



Ser mulher na velhice: gênero, corpo e menopausa¹

*Aline Ribeiro*²
*Régia Cristina*³

RESUMO

Este artigo tem como objetivo problematizar sentidos culturalmente hegemônicos acerca da menopausa, refletindo sobre sua relação com transformações corporais associadas ao envelhecimento feminino, a partir de narrativas elaboradas por um grupo de mulheres de classe média, da faixa etária dos 50 a 71 anos de idade.

PALAVRAS-CHAVE: Menopausa. Envelhecimento Feminino. Gênero. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

This article aims to problematize culturally hegemonic meanings about menopause, reflecting on its relationship with body transformations associated with female aging, through the analysis of narratives elaborated by a group of middle-class women aged 50 to 71 years.

KEYWORDS: Menopause. Female Aging. Gender. Women's Health.

* * *

Introdução

Este trabalho analisa, a partir de abordagem qualitativa e perspectiva interdisciplinar, sentidos atribuídos à menopausa por mulheres pertencentes às camadas médias populacionais, além de problematizar discursos culturalmente hegemônicos acerca desse fenômeno. O trabalho parte de narrativas elaboradas em entrevistas em profundidade, individuais e semiestruturadas realizadas com dez mulheres de 50 a 71 anos, moradoras

¹ Este artigo é fruto de discussões elaboradas na dissertação de mestrado “Da ‘bela velhice’ às ‘velhinhas de bengala’: narrativas sobre envelhecimento, corpo, gênero e menopausa” (Ribeiro, 2019). A pesquisa foi realizada com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES - Código de Financiamento 001).

² Bacharela (2013) e licenciada (2014) em Ciências Sociais pela Universidade de São Paulo (FFLCH-USP). Possui pós-graduação em Saúde Coletiva (2016) pelo Instituto de Saúde de São Paulo (ISSES/SP) e Mestrado em Estudos Culturais (2018) pela Escola de Artes, Ciências e Humanidades (EACH/USP). E-mail: aline.avribeiro@gmail.com.

³ Doutora em Sociologia pela USP; docente da Escola de Artes, Ciências e Humanidades, EACH/USP, no curso de graduação em Obstetrícia, eixo de Ciências Humanas, Sociais e da Saúde, e do curso de Pós-Graduação em Estudos Culturais, na mesma univer. E-mail: rcolira@yahoo.com.br.

da Região Metropolitana de São Paulo. Às narrativas, costurou-se a análise de trechos do Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa (Brasil, 2008). A pesquisa está inserida no campo dos Estudos Culturais⁴, área de estudos em que a cultura se constitui como o elemento central de reflexão, compreendida como um campo de disputas em torno dos significados hegemônicos (Silva, 2005).

As interlocutoras da pesquisa⁵ foram selecionadas de acordo com quatro critérios estabelecidos de acordo com nossos objetivos: 1) ter vivenciado ou estar vivenciando a menopausa; 2) ter mais de 50 anos; 3) morar na cidade de São Paulo ou em cidades de sua Região Metropolitana; 4) pertencer às camadas médias populacionais. Para a seleção dessas mulheres foi utilizada a técnica de bola de neve (Víctora; Knauth; Hassen, 2000), ou seja, buscou-se indicações de participantes, inicialmente, através da rede de contatos da pesquisadora e, posteriormente, das mulheres entrevistadas.

Como instrumento de pesquisa, utilizou-se a entrevista, técnica em que são evocados sentidos, valores e memórias da entrevistada. As entrevistas foram semiestruturadas, ou seja, possuíam certo grau de flexibilidade em relação à ordem das questões e duração do encontro (Víctora; Knauth; Hassen, 2000). Já o formato de entrevista em profundidade foi escolhido por possibilitar, a partir da análise das narrativas individuais produzidas em campo, compreender não só a perspectiva única de cada uma das interlocutoras, mas também fenômenos sociais mais amplos (Lalanda, 1998). O produto desse tipo de entrevista constitui uma narrativa⁶, ou seja, um discurso “em que o indivíduo conta a sua história ou, melhor dizendo, conta-se num determinado momento ou situação” (Lalanda, 1998, p. 876). Trabalhamos assim como a denominação de narrativa para nos referir aos depoimentos que resultaram dessas entrevistas em profundidade. Como

⁴ Para uma explicação mais detalhada do campo dos Estudos Culturais, ver Hall (1997).

⁵ Foram entrevistadas mulheres cisgêneras (ou seja, que se identificam com o gênero que lhes foi designado ao nascerem), pois um de seus eixos de interesse era a menopausa. No entanto, deixa-se claro que existem diferentes formas de vivenciar a(s) identidade(s) mulher/feminina, além de múltiplas feminilidades que não são contempladas na concepção hegemônica e universalizante de mulher, que recorrentemente associa o “ser mulher” à possuir útero e vagina e às capacidades reprodutivas.

⁶ Embora tal definição possa se confundir com a história de vida, a autora aponta que ambas seguem perspectivas epistemológicas diferentes: “A história de vida implica a globalidade de uma existência, feita de diferentes épocas ou fases, tratando-se de um discurso autobiográfico. A narrativa corresponde ao discurso de um ator sobre a sua história de vida, onde este se conta, sem, no entanto, ser forçosamente autobiográfico” (Lalanda, 1998, p. 876).

instrumento de análise, foram elaborados mapas de associação de ideias (Spink, 2010) através da disposição temática das entrevistas transcritas em tabelas, permitindo assim sua visualização e análise, desenvolvida a partir do aporte teórico levantado na revisão bibliográfica.

Para a presente discussão, primeiramente, será apresentado um breve panorama teórico que visa discutir a menopausa e o envelhecimento feminino. Em seguida, são analisadas as narrativas das interlocutoras da pesquisa e do Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa (Brasil, 2008), a partir de quatro eixos: os sentidos que as entrevistadas atribuem à menstruação e à menopausa; suas percepções acerca das transformações corporais e sintomas associados à menopausa; a medicalização⁷ desse fenômeno e o uso de hormônios; e as possíveis interlocuções entre envelhecimento e menopausa. Importante destacar que a construção dos referidos eixos foi resultado do processo de análise das narrativas, que contou, como explicitado mais acima, da elaboração de mapas de associação de ideias (Spink, 2010), extraídas dessas narrativas.

A natureza do corpo feminino, envelhecimento e menopausa: discursos biomédicos e medicalização

O envelhecimento é um processo vivenciado ao longo da vida de modos diversos, de acordo com o contexto cultural, histórico e social no qual os indivíduos estão inseridos (Debert, 1994). Nesse sentido, tal processo também é interpelado por outros marcadores, como o gênero, uma “prática discursiva, corporal e performativa através da qual o sujeito adquire inteligibilidade social e reconhecimento políticos” (Preciado, 2013, p. 110).

Algumas teóricas afirmam que o envelhecimento feminino possui uma marcação corporal definida – o fim da menstruação –, enquanto o envelhecimento masculino é compreendido socialmente como sendo um processo mais gradual (Lock, 1993). Beauvoir (2016), por exemplo, menciona que o envelhecimento significaria a perda social da “feminilidade”, “o encanto erótico e a fecundidade” através dos quais as mulheres são culturalmente

⁷ O termo “medicalização” se refere ao “processo através do qual problemas que não são médicos são definidos e tratados como problemas médicos, geralmente em termos de doenças e distúrbios” (Conrad, 2007, p. 4, tradução nossa).

⁸ Tradução nossa.

valorizadas. No entanto, não há consenso acerca da relação entre a menopausa e o envelhecimento, embora algumas autoras apontem a existência dessa marcação construída socialmente sobre os corpos e identidades das mulheres (Lock, 1993; Greer, 1994; Medeiros, 2004; Trench, 2004; Osorio, 2006; Lorber; Moore, 2002). Nessa direção, a discussão acerca da menopausa pode ser compreendida como parte de um conjunto de discursos mais amplo acerca das mulheres e de uma noção normativa de feminilidade.

Uma das dimensões desses discursos hegemônicos estabelece uma relação “natural” entre as mulheres, a menstruação e suas capacidades reprodutivas (Vieira, 2002). Isso implica que somente sejam reconhecidas socialmente como mulheres aquelas que possuem útero, ovários e vagina, que menstruam e têm capacidades reprodutivas de acordo com o que é estabelecido como sendo “normal”. Tais discursos constroem, portanto, mulheres trans, travestis e/ou histerectomizadas como seres abjetos, negando-lhes o direito de reconhecimento enquanto mulheres.

