classe alta mantém um cuidado diário e interno com o corpo e o rosto (BOLTANSKI, 2011). Como diria Bourdieu (2007), o **corpo feminino** se transformou em **capital social**, e, como tal, precisa ser cuidado e mantido.

As pessoas das classes socialmente desfavorecidas não prestam atenção no próprio corpo, utilizando-o principalmente como um instrumento. Assim, o corpo é antes percebido como um meio de realização de determinadas funções sociais, de satisfação das necessidades imprescindíveis ao viver/sobreviver, de forma "que lhe pedem antes de mais nada que funcione" (BOLTANSKI, 2011, p.163). Por outro lado, a classe média e os setores sociais com maior capital intelectual, que são menos vinculados aos trabalhos manuais, apresentam uma maior

capacidade de abstração do mundo. Desta forma, distanciam-se das visões mais instrumentais e naturalizantes das funções do corpo.

> Pois as diferenças que, como vimos, separam sob a relação do habitus corporal, os membros das classes populares dos membros das classes superiores, ou os homens das mulheres, parecem reproduzir de uma certa maneira, a evolução no tempo da relação dos agentes sociais com seus corpos (BOLTANSKI, 2011, p.163).

Nas classes sociais privilegiadas, observa-se ainda um maior consumo de produtos de tratamento para o corpo e para a prática de um estilo de vida mais saudável. Isso pode ser ilustrado a partir da perspectiva das preferências alimentares. As pessoas de classes populares dão muita importância à alimentação associada à pujança e à "comida pesada", demoram mais no preparo da comida e procuram alimentos tidos como "nutritivos e fortificantes, que sustentam e mantém o corpo, enchem forram e revigoram e, cuja absorção, supõe-se que seja de vigor e força" (BOLTANSKI, 2011, p. 142). Os gostos alimentares dos membros das classes superiores que buscam "alimentos de regime", ou seja, saudáveis, leves e nutritivos, como legumes, carnes grelhadas, são motivados pela vontade de se manter em forma, de evitar a gordura e de emagrecer. "A valorização da magreza cresce quando se passa das classes populares às classes superiores" (Ibid., p. 158).

O habitus é, assim, uma **estrutura estruturante** das práticas e percepções, e simultaneamente, uma **estrutura estruturada** em que incorpora a divisão das classes sociais que, por sua vez, orienta a visão sobre o mundo dos diferentes grupos de agentes posicionados (BOURDIEU, 2007). Ao remeter às práticas de consumo, por exemplo, a uma estrutura relacional, Bourdieu criou um modelo de compreensão dos mecanismos sociais, que vai além dos fatores econômicos. Além do corpo, a forma como as mulheres de meia-idade se relaciona com a alimentação difere de acordo com a distinção de classe. Os gostos manifestados através das práticas de consumo é, então, o produto dos condicionamentos associados a uma classe (BOURDIEU, 2007). O gosto, dirá Bourdieu, é a aversão e a intolerância às preferências dos outros.

Alimentos orgânicos e naturais são muito mais consumidos por classes socialmente favorecidas, por exemplo. Basta ir a uma das diversas feiras de produtos orgânicos da Zona Norte do Recife para perceber essa distinção de classe. O público, predominantemente de classe média, é composto por universitários, professores, intelectuais e profissionais liberais. Grãos, frutas secas, ovos produzidos sem hormônios, quibe de soja, verduras orgânicas e alimentos

integrais não fazem parte do repertório de alimentos da "ralé". Até porque tais alimentos costumam ser bem mais caros do que os encontrados em feiras livres e supermercados populares. Além de não caberem no bolso, as pessoas mais simples simplesmente não gostam de alimentos mais naturais. Como mostram os relatos de duas entrevistadas, moradoras do Burity, na Macaxeira:

> E eu sou lá coelho pra comer folha. Aqui em casa a gente come charque quando pode, feijão arroz, farofinha. Comida com sustância. Essa comida aí é de gente rica (Flor, 54 anos).
>
> Como normal. Arroz, feijão, coca-cola. Meu lanche é biscoito, cheetos, o que tiver (Astromélia, 53 anos).

Apesar da diferenciação de gosto e de padrões estabelecidos de cuidado e de vaidades, existe sim um ideal de beleza associado às classes socialmente desfavorecidas. Segundo Boltanski (2011), as mulheres das classes mais populares usam produtos cosméticos e de maquiagem por gostarem de se "enfeitar". Porém, o fazem apenas nos finais de semana quando vão se divertir nas periferias da cidade do Recife. Acássia, 53 anos, que mora na Macaxeira, gosta muito de sair com as amigas aos sábados. Para a noitada, ela se maquia e usa perfume. O uso deste, de acordo com Boltanski, tem conotação erótica nas classes mais baixas. Como ela diz: "No Clube das Pás, a gente é feliz e a orquestra é boa demais".

A *Cubana*, famosa casa de dança localizada no Alto da Bela Vista, na Bomba do Hemetério, em Casa Amarela, é frequentada por Amarílis, 50 anos, que mora na "rua de cima", no final do canal em Burity: "Gosto de dançar na Cubana, aqui perto, na Bomba. É um lugar de respeito. A gente, eu e mais umas amigas, dança que só".

Tanto o *Clube das Pás*, que serviu de palco para compor uma cena de um grupo de amigas de Clara, personagem de classe média interpretada por Sônia Braga no premiado filme pernambucano *Aquarius*, quanto *A Cubana* são espaços de laser bastante frequentados por empregadas domésticas, trabalhadores braçais, moradores da periferia, sobretudo da Zona Norte do Recife, ao mesmo tempo em que também são visitados pela classe média ***descolada*** do Recife, que se encontra nas feirinhas de orgânicos e nos cinemas de arte da cidade.

As diferenças de práticas e hábitos das mulheres de classe média e de classe populares na vivência da menopausa não poderiam ser imputadas exclusivamente à variável econômica, mas também às diferenças de ordem cultural e aos habitus que articulam os esquemas de

percepção e ação sobre o mundo. As “classes populares”, como indica Boltanski (2011), manifestam através de seus sistemas culturais uma apreensão do mundo mais voltada para o concreto e para a satisfação das necessidades imediatas.

5 O TEMPO QUE APRISIONA AS LIBERDADES

De que são feitos os dias?
- De pequenos desejos,
vagarosas saudades,
silenciosas lembranças.

Entre mágoas sombrias,
momentâneos lampejos:
vagas felicidades,
inatuais esperanças.

De loucuras, de crimes,
de pecados, de glórias
- do medo que encadeia
todas essas mudanças.

Dentro deles vivemos,
dentro deles choramos,
em duros desenlaces
e em sinistras alianças...
(*De que são feitos os dias*?, de Cecília Meireles)

5.1A aceleração do tempo na sociedade contemporânea

A percepção do tempo se altera completamente na experiência do envelhecimento feminino. Por isso, a noção da temporalidade nos dias atuais é uma questão que merece atenção nessa discussão, sobretudo no que diz respeito à interferência do tempo nas liberdades das mulheres. Em *Formas elementares da vida religiosa* (2009), Durkheim já defendia a incorporação do tempo como categoria ontológica para explicar a vida coletiva. Segundo Durkheim (2009), o tempo compartilhado estruturava e explicava os valores sociais, ao destacar a importância do calendário como função de criar o ritmo e manter a regularidade das atividades coletivas. A questão aqui posta é a velocidade do fluxo vital e a forma como o tempo é utilizado. A celeridade do cotidiano provoca a impressão de que as demandas do mundo contemporâneo contribuem para tornar o tempo mais escasso, dando-nos a sensação de aprisionamento.

A partir da hipótese de que a mulher na menopausa está desajustada diante das urgências do tempo presente, tratarei aqui da aceleração temporal na contemporaneidade que afeta a experiência cotidiana e aumenta a vulnerabilidade feminina. As limitações corporais e a consciência da temporalidade são problemáticas fundamentais no processo de envelhecimento feminino, embora adquiram nuances diferentes dependendo de como esta temporalidade no

corpo é experimentada. Corpo e tempo se entrecruzam no devir do envelhecimento. Todavia, vale lembrar que esta articulação ocorre em um determinado contexto social que impacta diretamente nessa vivência.

O tempo da mulher na menopausa é distinto do tempo determinado pela sociedade contemporânea. O capitalismo flexível de uma medicina cada vez mais mercantilizada e produtivista destrói as legitimidades que permitiriam um sentido para a vivência plena da meia-idade. Considerando a mulher que envelhece numa sociedade voltada para valores efêmeros de consumo, produtividade e um padrão estético da juventude, quais seriam as suas possibilidades de continuidade e permanência nesse momento de perdas graduais e sucessivas?

A percepção temporal que se dá através dos aspectos corporais da mulher na menopausa, em processo de envelhecimento, depende das representações femininas acerca dessas marcas do tempo em seu corpo. Na sociedade ocidental, onde se cultiva o mito da eterna juventude, o tempo é simbolizado como um grande inimigo, gerando assim sofrimento diante do envelhecimento. A aceleração do tempo na contemporaneidade afeta, destarte, a experiência cotidiana, deixando as mulheres na menopausa em situação de vulnerabilidade diante da própria vida. Sendo assim, ao apreender a noção de tempo, é possível compreender algumas formas de organização da sociedade contemporânea, como a da representação social do envelhecimento feminino.

A negativação do fenômeno da menopausa seria, assim, um reflexo do esgotamento da vida moderna para a construção de um eu ideal, que corre contra o tempo procurando o inalcançável. Bauman (2001) diria que esse esgotamento é consequência de uma resposta do sujeito à mercantilização dos modos de vida, à individualização crescente, à desestruturação do trabalho, à insegurança, ao consumismo desenfreado, à cultura do excesso e do urgente. O assunto ganha relevância, sobretudo, no que diz respeito ao sistema capitalista atual, que menospreza a experiência do indivíduo, especialmente dos mais velhos.

No artigo *Mal-estar na contemporaneidade: performance e tempo* (2008), a filósofa Olgária Matos discorre acerca do tempo na contemporaneidade, que é fatalizado pela ordem das urgências. Isso "significa uma oscilação na razão instrumental, o culto dos meios e o esquecimento dos fins" (MATOS, 2008, p. 456). Apesar da exaustão diante de afazeres por

conta do modelo capitalista, a filósofa sustenta que se vive em um tempo vazio[35], aprisionados por um eterno presente, que conduz ao tédio. Isso porque o sistema de vida orientado para a produção e para o consumo de mercadorias leva a uma repetição de tarefas desprovidas de experiências realmente significativas (Ibid., p. 2008).

A análise de Walter Benjamin acerca do tempo é, na verdade, uma crítica à repetição e à previsibilidade. Benjamin opõe de forma clara o tempo do capitalismo – sempre igual, abstrato e vazio – ao tempo tradicional. Este marcado por rituais e acontecimentos coletivos, "um tempo concreto, vivido e percebido". "A ideia de um progresso da humanidade na história é inseparável da ideia de sua marcha no interior de um tempo vazio e homogêneo" (BENJAMIN, 1985, p.115).

O pressuposto de que a aceleração e a descontinuidade na experiência temporal são características da contemporaneidade (e que gera intensas emoções) é compartilhado por autores como Elias (1998), Kehl (2009), Sennett (1998, 2009) e Byung-Chul Han (2017). Pois, a noção de tempo é transformada na medida em que as vivências dos indivíduos no mundo social se alternam, produzindo diferentes significados e sensações. Richard Sennett (1998) é categórico ao afirmar que a cultura capitalista trata a meia-idade como obsoleta.

Após os 50 anos, a mulher entra na terceira fase da vida, tendo uma nova dimensão à frente para ser conhecida. Na nossa cultura ocidental, predominantemente patriarcal, orientada para a competitividade e para a supervalorização da juventude e do vigor físico, esta terceira fase é vista como declínio. A mulher mais velha se torna uma entidade sem valor, obsoleta, invisível e descartável, tornando-se então passível de toda projeção sombria. Diante da aceleração da vida moderna, a mulher na meia-idade começa a ser considerada como improdutiva. A lógica capitalista se dirige à velhice, como mercado de consumo (DEBERT, 2012), com a infindável oferta de produtos e técnicas que se propõem a recobrir aquilo que a velhice traz à luz, de forma inexorável: a incidência da passagem do tempo sobre o corpo, a impossível sustentação dos ideais da juventude e, em última instância, a própria finitude.

[35]A definição de tempo vazio foi empregada pela primeira vez por Walter Benjamin (1985), um dos principais pensadores a escrever sobre os efeitos provocados pela invasão do modelo fabril no cotidiano. O tempo vazio de Benjamin causa o empobrecimento da experiência, que esmaga o tempo do compartilhamento da experiência, tão necessário para conferir sentido imaginário aos estímulos da vida.

O imediatismo e as incertezas, típicos da nossa era, são consequências da sociedade moderna e capitalista. Não se estima o acúmulo de conhecimentos sobre uma mesma base. Byung-Chul Han trata a questão da temporalidade a partir de Benjamin (HAN, 2015, p. 33) quando diz que uma das principais ameaças do indivíduo na sociedade moderna é a escassez de tempo para a reflexão. Para o autor, as coisas transformam-se em mercadorias e um objeto cultural desaparece em benefício do seu valor de exposição, pois falta a contemplação, o vazio que impele à criação, e os silêncios. Sem experiência, diz o autor, não há conhecimento. "Só o demorar-se contemplativo tem acesso também ao longo folego, ao lento. Formas ou estados de duração escapam à hiperatividade" (HAN, 2015, p. 36).

Nesse sentido, o autor analisa não apenas a aceleração do tempo atual, mas também a dispersão e a dissociação temporal, chamada por ele como "discronia temporal", fazendo com que o tempo transcorra sem direção e seja decomposto em presentes atomizados. Preocupado com a produção e com o trabalho, o indivíduo perde a dimensão de pensar e refletir. Uma sociedade de múltiplas tarefas em simultâneo não tem tempo senão para a repetição, para reproduzir o já existente. Assim, paradoxalmente tornamo-nos senhor e escravo do nosso tempo. Em tempos de aceleração, os anos, os meses e os dias já não começam nem terminam, apenas se emendam. Daí a sensação de que o tempo está voando. Para Han, a vida nunca foi tão transitória como nos dias atuais. "Radicalmente transitória não é apenas a vida humana, mas igualmente o mundo como tal. Nada promete duração e subsistência. Frente a essa falta do *Ser* surgem nervosismos e inquietações" (HAN, 2015, p. 44).

O filósofo coreano entende haver direito à reflexão e até à preguiça como modo de escutar e atentar à sua volta. Sem esse poder contemplativo, entretanto, não há linguagem, nem narrativas de vida, uma vez que a "perda da capacidade contemplativa, que não por último depende da absolutização da *vida activa*, é corresponsável pela histeria e nervosismo da sociedade ativa moderna" (Ibid., p. 50).

Para Han (2015), as figuras das transparências se evidenciam na sociedade atual. Assim, a linguagem torna-se transparente: formal, maquinal, sem ambivalência. O tempo torna-se transparente: não há espontaneidade, destino, acontecimento ou liberdade. A ação torna-se transparente: operacional, calculada e controlada. O pensamento torna-se transparente: não há tempo para contemplar, apenas se pode calcular. Como afirma sobre a sociedade da transparência:

> Vivemos numa loja mercantil transparente, onde nós próprios, enquanto clientes transparentes, somos supervisionados e governados. Já é tempo de rompermos com

> essa casa mercantil. Já é hora, de transformar essa casa mercantil novamente numa moradia, numa casa de festas, onde valha mesmo a pena viver (Han, 2015, p. 128).

Atento aos movimentos do tempo no cotidiano e aos elementos que fundamentam a vida moderna dos grandes centros, Georg Simmel mostrou em *A metrópole e a vida mental* a preocupação de como a personalidade humana se acomoda frente às forças exteriores. Tais forças sociais seriam niveladoras de caráter massivo que constituem o estilo de vida moderno e são cristalizadas pelas grandes cidades.

Os problemas mais profundos da vida moderna brotam da pretensão do indivíduo de preservar a autonomia e a peculiaridade de sua existência frente às superioridades da sociedade, da herança histórica, da cultura exterior e da técnica da vida – a última reconfiguração da luta com a natureza (SIMMEL, 2009, p. 577). A experiência do tempo moderno é, segundo o autor, uma experiência de mudança contínua e de tempo acelerado, gerando um cenário de incertezas e de aceleração da história; da não incorporação do passado como orientação e atribuição de sentido à experiência presente, da perda da mediação dos quadros culturais na constituição da identidade individual.

Para o autor, qualquer aspecto da existência, ainda que brote na superfície, está relacionado à profundidade de alma, pois todas as exterioridades, mesmo as mais banais, estão ligadas ao sentido e ao estilo da vida. Portanto, segundo Simmel, a pontualidade e a exatidão que constrangem a vida na cidade grande, do ponto de vista intelectual e econômico, precisam "tingir os conteúdos da vida e facilitar a exclusão daqueles traços essenciais e impulsos irracionais, instintivos e soberanos, que pretendem determinar a partir de si a forma da vida" (Ibid., p. 580). A precisão dos "minutos na forma de vida" valorizados na cidade grande produz a impessoalidade em alto grau. Simmel aponta que, como consequência disso, o indivíduo da cidade grande vai ter de se ajustar inteiramente a essa forma de existência acelerada e impessoal. Isso faz com que a experiência exija um comportamento negativo de natureza social.

Do ponto de vista mental, a aceleração do tempo na vida moderna das grandes metrópoles faz com que os indivíduos fiquem mais indiferentes uns aos outros, "completamente atomizados interiormente" (Ibid., p. 582). O autor afirma, no entanto, que o ser humano não se esgota nos limites de seu corpo, mas somente na soma dos efeitos que se irradiam dele temporal e espacialmente. "Só esse é o seu âmbito real, no qual se exprime o seu ser" (Ibid., p. 586). Legitimando a perspectiva simmeliana da temporalidade que fundamenta a constituição da subjetividade e da realidade humana, Ferreira (2000) aponta para o reconhecimento do tempo como fator estruturante do ser-no-mundo e da possibilidade do saber.

A temporalidade apressada que se experimenta na mulher que envelhece a põe de frente com a sua própria finitude. Como nos diz Ferreira (2000, p. 113), tornamo-nos indivíduos na medida em que temos consciência da nossa morte, "da possibilidade do impossível". Assim, a ideia da construção de subjetividade está associada ao "moderno não como decisão autônoma de uma consciência racional que se quer originária, mas como decorrência de uma dinâmica social baseada na transformação, na velocidade, na contingência" (FERREIRA, 2000, p. 114) Nesse sentido, para entendermos a constituição da subjetividade na modernidade é necessário contemplar a dimensão temporal, ou seja, trata-se "de um sentido de presença que implica um dispor-se para o futuro" (Ibid., p.114).

A maioria dos autores aqui vistos que estudou o tempo como estruturante da vida social é categórica ao afirmar a aceleração deste na vida cotidiana. Talvez um dos autores que tenha se debruçado mais acerca da noção do tempo como estrutura social simbólica e construída socialmente tenha sido Nobert Elias (1998). A noção eliasiana de tempo na vida da sociedade contemporânea é multifacetada e assume várias formas de expressão, intensidades e ritmos. Permeia cada aspecto da vida social e é componente básico dos fenômenos sociais. Essa aceleração do tempo moderno faz provar que "a experiência humana do que chamamos de 'tempo' modificou-se ao longo do passado, e continua a se modificar em nossos dias, orientado e, como tal, passível de explicação" (ELIAS, 1998, p. 34).

O tempo, na concepção de Elias, é antes de tudo um símbolo social e, por isso, construído socialmente. Uma ordem singular emerge da multiplicidade dos indivíduos e se transforma no sentido que cada um atribui para si das coisas, daí a dimensão do tempo inconsciente, ou subjetivado. Destarte, a significação temporal inscrita nos corpos e emoções femininas durante a menopausa vai depender das representações sociais que elas têm acerca dos processos de subjetivações femininas na sociedade aqui posta.

Para Elias (1998, p. 14), o subjetivismo retira sua "força de persuasão dessa falsa interpretação do sentimento de irreversibilidade ligado à experiência que cada um tem do tempo". Sobre esse sentimento do tempo que não volta e sendo a juventude uma das principais representações da mulher ocidental, o início do envelhecimento feminino provoca intenso sofrimento na mulher numa sociedade que estigmatiza, retarda através das inovações tecnológicas, e não reconhece este fenômeno natural.

Diante disso, podemos dizer que as demandas (e angústias) femininas nesse período não encontram eco no mundo contemporâneo. E o processo de subjetivação feminino na menopausa depende do olhar do outro para o próprio reconhecimento. Como disse Simone de

Beauvoir (1990, p. 363), um dos problemas da nossa sociedade reside no fato de que cada indivíduo percebe as outras pessoas como meio para a realização de suas próprias necessidades: proteção, riqueza, prazer, dominação. Pois, "para reencontrar uma visão de nós mesmos, somos obrigados a passar pelo outro (...) o velho é sempre o outro" (1990, p.363).

De acordo com Maria Rita Kehl (2009), o tempo do inconsciente está em desacordo com o tempo da consciência, deixando o sujeito à deriva: "o sujeito do desejo, em psicanálise, é um intervalo sempre em aberto, que pulsa entre o tempo próprio da pulsão e o tempo urgente da demanda do Outro" (KEHL, 2009, p. 112). O que se sucede na análise de Kehl sobre o homem contemporâneo é que ele está "completamente imerso na temporalidade urgente dos relógios de máxima precisão" (Ibid., p. 123). Quando o sujeito está completamente absorvido pelo tempo da demanda, do consumo, da produção, é o seu desejo que é renunciado. "Aproveitar bem o tempo" é o imperativo da atualidade.

O problema é que o indivíduo não é senhor de seu tempo, sobretudo quando se trata da mulher na meia-idade, mas se insere no tempo urgente sem se dar conta que seu desejo é o desejo do outro. Estamos novamente às voltas com o depressivo como aquele em desajuste às urgências do tempo presente. Por isso que a mulher que sofre por estar em desacordo com a ordem social vigente entra em um isolamento social. O depressivo "resiste com sua lentidão, seu mergulho angustiado e angustiante em um tempo estagnado, que lhe parece não passar" (Ibid., p. 125). A duração no percurso que Kehl (2009, p.128) faz entre Aristóteles, Bergson e Deleuze, é memória que prolonga o antes no depois "como efeito de ligação (involuntária) entre as sucessivas inscrições pré-conscientes e inconscientes do vivido". A urgência do tempo na vida atual demanda ação, segundo Kehl, mas não confere ao vivido seu valor de experiência e duração:

> Quanto mais a vida é dominada pela premência do fazer, mais restrita a percepção da duração. Dela, da duração, dependem não apenas o sentimento da continuidade da existência, como também a possibilidade de fruição de alguns intervalos de tempo não-apressados, não-precipitados, em direção ao futuro imediato (KEHL, 2009, p.147).

O paradoxo entre a aceleração temporal e nosso desajuste diante do tempo é percebido cotidianamente nas grandes metrópoles, como Recife, dando-nos a sensação de estarmos "perdendo tempo" ou "faltando algo". Pois, é no ritmo acelerado da vida contemporânea que acontece a nossa subjetivação enquanto indivíduos, enquanto mulheres que estão envelhecendo.

O contemporâneo aparece, então, como o que não se deixa simbolizar na sucessão do tempo. E a mulher na menopausa já não acompanha as demandas sociais diante da velocidade do tempo na contemporaneidade.

5.2 Temporalidade social diante do envelhecimento feminino

Na sociedade contemporânea, envelhecer significa distanciar-se da supremacia do culto ao corpo. A passagem do início da vida adulta feminina à meia-idade, iniciado entre os 40 e os 45 anos, desenvolvendo-se até os 50 anos, é desencadeada pelo confronto com o fim da juventude e a necessidade de criação de uma nova estrutura mental e corporal que comporta o "ainda ser novo", mas "que está envelhecendo" (LEVINSON, 1996). O processo de envelhecimento apresenta, assim, variações que são constituídas socialmente nos diferentes grupos sociais de acordo com a visão de mundo compartilhada em práticas, crenças e valores[36]. Esses valores estão relacionados ao sistema simbólico partilhado coletivamente.

Assim, o envelhecimento deixa de ser apenas uma fase biológica, passando a ter diferentes construções de acordo com as relações de poder, as expectativas dos papéis sociais das pessoas no grupo, as relações de gênero e os conflitos que fazem parte da vida (DEBERT, 2010). A visão clínico-biológica, entretanto, não contempla essa perspectiva, ao diferenciar as fases da vida em infância, juventude, fase adulta e velhice, seguindo uma ordenação linear cronológica de transformações do corpo.

Tal discussão cronológica é homogênea e fixada em parâmetros que não incluem a perspectiva cultural. Os sinais de desgaste no corpo feminino e os vincos nas faces indicam um "retrato feio" em relação aos padrões de beleza, que adotaram a juventude como símbolo, recebendo assim um veredicto de quem o produz e de quem o contempla. "É o veredicto que assinala a velhice como problema e como doença" (MINAYO; COIMBRA, 2002, p.12).

O sociólogo José Maurício Domingues (2002) relaciona a geração com o aparecimento das subjetividades coletivas. Para o autor, é preciso analisar as configurações particulares das gerações na modernidade. Ao longo do complexo processo da vida humana, composto por várias fases, os indivíduos ocupam posições sociais particulares, desempenham tarefas

[36] Através do conceito de cultura de Geertz (2008), utilizado neste estudo, a cultura significa ação humana, o vivido pelas pessoas; as diversas interpretações que formulam, cotidianamente, as formas como estas se reproduzem, de acordo com os significados de vida, morte e universo.

específicas e admiram o surgimento e desaparecimento de coletividades que os precedem e os sucedem.

> Alegrias e sofrimentos se abrigam nessas diversas etapas e nas passagens de uma a outra, colorindo-as com seus tons peculiares. Quer os percebamos ou não, aceitemo-los ou os recusemos, essas transições se inserem em processos mais amplos de mudança social, da qual são parte e para a qual contribuem (DOMINGUES, 2002, p. 68).

Considerando que as etapas em que a vida se desdobra são relacionais e performáticas, o argumento central de Debert ao tratar do marcador geracional é que a sociedade contemporânea assiste a "um duplo processo que redesenha os estágios que marcam o envelhecimento e dissolve a vida adulta como uma experiência ou etapa de maturidade, responsabilidade e compromisso" (DEBERT, 2010, p. 40). Destarte, o conceito de geração só faz sentido em oposição ao tempo padronizado. Por isso que as práticas de uma geração se repetem apenas se forem reflexivamente justificadas, afirma a antropóloga. O curso da vida se transforma, então, em um espaço de experiências abertas, perdendo assim a ideia de passagens ritualizadas de uma etapa para outra. Consequentemente, "cada fase de transição tende a ser interpretada pelo indivíduo como uma crise de identidade, e o curso da vida é construído em termos da necessidade antecipada de confrontar e resolver essas fases de crise" (Ibid., p.53).

A relação entre tempo e envelhecimento está intrinsecamente associada um ao outro. Por ter vivido tanto tempo, o indivíduo velho vê seu destino selado na velhice e a iminente proximidade da morte passa a ser uma ideia mais presente do que em outras etapas da vida. Os impactos da lógica da urgência e das novas relações que os indivíduos estabelecem com o tempo, tanto no âmbito individual quanto no coletivo, redefinem a identidade do indivíduo contemporâneo, produto e produtor da sociedade hipermoderna (LIPOVETSKY, 2004). Em que medida, então, a tirania do ritmo temporal impacta na experiência das mulheres de meia-idade?

A fim de compreender o significado do tempo[37] e o sentido a ele atribuído, é imprescindível evocar a maneira como o indivíduo internaliza o tempo e se projeta em relação

[37] A dissipação do tempo foi amplamente descrita por Martin Heidegger. Em sua obra *Ser e Tempo* (1995), o autor define o homem como um ser-no-mundo, temporal e histórico; a temporalidade adquire uma dimensão fundamental para a reflexão do "**sentido de ser**" do ser humano. O autor questiona a noção temporal da ciência natural moderna, visto que o tempo é concebido como algo quantitativo e externo ao existir humano, como o tempo cronológico. Salienta que, mesmo cotidianamente, o homem não apenas conta o tempo, mas também conta com o tempo para realizar suas atividades. A dimensão temporal não é ocasional ao existir humano, uma vez que o **ser-**

a sua finitude. Este tempo irreversível e inexorável levaria a mulher da meia-idade a uma intensa fonte de angústia por não poder revertê-lo e também por não se adequar aos padrões vigentes na contemporaneidade. Ao apontar a lógica predominante da sociedade hipermoderna, Lipovetsky (2004, p. 06-07) reforça que os indivíduos foram tomados pelos próprios medos diante da incerteza e da imprevisibilidade do presente que vai impactar negativamente na perspectiva de um futuro cheio de inquietações. O culto à urgência se manifesta assim diante da tensão frenética do tempo presente para criar a ilusão do "presente perpétuo", que deve ser vivido com a maior intensidade possível em relação à imutabilidade e à tragicidade da morte.

A urgência da sociedade contemporânea repousa, então, na vontade de triunfar diante da morte, mediante a ilusão de que se pode ter e dominar o tempo de acordo com as nossas demandas imperativas e mercantilistas. Nesta concepção, o tempo surge como um objeto, um bem que o homem busca adquirir, e os termos usados em relação à ilusão do domínio do tempo são correlatos à identificação deste com o dinheiro, próprio do imaginário capitalista. Como afirma o autor:

> Fica evidente que o instante puro está longe de ter colonizado por completo as existências privadas, pois a sociedade hipermoderna dá nova vida à exigência de permanência como contrapeso ao reinado do efêmero, tão causador de ansiedades (LIPOVETSKY, 2004, p.74).

Na nossa sociedade, o advento dessa temporalidade social é marcado pela primazia do aqui-agora. A escassez do tempo se torna um problema que se coloca no cerne de novos conflitos sociais, tais como: tempo livre, tempo de comer, tempo dos jovens, tempo da terceira e da quarta idade, pois "a hipermodernidade multiplicou as temporalidades divergentes" (Ibid., p. 74), levando à individualização do tempo. Não há mais o tempo social dos ritos coletivos apontados por Durkheim. O que vimos é um culto ao presente diante da nova organização temporal que se apresenta.

Segundo Lipovetsky (2004, p. 74), estamos na era da gestão do tempo social, como novas exigências de reorganização "pelo viés dos dispositivos personalizados, com vistas à promoção do tempo ajustado às necessidades individuais". A obsessão moderna com o tempo

---

aí já é e está aberto temporalmente. Assim, a percepção da espacialidade e temporalidade pelo ser humano permite que seja construída sua subjetividade, perturbando a plenitude e introduzindo a ideia de não ser. Essa ideia perturbadora pode ser ilustrada com os esforços do ser humano, por meio dos avanços tecnológicos, em prolongar esse tempo de vida, negando, por consequência, essa temporalidade.

não se concretiza apenas na esfera do trabalho; ela se apossou de todos os aspectos da vida: "A sociedade hipermoderna se apresenta como a sociedade em que o tempo é cada vez mais vivido como preocupação maior, a sociedade em que se exerce e se generaliza uma pressão temporal crescente" (Ibid., p 75). Além da aceleração dos ritmos de vida, há ainda, segundo o autor, uma série de conflitos objetivos que implicam na forma como nos relacionamos com o tempo.

Diante desta celeridade temporal que aprisiona as subjetividades, a mulher de meia-idade, em processo de envelhecimento, vai precisar dar sentido ao tempo social marcado pela fugacidade e pela negativação da experiência. O aparecimento de rugas e de cabelos brancos, a redução de tonicidade da pele e da musculatura, alterações no peso e na mobilidade corporal, têm trazido uma série de implicações para a vida de muitas das mulheres de meia-idade. Envelhecer na sociedade ocidental moderna, em que predominam os valores da produtividade, da velocidade, e da aparência física superestimada, "transforma essa experiência, que é um fenômeno biológico 'inevitável', em um fenômeno cultural da ordem do 'indesejável'" (MOREIRA; NOGUEIRA, 2008: p. 59).

Outro fator determinante do envelhecimento diz respeito às condições socioeconômicas. Dependendo da classe social, o indivíduo tem maior ou menor possibilidade tanto de aquisição de bens e serviços voltados para a saúde e bem-estar, quanto de acesso aos recursos e aos tratamentos de rejuvenescimento oferecidos pela indústria da beleza e da saúde. Tais tratamentos, por exemplo, não aparecem nem objetiva nem subjetivamente nos relatos das mulheres moradoras da Macaxeira. Além disso, há ainda a questão da disponibilidade de tempo e de dinheiro para realizar atividades saudáveis recomendadas por médicos, como pilates, ioga e natação. Atividades estas que, definitivamente, não aparecem no repertório das mulheres socialmente desfavoráveis aqui escutadas.

Uma mulher socialmente privilegiada pode ter 50 anos cronologicamente, mas sua idade biológica pode ser de 45 ou menos, se ela utiliza os meios de que dispõe para manter o corpo com aparência mais jovem. O mesmo não ocorre com a mulher do subúrbio que normalmente não tem acesso a esses bens, nem disponibilidade de tempo para cuidar de si, já que ela enfrenta a dureza do cotidiano na luta pela sobrevivência. É comum vermos mulheres mais vulneráveis economicamente aparentarem muito mais idade do que a cronológica, pois neste caso, as marcas do sofrimento diário aparecem com mais velocidade e nitidez no corpo.

Não há dúvidas de que no Brasil a cultura da supervalorização do corpo tem uma dimensão importante para a felicidade dos indivíduos. As representações acerca do corpo, por meio do capitalismo, são fomentadas pelo surgimento das novas tecnologias de rejuvenescimento para adiar a velhice, como se fosse possível parar a inscrição do tempo no corpo feminino. Por isso, o desgaste deste trazido pela velhice será dificilmente encarado como algo natural, vivido sem sofrimento. Não se valoriza as rugas do rosto como resultado das histórias dos indivíduos (GOELLNER, 2008).

