

## **Como vai a senhora? Reflexões sobre as perdas e angústias da mulher madura**

How are you doing, Madam? Reflections on midlife woman's losses and  
afflictions

Mara Lilian de Souza Monteiro

## RESUMO

Muito se tem estudado sobre a fase da maturidade feminina, principalmente por conta do aumento da expectativa de vida da população. Os censos recentes mostram que a população idosa vem crescendo e a maior parte dela é de mulheres. A integração maior da mulher na vida socioeconômica, desempenhando novas funções, faz com que passe a se destacar muito mais pelo que pode contribuir para a sociedade do que unicamente pelo fator biológico da reprodução. Muitos aspectos psicológicos acompanham os momentos difíceis pelos quais ela passa na maturidade, obrigatoriamente, ou como circunstâncias inesperadas de sua própria vida. O envelhecimento, o período do climatério e a expectativa da menopausa, a sexualidade, as perdas e separações, a solidão são assuntos freqüentes do universo feminino, gerando ansiedade e medo. Este trabalho aborda tais questões de forma objetiva, levando a uma reflexão sobre as próprias inquietações que elas provocam. Pode ajudar a avaliar caminhos e redimensionar o tempo.

**Palavras-chave:** Menopausa; Perdas; Angústias.

---

## ABSTRACT

There are many studies about maturity, mainly due to the growth of the expectation of life today. The advanced studies in Medicine, with new diagnostic and therapeutic resources concerning disease prevention and health maintenance, have enhanced gain in life quality. The present times also contribute to women's larger economic and social integration. Nowadays women show up for what they really add to society and not for their fertility and childbearing years. Women in midlife have to cope with the physical and emotional symptoms of menopause. Important psychological aspects follow the difficult moments women undergo in the border dividing maturity and old age. Aging, decrease of libido, personal losses, retirement and loneliness are matters

of great concern during the phase of climacterium, creating anxiety and fear. This paper reviews those issues and raises a point of reflection from the uneasiness they bring forth, helping women to evaluate their present time and trace the future.

**Key words:** Menopause; Losses: Afflictions.

---

## INTRODUÇÃO

Em 1999, ao terminar o Curso de Especialização em Psicologia Médica da UERJ, a menopausa foi o tema escolhido para a minha monografia. Estava então com 50 anos, aposentada pela Secretaria Municipal de Saúde e era uma das mais velhas da turma, já vivendo e convivendo com os efeitos da fase da maturidade na vida de uma mulher.

Meu trabalho anterior mostrou vários aspectos da menopausa, focalizando também as características clínicas, já que se tratava de um curso ligado à Faculdade de Ciências Médicas. Na época, após a análise da minha monografia, um dos professores sugeriu-me que a condensasse, transformando-a em um artigo. Por circunstâncias diversas e outros caminhos na vida, acabei por não fazê-lo. Oito anos e algumas perdas bastante significativas depois, retomo de certa forma o mesmo assunto, desta vez falando um pouco mais sobre as situações emocionalmente dolorosas que costumam acontecer na fase do envelhecimento.

O tema agora se apresenta em um trabalho sem maiores pretensões. Não é uma pesquisa ou um estudo mais profundo onde se deseja comprovar algum ponto de vista. Procura apenas apresentar as questões mais importantes e abordar os conflitos pertencentes ao mundo das mulheres que chegam à famosa fase dos “enta”.

Nessa idade, a mulher olha para trás e vê que já possui uma história, ao mesmo tempo em que se sente inquieta quanto ao futuro. Se, para muitas, esta fase é o pedágio obrigatório para a reflexão sobre como foi a primeira e como será a segunda metade da vida, para todas essa passagem é muito sensível, marcada pelas primeiras rugas, pela menopausa e suas transformações físicas, nem sempre fáceis de serem encaradas no espelho. Os sentimentos que então surgem são quase sempre dolorosos: a nostalgia do passado, a frustração pelos projetos não realizados, a premência do tempo que parece correr cada vez mais rápido, a dura realidade das perdas, a consciência da morte, a solidão e tantos outros. Falaremos principalmente das perdas mais importantes e dos sentimentos que acarretam.

A primeira perda significativa que a mulher madura sofre é, sem dúvida, a perda da beleza da juventude. O envelhecimento do corpo é inevitável, apesar da área médica interessar-se cada vez mais pelo período do climatério, trazendo-lhe mais apoio e orientação.

Mas a tristeza pela perda do corpo jovem no climatério não vem sozinha. Outras perdas podem acontecer nesta fase, como a aposentadoria do trabalho, a saída dos filhos de casa, as separações conjugais e, como a mais dolorosa de todas, a perda de entes queridos.

O envelhecimento traz, portanto, vários lutos, se considerarmos todas as perdas às quais estamos nos referindo: a juventude e a beleza do corpo, as ilusões, os sonhos não realizados, as experiências amorosas fracassadas, a separação dos filhos, o contato com a morte, todas elas trazendo como consequência sentimentos negativos e até mesmo doenças.

Na prática do atendimento a algumas mulheres mais velhas, em consultório ou no ambulatório de uma instituição de caráter beneficente onde trabalho como voluntária, percebo que, quando falam de envelhecimento, seus relatos são acompanhados por sentimentos de impotência e desânimo, como se não fosse possível realizarem mais nenhum de seus anseios.

A nossa existência toda não deixa de ser um ciclo composto por etapas, onde em cada uma ocorrem mudanças, previstas ou acidentais. Essas mudanças trazem inerentes uma certa idéia de perdas, no sentido de que algo é encerrado e uma nova etapa se inicia, com novos comportamentos a serem desenvolvidos.

A fase de maturidade na vida da mulher, além de trazer importantes modificações físicas, vem freqüentemente acompanhada de sentimentos de ansiedade, tristeza e solidão. A famosa crise da meia-idade pode começar a partir de qualquer um desses sentimentos, mas também pode se transformar em uma etapa melhor e mais rica da existência. É a oportunidade que a mulher tem para entrar em um contato mais verdadeiro com ela mesma, enriquecendo corpo e alma, para poder usufruir melhor da vida que ainda tem pela frente.

Felizmente o Brasil vem procurando seguir o modelo dos países mais desenvolvidos, reformulando sua legislação e incluindo as pessoas de mais idade no planejamento de sua política social, com novos projetos e formas de atendimento.

A lei da vida é a mudança e é por isso que a crise da meia-idade é importante: pelo poder de provocar o desequilíbrio e então nos obrigar a lançar mão de outras maneiras de lidar com a realidade.

Para as mulheres que aceitam o tempo de vida como uma oportunidade de enriquecimento e aprendizagem, o envelhecimento representa sabedoria.

## **ESPELHO, ESPELHO MEU...**

“Existe alguma mulher mais bonita do que eu?”

“Sim”, responde o espelho.