Logo, essa compreensão é biologizante, pois associa diretamente o gênero e o sexo ao corpo dos indivíduos, em sua dimensão orgânica, instituindo os órgãos reprodutivos denominados “femininos” e a menstruação como elementos significadores do feminino, determinando não apenas quem é considerada mulher, mas também o funcionamento saudável do corpo feminino e estabelecendo uma transição que marca a passagem de criança para mulher e de mulher para velha:

O sangue parece ter o efeito de dizer quem se é: quando vem a menstruação, é *mocinha*; quando ela para, tem que se procurar um médico, é *doente*. Remetendo essa fala ao quadro, podemos pensar no sangue como marcador das idades – a menina, antes de menstruar; a mulher/mãe, aquela que menstrua; e a velha, como *mulher menopáusic*a. O sangue tem o poder aqui de conferir um lugar para a mesma mulher em diferentes tempos de sua vida, bem como conferir lugares diferenciados para mulheres em função do que significa o sangue menstrual na vida delas, o que poderia ser apontado como a capacidade reprodutiva (Medeiros, 2004, p. 270).

Ou seja, ao longo da história os olhares biomédicos sobre os corpos femininos participaram da construção de uma “natureza feminina” (Rohden,

2006), estabelecendo uma associação permanente entre as mulheres e as suas capacidades reprodutivas.

Historicamente, a partir do entendimento do sexo como parte fundamental da vida – pois dele depende a manutenção do povo e do Estado-nação –, este passa a ser controlado, categorizado, delimitado. A medicina, então, passa a se debruçar sobre os corpos das mulheres (Foucault, 1988). Nesse sentido, o interesse pela saúde da mulher – e, sobretudo, sobre a sua sexualidade – surge principalmente devido à necessidade de compreender e controlar suas funções reprodutivas (Rohden, 2006). Uma vez que os conhecimentos biomédicos perpassam todos os campos do social, ditando valores e comportamentos que se constituem, nas sociedades ocidentais contemporâneas, como hegemônicas (Breton, 2007), exercendo papel central na produção de saberes considerados legítimos em nossa sociedade, a noção de “natureza feminina” foi utilizada, durante muito tempo, para justificar as diferenças e desigualdades entre homens e mulheres, além de servir como base para a medicalização dos corpos dessas (Rohden, 2001; Vieira, 2002).

A concepção da existência de uma “essência” comum a todas as mulheres, fundada sobre a biologia – sobre o modo como as ciências biomédicas concebem os corpos – tem também, em suas bases, a medicalização dos corpos das mulheres (Conrad, 2007), que estabelece esses corpos como sintomáticos (Medeiros, 2004), potencialmente doentes (Vieira, 2002) e perigosos, necessitando de constantes intervenções e controle. Os hormônios despontam como elemento central nessa concepção corporal e, além de tudo, moral, acerca das mulheres, pois eles influenciariam não apenas o funcionamento do corpo, mas também o comportamento das mulheres (Separavich, 2009).

Nesse sentido, uma vez que os corpos das mulheres são tidos como regidos pelos hormônios, a ausência ou diminuição desses, ocasionada pela menopausa, nesta concepção, seria potencialmente perigosa, pois traria grandes malefícios para a saúde das mulheres (Martin, 1997): disfunções cardíacas, psicológicas e osteoporose (Lock, 1993). Como intervenção e solução, é apresentada a terapia de reposição hormonal (TRH). Mais do que isso, em determinados discursos, a TRH é “uma tecnologia que pode propiciar

ao corpo a libertação da dor e da decrepitude do envelhecer, ainda que ele permaneça controlado pela medicação” (Medeiros, 2004, p. 285). Nesse sentido, a TRH pode ser compreendida como uma tecnologia de gênero (Lauretis, 1987): age sobre o corpo, buscando “remodelá-lo” fisiológica e esteticamente, substituindo sinteticamente a produção dos hormônios que “faltam” no corpo depois da menopausa.

Embora tenham sido, em determinados momentos históricos, construídas como sendo patologias, atualmente, nos discursos biomédicos oficiais⁹, a menopausa e a menstruação são consideradas fenômenos “naturais” da vida das mulheres. Por exemplo, o Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa (Brasil, 2008) e as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Brasil, 2011) apresentam definições que buscam normalizar esse período, reconhecendo que seus sintomas e sentidos variam de acordo com a experiência subjetiva e o contexto sociocultural de cada uma.

Tais elementos, no âmbito dos direitos sexuais e reprodutivos¹⁰, trazem questionamentos acerca da autonomia em saúde, do acesso à informação e dos discursos que constroem hegemonicamente como a menstruação e a menopausa são vivenciadas. Em seguida, abordaremos alguns dos sentidos trazidos pelas interlocutoras da pesquisa no que diz respeito a esses dois fenômenos, discutindo também sua relação com sentidos culturalmente hegemônicos.

Sentidos da menstruação e da menopausa

Os temores em relação à menopausa parecem bastante associados aos sentidos negativos compartilhados com/entre mulheres (Menegon, 1998). Na presente pesquisa, esses sintomas relatados por outras pessoas geram medo e expectativas negativas em relação à menopausa. As interlocutoras apontam a família, amigas e ginecologistas como principais fontes de informações sobre

⁹ Chamados de “oficiais” aqueles discursos presentes, por exemplo, em políticas públicas e diretrizes, como é o caso dos dois exemplos citados no mesmo parágrafo: o Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa (Brasil, 2008) e as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Brasil, 2011).

¹⁰ “Os direitos reprodutivos dizem respeito à igualdade e à liberdade na esfera da vida reprodutiva. Os direitos sexuais dizem respeito à igualdade e à liberdade no exercício da sexualidade. O que significa tratar sexualidade e reprodução como dimensões da cidadania e conseqüentemente da vida democrática” (Ávila, 2003, p. 466).

a menopausa; em menor parcela, a leitura de jornais e revistas e a televisão também aparecem como fontes de conhecimento. Assim como as informantes de Trench e Rosa (2008), essas mulheres apontam relatos nos quais a menopausa é construída como algo desagradável, que envolve transformações corporais dotadas de sentidos ruins. Rita¹¹, 70 anos, por exemplo, diz que suas amigas a *assustavam*¹², falavam *que tinha aquilo, tinha isso, ia passar isso...* Já Tereza, 61 anos, teve medo da chegada da menopausa, pois ouvia que *quando a menstruação acabar vai aparecer um monte de coisa, [...] um monte de doença*. As transformações corporais que podem vir a acontecer na menopausa – ou seja, os sintomas, as doenças comumente associadas a esse processo (como osteoporose e insuficiência cardíaca) e outras alterações (como mudanças na elasticidade da pele e ganho de peso) – também parecem estar bastante relacionadas ao modo como as interlocutoras vivenciaram/vivenciam esse momento.

Nojo, tortura e encheção são as palavras utilizadas por algumas de nossas interlocutoras para descreverem o que sentiam em relação à menstruação. Por exemplo, para Francisca, 67 anos, entrar na menopausa significou o fim de um desconforto mensal. Rita, 70 anos, e Josefa, 71 anos, trouxeram sentidos semelhantes. Seja por causar nojo ou por apresentar uma *encheção* em relação aos cuidados que a menstruação implica, a menopausa adquire valores positivos, representando o fim dessas experiências ruins. Márcia, 50 anos, também apresenta uma narrativa que contém alguns desses elementos negativos, ao lembrar o que sua mãe dizia sobre o tema: *Agora você está menstruada, precisa se cuidar. Não pode chegar perto dos meninos. Precisa olhar se a roupa está manchada. Precisa carregar sempre um absorvente*. Ela aprendeu que a menopausa, assim como a primeira menstruação, seria desagradável, *um horror* para o qual as mulheres precisariam se preparar.

Assim, os sentidos atribuídos à menopausa parecem estar relacionados também à percepção das interlocutoras sobre a menstruação e tudo que ela envolve – a ausência ou presença de gravidez, o contato com o sangue, as

¹¹ Foram utilizados nomes fictícios para preservar a privacidade das participantes da pesquisa.