As transformações marcantes no âmbito da vida que ocorrem no período da meia-idade têm na corporalidade sua principal forma de manifestação. Jorge (2009) caracteriza a meia-idade pela perda da energia física e da capacidade de locomoção, cansaço, fadiga, diminuição da força e falta de condicionamento físico. Desta forma, a experiência do envelhecimento a partir do climatério aparece por intermédio de uma voz feminina insatisfeita. Do ponto de vista de quem a vivencia, vimos nos relatos das mulheres que moram no bairro da Macaxeira, de classe social desfavorecida, aspectos negativos, porém de resignação diante do envelhecer. As falas abaixo indicam as percepções gerais acerca da menopausa nas mulheres moradoras do subúrbio:

> Quando a gente entra na menopausa, tudo muda, é o fim das regras, né? O tempo é cruel. É quando a gente começa a ficar velha, né? (pausa) Tô ficando velha, acabou o melhor da vida. Mas todo mundo passa por isso. Tem o que fazer não, é assim mesmo (Astromélia, 53 anos).
>
> É ladeira abaixo, Dona. Depois que parei de menstruar, engordei muito e fiquei mais irritada. O tempo não perdoa. Fazer nada né? (Acássia, 53 anos).
>
> Era um medo a gente achar que vai ficar velha. De morrer. Me sinto um traste. Mas, todo mundo fica, né (Flor, 54 anos)?
>
> Continuei na mesma quando parei de menstruar, faz uns dois anos. Não senti nada não, só uns calores e engordei. Sangue é vida, né? Um dia acaba. É assim mesmo (Rosa, 54 anos).

A palavra climatério era desconhecida pela maioria das entrevistadas acima, que não associava as suas queixas à transição pela qual passam na fase do climatério. A transição para a maturidade é vista como a passagem do novo para o velho, do produtivo para o não produtivo, do ativo para o inerte, do criativo para o estéril, do atraente para o repulsivo, do bonito para o feio. O climatério, processo no qual a menopausa se inscreve, é considerado por muitos um mito, enquanto para outros significa perdas irrecuperáveis. Neste sentido, Freitas et al (2009) afirmam que "tudo que a menina adquire na menarca, a mulher perde na menopausa",

significando que, para a maioria das mulheres, a menopausa simboliza o envelhecimento, o fim da função reprodutiva e da atividade sexual.

Entre as mulheres entrevistadas de classe socialmente privilegiada, a percepção da menopausa é predominantemente negativa. Iris, de 50 anos, que recorre a tratamentos rejuvenescedores, como o botox e a aplicação da técnica de fios de ouro para sustentar a pele do rosto, não gosta de revelar a idade normalmente. "A gente pensa que não chega, mas é muito duro envelhecer", diz. Tulipa, de 48 anos, também não assimilou bem esta nova etapa. "É ruim demais perder o viço da pele, além das alterações no nosso psicológico. Não conheço uma que envelheça bem", acrescenta. Opiniões similares têm as demais entrevistadas de classes mais altas:

> Dá uma sensação ruim danada, de agonia. Perder o vigor da pele é uma das piores coisas dessa fase, é ver a nossa pele mudar, além da depressão, é claro. Aliás, acho que uma coisa leva à outra. A gente fica mais nervosa quando a menstruação deixa de vir, e desaba tudo (Margarida, 53 anos).

> Virei barraqueira depois que parei de menstruar (risos), fico nervosa com tudo. Eu não era assim não. Hoje em dia, tudo tira a minha paciência e fico irritada até com choro de menino. O pessoal diz que a gente envelhece mais rápido quando para de menstruar, que a pessoa fica mais velha. Parece que fica mesmo. A gente pensa que não chega, mas o tempo é fogo. Não perdoa ninguém (Jasmine, 47 anos).

> Eu também tive a crise do envelhecer. A sensação que eu tive, dava vontade de chorar, sabe, com saudade da minha (pausa)...é como se viesse uma crença de que entrou na menopausa você envelhece. Puta merda (Gardênia, 56 anos).

Simone de Beauvoir foi uma das primeiras estudiosas a problematizar a categoria de gênero no que diz respeito às representações sobre a velhice na sociedade contemporânea. Em sua obra *Velhice* (1990), Beauvoir afirma que o entendimento do fenômeno da exclusão do idoso passa por uma observação relativizada acerca das culturas que o engendram, sobretudo, de um olhar mais crítico sobre as diferenças de gêneros. "A velhice não tem o mesmo sentido nem as mesmas conseqüências para os homens e para as mulheres" (BEAUVOIR, 1990, p. 104). As representações sociais sobre o envelhecimento, ao longo da história, indicam os níveis de relações entre idosos e os interesses dessa coletividade no que se refere ao seu destino. O sistema global de valores define o sentido dado pelo indivíduo e o valor da velhice. Como afirma a autora:

> A sociedade apenas valoriza o indivíduo na medida em que este rende. Os jovens sabem disso. Sua ansiedade no momento em que abordam a vida social

> é simétrica à angústia dos velhos no momento em que são excluídos dela. Neste meio tempo, a rotina mascara os problemas. O jovem teme essa máquina que vai tragá-lo e tenta, por vezes, defender-se com pedradas; o velho, rejeitado por ela, esgotado, nu, não tem mais que os olhos para chorar. Entre os dois, a máquina gira, esmagando homens que se deixam esmagar porque nem sequer imaginam que podem escapar (BEAUVOIR, 1990, p. 665).

Diante desse processo contínuo de envelhecimento, é importante ressaltar que a jovem e a idosa integram uma mesma mulher, de uma única singularidade, mas na passagem da vida madura para a velhice, a mulher precisará ressignificar algumas imagens representativas da fase para encontrar um sentido nesta subjetividade que emerge. A autora aponta ainda uma diferença marcante entre a passagem da adolescência para a idade adulta e desta para a velhice. No primeiro caso, existem rituais de iniciação (casamento, escolha profissional, etc.), que demarcam essa transição. No entanto, na idade adulta para a velhice, não há o que marca, sendo que a menopausa (marco final da vida reprodutiva da mulher) ocorre antes da velhice chegar. A menopausa avança sem avisar numa metamorfose diária (BEAUVOIR, 1990).

Historicamente, o desequilíbrio hormonal e o fim do ciclo reprodutivo são considerados a porta de entrada para a construção do envelhecimento das mulheres e para a retirada dos encantos de beleza corporal feminina. A cultura que também se inscreve no corpo não atua de forma homogênea. Ela é formada por sistemas de relações sociais, que "se constituem, ao mesmo tempo, em dimensões básicas da vida social e da sua análise, como as relações de classe, de gênero e entre as gerações" (BRITO DA MOTTA, 2002, p. 39). As pesquisas sociológicas e antropológicas evidenciam que as fases da vida, sejam elas quais forem, não constituem categorias substanciais, mas são modos de organização social e de elaborar simbolicamente um processo biológico (DEBERT, 2012; MINAYO & COIMBRA, 2002). Isso significa que a análise esmiuçada dos indivíduos a partir de conceitos como "idade", "geração", "maturidade" seria arbitrário e sujeito a determinações culturais, sociais e políticas.

De acordo com Brito da Motta (2002, p. 38), "a modernidade capitalista construiu uma visão segmentar das idades: periodiza as gerações, constrói e 'desconstrói' idades, quase a cada século inventa mais uma". O próprio sistema de datação baseado nas idades cronológicas está relacionado à modernidade ocidental, como salienta Debert (2012), ao afirmar que a cronologização da vida seria uma consequência da modernidade que institucionaliza o curso de vida a partir da idade cronológica. Nesse sentido, a percepção do tempo que se inscreve no corpo pode ser alterada diante do climatério, a partir da menopausa.

5.3 O tempo que se experimenta no corpo

A narrativa das mulheres no ocidente passa pela história de seus corpos. Segundo Goellner (2008, p. 28), um corpo não é apenas um corpo, mas também o seu entorno:

> (...) é um sem limite de possibilidades sempre reinventadas, sempre à descoberta e a serem descobertas. Não são, portanto, as semelhanças biológicas que o definem, mas fundamentalmente os significados culturais e sociais que a ele se atribuem.

Essa maneira de problematizar o corpo implica entendê-lo não apenas como um dado natural, mas, sobretudo, como produto de um intrínseco inter-relacionamento entre natureza e cultura, ou seja, os significados sociais que a ele se atribuem. Dito de outra forma, o corpo não é algo que está dado *a priori*. Ele resulta de uma construção cultural sobre a qual são conferidas diferentes marcas em diferentes tempos, espaços, grupos sociais, étnicos etc. Por isso, a velhice e o sentir-se velha podem estar associados à imagem do corpo, tanto no tocante à estética (transformações externas) quanto às internas (declínio das funções orgânicas e hormonais).

Autores que trabalham o conceito de corporeidade (ELIAS, 2001; LE BETRON, 2006; MAUSS, 2012; MERLEAU-PONTY, 2011) entendem o corpo enquanto uma construção histórica e cultural, não podendo ser pensado apenas como um dado biológico, mas sim na inter-relação entre natureza e cultura. Seguindo o referencial de Merleau-Ponty (2011) de que corpo é a origem do nosso modo de ser, não há dúvida de que ele seja a forma como nos relacionamos com o mundo. O mesmo mundo muda a cada fase vivida pelo corpo e a consciência deste mundo se dá pelo corpo no tempo e no espaço.

Presente nas manifestações intersubjetivas, o corpo encarna a possibilidade de compreensão dos gestos e das palavras, assinalando o caráter corpóreo da significação, cuja apreensão está na reciprocidade de comportamentos vividos na dimensão social (MERLEAU-PONTY, 2011). Sendo assim, boa parte da vivência da mulher durante o climatério passa pelo corpo, a começar pelas mudanças físicas ocorridas no mesmo durante o processo de envelhecimento. Isso pode ser claramente ilustrado nos depoimentos das mulheres moradoras da Macaxeira:

> Meu corpo não é mais o mesmo. Ganhei peso, estou mais larga e flácida. E isso me dá vergonha. Tenho vergonha dele (Margarida, 55 anos).

> Afe, que cai tudo, as pelancas, depois as pregas. As carne (sic) dos braços. Bastou parar as regras que o corpo já começa a mudar (Flor, 54 anos).
>
> Se mudou meu corpo? Olha meu quadril e meu bucho, Dona! Tinha nada disso não. Era umas das mais gostosas da rua. Hoje ninguém quer pegar mais essa 'bregueça' (Acássia, 53 anos).
>
> Nem parece que sou a mesma pessoa, Mulher! Como eu vejo o meu corpo? Como assim? Gosto não de ficar véia. Meu corpo parece um maracujá. Só sei que dá um desgosto danado de ver o meu corpo ficando cansado, sem a serventia de antes. É uma vontade de dormir sem parar, é um cansaço. Sou até tia avó (Astromélia, 53 anos).

A ênfase na precariedade da carne, na imperfeição, na falta de resistência, no envelhecimento progressivo e na morte como ameaça constante alimentam, segundo Le Breton (2006), o imaginário social referente ao descrédito para com o corpo real. Diante dos relatos das mulheres acima, vemos que corpo não é apenas algo que elas têm, mas também algo que elas são. E essa percepção da representação da identidade é uma importante questão no que diz respeito às produções de subjetividades femininas na menopausa, a partir da vivência que se experimenta no corpo.

Le Breton (2006, p. 24) faz uma afirmação importante nesse debate para entendermos o corpo como *lócus* de construção da nossa identidade ao expressar que "a existência é corporal". Moldado pelo contexto social e cultural em que o indivíduo se insere, o corpo é, segundo o autor:

> (...) o vetor semântico pelo qual a evidência da relação com o mundo é construída: atividades perceptivas, mas também expressão dos sentimentos, cerimoniais dos ritos de interação, conjunto de gestos e mímicas, produção da aparência, jogos sutis da sedução, técnicas do corpo, exercícios físicos, relação com a dor, com o sofrimento, etc. (LE BRETON, 2006, p. 07).

Nesse sentido, o corpo dos idosos é o corpo diferente, comparado – em desvantagem – com o modelo de corpo e beleza jovens vigentes na sociedade, do traçado da trajetória cronológica, o que pode interferir nas suas relações sociais (BRITO DA MOTTA, 2002). Na sociedade contemporânea em que o tempo necessita ser constantemente diluído (o passado, o presente e o futuro são esferas que não se interpenetram), considera-se como modelo de envelhecimento bem-sucedido aquele que é manifesto pelos corpos que desenvolveram a capacidade de camuflar o máximo possível todo sinal ou vestígio que esta cultura quer ver eliminado ou esquecido (TRENCH, 2004).

A busca por um corpo perfeito, saudável e jovem não apenas revela os paradoxos em que se encontra a sociedade contemporânea no ocidente, mas também a incongruência de um modo de vida calcado numa racionalidade instrumental em que, ao mesmo tempo em que notabiliza o corpo como local de felicidade, de representação da identidade social, o encaminha para uma desvalorização permeada pela lógica da mercadoria e do sofrimento quando este corpo não representa mais a identidade padrão estabelecida pela sociedade.

Assim, o corpo feminino que é objeto de culto passa a ser tratado com desprezo quando ele não apresenta mais o padrão estético estabelecido em função da chegada da meia-idade. Como salientou a historiadora Mary Del Priore (2000), na sociedade de "abundância industrial", o corpo ampliou sua característica de consumidor, pois para cada uma de suas partes "coisificadas" existe uma variedade de mercadorias. Assim, o corpo que um dia reinou padece na mesma intensidade quando envelhece e morre, não sendo mais passível de intervenção, nem de controle, nos termos foucaultianos.

Nesse sentido, podemos afirmar que o corpo constitui nas sociedades contemporâneas uma conduta resultante de coerções sociais, como ocorre em situações de desprezo e desprestígio experimentado pelas mulheres mais velhas. O corpo é, destarte, um agente das diferenças sociais, sendo cultivado sob a moral da boa forma, que "surge como marca indicativa de certa virtude superior daquele que o possui. Um corpo coberto de signos distintos que, mesmo nu, exalta e torna visíveis as diferenças entre grupos sociais" (GOLDENBERG, 2002, p. 10).

Indo ainda na direção de Foucault sobre a disciplinarização e controle social dos corpos, a autora Susan Bordo (1988) diz que o corpo das mulheres nunca foi tão disciplinado e normatizado quanto nos dias atuais. O tempo dispendido na busca de um ideal de feminilidade evanescente, homogeneizante, sempre em mutação, exige uma busca incessante, tornando os corpos femininos no que Foucault chama de "corpos frágeis e dóceis"; aqueles cujas forças e energias estão habituadas ao controle externo, à sujeição, à transformação e ao aperfeiçoamento.

> Induzidas por essas disciplinas, continuamos a memorizar em nossos corpos o sentimento e a convicção de carência e insuficiência, a achar que nunca somos suficientemente boas. Nos casos extremos, as práticas da feminidade podem nos levar à absoluta desmoralização, à debilitação e à morte (BORDO, 1988, p. 20).

Quando socialmente concebido, o corpo constitui uma via de acesso à estrutura da sociedade, já que os valores, crenças e sentimentos de seus indivíduos se aplicam a ele. A construção imaginária desse corpo fundamenta, assim, o processo das identificações ao longo da nossa vida. Por essa lógica, nascem os determinantes de formas de discriminação social em que o corpo, que já não atende as especificações da juventude, tende a ser excluído. Trazendo essa realidade para a perspectiva da mulher, Campos (2006, p. 19) salienta que os estereótipos negativos associados ao envelhecimento impactam mais negativamente sobre a mulher, justamente pela avaliação depreciativa do seu corpo. "As mudanças que as mulheres enfrentam na meia-idade podem conduzi-las para um momento crítico".

A vivência feminina na menopausa, em todas as classes sociais, desconstrói a imagem da mulher moderna e com vigor, deixando o corpo aprisionado que se submete ao outro. Corpo que cala. E que sufoca a libido em nome de valores internalizados suscitando a representação de fim. A sensação é de encontrar nelas corpos classificados como naturais, simbolicamente descorporificados e pouco expressivos (BRITO DA MOTTA, 2002). Esta visão pode levar a mulher madura à sensação de que já cumpriu o seu papel, que não tem mais condições de refazer sua vida, que perdeu o poder da sedução e a capacidade para exercer sua sexualidade, deixando de existir e de assumir sua identidade como mulher.

Isto é ratificado por alguns homens que tratam a mulher na menopausa de forma diferente e passam a não demonstrar o mesmo interesse sexual. Assim, o corpo feminino que está envelhecendo tende a ser percebido como feio e frágil, favorecendo sentimentos que interfiram também na vivência da sexualidade na menopausa. Isso pôde ser percebido a partir das oscilações emocionais devido à diminuição da libido, como indicam os seguintes depoimentos.

Funcionária pública e com renda mensal acima de seis salários mínimos, Margarida faz ioga e musculação regularmente. Mesmo assim, sente vergonha do corpo e é insegura com a opinião dos outros:

> Meu corpo não é mais o mesmo. Ganhei peso, estou mais larga e flácida. E isso me dá vergonha. Sofri muito com a separação e não arrumei ninguém fixo depois. Acho que é porque estou ficando velha. De vez em quando, saio com as amigas e quando vou para cama com alguém que encontro na noitada, peço para apagar a luz. Tenho vergonha do meu corpo e de me mostrar nua. Também não tenho mais o tesão de antes. Não sei se é vergonha ou falta de vontade mesmo só sei que envelhecer é ruim demais. Por mais que eu tente, hoje em dia, tenho

> minha autoestima no chão. O sexo deixou de ser uma coisa boa (Margarida, 53 anos).

No momento em que o corpo se transforma, aparece também nos discursos a representação dos corpos aprisionados por rótulos e expectativas, além da vergonha do próprio corpo e da perda da libido, afetando diretamente a sexualidade feminina. Podemos ver que fazer do outro depositário de todo o desejo, tira o protagonismo feminino e naturaliza a angústia, como indicam os relatos abaixo das moradoras da Macaxeira:

> Muda muito. Eu mesma não sou mais como antes, não tenho mais aquele fogo de antes. Sexo deixou de ser tão importante, também porque a gente se acostuma com o companheiro, e não fica mais tão excitada como antigamente... (risos) tem o corre-corre, as preocupações. Brocha mesmo (Rosa, 54 anos).

> Sangue é vida, né? Depois que a gente deixa de menstruar, a gente perde a vontade de fazer sexo. O bom é que não engravida mais, mas cai tudo. Hoje em dia não sou mais como antes (risos) (Flor, 54 anos).

> Diminuiu muito. Mas também não morri, não, né? (risos). É tanto aperreio, com filho, com a vida, com dinheiro, que eu nem penso em sexo (Acássia, 53 anos).

> Como é a minha vida sexual? Tem mais nada não (risos) (risada alta) (Amarílis, 51 anos).

> Depois que minhas regras pararam, nunca mais fui a mesma. Perdi muito da vontade de sexo, chega nem penso mais (Astromélia, 53 anos).

O contexto sociocultural contemporâneo de valorização do corpo jovem e da beleza é destacado pelas mulheres como um fator que potencializa e tornam ainda mais difíceis as vivências neste período. Por conta da conjuntura, a perspectiva histórica do corpo, a partir da tessitura da cultura e da imagem da sociedade contemporânea, rompe com o naturalismo através do qual o corpo vem sendo pensado, tratado e classificado ao longo dos tempos.

Segundo Goellner (2003), o corpo é uma construção sobre a qual são conferidas diferentes marcas em diferentes tempos, espaços, conjunturas econômicas, grupos sociais, étnicos, etc. O corpo pode, destarte, ser ilustrado como a "roupa e os acessórios que o adornam, as intervenções que nele se operam, a imagem que dele se produz, as máquinas que nele se acoplam" (GOELLNER, 2003, p. 29). Assim, a mutabilidade do corpo não se dá apenas pelos fatores fisiológicos que sobre ele se operam, mas também pelos fatores sociais e culturais que a ele se atribui.

> Não é, portanto, algo dado a priori nem mesmo é universal: o corpo é provisório e suscetível a inúmeras intervenções consoante o desenvolvimento científico e

> tecnológico de cada cultura bem como suas leis, seus códigos morais, as representações que cria sobre os corpos, os discursos que sobre ele produz e reproduz (Ibid., p. 29).

Vimos que o processo de envelhecimento do corpo, que acontece pela ação do tempo, se manifesta de diversas formas nas mulheres. Goellner (2003) defende que a linguagem constrói o corpo, conferindo-lhe marcas de feiura ou beleza. Se por um lado a autora atesta a historicidade do corpo, ressalta também que a classificação é sempre política, já que implica exclusão de uns corpos e aceitação de outros. Atualmente o corpo ocupa lugar central na definição do sujeito: criar um corpo belo, jovem e saudável é marcar uma identidade. Porém, essas representações não são fixas, tampouco universais. "São sempre temporárias, efêmeras, inconstantes e variam conforme o lugar/tempo onde este corpo circula, vive, se expressa, se produz e é produzido" (Ibid., p. 29).

Desta forma, o cuidado para tornar o corpo saudável seria uma tarefa que exporia falta de cuidado, quando não cumprida. O corpo que exibe as marcas do tempo indicaria, então, um desleixo como se a mulher não cuidasse do próprio corpo. É nesta concepção que a prática de exercícios está bastante associada à saúde e longevidade. A exposição de corpos femininos invariavelmente jovens e malhados atesta o pressuposto das mulheres saudáveis e, portanto, felizes por estarem de acordo com o discurso hegemônico da mídia e da indústria da saúde e da estética. Todavia, quando a mulher não apresentar mais esse corpo jovem e, consequentemente, bonito, ela precisará construir outros sentidos e projetar outras imagens para os espelhos do mundo, para a história (DEL PRIORE, 2000, p. 63).

O corpo tem uma importância crucial da mulher no mundo, para si mesma e para o outro. Nesse contexto, os rastros da passagem do tempo impressos no corpo remetem à representação do ser velha e à temida condição de mulher velha, pelo significado estereotipado, histórico e contemporâneo que essa condição traduz (CABRAL, 2009). Por essa lógica, nascem os determinantes de formas de discriminação social, em que o corpo, que já não atende as especificações da juventude, tende a ser excluído[38]. Em culturas em que o tempo necessita ser

[38] A problemática da exclusão através do corpo na sociedade vai além das questões de envelhecimento aqui discutidas. A lipofobia, por exemplo, aversão sociocultural da gordura e do ser gordo, vem pautando os padrões estéticos e de beleza na nossa sociedade. O interessante para a discussão é a relação paradoxal que os indivíduos têm com os alimentos, de acordo com a classe social. Enquanto os pobres lutam para conseguir alimento suficiente que garanta a sobrevivência, os ricos vivem em busca de dietas e remédios para emagrecer no intuito de reduzir o

constantemente diluído, o modelo de envelhecimento, especialmente o feminino, bem-sucedido é aquele em que foi possível camuflar no próprio corpo todo sinal ou vestígio que esta cultura quer ver eliminado ou esquecido (TRENCH, 2004).

É nesse contexto em que as estratégias da indústria da saúde são colocadas em ação para não permitir que o processo do envelhecimento avance. A busca frenética pelo corpo perfeito se transformou em uma verdadeira "epidemia" social. O culto ao corpo, principalmente com a preocupação de estar em forma e não envelhecer, torna-se uma obsessão, gerando mais uma das tiranias da modernidade. Alimentada pela mídia, que tem como aliada a indústria da estética e da beleza, a ideia de um corpo manipulável adquire o status de um ideal a ser buscado, mesmo quando não é mais possível. Por isso que as mudanças na aparência do corpo na meia-idade, com a crescente perda das características juvenis, mostram a derrota da mulher, causando a fadiga e sofrimento, como veremos no próximo capítulo.

Autoras como Goellner (2003) e Del Priore (2002) que se debruçaram mais profundamente em estudos a fim de nos mostrar como emergiu a identidade do corpo feminino no Brasil são categóricas ao afirmar que o corpo foi construído a partir de uma linguagem em movimento ligada a um contexto histórico e cultural, que envolve tempo, espaço, relações sociais e gênero. Deste modo, a posição do indivíduo na sociedade é firmada pelas marcas do próprio corpo ao longo do tempo. O início do envelhecimento feminino, então, edifica-se num processo longo, muitas vezes amargo na perspectiva da sociedade contemporânea.

O corpo que se busca ter nos dias de hoje é como a imagem narcísica da perfeição, alvo ideal da indústria da saúde que o submete como atrativo de consumo. Del Priore (2002) ressalta que a falta de limite acerca do mito da eterna juventude tende a produzir corpos sem história, dos quais se tenta apagar todas as marcas do passado ou impedir que elas apareçam. Após analisar a história do corpo na civilização ocidental na obra *Carne e pedra*, Richard Sennett (2003) retratou suas relações em diferentes espaços urbanos e em vários momentos históricos e culturais, explicitando o não respeito de nossa civilização à dignidade dos corpos humanos e à sua diversidade.

---

consumo de comida. Para os atuais padrões, ser gordo (assim como ser velho) representa descuido, que exige ajuste ou disfarce, quer seja em nome da saúde ou da beleza.

Ao escolher o corpo humano como referência para estudar a história, Sennett evoca questões sociais e estéticas do corpo na contemporaneidade bastante pertinentes para o estudo. A obra é, como o próprio autor diz na introdução, "uma história da cidade contada através da experiência corporal do povo", a fim de entender como a imagem do corpo humano foi usada nas cidades do passado e nas atuais:

> Imagens ideais do corpo humano levam à repressão mútua e à insensibilidade, especialmente entre os que possuem corpos diferentes e fora do padrão. Em uma sociedade ou ordem política que enaltece genericamente 'o corpo', corre-se o risco de negar as necessidades dos corpos que não se adequam ao paradigma (SENNETT, 2003, p. 22).

Para o autor, que estudou o corpo pela ótica foucaultiana, a sociedade capitalista que está relacionada à avidez do consumo não oferece tempo suficiente para a formação de subjetividades. Na concepção sennetiana, a ação corporal na experiência do espaço parte de uma aceitação de que as relações de poder são relações de dominação, que produz espaços e corpos de acordo com determinadas práticas e saberes dominantes. Com a indiferença corporal dos indivíduos diante das rápidas transformações, não há mais sentimento de solidariedade, uma vez que o corpo está completamente voltado para suas próprias necessidades e prazeres. Assim, o corpo adquire a passividade tanto em relação ao sofrimento quando ao prazer, com embasamento na crença judaico-cristã do conhecimento espiritual a ser adquirido pelo corpo. Em relação a isso, o autor diz que:

> A crença que tinham na forma do corpo, e como essa fé se reproduzia na concepção urbanística e na prática política e social do império. No mundo pagão, o sofrimento físico quase nunca foi considerado como uma circunstância humana. Homens e mulheres podem tê-lo suportado, aprendido com ele, mas não o buscavam. O advento do cristianismo conferiu à dor do corpo um novo valor espiritual. Lidar bem com ela talvez tenha se tornado mais importante do que sentir prazer; segundo a lição ensinada por Cristo através de seus próprios infortúnios, mais difícil era ultrapassá-la. Na vida terrena, o dever do cristão revelava-se pela transcendência de toda estimulação física; indiferente ao corpo, crescia a sua expectativa de chegar mais perto de Deus (SENNETT, 2003, p. 110).

Segundo Sennett, esse ideal de perfeição física vem desde os gregos quando o corpo nu simbolizava a autoconfiança de um povo, causando distúrbios que influenciaram no espaço urbano, na política e nas relações entre homens e mulheres até os dias de hoje. Para o autor, o espaço urbano interfere completamente nas vivências corporais de uma determinada sociedade. Assim, quanto maior a metrópole, maior é a indiferença e a dificuldade de convivência,

contribuindo para o aumento do individualismo numa sociedade dominada pela ótica do capitalismo.

5.4 A corrosão do caráter que destroi as temporalidades

Como vimos, as mudanças socioeconômicas do tempo ocorridas na sociedade interferem diretamente na constituição da subjetividade do indivíduo. Aqui interessa especificamente a formação desta subjetividade feminina, a partir da menopausa. A autovalorização do mundo das imagens e do individualismo, aliada ao volume excessivo de informações, substitui a troca de experiências, causando o empobrecimento progressivo da vida interior. Surgem, então, novos laços e reconfigurações sociais através dos quais o indivíduo não consegue expressar seus sentimentos. Todos os seus males são atribuídos a uma causalidade inscrita no corpo, a exemplo da menopausa, através da qual os sinais do tempo registram diretamente nos corpos femininos.

Nesse cenário, em que as instituições se fragmentam e as condições sociais se tornam instáveis, emerge um conjunto de desafios às subjetividades humanas, de acordo com a perspectiva de Sennett (2003, 2009, 2015). Um deles remete à ideia de tempo, ou a uma primazia do curto prazo. Quando as mudanças permanentes inviabilizam planejamentos de longo prazo, "o indivíduo pode ser obrigado a improvisar a narrativa de sua própria vida, e mesmo a se virar sem um sentimento constante de si mesmo" (SENNETT, 2009, p.13).

Em *A corrosão do caráter* (2009), Sennett vai tocar em um ponto essencial da vida moderna, a saber: como o tempo interfere nas liberdades dos indivíduos e na formação do caráter. O tempo de hoje é claustrofóbico e linear, como a jaula de ferro weberiana, que racionaliza o tempo (SENNETT, 2009, p.14). A criação dos laços sociais profundos não ocorre, porque não há valorização do longo prazo, condição básica para o estabelecimento das experiências compartilhadas. O autor parte do conceito de caráter que adere de Max Weber para explicar as consequências pessoais do trabalho no capitalismo. O novo capitalismo afeta, segundo Sennett (2009), o caráter pessoal dos indivíduos, principalmente porque não oferece condições para construção de uma narrativa linear de vida, sustentada na experiência.

Por esta premissa, é possível entender a facilidade com que os trabalhadores procuram honrar e dignificar o seu trabalho perante a instituição a qual fazem parte. Contudo, "as qualidades do bom trabalho não são as mesmas do bom caráter" (SENNETT, 2009, p. 21). O

conflito entre a família e o trabalho impõe algumas questões sobre a própria experiência adulta. Como buscar objetivos de longo prazo numa sociedade que almeja o curto prazo? Como é possível para o indivíduo manter uma narrativa de identidade e história de vida numa sociedade fragmentada? Como a mulher que chega à meia-idade se insere nessa lógica de curto prazo? Como a experiência adquirida pela maturidade feminina é compartilhada socialmente num meio em que o longo prazo não tem valor?

As condições da nova economia alimentam, ao contrário, a experiência como a deriva no tempo, de lugar em lugar, de emprego em emprego. "(...) o capitalismo de curto prazo corrói o caráter dele (do trabalhador), sobretudo aquelas qualidades de caráter que ligam os seres humanos uns aos outros e dão a cada um deles um sendo de identidade sustentável " (SENNETT, 2009, p. 27). As trocas frequentes de trabalho suprem a ansiedade dos sujeitos inseridos nessa máxima de que os objetivos devem ser alcançados a curto prazo. A intensa rotina de trabalho provoca a perda da noção de tempo, ao mesmo passo em que naturaliza o contato com os riscos e banaliza a exposição ao mal.

Sendo assim, o esquema de curto prazo corrói a confiança, a lealdade e o compromisso mútuo, e produz trabalhadores cada vez mais acuados em meio à instabilidade (SENNETT, 2009, p.10). É bom ressaltar que o termo "bom caráter" se aplica dentro da lógica de longo prazo da experiência emocional. "O caráter se centra em particular no aspecto duradouro, a longo prazo, da nossa experiência emocional" (Ibid., p. 10). A construção das narrativas da vida pelos indivíduos, segundo Sennett, é uma forma de existência. Entretanto, o self não se destrói diante dessa nova dinâmica que se apresenta. A narrativa quem vai estruturar o próprio self no sentido da continuidade da consciência.

A rotina do trabalho, que aparece como algo degradante, torna-se a nova base de construção coerente das narrativas. Com a chegada da menopausa, e a possível diminuição do ritmo de trabalho, a construção dessa narrativa estruturante do self e que se dá no cotidiano do trabalho fica esvaziada, tendo em vista a desaceleração do tempo das mulheres em função das modificações da subjetivação feminina no processo de envelhecimento, afetando diretamente no emocional. Que situações sociais são mais propensas a criar embaraço? O embaraço pode advir de situações em que o self que o indivíduo pretende projetar na interação é precedido por outro self que o indivíduo preferia não ver reconhecido (a mulher envelhecida) ou um self que não é compatível com a situação presente. Nestes termos, cada indivíduo possui múltiplos *selves* (GOFFMAN, 2011).

O tempo atual não é mais previsível. Esta é uma premissa a ser destacada. A organização do tempo e do espaço não significa mais estrutura solidificada, de solidez e durabilidade. Além do mais, o tempo "é o único recurso do qual podem dispor gratuitamente os que vivem em escalas mais baixas da sociedade" (SENNETT, 2009, p. 14). O tempo e espaço hoje estão marcados pela liquidez, estado conceituado por Bauman que caracteriza a velocidade e o mal-estar na vida cotidiana. A reflexão sobre o tempo surge com muita intensidade na maioria dos relatos das entrevistadas. Ao perguntar como as entrevistadas aproveitaram o tempo, as respostas foram unânimes a respeito da velocidade temporal como fonte de angústia.