Cinderela, Branca de Neve... A história infantil só não contou que a rainha e a madrasta estavam no climatério e morriam de inveja das adolescentes entrando no mundo romântico e lírico da boa forma.

Possuir uma idéia clara do aparecimento e do desenvolvimento da fase do climatério, conhecer suas características e seus sintomas mais importantes é um pré-requisito relevante para uma compreensão melhor desse misterioso processo chamado envelhecimento. E, principalmente, de como tudo isso repercute emocionalmente na mulher.

A palavra climatério é derivada do grego *klimacton*, que quer dizer “crise”, significando período de crise ou mudança. O climatério é, na realidade, um processo fisiológico que corresponde ao período da vida da mulher durante o qual a produção dos hormônios ovarianos (especialmente o estrogênio) e a função ovulatória diminuem e desaparecem, acompanhadas geralmente de um número variável de sintomas.

A palavra menopausa, que também deriva do grego (*menos* = “mês” e *pausis* = “pausa”), é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a parada permanente da menstruação em consequência da perda definitiva da atividade folicular ovariana, ocorrendo, na maioria dos países industrializados, em torno dos 50 anos de idade (48-52 anos).

O período reprodutor da vida biológica da mulher começa com a primeira menstruação (chamada de menarca) e vai até a menopausa, representada pela última menstruação. O climatério inicia-se em torno dos 40 anos e termina ao redor dos 65 anos. Neste período ocorre a menopausa. A data de início do climatério, levando-se em conta os sintomas mais gerais, é difícil de ser estabelecida. É mais seguro tomar como referência a própria menopausa ou o começo da amenorréia definitiva (falta de menstruação), que acontece entre os 45 e 50 anos, ainda que para algumas mulheres ocorra antes dos 45 e, para outras, depois dos 50 anos. A menopausa é chamada de precoce somente quando se apresenta antes dos 40 anos e tardia depois dos 55 anos de idade.

A partir dos 45 anos, então, a Natureza começa a retirar os hormônios da mulher e, com isso, a fertilidade. Aos poucos, cessa a produção do estrogênio secretado pelos ovários e a mulher parece perder o seu brilho.

A fase do climatério, entendido como um marco na vida feminina que denuncia o início do envelhecimento, é um assunto essencialmente moderno. A mulher na menopausa não é muito mencionada em pesquisas históricas e antropológicas, não merecendo destaque nas sociedades antigas. Por que uma passagem tão importante na vida da mulher é tão negligenciada? Seria pelo papel inferior que desempenhava na sociedade? Por que ela não podia mais procriar? Ou pela pouca perspectiva do tempo de vida? Parece que antigamente poucas mulheres viviam além da menopausa.

A História não registra ritos de passagem para marcar a menopausa, como acontece com outros eventos, como o nascimento, a morte e outros acontecimentos que marcam uma nova fase. A menstruação sempre esteve ligada a mitos e superstições em diversas culturas. A Bíblia descreve um único rito relativo ao período menstrual,

que associa o fluxo sangüíneo à impureza, tanto da mulher como daqueles que tiverem contato com ela (*Levíticos 15, 19-28*).

Quanto à fase do envelhecimento, os estudos sobre épocas pré-históricas trazem a idéia das avós como educadoras orais e contadoras de histórias nas tribos. Parece que esse era o papel da mulher. Ela podia acumular conhecimentos, beneficiando-se das experiências vividas, pessoais ou passadas através das gerações anteriores. E, antes da escrita, isto só era possível através da longevidade e da memória dos mais idosos.

A Sociologia e a Antropologia mostram que esse período de vida é experimentado pelas mulheres de formas diferentes, segundo os critérios culturais que definem a idade, a feminilidade, a sexualidade e o papel da mulher idosa. Apesar da enorme variação nos conceitos de feminilidade, o papel que a mulher assume em seus anos de fertilidade inverte-se após a menopausa. A sociedade em geral tem idéia da mulher perdendo a feminilidade com a sua fertilidade, ou a mulher na menopausa é simplesmente esquecida.

A posição das mulheres alterou-se nos últimos tempos. Hoje as famílias são menores do que costumavam ser. É possível fazer um planejamento familiar através de métodos anticoncepcionais. As mulheres se casam mais tarde, têm em média dois filhos e dividem o tempo entre a casa e o emprego. Vivem, porém, uma vida que provoca ansiedade e conflitos interiores, numa sociedade onde os valores femininos ainda não estão totalmente definidos.

Assim como na adolescência, o climatério é um fenômeno fisiológico e a menopausa marca o fim dos ciclos menstruais que se iniciaram com a menarca. As mudanças fisiológicas do climatério, assim como aquelas que acontecem na adolescência, repercutem de forma mais intensa sobre o organismo, produzindo sintomas que quase sempre requerem alguma indicação médica em pelo menos 85% dos casos. É provável que o desequilíbrio hormonal tenha a mesma importância, ainda que em sentido inverso, em ambas as situações, mas devemos lembrar que, enquanto o da adolescência acontece em um organismo jovem cheio de plasticidade, o do climatério ocorre em um organismo em declínio, que já não a possui.

O estrogênio é o hormônio básico da mulher. Sua produção começa na adolescência, quando é responsável pelo aparecimento dos sinais sexuais secundários e vai até a menopausa. A ação deste hormônio feminino não está relacionada apenas aos atos de procriar, amamentar ou relacionar-se sexualmente. Existem receptores de estrogênio em vários tecidos, tais como ossos, pele, sistema geniturinário, sistema cardiovascular e sistema nervoso central.

O estrogênio, portanto, tem um papel decisivo na manutenção do equilíbrio de muitos órgãos e funções do corpo, desde a administração das gorduras, a conservação da elasticidade das paredes dos vasos sanguíneos, a saúde do sistema nervoso, até a aparência da pele e a textura dos cabelos.

Com a queda dos níveis do hormônio, a gordura se distribui de forma pouco feminina. As curvas que desenhavam a silhueta do corpo cedem lugar às retas. O hipoestrogenismo leva à atrofia da pele e as mucosas, tecido abaixo dela, perdem a concentração de colágeno. A pele, então, fica mais seca e quebradiça, causando a formação de rugas. Os ossos ficam sem cálcio e mais frágeis. As articulações se desgastam. Aumenta o mau colesterol, diminui o bom e a mulher se torna mais sujeita a enfartes e derrames. Os vasos sanguíneos, os seios e até mesmo o cérebro sofrem prejuízos.

Há uma ampla variação na frequência com que as mulheres de diferentes idades, níveis socioeconômicos e educacionais relatam os sintomas associados ao climatério. Os estudos mostram que há um aumento dos sintomas neurovegetativos ou vasomotores – as clássicas “ondas de calor”, com ou sem sudorese – e uma variedade de sintomas neuropsíquicos no período que se aproxima da menopausa.