¹² Para facilitar a visualização dos trechos das entrevistas, eles estão destacados em itálico.

cólicas e a tensão pré-menstrual. Em algumas culturas, o sangue menstrual aparece como potencialmente perigoso ou impuro, fonte de vergonha, chateação, nojo e repulsa (Sardenberg, 1994; Martin, 2001). Nesse sentido, a associação da menstruação a sentidos negativos faz com que a menopausa seja vivenciada, para algumas delas, como um alívio. Outras pesquisas também apresentam sentidos similares, apontando certa tranquilidade que algumas mulheres vivenciam com a chegada da menopausa, entendendo-a como uma “liberdade dos martírios mensais que as menstruações provocavam” (Stefanelli, 2007, p. 209).

Menstruar aparece, então, como algo cercado de técnicas, segredos e diretrizes: não se deve chegar perto dos meninos porque agora se está em uma fase reprodutiva e há o risco de gravidez; não se pode andar com a roupa manchada de sangue, para não “denunciar” o que seu corpo está passando, o que seria vergonhoso; é preciso andar com absorventes em todas as ocasiões para evitar surpresas e lidar com o sangue menstrual de modo “correto”. Assim como o nojo, a vergonha aparece como um aparato regulatório, constituindo-se como “um instrumento de disciplina, o regulador primário da socialização, que, embora não seja inata no homem, pode ser internalizada a ponto de a julgarmos natural” (Pimenta; Oliveira, 1994, p. 153). A vergonha sentida aponta que houve “o desvio e a transgressão do sistema de conduta da comunidade” (Ibidem). No caso da menstruação, a norma é escondê-la, interdita-la da esfera pública. Esses sentidos negativos atribuídos ao sangue menstrual e à menstruação têm relação com discursos que hegemonicamente constroem essas noções, fazendo com que mulheres se sintam compelidas a tratar a menstruação e tudo a ela relativo quase como um segredo: é vergonhoso que vejam que você está segurando um absorvente ou tenha manchado sua roupa de sangue (Martin, 2001).

No entanto, a menstruação e a menopausa são questões dotadas de sentidos ambíguos (Sardenberg, 1994; Stefanelli, 2007; Trench; Rosa, 2008), evidenciando também os diversos discursos que circulam em nossa sociedade sobre os temas. Rosa, 59 anos, uma das entrevistadas, aponta o desconforto que sentia ao menstruar por acreditar sofrer com tensão pré-menstrual, algo que considerava cansativo de se vivenciar durante tantos anos. Ao mesmo

tempo, isso não quer dizer que entrar na menopausa foi visto por ela como algo totalmente positivo, pois essa transição também veio, em sua percepção, acompanhada por sintomas. Tereza, 61 anos, também demonstra essa ambiguidade de sentidos ao me contar que *nunca gostou de menstruação*, porém, ao entrar na menopausa, passou a sentir falta de menstruar e a ter receio das mudanças que essa fase poderia acarretar.

Entre as entrevistadas que veem a chegada da menopausa como algo positivo, Márcia, 50 anos, traz outra questão: a sexualidade. Para ela, esse foi um momento libertador principalmente por significar o fim da necessidade do uso de métodos contraceptivos, que ainda hoje são, comumente, considerados responsabilidade das mulheres (Veiga, 2012):

Uma coisa boa também foi poder abrir mão da camisinha, então deu um alívio. Então foi uma festa. [...] Talvez por essa coisa de eu ter decidido muito cedo na minha vida que eu não queria ser mãe, então, pra mim, foi um sentido de liberdade. “Pronto, agora eu não preciso me preocupar” (Márcia, 50 anos).

Não ter mais que enfrentar a possibilidade de uma gravidez indesejada constitui-se em um alívio que permite vivenciar a sexualidade nesse momento com maior tranquilidade, com *liberdade* e menos preocupações. Antônia, 71 anos, também apresenta sentidos similares ao contar que ficou feliz com o fim da possibilidade de engravidar, uma vez que todas as suas gravidezes haviam apresentado complicações:

Eu achei bom, porque na época que eu tive o meu filho mais novo, foi com 35 anos. Aí depois a médica falou que eu não devia ter mais filhos. Porque teve problemas. [...] Depois eu peguei e marquei uma cirurgia pra não ter mais filhos e, nesse meio tempo, aconteceu a menopausa Foi uma felicidade! Me senti libertada (Antônia, 71 anos).

Assim, para elas, o fim das capacidades reprodutivas e da menstruação também pode acarretar momentos de felicidade, propiciando outra relação com o corpo e com o exercício de sua sexualidade.

Percebe-se, então, que os sentidos da menopausa são múltiplos e informados tanto por experiências anteriores de outras mulheres – sejam de

diferentes gerações ou não –, quanto por profissionais de saúde – aqui, em todos os exemplos, esses profissionais são médicos. Esses sentidos são compartilhados em nossa cultura, porém, principalmente informados pelos discursos biomédicos hegemônicos (Breton, 2007). Considerando que tais discursos não são únicos, convivendo com outros discursos sobre o corpo, como, por exemplo, da medicina homeopática e dos curandeiros (Breton, 2003), assim como também não são, os discursos biomédicos, totalmente coerentes entre si, apresentam visões heterogêneas, – ainda que embasadas no mesmo conjunto de disciplinas e saberes –, os modelos explicativos da menopausa apresentados pelas entrevistadas também apresentam certa diversidade.

No entanto, parece haver certa regularidade de sentidos relacionados ao entendimento da menopausa como algo negativo ou como doença, em uma compreensão similar ao modelo funcional/relacional, que entende a saúde e a doença em “termos de harmonia e desarmonia, de equilíbrio e desequilíbrio, e a doença não é mais considerada como uma entidade inimiga e estranha [...], mas como um desarranjo, por excesso ou por falta” (Laplantine, 2010, p. 55). A falta de hormônios nos corpos das mulheres – assim como a ausência da menstruação – aparece, nesses discursos, como gerador de desequilíbrios.

Transformações corporais e percepções de sintomas na menopausa

A menopausa é, por tudo que envolve, uma marca, “servindo para classificar, descrever, rotular e com o poder de produzir determinadas identidades para as mulheres” (MEDEIROS, 2004, p. 268). Depressões, problemas de saúde mental ou mesmo comportamentos considerados desviantes ou inadequados pela sociedade foram comumente associados à questão corporal e hormonal das mulheres. Antônia, 71 anos, narra o modo como foi tratado o *problema de menopausa* de sua mãe. Nessa narrativa, associada à *estafa* e ao *nervoso*, fez com que a mãe de Antônia ficasse acamada por meses e fosse considerada sua internação em um *sanatório*¹³. Embora muitos desses sentidos estejam sendo revistos, “a crença de que distúrbios do

¹³ Sobre a construção da medicina nos séculos XIX e XX, de uma relação entre menstruação, hormônios e/ou corpos femininos e distúrbios psicológicos ver, por exemplo, Rohden (2001), Vieira (2002) e Martins (2004).

comportamento estavam relacionados com as manifestações do trato reprodutivo, embora muito antiga, persistiu em nossos tempos” (BRASIL, 2008, p. 12).

Ana, 64 anos, também aponta outra dimensão dessa questão: os exames ginecológicos, sobretudo o ultrassom, que permitem a visualização – e conseqüentemente, a construção de sentidos – dos órgãos reprodutores internos. A menopausa é tida como algo que atinge o corpo tanto interna quanto externamente, em um processo no qual o corpo não pode ser controlado. Além disso, sua fala evidencia a construção de uma subjetividade e de sentidos sobre o corpo a partir de exames. Observar o *útero encolhendo* faz parte da subjetivação e da elaboração de uma nova identidade incorporada, que dá indícios de que algo em si está se transformando. Para Chazan (2003), a popularização das tecnologias médicas visuais contribui para a constituição de um novo tipo de corpo e de pessoa, uma vez que permitem uma observação constante do interior dos corpos, exercendo uma espécie de panóptico Foucaultiano reelaborado através do biopoder. Assim, através da visão do interior do corpo, constrói-se um conhecimento de si, elaborado também através do olhar técnico do médico e dos discursos biomédicos acerca do que seria um organismo normal – no sentido de algo normativo (Canguilhem, 2009).