> Perdi tempo demais trabalhando. Agora que não trabalho mais, falta disposição (Flor, 54 anos).
>
> Aproveitei muito a minha vida, pena que o tempo passa rápido mesmo que a gente nem sente (Acássia, 53 anos).
>
> Quando a gente olha, o tempo já era. Não dá pra voltar (Rosa, 54 anos).
>
> Ah, se eu pudesse voltar o tempo... (pausa longa). Ele não perdoa ninguém, ninguém (Astromélia, 53 anos).
>
> Não tive tempo de fazer o que queria da vida. Passei mais tempo na casa dos outros trabalhando do que cuidando da minha. Tinha medo de perder o emprego por estar ficando velha e não ter mais serventia. Meu trabalho é minha vida e amo todos da casa de Dona Terezinha (nome fictício). Antes eu dormia. Depois, trabalhei na creche cozinhando. Hoje eu faxino (Acássia, 53 anos).

Contextualizando o relato de Rosa nessa discussão assim como o de outras mulheres que trabalham, independente de classe social, Sennett (2009, p. 41) é contundente quando diz que "a rotina torna-se autodestrutiva, porque os seres humanos perdem o controle sobre os seus próprios esforços; falta de controle sobre o tempo de trabalho significa morte espiritual". Destarte, passa a se viver sobre a lógica do trabalho que, ao mesmo tempo em que aliena, mantém o funcionário operando incessantemente sobre esta lógica. "A rotina pode degradar, mas também proteger; pode decompor o trabalho, mas também compor uma vida" (SENNETT, 2009, p. 49). O medo de perder o emprego está relacionado à perda deste espaço, que é o trabalho do qual o indivíduo é constituído. Assim, podemos entender que o trabalho não é simplesmente uma "coisa", na concepção marxista do termo. E por isso é um ponto central na construção da subjetividade.

Nos dias atuais, a sociedade está em contínua revolta contra o tempo rotineiro, com o trabalho e assim parece endossar as palavras de Adam Smith de que a rotina embrutece o

espírito, sendo o trabalho de rotina degradante (SENNETT, 2009, p. 41). Neste sentido, Sennett considera que a sociedade procura resolver o problema da rotina com a reestruturação do tempo, com instituições mais flexíveis, criando novas formas de poder e controle, sendo este um segundo elemento central de sua problematização. As novas configurações do trabalho de Acássia, que antes dormia no trabalho e hoje faz faxina, ilustram essa lógica predominante. A flexibilidade do tempo requer, para Sennett, uma flexibilização também do caráter, caracterizada pela ausência de apego temporal a longo prazo e pela tolerância com a fragmentação.

A nova ordem se concentra na capacidade imediata, e não leva em conta que a acumulação dá sentido e direito às pessoas; e daí a preferência do capitalismo pelos mais jovens, por serem mais adaptáveis às formas flexíveis de trabalho. Nesse caso, a lógica indicaria que ao chegar à meia-idade, a mulher não tem mais serventia, tornando-se obsoleta. Os riscos, além de colocar em questão o senso de caráter, propiciam aos indivíduos um sentimento de esvaziamento completo em todos os sentidos (moral, social, cultural ou político). Assim, a nova ética do trabalho contribui para tal degradação humana.

A ética do trabalho nos dias de hoje, cuja profundidade das experiências é contestada, fundamenta-se no trabalho em equipe, onde os trabalhadores precisam ser polivalentes e adaptáveis às circunstâncias. Diante desta problemática que por ora apresenta, a dificuldade é construir uma história de vida em um capitalismo em que as pessoas estão à deriva. A resposta para esta questão se encontra na maneira como as pessoas enfrentam o fracasso. Na atualidade, a sensação de fracasso é um fenômeno social coletivo que causa frustração e angústia, como veremos no capítulo sobre mal-estar contemporâneo. Esse grande tabu moderno faz contraponto com a imposição social do sucesso do desempenho, da performance (EHRENBERG, 2008).

Para enfrentar o fracasso, Sennett (2009) aponta para a necessidade de recuperar o senso coerente entre o eu e o tempo, através da discussão partilhada dos problemas com os outros. E por isso, um senso de comunidade e de caráter mais amplo se faz indispensável para combater o novo capitalismo, numa sociedade em que as pessoas estão cada vez mais condenadas a fracassar. Outra questão desafia o caráter nesta ordem capitalista, segundo o autor: quem precisa de alguém na sociedade na qual as relações no trabalho são superficiais e descartáveis e os laços de lealdade e compromisso mútuo se afrouxam em decorrência das experiências de curto prazo?

O problema do caráter nesse tipo de capitalismo é que apesar de haver história, não existe narrativa partilhada com os outros e, assim, o caráter se corrói. O pronome "nós" é um perigo gigantesco para os capitalistas que vivem da desordem da economia e temem a organização e o ressurgimento dos sindicatos, e por isso, "um regime que não oferece aos seres humanos motivos para ligarem uns para os outros não pode preservar sua legitimidade por muito tempo" (SENNETT, 2009, p. 176). A problemática da flexibilização demonstra quais são os impactos sociais que este novo regime traz para o trabalho e as suas implicações sobre a vida pessoal, desde a depressão à corrosão do caráter.

O trabalho continua sendo um valor ético, pelo qual sempre nos pautamos para construirmos uma identidade forte e com laços vindouros. Ao questionar sobre as histórias de vida, e sobre como os fracassos são enfrentados, percebe-se que as narrativas estão sendo construídas em um sistema capitalista que valoriza o descartável, o volúvel, o curto prazo, e, acima de tudo, o individualismo. É nesse contexto da temporalidade social que surgem as representações femininas sobre a meia-idade.

Ao criticar as condições de trabalho, que afetam as relações sociais, e o próprio trabalho, como a rotinização da vida, Sennett (2015, p. 32) vai ao cerne da questão ao falar da necessidade de dar um sentido ao emprego do tempo. Aqui, o que se coloca é uma narrativa temporal diante da dificuldade de se pensar o futuro, já que o trabalho na contemporaneidade é pensado em termos de curto prazo. O capitalismo flexível destrói as legitimidades que permitiam um sentido para a carreira profissional e para a vida pessoal, deixando o indivíduo com a sensação de estar à deriva (sem controle do seu destino) e corroendo os mecanismos responsáveis pela formação do caráter dos trabalhadores.

5.5 Simbolismo: a passagem do tempo social na visão de Nobert Elias

As formas como lidamos com a passagem do tempo, com o envelhecimento e com a morte sofreram muitas mudanças, embora o desejo de apagar ou disfarçar os indícios desses processos seja uma tentativa que vem de outrora. É o que nos mostra Nobert Elias (1998), a partir da sua conceituação sobre a construção social do tempo. A noção eliasiana do tempo na vida da sociedade contemporânea, contribuição bastante pertinente para entendermos o processo de envelhecimento feminino na contemporaneidade, decorre de como os indivíduos experienciam a temporalidade em suas trajetórias. Para Elias (1998, p. 14), o subjetivismo extrai sua força de persuasão da falsa interpretação do sentimento de irreversibilidade ligado à

experiência que cada um tem seu tempo. O tempo é antes de tudo um símbolo social e, por isso, construído socialmente.

Elias (1998) nos oferece pistas instigantes sobre o tempo social, sobretudo quando relaciona a experiência contemporânea da velhice à invenção da própria modernidade. O isolamento emocional em decorrência desta relação pode ser percebido pela predominância do individualismo na contemporaneidade. Para explicar o simbolismo do tempo na sociedade, Elias toma como exemplos a individualização dos modelos sociais para explicar a necessidade do homem de se adequar às normas sociais, como a do tempo; e a formação da consciência moral das modalidades de controle das pulsões, dos afetos, do tempo e do dinheiro numa determinada civilização.

A cada um deles correspondem maneiras pessoais de agir e sentir, um ***habitus social*** que o indivíduo compartilha com os outros e que se integra na estrutura da sua personalidade. São, de acordo com o autor, os símbolos sociais que diferenciam os homens dos outros seres vivos: "O tempo faz parte dos símbolos que os homens são capazes de aprender e com os quais, em certa etapa da evolução da sociedade, são obrigados a se familiarizar, como meios de orientação" (ELIAS, 1998, p. 20).

Elias nos mostra que a prova disso é o constante aperfeiçoamento dos aparatos tecnológicos para medir, sincronizar e utilizar com eficiência o tempo social. Na interrelação entre os mundos interior e exterior, o tempo forma a base de significados e de sentidos que ordenam a vida social, seja oprimindo ou conformando o indivíduo. Essa base vai definir como o homem pensa em si mesmo em relação à sua temporalidade. Ou seja, como o indivíduo experimenta o tempo da velhice, um tempo que tentamos ocultá-lo de qualquer maneira.

Para o autor, a vivência do tempo na vida social é obtida através do empenho da sociedade no desenvolvimento de sua medição. A regularidade e sequência das medições do tempo possibilitaram demarcar rotinas e atividades dentro de um mesmo código temporal. Tempo e atividade são correlacionados porque medições do tempo possibilitam ao indivíduo uma regularidade e previsibilidade diante da vida, assim como movimento e atividade. Nas sociedades modernas, surgiu um fenômeno complexo de autorregulação e de sensibilização do indivíduo em relação ao tempo ligado ao impulso coletivo para uma crescente diferenciação. Como afirma:

> O tempo exerce de fora para dentro sob a forma de relógios, calendários e outras tabelas de horários uma coerção que se presta eminentemente para suscitar o desenvolvimento de uma autodisciplina nos indivíduos. Ela exerce uma pressão relativamente discreta, comedida, uniforme e desprovida de violência, mas que nem por isso se faz menos onipresente, e à qual é impossível escapar (ELIAS, 1998, p. 22).

Isso nos leva a outro aspecto da relação social dos indivíduos com os afetos, por exemplo, onde o "tempo se tornou símbolo de coerção universal e inelutável" (Ibid., p. 21). Na dimensão em que o individual se sobrepõe ao social, parece que há uma satisfação em estar à frente dos demais, mesmo que para isso seja necessário burlar alguns acordos sociais. É aqui, nessa concepção, que Elias formula a sua crítica acerca do tempo social, simbolizado de acordo com o contexto no processo civilizatório e com as configurações sociais que se formam. O tempo social, subjetivo e que interessa ao debate, é compreendido diferentemente do tempo físico, objetivo.

Vinculada basicamente à filosofia, com seus discursos mais clássicos em Santo Agostinho, São Tomás, Leibniz, Hegel, Husserl, Heidegger, Bergson e Bachelard, essa corrente subjetivista concebe o tempo como uma propriedade da alma, um dado *a priori* da consciência, desenvolvido durante a formação psicológica do ser humano e que o acompanha durante toda sua vida, possibilitando a ordenação da vida diante do devir dos acontecimentos. Ele não é exterior à consciência, não pode existir fora dela (ELIAS, 1998). Na abordagem de Elias (1998, p. 223), o tempo deve ser compreendido no contexto social onde é produzido e também a partir da interação com outros elementos da vida social. Para tal, demanda-se a articulação de aspectos intersubjetivos para acessar as redes eliasianas de configurações sociais.

As atuais redes de configurações sociais em termos das temporalidades aqui discutidas se formam a partir do evitamento da velhice e do silenciamento da morte (ELIAS, 1998; 2001). Em *A Solidão dos moribundos* (2001), Elias afirma que quanto mais sabemos sobre o corpo e a velhice mais isolamos a morte no espaço privado e privatizado do interior das câmaras inacessíveis dos hospitais. Mais do que isso: somos cada vez menos capazes de nos sensibilizar frente ao momento em que o corpo dá sinais de que se transforma.

O nosso desejo é a permanência, é a vida eterna, é a eterna juventude, a rigidez, a força e a beleza. Os nossos maiores temores, segundo Elias, são o inesperado e a finitude, e deles nos afastamos com eficácia. Porém, apenas o homem, dentre todos os seres vivos, tem consciência da inevitabilidade da morte. Exatamente por essa consciência, durante milênios, a proteção contra o aniquilamento foi a função central dos agrupamentos humanos (ELIAS, 2001). Assim,

a passagem do tempo é defendida pelo autor como algo que, quando percebido, tende a ser encarado como problemático principalmente pelo desgosto frente à imagem antecipada da morte na consciência dos vivos.

Esconder a morte da consciência é, reconhece Elias, uma tendência muito antiga na história da humanidade ocidental, porém, mudaram os modos usados para esse encobrimento. Se antes, as pessoas recorriam com mais paixão e intensidade a ideia da continuidade da vida em outro lugar – fantasia coletiva ainda significativa – atualmente, os avanços científicos que permitem o prolongamento da vida e a possibilidade de institucionalizar os cuidados com os velhos e moribundos são as formas mais comuns para encobrir o processo de envelhecer e morrer. Elias (2001) reafirma que a morte biológica não é o maior pesadelo. O pior pode ser a dor dos moribundos e a incomensurável perda sofrida pelos vivos quando morre uma pessoa amada. Desta forma, a grande tarefa que temos pela frente, de acordo com Elias, é enfrentar os temores que, emocionalmente, alimentamos sobre envelhecer e morrer opondo-lhes a realidade de uma vida biológica que tem fim.

Nas palavras de Elias: "A morte não tem segredos. Não abre portas. É o fim de uma pessoa. O que sobrevive é o que ela ou ele deram às outras pessoas, o que permanece na memória alheia" (ELIAS, 2001, p.77). Com isso, Elias nos leva a refletir sobre os inúmeros temores que envolvem o fato de envelhecer e morrer ressalvando, no entanto, que o constrangimento social e a áurea de desconforto que frequentemente cerca a esfera da morte em nossos dias são de pouca serventia para uma mudança de valores e atitudes frente à questão. Elias atesta que o morrer se torna "mais fácil par alguém que tem a sensação de que fez algo em vida e é mais difícil para alguém que sinta que desperdiçou a vida" (Ibid., p.78), ou seja, o morrer se torna menos penoso quando é dado um sentido à vida.

Enfatizando os mecanismos de construção, simultaneamente social e subjetiva do homem moderno, lembra Elias (2001) que "ser velho" é uma construção, que parte da interiorização de uma identidade individual e coletiva e, portanto, não é algo que ocorre de uma forma homogênea. No atual contexto, porém, o velho ou a velha passa a ser um sujeito vazio, impossível de ser compreendido, em relação ao qual não se tem sequer paciência. É aquele outro em relação ao qual o jovem não consegue construir nenhuma identificação. O idoso é jogado para as margens da experiência social e cultural, e seu acolhimento dependerá de sua incorporação ao mercado.

Pelo fato de não nascermos com um sentido temporal pronto, organizações temporais têm que ser aprendidas juntamente com outros aspectos culturais. De acordo com Elias, a "aprendizagem do tempo" em uma sociedade altamente industrializada requer de sete a nove anos para se desenvolver, isto é, para que o indivíduo decifre o complexo sistema simbólico temporal que pauta a vida social. Tal sistema, também influencia nosso "olhar" diante da realidade, tornando-o essencialmente temporal. O sentimento da identidade pessoal e de sua continuidade por uma vida inteira.

Em nosso tipo de sociedade, a trajetória de cada vida humana é medida com extrema exatidão. Essa coordenação de dados numéricos de ordem temporal não serve simplesmente para traduzir diferenças quantitativas, só recebendo sua significação plena ao ser utilizada como uma designação simbólica abreviada de diferenças biológicas, psicológicas e sociais bem conhecidas, assim como de mudanças que afetam os indivíduos. Conforme explica Elias (1998, p. 57):

> Além disso, no decorrer da longa história do saber, acabamos reconhecendo que os processos biológicos e sociais com que se relaciona essa escala de tempo têm um sentido único e irreversível. Por isso é que a própria escala temporal parece muitas vezes possuir a força coercitiva de um processo irreversível: assim, dizemos que os anos ou o tempo 'passam', quando, na realidade, estamos falando do caráter irreversível de nosso próprio envelhecimento.

Da mesma forma, consciência, emoções e subjetividade são afetadas pelo modo como cada sociedade estrutura seu tempo. Hoje, a impressão que temos é que vivemos correndo contra o relógio. Na sociedade moderna, os indivíduos desenvolvem uma consciência temporal enraizada, global e onipresente. É provável que a preocupação constante com o tempo e a consciência da passagem do tempo associada à brevidade das relações, com uma vida onde tudo depende de horários, ilustrem uma dependência cada vez maior de um tempo que parece passar cada vez mais rápido.

O caráter imperativo de vivenciar o tempo nas sociedades mais industrializadas faz parte do que os homens dessas sociedades sentem como sendo seu eu. Assim como outras questões, o que é socialmente adquirido (o ***habitus social***) é fácil de descartar. Logo, é impossível conhecer uma determinada cultura, sem analisar as redes de relações construídas entre indivíduos e a organização do tempo. O modo como cada cultura organiza o tempo, revela aspectos fundamentais da organização dessa sociedade. Da mesma forma:

> Essa necessidade, essa consciência onipresente do tempo, é tão premente, que a maioria dos que vivem nessas sociedades quase não consegue, ou não consegue em absoluto, imaginar que sua própria percepção do tempo não seja compartilhada por toda parte. Essa consciência do tempo parece tão profundamente arraigada neles, constitui a tal ponto um atributo de sua personalidade, que lhes é extremamente difícil ver nela o resultado de experiências de caráter social (ELIAS, 1998, p. 109).

As exigências temporais demandam ritmos acelerados e parece que a possibilidade de se ter uma sociedade que respeite diferentes temporalidades e ritmos continua sendo ilusória. Ignora-se, assim, a reflexão do conjunto, dos processos, como se as coisas fossem dadas, existissem e pronto, como se não sofressem transformações, não tivessem diferentes significados derivados dos diferentes contextos. Ignora-se o que Norbert Elias adotará como o cerne da compreensão do tempo: a experiência.

6 MAL-ESTAR CONTEMPORÂNEO

A minha Dor é um convento ideal
Cheio de claustros, sombras, arcarias,
Aonde a pedra em convulsões sombrias
Tem linhas dum requinte escultural.
Os sinos têm dobres de agonias
Ao gemer, comovidos, o seu mal...
E todos têm sons de funeral
Ao bater horas, no correr dos dias...
A Minha Dor é um convento. Há lírios
Dum roxo macerado de martírios,
Tão belos como nunca os viu alguém!
Nesse triste convento aonde eu moro,
Noites e dias rezo e grito e choro,
E ninguém ouve...ninguém vê...ninguém
(*A Minha Dor*, de Florbela Espanca, do *Livro de Mágoas*.)

6.1 O sofrimento provocado na mulher na menopausa

O processo natural da menopausa tem sido fonte causadora de sofrimento nas mulheres. Além de ser silenciado por conta de tabus relacionados ao envelhecimento feminino, o sofrimento na mulher é potencializado devido a fatores externos, característicos da sociedade contemporânea. São eles: discriminação social feminina em função do avanço da idade, escassez de políticas públicas voltadas para a mulher, supervalorização da beleza física, dificuldade de inserção no mercado de trabalho, relação entre a juventude e o sucesso como fatores de tensionamento que interferem na autoestima feminina, entre outros. Na teia de símbolos e significados, as representações da mulher são colocadas à prova.

Ao refletir como os mecanismos de produção e reconhecimento das sensações, como ansiedade e vergonha, são construídos no processo de subjetivação do sofrimento feminino diante da menopausa, pode-se apreender fenômenos coletivos, que não se restringem a experiências individuais (SCRIBANO, 2008). Vimos que o desequilíbrio hormonal e as mudanças estéticas e corporais da mulher na menopausa a colocam face ao próprio envelhecimento e à finitude. O reducionismo do fenômeno da menopausa, atrelado a uma visão unicamente fisiológica da mulher, intensifica o conflito intrínseco à constituição desta subjetividade feminina diante da meia-idade (MORI; COELHO, 2004). Numa sociedade na qual a cultura patriarcal despreza a emoção feminina, a experiência da menopausa pode causar um maior sofrimento nas mulheres. Além de fazer sofrer, o envelhecer é imoral e obsceno

(GOLDENBERG, 2011). Por isso, é preciso adiá-lo o máximo possível, nem que seja através de intervenções terapêuticas ou cirúrgicas.

A socióloga inglesa e colunista do conceituado jornal *The Guardian*, Anne Karpf, realizou vários estudos de caso sobre a temática através dos quais revela que a sociedade criou narrativas punitivas acerca do envelhecimento. "Elas foram historicamente determinadas e culturalmente moldadas" (KARPF, 2014, p. 13). A autora indica que ao invés de condenar a si mesma a gastar vasta quantidade de energia na luta contra o envelhecimento, a mulher poderia se dedicar a viver de forma mais plena. Entretanto, reconhecer o envelhecimento envolve luto, e justifica:

> (...) porque existem perdas inevitáveis associadas a ele, devido à função (nenhuma pessoa de 50 anos de idade vai vencer Wimbledon, e logo depois dos 35 anos provavelmente já não terá mais chances), ou à morte de amigos e familiares, ou ao reconhecimento da própria condição de mortal. Mas, embora o luto seja doloroso — significa tolerar a tristeza —, a ideia de que o envelhecimento não é nada além de uma trajetória de declínio é extremamente equivocada (Ibid., p. 15).

A fim de quebrar o paradigma negativo e empobrecido do processo de envelhecimento, a socióloga sugere o reconhecimento dessa passagem como parte inevitável da condição humana, e não como uma "mudança sem forma, assustadora e maligna" (Ibid., p. 18). Significa que "desapegar-se de velhas narrativas pode ser extremamente doloroso; envolve luto pelo que nunca aconteceu assim como pelo que aconteceu, e admitir fracasso, pontos de vista errados e decisões equivocadas" (Ibid., p. 36).

A narrativa negativa do envelhecimento utilizada pela indústria da beleza contribui para o imaginário de perdas e, com isso, para o aumento do sofrimento (KARPF, 2014). Os cremes para os rostos denominados *anti-aging* (ou no bom português, anti-idade) prometem, em suas especificações e propagandas, *"*combater as linhas finas, rugas profundas, pés de galinha, flacidez, opacidade, perda de densidade e outros sinais do envelhecimento da pele". O termo anti-idade já é, *per si*, a própria negação do que está dado. Segundo Karpf (2014, p. 47), a palavra envelhecer se tornou muito contaminada pelo desdém e pelo medo. Ela sugere a recuperação da palavra, afinal "envelhecer é viver e viver é envelhecer, e ser anti-idade (como muitos produtos, cheios de orgulho, dizem ser) é o mesmo que ser antivida".

Nas sociedades ocidentais, como já visto no capítulo sobre medicalização da menopausa, temos a tendência de pensar no envelhecimento em termos biomédicos, apenas como uma condição fisiológica. Sabemos que a existência humana se dá pelo corpo e é nele que experimentamos os sinais da idade. A regulação dos corpos e das emoções (ELIAS, 1998), com forte medicalização, é uma das formas contemporâneas de manipulação dos indivíduos. O objetivo é adaptá-los às exigências da "sociedade hipermoderna", onde os corpos são tratados como mercadoria para a indústria da saúde.

O individualismo, o mercado e o progresso científico, atributos dessa sociedade hipermoderna, tornam-se hiperlativos, causando a "cultura do excesso" (LIPOVETSKY, 2004). No caso da menopausa, a indústria farmacêutica da reposição hormonal também contribui para essa manipulação por propagar a eterna juventude. Faz 10 anos que Iris, moradora de classe média recifense que mora no Espinheiro, começou a fazer preenchimento com botox no rosto e na boca para "ficar mais jovem".

> Ele dura seis meses; daí a gente tem que repor. Mas rejuvenesce demais, meu rosto fica outro. Só dá preguiça de ficar sempre botando, além de ser caro. Só coloca (sic) aqui perto da boca e na testa para não parecer artificial. Mas, tenho pensando seriamente numa plástica de rosto (risos) (Iris, 50 anos).

Além de botox, Iris passa diariamente por um verdadeiro ritual antes de dormir com cremes hidratantes e antirrugas. A vaidade dela não para por aí. A cada três meses, Iris vai ao salão de beleza para fazer escova progressiva, com formol, técnica que consiste em alisar os cabelos. Há um ano ela começou a tomar um "remedinho bem fraquinho" de hormônio para "ficar com a pele mais jovem" e se "sentir mais disposta".

Embora algumas mulheres aparentem dissipar quaisquer ansiedades sobre o envelhecer, removendo a laser as rugas das testas, elas podem estar sofrendo da mesma condição: "um medo profundo de envelhecer" (KARPF, 2014, p. 12). Nesse sentido, os cuidados femininos convergem para a tecnobiologia, com sua promessa de terminar com a velhice através de intervenções clínicas, cirúrgicas e terapêuticas, e para os procedimentos estéticos, com aplicação de *botox*, *peelings*, ácidos e cremes em busca de longevidade. Quando a mulher de meia-idade não se torna um ciborgue[39], toda plastificada, com algumas costelas a menos para

[39]Ao cunhar o termo ciborgue na teoria feminista, Donna Haraway (2009) pôs em cheque a ontologia do humano. A imagem do ciborgue, modificada através das tecnologias, nos estimula a repensar a subjetividade humana. A

afinar a cintura, olhos puxados e sobrancelhas levantadas com permanente cara de espanto, enxerto no bumbum, bochechas salientes de uma jovem de 20 anos e a boca à La Bardot em função do preenchimento de botox, ela padecerá com os sinais da idade que insistem em se instalar em seu corpo.

Em ambos os casos, todavia, há sofrimento e a sensação de imperfeição, de fracasso e de vergonha. Mesmo com tantas intervenções e avanços na área, é impossível para a mulher ter a juventude de volta. E quando não se faz nenhuma intervenção, também é difícil aceitar e reconhecer a flacidez e o enrugamento que começam a se instalar no corpo da mulher de meia-idade (GOLDENBERG, 2011). A tentativa de ofuscar o fenômeno da maturidade feminina tem deixado as mulheres infelizes, especialmente as de maior poder aquisitivo, e inconformadas com a idade.

O "excesso" de obediência às normas ideais do corpo padrão, quando não cumpridas, engendra "sentimentos de fracasso" (EHRENBERG, 1998). Destarte, as mudanças políticas, econômicas e sociais – que ocorrem numa velocidade sem precedentes (GIDDENS, 2009) – repercutem no âmbito subjetivo das mulheres de meia-idade na contemporaneidade. Essa busca incessante pela ocultação das rugas, todavia, tem forte conexão com a publicidade.

Através da mídia, a indústria da beleza sujeita o corpo da mulher na menopausa a uma série de prescrições, vigilância e cobranças para alcançar o tão propalado "bem-estar". Entretanto, o descumprimento deste ideal expõe a mulher da meia-idade à perda da autoestima e à exclusão social. Mesmo com todo o aparato disponível, sobretudo para quem pode pagar, os sinais da idade chegam para todas. Afinal, o envelhecer é um dos processos mais democráticos que existe. O sofrimento psíquico se transforma, assim, em um sintoma social em que predomina a cultura hiperindividualizada da aparência e do consumismo.

Nas palavras de Lipovetsky (2004, p. 65-66), estamos assistindo a um "hiperindividualismo distanciado, regulador de si mesmo, mas ora prudente e calculista, ora

---

medicina moderna produz ciborgues, a partir de junções entre organismo e máquina, cada qual concebido como um dispositivo codificado (HARAWAY, 2009).

desregrado, desequilibrado e caótico", causador de "frivolidade e ansiedade, de euforia e vulnerabilidade". Essa volatilidade, que caracteriza o enfraquecimento das instituições coletivas e automatiza os atores sociais, significa muito mais a "desestabilização do eu do que a afirmação triunfante de um indivíduo que é senhor de si mesmo". Como consequência surge o indivíduo com "sintomas psicossomáticos, de distúrbios compulsivos, de depressões, de ansiedades", e do sentimento crescente de insuficiência e autodepreciação.

Tal vulnerabilidade psicológica se deve à privação do indivíduo a esquemas sociais estruturantes. "A desregulação institucional generalizada corresponde às perturbações do estado de ânimo, a crescente desorganização das personalidades, a multiplicação de distúrbios psicológicos e de discursos queixosos" (LIPOVETSKY, 2004, p. 66). Assim, o processo de individualização está subordinado a uma série de distúrbios e de desequilíbrios subjetivos, minando as forças interiores do indivíduo. Como afirma o autor:

> Quanto mais o indivíduo é socialmente cambiante, mais surgem manifestações de esgotamentos e 'panes' subjetivas. Quanto mais ele quer viver intensa e livremente, mais se acumulam os sinais do peso de viver (Ibid., p. 66).

O peso de viver está muito presente entre as mulheres que experenciam a maturidade, uma vez que nesta etapa ocorrem mudanças que incluem perdas de identidade físicas, cognitivas e sociais, fazendo emergir novas emoções e sentimentos com os quais a mulher terá de lidar nessa fase da vida. O processo de envelhecimento é marcado ainda pela ambivalência de sentimentos nas mulheres. Muitas das entrevistadas reconhecem as mudanças físicas, como perda de energia física, cansaço, fadiga mental e depressão.

Ainda que reconheçam alguns ganhos – como relatou Gardênia, 56 anos, acerca de uma maior percepção sobre si após a menopausa –, as mudanças são mais sentidas como perdas. Margarida, 53 anos, moradora do Parnamirim, relata que precisou tomar antidepressivos no começo da menopausa, aos 49 anos e que, desde então, não largou. Embora faça atividades físicas, ela sente muita irritação: "vixe, tem dias que nem eu me aguento. Também vivo muito angustiada".

Cansaço mental, indisposição física e angústia foram as atribuições do sofrimento mais citadas nos relatos das mulheres de classe média e alta. Nas mulheres de classe desfavorecidas, o cansaço físico predominou. A associação entre a menopausa e a tristeza nesta classe social é bem menor. Uma hipótese é a de que a realidade das mulheres pobres é infinitamente mais

difícil, pois a batalha da sobrevivência delas é diária e permanente, sem grandes perspectivas de mudanças. Dito de outra forma, elas localizam a sua angústia através das dificuldades sociais que experimentam no cotidiano. Como indicam os relatos abaixo:

> Tem tempo pra sofrer não. Aqui não tem disso não. Se eu me preocupar com as rugas, falta cumê (sic) aqui em casa (risos). Depressão é coisa de rico. Quer saber? Não sinto tristeza porque as regras não vêm mais, não. Às vezes tenho é alivio porque não gasto mais com modess (absorvente) (Amarílis, 50 anos).

> Eu fico mais cansada. Não tenho o mesmo pique de antes, não (Acássia, 56 anos).

> Não, eu sou a mesma pessoa de antes. Não sei se é depressão. Só que tenho um cansaço muito grande, vontade de ficar deitada e sentada aqui nesse sofá. Mas pode ser do calor, né? E dos meus sobrinhos-netos que eu crio, é muito aperreio. Também nunca fui de sair muito não (risos) (Astromélia, 53 anos).

Diferentemente daquelas que moram no subúrbio, as mulheres entrevistadas de maior poder aquisitivo tomam remédios ansiolíticos e antidepressivos, além de terem uma perspectiva mais reflexiva com o sofrimento atrelado à menopausa.

A medicalização também ocorre no enfrentamento ao sofrimento. Como mostram os relatos abaixo:

> No ano retrasado, 2015, eu entrei num processo de ansiedade absurda. É uma ansiedade que eu não controlava. Aí eu fui para a medicação. (...) Foi uma medicação fraquinha, um antidepressivo por conta da minha ansiedade. O processo foi ansiedade. Ansiedade que não cabia no meu corpo. (...) Mas meu corpo não reagia olhando dessa forma. Então, eu fiquei na menopausa aos 55 anos, né? O ano passado parecia que eu tava uma chaleira aqui dentro. Quando eu entrei no antidepressivo, eu melhorei. Aí eu fui olhando os sintomas. Tudo me agoniava, uma impaciência. (...) Faz dois anos de sofrimento, e um ano e meio mais intenso, que foi que eu precisei entrar na medicação para compreender porque meu corpo também estava debilitado energeticamente (Gardênia, 56 anos).

> Já pedi remédio a minha médica para dar um jeito em mim. Melhorar o meu estado de desânimo e indisposição. Não aguento mais. É muita agonia. Ela vai me dar, disse que estou precisando melhorar os sintomas. E tem uma reposição aí que também atua como calmante. Nunca imaginei que a menopausa fosse uma coisa tão ruim. Não sei se é porque entrei na menopausa precoce. Tinha 45 anos, pensei que tava grávida no começo, quando minha menstruação não chegou. Fiz exame e tudo (risos). Mas que gravidez que nada. Era já da menopausa (risos). (...) Não durmo, não tenho energia, não sou mais a mesma.

> (...) Também, tô quase cinquentona. Aquele meu bom humor de antes não tem mais (Tulipa[40], 48 anos).
>
> Depois dos 45, fiquei mais triste, com uma ansiedade absurda. Não saio de casa sem meu Rivotril, e não durmo sem a minha melatonina[41] (risos). (Iris, 50 anos).
>
> Não sei se essa angústia tá ligada à menopausa, mas não sou mais a mesma de antes. É uma indisposição, uma preguiça. Tudo bem que sempre fui meio preguiçosa, mas agora tá demais, menina! (risos). No ano passado (2016), tive uma crise de pânico enorme. Tive que sair às pressas de um restaurante no Riomar, com o motorista de uma amiga que me deixou em casa. Deixei o carro no estacionamento, porque comecei a passar muito mal, parecia que eu ia morrer. Hoje me trato de depressão com remédio (Jasmine, 47 anos).

Jasmine, que mora em Boa Viagem, Zona Sul de Recife, entrou na menopausa precoce depois da retirada de um quadrante da mama devido a um câncer, em 2013, e da realização de histerectomia (retirada do útero) no ano seguinte, em função de um nódulo benigno. Diz que depois da menopausa teve um crescente desinteresse sexual:

> Eu não era irritada assim, não. Hoje, tudo eu faço um barraco (risos). (...) ah, menina, sexo deixou de fazer parte da minha vida, também quem vai querer uma mulher sem metade do peito? (risos) Vivo para as minhas filhas e para a igreja (Jasmine).