Entre os sintomas neurovegetativos, as ondas de calor ou *fogachos* constituem o sintoma mais característico do climatério. Apresentam-se como uma sensação transitória, súbita e intensa de calor nas partes superiores do corpo (tronco, pescoço e face), seguida por sudorese, podendo ocorrer também palpitações. Os fogachos podem interromper o sono e são considerados desagradáveis pelas mulheres, principalmente quando ocorrem no ambiente de trabalho ou em outras situações sociais.

*“Estou quietinha lá no meu canto e de repente parece que acende o fogo. Quando começam aqueles suores, aqueles calores, todo mundo vendo o que eu estou sentindo, me sinto incomodadíssima, me sinto desprotegida. Eu não queria que ninguém visse que estou suando, me sentindo desconfortável, me sentindo mal.” Ciornai (1999)*

Quanto à origem fisiológica dos fogachos, há controvérsias, mas considera-se que a insuficiência estrogênica também afeta o centro termo-regulador no cérebro, diminuindo a temperatura. Esta queda desencadeia um mecanismo de dissipação do calor com conseqüente vasodilatação periférica, representada pela onda de calor seguida de sudorese, com a finalidade de equilibrar a temperatura corporal.

Além disso, é interessante observar que existe uma associação importante entre insônia e onda de calor, comprovada por estudos experimentais. Apesar de se considerar habitualmente que a insônia ocorre em conseqüência do desconforto provocado pelos fogachos, parece que ela ocorre porque a falta do hormônio, que afeta vários neurotransmissores e neuromoduladores cerebrais (noradrenalina, dopamina, serotonina), também desregula o centro de vigília e sono no cérebro.

Quanto aos sintomas neuropsíquicos que aparecem na menopausa, sabe-se que o estrogênio age no cérebro como um antidepressivo. O hormônio desempenha um papel no estado emocional porque regula a atividade e os níveis de concentração dos neurotransmissores cerebrais, especialmente a serotonina.

A insuficiência do estrogênio diminuiria a serotonina, causando alterações nas funções psíquicas. Mudanças de comportamento, falta de memória, instabilidade emocional, humor deprimido e fadiga são freqüentes no período próximo à menopausa.

*“É ‘um golpe sujo’ da Natureza que, quando a saúde de uma mulher deveria ser a melhor, o ovário começa a falhar e as alterações hormonais complicam mais o quadro. As queixas do climatério ocorrem*

*e tornam difíceis reações adequadas às mudanças sociais e muitas vezes, mesmo impossíveis. O oposto também é verdadeiro: as mudanças sociais, a necessidade de mudar os papéis, as alterações psíquicas também enriquecem o quadro de queixas do climatério.” Van Keep (1975 apud Monteiro, 1999)*

Há mais estudos a respeito da natureza dos efeitos da falta de hormônio sobre o organismo como um todo (células, tecidos, órgãos, processos bioquímicos e físicos etc.) do que sobre a sua influência nas funções psíquicas. Quanto aos sintomas que aparecem na menopausa relacionados a este aspecto, não se pode dizer que sejam causados apenas por um nível mais baixo de estrogênio. O efeito sobre o psiquismo depende também de fatores ambientais, socioculturais e individuais. O estilo de vida, como a prática de exercícios físicos, a alimentação e a personalidade do indivíduo, são aspectos que influenciam a interação entre o sistema endócrino e as emoções. Além disso, o fator sociocultural tem um papel importante nas expectativas sobre esse período da vida, pois a sociedade, de maneira geral, valoriza a juventude enquanto o envelhecimento é associado a um estado de inferioridade.

Além de todos esses sintomas, o climatério também traz queixas relacionadas ao funcionamento do aparelho genitourinário. Há receptores de estrogênio e progesterona no aparelho urinário inferior e no assoalho pélvico da mulher. A falta prolongada do estrogênio causa vários sintomas, como a secura vaginal, dor nas relações sexuais e distúrbios urinários, principalmente a incontinência urinária de esforço, bastante constrangedora.

E, assim, a mulher também responde mal ao desejo, pois esses sintomas acabam afetando a sexualidade. A vagina perde a elasticidade, tornando-se progressivamente mais estreita e seca, por diminuição da secreção glandular e da quantidade de muco cervical. Isso afeta o interesse, pois transforma a relação sexual em algo doloroso e desagradável. O fim da atividade ovariana não anula o desejo, mas facilita bastante todo um processo que acarreta queda na libido, redução do interesse e das fantasias sexuais. E a mulher chega então à menopausa com a idéia, que é reforçada socialmente, que esta fase é um marco que determina

o término de sua vida como uma mulher atraente, capaz ainda de despertar paixão e desejo.

O estrogênio também é responsável pela absorção e fixação do cálcio nos ossos. O esqueleto adulto não é uma estrutura inativa e sofre um contínuo processo de remodelagem no qual a reabsorção e a formação óssea devem estar equilibradas. Quando a mulher atinge os 40 anos de idade, a reabsorção começa a exceder a formação óssea, aumentando bastante quando a menopausa é atingida. A osteoporose é a mais comum das doenças metabólicas do osso e afeta preferencialmente as mulheres no final de suas vidas. Caracteriza-se pela deterioração do tecido ósseo e redução da massa óssea, que pode chegar a níveis insuficientes para a função de sustentação. A osteoporose torna os ossos porosos e quebradiços e há um elevado risco de fraturas. Ela também afeta as vértebras e os músculos do pescoço, do tórax e das costas e a coluna da mulher pode “desabar” de 12 até 20 cm. A estatura diminui e algumas formam a chamada “corcunda de viúva”.

Outra função importante do hormônio estrogênio é a proteção que exerce contra as doenças cardiovasculares. O fato de que as mulheres na meia-idade ou as mais idosas apresentam maior risco para a doença cardiovascular após o início da menopausa é verdadeiro. O efeito “cardioprotetor” dos hormônios sexuais femininos pode ser atribuído à sua influência sobre o metabolismo lipídico, vasos e coagulação sanguínea. Há evidências de que os estrogênios são vasodilatadores, com ação direta na célula muscular da parede arterial, diminuindo a pressão arterial e aumentando o fluxo sanguíneo. Sem a proteção do hormônio, que diminui na menopausa, aumenta a taxa de colesterol total no sangue e o acúmulo de placas de gordura nas paredes dos vasos sanguíneos (aterosclerose) e as mulheres têm uma chance maior de sofrerem infarto ou outras doenças cardiovasculares. A doença arterial coronária (DAC) predomina após a menopausa e é, nos países ocidentais, uma das principais causas de morte na população feminina acima de 50 anos de idade.