De acordo com Martin (2001), para aquelas mulheres que não vivenciam desconfortos que estariam associados à menopausa, esta costuma ser descrita como apenas mais um momento da vida, que apenas marca o fim da menstruação. É o caso das outras entrevistadas, que afirmam não terem sentido nenhum sintoma. A menopausa aparece para Francisca, 67 anos, como algo *normal, que terminou [com a menstruação] e ponto final*. Helena, 63 anos, afirma que não sentiu *nada* e que *nem viu ela [a menstruação] ir embora, só foi sumindo aos poucos*. Já Tereza, 61 anos, embora associe a *irritação* e a *vontade de chorar* à menopausa, afirmou que, para ela, foi algo que não apresentou *diferença nenhuma* em sua vida. Luiza diz que a menopausa foi algo que nunca a incomodou, *uma coisa que passou* e ela *não sabe o que é*.

Algumas das interlocutoras da pesquisa afirmam terem sentido sintomas que relacionam à menopausa; outras, não. Antônia, 71 anos por exemplo, experienciou incômodos físicos como *muito mal estar e muito calor*. Rosa, 59 anos, foi acometida por enxaquecas *depois dos 50 anos, que vieram com a menopausa*. Já Tereza afirma ter passado por momentos de *irritação* geral com todos, principalmente seu marido, pois a menopausa *deixa a gente isolada*, pois *os outros, do lado da gente, não percebem*. Tereza, 61 anos, afirma não se sentir confortável para discutir a menopausa, principalmente com a família, talvez porque, assim como a menstruação, ela se constitua como um assunto cercado de tabus, algo da dimensão do não-dito em nossa sociedade.

Parte do não-dito em torno da menopausa também está relacionado às configurações sociais de gênero: *é difícil do homem perceber* (Tereza), porque ele não passaria por isso. O médico também aparece como referência, uma fonte de informação segura com quem se pode conversar sobre o assunto. A menopausa, assim, parece sofrer de um interdito que impede que esses assuntos circulem sem constrangimento em determinados espaços e com determinadas pessoas.

Em relação aos sintomas, Ana, 64 anos, afirma ter vivenciado *os calores* e que *não é uma sensação agradável*, e sim parte de um desconforto generalizado, uma *insegurança* sobre se sentir mal e não saber qual o motivo. Ela trouxe o exemplo dos calores que sentia durante reuniões no trabalho, fazendo com que se abanasse e fosse questionada pelos colegas como ainda estava com calor se o ar-condicionado estava ligado. Embora Ana não afirme ter se sentido constrangida nessas situações, é possível compreender como tais indagações e experiências sejam fruto de vergonha para algumas mulheres, novamente pelo tabu que cerca a menopausa.

Os sintomas da menopausa variam não apenas de acordo com as subjetividades de cada mulher, mas também com o contexto sociocultural no qual elas vivem (Lock, 1993; Trench; Rosa, 2008; Trench; Miyashiro, 2011). Assim, cabe o questionamento sobre como a cultura influencia a vivência desses sintomas e do processo da menopausa em si, tanto em relação ao modo

como ele é experienciado corporalmente quanto aos sentidos que as mulheres atribuem às transformações vivenciadas nesse momento.

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Brasil, 2011, p. 42), os sintomas que podem ser vivenciados nessa fase ocorrem “devido ao brusco desequilíbrio entre os hormônios” e também ao estilo de vida praticado pelas mulheres. O Manual de Atenção Integral à Saúde da Mulher no Climatério/Menopausa é um documento técnico publicado em 2008 pelo Ministério da Saúde do Brasil, que apresenta diretrizes e orientações para profissionais de saúde, com foco no cuidado humanizado e integral das mulheres nessa fase. Inserindo a menopausa como parte de uma “série de eventos endócrinos [que] acontece de forma natural, com sua gama de sintomas e sinais semelhante à menarca, sendo também necessária como nesta, uma fase de adaptação” (Brasil, 2008, p. 31), são apresentadas as alterações fisiológicas ocasionadas nesse processo a partir da “gradativa diminuição da produção estrogênica” (Ibidem). O sintoma mais recorrente nas mulheres ocidentais é, de acordo com o Manual, os fogachos ou ondas de calor (Brasil, 2008). Algumas pesquisas realizadas no Brasil (Trench; Rosa, 2008; Stefanelli, 2007) apontam que as ondas de calor constituem grande parte das reclamações das mulheres na menopausa, envolvendo não só questões fisiológicas, mas também o sentimento de vergonha vivenciado pelas mulheres (Trench; Rosa, 2008).

Há também outras transformações hegemonicamente associadas à menopausa, como aquelas relacionadas à libido (Brasil, 2008; Trench; Rosa, 2008). Contribui para isso também o fato de que “a sexualidade da mulher na menopausa é carregada de muitos preconceitos e tabus” (Brasil, 2008, p. 25), com discursos que instituem a mulher após a menopausa – e isso inclui também as mulheres mais velhas – como sendo assexuadas (Motta, 1998). Helena, 63 anos, relata ter sofrido alterações no que diz respeito à libido:

Pra mim, minha libido é nada. Eu poderia trabalhar pra voltar a ter. Mas eu nunca dei muita importância a isso. [...] A minha libido é uma questão de hormônio. É uma questão que eu não mexi nela. Não tive interesse de mexer nela (Helena, 63 anos).

Aqui, o fim ou a diminuição da produção de hormônios implicaria o fim da libido, como é colocado por Helena na fala acima. Cabe o questionamento sobre até que ponto se trata de uma questão de valores e estereótipos ou se a questão hormonal realmente influencia na libido e no exercício da sexualidade quando o próprio Manual (2008) afirma que tais “alterações fisiológicas que ocorrem pouco influem sobre a sexualidade” (Brasil, 2008, p. 26). O texto coloca que outras mudanças corporais podem diminuir “qualitativa e quantitativamente a resposta erótica” (Ibidem), principalmente por conta da menor irrigação sanguínea e lubrificação dos órgãos genitais. Além disso, afirma que não é somente o estrógeno que influencia essa questão, mas também os outros hormônios produzidos pelo corpo – ou seja, novamente a sexualidade depende de uma “resposta” hormonal.

Ana também narra essa questão, apontando uma mudança em sua disposição sexual, quando indagada sobre se a menopausa, para ela, havia alterado alguma coisa em relação à vivência de sua sexualidade: *A energia pro sexo diminui. [...] Sabe fadiga? A gente cansa. A falta de libido – appetite sexual* – também aparece aqui como uma alteração relacionada à menopausa e, mais ainda, ao envelhecimento. Embora Ana afirme ainda sentir a *fleuma*, para *outras mulheres velhinhas*, assim como para ela, em determinado momento da vida não há mais esse apetite. Então, a solução seria voltar-se a outras formas de prazer: *dormir juntos, andar de mão dadas*, aproveitar a companhia do parceiro¹⁴. Fica clara, nessa percepção, a ideia de que assim como “o organismo como um todo que se modifica com a idade e, dentro desse contexto, a sexualidade também se transforma” (Brasil, 2008, p. 27).

Não seria possível afirmar que, para as mulheres entrevistadas na presente pesquisa, a vivência da sexualidade após a menopausa não é algo considerado importante ou relevante. Enquanto Ana afirma que essa

¹⁴ Cada vez mais o estereótipo de assexualidade na velhice vem sendo revisto (Motta, 1998) e a continuidade da atividade sexual nessa etapa foi incluída em discursos gerontológicos, integrando parte das prescrições para ter um envelhecimento saudável e manter a saúde. Esse processo, denominado por Debert e Brigeiro (2012) de “erotização da velhice”, apesar de defender a “desgenitalização” do sexo – e, nesse sentido, haveria até certa similaridade entre a fala de Ana e essas outras formas de obter prazer –, não parece fazer parte do cotidiano de grande parte das pessoas velhas entrevistadas em etnografias. Pode-se problematizar também esse modo de lidar com a sexualidade na velhice, pois ele pressupõe uma leitura heteronormativa das experiências e orientações sexuais das pessoas velhas, além de desconsiderar que, para algumas delas, “uma experiência de envelhecimento bem-sucedida é independente de uma vida sexual gratificante” (Debert; Brigeiro, 2012, p. 49).

continua sendo uma parte relevante de sua vida, embora seja vivenciada com algumas diferenças em relação a quando era mais nova, Helena, 63 anos, diz que não possui interesse na questão, mas também que se houvesse essa vontade, não veria o menor problema, pois *mulher pode fazer o que quer, transar quando quer, a hora que quer, com quem quer e não tem idade pra isso*.