Evangélica, Jasmine está separada há quatro anos após 16 anos de casamento. Ela separou logo depois do tratamento de câncer de mama e, desde então, não namorou mais ninguém. Ela também viveu a angústia do desemprego. Sem qualificação profissional, terminou um curso de graduação numa faculdade privada logo após a separação. Mas não obteve sucesso na busca profissional. Vive da pensão do marido e, quando esta falta, da ajuda da família. "Deus

---

[40] Dois meses após a entrevista, Tulipa iniciou a reposição hormonal, tendo sido convencida pela médica. Ela me relatou recentemente que ficou assustada, porque a menstruação voltou quinze dias após começar a medicação, Mesmo temerosa, ela está seguindo as recomendações da médica.

[41] De acordo com a literatura médica, a produção da melatonina, um hormônio natural produzido pelo cérebro durante a noite para ajudar a dormir, diminui com o envelhecimento. No entanto, a melatonina vem sendo ingerida, sobretudo entre pessoas de classe social média e alta, na forma sintética de suplemento, que ajuda a facilitar o sono (e, segundo a bula, a recuperar o viço da pele). O suplemento, que é controverso no meio médico, pode ser comprado facilmente em farmácias e supermercados, nos Estados Unidos. No Brasil, porém, o produto não foi liberado pela ANVISA. As pessoas com maior poder aquisitivo encomendam a amigos e familiares o suplemento que custa em média cinco dólares, cada caixa com 100 pílulas.

proverá", justifica quando fala sobre as dificuldades enfrentadas. Jasmine encontra na igreja o sentido para a vida dela: "Deus dá um jeito pra tudo".

6.1.1 A ambivalência do sofrer na meia-idade

É na meia-idade, período que compreende a idade entre 40 e 60 anos, que se dá a transição da vida adulta para a velhice. Além da menopausa, a maturidade feminina é caracterizada pela saída dos filhos de casa (síndrome do ninho vazio), cuidado e/ou perda dos pais idosos e questionamentos sobre as escolhas da vida. Essa etapa da vida resulta em crises e conflitos inevitáveis na vida da mulher (MARGIS; CORDIOLI, 2001). Segundo Appolinário (2001), até a década de 1970, alguns autores defendiam a ideia de uma condição psicopatológica típica da menopausa chamada de Melancolia Involutiva. Tal condição era caracterizada por depressão, ansiedade, agitação, insônia e sentimento de culpa.

Nas últimas décadas, a antiga Melancolia Involutiva passou a ser chamada de Síndrome do Climatério. Tende-se a considerar que a depressão feminina na maturidade, durante e após a menopausa, seja decorrente de diversos fatores, como o aumento da incidência de algumas doenças físicas relacionadas à idade (hipertensão, hipotireoidismo e osteoporose) e condições estressantes sociais e culturais, como tabus e mitos relacionados à fase (APPOLINÁRIO, 2001). Em seus escritos, Jung (1991) faz referências às depressões das mulheres na meia-idade, sobretudo por temerem a velhice e suas consequentes perdas associadas a ela.

Denominada pelo psicanalista como "entardecer da vida", a meia-idade está intrinsecamente relacionada ao processo de Individuação, ou seja, um processo de autorrealização e de tomada de decisões de autoconsciência. Assim, a primeira metade da vida baliza a concentração de energia psíquica na realização de projetos que definam o lugar do indivíduo no mundo social, como trabalho, casamento, amizades, etc. A segunda metade é assinalada por questões internas do indivíduo, caracterizadas pela revisão de crenças, escolhas e valores. Isso possibilitaria um questionamento dos papéis desempenhados durante a primeira metade da vida adulta e, consequentemente, a escolha consciente por mantê-los ou eliminá-los. Uma ideia, portanto, que não tem nada a ver com perda de energia ou de vitalidade. Para Jung (1991, p.112), "as depressões são um estímulo para se percorrer novos caminhos, seguir o caminho interior. Entretanto, muitas pessoas recusam-se a dar esse passo à frente".

A chegada da meia-idade é um período de muitos questionamentos e ressignificações. Normalmente acontece com estranheza ou constrangimento. Não é possível dizer, contudo, se a menopausa é uma experiência boa ou ruim. Ela traz consigo, sim, o sentimento real de danos, representado concretamente pela perda da agilidade, da juventude e do vigor físicos, além de problemas de saúde, tais como o risco aumentado de doenças cardiovasculares, osteoporose e outras[42]. No entanto, não se pode fugir a este enfrentamento, pois a menopausa não é uma escolha. É uma condição que implica grandes mudanças – físicas, psíquicas e sociais – na vida da mulher.

Talvez um dos grandes perigos seja a ilusão das máscaras de juventude. Por isso, segundo Monteiro (2008), cabe à mulher admitir a passagem do tempo para aproveitar cada ciclo da vida, com suas riquezas e privações. Entretanto, muitas delas sofrem tentando silenciá-la e ocultá-la para continuarem inseridas no meio social. Outras tentam buscar um sentimento edificante para enfrentar de forma mais positiva o início do envelhecimento. Como bem definiu Gardênia, uma das entrevistadas, que mora em Casa Forte, bairro de classe alta de Recife:

> Eu brinco que toda a contração é um recado, então viva a contração. Para que a expansão haja a partir daí. Havia muito choro, muito choro de ser cuidada. Parecia que minha criança queria sair (pausa). Desamparo, uma sensação de desamparo, uma sensação de que eu tava fazendo por todo mundo e ninguém tava olhando para mim, sabe (risos)? Mas ao mesmo tempo, eu não sei se foi uma coisa muito particular minha, tinha uma coisa tão alegre, de experiência. Então é um conflito também. Eu me assumir na minha verdade. (...) Eu comecei a perceber mais, eu comecei a ficar sensitiva. Muito mais perceptiva. E a meu ver, aí eu junto com as mulheres sábias do passado, as mulheres ficam mais sensíveis ainda. É como se você, na menstruação a gente não fica sensível? Na menopausa pra mim a gente fica sensível *full time*, a gente fica perceptiva *full time*. Se for olhar para a questão espiritual, é como se a menopausa fosse como uma grande chance dessa espiritualização, dessa conexão. Que não tá fora, tá dentro, então eu comecei a tomar uma força diante de mim mesmo (Gardênia, 56 anos).

A questão do sentido é uma problemática que se apresenta fortemente na sociedade contemporânea especialmente no que diz respeito ao silenciamento do sofrimento. Produzida pela lógica da urgência, a ideologia do excesso pode se configurar como uma espécie de regulação social da vida coletiva, afetando a forma pela qual as mulheres vivenciam e expressam o sofrimento diante da menopausa. Como afirma Lipovetsky (2004), o indivíduo

[42] Comunicação com a médica Maria Alice, ginecologista/obstetra do SUS e particular, em 13.04.2017.

hipermoderno pauta suas ações no instantâneo e no efêmero. Esse indivíduo apressado, segundo o autor, deseja triunfar sobre o vazio, o tempo e a angústia da transitoriedade da vida.

Ao falar sobre a "doença da modernidade", Charles Taylor (1994), descreveu as causas do mal-estar contemporâneo, sendo a primeira o individualismo que se apresenta na generalização do narcisismo, provocando a perda do sentido diante do desaparecimento dos horizontes morais. Em seguida, aparece a "primazia da razão instrumental" associada ao prestígio da tecnologia, levando à ausência dos fins em face de uma razão instrumental desenfreada. A terceira causa do mal-estar diz respeito ao âmbito político e às consequências resultantes do individualismo e da razão instrumental, levando à perda da liberdade.

> Eis assim configurado um novo quadro de mal-estar hipermoderno: a uma perda gradual de sentido, soma-se um apagamento de horizontes morais e um gradual eclipse dos fins últimos de sua vida, em função de uma razão instrumental que a tudo preside e pela sensação de viver em um mundo administrado, onde resta pouquíssimo espaço para exercitar sua autonomia e liberdade (TAYLOR, 1994, p. 18).

Taylor analisa a questão do sofrimento relacionando-o ao conceito de respeito desenvolvido com base na ideia de autonomia. Para ele, a noção de que temos que reduzir o sofrimento ao mínimo possível é parte integrante daquilo que o respeito significa para nós. Pois, segundo Taylor (2005), os estudiosos na contemporaneidade estão mais preocupados com o conteúdo do dever das ações do que com os significados que elas têm para a vida dos indivíduos. Assim, a perda de liberdade e da autonomia pode nos levar a uma perda da nossa capacidade de sentir, interferindo diretamente na nossa identidade.

O que obscurece a formação do self é a ideia da ação moral tendo apenas como conteúdo a obrigação ou o dever. A "crise de identidade" se dá após uma crise aguda de desorientação que as pessoas exprimem em termos de não saber quem são, mas também de uma certeza de como elas se apresentam. "Falta-lhes uma estrutura ou um horizonte em que as coisas possam assumir uma significação estável e algumas possibilidades de vida possam ser julgadas boas ou significativas e outras, ruins ou triviais*"* (TAYLOR, 2005, p. 44). A formação de uma subjetividade do sofrimento a partir do envelhecimento feminino é fundamental para

entendermos as significações do *Ser mulher*[43] após a menopausa. A ambivalência tem permeado não apenas a perspectiva do envelhecimento na menopausa, mas também a do sofrimento. Segundo as entrevistadas, a menopausa é tida como algo inevitável, ao mesmo tempo em que é considerada estranha, que chega inesperadamente, sem aviso e que faz sofrer. A mulher teme esta fase do ciclo vital ao julgar que, além do corpo, percebe mudanças em sua personalidade e nas relações interpessoais. De fato, as mulheres enfrentam muitos desafios na maturidade e precisam ressignificar muito das próprias ações. Gardênia, que teve uma menopausa tardia, encaixa-se nesse paradigma, mesmo trabalhando com consciência corporal e com terapêuticas de autoconhecimento:

> Eu precisei me recolher. Aí eu lembrei das mulheres do passado que quando entravam na menopausa se tornavam mulheres sábias e elas se recolhiam. Nas tribos indígenas, elas se recolhiam nas cavernas só para aconselhar. Então elas viravam conselheiras da tribo ou do clã, enfim, era a ideia das mulheres sábias. E isso ainda permanece dentro de mim. Claro com a consciência que estamos no século XXI. Mas eu entendi o recado que a minha forma de viver e de trabalhar tinha que ser outra, a minha forma de lidar com a casa tinha que ser outra, que eu precisava realmente ter esse espaço de recolhimento. (...) A verdade é essa. Como é que você vai assumir que a verdade é essa? Que você tá com a libido baixa, que você tá querendo se recolher, que você não tá querendo trabalhar muito mais? Que você tá querendo mais prazer na sua vida, mais alegria, mais brincadeira. Como você vai dizer isso se você construiu? (Gardênia, 56 anos)

O sentimento dúbio é percebido ainda nas expressões "esse negócio" ou "essa coisa ruim". Ao destituírem a menopausa de um nome próprio nas falas, parece que as mulheres também a remetem para a ordem do que não pode ser dito, do inominável. Em alguns relatos, a menopausa se apresenta como algo extremamente estressante, que gera angústia e solidão, mas também como libertador, como a velha ideia bíblica de Jó que consiste em sofrer para renascer, para edificar. A libertação aqui começa pelo fim da menstruação.

O sangue tem uma característica bastante metafórica a respeito do sentido (ou da falta dele). Quando o sangue menstrual inicia o processo natural de dar aviso que ele vai findar o seu ciclo, muitas experimentam um sentimento de estranheza. É como se, de repente, a mulher perdesse todas as suas referências construídas ao longo da vida. "Sangue é vida", definem

[43]Na concepção heiddegeriana do Dasein (ser-aí), não se pode compreender a mulher, enquanto antes não compreendê-la na essência, no Ser.

algumas entrevistadas de diferentes níveis sociais, como Gardênia, que mora em Casa Forte, e Flor, moradora da Macaxeira.

Assim, nessa imprecisão de sentimentos e sensações, a identidade feminina vai adquirindo novas nuances. É como se uma nova moral se edificasse na mulher após ela entrar na menopausa.

No relato abaixo de Gardênia, por exemplo, ela traz fortemente essa questão quando relata a significação da menopausa na vida dela e o início de um novo processo de subjetivação que se iniciou com o período:

> É estranho, né, porque a menopausa é um processo natural, mas ela me confundiu muito. (...) Então tudo que eu via, minha consciência dizia isso não é problema. Mas, meu corpo não reagia olhando dessa forma. (...) Eu sempre fui apaixonada em menstruar. Eu precisei ter todos esses sintomas pra poder desapegar da menstruação e dizer: por favor, pare de vir a menstruação porque eu não aguento mais (risos). Então foi necessário (sic) a dor para eu me desapegar, sabe? Sabe a pessoa ter uma doença pra querer morrer? Eu já tava pedindo para que a menstruação finalizasse porque eu não queria mais estar naquele processo. (...) Eu tive também a crise do envelhecer. A sensação que eu tive, dava vontade de chorar sabe, com saudade da minha... (pausa) É como se viesse uma crença de que entrou na menopausa você envelhece (Gardênia, 56 anos).

Não há dúvida de que o medo de envelhecer é o grande vilão da mulher madura. Pode-se até retardar alguns anos, com o auxílio da biotecnologia, mas é impossível não ficar velha. A não ser que morra. Mesmo quem consegue ver o envelhecimento de forma positiva, como sinônimo de longevidade, sentimentos como a angústia, o medo e o vazio, que remetem à finitude, permeiam as emoções de algumas mulheres da meia-idade. E muitas vezes, paralisam-nas.

Os processos de intersubjetivações femininos, a partir da angústia em decorrência da menopausa, ganham força na crítica do sofrimento social do sociólogo Alain Ehrenberg. O sofrimento é apresentado na teoria sociológica contemporânea como resultado de uma sociedade em que o sujeito seduzido pela ideia de autonomia (EHRENBERG, 2010), competência e reconhecimento, se depara com pouca capacidade de ação, metas e objetivos pré-definidos, expectativas geralmente impossíveis de se atender, confrontado o tempo todo com os riscos de perda de reconhecimento, de estabilidade, de posição, identidade e até de vida.

6.1.2 Os impactos das mudanças fisiológicas e emocionais da mulher na menopausa sobre a família

O fenômeno social da menopausa, *per si*, que encerra o ciclo reprodutivo da mulher, simboliza uma série de perdas reais e imaginárias na vida feminina, impactando diretamente nos aspectos relacionais da família, do trabalho e do meio social. Por conta da desigualdade de gênero na sociedade patriarcal, as mulheres têm um papel diferente, e muitas vezes inferior, ao do homem (SAFFIOTI, 2011). A discriminação de gênero interfere nas relações sociais, podendo fazer com que as mulheres na menopausa se sintam impossibilitadas de desempenhar normalmente suas atividades (REIS, 2000). "Por que eu quem tenho que fazer a feira da casa? ", passou a questionar Gardênia após a menopausa, que disse se sentir irritada por ter de cumprir certas obrigações domésticas, atividade que antes não a incomodava.

Ao longo dos tempos, as mulheres vêm desempenhando um papel essencial nas famílias, já que a organização familiar é organizada nos moldes do patriarcalismo. Entretanto, a ideia de que elas têm uma vida à parte de seus papeis como esposa e mãe é recente. Mesmo assim, as mulheres acabam acumulando diversos papeis. E o estopim muitas vezes pode acontecer no período da menopausa, quando muitas delas estão mais vulneráveis emocionalmente. Quando contestam a responsabilidade pelos vínculos familiares e pela conservação das tradições, podem se sentir culpadas por não mais exercerem essas funções. Questionam-se, muitas vezes, sobre suas escolhas, considerando-as desfavoráveis a si e a sua família. Responsabilizam-se ainda por uma possível desarmonia no lar, atribuindo-lhes unicamente o encargo pela solidariedade familiar (CARVALHO; COELHO, 2006, p. 114-115).

A experiência da menopausa pode fragilizar a mulher para enfrentar as transformações corporais e psíquicas inerentes à condição, podendo comprometer a própria qualidade de vida e o convívio social, especialmente no relacionamento com as pessoas mais próximas. Embora algumas delas atravessem a menopausa sem sentir nada, as mulheres que já passaram por essa experiência e as pessoas que conviveram com elas são unânimes em reconhecer determinados sintomas, entre eles, a depressão e a instabilidade emocional. Mesmo aquelas que manifestam pequenas alterações comportamentais, queixam-se da mudança, aparentemente sem causa, do humor ou da vontade repentina de chorar que inexplicavelmente as invade de uma hora para outra.

Durante o presente estudo, especialmente em alguns relatos de mulheres de classe sociais mais altas, emergiu o discurso de mudança no relacionamento familiar, cujas dinâmicas interacionais alteraram totalmente no período da pré-menopausa e da menopausa propriamente dita. Gardênia teve plena consciência do impacto da menopausa na relação com o companheiro e com a família. Como afirma abaixo:

> Tudo me agoniava, uma impaciência. O primeiro que sofre é o parceiro, né? A questão da libido. Não era baixa libido, eu não tive ressecamento, nada, eu continuo sentindo prazer, mas era algo tão forte emocionalmente. Eu não tive isso na gravidez. Foram momentos difíceis. Não tinha vontade de transar. Queria me recolher. E como você vai explicar isso pro parceiro? (...) Eu senti um peso muito grande de carregar casa, carregar família. Sabe a sensação? Que você é uma inútil, que você não cuida de mim? (Gardênia, 56 anos, mora em Casa Forte)

O sentimento de Gardênia é compartilhado por outras entrevistadas como Tulipa e Gérbera, que tiveram dificuldades em lidar com as mudanças de humores, afetando a dinâmica da casa e a dificuldade sexual com os parceiros. Gérbera que sempre foi tida como fogosa, segundo ela, reduziu bastante a frequência sexual com o marido:

> Às vezes transo por transar. Mas me preocupo com a minha falta de libido, porque sem sexo não há casamento. A gente chega a passar um mês sem sexo. É muito tempo. Eu vejo por aí o povo transando que só, chega fico pensando que tem alguma coisa errada. E meu marido também não tem esse fogo mais não, nem reclama tanto. E olhe que ele é apenas pouco mais velho do que eu (Gérbera, 49 anos, Espinheiro).

Arroubos de irritação, choro sem aparente razão, indisposição, impaciência com filhos, maridos e com pais que estão mais velhos, demandando mais atenção. Tulipa, por exemplo, diz não ter mais tanta paciência com a mãe, com mais de 70 anos, que cada vez mais cobra a sua presença e atenção. Ultimamente, andou sendo socorrida para emergências hospitalares devido a picos de pressão. Com os olhos marejados, ela afirma:

> Minha vida já não é fácil, ter que conciliar trabalho de casa com filho, marido e emprego. E no final, você ainda receber cobrança de mãe? Não é mole. Tenho saco, não, tem dias que penso que vou estourar. Minha pressão vive subindo agora, mesmo eu tomando remédio controlado. E muito aperreio (Tulipa, 48 anos, mora no Espinheiro).

Gérbera toma ansiolítico para lidar com o cotidiano doméstico e das suas obrigações diárias de fazer feira, trabalhar, lidar com empregado, filhos e marido.

> Cuido de filho, de casa, de marido. Ainda tenho que trabalhar para dividir as despesas. E no final, quem cuida de mim? Mas, nada que um Rivotril não resolva, (risos) (Gérbera, 49 anos, mora no Espinheiro).

Após o tratamento com a ginecologista ortomolecular[44] e à base e de florais iniciado há um ano, Gardênia percebeu uma melhora depois de enfrentar um turbilhão de emoções que refletiu negativamente na sua vida social. Segundo ela, a dinâmica na vida familiar precisou ser alterada, pois ela passou a sentir mais necessidade de privacidade, de ter um espaço só para ela. E isso, segundo relata, inicialmente nem o marido nem o filho conseguiram entender direito. Em consequência dessas mudanças, a mulher tende a realizar uma revisão de sua vida e do papel que passa a ocupar na dinâmica familiar e em suas demais relações interpessoais. Gardênia, que além de trabalhar fora e realizar algumas atividades domésticas, reveza com as irmãs o cuidado com os pais, ressignificou seus papéis:

> Após um ano, eu agora tô numa alegria, eu tô num lugar de me sentir bonita. Eu acho que eu nunca tive nesse lugar na vida. Nunca tive muito cuidado estético, não era vaidosa. Após a menopausa algo foi acionado em mim. O amor por mim mesmo, um amor por esse corpo, não dá para explicar. (...) não precisa sofrer porque você tá no fluxo da vida. Mas foi um recolhimento para perceber isso. Eu tê me sentindo fértil de outra maneira (Gardênia, 56 anos, mora em Casa Forte)

Nessa nova mulher que emerge, Gardênia coloca os exercícios físicos como algo de "extrema importância" na sua vida, atividade anteriormente bastante desprezada por ela, que sempre priorizou questões internas, mas entrou na academia por estética:

> Ioga não dá conta, andar na Jaqueira não dá conta. Tem que ser exercício mesmo, contrário do que sempre preguei antes (...) porque eu tava despencando. Tô ficando gorda. Após entrar na academia já senti algo diferente e ninguém nunca tinha me dito isto. De levar a sério os exercícios físicos para as questões hormonais (Gardênia, 56 anos).

Com o evento da menopausa, a mulher passa a se enxergar de forma diferente, desconhecendo a si mesma e a própria imagem construída ao longo dos anos ou moldando uma

---

[44] A medicina ortomolecular visa o equilíbrio global do paciente detectando alterações metabólicas clínicas e subclínicas, antes do surgimento de doenças. Objetiva oferecer melhores condições de vida saudável ou, diante de doenças, obter melhor resposta à terapêutica empregada através de suplementos nutricionais. Assim, os tratamentos ortomoleculares buscam a restauração dos níveis de vitaminas e minerais considerados ideais no organismo. Informações obtidas no Portal da ABMO – Associação Brasileira de Medicina Ortomolecular. Disponível em <http://abmo.org.br/> Acesso em: 03 mar.2017.

nova estrutura. Segundo Tulipa, quando o sangue começou a dar sinais de interrupção, aos 45 anos, ela teve um vazio grande ao deixar de menstruar. Quando falava que estava entrando na menopausa, escutou muitas vezes: "besteira, toda mulher passa por isso"! Tulipa sofreu (e ainda sofre) em silêncio, sem falar o que estava acontecendo com ela, nem para o marido, que ficava "cobrando" relações sexuais. Com os olhos marejados, ela relata:

> Parece que a gente deixa de ser mulher quando entra na menopausa. É muito doido isso. A gente se sente muito só, sofre sozinha, sem ter com quem dividir a nova realidade. (...) Passei a fazer sexo para cumprir tabela, para não acabar com meu casamento, mesmo sem ter vontade. Minha libido hoje vai embora. Se você não fizer uma forcinha não vem não (Tulipa, 48 anos, mora no Espinheiro).

Após mais de um ano na menopausa, ela pediu ajuda à obstetra que a acompanha há mais de 20 anos. A médica recomendou reposição hormonal para aliviar os sintomas, inclusive a tristeza. Tulipa fez exames e deu início ao tratamento à base de hormônios, mesmo com medo e sem estar totalmente convencida, mas "a médica disse que era melhor pra mim e que eu faria apenas dois anos", disse. De classe média e de família tradicional, Tulipa, que tem curso superior completo e algumas especializações, diz que ainda há muito para saber acerca da menopausa e suas repercussões:

> Até eu mesma não tenho as informações que gostaria de ter. É meio que um vácuo nisso aí. O entendimento é que a mulher deixa de procriar e o pior de tudo, os sintomas, que é o calor, a angústia, vem um monte de coisa aí. Dá uma depressãozinha. Não tive muito problema com a família, não, até porque as pessoas não querem saber se você tá na menopausa ou não, nem eu sei direito (Tulipa, 48 anos).

Em relação à falta de desejo, muitas vezes, o que gera ansiedade é a comparação com o que a mulher sentia no passado. Por isso, é importante examinar todos os aspectos femininos, da sua história de vida e de sua relação familiar e conjugal. De acordo com a médica Ana Luz, as principais queixas das mulheres na menopausa são dispareunia, ou seja, dor na relação sexual, e a diminuição da libido:

> A dispareunia ocorre porque o epitélio torna-se mais fino e menos lubrificado pela falta de estrogênio. A vagina mais seca pode dificultar a relação. Não prescrevo tratamento. O máximo que eu faço, que eu prescrevo, é um creme vaginal a base de hormônios naturais, que é o estriol, pra elas ficarem lubrificadas e não terem ressecamento durante a relação sexual ou quando for coletar um exame de prevenção (Comunicação com Ana Luz, Médica de Família, realizada em 17.03.2017).

Segundo a médica, que costuma aconselhar suas pacientes na menopausa nas consultas no posto de saúde, é preciso levantar um histórico da vida da mulher a fim de avaliar o que mudou nas relações e interações entre elas e seu convívio familiar e social. Por exemplo, há mulheres que mudam de comportamento. A pessoa alegre e extrovertida de antes, que lidava de forma construtiva suas frustrações diante da vida, transforma-se em outra, facilmente irritável, queixando-se de angústia com frequência.

Mas, o principal conselho que a médica Ana Luz dá às suas pacientes é que tenham paciência, conversem com a família e façam atividade física, porque o pior da menopausa (tristeza, irritabilidade, fogacho) dura, em média, dois anos. "O marido observa que ela está de pavio curto, estourando por motivos banais", diz a médica. Esse pavio curto, encontrado em algumas das entrevistadas, foi notado pelo marido de Gérbera que chegou a dizê-la que ela precisava fazer alguma coisa, pois a situação estava ficando "insustentável" na família. A médica Ana Luz explica ainda que a queda do hormônio estrogênio por conta da menopausa desencadeia, sim, mudanças físicas e emocionais. E diz que nessa fase crítica da vida da mulher, é muito importante o apoio emocional dos familiares e amigos, a fim de consolidar os laços de afetos.

O psiquiatra Joel Rennó Jr. coordena o Pró-Mulher, um programa de Atenção à Saúde Psicológica da Mulher, da Universidade de São Paulo. Segundo Rennó (2016), quando se fala em menopausa, é preciso deixar claro que diversos fatores influenciam o desenvolvimento do processo. Além da questão hormonal, há fatores psicossociais preponderantes que marcam esse período e podem estar na gênese dos transtornos psíquicos. Ele dá o exemplo do ninho vazio:

> Uma mulher que tinha uma vida socialmente ativa e se dedicou plenamente à família e à educação dos filhos, de repente se depara com os filhos crescidos, saindo de casa, e vive a síndrome do ninho vazio. Além disso, a relação conjugal pode estar passando por transformações que exigem diálogo para reconstruí-la em novos moldes (RENNÓ, 2016) [45].

O psiquiatra reforça a necessidade de levantar um histórico para avaliar o que mudou nas relações e interações com a mulher e com as pessoas de seu convívio familiar e social. Como afirma Rennó (2016):

---

[45] A entrevista com o psiquiatra Joel Rennó foi publicada no site do médio Dráuzio Varella. Disponível em < https://drauziovarella.com.br/mulher-2/menopausa-aspectos-psicologicos/>Acesso em 13 mai 2017.

> O primeiro passo, portanto, é lutar contra o estigma e o preconceito vigente. Para tanto, abordamos o marido e os filhos dessas mulheres, pois as relações familiares pesam muito na gênese das alterações comportamentais da menopausa.

Ao ter a autoestima afetada negativamente, essas mulheres podem se considerar menos atraentes e desejáveis, tornando-se inseguras, prejudicando muitas vezes seu convívio familiar, conjugal e social. As mulheres ancoradas em valores normatizados temem o envelhecimento justamente por se sentirem diminuídas em relação ao desejo de serem amadas, desejadas e reconhecidas como pessoa em sua totalidade (TRENCH, 2001).

6.2 A constituição do sofrimento na sociedade contemporânea

O sofrimento como fato social, objeto de interesse deste estudo, foca naquele que sofre, nas emoções envolvidas, nas forças sociais que influenciam (ou são suas causadoras) e como ocorrem as interações entre os indivíduos que padecem em decorrência do adoecimento. Na sociedade contemporânea marcada pelo individualismo, emerge o culto da performance, através da qual o homem é transformado em modelo ideal de conduta, regendo uma nova ética: a do homem bem-sucedido, que não pode sofrer. Esse regime de excelência traz consequências assustadoras:

> Diante dessa aventura empreendedora que se tornou a vida em sociedade, não causa espanto ver a obrigação de ganhar vir acompanhada de uma crise de identidade maior. (...) O consumo maciço de medicamentos psicotrópicos, sob o peso dessa pressão psíquica inédita, bem como um fundamentalismo identitário, acompanham a pacificação aparente da sociedade (EHRENBERG, 2010, p. 14).

O sociólogo parte da concepção maussiana da sociologia, que consiste em tentar apreender "o homem total", para mostrar a presença do excesso[46] no sofrimento contemporâneo. Ehrenberg (1998, 2004) defende o pressuposto do sucesso médico para explicar o sucesso social da depressão. Nesta perspectiva, a depressão seria uma "patologia da responsabilidade", pois o deprimido se sente aquém da tarefa da responsabilidade, expressando assim um sentimento de insuficiência em contraponto à demanda de performance. "Os nervosos

[46]O traço do excesso e da insuficiência está presente na teoria freudiana. Para Freud, a patologia é vista como resultante de um excesso de excitação, que gera angústia e culpa. A angústia, por sua vez, é proveniente de um acúmulo de excitação de origem somática (EHRENBERG, 1998). A predisposição à doença está situada a partir de um excedente muito mais do que de um déficit, ocasionado paradoxalmente pela fadiga do excesso.

do fim do século XX parecem atingidos por um mal tão inatingível quanto à histeria no século XIX. Estaria ela nos pregando uma peça? ” (EHRENBERG, 1998, p.10).

Se para Freud, a histeria foi a patologia escolhida para tornar evidente o conflito psíquico; para Ehrenberg, a depressão é o mediador histórico que aponta o declínio do homem culpado e ressalta o homem insuficiente. Se a “neurose é um drama da culpa, a depressão é uma tragédia da insuficiência” (Ibid., p. 18). Consequentemente, a responsabilidade por nossas vidas não se aloca mais no mundo coletivo, mas no individual. Assim sendo, o sofrimento social na menopausa seria decorrente dos atos da própria mulher. E essa responsabilização gera uma angústia ainda maior nela, além de sentimento de culpa e fracasso.

Os efeitos dessa escassez diante da exigência correspondem à descrição do indivíduo patologicamente atingido pelas demandas da contemporaneidade, ou seja, uma pessoa inibida, cansada e frágil. “A depressão é a sombra familiar do homem sem guia, cansado da empreitada de ter que se tornar somente ele mesmo e tentado a manter-se até à compulsão por produtos e comportamentos” (Ibid., p. 19). Com esse pressuposto, o sociólogo analisa as mudanças das subjetividades contemporâneas, que se dão através das patologias da depressão e da adição.

> A depressão ameaça o indivíduo semelhante a ele mesmo, como o pecado atormentava a alma devotada a Deus, ou a culpa atormentava o homem dilacerado pelo conflito. Mais que uma miséria afetiva, ela é uma maneira de viver (EHRENBERG, 1998, p. 290).

Segundo o autor, a angústia neurótica passou a ser, a partir do século XX, a patologia dominante. Assim, o agir patológico surge no lugar do conflito e a culpa se desloca para a responsabilidade, sinalizando uma mudança na constituição do indivíduo contemporâneo. Este, por sua vez, sai do lugar de sujeito conflituoso para se manifestar como indivíduo soberano, que tem como característica a confrontação com a angústia de si mesmo. Se o indivíduo contrair uma doença ou sofrer algum acontecimento catastrófico, a responsabilidade por tal evento será exclusivamente dele. É aqui, na concepção de Ehrenberg (1998), que a ideia de trauma ganha vigor: uma causa exterior pode suscitar desordem psíquica. Assim, a depressão é o resultado de uma fraqueza, uma insuficiência da força psíquica. Então, toda a proposta de cuidado no campo da saúde ocorre no sentido de impedir o advento das doenças. Pois, se estava nas mãos do indivíduo evitar o “risco” da doença, por que ele não o fez?

Em seus estudos sobre sofrimento, Ehrenberg aprofundou também a associação entre a vida moderna e a alta incidência dos quadros depressivos. As transformações do mundo atual

– ritmo de vida acelerado, desdobramento dos papeis sociais, crise de valores, novos arranjos familiares, exigências profissionais e insegurança socioeconômica – estão diretamente relacionadas ao surgimento da depressão. O conjunto dos processos sociais em mutação participaria, assim, da emergência de um individualismo triunfante ganhando expressão pela "atenção massiva ao sofrimento psíquico" (EHRENBERG, 1998, p. 237).

Do ponto de vista sociológico, a evolução do conceito da depressão perpassa a transformação da normatividade social: a passagem de uma sociedade que se refere à disciplina foucaultiana (interdição, obediência, autoridade, etc.) para uma sociedade que se encontra sob o primado da autonomia. "A autonomia, isto é, a decisão e ação pessoais. Considero que a palavra 'disciplina', por um lado, e 'autonomia', por outro, são as palavras-chave desta evolução social" (EHRENBERG, 2004, p. 147). De certo modo, Ehrenberg explora a autonomia (e o 'mal-estar') como Foucault explorava a disciplina (e a loucura). Entretanto, a disciplina se encontra embutida na autonomia, que lhe é superior em valor. "Na passagem da neurose para a depressão, se passa de uma patologia do conflito — que coloca em cena o desejo —, para uma patologia da insuficiência — que coloca em jogo a questão da ação" (Ibid., p. 147).