Por último, a falta do estrogênio também tem influência no sistema nervoso central, afetando a função cognitiva. Alguns estudos associaram a falta deste hormônio por um período prolongado ao risco para o desenvolvimento da Doença de Alzheimer,

porque acomete mais as mulheres do que os homens. Essa doença foi descrita pela primeira vez em 1906 por Alois Alzheimer e se caracteriza pela alteração da personalidade e várias deficiências cognitivas, como a perda progressiva da capacidade intelectual (memória, principalmente) e a inabilidade física dos pacientes, que caminham para um estágio final de dependência parcial ou total para as atividades diárias. A Doença de Alzheimer desperta atualmente um grande interesse por conta de sua alta e crescente incidência, principalmente após os 65 anos de idade. Como há evidências dos efeitos benéficos do estrogênio no sistema nervoso central, atuando na função, no crescimento e reparo dos neurônios, pode-se supor que o estrogênio venha a ser um fator importante para a prevenção da Doença de Alzheimer.

O climatério, portanto, traz mudanças metabólicas e hormonais marcantes na vida feminina que repercutem de forma diferente de uma mulher para outra. Cada uma vive essa fase de acordo com o nível de maturação psicosssexual conseguido em sua evolução desde a juventude. Assim, a lei não é igual para todas. O climatério pode ocorrer de forma branda ou mesmo assintomática, o que não significa ausência de problemas. Por outro lado, as mulheres podem apresentar um quadro sintomático com características comuns para algumas e pessoais para outras, sempre havendo um certo grau de desequilíbrio ou tensão psíquica. Mas, com certeza, após a menopausa, o organismo feminino terá de se adaptar à falta dos hormônios.

A Medicina nos últimos cem anos venceu diversas doenças, aumentou a longevidade e conseguiu ganhar da Natureza em vários aspectos. A terapia de reposição hormonal é um dos avanços mais importantes para a sexualidade e a manutenção das funções do corpo, do psiquismo e da saúde geral da mulher. A mulher atual é bem diferente de nossas avós. Ela não aceita que seu corpo seja tão agredido pela Natureza, tornando-se disforme e disfuncional. Sua auto-estima e auto-imagem dependem muito de como seu corpo se apresenta e funciona.

A TRH (Terapia de Reposição Hormonal), que repõe no organismo da mulher os hormônios estrogênio e progesterona que ela deixa de produzir quando não menstrua mais, já está incorporada ao repertório da mulher de meia-idade. Já figura até na canção popular, na voz de Rita Lee: "Vestida para matar em pleno climatério /

A velha senhora só vai ficar mocinha no cemitério / Chega de derramamento de sangue / Quem disse que útero é mangue / Progesterona urgente”.

A mesma geração que ganhou de presente o precioso recurso da pílula anticoncepcional, que permitiu fazer sexo sem o temor da gravidez indesejada, ganhou a possibilidade de passar pela menopausa sem os desconfortos que muitas mulheres enfrentaram. Usar ou não, é uma decisão pessoal. Mas ter à disposição um recurso a mais é sempre bom. As queixas mais clássicas da fase do climatério, como as ondas de calor, sudorese, irritação, taquicardia, depressão, insônia, dor de cabeça, melhoram muito e algumas até desaparecem com a administração de hormônios a curto prazo.

Quando o objetivo é a prevenção de doenças que podem surgir mais tarde, a TRH deve ser mais prolongada, reduzindo o risco de fraturas ósseas devido à osteoporose e de problemas cérebro-vasculares, como o acidente vascular cerebral (AVC) e o enfarto do miocárdio.

O tratamento dos sintomas do climatério com hormônios começou em 1942, quando os estrogênios surgiram pela primeira vez no mercado americano. A posição anteriormente assumida pelos médicos, na qual o climatério seria apenas uma fase fisiológica na vida da mulher, não exigindo assim um tratamento específico, foi substituída por uma atitude de assistência integral aos aspectos somático e psíquico. A oferta, pela indústria farmacêutica, de substâncias hormonais de fácil emprego, grande efeito e boa tolerância, permite à mulher atual, nessa fase, ter melhores condições de adquirir um equilíbrio psico-endócrino-sexual, não precisando mais temer tanto a tão propalada fase “negativa” da menopausa.

Vale a pena lembrar, ainda, que o medo de possíveis riscos da utilização da TRH (aparecimento de tumores malignos, principalmente) e de seus efeitos colaterais (aumento de peso, por exemplo) contribuiu para aumentar a crença na eficácia dos recursos da Medicina alternativa para o tratamento do climatério. A Homeopatia vem crescendo cada vez mais e tem preferência dentre esses recursos. Já existem vários medicamentos homeopáticos freqüentemente usados para a diminuição dos sintomas.

Sob a orientação de seu médico, primeira figura de referência em quem costuma depositar dúvidas, temores, incertezas e angústias, a mulher pode seguir um plano de tratamento preventivo ou curativo, específico e elaborado para suas necessidades individuais e capaz de atenuar os efeitos indesejáveis de muitos sintomas desta fase.

O objetivo deste trabalho, como já foi dito, não é enfatizar o aspecto clínico da fase madura da vida da mulher. Porém, o relato “panorâmico” das principais características do climatério feminino torna-se importante pela relação entre os efeitos impactantes de seus sintomas, tanto no organismo como na auto-estima da mulher, e a perda da juventude e da beleza na chegada da menopausa.

Com o avanço científico e tecnológico nas sociedades ocidentais, a qualidade de vida melhorou, a expectativa de vida aumentou e também o interesse pela velhice. Mas a imagem jovem continua sendo mais valorizada. A pessoa mais velha fica à parte, é aquela que “já era”.

O relato de uma cliente mais velha, queixando-se da traição do marido, ilustra bem esse conceito: “Você acha mesmo que eu ainda consigo arrumar um namorado nessa idade? Já estou velha para isso. Quando eu era mocinha, tinha um corpo bonito. Os rapazes da rua falavam do meu corpo. Eu arranjava um namorado atrás do outro...”.

As mulheres costumam relacionar o poder da sexualidade, a vitalidade, a atividade, a alegria e os momentos mais felizes de suas vidas à época em que eram jovens e bonitas. São educadas desde cedo para cuidarem de sua aparência, muitas vezes de uma forma exagerada, acreditando que o valor da feminilidade está na juventude, porque é na juventude que se encontra a força da atração sexual.

O mito da beleza jovem é uma opressão e o universo feminino tem consciência disso. A mulher ainda é julgada pela juventude e a dificuldade em aceitar as rugas não nasce à toa, mas é gerada por um padrão cultural poderosamente cruel. A diferença é que, hoje, mais que suas avós, as mulheres estão mais conscientes dessas imposições herdadas de fora e se preparam mais para resistir a elas.