Hormônios e medicalização

A terapia de reposição hormonal (TRH) é o tratamento comumente empregado na supressão dos sintomas relacionados à menopausa e à diminuição da produção de hormônios, visando “combater os sintomas vasomotores, o ressecamento vaginal [...] e da pele, preservar a massa óssea, melhorar o sono, impedir a deteriorização da função cognitiva e estimular a libido” (Brasil, 2008, p. 136). Na década de 1960, o médico americano Robert Wilson publicava seu livro “*Feminine Forever*” – no Brasil, o título foi traduzido como “Eternamente feminina”. Diversas(os) autores(as) apontam a importância dessa obra que, ao discutir a menopausa, a associou ao envelhecimento e “vendeu” a terapia de reposição hormonal (TRH) como “cura” e intervenção contra os efeitos indesejáveis do tempo (Fausto-Sterling, 1992; Conrad, 2007; Freitas, 2008; Trench, Rosa, 2008).

Para Nissim e Araújo (2001, p. 6), “o texto prometia uma pílula da juventude”. Tratando-se ou não de “uma operação publicitária bem montada” (Nissim; Araújo, 2001, p. 6) por laboratórios farmacêuticos, a obra tornou-se referência e ganhou grande repercussão, se tornando um dos maiores propagadores da TRH, contribuindo para a medicalização da menopausa devido à relação estabelecida entre prevenção, hormônios e rejuvenescimento (Trench, Rosa, 2008). Nesse fio narrativo, o corpo que não tem mais capacidades de produzir estrógeno é construído como abjeto, deficiente de algo. A solução apresentada é o consumo de hormônios para suprir essa necessidade, evitando assim a “doença” menopausa e o envelhecimento, fazendo com que a mulher se torne “eternamente feminina” (Freitas, 2008). Logo, nesses discursos, a ausência dos hormônios é colocada como disparadora de um descontrole corporal, em certo grau, envolvido no envelhecimento (Freitas, 2008).

O Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa (Brasil, 2008) apesar de apresentar um discurso em defesa da desmedicalização da menopausa, pois esse seria um momento natural da vida das mulheres, ao mesmo tempo também indica diversas mudanças ocasionadas pelas “alterações hormonais” relacionadas à menopausa:

As alterações hormonais que levam ao fim do período reprodutivo, marcado pela menopausa, exigem adaptações físicas, psicológicas e emocionais. Antigos conflitos podem emergir e são revividos nesta fase. O metabolismo como um todo sofre algumas alterações, especialmente relacionadas às funções do sistema endócrino e diminuição da atividade ovariana. O órgão genital assim como o restante do organismo mostra, gradualmente, sinais de envelhecimento. Assim, o evento da menopausa pode ser vivenciado, por algumas mulheres, como a paralisação do próprio fluxo vital. Se insatisfeitas e desmotivadas, podem colocar em dúvida tudo o que têm feito, com a sensação de que tudo está errado, sem saber bem o quê. É uma sensação de que tudo se desorganizou, que a vida é um caos. Muitas se referem a uma “sensação de tragédia eminente” (Brasil, 2008, p. 21).

Ao longo de três páginas do Manual (Brasil, p. 31-33), são discutidas alterações hormonais de estrogênios e androgênios que ocasionam essas alterações. Como uma solução aos sintomas que podem ou não acometer as mulheres nessa fase, defende-se “a adoção de medidas promotoras de qualidade de vida com hábitos saudáveis como alimentação equilibrada, atividade física adequada, postura proativa perante a vida, capacidade de fazer projetos, atividades culturais, sociais, profissionais, lúdicas” (Brasil, 2008, p. 33). Nessa narrativa, a ausência de determinados hormônios está diretamente associada ao envelhecimento dos órgãos genitais e do organismo como um todo. Além disso, afirma que essa ausência também acarreta transformações “psicológicas e emocionais” que podem levar a sentimentos de insatisfação com a vida e mudanças comportamentais, a uma sensação de “tragédia eminente”, de que “a vida é um caos”, insatisfação e desmotivação generalizadas.

No Manual (Brasil, 2008), há críticas sobre a prescrição extensiva e indiscriminada da TRH por alguns profissionais de saúde, questão que

envolveria “dilemas éticos” que implicam em tomar decisões que levem em conta os benefícios e os malefícios do tratamento de acordo com cada caso individual (Brasil, 2008). Assim, aponta-se que “a medicalização do corpo das mulheres, com o uso sistemático de hormônios durante o climatério tem sido uma prática usual na medicina” (Brasil, 2008, p. 12). Também critica-se o uso indiscriminado da TRH, prescrita por muitos médicos como único tratamento possível para os sintomas da menopausa, apontando também outras terapêuticas que podem contribuir para diminuir possíveis desconfortos.

Sardenberg (1994) descreve a ambiguidade dos discursos biomédicos acerca da menstruação e da menopausa: ao mesmo tempo em que a indústria farmacêutica coloca a menstruação como um empecilho para a vida das mulheres, defendendo sua supressão através do uso de hormônios, também defende que as mulheres na menopausa precisam da reposição hormonal para evitarem “os males do não menstruar” (Sardenberg, 1994, p. 342). A adoção e defesa da TRH como melhor tratamento, além de generalizar a experiência da menopausa (sem considerar as especificidades das mulheres que por ela estão passando), contribui para sua construção como doença e/ou anormalidade (Brasil, 2008). Logo, o uso de hormônios está profundamente relacionado à medicalização dos corpos das mulheres e à associação entre menopausa e envelhecimento:

Os hormônios passariam a ser indicados com objetivos profiláticos, e como uma espécie de antídoto contra o envelhecimento. Neste caso, identifica-se que a atual construção da menopausa pressupõe dois movimentos, associa-se menopausa a envelhecimento e simultaneamente possibilita-se por intermédio da intervenção hormonal que tal associação seja desfeita. Para que os hormônios sejam consumidos pelas mulheres na menopausa, não só a associação hormônios-rejuvenescimento, hormônios-prevenção deverão estar em constante circulação no imaginário, como os médicos terão que ser parte integrante desta cadeia associativa e constituir-se no mais importante vetor para sua disseminação (Trench, 2004, p. 197).

Conforme apontado por Trench e Rosa (2008), seriam três atores principais responsáveis por essa construção da TRH como antídoto para o

envelhecimento: médicos, os laboratórios farmacêuticos e as próprias mulheres, estas com determinado capital cultural e financeiro, que permitiria tanto a possibilidade de aquisição dos medicamentos quanto a oportunidade de acesso ao acompanhamento médico. Além disso, também relacionada à questão de classe, são mulheres que têm condições de adotar um estilo de vida considerado saudável, necessário para o alívio dos sintomas e um “bom” envelhecimento.

Assim como a classe médica é referência para algumas mulheres no “diagnóstico” da menopausa, também é ela que irá propor seu “tratamento”, prescrevendo o uso de TRH, aparecendo novamente como uma fonte confiável de informação, como mostram as entrevistadas. Ao mesmo tempo, a busca por terapêuticas que não envolvem o uso de medicação alopática também está presente. Tereza, após não continuar com o uso do hormônio por recomendação médica, passou a consumir chá de amora *porque dizem que é bom* para os sintomas da menopausa. Márcia também afirma que, a não ser que seu médico diga que ela tem necessidade de usar a TRH, vai tomar *chá de pitanga*. Já Ana, embora afirme que *a questão de tomar hormônios caía de paraquedas em cima* das mulheres, ou seja, não eram utilizadas ou prescritas muitas alternativas que não a TRH, fez uso de homeopatia para tratar os sintomas. De acordo com o Manual, essas seriam opções “mais saudáveis” do que a TRH. No entanto, a maioria dos médicos “ignora ou não considera outras opções de tratamento disponíveis para alívio dos sintomas” (Brasil, 2008, p. 19).

O caso de Josefa é bastante interessante no que diz respeito à prescrição generalizada da TRH. Ela relata as perguntas constantes do médico com quem se consultava sobre a necessidade de utilizar a TRH, as quais ela respondia com questionamentos acerca da utilidade da terapia. Sua percepção é a de que *todos ginecologistas falam que precisa tomar hormônio*. Apesar de ela afirmar não sentir nenhum sintoma e, logo, não ver necessidade em realizar esse tratamento, ela conta que em suas visitas anuais ao médico, *todo ano ele sempre fazia a mesma pergunta*, ou seja, a questionava se ela não desejava fazer reposição hormonal. Ao mesmo tempo, ela também era indagada sobre a ausência de sintomas que o médico *falou que tem que ter*,

como se isso ocasionasse estranheza ao profissional: *E ele perguntava, “você não está sentindo, isso e aquilo?”*. Josefa, 71 anos, tinha informações que a permitiram tomar uma decisão consciente sobre a necessidade ou não, para ela, do uso da TRH.