Diante de novas demandas do dia a dia, o indivíduo é invadido pelo vazio e tomado pela desesperança e pelo trauma. Dito de outra forma, a culpa edipiana é substituída pela insuficiência, tendo como resultado a impotência e o vazio. A "patologia da insuficiência" traduz o sentimento de medo de não acompanhar às exigências cada vez mais urgentes da sociedade hipermoderna. Como consequência, é desencadeada a "implosão depressiva", uma síndrome que se expressa através da fadiga, da insônia e da angústia; enquanto a "explosão aditiva" é apresentada como um vazio compulsivo (EHRENBERG, 1998, p. 172). Desta forma, esses dois fatores suscitam a dependência, ação desregrada produzida pelo controle de si, como a nova forma de manifestação da depressão.

Ao parafrasear Lacan dizendo que **a angústia não engana**, Ehrenberg mostra que a depressão é justamente o inverso: "a doença enganadora por excelência" resultando numa dificuldade em diagnosticá-la. Um dos desafios da psiquiatria biomédica é justamente estabelecer a relação entre ansiedade – fonte de angústia – e depressão, já que a neurose de angústia de Freud foi desmembrada em suas síndromes, a saber: os ataques de pânico e as perturbações ansiosas generalizadas (EHRENBERG, 2004, p.145-146).

Muitas mulheres na menopausa sofrem em silêncio por não saberem o que elas têm ou por terem vergonha de estarem angustiadas e melancólicas. Como a norma não é mais fundada sobre a culpabilidade e a disciplina, mas sobre a responsabilidade e a iniciativa, a mulher madura se sente responsável por não atender as demandas da sociedade, por não ser mais capaz de procriar, nem ter a mesma agilidade de outrora. Sentimento este que pode levá-la ao sofrimento e ao esvaziamento de sentido da feminilidade diante do envelhecer.

Vimos que não é apenas a idade cronológica que determina o envelhecer feminino, mas também a condição social na qual se encontra o indivíduo em questão (MORI, COELHO; 2004). A percepção socialmente generalizada do risco de exclusão fez da visibilidade crescente da temática do sofrimento uma das principais expressões da nova questão social. As autoras ainda mencionam que as mudanças corporais impactam a autoimagem feminina e amplificam um sofrer psíquico atrelado à visão de cada sociedade em relação à mulher de meia-idade. Sofrimento este que pode ser ainda maior quando esta mulher é solteira, não tem filhos ou é homossexual[47], condições bastante estigmatizas na sociedade que contribuem para o aumento da vulnerabilidade feminina diante da menopausa.

A depressão em nossa sociedade é um problema de saúde pública (EHRENBERG, 1998); tendo no gênero feminino uma maior predisposição do que no masculino, com prevalência aumentada em mulheres na meia-idade e após o parto[48]. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que 350 milhões de pessoas sofrem de depressão em todo o mundo e que, em 2020, a doença passe a ser a primeira maior causa de incapacidade e perda de qualidade de vida. Estima-se que cerca de 17 milhões de brasileiros tenham a doença, o que representa entre oito e 12% da população acima dos 18 anos (WHO, 2015). Classificada pelo DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais)[49] como um transtorno afetivo, a depressão é hodiernamente considerada uma epidemia mundial.

---

[47] Para ver mais referências e estudos sobre a importante questão da menopausa e o envelhecimento entre lésbicas, ver < http://www.uneb.br/enlacandosexualidades/files/2013/06/Lesbiandade-envelhecimento-e-autocuidado-entre-l%C3%A9sbicas-feministas-com-mais-de-50-anos.pdf> Acesso em 03.03.2017

[48] Muitas vezes, a depressão se manifesta através de sintomas de ansiedade, fadiga e irritabilidade Dados da OMS obtidos na página oficial. Disponível em <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/> Acesso em: 04 abr 2017.

[49]O DSM é o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, elaborado pela *American Psychatric Association*, utilizado no mundo inteiro para classificar as doenças mentais. Os atuais critérios utilizados para o diagnóstico e classificação dos estados depressivos se encontram neste manual (O DSM-V foi lançado em 2013).

Ao acentuar a noção de fadiga e insuficiência na circunscrição subjetiva da contemporaneidade, fica diminuída desta última a dimensão do excesso na cultura consumista. Se por um lado a grande marca da nossa cultura é a incerteza; por outro, a sedução do mercado consumidor (neste caso, a mercantilização da saúde e a medicalização da vida) coloca o indivíduo no circuito do excesso – marca que tem sido atribuída por autores como Baudrillard (1995) e Bauman (2008). Ao criticar a sociedade de consumo, Baudrillard (1995: 16) aponta que o exagero produz a escassez. Dito de outra forma, é o mesmo processo a produzir o excesso que gera a privação.

Bauman (2008, p. 35), por exemplo, descreve o mal-estar contemporâneo a partir da perspectiva do excesso, analisando o hedonismo como uma forma de dispor do outro como "a fonte potencial de experiência agradável". Configurando um dos aspectos do mundo social, os distúrbios da fadiga e do excesso ocorrem, na visão de Honneth (2008), dentro de uma sociedade que não reconhece o outrem, no caso a mulher, e em particular na idade da menopausa, como sujeitos detentores de direitos próprios a sua saúde e a seu bem viver. Além de Ehrenberg (1998, 2004, 2010), autores que estudam o tema como Kehl (2009), Bauman (2008) e Sennett (1998) são contundentes ao afirmar que as rápidas mudanças na sociedade conduzem o indivíduo para um mundo de ambiguidade, de incertezas e de vazio. A sociedade contemporânea industrializada provoca um sério empobrecimento emocional e ético dos indivíduos, considerando o homem moderno mais sujeito a colapsos psíquicos, depressões e "fracassos" (EHRENBERG, 2010; SENNETT, 2005).

Na obra a *Corrosão do caráter* (2005), o sociólogo Richard Sennett é categórico ao afirmar que a cultura capitalista trata a meia-idade como obsoleta, desvalorizando a experiência do indivíduo. Há um enaltecimento da juventude, esta, sim, apta aos riscos e à flexibilidade. O fracasso é, assim, o grande fantasma da sociedade que atinge todas as classes sociais. De acordo com essa lógica, pode-se entender a meia-idade feminina como fonte de frustração e ansiedade. Ehrenberg é contundente ao afirmar que na atualidade a depressão é uma doença da autonomia, um elemento a partir do qual se mede os indivíduos; uma linguagem normativa que implica expectativas e gera vulnerabilidade individual (EHRENBERG, 2004, p. 151).

O risco de ter uma doença como a depressão vai regular os códigos e as relações sociais que não precisam mais responder às imposições das interdições normativas, mas são obrigados a agir a partir da perspectiva do evitamento. A doença é, assim, vista como um excesso diante

desta incessante busca de evitar o adoecimento em contraposição à fadiga, ao déficit de ter de "tornar-se si mesmo e ter sempre a iniciativa para agir" (EHRENBERG, 1998, p. 250). O modelo do déficit, portanto, diz respeito ao fato de o indivíduo se sentir aquém da exigência que paradoxalmente lhe é suscitada pela liberdade de escolha.

Com a finalidade de desenhar esse novo indivíduo que não se mostra marcado pela conflitualidade, mas ao contrário, é um indivíduo autônomo, Ehrenberg (1998, p. 277) destaca Nietzsche e apresenta o "indivíduo soberano" – este representando o ideal moderno de autonomia. Liberto da moral e construído por si mesmo, o indivíduo soberano revela uma dificuldade de ser, mostrando o cansaço do peso da sua soberania:

> A depressão é assim a melancolia mais a igualdade, a doença por excelência do homem democrático. Ela é a contrapartida inexorável do homem que é o seu próprio soberano. Não aquele que agiu mal, mas aquele que não pode agir. A depressão não pensa em termos de direito, mas no da capacidade. O indivíduo não está mais nem no horizonte de uma natureza nem no de uma lei superior e impessoal. Ele está voltado para o futuro do qual deve encarar a prova, ele torna-se pesado por esta responsabilidade interior.

Assim, o sofrimento psíquico, que dá origem à vulnerabilidade feminina diante da maturidade, resulta de um colapso da vida moderna para a constituição de um eu ideal, que corre contra o tempo procurando o inalcançável diante da cultura do excesso e do urgente. Trata-se de uma resposta do indivíduo à individualização crescente, à mercantilização dos estilos de vida e ao consumismo desenfreado. O estresse e a depressão estão entre os resultados psíquicos mais comuns dessa sociedade (LIPOVETSKY, 2005; BAUMAN, 2008).

6.2.1 A subjetivação do sofrimento

Para ampliar o entendimento do objeto que por ora se apresenta, é importante a contribuição da psicanálise na discussão a fim de apreender como se dão os processos de subjetivação do sofrimento feminino, a partir da menopausa. Segundo a psicanalista Maria Rita Kehl (2009), o aumento das depressões na atualidade pode ser configurado como um "sintoma social" porque desfaz silenciosamente a teia de sentidos e de crenças que sustenta e ordena a vida social dessa primeira década do século XXI. "Por isso mesmo, os depressivos, além de se sentirem na contramão de seu tempo, vêem sua solidão agravar-se em função do desprestígio social de sua tristeza" (KEHL, 2009, p. 22). Ao se constituir simbolicamente, o sofrimento passa a ter um significado para quem vivencia, tornando-se uma experiência com um sentido a ser buscado.

O depressivo queixa-se, de acordo com Kehl, de não ter experimentado senão a depressão como maneira de estar no mundo, tomado por profundo abatimento e sentimentos de vazio, lentidão corporal e mental. "Depressão é o nome contemporâneo para os sofrimentos decorrentes da perda do lugar dos sujeitos junto à versão imaginária do Outro" (KEHL, 2009, p. 49) [50].

O excesso e o consumo também estão presentes no postulado de Kehl para explicar o sucesso da depressão. Ao analisar as condições discursivas da atualidade, a autora aponta os diferentes sinalizadores do mal-estar contemporâneo derivado da vida em cultura. São eles: nossa relação de urgência e produtividade com o tempo, a escassez da narrativa de nossas experiências, a fugacidade das vivências na sociedade do fazer, o excesso de valoração atribuída ao consumo, o predomínio da percepção sobre a reflexão, a exacerbação da fantasia de auto engendramento e desligamento das gerações antepassadas, entre outros (KEHL, 2009).

No cenário de hoje, impera o consumo como verdadeiro organizador do laço social e como doador de sentido para a vida e a depressão, como sintoma social, resiste à "fé na felicidade consumista" (Ibid., p. 103), não correspondendo assim aos ideais atuais de bem-estar. Ideais estes criados ao longo do processo civilizatório, nos termos eliasianos, e que são causadores de angústia quando os indivíduos (no caso, as mulheres na meia-idade) não correspondem mais ao que se espera delas socialmente, ou seja, a juventude. Dito de outra forma, a mulher tem vergonha por estar velha e vai tentar esconder a qualquer custo e sofrimento.

As noções de Sociogênese e Psicogênese de Nobert Elias (1993, 1994), essencial para a discussão, explica a relação na sociedade entre a dinâmica psicológica, sobretudo no sentimento de vergonha, e a social, explicitada nas noções de refinamento e civilização, para apontar como se deu o desenvolvimento das estruturas emocionais até chegar à autorregulação dos instintos.

---

[50] A psicanalista esclarece: "O Outro, na teoria lacaniana, diz respeito à dimensão simbólica que está na origem da divisão do sujeito. A face simbólica do Outro pode ser resumida como a existência necessária da linguagem que determina e precede a existência dos sujeitos. Mas o campo simbólico é sustentado subjetivamente por representações imaginárias: o imaginário provê consistência ao simbólico e à Lei que ele determina. A face imaginária do Outro repousa sobre as formas – estas sim, contingentes – através das quais, em cada cultura, a Lei simbólica se apresenta aos homens. A mãe e o pai, que introduzem o *infans* na linguagem, constituem as primeiras representações imaginárias do Outro, substituídas após o atravessamento do Édipo por figuras que exercem, no espaço público (exogâmico), alguma forma de autoridade. O professor, o líder político, o monarca, Deus, o parceiro amoroso, são os exemplos mais frequentes das diversas representações daquele a quem o sujeito neurótico dirige a pergunta: O que deseja de mim?" (KEHL, 2009, p. 44).

Através do Processo Civilizador (Cf. ELIAS, 1993; 1994), o autor empreendeu uma teoria para compreender como este processo altera o desenvolvimento do aparelho psíquico humano. O entrelaçamento entre essas noções diz respeito à relação entre duas dimensões: as transformações do comportamento humano e das estruturas de personalidade dos indivíduos (a psicogênese) e às teorias do desenvolvimento social, do desenvolvimento do estado e das nações (a sociogênese).

Os processos civilizatórios executados por Elias se baseiam na defesa de que qualquer transformação ocorrida na estrutura da personalidade do ser individual (psicogênese) produz uma série de modificações na estrutura social em que o indivíduo está inserido. Da mesma maneira, as diversas transformações que ocorrem constantemente nas estruturas das sociedades (sociogênese), especialmente nas relações sociais, produzem alterações nas estruturas de personalidades dos seres individuais que a compõem (BRANDÃO, 2000, p.10-11).

Na medida em que a modernização avança, o controle dos instintos aumenta. A racionalização característica da atualidade (ELIAS, 1998) produziu formas de autocontrole das emoções que possibilitou que o corpo se transformasse num instrumento de trabalho. As estruturas emocionais controlam cada vez mais os instintos, que vão se modificando de acordo com as transformações da própria sociedade (VAN KRIEKEN, 1998). A dinâmica da vida social deve, portanto, ser entendida quando os indivíduos forem conceitualizados como interdependentes no contexto de redes ou figurações (Ibid., p. 53). Tais figurações acontecem sempre em um processo de fluxo constante, como é o da menopausa.

O sofrimento entre aquelas que têm depressão na meia-idade, portanto, demanda um novo olhar sobre a problemática que se apresenta. Seguindo o raciocínio durkheimiano acerca do fato social, Perrusi (2015) relaciona o sofrimento psíquico com um fato social generalizado, que deve ser entendido como além da "velha dor moral", porém de negação. Ao integrar todo o espaço institucional, as instituições (família, escola, igreja, etc.) assumem a responsabilidade de eliminar o sofrimento.

Entretanto, o sofrimento é plural e está em toda parte. E sentencia: "diante da banalização do sofrimento psíquico, não se estaria perante apenas novas formas de agir, mas também de sentir, logo, de sofrer. E 'sentir' inclui toda uma expressividade afetiva*"* (PERRUSI, 2015, p. 140). O autor propõe um novo status social do sofrimento psíquico a partir da expressão

do afeto, no âmbito dos processos de subjetivação que ocorrem na modernidade, marcada pelos fenômenos heterogêneos, fragmentados e individualizados. A reconfiguração da individualidade indicaria, assim, novos processos de subjetivação, cujas transformações não estariam "reduzidas ao campo societário, pois produziriam consequências psicológicas, isto é, haveria reestruturações psíquicas" (Ibid., p. 141). Perrusi defende, assim, um amplo entendimento entre a relação dos processos de subjetivação e estruturação psíquica para apreender as novas formas de sofrimento na contemporaneidade.

A ocupação do espaço institucional a partir da generalização do sofrimento psíquico se dá, de acordo com Perrusi (2015), especialmente nas situações em que há vulnerabilidade social (doença, pobreza, desemprego, etc.). Há de se destacar, todavia, que os padrões estabelecidos pela sociedade deixam as mulheres na meia-idade, que já não correspondem a esses padrões, em situação de vulnerabilidade social. Tal vulnerabilidade pode ser causadora de estigmas que apontam para uma visibilidade inevitável (GOFFMAN, 2004). Ou seja, as mulheres de meia-idade condicionam uma nova identidade às alterações corporais, à base da indústria da beleza e da estética, fazendo parte da máscara que é rotina na vida de muitas delas. Assim, as características indesejáveis que advém com a idade remontam as interações, nem sempre benéficas, e criam novas percepções de como ser velho na atualidade.

Assim, não estar de acordo com o padrão da juventude na nossa sociedade pode ser considerado um defeito. A questão que se coloca é a manipulação de informação sobre o seu defeito, aqui concretizado na perda do vigor juvenil. Para Goffman (2004, p. 38), o "estigma e o esforço para escondê-lo ou consertá-lo fixam-se como parte da identidade pessoal". A manipulação da informação oculta, destarte, desacredita o eu, o da mulher madura que busca a qualquer custo camuflar a própria idade. Com isso, não apenas a identidade, mas a imagem vai sendo deteriorada como parte do itinerário habitual desses sujeitos, ou seja, de suas práticas cotidianas. É como se a imagem que as mulheres adquiririam ao longo da vida fosse se modificando. E a que surge deve ser escondida.

Segundo Goffman em seus estudos sobre estigma, a informação mais relevante tem determinadas propriedades. Trata da informação sobre um indivíduo, sobre suas características mais ou menos permanentes em oposição a estados de espírito, sentimentos ou intenções que ele poderia ter num certo momento. "Essa informação, assim como o signo que a transmite, é reflexiva e corporificada, ou seja, é transmitida pela própria pessoa a quem se refere, através da

expressão corporal na presença imediata daqueles que a recebem" (Ibid., p. 39). Nesse sentido, as rugas transmitem uma informação social de corporalidade e são consideradas "símbolos de estigma permanente" que imprimem uma dada informação social, podendo ser motivo de brio ou de vergonha (Ibid., 40-41). A partir dessa visibilidade é que se dá a questão do encobrimento da imagem. Destarte, permanece a questão de se saber até que ponto o estigma interfere com o fluxo da interação.

Através da metáfora do espelho, Lacan articula a formação do Eu, que se dá através da imagem corporal, e o papel fundamental do outro nesse processo. De acordo com a teoria lacaniana, todas as facetas da experiência pessoal têm interferência da maneira como o sujeito se vê, como ele se relaciona com outras pessoas e com as situações da vida e como reage a elas, constituindo assim a subjetividade do sujeito (LACAN, 1998). Portanto, a autonomia fica comprometida quando há uma ***imagem de si*** negativa, como a percepção feminina do envelhecimento na sociedade ocidental, já que a resistência para enfrentar os obstáculos da vida encontra-se diminuída pela impotência. Como consequência, a mulher de meia-idade passa a integrar uma das situações em que há vulnerabilidade social.

O aparente ***sucesso*** da depressão na sociedade contemporânea está relacionado ao processo de declínio da noção de sujeito, o sujeito freudiano, no qual o conflito expressava uma divisão de si e a culpa seu eixo central. Ehrenberg (1998) atesta que o pensamento freudiano apresentou o conflito como "centro da condição humana". No célebre ensaio *Mal-estar na civilização*, Freud assinala a relação dos indivíduos com a civilização como marcada por um mal-estar, tendo em vista a impossibilidade do indivíduo de satisfazer as imposições da civilização.

O sentimento de culpa é apontado como regulador social. O sujeito do conflito estava submetido a uma "exterioridade que lhe era superior"; a uma hierarquia na qual seu corpo tornou-se dócil pelas disciplinas. Assim sendo, o indivíduo sofre pela possibilidade de fracassar ou de apresentar alguma insuficiência diante de uma cultura de performance e de ação individual competitiva. Como nos diz Ehrenberg (1998, p. 275):

> A inibição é normativamente visada numa cultura do interdito e da obediência ela permite igualmente moderar as ambições pessoais da massa. O neurótico sofre assim de uma enorme sobrecarga de interditos (proibidos), seu supereu é extremamente severo, e o que é uma condição da civilização resvala um fracasso da pessoa. Numa cultura da performance e da ação individual onde as

> panes energéticas se tornam um pagamento muito caro porque é necessário estar permanentemente à altura, a inibição é uma pura disfunção, uma insuficiência.

Essa exterioridade freudiana também provocou o decentramento do sujeito do eu e da consciência para o sujeito do inconsciente. Dito de outra forma, a subjetividade é regida pelo inconsciente. Esse deslocamento proposto por Freud se deu a partir do estudo do sofrimento psíquico na tentativa de apreensão de um sentido dado pelo sujeito da experiência. O sujeito que sofre passou a ser considerado como possuidor do saber e da verdade de si (BIRMAN, 2006). Saberes e verdades, estas, que se referem ao desejo inconsciente.

Corroborando com o viés da constituição dos processos de subjetivação em tempos atuais, Birman (2004) acrescenta que a interioridade subjetiva está interligada com a exterioridade do outro. E que a partir da crítica à consciência e à metafísica, Freud desvendou o inconsciente, subvertendo a noção de sujeito pensante tradicional e revelando a importância da lei externa sobre o indivíduo. Não sendo, portanto, dono de seu pensamento e de sua conduta, o sujeito estaria fundado na linguagem e na história. "Formulou-se no discurso freudiano a concepção de que o sujeito é necessariamente dialógico, isto é, uma modalidade de sujeito que se constituiu apenas pelo outro e através do outro" (BIRMAN, 1994, p. 37). Destarte, o sujeito é aquele que se constitui na relação com o Outro através da linguagem. O que pertence à esfera mais íntima do indivíduo também está presente na constituição das sociedades, uma vez que não existe sujeito excluído de seu mundo.

Sobre as mudanças nas manifestações do mal-estar na contemporaneidade, Birman (2006, p. 173) salienta que a psiquiatria alega possuir instrumentos para tratar com eficácia o referido mal-estar que, por ser considerado biológico, pode se inscrever no campo da racionalidade e da institucionalidade médica. As novas apresentações do mal-estar, de acordo com o autor, indicam a intenção das pessoas de serem reguladas por medicamentos, ao invés de dirigir-se a tratamentos fundamentados na palavra, ou seja, na psicanálise. O longo processo de mudança da subjetividade está associado ao político, como afirmou Foucault em sua crítica ao biopoder.

> Tal transformação histórica se funda em operadores políticos, sociais e simbólicos, que subverteram o campo dos valores de ponta-cabeça. De tudo isso resulta uma outra problemática ética, que se impõe na leitura do mal-estar. É por esse viés, que o mal-estar se transformou numa indagação ética para a leitura das subjetividades contemporâneas. Estamos aqui diante de uma caixa preta que deve ser cuidadosamente aberta, para que se possam decifrar as surpresas que nos revelam sobre a atualidade (BIRMAN, 2006, p.174).

O mal-estar na contemporaneidade se manifesta através do corpo, da ação e do sentimento, estando articulados pelo excesso. Através da mediação desses, o mal-estar foi classificado e hierarquizado (BIRMAN, 2006, p. 175). Normalmente, tais registros aparecem de forma combinada numa mesma individualidade. Em relação ao registro psíquico do corpo, de acordo com o autor, encontra-se a preocupação de que este não está funcionando como deveria. Quando algo não está bem com o corpo, ele se transforma numa caixa de ressonância privilegiada do mal-estar.

Há sempre algo que pode ser feito com vistas ao aperfeiçoamento da performance corporal, que se encontra sempre aquém do desejado. Sentimo-nos sempre faltosos, deixando de fazer o que deveria, considerando as múltiplas possibilidades oferecidas para o cuidado do corpo. Enfim, estamos sempre culpados e numa franca posição de dívida em relação a isso. O autor afirma que a manifestação corporal é uma das mais fortes no tocante ao mal-estar, tendo o estresse um destaque que produz sintomas psicossomáticos. "É como se o estresse fosse uma espécie de guarda-chuva que explicasse tudo acerca de porque o nosso corpo se fragiliza, porque nós entramos em crise se pânico" (BIRMAN, 2006, p.103). Muitos dos sintomas se apresentam na forma de fadiga, expressada pelos indivíduos como cansaço e falta de mobilidade corporal.

O segundo registro elaborado por Birman diz respeito à ação e à compulsão. A presença da hiperatividade é uma imposição. As individualidades dos sujeitos da ação são movidas pelo excesso, que as incitam para a ação. Essa leitura freudiana indica a dificuldade de simbolização.

> (...) é como se essas não conseguissem conter o excesso no seu território, para em seguida simbolizá-lo e transformá-lo naquilo que Freud chamou de ação específica, isto é, numa ação adequada ao contexto em que uma dada afetação foi colocada para o psiquismo (BIRMAN, 2006, p. 180).

A terceira forma de expressão do mal-estar contemporâneo analisada por Birman (2006, p. 185) se relaciona ao sentimento e, seguindo o pensamento de Ehrenberg, está ligado à fadiga e ao excesso. O excesso regula os sentimentos, demarcando o valor das suas intensidades. O excesso é a "invasão súbita de algo que não é regulado pela vontade e que se exige do psiquismo". Da exaltação à depressão, todas as variações das intensidades podem ser modeladas como sentimento.

A diminuição da vontade nas subjetividades contemporâneas está ligada à determinação do excesso. O excesso de interioridade do indivíduo e do seu isolamento melancólico se

contrapõe a estética da performance. Ao fundamentar a teoria freudiana da angústia, Birman (2006) afirma que o psiquismo recorre à compulsão e à repetição, com o intuito de isolar a invasão inesperada, para circunscrever a experiência traumática:

> Tais compulsões são, contudo, fadadas ao fracasso. Isso porque são ações coartadas, isto é, não conseguem remodelar o contexto intensivo que as colocou em funcionamento. Ao lado disso, é preciso considerar que a compulsão à repetição não é efetiva, pela ampliação assumida hoje pelo traumático. Vale dizer, o trabalho psíquico da compulsão à repetição não pode operar em tantas frentes ao mesmo tempo, limitando então, as possibilidades de simbolização do psiquismo (BIRMAN, 2006, p.186).

Podemos dizer, assim, que a depressão se manifesta quando nos privamos da possibilidade de ter o mínimo de controle sobre nós mesmos (BIRMAN, 2006). Todavia, a depressão que se apresenta na atualidade, embora contenha alguns traços do passado, manifesta-se através de novas formas. Seja na fadiga, na tristeza, na compulsão ou na euforia, todas essas formam remetem a algum tipo de emoção e levam ao vazio existencial. Como afirma o autor:

> (...) se a culpa era a maior marca da depressão, descrita inicialmente por Kraeplin e retomada por Abraham e Freud numa perspectiva metapsicológica, o vazio é o signo por excelência da depressão hoje. Tal vazio pode ser articulado diretamente com o violento desmapeamento do mercado de trabalho produzido pela mundialização e que se materializa naquilo que Sennett chamou de 'corrosão do caráter', presente na sociedade pós-moderna. Ou então, de maneira mais trágica, com aquilo que Ehrenberg descreveu como a fadiga de si mesmo, que dominaria o cenário das subjetividades contemporâneas (BIRMAN, 2006, p.187).

Médicos clínicos associam a fadiga à falta de vitamina ou virose, enquanto psiquiatras diagnosticam como sintoma de depressão. Já no pânico, conforme o autor, os indivíduos mostram uma forte fadiga ligada à morte, apavoram-se, têm taquicardia, ficando assim impossibilitados de agirem. Para Birman (2006) esses sintomas psicossomáticos corroboram que algo está passando no registro corporal, relacionado aos mecanismos de angústia-sinal que funcionam para proteger o psiquismo do imprevisto. No entender do autor, "isso nos indica que a pregnância assumida hoje pelo registro do corpo revela a falha crucial no mecanismo da angústia-sinal no psiquismo e a fragilidade simbólica na antecipação do perigo" (p. 178). Ou seja, se os sintomas referidos tomam conta da experiência contemporânea do mal-estar, algo de fundamental se produziu na subjetividade, que a tornou incapaz de antecipar o perigo e regular assim suas relações com o mundo.

A síndrome do pânico entra em pauta, segundo Birman, quando o "eu" não consegue se precaver dos perigos materializados por acontecimentos imprevisíveis, isto é, o excesso de

excitação que se impõe e a experiência traumática consequente. É importante destacar aqui que a síndrome de pânico é bastante frequente em mulheres entre 40 e 60 anos[51]. Na menopausa, os sintomas mais comuns das alterações de humor são irritabilidade, episódios de choro sem motivo, ansiedade, humor depressivo, falta de motivação e energia, dificuldade de concentração, memorização e insônia (ANDRADE; VIANA; SILVEIRA, 2006). Alardeada pela mídia e pela indústria farmacêutica, a pandemia depressiva corresponderia à manifestação de um individualismo acuado pelas imposições sociais.

Para Ehrenberg (1998, p. 17), a configuração cultural que elevou a depressão ao posto máximo da patologia da subjetividade contemporânea pode ser recomposta por meio do "deslocamento da culpabilidade à responsabilidade", do "declínio do conflito no espaço psíquico". A convergência da farmacologia e o da representação social da individualidade vem ocupando, assim, um lugar decisivo na depressão como paradigma contemporâneo. "A associação entre um tipo de medicamento de espectro de ação bem abrangente e um certo número de problemas de diagnóstico conduziram ao abandono do antigo modelo da depressão" (EHRENBERG, 2004, p. 149).

Por isso, a referência à psicoterapia marca o retorno de uma tensão corpo-espírito que estava a ponto de ser esquecida pela psiquiatria dominante. O lugar proeminente destas abordagens é uma tendência que tenta fixar as normas, com o objetivo de dar um fim à divisão entre neurologia e psiquiatria. O autor afirma que:

> O personagem principal desta divisão é Freud, quando distingue, em 1891, a afasia neurológica da afasia histérica, esta última sendo algo que se passa no corpo, mas que não provém do corpo, ao contrário da primeira. As neurociências muitas vezes tiveram a pretensão de poder acabar com esta divisão, o que desemboca em uma visão neurológica da patologia mental. Todo problema mental teria, de um modo ou de outro, uma tradução cerebral (Ibid., p. 149).

Ehrenberg defende que a psicanálise freudiana é a única abordagem individualizada, no sentido de que não há qualquer transcendência do sintoma em relação ao sujeito e para a qual tudo se passa na linguagem, pois o que "Freud descobriu foi o poder mágico das palavras". Ehrenberg critica o reducionismo da neurociência na clínica psiquiátrica quando esta defende a ideia de que a causa dos fenômenos psíquicos está relacionada apenas no cérebro. "Encontra-se aí o velho sujeito transcendental, porém materializado" (EHRENBERG, 2004, p. 150).

---

[51] Comunicação com médico especializado em síndrome de pânico e transtornos psicossomáticos, em 28.04.2017.

Quando somente o cérebro é o ator das dinâmicas mentais, justifica o autor, a natureza social da individualidade é eliminada e, consequentemente, os conflitos morais que se encontram na fonte inconsciente de numerosas neuroses. “É aí, me parece, que a psicanálise tem, ainda, algo a dizer” (Ibid., p. 150).

Para explicar o fenômeno da subjetivação do sofrimento através da depressão na sociedade individualista, Ehrenberg aponta ainda a mudança do postulado do cérebro, que deixou de ser um fato científico para se tornar um fato social. Ao adotar a linguagem da vulnerabilidade individual, a sociedade coloca o individualismo como um modo de ação. Dito de outra forma, os indivíduos são socializados para que ajam e decidam por si mesmos, como uma totalidade. Nas palavras do autor, “o ideal social ou a normatividade social de hoje é que, em qualquer tipo de instituição, é preciso evocá-la na sua totalidade” (EHRENBERG, 2004, p. 151). Daí o surgimento do sentido paradigmático expressado por Ehrenberg da depressão na atualidade:

> A depressão está, assim, no cruzamento das normas definidoras da ação, de um uso estendido da noção de sofrimento ou mal-estar nos problemas sociais e de respostas novas propostas pela pesquisa e pela indústria farmacêutica (EHRENBERG, 1998, p. 237).

As “patologias narcísicas” definidas por um constrangimento subjetivo e os sofrimentos psíquicos que decorrem da “precarização da vida” e das “formas de desesperança” seriam mais condizentes a esse individualismo, nos diz o autor. A subjetividade típica seria aquela que não padeceria tanto por causa do conflito psíquico, mas principalmente da “insuficiência” em relação aos imperativos da “liberação psíquica e da iniciativa individual” (EHRENBERG, 1998, p. 260-261). Por isso, a importância dos “traumatismos” para revelar seu estado psíquico mais frequente:

> O homem patológico de hoje é mais um traumatizado do que um neurótico (ou um psicótico), ele é abalado, vazio e agitado. E nas situações de precariedade, ele dificilmente satisfaz as condições materiais, sociais e psicológicas para aceder ao registro do conflito (Ibid., p. 260).

A depressão, símbolo maior do mal-estar contemporâneo, representa o fracasso do indivíduo diante da “sociedade do espetáculo”. O espetáculo produzido pela sociedade capitalista fundamenta o reino da aparência, da mercantilização de tudo e no fetichismo generalizado. Parafraseando Marx, Debord afirma que a vida das sociedades nas quais reinam as modernas condições de produção se “apresenta como uma imensa acumulação de

espetáculos. Tudo o que era vivido diretamente tornou-se uma representação" (DEBORD, 1997, p. 13). A sociedade moderna passa a ser compreendida, então, como o reino do espetáculo, da reificação, da representação fetichizada do mundo das mercadorias, que ocuparam a vida social (Ibid., p. 31).

Mas, o que fazer quando a imagem da mulher na maturidade não corresponde mais ao que é representado no reino do espetáculo? De fato, no contexto da sociedade espetacularizada, a performance feminina não pode mais ser exercida por meio da imagem e da aparência. Assim, a mulher de meia-idade sofre por se sentir incapaz de se identificar com as representações forjadas pela ideologia hegemônica das aparências. As mudanças corporais também atuam negativamente sobre a autoimagem da mulher, potencializando o sofrer psíquico feminino.

6.3 Euforia "*prêt-à-porter*": a medicalização do sofrimento

Em uma sociedade em que o sofrer é negligenciado, podendo ser silenciado e medicalizado, os indivíduos que padecem desse mal-estar são estigmatizados como culpado pelo fracasso na vida social. Nesse sentido, a mulher, ao chegar à maturidade, é culpabilizada pelo fato de estar envelhecendo, de forma a não acompanhar os padrões vigentes. O mal-estar se apresenta aqui em duplo registro, a saber: sofre-se pelas próprias condições subjetivas e singulares inerentes a cada indivíduo e pelo peso da culpa por se encontrar em tal situação. Na atualidade, sofrer é sinônimo de vergonha. Por isso, ele precisa ser silenciado. E medicalizado.