Na época da madrasta má e da rainha invejosa, não havia reposição hormonal, cirurgia plástica e psicoterapia. Na nossa sociedade de agora, temos que estar sempre felizes, saudáveis, bem sucedidos, jovens e belos. Não há lugar para a fragilidade e para a feiúra num mundo cada vez mais competitivo. Aumenta a quantidade de academias de ginástica que, com atividades e aparelhagens cada vez mais aperfeiçoadas, tornam-se verdadeiros templos de culto à perfeição do corpo. Numa economia de mercado, a indústria da beleza também tem seu espaço. Na época em que as mulheres consumiam com o dinheiro do marido e sob a autorização dele, compravam produtos para o lar, para as crianças, para a família. Agora, muitas trabalham fora e têm o seu próprio dinheiro, comprando produtos de uso pessoal. A indústria de cosméticos está milionária e as mulheres têm à disposição cremes que prometem fazer milagres em seus rostos e em suas silhuetas. De modo semelhante, a cirurgia plástica vem se tornando cada vez mais aperfeiçoada, corrigindo possíveis defeitos do corpo. Surge a Medicina Estética, uma especialização que atualmente atrai um grande número de médicos (especialmente os dermatologistas) buscando novas técnicas de reparação para as imperfeições, sem o temido uso do bisturi.

A falta dos hormônios trazida pelo climatério é implacável com a mulher que colocou todo o seu potencial no “espelho”. Chega a hora da verdade. A vida exige de nós o desenvolvimento de nossos potenciais humanos. Quem ficou nadando na superfície, agora corre o risco de se afogar. Numa sociedade como a nossa, que cultua o corpo esteticamente correto, a beleza traz privilégios. A chegada da meia-idade propicia a vingança das mulheres menos privilegiadas na estética, mas que desenvolveram outros potenciais e armazenaram recursos no passado. Aquelas que apostaram apenas na imagem e na silhueta, sem precisar lançar mão de outros talentos, sentem-se confusas. Têm muita dificuldade para expressar seus sentimentos mais profundos, pois só aprenderam a mostrar o superficial. São sexual e afetivamente insatisfeitas, reclamam dos maridos, mas não fazem absolutamente nada para mudar seu roteiro de vida. E é nesse contexto que muitas vezes se instalam as doenças.

As mulheres mais velhas que desempenham atividades profissionais gratificantes têm mais oportunidade de reforçar sua auto-imagem e auto-estima. Nas profissões

que privilegiam o intelecto, a sabedoria e a criatividade, elas são mais valorizadas com o passar dos tempos: políticas, advogadas, educadoras, médicas, terapeutas, escritoras. Nas profissões que privilegiam a aparência, a estética, o físico, como as atrizes, modelos, manequins e atletas, e também nas atividades e funções que perdem a importância com o decorrer do tempo, como ser mãe 24 horas por dia, as mulheres sofrem mais depressões e distúrbios com a chegada da menopausa.

Ao ficar mais velha, a mulher se torna diferente fisicamente da menina e da bonita jovem que era antes. O que fazer agora? A sociedade em geral desfavorece o envelhecimento, a mídia glorifica a juventude e a beleza, ambas implicitamente associadas. E a mulher se vê então em um dilema: ou se submete à tirania desse modelo jovem e vai ficar eternamente frustrada na tentativa de querer ser o que não pode ser mais, ou cobra seu direito de ser aceita como de fato é, com a beleza e o charme que a maturidade lhe confere. O corpo mudou, mas o coração ainda pode se manifestar, transformando cada experiência em motivo de palpitação e sobressalto, como uma adolescente de 15 anos. As perdas existem e podem aumentar com o passar dos anos. Voltar atrás é impossível. O envelhecimento é uma continuação do nosso desenvolvimentos, é mais uma etapa, que poderia ser chamada de “envelhescência”.

Pode-se ficar velho em qualquer idade, quando se é passivo e conformado. Ou aproveitar esse momento da vida para uma profunda reflexão, podendo surgir decisões de acomodação definitiva ou mudanças radicais. A mulher que se prende às regras da sociedade, que só valoriza a juventude, recusa o passar do tempo. Torna-se velha devido à sua auto-imagem, seu comportamento e sua inatividade. Aquela que assume como projeto progredir tentará sair de seu passado e aproveitar esses anos para viver da melhor forma que for capaz, perseguindo novos projetos, colhendo vivências com equilíbrio, realismo e, se possível, com alegria. E sem temer as esplendorosas jovens de 20 anos, porque seu território é outro!

## **AS OUTRAS DESPEDIDAS**

Não há dúvida de que o primeiro contato que a mulher tem com o seu próprio processo de envelhecimento é quando um dia olha-se no espelho e percebe que algo está diferente, em sua silhueta ou em seu rosto, sob a forma de umas gordurinhas ou de umas rugas indesejáveis e que pareceram surgir de um dia para o outro! Do ponto de vista emocional, as mudanças físicas afetam bastante a mulher. As formas do corpo se modificam, o ganho de peso é quase sempre inevitável e as rugas aparecem. Assustada, ela se pergunta: “Como vou ficar?”, “Estou parecendo a minha mãe?”. O medo de perder os atrativos físicos e a dificuldade para aceitar essas mudanças naturais leva algumas a adotar cuidados cada vez maiores com a aparência. Fazem cirurgias plásticas, regimes alimentares rigorosos, tratamentos de rejuvenescimento, tentando retardar ou mesmo anular o envelhecimento, o que até agora só é possível nos filmes de ficção científica. Além de tudo, não podemos esquecer que vivemos numa sociedade onde os atrativos físicos e o corpo jovem são muito valorizados.

A perda da beleza da juventude, de um corpo esteticamente correto, é, portanto, o desafio inicial que a mulher enfrenta ao começar a envelhecer, em consequência das transformações fisiológicas da fase do climatério. Outros eventos perturbadores podem surgir.

A expectativa de vida aumentou nos últimos tempos, mas a idéia de que o climatério seja o começo do fim ainda existe. Na verdade, é uma fase de perdas e encerramentos, confirmada pelos relatos nos consultórios dos profissionais de saúde.

Com a chegada da menopausa, vem a perda da capacidade de procriar, de ser fértil, geralmente acompanhada pela idéia de perda também da feminilidade. Há uma imagem perturbadora entre as mulheres de que a mulher mais velha perde a feminilidade e a sexualidade, junto com a fertilidade. A identidade feminina fica ameaçada. Já que não pode ser mais mãe, não pode ser mais desejável para os homens. Só a mulher jovem e atraente tem desejo sexual, a velhice é “assexuada” e o sexo numa idade mais avançada não é natural, visto até como algo capaz de gerar preconceito. A inapetência sexual, portanto, pode ter origem em sensações físicas desagradáveis durante a relação sexual (dor, falta de orgasmo), na auto-imagem negativa, na queda da auto-estima, no desinteresse ou indisponibilidade do parceiro

(devido ao divórcio, viuvez), além dos mitos que pesam sobre a mulher nessa idade: “Sou velha demais para isso!”, “Sexo, para quê? Eu não posso mais ter filhos!”.