Entre as outras interlocutoras que não utilizaram TRH, há também essa percepção de que o uso de hormônios sintéticos era dispensável. De acordo com Rita e Luiza, os exames de rotina que realizavam nunca apontaram uma dosagem de hormônios abaixo da “normalidade”, o que por si só não indicava uma imposição do uso da TRH:

P – Você pensa em tomar reposição hormonal?

R – Eu não! De jeito nenhum. Eu fiz [exames], os meus hormônios está tudo bom, não sinto nada. Porque quem tem esses problemas, esses negócios de hormônio, acho que sente um monte de problema, né? É falta, né. Eu não senti nada, outra sente segura, outra sente não sei o quê... (Luiza, 58 anos).

Aqui novamente os exames aparecem construindo uma verdade sobre o corpo menopausado, a partir da medição e quantificação dos hormônios presentes nesse corpo.

Há ainda Helena, 63 anos, que afirma ser contra a TRH, porque *a reposição hormonal é uma coisa que você repõe quimicamente, que introduz coisas no seu corpo que não são naturais*. Já Antônia, 71 anos, apesar de ter utilizado a reposição hormonal por algum tempo, afirma que *não se sentiu bem com aquele negócio* e, por isso, decidiu parar de usá-la.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher aponta que a prescrição de TRH por um período longo não é recomendada, devido principalmente a seus possíveis efeitos colaterais. Assim, essa forma de uso, “para prevenir o envelhecimento, como é prescrita comumente no nosso meio” (Brasil, 2011, p. 44), torna-se problemática, principalmente “por falta de consenso na literatura sobre a terapia” (Ibidem).

Desse modo, a TRH é, em nossa sociedade, uma tecnologia de gênero no sentido proposto por Lauretis (1994), uma vez que é utilizada para materializar no corpo determinadas características consideradas femininas e/ou associadas a uma feminilidade, além de adequar os corpos das mulheres

“à tríade beleza, juventude e saúde” (Medeiros, 2004, p. 281). A TRH é, então, uma intervenção que permite “normalizar” um corpo abjeto (que está envelhecendo e perdendo suas funções e seu valor socialmente reconhecidos). Uma biotecnologia, parte da biopolítica, exercendo poder sobre a construção de subjetividades a partir do uso de hormônios (Preciado, 2013). Nesse sentido, a criação de uma nova categoria de doenças, as “deficiências hormonais” – entre as quais, durante muitos anos, foi enquadrada a menopausa – gerou a utilização de hormônios como medicamentos, utilizados principalmente para suprir uma “falta” nos organismos. Em relação à menopausa, os hormônios são compreendidos como a resolução para “muitas experiências corporais negativas durante o envelhecimento” (Oudshoorn, 1994, p. 149)¹⁵.

Envelhecimento e menopausa: interlocuções possíveis

Como apreendido na presente pesquisa, o paralelo entre a menopausa e o envelhecimento/velhice como momentos de transição e transformação não é, a princípio, tão óbvio. No entanto, está presente na literatura. O próprio Manual aponta uma possível relação entre ambos. A menopausa, diz-se, pode ser fruto de inseguranças pelos sentidos hegemonicamente a ela associados, “pelo medo de adoecer ou pela maior consciência do processo de envelhecimento” (Brasil, 2008, p. 15):

No climatério, as alterações hormonais, acompanhadas pela desvalorização estética do corpo e por toda uma sintomatologia de intensidade variável – que no limite aparece como sofrimento depressivo – sinalizam o envelhecimento inevitável. Nesta etapa, as mulheres se dão conta que a vida tem um fim. Trata-se de um tempo vivido com muita contradição, pois diante da percepção do limite de tempo cronológico, certezas podem ruir e dúvidas aumentarem (Brasil, 2008, p. 23).

Enquanto a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Brasil, 2011) dedica apenas três páginas à menopausa, o Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa (Brasil, 2008) apresenta uma visão

¹⁵ Tradução nossa.

multifacetada desse processo, considerando também os aspectos de humanização no atendimento das mulheres e problematizando a prescrição indiscriminada de reposição hormonal como solução para os problemas – de saúde física, mental ou outros – que são, pelo menos nos discursos biomédicos, associados a essa questão. Também aponta diretrizes importantes para os profissionais de saúde que envolvem a escuta qualificada e atendimento humanizado. Ao mesmo tempo, em alguns momentos também adota a percepção hormonal do corpo das mulheres e utiliza o discurso do risco como base para a prevenção e promoção da saúde, tendo como foco também o estímulo ao autocuidado:

A promoção da saúde ocorre por meio da instituição de medidas para incorporar hábitos saudáveis na rotina dessa população, visando melhorar a qualidade de vida imediata, evitando assim que possam surgir doenças ou acentuar-se no climatério e na velhice. [...] O investimento no autocuidado, com medidas simples como não fumar, garantir um sono adequado, tomar sol pela manhã ou cuidar da pele fazem bem para a autoestima em qualquer fase da vida, especialmente no climatério, onde as pequenas mudanças, se bem conduzidas, proporcionam resultados bastante positivos (Brasil, 2008, p. 48-49).

Há também a valorização da atividade nessa fase da vida, em discursos prescritivos que apresentam seus benefícios “quer seja no cuidado com plantas, como no exercício das funções profissionais e sociais” (Brasil, 2008, p. 48). Assim como os discursos do envelhecimento ativo (Barbieri, 2014) que constroem a velhice como fase promissora para novas experiências e reinvenção de si, a menopausa é aqui apontada como “uma fase da vida importante para a incorporação de novos hábitos, em que a mulher tem mais tempo para dedicar-se a si” (Brasil, 2008, p. 48).

As pesquisas de Mendonça (2004) e Veiga (2012) apontam que muitas mulheres percebiam uma relação entre a menopausa e o envelhecimento, principalmente por questões culturais que classificam a mulher nessa fase como sendo velha (Mendonça, 2004) ou do fim da ovulação como uma marca da “morte da juventude” (Veiga, 2012, p. 78), nesse sentido, relacionado

também ao final da possibilidade de engravidar. Há, então, pelo menos para as informantes das duas autoras, a vivência do envelhecimento perpassado por questões de gênero, estas profundamente relacionadas às transformações associadas à menopausa. Ainda, para Stefanelli (2007), as mulheres entrevistadas pela autora apresentam sentidos negativos atribuídos ao envelhecimento que são, também, relacionados à menopausa.

No caso das interlocutoras de nossa pesquisa, quando questionadas se há relação entre envelhecimento e menopausa, algumas apontam que estes podem estar associados, mas que isso depende de uma atitude de não-conformidade com o que está acontecendo:

Tem gente que está com a menopausa, pronto! Ficou lesada lá no sofá, sentada, se abanando o dia inteirinho, não faz mais nada. Só sentada, assistindo televisão, se abanando e o ventilador em cima, porque não aguenta. Ah não, eu acho que tem muito a ver, muita gente, muitas mulheradas se entrega nisso aí e fica com essa preguiça por causa da velhice, da menopausa. [...] E vai se acomodando, se acomodando e morre tudo nova. Umas velhas que, por causa disso, se acomoda e tudo engorda, começa todo mundo a engordar, só crescer a barriga e pronto. Ah não, isso não é vida, não (Luiza, 58 anos).

Têm algumas pessoas e médicos até que dizem que tem, dizem que tem a ver com envelhecimento. Olha, eu não sei te falar se tem ou não. Eles dizem que tem a ver com o envelhecimento. Se você for procurar pessoa por pessoa, assim, até pode ser. Porque tem gente que fala assim: “Ah, eu tô na menopausa. Pronto, agora eu vou ficar aqui e acabou minha vida, eu já tô velha!”. Entendeu? Eu não pensei assim, eu pensei ao contrário, eu queria era viver, melhorou mais ainda porque eu não tinha aquela preocupação (Josefa, 71 anos).