As mudanças no tratamento do sofrimento psíquico nas últimas décadas apontam para a uniformização de sintomas apresentada pelas edições consecutivas no DSM, para os resultados de pesquisas na neurociência, que tentam fundamentar o funcionamento psíquico em bases orgânicas, e para o desenvolvimento dos psicofármacos em larga escala (GUARIDO, 2007). Ao estabelecer alicerces biológicos para os sofrimentos psíquicos, os diagnósticos psiquiátricos deixam de lado o sentido dos sintomas apresentados pelos indivíduos, beneficiando assim uma ideia na qual os sintomas são adotados como manifestações de desordens da bioquímica cerebral (BIRMAN, 2001; ROUDINESCO, 2000). A ação dos fatores acima citados teve como consequência, entre outros, a perda da noção de sentido dos sofrimentos subjetivos e a crescente medicalização dos indivíduos na sociedade contemporânea.

> A biologia é fundamento incontestável da psicopatologia na atualidade. As neurociências fornecem os instrumentos teóricos que orientam a construção da explicação psiquiátrica. Por esse viés, a psicopatologia pretende ter encontrado finalmente sua cientificidade, de fato e de direito. Além disso, a nova psicopatologia acredita ter encontrado enfim com sua vocação médica, em um processo iniciado no início do século XIX, na medida em que se fundaria no discurso biológico (BIRMAN, 2001, p. 180).

Considerada como uma doença secular, a depressão é a expressão máxima do mal-estar que ameaça a "euforia prêt-à-porter, da saúde, do exibicionismo e, do consumo generalizado" (KEHL, 2009, p. 22). Neste sentido, podemos entender que o gerenciamento da dor pressupõe a medicalização do sofrimento. "Do direito à saúde e à alegria passamos à obrigação de ser felizes" (SILVESTRE *apud* KEHL, 2009, p. 31). Hoje em dia, a tristeza é vista como um defeito moral cuja redução química é confiada ao médico. Ao patologizar a tristeza, um importante saber sobre a dor de viver é perdido.

A sociedade absorve o sofrimento e a dor, retirando da pessoa a capacidade de enfrentá-los e vivenciá-los, causando um empobrecimento da vida interior (KEHL, 2009). Aqui, Kehl pega emprestado a noção benjaminiana de empobrecimento da experiência[52] para criticar a medicalização excessiva da depressão que mantem um estado afetivo apto para o convívio, mais ou menos sem dor; e a dimensão do conflito, central na vida psíquica, fica apaziguada.

Ao esconder o sofrimento e diante das urgências da sociedade, as mulheres da meia-idade sentem vergonha de estarem envelhecendo. A sociedade farmacológica da felicidade, da estética e do bem-estar colabora para a invisibilidade do sofrimento. "O mundo contemporâneo demonizou a depressão, o que só faz agravar o sofrimento dos depressivos com sentimentos de dívida ou de culpa" (KEHL, 2009, p. 16).

As mulheres que vivenciam a menopausa se sentem fragilizadas para enfrentar as transformações corporais e psíquicas por ela provocadas. Sentem-se culpadas por não mais corresponderem aos padrões vigentes, comprometendo assim o próprio convívio social. Como vimos, a medicina hegemônica tem se ocupado da medicalização da vida, tendo no estado

---

[52] Walter Benjamin (1986) foi um dos primeiros filósofos a diagnosticar o problema do empobrecimento da experiência, da capacidade de pensá-la e de narrá-la, e as suas consequências para a vida humana. Para ele, "(...) uma miséria totalmente nova se abateu sobre o homem com este desenvolvimento monstruoso da técnica" (BENJAMIN, 1986, p. 195). De acordo com Benjamin, é possível perceber esse processo no destino do homem moderno que, submetido a um ritmo frenético e exposto aos mais diferentes perigos, é obrigado a concentrar todas as suas energias na tarefa de proteger-se contra o choque, perdendo, assim, sua memória individual e coletiva. Seu comportamento reflexo desapropria-o da experiência.

patológico seu campo de atuação. "À medicina parece caber sempre empenhar-se em garantir a permanência ou o retorno a esse estado de quietude ou diminuir o nível ou danos provenientes da inquietude" (FERREIRA, 2016, p. 156). A crítica acerca da prática médica à administração de sintomas para aliviar o sofrimento ganha ressonância na crítica de Ferreira (2016) no seu artigo sobre o silenciamento do sofrimento a partir da psicofarmacologia:

> A medicalização do sofrimento, a administração de seus sintomas, a reconfiguração de comportamentos tidos como desviantes ou que impliquem em sofrimento, constituem um fenômeno biopolítico, biossocial de importância central num contexto de aceleração da vida e das tecnologias (FERREIRA, 2016, p.157).

O autor aponta que a administração da vida biológica vem sendo cada vez mais administrada a partir do consumo de psicofármacos de última geração a fim de silenciar o mal-estar. A sanidade mental estaria aqui associada a uma dimensão social dessa "aparente harmonização" (Ibid., p. 159) sob o critério de funcionamento. Para que esse indivíduo que sofre funcione socialmente, de acordo com Ferreira (2016), ele precisa ser medicalizado. Através da medicalização, portanto, espera-se o silenciamento da voz do sofrimento, essa fala Outra (sintoma) que se expressa por meio da doença e que insiste em se fazer presente na subjetividade das individualidades (TAVARES, 2010).

O sofrimento não tem espaço nesse mundo dominado pela analgesia. Perrusi (2015, p.159) também critica a medicalização da vida quando afirma que a "terapia do sofrimento psíquico tornou-se analgesia" ao estimular o uso extensivo de psicofármacos. As práticas em saúde que visam uma normatização do indivíduo, em consonância com um ideal do consumo e do espetáculo, viabilizam métodos que remediam os "mal-estares" na atualidade. A medicalização indiscriminada do social ilustra o viés dessa normatização:

> Os psicofármacos, pelo enorme efeito antidepressivo e tranquilizante, visam a transformar esses miseráveis sofredores em seres efetivos da sociedade do espetáculo. Com isso, silenciam-se as cavilações pesadas e as ruminações "excessivamente" interiorizadas dos deprimidos, e eles são transformados em seres "legais" do universo espetacular (BIRMAN, 2001, p. 247).

Nesse sentido, medicalizar significa diminuir os sintomas aparentes, desconsiderando a dimensão simbólica e subjetiva do sofrimento. "Sem possibilidade de serem escutados, em uma sociedade que não proporciona o tempo subjetivo da experiência, esses indivíduos vivenciam o mais forte sentimento de desamparo" (TAVARES, 2009, p. 48). Essa dinâmica subjetiva das individualidades, através da qual o outro é desconsiderado por causa dos benefícios próprios de cada um, interfere diretamente nas práticas coletivas de sociabilidade, além de deixar as

relações interpessoais mais empobrecidas. “Cada um por si e foda-se o resto parece ser o lema maior que define o ethos da atualidade, já que não podemos, além disso, contar mais com a ajuda de Deus em nosso mundo desencantado” (BIRMAN, 2001, p.25).

A potencialização do desamparo diante da realidade posta coloca o indivíduo diante do conflito no contexto da sociedade individualista e do espetáculo. As condições de aceleração da vida cotidiana emergem como dispositivos do mal-estar. Os depressivos, enclausurados no seu sofrimento, representam o fracasso na sociedade ao mesmo tempo em que expressam sua tentativa de inscrição por meio da doença. Para Ehrenberg (1998, p. 171), portanto, os medicamentos antidepressivos podem “criar verdadeiras toxicomanias, recriando artificialmente uma euforia de superfície e nada de felicidade ou bem-estar”.

Ao defender que a depressão é uma doença da autonomia, Ehrenberg (2004, p. 145) critica a transformação dos padrões classificatórios das doenças mentais, contidas no DSM [53], que justificaria o atual status da depressão e sua consequente medicalização. O autor aponta para as dificuldades da psiquiatria no diagnóstico e na distinção dos diferentes tipos de depressão – tipos que determinam a escolha do tratamento. Isso resulta numa normatização de diagnósticos. Como afirma o autor:

> Com o DSM III, a depressão passou do estatuto de sintoma ou síndrome nas neuroses e psicoses para o estatuto de entidade clínica autônoma sobre a qual se deve agir de forma direta — principalmente porque se têm os meios para agir. A síndrome se tornou uma entidade clínica (Ibid., p. 145).

Com isso, a psiquiatria passou a atuar com a prescrição de antidepressivos também para ansiedades generalizadas a ponto dos “farmacologistas contestarem sua designação de ‘antidepressivo’, sublinhando o fato de que sua ação ultrapassa em muito os sintomas da depressão” (Ibid., p. 146). Isso justifica a popularidade da palavra “ansiodepressivo”, bastante empregada, mas que não está registrada nas nomenclaturas. Com este nome, reagrupam-se

[53] O DSM-III, que rompeu definitivamente com a psiquiatria clássica, promoveu uma reviravolta no campo psiquiátrico, ao assegurar a presença de grandes corporações privadas no campo da psiquiatria, como a indústria farmacêutica e as seguradoras de saúde. A partir desta versão, os quadros psicopatológicos foram apresentados como transtornos mentais diagnosticados pela presença de certo número de sintomas. Além disso, a psiquiatria americana consolidou-se como discurso hegemônico e o DSM (atualmente na versão V) é referência mundial de diagnóstico dos transtornos mentais, globalizando o modelo psiquiátrico americano (GUARIDO, 2007).

.

pequenos problemas como os diferentes tipos de mal-estar. “Um dos elementos de extensão do paradigma da depressão é, então, o resvalar da ansiedade na depressão, pela via dos antidepressivos” (Ibid., p. 147). Isso tem gerado uma banalização do uso de medicamentos para tratar qualquer sintoma que se assemelhe à tristeza.

Parker e Brotchie (2009) discutem os problemas referentes à classificação diagnóstica da depressão do DSM-IV. Para estes autores, ocorre uma classificação equivocada entre tristeza normal e transtorno depressivo, o que pode resultar em supernotificação do transtorno. Nakamura (2004) mostra que há uma banalização da depressão, e que o uso do termo depressão contribui para o processo de medicalização da vida. Ehrenberg e Lovell (2001) inserem uma nova questão no uso de medicamentos benzodiazepínicos e antidepressivos: quais os limites entre as funções terapêuticas e de “conforto” ou de “performance” dos medicamentos psicotrópicos? Para os autores, há uso incorreto, prescrições incertas, demandas de bem-estar psicológico que desequilibram a percepção destes medicamentos num conflito entre cuidado, conforto e dependência: hoje, diferenciamos mal o fato de cuidar e o de se drogar (EHRENBERG; LOVELL, 2001).

Segundo Ehrenberg, desde os anos 1970, o termo ‘depressão’ é igualmente utilizado para não estigmatizar os pacientes psicóticos, parecendo mais aceitável o diagnóstico de depressão. O conflito narcísico ou de competência, de capacidade, substituiu o conflito de autoridade, de disciplina, de interdito. A neurose freudiana foi, no entender de Ehrenberg (2004), um modo de nomear a dimensão mental dos problemas gerados pelo tipo de regras sociais da época. Da mesma forma, a depressão é um modo de nomear certo número de problemas gerados pela regra da autonomia que prevalece hoje, “regra que está instituída no sentido de que ela está em todos os espíritos e que nós justificamos nossas ações por meio de palavras emprestadas da linguagem da autonomia” (EHRENBERG, 2004, p. 148).

A banalização da depressão implica ainda em diagnósticos superficialmente padronizados, através dos quais traduzem a depressão como uma desordem unicamente orgânica, tirando-lhe o sentido de ação dos indivíduos. Diante do contexto, o que se percebe é uma imprecisão entre os distintos campos de saberes e práticas sobre o mesmo fenômeno. Considerando que a medicação é a indicação prioritária das intervenções médico-psiquiátricas, objetivadas pelo discurso científico, pode-se reconhecer o paradigma do discurso médico na produção de verdade acerca do sofrimento psíquico (BOLGUESE, 2004). Discurso este

disseminado pela mídia e pelas campanhas financiadas pela indústria farmacêutica. Além disso, é muito comum médicos de outras áreas, e sem especialidade em psicopatologia, formularem tais diagnósticos e prescreverem, indiscriminadamente, os psicofármacos como proposta de cura.

A grande patologização do sofrimento feminino na meia-idade enfraquece a vocação crítica do indivíduo frente à realidade, podendo assumir, portanto, uma função ideológica. Desse modo, a psiquiatria garante o bem-estar de indivíduos em sofrimento e ainda a manutenção de relações desiguais de poder, tirando dos indivíduos a capacidade de reflexão e reação diante das razões externas e socioculturais de seu sofrimento (GUARIDO, 2007). Vimos esse pressuposto patriarcal (SAFFIOTI, 2011) claramente na forma como as mulheres em geral são entendidas pela perspectiva da biomedicina, que teima em minimizar, ridicularizar ou reduzir as expressões emocionais femininas. Além disso, as expressões "mulher histérica", "barraqueira" ou "atacada" são lugares-comuns bastante disseminados e naturalizados no nosso cotidiano para "justificar" um possível descontrole emocional feminino.

Sabe-se que as práticas masculinistas permanecem vivas em instituições sociais, como a medicina. Segundo a socióloga Veronique Mottier (2008), a patologização da mulher e do corpo feminino tem uma história longa. A medicina, historicamente uma prática masculina, sempre interpretou o corpo feminino como símbolo da loucura. Posteriormente, os corpos masculinos e femininos passaram a ser vistos como biologicamente diferentes, cuja perspectiva justificava posições diferenciadas. Essa visão implica ainda hoje na visão distorcida de que comportamentos e necessidades sexuais são distintos de acordo com o gênero. Um exemplo disto é a sexualidade masculina vista como naturalmente agressiva, enquanto a feminina apenas se edifica como uma resposta ao desejo masculino, motivada pelos instintos reprodutivo e maternal (MOTTIER, 2008).

De acordo com a socióloga, as mulheres "normais" eram as castas e as passivas, os desejos sexuais "excessivos" eram considerados anormais, como as histéricas, doença que atacava mulheres excessivamente passionais. Tal crítica corrobora com a noção de patologização do corpo e da psique femininos, a partir de uma função normatizadora. Em outras palavras, ela serve para delinear o comportamento considerado aceitável e reprimir quem não está em conformidade (MOTTIER, 2008). Percebe-se ainda que a produção de saber médico sobre o sofrimento psíquico está intrinsecamente ligada à indústria farmacêutica que, através

das “pílulas da felicidade” promete o alívio dos sofrimentos existenciais. O consumo em larga escala dos medicamentos e o crescimento exponencial da indústria farmacêutica se tornaram elementos indissociáveis do exercício do poder médico apoiado em um saber consolidado ao longo dos séculos (GUARIDO, 2007, p. 159).

Para a psicanalista Bolguese (2004), o fenômeno da depressão tão em voga nos dias atuais ilustra ainda como os cuidados de si na contemporaneidade estão vinculados à lógica mercantil. Vê-se que a indicação de medicamentos para aliviar a depressão é influenciada por premiações dos laboratórios farmacêuticos aos médicos que mais os receitam. Assim, a predisposição à medicalização feminina encontra seus pressupostos explicativos nas concepções biologizantes da subjetividade. Como afirma a autora:

> A tendência que explica a depressão orgânica e fisiologicamente confere à dimensão individual a culpa pelo adoecimento e, ao mesmo tempo, retira do homem a possibilidade de se responsabilizar e se apropriar subjetivamente dos movimentos que poderiam levá-lo a alterar este estado de coisas. Da melancolia, como traço constitutivo da subjetividade burguesa, à depressão, doença orgânica a ser medicada através de remédios específicos, desvela-se um eixo ideológico que visa à apropriação e ao controle dos fenômenos individuais. Exacerba-se a dimensão individual, ampliando as possibilidades de a ordem coletiva exercer controle (BOLGUESE, 2004, p.18-9).

Nessa perspectiva, vemos que a medicalização exacerbada resulta em uma apropriação dos corpos e das subjetividades, na medida em que se concretiza o controle das individualidades (BOLGUESE, 2004). Entretanto, paradoxalmente, o indivíduo da atualidade é aquele incapaz de sofrer e que deseja soluções rápidas para o próprio mal-estar. Se de um lado temos todo um arsenal psicofarmacológico disponível ao enfrentamento dos sofrimentos psíquicos; do outro temos os próprios indivíduos que demandam uma oferta aparentemente instantânea. Como nos diz Kehl (2009), em um mundo em que o tempo é a base de todas as medidas, não é mais possível “desperdiçá-lo” com processos de pensamento interiorizados.

A medicalização do sofrimento ainda aponta para um pressuposto paradoxal, pois muitas vezes a medicalização pode contribuir para o prolongamento do mal-estar, ao invés de diminui-los. Como nos explica Bolguese, o sofrimento, inerente ao próprio conflito psíquico, pode voltar ainda mais forte após o alívio imediato provocado pelos efeitos das medicações:

> Em relação aos ansiolíticos e antidepressivos, as pessoas que sofriam de distúrbios neuróticos extremamente limitantes, tiveram a oportunidade de se sentirem melhores. Porém, a partir do alargamento da utilização dessas drogas,

> os sujeitos foram sendo gradativamente condenados a uma nova forma de alienação, pois se busca curar o sujeito de sua condição humana, prometendo o fim do sofrimento psíquico através de pílulas, que apenas fazem suspender os sintomas para reorganizá-los de outro modo em seguida (do mesmo modo que observara Freud, em 1895, quando do emprego das técnicas hipnóticas no tratamento das pacientes histéricas) (BOLGUESE, 2004, p. 81-82).

Assim, a medicalização em larga escala ou sua utilização como única e exclusiva ferramenta terapêutica prescrita consolida, de acordo com Bolguese, uma determinada modalidade de alienação subjetiva. A psicanalista não rejeita o uso dos psicofármacos, por considerá-lo eficaz em muitas situações. A sua crítica repousa do pressuposto de evidenciar os efeitos de um discurso que banaliza a existência, naturaliza os sofrimentos e culpabiliza os indivíduos por seus problemas e pelo cuidado de si, "racionalização própria da economia neoliberal" (BOLGUESE, 2004). Ao indivíduo, é tirado o dever de saber de si como processo de cura das próprias aflições.

A oferta da "droga da felicidade" que promove a "euforia *prêt-à-porter*" vem conforme a demanda de cura típica de nossa atualidade (KEHL, 2009). Se o sofrimento não é mais algo suportável em nossos dias, estes devem ser suprimidos com toda urgência. É mais fácil e aceitável atenuar instantaneamente qualquer sinal de sofrimento, e assim, ignorar os processos de subjetivações femininos. Afinal de contas, estamos na sociedade do espetáculo, da banalização da existência, da naturalização do sofrimento e da culpabilização dos indivíduos pelas vicissitudes da vida.

6.3.1 A tinta negra da melancolia

"A história da melancolia inclui todos nós. Eu escrevo em lençóis sujos enquanto olho para paredes azuis e nada. Eu já me acostumei tanto com a melancolia que eu a recebo como uma velha amiga". O trecho retirado de um poema de Charles Bukowski (2003) diz um pouco sobre a essência da melancolia presente desde outrora ao tempo em que mostra a vulnerabilidade humana de cunho existencial. Sem pretensão de definir o conceito de melancolia, essa sessão busca apreender a trajetória da mesma a fim de compreender melhor o sofrimento na contemporaneidade.

Diversos sinalizadores apontam o mal-estar como derivado da vida em cultura, independentemente do período. Desde a Antiguidade clássica, passando pela Idade Média, pelo Renascimento e pelo Romantismo, até os dias atuais, a melancolia tem ocupado este lugar

sinalizador e simbólico, de exceção no laço social. "O melancólico, da Antiguidade até o Romantismo, era representado como alguém que perdeu seu lugar junto ao Outro, considerado em sua versão imaginária*"* (KEHL, 2009, p. 44). Os melancólicos de antigamente são os atuais depressivos, ou seja, os portadores da má notícia da qual ninguém quer saber.

Durante séculos, a melancolia vem estimulando inúmeras produções teóricas, diagnósticas, filosóficas e artísticas, a fim de encontrar uma maneira de torná-la acessível às nossas incitações. Em cada campo do saber, seja nas artes, na filosofia, na literatura, na medicina, a melancolia se destaca com sua forma paradigmática de manifestação sintomática: falta de ânimo, apatia, insônia, irritabilidade, inquietação, desejo de morte, desinteresse, inibição, baixa autoestima, etc.

No auge de sua insanidade mental, Gérard de Nerval, um romântico francês do Século XIX, escreveu em seu poema "O Deserdado": "Sou o tenebroso – o viúvo – o inconsolado / O príncipe na torre abolida de Aquitânia / Morta minh'única estrela – meu alaúde constelado / Porta o Sol negro da Melancolia". Essa primeira estrofe que abre o livro de sonetos "As Quimeras" (1996), obra referência de Nerval, foi esmiuçadamente analisada em *Revolta e Melancolia* (2015), dos sociólogos Michael Löwy e Robert Sayre. Através da obra, os autores fizeram uma crítica social do mundo romântico. Mais do que uma corrente artística europeia do começo do século XIX, o Romantismo expressou uma visão de mundo complexa que persiste até os dias de hoje como resposta ao modo de vida da sociedade capitalista (LÖWY; SAYRE, 2015). Como afirmam os autores logo na apresentação do livro:

> O capitalismo suscita indivíduos independentes para cumprir funções socioeconômicas; mas quando esses indivíduos se transformam em individualidades subjetivas, explorando e desenvolvendo seu mundo interior, seus sentimentos particulares, entram em contradição com um universo baseado na estandardização. E quando reivindicam o livre trâmite de sua faculdade de imaginação, esbarram na extrema platitude mercantil do mundo.

Ao propor uma ampliação da ideia do Romantismo (e da Modernidade), Löwy e Sayre (2016) aludiram "a estrela da revolta" ao clarão daqueles que resistiram à Modernidade e que buscam sua ruptura; o "sol negro da melancolia" é imaginado pelo brilho obscuro da abrangência das irredutibilidades modernas, como a padronização das relações sociais, a mercantilização da vida, a exclusão das minorias (ou do diferente), a valorização do patriarcado como única forma de organização familiar, a colonização epistemológica como alicerce para a construção do saber, e a desvalorização de um reconhecimento moral da ética.

Homero, que está no início de todas as ideias e o primeiro a evocar a essência do *phármakon*[54], captou em três versos de sua *Ilíada*, a miséria do melancólico, ao retratar a história do herói virtuoso Belerofonte, que sofre a cólera dos deuses: "Objeto de ódio para os deuses, Ele vagava só na planície da Aldeia, O coração devorado de tristeza, evitando os vestígios dos homens" (HOMERO *apud* STAROBINSKI, 2016, p. 18). Hipócrates, pai da Medicina, estabeleceu uma correlação entre a melancolia e os quatro humores, as quatro estações do ano e as quatro características fundamentais da matéria (quente, fria, seca e úmida). A cada um dos humores, ele relacionou um sintoma psicológico. Em seu estado normal, o homem teria os quatro bem equilibrados (STAROBINSKI, 2016).

A ideia do gênio melancólico aristotélico não deixou de fazer escola desde a antiguidade. Poetas, filósofos, políticos e artistas foram considerados melancólicos. No fundo, o que está sempre no horizonte é uma relação intrínseca entre arte, conhecimento, poesia e melancolia. É no Renascimento que se encontra o modelo de uma subjetividade que prenuncia o surgimento do homem moderno (KEHL, 2009, p. 68). Mas, sem dúvida, o grande melancólico da vida moderna foi Charles Baudelaire. O ***ennui*** (tédio) de Baudelaire acendeu o desalento diante de uma realidade ou estado que perdura apesar de não dispor mais do vigor e do brilho do passado.

A melancolia baudelairiana foi o último dos pensadores modernos a tomar a melancolia no sentido pré-freudiano, relacionando o "desencanto e a falta de vontade do melancólico diretamente ao efeito de um desajuste ou mesmo de uma recusa das condições simbólicas do laço social" (KEHL, 2009, p.76). Seja no passado ou na atualidade, a tristeza permeia a existência humana. A diferença é que, enquanto a indústria farmacêutica busca encorajar os doentes a se tratar, Aristóteles e seus discípulos viam na melancolia um atributo essencial da genialidade (STAROBINSKI, 2016). Na versão pré-moderna, segundo Kehl (2009), os melancólicos seriam a denúncia de desajustes entre alguns membros e as condições do laço social.

Freud marcou a diferença entre sua proposta teórico-clínica, chamando de melancolia o diagnóstico kraepeliano da psicose maníaco-depressiva e privatizou o conceito da melancolia, como foram também privatizadas a vida e a família nas sociedades liberais burguesas (KEHL,

[54] Mistura de ervas egípcias, segredos de rainhas, o nepentes entorpece os sofrimentos e refreia as mordidas da bile (STAROBINSKI, 2016, p. 19)

2009, p. 49). Para a psicanalista, o potencial analisador do laço social representado desde a Antiguidade pela melancolia foi deslocado para o campo das depressões na atualidade, pois o aumento dos "distúrbios depressivos", desde as últimas décadas do século XX, indica o que as depressões têm a dizer, "a partir do lugar até então ocupado pelas antigas manifestações da melancolia, como sintomas das formas contemporâneas do mal-est*ar*" (Ibid., p. 49).

O esboço de qualquer consideração acerca da melancolia nos leva à famosa obra freudiana *Luto e melancolia* através da qual Freud assinala como principais traços do indivíduo melancólico "um desânimo profundamente penoso, a cessação de interesse pelo mundo externo, a perda da capacidade de amar, a inibição de toda e qualquer atividade e uma diminuição dos sentimentos de autoestima" (FREUD, 1980, p. 276). Freud rompeu com a tradição médica de sua época, instaurando uma nova perspectiva acerca do fenômeno. "(Foi) a primeira tentativa de entendimento causal e de tratamento psicoterápico" (CORDÁS, 2002, p.189). Com uma nova visão sobre o humano e seu sofrimento, Freud formulou a noção de inconsciente e de dinâmica pulsional: o recalque, inserindo no contexto médico vigente, adquire novas considerações acerca do sofrimento psíquico (CORDÁS, 2002).

A psicanalista Julia Kristeva também viu na melancolia a chave edificante de uma existência, a mola propulsora da genialidade, a partir da análise das obras do poeta Gerard de Nerval e dos romancistas Dostoievski e Marguerite Duras. Como afirmou, "em tempos de crise, a melancolia se impõe, é expressa, faz sua arqueologia, produz suas representações e seu saber" (KRISTEVA, 1989, p. 15). O estado amoroso e a melancolia têm uma ligação profunda entre si e com o final do século. É o amor (e sua perda) a principal fonte de melancolia. Mais que isso. É a própria existência a razão da melancolia:

> Ausente do sentido dos outros, estrangeira, acidental à felicidade ingênua, eu tenho de minha depressão uma lucidez suprema, metafísica. Nas fronteiras da vida e da morte, às vezes tenho o sentimento orgulhoso de ser a testemunha da insensatez do Ser, de revelar o absurdo dos laços e dos seres. Minha dor é a face escondida de minha filosofia, sua irmã muda. Paralelamente, o 'filosofar é aprender a morrer' não poderia ser concebido sem a coletânea melancólica da aflição ou do ódio – que culminará na preocupação de Heidegger e na revelação de nosso 'ser-para-a-morte'. Sem uma disposição para a melancolia, não há psiquismo, mas atuação ou jogo (KRISTEVA, 2005, p. 11-12).

Kristeva afirma que vivemos uma fragmentação do tecido social que não oferece qualquer segurança, mas ao contrário, uma incitação à fragmentação da identidade psíquica que vivencia o deprimido. O surgimento do termo depressão e sua utilização nos contextos médicos

psiquiátricos e psicológicos, bem como a criação das substâncias químicas capazes de controlar o deprimir, anunciam o fim do reinado da melancolia. A melancolia subsiste apenas como um "subtipo, uma forma grave de depressão maior, com sintomas físicos correspondendo ao conceito de endógeno" (CORDÁS, 2002, p. 95).

As substâncias antidepressivas e seus efeitos sobre o funcionamento cerebral inauguraram um novo tempo de tratamento para os atuais transtornos do humor. Uma nova ordem social começou a ser valorizada a partir do conhecimento científico médico. Com isso, os melancólicos foram patologizados e não mais alçados a uma posição existencial melancólica.

Em artigo *A melancolia, da excentricidade romântica à patologia farmacêutica* (2011), Kehl compara as noções da melancolia de outrora com a depressão contemporânea. Para ela, já não existem melancólicos como os de antigamente. A psiquiatria e a indústria farmacêutica escolheram a depressão no século 21 como a grande substituta da melancolia. Quanto maior e mais evidente a oferta de antidepressivos, mais a depressão se anuncia no horizonte como expressão privilegiada do mal-estar. Como a própria afirma:

> Onde o melancólico pré-moderno, em seus momentos de euforia, era dado a expansões da imaginação poética, hoje a mania leva os pacientes "bipolares" a torrar dinheiro no cartão de crédito. O consumo é o ato que expressa os atuais clientes da psicofarmacologia, apartados da potência criadora que sua inadaptação ao mundo poderia lhes conferir (KEHL, 2011). [55]

A partir da construção da melancolia, percebemos que cada momento histórico foi acompanhado por formas diferentes de elaborá-la. Do excesso na produção da bile negra ao excesso da fadiga no campo dos transtornos depressivos, a melancolia se sagrou como o termo utilizado para nomear o mal-estar. Um sofrimento marcado pela tristeza, pela angústia, pela compulsão, pelo vazio, pela culpa, pela fadiga, ou seja, pela dor de existir.

6.4 As políticas públicas voltadas para a saúde da mulher

Os sentimentos de fadiga, do vazio e da tristeza causados na mulher de meia-idade na menopausa não encontram ressonância nos serviços públicos de saúde. A menopausa representa

---

[55] Entrevista de Maria Rita Kehl ao Jornal Folha S. Paulo. Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/fsp/ilustrissima/il0409201104.htm>. Acesso em: 03 mai 2017.

uma série de perdas, além da sensação de vulnerabilidade. A subjetividade da mulher que sofre, entretanto, não é contemplada nesse modelo vigente da medicina ocidental e, consequentemente, no SUS. A oferta de serviços públicos especificamente voltados para a saúde da mulher é escassa, escassez esta que aumenta por conta da atual situação que o Brasil enfrenta.

Para se ter uma ideia acerca da situação das políticas públicas de saúde no País, em 2016, o ministro da Saúde, Ricardo Barros, declarou a falência do SUS. O ministro chegou a defender explicitamente os planos privados em detrimento do SUS[56]. O país vive uma crise na área de saúde de grandes proporções. Basta acompanhar o noticiário nacional para verificar as notícias sobre leitos maternos, pediátricos e psiquiátricos sendo fechados, aumento do alto índice de mortalidade materna por negligência, redução do Programa Farmácia Popular, subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS), dentre tantos outros.

Se as áreas mais urgentes e de alta demanda enfrentam essa crise, o que esperar das políticas públicas voltadas para saúde mental, em específico para a saúde mental da mulher? Segundo divulgação do Conselho Federal de Medicina[57] (CFM), em março de 2017, um levantamento feito pelo órgão mostra que o SUS fechou 85 hospitais e quase 16 mil leitos psiquiátricos nos últimos 11 anos. De acordo com o texto, acredita-se que há 25 milhões de pessoas que necessitam de algum atendimento psiquiátrico que terão enorme dificuldade de contar com a integralidade da assistência, pois o governo não reforçou todas as etapas dos cuidados possíveis. O CFM destaca ainda que o ritmo da instalação dos serviços alternativos, dentro da proposta da reforma psiquiátrica e do fortalecimento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs), não acompanha a proporção do fechamento dos leitos.

Em 2008, o Ministério da Saúde lançou um Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa[58], contendo as diretrizes para orientar os profissionais de saúde na atenção

---

[56]A íntegra da matéria com a entrevista polêmica foi veiculada no jornal Folha S. Paulo. Disponível em: <http://www.revistaforum.com.br/2016/05/17/ministro-da-saude-anuncia-que-quer-acabar-com-o-sus/> Acesso em: 03 mai 2017.

[57] Texto disponível em <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-03/cfm-oferta-de-leitos-psiquiatricos-no-sus-diminuiu-quase-40-em-11-anos> Acesso em: 05 mai 2017.

[58] O Manual, em seu formato eletrônico, está disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf> Acesso em: 23 nov 2016.

integral e humanizada, considerando as diversidades e as especificidades das mulheres brasileiras. Na apresentação, a publicação aborda os:

> (...) princípios fundamentais da atenção em saúde, como o acolhimento e a ética nas relações entre profissionais e usuárias, os aspectos emocionais e psicológicos, a sexualidade e as possíveis repercussões clínicas das transformações hormonais que acompanham o climatério/menopausa (2008, p. 07).

Para racionalizar e qualificar a atenção, o Ministério da Saúde (2008, p. 14) ainda recomenda que o sistema de saúde deva adotar estratégias de cogestão, com acolhimento, escuta qualificada, oferta programada e captação precoce na perspectiva da promoção da saúde, considerando também um espaço para a demanda espontânea. Na prática, todavia, o que se percebe, ao menos na cidade do Recife, são ambulatórios especializados em climatério/menopausa para tratar apenas os sintomas e não questões ligadas aos aspectos psicossociais.