Mas a feminilidade e o sexo não terminam com o envelhecimento e, embora não haja mais a paixão febril da juventude, o sexo pode tornar-se expressão de companheirismo e intimidade, muito mais rico em seu significado real do que nas experiências anteriores. O que se perde em quantidade, pode-se ganhar em qualidade. Apesar das mudanças fisiológicas que ocorrem a partir do climatério e de algumas doenças que acometem as pessoas mais velhas (como a hipertensão, a diabetes e outras) que podem interferir no desempenho sexual, há sempre a possibilidade de experimentar uma grande satisfação emocional e transformar a relação sexual numa atividade prazerosa.

A mulher teme ainda em relação ao seu companheiro. A questão muitas vezes não é a perda da capacidade sexual, mas a perda do poder de despertar o desejo, já que julga não possuir mais atrativos. Por outro lado, o companheiro muitas vezes não toma mais as iniciativas sexuais porque também não é mais capaz de agir da mesma forma de quando era mais jovem. Muitas vezes a mulher observa também que o seu companheiro não parece estar envelhecendo tão rápido quanto ela e ainda está atraente e fértil. A mulher se sente injustiçada e entram em cena sentimentos de culpa, rejeição, ciúmes, capazes de trazer problemas ao relacionamento do casal.

A falta de entendimento e compreensão pode levar à busca de soluções fora do casamento. Para a mulher, a perda do amor por abandono ou traição traz uma dor devastadora e inconsolável, onde mágoa e sentimentos de rejeição se misturam à inconformidade. O homem sente-se pressionado a encontrar uma parceira mais jovem, atraente e interessada em estimulá-lo, e esta não é a solução. Se o homem também for capaz de descobrir e compreender as necessidades do seu próprio corpo em envelhecimento, poderá se sentir aliviado e tentar “acertar o passo” com a sua companheira antiga. Juntos podem alcançar a maturidade, reforçando os vínculos de um modo adequado.

Há uma outra perda significativa, embora não atinja a todas as mulheres, que se refere ao término do período de trabalho fora de casa – a aposentadoria. Este é

ainda um problema maior para os homens, pois o sentido do trabalho sempre foi psicologicamente diferente para homens e para mulheres. O trabalho do homem sempre o definiu de modo mais completo do que o da mulher. Essa diferença psicológica vem diminuindo bastante com a entrada de um número cada vez maior de mulheres no mercado de trabalho, mas o trabalho dos homens continua sendo menos opcional por questões culturais. E embora nem todas as mulheres desta geração tenham trabalhado fora de casa, ao deixar o emprego pela aposentadoria, isto também pode ser enfrentado como uma perda.

O trabalho é o esteio da identidade social. O fato de termos um local de trabalho, um círculo de colegas para manter contato, uma tarefa para confirmar nossa competência, um salário relacionado ao valor dessa competência, uma descrição profissional, ao nos afastarmos de tudo isso parece que ficamos privados de nossa justificativa social. O aposentado geralmente perde *status* e auto-estima. E embora muitos aproveitem para viajar, iniciar novos projetos, passar mais tempo com a família, realizar antigos sonhos, trabalhar voluntariamente, ainda assim podem se sentir, segundo os padrões atuais, socialmente “inúteis”.

Parece que as mulheres têm uma capacidade maior de formar laços, de curtir afetos, de se reunir em grupos. Como diz Silveira (apud Silveira, 2000), “sofrem suas perdas, preocupam-se com doenças, choram a morte de entes queridos, estudam, namoram, dançam, participam de passeios, gostam de festas, fazem ginástica, desenvolvem atividades domésticas, filantrópicas, culturais e religiosas”.

Assim, ao deixarem de trabalhar, as mulheres ocupam-se viajando sozinhas, em pares ou em grupos, divertindo-se, conhecendo coisas e lugares novos, cultivando interesses, travando novas relações e até voltando a estudar. Enfim, interagindo e progredindo.

Quando sabemos que no mundo todo as pessoas mais velhas costumam ser desvalorizadas de várias maneiras, torna-se cada vez mais difícil lutar contra esse processo de desprestígio. Deixar de trabalhar pode contribuir para essa idéia de desprezo, pois a aposentadoria não deixa de ser a perda de uma posição na sociedade, de um sentido produtivo para nossa existência.

Para aquelas que já tiveram uma longa história de perdas mal resolvidas, a aposentadoria pode reviver antigos temores e sofrimentos. Porém, mesmo sem essa história, a perda da renda e do *status*, o isolamento e o tédio podem causar problemas. O fim do trabalho é um exílio, se não houver nada para absorver os interesses e as energias das pessoas. A preocupação em promover atividades de lazer ou oferecer oportunidades de ocupação para as pessoas mais velhas é recente em nossa sociedade, falando em termos de um planejamento político-social. A meia-entrada para cinemas e teatros, a gratuidade para meios de transporte, a ginástica ao ar livre nas praças, são iniciativas relativamente recentes que tentam contribuir para tornar um pouco mais agradável a vida das pessoas que procuram ocupar seu tempo livre, principalmente as mais desfavorecidas economicamente.

A falta do trabalho, que pode significar um período de liberação de compromissos, de despreocupação com horários e exigências profissionais, de procura de lazer, também pode acarretar reações negativas. Os sentimentos de improdutividade e solidão, além de eventuais dificuldades econômicas, muitas vezes causam transtornos psíquicos.

Williams (apud Monteiro, 1999) observou que os transtornos emocionais que aparecem na fase da menopausa são mais graves em mulheres que antes dela já mostravam personalidades neuróticas e até pré-psicóticas; assim, a falta do estrogênio por si só não causaria transtornos emocionais, e sim apenas desencadearia potencialidades já latentes. O climatério, então, liberaria muitos sintomas antes controlados, levando as mulheres a viver velhos conflitos inconscientes, temporariamente reprimidos ou sufocados, relacionando-se mal com o mundo externo. De qualquer modo, a forma pela qual a mulher vinha estruturando ao longo do tempo a sua vida parece influenciar profundamente o aparecimento ou não de conflitos e conseqüentes problemas emocionais nesta fase, como a depressão.

A depressão pode surgir como uma resposta inadaptada à perda. Atualmente, a depressão é considerada um transtorno psiquiátrico de humor, caracterizado por diversos sintomas psíquicos e somáticos que ocorrem em conjunto e modificam os traços psicológicos e de comportamento habituais da pessoa. Na população em

geral, o início dos quadros depressivos ocorre por volta da terceira e quarta décadas da vida e atinge mais mulheres que homens numa proporção de 2:1. A depressão pode se apresentar de várias maneiras e também ser classificada de acordo com o contexto do seu aparecimento.

Dentre os fenômenos depressivos mais comuns relacionados à fase da maturidade, destaca-se a “síndrome do ninho vazio”, que é um tipo de depressão causada pela saída do último filho de casa e pode ocorrer entre homens e mulheres. Muitos pais sentem a partida dos filhos como um alívio ao invés de um fator de tensão. No entanto, esse fato pode ser vivido psicologicamente como uma perda que exige grande quantidade de energia para atenuar a dor. Se não forem desenvolvidas atividades compensatórias, principalmente pela mãe, a depressão pode ocorrer, como conseqüência de um sentimento de inutilidade, de que tudo se “esvaziou”.