Assim, nesses discursos, tanto o envelhecimento quanto a menopausa aparecem nessas narrativas como processos contra os quais as mulheres podem lutar. O esforço e a força de vontade parecem o “remédio” para a manutenção da juventude e de um corpo sadio durante e após a menopausa. Nessa percepção, não se poderia adotar uma atitude negativa em relação à vida, “aceitar” que a menopausa significa a chegada da velhice.

Já Márcia, 50 anos, acredita que, para muitas mulheres, a menopausa torna-se um momento marcante de transição para o envelhecimento por significar o fim das capacidades reprodutivas, por estar *muito ligada à pressão da maternidade*, uma vez que as mulheres se indagam sobre não poderem mais se tornar mães. Em uma sociedade que estabelece a norma como mulher-mãe-reprodução, o local de abjeção parece recair sobre quem não pode engravidar. Nesse sentido, é quase como se as mulheres abandonassem seu local de mulheres e se tornassem velhas (Motta, 1998). Se hegemonicamente ainda se observa a associação direta entre a identidade feminina e menstruação ou as capacidades reprodutivas, em contrapartida não há, para as outras interlocutoras desta pesquisa, tal relação expressa. A feminilidade ou o “ser mulher” parecem estar relacionados a outros aspectos subjetivos e identitários.

Francisca, 67 anos, também não acredita que um fenômeno está relacionado a outro por conta da questão etária, *porque têm umas [mulheres] que começam [a menopausa] aos 40, outras aos 50*. A menopausa seria só mais uma etapa *natural da vida*. Helena, 63 anos, faz uma fala bastante similar, afirmando que *a menopausa é um estado de espírito, de passagem de uma idade pra outra* e que, por isso, não tem vínculo com o envelhecimento, apesar de fazer parte de etapas da vida. Ou seja, novamente, a menopausa surge em contraposição ao envelhecimento como sinônimo de doença, pois ela não significaria nenhum problema de saúde. Tereza também parece pontuar essa questão, ao afirmar que a única mudança que notou com a menopausa foi o cessar da menstruação.

Ana, 64 anos aponta uma série de alterações corporais que ocorreram logo após a menopausa e que, para ela, estão relacionadas a essa questão:

Ela [a menopausa] não foi diferente do que ela é, pelo menos pra maioria das amigas que eu conheço: é um susto, né? É um contravapor na tua vida feminina. Porque muda-se muita coisa, né? O seu corpo muda. O cheiro da gente muda. A disposição, a energia. A energia sexual. A energia do corpo mesmo. [...] Depois da menopausa é uma corrida pior que corrida de cavalo em jockey club. Porque é o seguinte: fica tudo mole, fica tudo caindo. Você arruma

a panturrilha que está cheia de estrias, e aí fica cheia de rugas no rosto, e aí você tem problemas nos dentes, e aí o cabelo fica branco (Ana).

Aqui a menopausa aparece como *um susto*, algo pelo qual não se esperava e que “ataca” o corpo de diversas maneiras: mudam os cheiros e as *energias* do corpo. Ao referir-se à menopausa como *um contravapor na vida feminina* e *uma corrida pior que corrida de cavalo*, Ana aponta a menopausa como uma interferência em seu corpo, um elemento que ocasionou uma série de transformações contra as quais precisa lutar, em uma verdadeira corrida contra o tempo que não parece ser possível vencer: por mais que você *arrume* uma parte do corpo, outras irão se transformar e também precisarão de ajustes. Nessa narrativa em que *a idade madura traz coisas*, fica implícito que, para Ana, há uma profunda relação entre a menopausa e o envelhecimento, a primeira vista como uma passagem para o segundo – ou, pelo menos, um marco inicial a partir do qual muito começa a se transformar.

Segundo Stefanelli (2007, p. 209), “as imagens negativas do envelhecimento, que acompanham a construção do significado da menopausa, sustentam o preconceito e encontram-se explícitas nas falas das mulheres”. Os discursos do envelhecimento ativo e positivo parecem se estender, para algumas das mulheres entrevistadas, à menopausa. Para elas, a menopausa não é ligada ao envelhecimento também porque não se consideram velhas. A velhice como sinônimo de doença e inatividade não corresponde às suas percepções de si mesmas. Logo, a menopausa não aparece como marcador ou delimitador de uma fase para outra.

Essa diversidade de sentidos em relação à dupla menopausa-envelhecimento também está presente na pesquisa de Trench e Rosa (2008). Como afirmam as autoras, a idade aparece como um fator importante para essa percepção. Diferente do que acontece com Antônia e Rita, que entraram na menopausa com 38 anos e talvez por isso não estabeleçam uma relação entre ela e o envelhecimento, Antônia ainda aponta uma associação, subentendida, entre menopausa, velhice e doença: *Antes disso, eu tava com corpo bom, tudo bom*. Assim, para ela, como não teve *problema da menopausa*, não parece haver uma relação entre esta e o envelhecimento, um momento no qual o corpo começaria a se fragilizar e ficar mais suscetível a doenças.

Considerações finais

Buscamos problematizar os sentidos culturalmente hegemônicos acerca da menopausa, tema de estudo relevante para o debate não só do envelhecimento, mas também para a reflexão acerca de construções normativas de feminilidade e da medicalização do corpo das mulheres. Assim, uma vez que a verdade é uma construção sócio-histórico-cultural; ou seja, ela é sempre produzida por determinados discursos considerados socialmente legítimos, em determinado contexto e tempo histórico, além de ser construída como verdade por consequência de uma série de disputas de saber-poder (Foucault, 1988) no campo da cultura, é importante refletir acerca de determinadas concepções e conhecimentos propagados hegemonicamente acerca das mulheres, seus corpos e sua saúde.

Além disso, argumenta-se que o conhecimento científico não é neutro nem imparcial. De acordo com Foucault (1999), a produção desse conhecimento ocorre sempre através da operação de determinados sistemas de exclusão que determinam o “modo como o saber é aplicado em uma sociedade, como é valorizado, distribuído, repartido e de certo modo atribuído” (FOUCAULT, 1999, p. 17). Logo, no que diz respeito ao tema abordado, buscou-se apontar que tal sistema produz discursos que valorizam apenas algumas facetas do que é ser mulher e vivenciar a menstruação e a menopausa, também interferindo no tipo de informação que é compartilhado conosco acerca dessas vivências, assim como o acesso que temos a determinados conhecimentos. O controle exercido com base nos discursos biomédicos acerca dos corpos femininos evidencia-se, por exemplo, através do estabelecimento da realização recorrente de exames ginecológicos periódicos e de rotina quase como uma necessidade ou obrigação (Medeiros, 2004), envolvendo inclusive a moralização das mulheres através do discurso do risco.

No âmbito dos direitos sexuais e reprodutivos, ter acesso à informação de qualidade para poder realizar escolhas orientadas, informadas e conscientes é de extrema importância, ainda mais em tal contexto, no qual há demandas biomédicas, midiáticas e mercadológicas que constroem

determinadas escolhas e modos de vivenciar fenômenos como o envelhecimento e a menopausa como sendo as corretas, criando espaços abjetos para outras vivências e escolhas. Além disso, construindo também os corpos das mulheres como objeto de intervenção biomédica e a menopausa e o envelhecimento como processos associados a doenças e à “decadência” feminina.

Nesse sentido, investigar as relações (ou sua ausência) entre a menopausa e o envelhecimento permitiu refletir também acerca das normatividades hegemonicamente determinadas quanto ao gênero e à saúde das mulheres mais velhas. De modo geral, a menopausa não aparece nas narrativas das entrevistadas como um fato marcante ou que represente um “deslocamento” identitário em relação ao que significa ser mulher. No entanto, ela surge em suas falas como parte uma transformação mais ampla, constituinte de um processo visto como natural, parte de suas trajetórias de vida e relacionado a outras mudanças vivenciadas, principalmente, em seus corpos.

Referências

- AVILA, Maria Betânia. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, supl. 2, p. S465-S469, 2003. DOI: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800027>>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a27v19s2.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2018.
- BARBIERI, Natália Alves. *Doença, envelhecimento ativo e fragilidade: discursos e práticas em torno da velhice*. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo. Disponível em: <http://repositorio.unifesp.br/bitstream/11600/41274/1/Tese-14578.pdf>.
- BEAUVOIR, Simone de. *A velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde,

Departamento de
Ações Programáticas Estratégicas. *Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno, n.9). Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climat_rio.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2017.