Ao afirmar que "todo sofrimento merece atenção", Ehrenberg (2004, p. 151) defende a incorporação (e acolhimento) do sofrimento psíquico à clínica em seus diferentes graus de infelicidade, não podendo ficar apenas relacionado à ideia de "limitações das vivências pessoais". Assim sendo, no que diz respeito à construção de políticas públicas voltadas para a saúde mental da mulher, é pertinente refletir acerca de uma ciência social que se preocupe com os dispositivos de sofrimento quando exploramos um campo institucional onde esses processos de subjetivação são o elemento orientador e interativo destas relações interpessoais.

É necessário, pois, desmistificar a lógica colonizadora da medicina moderna, e ampliar o entendimento sobre o processo do fenômeno da menopausa, que pode levar à mulher ao sofrimento, para tentar apreender como ocorre a prática social do cuidado nas mulheres de meia-idade com depressão. Além disso, é importante apreender como a significação desta etapa que se infere na corporeidade feminina pode ser revertida para a construção de serviços que contemplem a natureza psicossocial da mulher madura.

A patologização dos corpos femininos e das emoções foi um grande investimento da medicina ocidental moderna, que centra suas ações nos aspectos orgânicos e nos processos de regulação dos corpos (EHRENBERG, 2008). Quando essas mulheres buscam ajuda médica, elas chegam pedindo ajuda para suas queixas somáticas, como dores, tonturas, mal-estares indefinidos, cansaço e dificuldades de realizar as tarefas do dia-a-dia (RANGÉ, 2001). No

Brasil, estudos e serviços públicos voltados para a menopausa e para a maturidade da mulher ainda são precários, contribuindo para uma percepção estereotipada das dificuldades que muitas mulheres enfrentam neste período (DINIZ; COELHO, 2003).

O Ministério da Saúde (2008) estabelece o limite etário para o Climatério – período entre 40 a 65 anos de idade – dividido em: em geral, a *pré-menopausa* inicia após os 40 anos, com diminuição da fertilidade em mulheres com ciclos menstruais regulares ou com padrão menstrual similar ao ocorrido durante a vida reprodutiva; a *Peri menopausa* inicia dois anos antes da última menstruação e vai até um ano após (com ciclos menstruais irregulares e alterações endócrinas); *pós-menopausa* começa um ano após o último período menstrual (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008).

Mesmo recomendando uma abordagem psicossocial acerca da mulher na menopausa, as diretrizes do Ministério da Saúde indicam o acompanhamento feito exclusivamente pelo médico:

> O ginecologista necessita ir além de diagnosticar, tratar ou acompanhar as patologias, transtornos ou alterações ginecológicas. É preciso adotar uma visão mais global da mulher, em sua integralidade, complexidade e sensibilidade peculiar, especialmente nessa etapa de vida. Muitas vezes apenas a escuta, orientações simples e o esclarecimento sobre o que está ocorrendo com o organismo durante climatério tranqüiliza a mulher, ajudando-a a entender e aceitar melhor as possíveis mudanças, estimulando-a a assumir mais amplamente o protagonismo de sua vida (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008, p. 39).

O padrão vigente da assistência à saúde da mulher privilegia o aspecto curativo a partir da medicalização da atenção à saúde. A partir de pesquisa acerca do modelo brasileiro de assistência à saúde da mulher no climatério, Berni (2007) concluiu que a informação e a educação para a saúde, fundamentais para o autocuidado, não são práticas presentes no cotidiano dos serviços de saúde. O estudo apontou ainda para a não participação ativa da mulher nas decisões sobre o cuidado com o corpo no cotidiano dos serviços de saúde, ficando a cargo exclusivo de o médico decidir sobre as opções a serem tomadas durante a menopausa. Tal aspecto assume proporções mais sérias quando se trata da mulher de baixa renda, cujo acesso a esses serviços é mais difícil, não sendo diferente no climatério.

Ainda na análise da construção social do climatério, aparecem algumas questões de linguística que determinam o entendimento da menopausa como doença, a saber: o declínio da

função reprodutora e da potência sexual, cuja conotação nos textos técnicos é negativa (STEPKE, 1998). A autora afirma ainda que o caráter de transição biográfica crítica é reduzido pela terminologia que fala em "sintomas" do climatério com o tom de doença que, na construção médica, leva a supor que deva ser tratada, implicando intervenção. Portanto, se há sintomas deve haver "causas" e, frequentemente, são mencionadas em três categorias, a saber: redução dos estrógenos, fatores socioculturais e fatores pessoais. O peso etiológico de cada causa difere de acordo com o modelo imposto.

Entre 50% a 70% das mulheres referem sintomas somáticos e dificuldades emocionais nos anos que seguem a menopausa, com destaque para as ondas de calor ou fogachos, devido as suas implicações negativas para a sua qualidade de vida (DE LORENZI ET AL, 2009, p. 288). Embora se acredite que as ondas de calor, que interferem no sono, podem ser uma das causas da irritabilidade e da depressão, estudos apontam que a maior ocorrência de depressão no climatério estaria relacionada principalmente ao medo de envelhecer aliado a sentimentos de inutilidade e carência afetiva.

> Não se pode desconsiderar também que, nas culturas ocidentais, a beleza física, a juventude e a maternidade são elementos de valorização da mulher, cuja perda pode favorecer sentimentos de desvalia, tristeza e até depressão (Ibid., p. 289).

A controvérsia acerca da reposição hormonal reside no fato da associação entre a terapêutica estar relacionada ao aparecimento de alguns tipos de câncer. Atualmente, as indicações da terapia hormonal se tornaram restritas ao alívio dos sintomas vasomotores, do ressecamento vaginal e na prevenção da osteoporose. Mesmo assim, não há consenso entre a própria comunidade médica acerca da reposição. O consenso da Federação Brasileira de Ginecologia atual é o de que a qualidade de vida seja o norteador de qualquer intervenção na menopausa[59]. Segundo a obstetra, a preocupação com os aspectos relacionados à qualidade de vida da mulher madura se deve ao reconhecimento pelos profissionais de saúde da importância das percepções e sentimentos delas, assim como a promoção do bem-estar diante das medidas terapêuticas tomadas.

No Recife, os principais hospitais públicos dispõem de ambulatórios e/ou serviços de climatério, incluindo o Hospital da Mulher, inaugurado em 2015. Mas, endossando a crítica, a

[59] Comunicação com a médica obstetra, Maria Alice, coordenadora de serviço de atenção à Mulher de um grande hospital do Recife, além de atender pelo serviço particular. Entrevista em 10.04.2017

maioria dos tratamentos oferecidos limita-se à perspectiva da patologização do fenômeno. Nas unidades de saúde da família, as mulheres recebem orientação dos médicos de família, que as tratam ou as encaminham para o ambulatório de climatério[60]. Quando precisam, as mulheres que moram na Zona Norte, área que abrange parte de Casa Amarela e bairro da Macaxeira, por exemplo, normalmente vão para o Ambulatório de Climatério, localizado na Maternidade Bandeira Filho.

Um grupo de profissionais da área de saúde, entre médicos, enfermeiros e doutorandos na área de saúde, realizou em 2015, um estudo envolvendo exclusivamente mulheres no climatério que usavam os serviços do Programa Academia da Cidade (PAC), implantado pela Secretaria de Saúde da Cidade do Recife, a fim de verificar o padrão de desempenho sexual nas mulheres climatéricas (ALVES ET AL, 2015). Diante das dificuldades dos profissionais de saúde em abordar as mulheres na fase da menopausa, quanto aos aspectos da sexualidade e da carência de informações sobre a temática, o estudo propôs dar visibilidade à sintomatologia do climatério e as repercussões destes sintomas na vida sexual das mulheres (Ibid., p. 65). Os autores concluíram que a intensidade dos sintomas pode afetar a sexualidade ou o padrão de desempenho sexual da mulher neste período.

> A sexualidade da mulher no climatério ainda sofre preconceitos e tabus e a sociedade tem acreditado que mulheres fora do período reprodutivo são assexuadas ou incapazes de exercer a sua sexualidade. Neste estudo em questão, observou-se que grande parte das mulheres mantém suas atividades sexuais. Sabendo que o aspecto biopsicossocial da vida da mulher tem grande influência no período do climatério, quanto maior a informação conferida sobre os sintomas, maior o ganho para enfrentar essa etapa com positividade (Ibid., p. 69).

Diante do exposto, percebe-se a necessidade de buscar um paradigma de atenção à saúde da mulher mais abrangente, que abarque as questões mais subjetivas e psicossociais da saúde feminina na meia-idade, que já entrou na menopausa, em toda a sua integralidade. Como nos ensina Canguilhem, o entendimento acerca da saúde não pode ser reduzido a variações estatísticas. Dito de outra forma, o patológico não pode ser interpretado apenas como uma variação quantitativa do normal, pois as inúmeras possibilidades fisiológicas e contextuais no processo da vida não podem ser normatizadas para que se afirme a existência de saúde ou de doença.

---

[60] Comunicação com a Médica da Família, Ana Luz, em 17.03.2017.

Os profissionais de saúde precisam identificar as necessidades e desejos não explicitados pela mulher na menopausa quando a mesma procura auxílio, assim como as expectativas em relação aos anos que se seguem à menopausa. Tal prática se encontra ainda distante do cotidiano da maioria dos serviços de saúde brasileiros, sejam estes públicos ou privados. A menopausa e o período do climatério continuam sendo percebidos a partir da concepção patológica cuja demanda baseia-se unicamente na intervenção medicamentosa (DE LORENZI ET AL, 2009). Os próprios consensos atuais sobre a prescrição da terapia hormonal ressaltam a importância da participação da mulher no seu plano terapêutico. "Tal medida é essencial para que se fuja da tendência à regulação excessiva do corpo da mulher climatérica através da 'medicalização' indevida do envelhecimento feminino" (Ibid., p. 290).

Para inverter o quadro, informa os autores, a mulher na menopausa deve ser percebida em sua integralidade: ter as queixas ouvidas, acesso aos serviços específicos para saúde da mulher e atendimento de forma particularizada e individualizada. Tais medidas devem ser tanto no campo de promoção e prevenção em saúde como também nas terapêuticas e reabilitações, quando necessárias, com vistas a uma melhor qualidade de vida. No campo da saúde pública, informa Mattos (2009), a integralidade compreenderia um agrupamento de tendências cognitivas e políticas imbricadas entre si, ainda que não completamente articuladas, visto a dificuldade de atender plenamente a totalidade das demandas do ser humano.

Na perspectiva da integralidade, a abordagem das questões de saúde compreende tanto dimensões assistenciais, quanto preventivas, contemplando assim tanto os portadores de alguma doença ou agravo, como os indivíduos considerados saudáveis. Tal premissa se aplica claramente à mulher climatérica (MATTOS, 2009). A integralidade representa, talvez, o maior desafio nas práticas clínicas, políticas e sanitárias atuais, pois demanda um rompimento no processo tradicional e até cristalizado na forma como são feitas as intervenções em saúde.

> A integralidade não é apenas uma diretriz do SUS definida constitucionalmente. Ela é uma "bandeira de luta", parte de uma "imagem-objetivo", um enunciado de certas características do sistema de saúde, de suas instituições e de suas práticas que são consideradas por alguns (diria eu, por nós), desejáveis. Ela tenta falar de um conjunto de valores pelos quais vale lutar, pois se relacionam a um ideal de uma sociedade mais justa e mais solidária (MATTOS, 2009, p. 45).

Defender a integralidade, segundo Mattos, não implica deixar de lado todo o conhecimento sobre as doenças que tem permitido tanto à medicina como à saúde pública alguns significativos sucessos. Significa, sim, um uso prudente desse conhecimento sobre a

doença, mas, sobretudo, um uso guiado por uma visão abrangente das necessidades dos indivíduos. As necessidades dos indivíduos, no caso a mulher na menopausa, dos que procuram os serviços de saúde brasileiros são facilmente reconhecidas. Para tanto, é necessário "buscar compreender o conjunto de necessidades de ações e serviços de saúde que um paciente apresenta seria, assim, a marca maior desse sentido de integralidade" (MATTOS, 2009, p. 54).

A respeito da integralidade sobre os serviços de saúde à mulher, Mattos prefere o termo política ao termo programa para ressaltar a dimensão mais abrangente da resposta governamental a certos problemas públicos. Segundo o autor, o movimento feminista influenciou bastante na elaboração do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, no âmbito do Ministério da Saúde. Subjacente a esse programa estava uma densa crítica ao modo como as questões e os problemas de saúde da mulher vinham sendo tratados nas políticas e nos serviços de saúde.

Os problemas de saúde da mulher foram pensados de forma reducionista, sem levar em conta os contextos culturais e as diversas formas de dominação que conferiam especificidades ao adoecimento das mulheres. "Em consequência, as respostas governamentais não respondiam adequadamente nem ao adoecimento feminino, tampouco à superação das diversas dominações" (MATTOS, 2009, p. 62). Apesar dos avanços em relação às políticas públicas de saúde voltadas para a mulher, predomina o pensamento restrito da reprodução feminina assim como a perspectiva medicalizante da saúde. Para Lopes (2007), não se pretende com a crítica acerca da medicalização desconsiderar a importância da ação médica especializada, porém, dependendo da forma como ela é conduzida, pode favorecer a própria iatrogenia, conforme observado em relação à terapia hormonal. Afinal, não se pode reduzir a saúde da mulher a questões meramente orgânicas e mecanicistas, dentro de um modelo que fragmenta o indivíduo.

O processo de alívio do sofrimento feminino diante da menopausa permitiu a defesa de um aparecimento de uma cultura de cuidados na saúde mais plural que se revela nas noções de autonomia, interdisciplinaridade e integralidade. Ao colocar os limites do conhecimento racional, almeja-se abrir espaço para que as emoções possam surgir no seio da própria racionalidade médica. Como explica a pesquisadora Madel Luz (2009) ao defender a descentralização institucional de poder, forçando a política de saúde a avançar no sentido das demandas da sociedade.

> Quando se avança, aliás, na direção das práticas e representações de saúde da sociedade civil brasileira – isto é, dos indivíduos, grupos e coletividades que a compõem – , deve-se mencionar a multiplicidade e a diversidade de modelos, discursos, práticas e representações presentes, ligados a saberes tradicionais ou atuais, a sistemas médicos complexos (como os sistemas tradicionais indígenas) ou a terapias descoladas de uma racionalidade médica específica e justapostas a outras, originárias de contextos culturais diferentes dos da "colagem" efetuada (LUZ, 2009, p. 29).

Reconhecendo a incontestável hegemonia do modelo biomédico na cultura contemporânea, e a grande medicalização social, Madel Luz (2003, 2009) propõe uma importante discussão para o presente estudo acerca dos desafios de incorporar definitivamente outros modelos e práticas de saúde atuantes na sociedade civil, como as práticas integrativas e complementares (e mesmo nas instituições de atenção médica), assim como a origem da edificação do conceito da saúde. A autora defende a incorporação de outras racionalidades, que não a biomédica, para dar conta não apenas da complexidade do indivíduo, mas também dos aspectos relacionais deste indivíduo em sua interação na vida cotidiana.

Como se sabe, a precariedade de fatores externos, como exposição ao risco e à violência, vulnerabilidade social e estigmas, interferem diretamente no processo de sofrimento e, consequentemente, de adoecimento. Os indivíduos fora do padrão estético ou desprovidos de dinheiro e beleza fogem de academias de ginástica. Nesses espaços, as mulheres maduras, negras, pobres, gordas ou fora dos padrões estéticos, por exemplo, tendem a se sentir deslocadas e inferiorizadas. As mais velhas muitas vezes em função da depreciação de seu corpo. Esses indivíduos se sentem "discriminados, situados em lugares inferiores da escala social, onde o 'capital corpo' está, por deterioração ou incapacitação, depreciado" (Ibid., p. 35). O problema social posto é que, segundo a autora, esse cultivo de valores "estéticos" acentua o isolamento progressivo de um número crescente de pessoas, com a perda de sentido e horizonte para suas vidas, o surgimento do pessimismo e da desesperança, do medo e da desconfiança, com a consequente incomunicabilidade com outros indivíduos, e a presença crescente de angústia e depressão, que acabam levando ao adoecimento físico e mental.

Segundo Luz (2009), um número considerável dos atendimentos em ambulatórios da rede pública das metrópoles brasileiras estimada às vezes em cerca de 80% seja motivado por queixas relativas ao que poderia ser designado como síndrome do isolamento e pobreza. A palavra "pobreza" é intencionalmente usada pela autora para reforçar as implicações da sociedade capitalista nas condições de saúde das classes assalariadas. A questão

socioeconômica acentua o isolamento causado pelo individualismo, piorando a situação de exclusão e de perda de horizonte vital dessas classes. “Acentuo também que à pobreza psicológica e cultural onde vivem vem juntar-se a pobreza material, com seu cortejo de privações, de humilhações e de violência cotidiana crescente” (LUZ, 2009, p. 36).

A tecnificação da medicina e de sua absorção pela economia de mercado capitalista tem se transformado numa atividade de “produção de bens” (enquanto ofertante de serviços médicos) e em instância social de “consumo de bens” (pelo lado da “demanda” de serviços pelo paciente, reduzido à cliente). Assim, nessa perspectiva, “ter saúde significa, muitas vezes, não mais poder adoecer, não ter mais esse direito” (Ibid., p. 30). Além disso, a mudança econômica acelerada vem ocasionando acentuada desagregação de valores culturais, atingindo relações sociais e setores da vida social considerados estáveis até recentemente.

> A subversão de valores relativos a gerações, gêneros, sexualidade, formas de socialização baseadas na educação e no trabalho, além da ética das relações interpessoais, profissionais e políticas, tem gerado perturbação e agravos à saúde física e mental em parcela crescente de indivíduos na sociedade atual. Um grande mal-estar psicossocial está em curso, produzindo sintomas e síndromes indefinidos, muitas vezes não identificáveis pela medicina, responsáveis pela perda de milhões de horas de trabalho em todo o mundo (LUZ, 2009, p. 30).

Além de uma grave crise sanitária, tais questões provocam uma busca incessante de cuidado das pessoas num conjunto de atividades, todas vistas como “de saúde”, dentre as quais sobressaem as terapêuticas alternativas. As práticas mais “suaves” de exercícios físicos, como o alongamento, a hidroginástica, a ioga, tai-chi-chuan, acupuntura e a biodança comportam representações de corpo e de saúde, em que energia, harmonia e equilíbrio aparecem como base da vitalidade, melhorando o desempenho de atividades físicas e mentais, bem como a autoestima de quem pratica, aumentando assim a autonomia do indivíduo (LUZ, 2003; 2009). O próprio ritmo dos exercícios (e da música que os acompanha), com sua concepção implícita de tempo mais lento e mais “singularizado” (individualizado) dos movimentos, exclui a busca de “produtividade”.

O campo das práticas integrativas e complementares contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, que envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (LUZ, 2009; MATTOS,

2009). Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado.

Alguns estudos (AFONSO, 2011; JORGE, 2013; NOVAIS, 2016) já apontam para os benefícios das práticas complementares, como a ioga, para diminuição dos sintomas da menopausa. Eles afirmam que a prática regular de ioga pode ser eficaz na redução dos sintomas do climatério, além de diminuir os níveis de estresse dessas mulheres, podendo ser considerado como terapia alternativa para o manejo dos sintomas da menopausa (JORGE, 2013). A fim de resgatar a essência do cuidado e toda a subjetividade que o conceito representa, é importante que os profissionais de saúde acolham adequadamente as mulheres climatéricas, permitindo que exponham as suas dúvidas e receios. Além do apoio emocional e respeito, estas demandam respeito e uma assistência ajustada a suas necessidades, evitando-se intervenções desnecessárias. No climatério, período que engloba a menopausa, faz-se necessário abarcar a subjetividade da mulher resgatando sua história pessoal, crenças, medos e expectativas diante da vida.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como vem sendo endossado ao longo deste trabalho, procuramos compreender o fenômeno da menopausa sob o viés sociológico, que vai além da perspectiva biológica. No decorrer da tese, foi possível verificar inúmeras questões a se destacar sobre o objeto. Partimos do pressuposto de que a menopausa é o marco psicossocial do envelhecimento feminino e representa uma série de perdas reais, simbólicas e imaginárias, apesar de fazer parte da vida da mulher. Na nossa sociedade, envelhecer significa se distanciar da exigência da perfeição do corpo humano, já que a beleza e a juventude são valorizadas como modelo de saúde a ser seguido.

Quando a mulher não corresponde mais ao padrão estabelecido, inicia um processo de inadequação social e sofrimento. Mesmo com tantos aparatos oferecidos pela indústria da saúde e da beleza e com a promessa da biomedicina de prolongar a juventude através de reposição hormonal, a mulher não pode modificar o inevitável: estar envelhecendo. Em função disso, o fenômeno social da menopausa nos exigiu uma compreensão mais acurada sobre os aspectos socioculturais que impactam diretamente na subjetivação da mulher diante da meia-idade.

As alterações hormonais ocasionadas pela menopausa, acompanhadas pela desvalorização estética do corpo, sinalizam o envelhecimento inevitável e a finitude. No entanto, apesar de o corpo feminino ser fortemente marcado pelo ciclo biológico, que é pautado na reprodução, o destino da mulher não pode ser reduzido à fisiologia humana (MORI; COELHO, 2004). O reducionismo do fenômeno da menopausa, atrelado a uma visão unicamente fisiológica da mulher, intensifica o conflito intrínseco à constituição desta subjetividade feminina diante da meia-idade.

Os tabus da menopausa estão relacionados ao envelhecimento e corroboram para uma perspectiva depreciativa baseada nas ideias da patologização do fenômeno. Vimos no capítulo sobre a medicalização da menopausa que a distorção pela qual ocorre o processo de transformação do corpo feminino nessa etapa de vida, com a utilização de linguagem pejorativa como falência e perda, é determinada por fatores de origem histórica, como apontaram as autoras Emily Martin (2006) e Elisabeth Vieira (2003).

Outro aspecto que mereceu destaque na abordagem trata da atribuição dada pela biomedicina à deficiência hormonal como a causa principal da menopausa, originando os

sintomas, que podem ser suavizados pela reposição dos hormônios. Martin (2006) nos diz que isso é uma tentativa de estabelecer a ordem orgânica num processo corporal que se encontra em "desequilíbrio e descontrole". Com essa justificativa, a medicina vem tratando (e manipulando) o corpo feminino a partir do momento em que este se transforma em objeto de saber e prática.

Corroborando com o argumento, Vieira (2003, p. 67) aponta que "a medicalização desse corpo se particulariza nas implicações específicas da reprodução humana, relacionada por assim dizer à sua condição orgânica". Dito de outra forma, a medicina vem se apropriando do corpo das mulheres através da concepção biologizante do ser feminino. A socióloga Celia Roberts (2004) reforça a crítica sobre essa apropriação do corpo feminino ao afirmar que muitos discursos médicos e farmacêuticos acerca da reposição hormonal apresentam a menopausa como uma patologia que indica o fim da feminilidade e, por conta disso, necessita de medicação. Assim, ao explicar o caráter patológico da menopausa, a literatura médica contemporânea afirma que a menopausa é essencialmente antinatural, necessitando de intervenções. Além disso, o saber hegemônico da biomedicina incorpora o pensamento patriarcal (SAFFIOTI, 2001; 2011), ignorando a subjetividade feminina.

Na medida em que a determinação biológica justifica as questões sociais que envolvem o corpo feminino, ela passa a ser dominante, como explicação legítima e única sobre tais fenômenos. É justamente a partir da concepção natural que ocorre a divisão de gênero na sociedade patriarcal. Diante da diferenciação natural de gênero, o sistema reprodutivo feminino foi entendido como a origem fundamental da vulnerabilidade física e, por conseguinte, da inferioridade da mulher (VIEIRA, 2003).

A natureza feminina faz parte do conjunto de concepções pelas quais a identidade de gênero e suas implicações são construídas na sociedade. Por conta da desigualdade de gênero na sociedade patriarcal, as mulheres têm um papel diferente, e muitas vezes inferior, ao do homem. Dado que o patriarcado tenha seus predicados hegemônicos e dominantes, e justamente por isso, as mulheres se percebem "naturalmente" diferentes dos homens. Essas subjetivações femininas e masculinas pautam as nossas ações no cotidiano através dos processos de socialização, no sentido eliasiano, que definem de forma dicotômica e opressora, os papéis do homem e da mulher.

Por isso, muitas mulheres agem e desempenham papéis sociais, mesmo sem ter a consciência da opressão como pano de fundo desta naturalização do gênero. Na sociedade

patriarcal, o ser feminino está intrinsecamente ligado à maternagem e ao cuidado com a casa, com o marido e com os filhos, por exemplo. Por conta desta visão patriarcalista, através da qual a subjetivação feminina é menosprezada, o sofrer feminino muitas vezes é ignorado ou motivo de piada. Não é incomum escutarmos no nosso cotidiano pensamentos deterministas de que a mulher é naturalmente descompensada, vive tendo chiliques ou é desequilibrada.

Nesse sentido, quando as mulheres enfrentam dificuldades na menopausa, como calor e emoção mais intensa, estas são percebidas como símbolos de subordinação. Para Martin (2006), isso reflete na configuração do descontrole emocional como algo característico da fase. Para Martin, é mais uma razão para desvincular a menopausa da reprodução, assim como devem ser desconstruídos valores sociais que negativizam essa experiência. A reposição hormonal e os antidepressivos têm sido utilizados em muitos casos de modo indiscriminado, em detrimento de uma atenção à saúde voltada mais para a escuta a fim de compreender esta nova subjetividade feminina que se edifica. Como vimos, é escassa a oferta de políticas públicas de saúde voltadas exclusivamente para a saúde da mulher, de forma mais abrangente e menos intervencionista.

Além das alterações físicas no corpo e psíquicas diante da meia-idade, mudanças provocadas por outras perdas – saída dos filhos de casa, aposentadoria, relacionamento conjugal muitas vezes desgastado – podem intensificar os conflitos inerentes à subjetividade da meia-idade feminina. O envelhecer feminino é uma experiência cuja abordagem deve levar em consideração vários aspectos, de acordo com o gênero e a classe social das mulheres em um grupo de idade ou geração.

O gênero e a classe social estruturam as expectativas e conformam a ação social. Para Motta (1999, p. 196), "a perspectiva de gênero e classe é especialmente importante na explicação das diferentes trajetórias de vida percorridas socialmente por homens e mulheres". Esse viés nos ajudou a explicar a menopausa e o processo de envelhecimento feminino, pois a situação de classe e de gênero determina a forma como o processo é vivenciado.

Tanto as categorias de classes sociais quanto as geracionais não existem isoladamente, mas em mútua referência. Vale ressaltar que as representações, identidades e contextos sociais são edificados no interior de cada grupo geracional, de idade, de classe social e de gênero, a partir da dimensão relacional. Destarte, as categorias de classe, gênero, idade e geração são fundamentais para compreendermos a menopausa feminina dentro do contexto da meia-idade, porque configuram seu contexto histórico e cultural.

Vimos que nas sociedades ocidentais, temos a tendência de pensar no envelhecimento em termos biomédicos, apenas como uma condição fisiológica. Sabemos que a existência humana se dá pelo corpo e é nele que experimentamos os sinais da idade. O corpo está sujeito a um poder, em permanente controle, que lhe impõe obrigações, interdições e constrangimentos (FOUCAULT, 2007; MARTIN, 2006). A regulação dos corpos e das emoções (ELIAS, 2011) é uma das formas contemporâneas de manipulação dos indivíduos. Diante das urgências da sociedade, as mulheres da meia-idade sentem vergonha de estarem envelhecendo. Assim, não lidam bem com as emoções, com o estresse, com as tristezas e com as perdas, especialmente por não encontrarem ressonância no meio social no qual estão inseridas.

A escolha pelo arcabouço teórico do corpo e das emoções foi fundamental para tentarmos compreender como ocorrem esses processos de subjetivações femininas, a partir da menopausa, na sociedade contemporânea. Muitas das mulheres que vivenciam a menopausa se sentem fragilizadas para enfrentar as transformações corporais e psíquicas por ela provocadas. Sentem-se culpadas por não mais corresponderem aos padrões vigentes, comprometendo assim o próprio convívio social.

E, por isso, muitas vezes recorrem aos antidepressivos e ansiolíticos na tentativa de combater a angústia que toma conta delas, sem que ninguém saiba o processo pelo qual elas enfrentam. Como bem disse Maria Rita Kehl (2009, p. 16), a sociedade farmacológica da felicidade, da estética e do bem-estar colabora para a invisibilidade do sofrimento. "O mundo contemporâneo demonizou a depressão, o que só faz agravar o sofrimento dos depressivos com sentimentos de dívida ou de culpa".

Outro aspecto importante para destacar nessas considerações trata da percepção do tempo que se altera completamente na experiência do envelhecimento feminino. A questão posta foi a velocidade do fluxo vital na contemporaneidade e a forma como o tempo é utilizado. A celeridade do cotidiano nos dá a impressão de que as demandas do mundo contemporâneo contribuem para tornar o tempo mais escasso, gerando a sensação de aprisionamento. Vimos que a mulher na menopausa está desajustada diante das urgências do tempo presente em contraponto com a aceleração temporal na contemporaneidade que afeta a experiência cotidiana e aumenta a vulnerabilidade feminina.

Compreendido como um símbolo social por Elias, o tempo é uma dimensão construída socialmente. Uma ordem singular emerge da multiplicidade dos indivíduos e se transforma no

sentido que cada um atribui para si das coisas dadas, daí a percepção do tempo subjetivado. A significação temporal inscrita nos corpos e emoções femininas durante a menopausa depende das representações sociais que elas têm acerca dos processos de subjetivações femininas na sociedade aqui posta. Assim como Elias (1998), Giddens afirma que a questão do tempo deve ser entendida enquanto categoria histórica e social, de acordo como os indivíduos o experenciam.

A aceleração do tempo na contemporaneidade afeta, destarte, a experiência cotidiana, deixando as mulheres na menopausa em situação de vulnerabilidade diante da própria vida. A forma como vivenciamos o tempo na modernidade evidencia uma nova ordem social. Por isso, a percepção temporal que se dá através dos aspectos corporais da mulher na menopausa, em processo de envelhecimento, depende das representações femininas acerca dessas "marcas do tempo" em seu corpo. Na sociedade ocidental, onde se cultiva o mito da eterna juventude e da imortalidade, o tempo é simbolizado como um "grande inimigo", gerando assim mais sofrimento ante o envelhecimento.

Diante dessas questões acerca da menopausa como marco do envelhecimento feminino, este estudo procurou contribuir para que a passagem da mulher pela meia-idade fosse desnaturalizada. Foi necessário, pois, problematizar o Ser feminino que envelhece. O fim da capacidade reprodutiva da mulher transforma até os dias de hoje o seu papel social e, consequentemente, seu valor. Nesse período, que coloca a mulher em situação de vulnerabilidade emocional diante do envelhecimento, é comum o aumento dos medos, das sensibilidades excessivas, das lágrimas, das queixas e dos calores típicos da menopausa.

Talvez por isso que a maioria das mulheres ainda prefira passar por esta fase de forma discreta e silenciosa, a fim de evitar mais exposição e olhares do Outro. Ao perder o papel de procriadora, sofrer com as transformações próprias da idade ou enfrentar comparações físicas com mulheres bem mais jovens, tendo negado em função disto o exercício da sexualidade, muitas mulheres classificam a menopausa como o pior período de suas vidas.

Mergulhadas na supremacia patriarcal, repressora e cheia de regras, silenciamos chances de nos empoderarmos diante do nosso envelhecimento. Empoderar a mulher significa desconstruir conceitos naturalizados e enraizados sobre o Ser feminino, tais como: a mulher nasceu para ser mãe, para cuidar da casa e para casar, a mulher é nervosa e atacada, está na TPM (Tensão Pré-Menstrual) quando fica nervosa, ela é descuidada por não pintar os cabelos

brancos, não é vaidosa, está gorda e velha e por aí vai. Esse exercício de desconstrução se dá a partir da representatividade, sororidade e colaboração. A busca pelo empoderamento feminino começa quando compartilhamos nossas experiências na vida social e respeitamos umas às outras. É aqui que entra a sororidade, que dissolve a regra patriarcal de que todas nasceram para competirem entre si, especialmente para atrair a atenção masculina.

Com a transição de ciclo provocada pela menopausa, as mulheres enfrentam o desafio de aprender a lidar com um "novo" corpo que surge, fruto de todas essas transformações. O fim da fase fértil representa muito mais do que a impossibilidade de gerar filhos. Vimos que imagem feminina recai sobre as bases da reprodução, da maternidade e do cuidado. Portanto, não só as alterações hormonais da menopausa que causam impacto nas mulheres, mas a mudança da relação com o próprio corpo. Especialmente porque, em geral, as mulheres são mais cobradas na questão da estética, sendo mais vista como um objeto para ser conquistado do que uma conquistadora. Nesse lugar de objeto ela tem que estar atraente para ser desejada. Quando as marcas do tempo começam a dar sinais no corpo, a relação de cada mulher com a sua feminilidade deve que ser repensada a partir de um processo de luto e de perdas simbólicas para, desta forma, tornar possível a abertura de um processo de ressignificação das representações sociais e da própria subjetivação que se edifica.

Na perspectiva da desmedicalização da menopausa, a mulher tem a possibilidade de optar pelo cuidado de si. A transmissão das informações sobre o processo do climatério, que culmina com a menopausa, não pode se constituir de forma assimétrica, através da qual o médico manda e a paciente obedece. Isso significa desenvolver estratégias de empoderamento e reconhecimento dos direitos de cidadania da mulher. Destarte, a informação oportuniza o conhecimento de diferentes alternativas e possibilita a liberdade de escolha, o que inclui a decisão compartilhada. Assim, podemos pensar num processo positivo de subjetivação da mulher na menopausa, no sentido de empoderar e restaurar a autoestima feminina.