O casal pode voltar a concentrar suas energias em si mesmo. E sentir-se feliz, até um pouco aliviado com isso. Missão cumprida! Juntos, criaram os filhos que, por sua vez, foram morar sozinhos ou formaram suas próprias famílias, abandonando a casa dos pais. Os filhos saíram de casa e o vazio deveria ocupar a alma com um gosto de mel e não de fel. Mas é o que acontece com vários casais.

A mulher é muito identificada com o papel de mãe e no momento em que restam juntos apenas ela e o marido pode ser que se deparem com um “estranho no ninho” ao seu lado. O convívio torna-se pesado. O estado de ânimo é desvitalizado. A tristeza é o afeto dominante. A capacidade de valorizar e apreciar a vida encontra-se gravemente avariada. E o corpo passa a vestir os sofrimentos. É a famosa “solidão a dois”, onde cada um cuida de sua vida e seus afazeres independentemente, sem se importar com os sentimentos do outro. Cada um fica com a sua dor, com seus pensamentos e nada é partilhado.

Faz parte da Natureza da mulher compartilhar sentimentos e esse abismo na comunicação acaba muitas vezes causando a ruína do casamento. Esse rompimento, principalmente na fase da maturidade, é difícil e doloroso, normalmente encarado como fracasso, como falência de um projeto em comum.

A perda da pessoa amada pelo fim do casamento pode ser tão sofrida e lamentada como a perda pela morte de um dos cônjuges, com a diferença de que a separação provoca mais raiva que a morte, além de, é claro, ser opcional. Mas o sofrimento, a saudade e a falta podem ter a mesma intensidade, assim como os sentimentos de culpa, autocensura e abandono. A separação e a viuvez podem causar a sensação de perda até da própria individualidade, da imagem de si própria.

O preço da separação, tanto o físico como o emocional, pode ser maior que aquele imposto pela morte de um dos cônjuges. Chegar ao fim do luto também pode ser mais difícil, pois o problema da separação é que ambos estão vivos – embora o casamento não exista mais – e isso faz com que a pessoa lamente a perda de alguém que não morreu, além de trazer também brigas e discussões freqüentes sobre os bens, filhos e sentimentos de ciúme e fracasso.

Separar-se do companheiro na meia-idade é uma perda que pode se transformar em um grande desafio. Ao romper as amarras que a prendiam a uma união infeliz, a mulher terá que enfrentar muitos obstáculos, como a solidão, a dificuldade para encontrar um outro parceiro da mesma faixa etária (os homens mais velhos procuram as mulheres mais jovens), suas crenças e valores morais e a pressão social. Apesar dos avanços que a nossa sociedade já realizou quanto à valorização do papel da mulher, ainda existe um certo preconceito “camuflado” em relação à mulher sozinha. Ela sai para trabalhar fora e realizar suas tarefas, mas o sistema ainda cobra a presença do casal. Ao ficarem sozinhas para enfrentar tudo isso, algumas se acomodam. Outras “vão à luta”.

A cicatrização emocional desse processo pode ser lenta e gradual. Envolve dor e sofrimento, sentimentos de culpa e abandono, longos períodos de abstinência sexual e às vezes muita dificuldade na retomada da vida em parceria, julgando não ter mais ânimo para novas buscas e experiências no campo afetivo. Entretanto, para aquelas que vencem essa etapa (muitas vezes contando com diversos tipos de ajuda), a sensação de se tornarem libérrimas propicia a chegada de novos companheiros, de novas uniões que possam suprir necessidades e acrescentar riquezas ao amor maduro.

Entre todas as perdas significativas que a mulher madura enfrenta e que provocam sentimentos de dor e tristeza, nada pode ser mais doloroso do que o contato com a morte, com a finitude da vida. A fase da menopausa não é só vista como sinalizando o término dos atributos femininos. Muitas mulheres a encaram como um marco do início de uma fase de declínio em direção à morte, tão temida em nossa cultura. Ao envelhecer, abandonamos aquela sensação de imortalidade e onipotência próprias da juventude. Vem a preocupação com o tempo que resta, com aquilo que ainda pode ser feito, porque não se tem mais todo o tempo do mundo. É preciso aproveitar, planejar e resgatar o que ainda é possível. Muitas mulheres só tiveram coragem para romper amarras pessoais e lançar-se em novos caminhos na fase da maturidade.

*“Por outro lado, a sensação de proximidade com a morte, que ‘daqui pra frente é só pra baixo’, que vivi muito intensamente antes, também reformulei internamente, inclusive em relação à dor da separação dos filhos crescidos. De repente você chegar em casa e a casa estar do jeito que você deixou quando saiu, de repente você ser dona do seu tempo é uma coisa muito boa, te dá mais espaço para buscar coisas boas.” Ciornai (1999)*

Muitos casamentos se desfazem na meia-idade porque também há uma urgência de “fazer ou morrer”. Atualmente, a separação ou divórcio de um casal não é tão mal visto, desqualificando a pessoa para a aprovação da sociedade. Os desejos internos têm prioridade e, agora que os filhos cresceram, quando não há mais amor, interesses em comum e expectativas de mudança, vem a vontade de libertação e até a busca por outras relações onde a gratificação emocional possa ser melhor. O tempo está passando depressa. É agora ou nunca!

A consciência da morte acaba ficando, portanto, muito presente na crise da meia-idade. Essa consciência parece que surge primeiro com o envelhecimento mesmo, que mostra que já entramos na segunda metade da estrada da vida, ou também

pode surgir a partir de uma doença, de um acidente ou da morte de alguém muito próximo.

É na fase madura da vida que as pessoas costumam ficar mais seriamente doentes, perder os pais idosos ou o companheiro de tantos anos. Sob o golpe do diagnóstico de uma doença grave, ao saber que se pode morrer em breve ou perder a pessoa amada, as coisas em volta parecem não ter mais sentido. Os estudos identificam a perda de um membro próximo da família como o fato mais estressante da vida. Nenhum acontecimento vital é capaz de causar mais reações emocionais nas pessoas e naqueles que a cercam.

Quando falamos de envelhecimento, falamos também da morte, que é inevitável. Ninguém gosta de perder, é natural não querer perder nada, nem saúde, nem afetos, nem pessoas amadas. Mas a realidade é outra e *“cada passagem de estágio no ciclo de vida é uma pequena morte, existindo perdas e ganhos nessas épocas de mudança, assim como na morte propriamente dita.”* Carter e McGoldrick (apud Groisman, 2003). A perda é uma condição da vida. Dói muito. Algumas pesquisas sobre a dor da perda de uma pessoa amada dizem que em qualquer tipo de morte “não existe perda que não possa levar a um ganho”. Embora a maioria de nós preferisse, com certeza, desistir do ganho se pudesse desistir da perda, a vida não oferece essa opção a ninguém.