_____. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2017.

BRETON, David Le. *A sociologia do corpo*. Petrópolis: Vozes, 2007.

_____. *Sociologia do corpo e modernidade*. Petrópolis: Vozes, 2003

CANGUILHEM, Georges. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

CHAZAN, Lilian Krakowski. O corpo transparente e o panóptico expandido: considerações sobre as tecnologias de imagem nas reconfigurações da pessoa contemporânea. *PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 193-214, 2003. DOI: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312003000100009>>. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/physis/v13n1/a09v13n1.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2018.

CONRAD, Peter. *The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 2007.

DEBERT, Guita. Gênero e envelhecimento: os programas para a terceira idade e o movimento dos aposentados. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 2, n. 3, p. 33-51, 1994. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/viewFile/16288/14829>>. Acesso em: 12 dez. 2017.

_____.; Brigeiro, Mauro. Fronteiras de gênero e a sexualidade na velhice. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 27, n. 80, p.37-54, 2012. DOI: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-69092012000300003>>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v27n80/v27n80a03.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2018.

FAUSTO-STERLING, Anne. Hormonal hurricanes: menstruation, menopause, and female behavior. In: _____. *Myths of gender: biological theories about women and men*. New York: Basic Books, 1992. p. 90-122.

FELTRIN, Rebeca Buzzo. *Entre o campo e o laboratório: a construção da menopausa dentro de um hospital-escola brasileiro*. 2012. [s.n.]. Tese (Doutorado em Política Científica e Tecnológica) – Instituto de Geociências da Universidade Estadual de Campinas. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/286853/1/Feltrin_Rebeca_Buzzo_D.pdf>. Acesso em: 13 out. 2018.

FOUCAULT, Michel. *História da sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

_____. *A ordem do discurso*. São Paulo: Loyola, 1999

FREITAS, Patrícia de. Quando a menopausa transformou-se em doença: considerações sobre a menopausa e Dr. Robert Wilson, precursor da Terapia de Reposição Hormonal. *Revista Alpha*, Minas Gerais, v. 9, p. 113-122, 2008. Disponível em: <<http://alpha.unipam.edu.br/documents/18125/22328/menopausa.pdf>>

Acesso em: 13 jul. 2018.

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

HALL, Stuart. A centralidade da cultura: notas sobre as revoluções de nosso tempo. *Educação e Realidade*, v. 22, n. 2, p. 15-46, 1997.

LAPLANTINE, François. *Antropologia da doença*. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.

LAURETIS, Teresa de. A tecnologia do gênero. In: HOLLANDA, Heloisa Buarque. (Org.). *Tendências e impasses: o feminismo como crítica da cultura*. Rio de Janeiro: Rocco, 1994. p. 206-242.

LOCK, Margaret. *Encounters with aging: mythologies of menopause in Japan and North America*. Berkeley e Los Angeles: University of California Press, 1993. 439 p.

LORBER, Judith; Moore, Lisa Jean. J. If a situation is defined as real: premenstrual syndrome and menopause. In: _____. *Gender and the social construction of illness*. Walnut Creek: Rowman Altamira, 2002. p. 71-92.

MARTIN, Emily. Medical metaphors of women's bodies: menstruation and menopause. In: Conboy, Katie; Medina, Nadia; Stanbury, Sara (Org.). *Writing on the Body: Female Embodiment and Feminist Theory*. Nova York: Columbia University Press, 1997. p. 15-41.

_____. *The woman and the body: a cultural analysis of reproduction*. Boston: Beacon Press, 2001.

MARTINS, Ana Paula. *Visões do feminino: a medicina da mulher nos*

séculos XIX e XX. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004.

MEDEIROS, Patrícia. A divers(idade) em saúde para corpos femininos. In: Strey, Marlene; Cabeda, Sonia. (Org.). *Corpos e subjetividades em exercício interdisciplinar*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2004. p. 267-287.

MENDONÇA, Eliana. Representações médicas e de gênero na promoção da saúde no climatério/menopausa. *Ciência & saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 155-166, 2004. DOI: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000100016>>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n1/19833.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2018.

MENEGON, Vera. *Menopausa: imaginário social e conversa do cotidiano*. 1998. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Departamento de Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Disponível em: <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/17244>. Acesso em: 26 jul. 2018.

MOTTA, Flávia de Mattos. *Velha é a vovozinha: identidade feminina na velhice*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 1998.

NISSIM, Rina; Araújo, Maria José. *Dossiê Menopausa*. Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos – RedeSaúde, São Paulo, 2001. Disponível em: <<http://www.redesaude.org.br/home/conteudo/biblioteca/biblioteca/dossies-da-rede-feminista/012.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2018.

OUDSHOORN, Nelly. *Beyond the natural body: an archeology of sex hormones*. New York: Routledge, 1994.

PIMENTA, Melissa; Oliveira, Régia. Os constrangimentos do corpo na interação social: o nojo. In: Martins, José de Souza. (Org.). *Vergonha e decoro na vida da metrópole*. São Paulo: Hucitec, 1999. p. 137-155.

PRECIADO, Paul. *Testo junkie: sex, drugs, and biopolitics in the pharmacopornographic era*. New York: Feminist Press, 2013.

RIBEIRO, Aline Ângela Victoria. *Da "bela velhice" às "velhinhas de bengala": narrativas sobre envelhecimento, corpo, gênero e menopausa*. 2019. 206 f. Dissertação (Mestrado em Estudos Culturais) – Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/100/100135/tde-13122018-170654/pt-br.php>>. Acesso em: 04 mai. 2019.

ROHDEN, Fabíola. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher* [livro eletrônico]. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

_____. Sexualidade e gênero na medicina. In: Souza, Alicia Navarro; Pitanguy, Jacqueline. (Org.). *Saúde, corpo e sociedade*. UFRJ, 2006. p. 157-180.

SARDENBERG, Cecília. De Sangrias, Tabus e Poderes: a menstruação numa perspectiva sócio-antropológica. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 2, n. 2, p. 314, 1994. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/16215/19709>>. Acesso em: 18 jul. 2018.

SEPARAVICH, Marcos. *Uma reflexão socioantropológica sobre o corpo na menopausa*. 2010. 115 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Campinas, 2010. Disponível em <<http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?down=000770317>>. Acesso em: 10 out. 2017.

SILVA, Tomaz. *Documentos de identidade: uma introdução às teorias do currículo*. Belo Horizonte: Autêntica, 2005.

SPINK, Mary Jane. *Linguagem e Produção de Sentidos no Cotidiano*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010. Disponível em <<http://static.scielo.org/scielobooks/w9q43/pdf/spink-9788579820465.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2016.

STEFANELLI, Maguida Costa. *Deixar de ser mulher: conhecimento e significado cultural da menopausa*. 2007. 248 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-04042007-141230/pt-br.php>>. Acesso em: 16 jul. 2018.

TRENCH, Belkis. Saúde da mulher. In: Litvoc, Júlio; Brito, Francisco Carlos. (Org.). *Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde*. São Paulo: Atheneu. 2004. p. 189-202.

TRENCH, Belkis; Rosa, Tereza. Menopausa, hormônios, envelhecimento: discursos de mulheres que vivem em um bairro na periferia da cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 8, n. 2, p. 207-216, 2008. DOI: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292008000200009>>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v8n2/08.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2018.

TRENCH, Belkis; Miyashiro, Rafael. O fim do sangue: menopausa e envelhecimento entre as índias guaranis no Rio Silveira. In: Trench, Belkis; Rosa, Tereza. (Org.). *Nós e o outro: envelhecimento, reflexões, práticas e pesquisa*, São Paulo: Instituto de Saúde, 2011. p. 97-118.

VEIGA, Márcia. *Mulheres na meia-idade: corpos, envelhecimentos e feminilidades*. 2012. 119 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Centro de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina. Disponível em: <<http://repositorio.ufsm.br/handle/1/6222>>. Acesso em: 26 abr. 2018.

VÍCTORA, Ceres; KNAUTH, Daniela; HASSEN, Maria. *Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema*. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000. 136 f.

VIEIRA, Elizabeth. Apresentação. In: _____. *A medicalização do corpo feminino*, Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. p. 15-68.

Recebido em junho de 2019.
Aprovado em dezembro de 2019.