Desta forma, as mulheres poderão se expressar genuinamente em seu cotidiano e nas suas ações. Ou seja, é preciso refundar a feminilidade sobre novas bases, bases estas que se fundam em um contexto nada promissor: uma sociedade individualista, acelerada e patriarcal, que valoriza a juventude, sob a ótica do capitalismo, menosprezando os mais velhos. Conhecer e trocar experiências com outras mulheres inseridas num contexto sociocultural semelhante e

que também estejam vivendo as demandas da meia-idade pode ajudar no acolhimento do sentimento de solidão e estranheza.

Quando as emoções são compartilhadas por outras, há a perspectiva de desenvolver uma cultura definida por percepções, normas e valores opostos às percepções, normas e valores predominantes. Consciente de si, a mulher passa a compreender que o evento da menopausa implica questões peculiares e que existe grande diversidade nas maneiras individuais e coletivas de lidar com o momento de vida. O empoderamento das mulheres em relação ao início do próprio envelhecimento representa uma contribuição fundamental para que estas sejam cuidadoras de si mesmas e protagonistas da sua própria história, podendo imprimir um papel marcante na representação da realidade.

Enfim, procurei dar visibilidade aos processos sociais diante da meia-idade feminina ao expor os tópicos de aspectos contextuais do processo da menopausa, sob o viés do patriarcado, como a medicalização e a temporalidade marcada no corpo feminino que aprisionam as liberdades, o sofrimento diante das perdas simbólicas, reais e imaginárias da feminilidade na meia-idade e a diferenciação de classe social, de gênero e de geração, que impacta diretamente na forma como a menopausa é experimentada. Tentar apreender como essa experiência se dá numa sociedade mercantilizada e individualizada como a nossa lança luz acerca dos processos das subjetivações femininas no início do envelhecimento.

Com isso, corroborando com os autores e teorias aqui postas, a partir da perspectiva sociológica compreensiva e interpretativa, asseguramos a percepção de Berger e Luckmann (2009) sobre os significados subjetivos para a compreensão da realidade objetiva. Ao avançar no debate sociológico acerca da dialética entre o indivíduo e a sociedade, e o lugar das emoções e do simbólico na relação com o corpo feminino, é possível defender o protagonismo da subjetividade diante dos processos de mudanças sociais, já que essas dimensões humanas estão intrinsecamente ligadas. Pois, é na realidade sociocultural que o indivíduo se socializa.

REFERÊNCIAS

ADICHIE, C. **Sejamos todos feministas**. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2015.

ANDRADE, S. A avaliação de resultados em saúde sob a perspectiva do Interacionismo Interpretativo. **Revista do IMIP,** Recife, v. 14, n. 1, pp. 7-12, 2000.

ANDRADE, S.; TANAKA, Y. **Interacionismo interpretativo**: uma nova perspectiva teórica para as pesquisas qualitativas. Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde, 2001. Disponível em < http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26050304> Acesso em: 27 abr 2017.

APPOLINÁRIO, J. Envelhecimento e a saúde mental da mulher: Menopausa e Peri menopausa. Cadernos IPUB - Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro, v.10. **Envelhecimento e Saúde Mental.** Rio de Janeiro, RJ: UFRJ/IPUB, 2001.

BAUDELAIRE, C. Spleen In **As flores do Mal**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BAUDRILLARD, J. **A Sociedade de Consumo**. Lisboa: Edições 70, 1995.

BAUMAN, Z. **O mal-estar na pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____ **A Sociedade Individualizada**: vidas contadas e histórias vividas. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2008.

BEAUVOIR, S. **O segundo Sexo**. São Paulo: Nova Fronteira, 2009

BELLO, Â. **Introdução à fenomenologia**. São Paulo: Edusc, 2006.

BENJAMIN, W. **Sobre o Conceito de História**. In Obras Escolhidas. São Paulo: Brasiliense, 1991.

_____ **Charles Baudelaire**: um lírico no auge do capitalismo. São Paulo: Brasiliense, 1991.

BERGER, P.; LUCKMANN, T. **A construção social da realidade**. Petrópolis: Vozes, 1985.

BERGSON, H. **Matéria e Memória** - Ensaio sobre a relação do corpo com o espírito. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

BERNI, N. ET AL **Conhecimento, percepções e assistência à saúde da mulher no climatério**. Rev. Bras. Enferm., Brasília , v. 60, n. 3, pp. 299-306, Jun.2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000300010&lng=en&nrm=iso>Acesso em: 05 mai.2017.

BIRMAN, J. **Psicanálise, Ciência e Cultura**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.

_____ **Mal-estar na atualidade**: a psicanálise e as novas formas de subjetivação. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2004.

_____ **Arquivos do mal-estar e da Resistência**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

_____ **Cadernos sobre o mal**. Rio de Janeiro: Record, 2009.

BOLEN, S. **Os Deuses e o homem**. Uma nova psicologia da vida. São Paulo: Paulus, 2005.

BOLGUESE, M. **Depressão e doença nervosa moderna**. São Paulo: Via Letera, 2004.

BORDO, S. **O corpo e a reprodução da feminilidade**: uma apropriação feminista de Foucault. In BORDO, S.R.; JAGGAR, A.M. Gênero, corpo, conhecimento. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1998.

BOURDIEU, P. **Capital Simbólico e classes sociais.** In Novos estudos – CEBRAP, edição n.96, São Paulo, jul.2013. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/nec/n96/a08n96.pdf> Acesso em: 23 mar 2017.

_____ **O habitus e o espaço dos estilos de vida**. In A distinção: crítica social do julgamento. São Paulo: Edusp, 2007.

BOZON, M. **Sociologia da sexualidade**. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

BRANDÃO, C. **A teoria dos processos de civilização de Norbert Elias**: o controle das emoções no contexto da psicogênese e da sociogênese. (Tese de Doutorado) Marília, S.P. Universidade Estadual Paulista – UNESP, 2000.

BRITO DA MOTTA, A. **Envelhecimento e sentimento do corpo.** In MINAYO, M.; COIMBRA JUNIOR, C. (orgs.) Antropologia, saúde e envelhecimento. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

_____ **Sociabilidades possíveis**: idosos e tempo geracional. In PEIXOTO, C. (org.) Família e envelhecimento. Rio de Janeiro: Editora FGV. 2004. Cap. 5, pp.109-142.

BUKOWSKI, C. **25 melhores poemas de C. Bukowski**. São Paulo: Bertrand, 2003. BURIN, M. Estudios sobre la subjetividad femenina. **Mujeres y salud mental**, Buenos Aires: Grupo Editor Latinoamericano, 1987.

BUTLER, J. **Problemas de gênero:** feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2010.

CAILLÈ, A. **Antropologia do dom:** o terceiro paradigma. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

CAMPOS, A. **Envelhecimento feminino: bicho de sete cabeças?** In: FALCÃO, D.; DIAS.M. (org.) Maturidade e velhice: pesquisas e intervenções psicológicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. Cap.1, pp.17-33.

CANGUILHEM, G. **O Normal e o patológico**. São Paulo: Forense Universitária, 2011. CABRAL, B. **Mulher e velhice**. In BRITO DA MOTTA, A.; AZEVEDO, E.; GOMES, M. (orgs.). Reparando a falta: dinâmica de gênero em perspectiva geracional. Salvador: UFBA/Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a mulher, 2005.

CALDAS, C. **Teorias Sociológicas do Envelhecimento**. In PAPALÉO NETTO, M. Tratado de Gerontologia, 77-84. São Paulo: Atheneu, 2007.

CAPONI, S. Biopolítica e medicalização dos anormais. In **Physis**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, pp. 529-549, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000200016&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 26 mar 2017.

CARVALHO, A. **Metodologia de Entrevista**: Uma abordagem fenomenológica. Rio de Janeiro: Agir, 1991.

CASSIANI, S. ET AL. **A teoria fundamentada nos dados como abordagem da pesquisa interpretativa.** Rev. Latino-americana Enfermagem, v. 4, n. 3, pp. 75-88, Dez. 1996.

COELHO, M. C. **Dádiva e emoção:** obrigatoriedade e espontaneidade nas trocas materiais. In: Revista Brasileira de Sociologia da Emoção, v. 2, n. 6, Dez. 2003.

_____ **Emoção, gênero e violência**: experiências e relatos de vitimização. In: Revista Brasileira de Sociologia da Emoção, v. 5, n. 13, Abr. 2006.

COELHO, V.; DINIZ, G. **Vida de mulher: lidando com a meia-idade e a menopausa**. In FÉRES-CARNEIRO, T. (org.), Família e casal: arranjos e demandas contemporâneas, pp. 97-117. São Paulo: Loyola, 2003.

CONEY, S. **The Menopause Industry.** Melbourne: Spinifex, 1993.

CONRAD, P. **The Medicalization of Society**. The Johns Hopkins University Press: Baltimore, 2007.

CORDÁS, T. A. **Depressão: da bile negra aos neurotransmissores.** Uma introdução histórica. São Paulo: Lemos Editorial, 2002.

COVOLAN, N. **Corpo vivido e gênero: a menopausa no homoerotismo feminino** [thesis]. Florianópolis: Programa Interdisciplinar em Ciências Humanas/UFSC, 2005.

COSTA, T. ET AL. **Naturalização e medicalização do corpo feminino: o controle social por meio da reprodução**. São Paulo: Interface (Botucatu), v.10, n. 20, 2006.

CSORDAS, T. **Corpo/Significado/Cura**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2008.

DARTIGUES, A. **O que é fenomenologia?** São Paulo: Centauro, 2008.

DEBERT, G. A dissolução da vida adulta e a juventude como valor. **Horizonte Antropológico**, Porto Alegre, v. 16, n. 34, pp. 49-70, Dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832010000200003&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 25 mai 17.

_____ **A reinvenção da velhice**. São Paulo: Edusp, 2012.

_____ Envelhecimento e representação da velhice. **Ciência Hoje**, n.8, p.90-68, 1988.

DEBORD, G. **A Sociedade do Espetáculo**. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.

DEL PRIORE, M. **Magia e medicina na colônia**: o corpo feminino. In: História das Mulheres no Brasil. São Paulo: Contexto, 1997.

_____ **Corpo a corpo com a mulher**: pequena história das transformações do corpo feminino no Brasil. São Paulo: SENAC, 2000.

DENZIN, N. **Interpretando as vidas de pessoas comuns**: Sartre, Heidegger e Faulkner. Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, pp. 29-43, 1984.

_____ **Interpretive Interactionism**. Londres: Sage, 2001.

DINIZ; COELHO, V. **Mulher, Família, Identidade: A Meia-idade e Seus Dilemas.** São Paulo: Loyola, 2003.

DOMINGUES, J. Gerações, modernidade e subjetividade. **Tempo Social**. Rev. Sociol. da USP, São Paulo, v.14, n. 1, pp. 67-89, maio de 2002.

DURKHEIM, E. **As formas elementares da vida religiosa**. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

EHRENBERG, A. **La fatigue d'etre-soi** – depression et societé. Paris, Odile Jacob, 1998.

_____ **O Culto da Performance**. Da aventura empreendedora à depressão nervosa. São Paulo: Ideias & Letras, 2010.

_____ Depressão, doença da autonomia? Entrevista de Alain Ehrenberg a Michel Botbol. **Ágora.** Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, pp. 143-153, Jan. 2004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-14982004000100009 > Acesso em: 09 mai 2016.

EHRENBERG, A.; LOVELL, A.M. **La maladie mental e en mutation**: psychiatrie et société. Paris: Odile Jacob, 2001.

ELIAS, N. **O Processo civilizador.** uma história dos costumes. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, v.1, 1994.

_____ **A sociedade dos indivíduos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994 a.
_____ **Sobre o tempo**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

_____ **A Solidão dos Moribundos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001.

FECHTIG, A. **Menopausa** – fase da transição? São Paulo: Cultrix, 2000.

FERREIRA, J. **Da vida ao tempo**: Simmel e a construção da subjetividade no mundo moderno. Revista Brasileira de Ciências Sociais - RBSC, v. 14, n. 44, out.2000, pp. 103-117.

_____ Sofrimento e Silêncio: uma discussão acerca da saúde mental na

contemporaneidade a partir do avanço da Psicofarmacologia. In LOYO, D.; OTERO, D. (org.) **Los Cuerpos Expostos: emergencia y catástrofes**; Cuidad Autónoma Buenos Aires: Timbó Ediciones, 2016, pp. 155-168.

FERREIRA, M. O retrato de si. In: LEAL, O. (org.) **Corpo e significado**. Porto Alegre: Editora da Universidade, 1995.

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

FRASER, N. Reconhecimento sem ética? In **Lua Nova**, São Paulo, 70, pp. 101-138, 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ln/n70/a06n70.pdf> Acesso em: 20 abr 2017.

FREUD, S. **Luto e melancolia**. São Paulo: Cosac Naify, 2011.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis (RJ): Vozes, 2007.

_____ **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2008.

_____ **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

_____ **História da Sexualidade: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2011 a.

_____ **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2011b.

GAUDENZI, P.; ORTEGA, F. The statute of medicalization and the interpretations of Ivan Illich and Michel Foucault as conceptual tools for studying demedicalization**. Interface - Comunic., Saúde, Educ.,** v.16, n.40, pp.21-34, jan./mar. 2012.

GEBARA, A.; WOUTERS, C. O controle das emoções. In. **O controle das emoções,** João Pessoa, Paraíba: UFPB, 2009.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

GIDDENS, A. **modernidade e identidade**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2002.

_____ **A constituição da sociedade**, São Paulo: Martins Fontes, 2009.
GIFFIN, K. Pobreza, desigualdade e eqüidade em saúde: considerações a partir de uma perspectiva de gênero transversal. **Cad. Saúde Pública,** v. 18, pp.103-112, 2002.

GIORGI, A. **Sobre o método fenomenológico utilizado como modo de pesquisa qualitativa nas ciências humanas:** teoria, prática e avaliação In POUPART, J. (org). A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

GOELLNER, S. **Corpo, gênero e sexualidade: um debate contemporâneo na educação**. Petrópolis: Vozes, 2008.

GOFFMAN, E. **A representação do eu na vida cotidiana**. Petrópolis: Vozes, 2009.

_____ **Ritual de interação**: Ensaios sobre o comportamento face a face. Petrópolis:

Vozes, 2011.

_____ **Estigma**: Notas sobre a Manipulação da Identidade Deteriorada. Rio de Janeiro: Guanabara, 1988.

GOLDEMBERG, M. **A civilização das formas**: **o corpo como valor**. In Nu e vestido. Rio de Janeiro: Record, 2002.

_____ **O corpo como capital**. In Estudos sobre gênero, sexualidade e moda na cultura brasileira. 2ª Ed. SÃO PAULO: Estação das letras e cores, 2010.

GOLDFARB, D. **Corpo, tempo e envelhecimento**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.

GUARIDO, R.. A medicalização do sofrimento psíquico: considerações sobre o discurso psiquiátrico e seus efeitos na Educação. **Educ. Pesqui.**, São Paulo , v. 33, n. 1, pp. 151-161, 2007.

GULLETE, M. **Declining to decline**: cultural combat and the politics of the midifile. USA: University Press of Virginia, 1997.

HARAWAY, D. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. **Cadernos Pagu**, v.5, Campinas: Ed. Unicamp, 1995.

_____ **Manifesto Ciborgue: ciência, tecnologia e feminismo-socialista no final do século XX**. In TADEU, T. Antropologia do Ciborgue – as vertigens do pós-humano. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

HAN, B. **Sociedade da Transparência**. Rio de Janeiro: Vozes, 2017.

_____ **Sociedade do Cansaço**. Rio de Janeiro: Vozes, 2015.

HEPWORTH, M.; FEATHERSTONE, M. The male menopause: lay accounts and the cultural reconstruction of midlife. In: NETTLETON, S.; WATSON, J. (Orgs.). **The body in everyday life**. Londres: Routledge, 2005. Disponível em <https://books.google.com.br/books?id=OzSEAgAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=pt-BR#v=onepage&q&f=false> Acesso em: 20 fev 2017.

HELMAN, C. **Cultura, saúde e doença**. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

HONNETH, A. **Luta por reconhecimento**: a gramática moral dos conflitos sociais. São Paulo: Editora 34, 2008.

_____ **Sofrimento de indeterminação**: uma reatualização da filosofia do direito de Hegel. São Paulo: Esfera Pública, 2011.

ILLICH, I. **A expropriação da saúde:** nêmesis da Medicina. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975. Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3205.pdf> Acesso em: 20 mar 2017.

JAGGAR, A. **Globalizing Feminist Ethics.** In Hypatia. A Journal of Feminism Philosophy, v. 13, n 2, Blackwell Publishing Ltda, 1998. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1111/j.1527-2001.1998.tb01223.x> Acesso em: 23 jun 2017.

JORGE, M. Perdas e ganhos no envelhecimento da mulher. **Psicologia em Revista**, v. 11, pp. 47-61, 2005.

JUNG, C. G. **A Dinâmica do Inconsciente.** In Obras Completas de C.G. Jung. Petrópolis: Vozes, 1991.

KARPF, A. **Como envelhecer**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2014.

KAUFFMANN, J. **Entrevista Compreensiva**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

KEHL, M. **O tempo e o cão**: a atualidade das depressões. São Paulo: Boitempo Editorial, 2009.

KLEINMAN, A. ET AL. **Social suffering**. Berkeley: University of California Press, 1997.

KOURY, M. **A dor como objeto de pesquisa social**. In: Ilha, Revista de Antropologia, n. 1, pp. 74-84, 1999. Disponível em < http://www.journal.ufsc.br/index.php/ilha/article/view/14502/13283> Acesso em: 19 jun 2016.

_____ **Pela consolidação da sociologia e da antropologia das emoções no Brasil**. In Revista Sociedade e Estado, v. 29, n. 3 Set./Dez., 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/se/v29n3/a09v29n3.pdf> Acesso em: 13 abr 2016.
KOURY, M.; SCRIBANO, A. **Sociologia e Antropologia dos Corpos e das Emoções**. In: RBSE – Revista Brasileira de Sociologia da Emoção, v. 11, n. 33, pp. 645-653, 2012. Disponível em <http://www.cchla.ufpb.br/rbse/Index.html> Acesso em: 15 dez 2016.

KRISTEVA, J. **Sol negro**: depressão e melancolia. Rio de Janeiro: Rocco, 1989.

LE BRETON, D. **Adeus ao corpo.** Campinas: Papirus, 2003.
_____ **A Sociologia do corpo**. Petrópolis: Vozes, 2006.

LEÓN, M. **Empoderamiento: relaciones de las mujeres com el poder**. In Revista Estudos Feministas, Florianópolis, CFH/CCE/UFSC, n. 2, v.8, pp. 191-205, 2000.

LIPOVETSKY, G. **Os tempos hipermodernos**. São Paulo: Barcarolla, 2004.

LORENZI ET AL. **Assistência à mulher climatérica**: novos paradigmas. Rev. Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.2, pp. 287-93, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a19v62n2.pdf. Acesso em 09 abr 2017.

LÖWY, M.; SAYRE, R. **Revolta e melancolia**: o romantismo na contracorrente da modernidade. São Paulo: Boitempo, 2015.

LUZ, M. **Medicina e racionalidades médicas:** estudo comparativo da medicina ocidental

contemporânea, homeopática, chinesa e ayurvédica. In CANESQUI, A.(org) Ciências sociais e saúde para o ensino médico. São Paulo: Hucitec / FAPESP, pp.181-200, 2000.

MACHADO, R. Por uma genealogia do poder. In FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 2011.

MARGIS, R.; CORDIOLI, A. V. **Idade Adulta: Meia-idade.** Porto Alegre: Artmed, 2001.

MARTIN, E. **A mulher no corpo: uma análise cultural da reprodução**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

MARTINS, P. H. **Contra a desumanização da medicina**: crítica sociológica das práticas médicas modernas. Petrópolis: Vozes, 2003.

MARTINS, A. **Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

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

MATOS, O. O mal-estar na contemporaneidade: performance e tempo. In **Revista do Serviço Público**. Brasília, pp. 455-468, Out./Dez. 2008. Disponível em <http://seer.enap.gov.br/index.php/RSP/article/viewFile/159/164> Acesso em: 23 jan 2017.

MATOS, M.; SOIHET, R. **O corpo feminino em debate**. São Paulo: UNESP, 2003.

MATOS, M. **Delineando corpos**. As representações do feminino e do masculino no discurso médico. In MATOS, M.; SOIHET, R.(Orgs.). O corpo feminino em debate. São Paulo: UNESP, 2003.

MATTOS R. Integralidade e a formulação de políticas específicas de saúde. In PINHEIRO R, MATTOS. R (org.) **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde.** Rio de Janeiro: ABRASCO, 2003.

MAUSS, M. **A expressão obrigatória dos sentimentos**. In Grandes cientistas sociais. São Paulo: Ática, 1979 [1921] pp. 147-53.

_____ **As técnicas do corpo**. In Sociologia e Antropologia. São Paulo: Cosac &Naify, 2003.

_____ **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: EPU/EDUSP, 2009.

MASTUCCELLI, D. **Cambio de Rumbo:** la sociedade a escala del individuo. Santiago: LOM Ediciones, 2007.

MEAD, G. **Mind, self, and society:** from the standpoint of a social behaviorist.Chicago: The University of Chicago Press, 1992.

MELO, R. **Da teoria à práxis?** Axel Honneth e as lutas por reconhecimento na teoria política contemporânea. In: Revista Brasileira de Ciência Política, n.15. Brasília, Set./Dez. 2014, pp.

17-36. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbcpol/n15/0103-3352-rbcpol-15-00017.pdf> Acesso em: 20 mai 2017.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

MORI, M.; COELHO, V. **Mulheres de corpo e alma: aspectos biopsicossociais da meia-idade feminina**. In Psicologia, Reflexões e críticas, Porto Alegre, v. 17, n. 2, 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/prc/v17n2/22470.pdf.> Acesso em: 03 mar 2017.

MONTEIRO, D. Metanóia e Meia Idade. **Treva e Luz**. São Paulo: Paulus, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa**, 2008. Disponível em < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf> Acesso em: 13 ago 2016.

MIRANDA, S. **Tempo de viver**: uma análise dos significados do climatério na mulher favelada. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, SP, 1996.

MOTTIER, V. **Sexuality, a very short introduction**. Oxford: Oxford Press, 2008.
MURARO, R. **Sexualidade da mulher brasileira:** corpo e classe social no Brasil. 5ªed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996.

NAKAMURA, E. **O lugar do método etnográfico em pesquisas sobre saúde, doença e cuidado**. In NAKAMURA, E.; MARTIN, D.; SANTOS, J.F.Q. (Orgs.). Antropologia para enfermagem. São Paulo: Manole, 2009. v.1. pp.15-35.
NORI, M.; COELHO, V. **A Vida Ouvida: A Escuta Psicológica e a Saúde da Mulher de Meia-idade.** Disponível em < http://www.revispsi.uerj.br/v3n2/artigos> Acesso em: 19 mar 2017.

OMS. **Relatório Mundial de Saúde:** pesquisa para a cobertura universal de saúde, 2013. Disponível em < http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85761/26/9789248564598_por.pdf > Acesso: em 23 mar 2017.

OUDSHOORN, N. **Beyond the Natural Body:** An Archaeology of Sex Hormones. Londres: Taylor& Francis Library, 2005.

PARKER, G.; BROTCHIE, H. **Depressão maior suscita questionamento maior**. Rev. Bras. Psiquiatr., v.31, supl.1, 2009.

PERUSSI, A. **Sofrimento psíquico, individualismo e uso de Psicotrópicos**. In Saúde mental e individualidade contemporânea, Tempo Social, Revista de Sociologia da USP, v. 27, n.1, 2015.

PETERS, G. **Admirável senso comum?** Agência e estrutura na sociologia fenomenológica. Ciências Sociais Unisinos, Jan./Abr. 2011, pp. 85-97.

PISCITELLI, A. Recriando a (categoria) mulher? In: ALGRANTI, L. (Org.). **A prática feminista e o conceito de gênero. Textos Didáticos**, n. 48. Campinas: IFCH/Unicamp, 2002.

POLLNER, M.; EMERSON, R. **Ethnomethodology and ethnography**. In ATKINSON ET AL. Handbook of ethnography. Londres: Sage, 2010, pp. 118-135.

PRADO, A. **Poesia reunida**. São Paulo: ARX, 1991.

RANGÉ, B. **Psicoterapia Comportamental e Cognitiva**. São Paulo: Livro Pleno, 200.
RABINOW, P.; ROSE, N. **The essential Foucault: selections from essential works of Foucault, 1954-1984**. Nova York: New Press, 2003.

REIS, A. **Do corpo sedutor ao corpo invisível**: a menopausa em uma perspectiva antropológica [dissertação]. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva/UFBA; 2000.

ROHDEN, F. **Uma ciência da diferença**: sexo e gênero na medicina da mulher. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

ROBERTS, C. **Sex, Race and 'Unnatural' Difference**. In European Journal of Women's Studies Copyright, Londres: Sage, 2004, v. 11, n.1, pp. 27–44.

_____ **Messengers of Sex: Hormones, Biomedicine and Feminism**. Cambridge University Press, 2007. Disponível em < http://assets.cambridge.org/97805216/81971/excerpt/9780521681971_excerpt.pdf> Acesso em 23 fev 2017.

SAFFIOTI, H. **Rearticulando gênero e classe social**. In COSTA, A; BRUSCHINNI, C. (Orgs.). Uma Questão de Gênero. São Paulo: Editora Rosa dos Tempos/ Fundação Carlos Chagas, 1992.

_____Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero. **Cadernos Pagu**. Campinas: São Paulo, 2001, pp. 115-136.

_____ Gênero, Patriarcado e Violência. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2011.

SARTRE, J.P. **Esboço para uma teoria das emoções**. Porto Alegre: L&PM POCKET, 2011.

SCRIBANO, A. **Cuerpo(s), Subjetividad(es) y Conflicto(s)** Hacia una sociología de los cuerpos y las emociones desde Latinoamérica. Buenos Aires: Fundación Centro de Integración, Comunicación, Cultura y Sociedad – CICCUS, 2009. Disponível em <http://bvsde.org.ni/clacso/publicaciones/Scribano.%20Figari.pdf> Acesso em: 13 dez 2016.

_____ **Teoría social, cuerpos y emociones**. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Estudios Sociológicos Editora, 2013.

_____ **Una aproximación conceptual a la moral del disfrute Normalización, consumo y espectáculo**. In Revista Brasileira de Sociologia da Emoção, v. 12, n. 36, 2013.

_____ Sociología de los cuerpos/emociones. In **Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad.** n.10. Año 4. Diciembre 2012- marzo, Argentina, pp. 93-113, 2013. Disponível em < http://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/article/viewFile/224/143> Acesso em: 17 abr

2017.

SCHUTZ, A. **O cenário cognitivo no Mundo da Vida**. In WAGNER, H. (org.) Fenomenologia e Relações Sociais – textos escolhidos de Alfred Schutz. Rio de Janeiro: ZAHAR, 1979.

SENNETT, R. **O declínio do homem público.** As tiranias da intimidade. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

_____ **The fall of public man**. Londres: Penguin Books, 2002.

_____ **La corrosión del carácter**: las consecuencias personales del trabajo em el nuevo capitalismo. Barcelona: Editorial Anagrama, 2005.

_____ **Carne e pedra**: o corpo e a cidade na civilização ocidental. Rio de Janeiro: Record, 2008.

SIMMEL, G**. A metrópole e a vida mental**. In VELHO, O. O fenômeno urbano. Rio de Janeiro: Zahar, 2005.

_____ **A divisão do trabalho como causa da diferenciação da cultura subjetiva e objetiva.** In SOUZA, J.; OELZE, B. (Orgs.). Simmel e a modernidade. Brasília: Editora da UNB, 2005.
_____ **O dinheiro na cultura moderna**. In: SOUZA, J.; OELZE, B. (Orgs.). Simmel e a modernidade. Brasília: Editora da UNB, 2005.

_____ **Questões fundamentais da sociologia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.

SCOTT, J. **Gênero**: uma categoria útil de análise histórica. Recife: SOS Corpo, 1991.

SOLOMON, A. **O demônio do meio-dia**: uma anatomia da depressão. Rio de Janeiro-RJ: Objetiva, 2002.

SOUZA, J. **A parte de baixo da sociedade brasileira**. In Revista Interesse Nacional, v.14, pp. 33-41, 2011.

_____ **A ralé brasileira**: quem é e como vive. Belo Horizonte: UFMG, 2009.

STEPKE, F**. Las ciencias sociales como discurso de la salud reproductiva**. El ejemplo del climaterio. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.14, pp. 131-134,1998. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000500023&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 27 mar 2017.

TAVARES, L. **A depressão como "mal-estar" contemporâneo**: medicalização e (ex)-sistência do sujeito depressivo. São Paulo: Editora UNESP, 2010.

TAYLOR, C. **As fontes do self:** a construção da identidade moderna. São Paulo: Edições Loyola, 2005.
_____ **Le malaise de la modernité**. Paris: CERF, 1994.

TELLES, L. **A noite escura e Mais eu**. Rio de Janeiro: Companhia das Letras, 2009.

TRENCH, B. **Com regras, sem pausas**: imagens da mulher na menopausa em anúncios dos laboratórios farmacêuticos. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2001.

TRENCH. B.; SANTOS, C. **Menopausa ou Menopausas?** In Saúde e Sociedade, v.14, n.1, jan-abr 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v14n1/10.pdf> Acesso em: 15 fev 2017.

WILSON, R. A. **Eternamente Feminina.** São Paulo: Edameris, 1966.

WHO. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. In World Health Organization. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf> Acesso em: 13 mai 2017.

VANDENBERGHE, F. **As sociologias de Georg Simmel**. São Paulo/Belém: Edusc/Editora da UFPA, 2005.

VAN KRIEKEN, R. **Norbert Elias.** Key Sociologists. Londres e Nova York: Routledge, 1998.
VIEIRA, E. M. **A medicalização do corpo feminino**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

YANNOULAS, S. **Educar: ¿una profesión de mujeres?** Buenos Aires: Kapelusz, 1996.
_____ **Feminismo e academia**. Revista Bras. Est. Pedag., Brasília, v. 81, n. 199, pp. 425-451, set./dez. 2000.

APÊNDICE A - ROTEIRO DE PERGUNTAS DAS ENTREVISTADAS

Vida pessoal:
1) Quantos anos você tem?
2) Trabalha? Se sim, faz tempo?
3) Escolaridade?
4) Estado civil?
5) Tem filhos? Quantos?
6) Tem religião? Caso sim, qual? Frequenta cultos, missas, etc...
7) Quem mora na sua casa com a senhora?
8) Você cuida da sua saúde?
9) Cultiva hábitos saudáveis? Tem algum problema de saúde?
10) Realiza atividades físicas? Com que frequência?
11) Com que frequência visita o ginecologista?

Visão da Menopausa:

1) Faz quanto tempo que você entrou na menopausa?
2) O que sentiu diante da perda da menstruação
3) Como você descobriu que estava na menopausa?
4) Você acha que as mulheres são bem informadas sobre a menopausa?
5) O que você entende por menopausa?
6) Como se sentiu quando deixou de menstruar?
7) Você tem vida sexual? A sua atividade sexual aumentou ou diminuiu depois da menopausa?
8) Seu corpo mudou após a menopausa? De que maneira? Engordou, emagreceu...
9) Você acha que a menopausa interferiu na sua feminilidade?
10) Você percebeu alguma mudança de humor após a menopausa? Nervosa, mais irritada, etc.
11) Você acha que a menopausa interferiu na sua vida? Positiva ou negativamente? De que forma?
12) Você dorme bem?
13) Você é calma ou ansiosa? Sempre foi assim?
14) Você gosta das mesmas coisas das quais gostava antes?
15) O seu relacionamento com a família modificou após a menopausa? Caso sim, em que medida?
16) Você se acha bonita?
17) Como você lida com o envelhecimento?
18) De que você tem medo?

APÊNDICE B - ROTEIRO DE PERGUNTAS DAS MÉDICAS

1. Idade
   Há quanto tempo clinica?
2. Tem consultório particular?
3. Qual a diferença entre menopausa e climatério?
4. A Sra. atende mulheres na menopausa?
5. Prescreve tratamento, algum tipo de reposição hormonal ou remédio?
6. Há uma medicalização da menopausa?
7. (Caso concorde) E porque essa medicalização ocorre mais em camadas mais altas da sociedade?
8. Qual a sua opinião a respeito da medicalização da menopausa?
9. Na sua opinião, o modelo SUS contempla a saúde da mulher em sua integralidade e particularidades?
10. Há diferença entre a prática médica realizada pelo SUS e a realizada na saúde privada no que se refere à saúde da mulher e , mais especificamente, à menopausa?
11. A sra percebe diferença nas vivências no que diz respeito à classe social?
12. E na comunidade, está há quanto tempo?
13. Como é o relacionamento com a comunidade? Em especial com as mulheres?

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, RG_____ , abaixo assinado, declaro ter pleno conhecimento do que se segue: Fui informado (a), de forma clara e objetiva, que a pesquisa intitulada “uma questão de gênero: o caráter sociológico da menopausa” irá analisar a percepção das mulheres na menopausa e o caráter sociológico do fenômeno na cidade do Recife.

Estou ciente que tenho plena liberdade de participar ou não da pesquisa e total liberdade para desistir de participar da pesquisa em qualquer momento. Sei que o pesquisador manterá em caráter confidencial todas as respostas que comprometam a minha privacidade. Foi-me esclarecido que o resultado da pesquisa somente será divulgado com o objetivo científico, mantendo-se a minha identidade em sigilo.

Recife, _____ de _____ de _____

_____

Assinatura