A forma como a dor pela perda de um ente querido pode se manifestar depende de muitos fatores: da idade da pessoa que perde, da idade de quem perdemos, do quanto se está preparado para isso, de como a pessoa sucumbiu à morte, do apoio dos outros à volta. Na maturidade, todos nós já possuímos um “acervo” de vida e a extensão da dor vai depender principalmente da nossa história ao lado da pessoa que morreu, o significado dela em nossa vida e da nossa própria história individual de amor e de perdas.

Em sua obra *Lamento e Melancolia*, Freud (apud Viorth, 2005) diz que a lamentação pela morte da pessoa que amamos é um processo interior difícil e lento, extremamente doloroso. A dor passa a ser não um estado, mas um processo.

A primeira fase desse processo, mesmo que a morte tenha sido anunciada antes, é de choque, apatia e descrença, como se não se pudesse acreditar no que está acontecendo. O choque pode ser menor que o alívio quando se convive mais tempo com a ameaça da morte, mas o fato de que alguém que amamos não existe mais é algo além do que podemos aceitar. Mesmo no caso das doenças fatais, quando o maior choque é saber o diagnóstico, e embora, algum tempo antes da morte, exista uma preparação de “luto antecipado” com todos os rituais da enfermidade, é muito difícil assimilar a idéia da perda de um ente querido.

Vale lembrar que, no caso de pais idosos, as mulheres mais velhas tornam-se, na família, as cuidadoras principais, mesmo que tenham irmãos ou outras pessoas próximas. Nem sempre há condições financeiras para se contar com a ajuda de profissionais (enfermeiros, acompanhantes, empregados domésticos) e a mulher muito comumente é quem se encarrega de tomar conta dos pais idosos quando se tornam mais dependentes, mesmo quando não se encontram seriamente doentes. Costumamos ouvir afirmações como “é a filha mulher quem fica mesmo” ou “ele só aparece de vez em quando, de visita, não está nem aí para a mãe”. Cuidar faz parte da natureza feminina e parece que a sociedade determina que esse é um papel exclusivamente da mulher. Claro que há exceções, mas são raras. A “injustiça” na divisão das tarefas de cuidar dos pais idosos (quando há possibilidade disso acontecer e outras pessoas não ajudam) torna-se uma questão capaz de gerar muitos conflitos. A mulher fica sozinha, cansada, sobrecarregada de atividades, abrindo mão de sua vida pessoal, de seus próprios afazeres, de seus objetivos e de seus sonhos. Isso a faz sentir-se ainda mais desvalorizada numa fase de sua vida na qual a sua auto-estima já é tão ameaçada. Por outro lado, é um momento propício para o surgimento de desavenças entre os membros da família, com a eclosão de sentimentos como raiva, culpa e mágoa, muitas vezes ligados a situações mal resolvidas no passado.

Ainda em relação às fases do processo de dor pela perda de um ente querido, muitos outros sentimentos podem surgir. Começando com o choque, passando pela incredulidade, negação, dor aguda, raiva, culpa, idealização da pessoa que morreu e tantas outras reações, o luto pode chegar a um “fim”. E mesmo assim, quando pensamos que estamos mais recuperados e adaptados à situação de perda e que o

luto acabou, ainda sofremos as chamadas “reações de aniversário”, onde as lágrimas, a saudade e a tristeza profunda aparecem nos dias que marcam o nascimento, a morte da pessoa que se foi ou em outras datas especiais. Vale lembrar que a morte pode ter efeitos prejudiciais sobre a saúde mental e física de quem perdeu alguém querido, como o aparecimento de doenças e alterações de comportamento. Surgem as depressões e vários outros distúrbios mentais.

Mesmo as mulheres que não sofrem da “síndrome da viuvez”, que é um quadro depressivo possível de acontecer nessa fase, sentem uma dolorosa desorientação. A morte do companheiro põe fim a uma unidade social que é o casal, impõe novos papéis e obriga a enfrentar uma terrível solidão. Já a morte dos pais idosos parece ser mais suportável.

Pode-se ter tido oportunidade de dizer adeus, de expressar amor e gratidão, terminar assuntos não resolvidos, conseguir uma espécie de reconciliação, mas não há como não sofrer perante a morte. A dor é importante, mas o luto não deve nos paralisar por muito tempo para o que ainda existe de vida em torno de nós. O envelhecimento é uma fase mais vulnerável aos efeitos prejudiciais que o luto pode trazer para a saúde física e mental. Porém, a recuperação gradual das dificuldades que a perda acarreta trará certamente de volta a energia, a esperança e a capacidade para ter prazer e investir na vida.

## **BUSCANDO SAÍDAS**

Como já foi dito antes, este trabalho surgiu a partir de uma monografia sobre a fase da menopausa na vida da mulher, apresentada ao final de um curso de especialização em Psicologia Médica. Procuramos, desta vez, refletir mais sobre as perdas diversas que a mulher enfrenta na maturidade e suas conseqüências emocionais.

A primeira perda importante a ser encarada é a perda da beleza da juventude quando o envelhecimento começa a se manifestar. Embora não tenha sido o tema

principal, o climatério mereceu destaque, por ser uma fase extremamente marcante na vida da mulher. As modificações orgânicas, responsáveis pelos primeiros sinais de envelhecimento do corpo, referem-se a fenômenos fisiológicos que acontecem no organismo feminino neste período. Procuramos trazer alguns conceitos e explicá-los de uma forma clara, menos profunda em conteúdos médicos, para que pudessem ser facilmente compreendidos.

A menopausa pode ser comparada, pelo seu sentido, à menarca ou primeira menstruação que ocorre na puberdade. Na adolescência, a menstruação e a manifestação dos traços físicos característicos do sexo feminino significam que a partir daquele momento a menina pode assumir papéis de adulto, como o de esposa e mãe. Isso mobiliza, de certa forma, uma ansiedade de separação total das possibilidades do tempo de criança. No climatério também existe um processo semelhante. A vivência psicológica que a mulher tem do envelhecimento pode estar ligada a uma ansiedade de separação de uma vitalidade eterna e da idéia de nunca ficar velha. A dificuldade para suportar essa separação acarretaria, então, conseqüências emocionais importantes nesse período, que às vezes são expressadas até por fenômenos somáticos.

Antigamente, o valor da mulher era predominantemente determinado pela sua função de reprodução e pelo seu papel social de mãe, que davam continuidade à família. Na sociedade moderna, a função biológica é apenas mais um aspecto de valorização social e identidade pessoal. A mulher de hoje participa ativamente da sociedade, tem uma profissão, desenvolve outras atividades fora de casa. A mulher menopausada não se expressa mais como fêmea reprodutora, mas sua criatividade agora está direcionada para a mulher como um ser social. O que acabou é a possibilidade de gerar filhos, e não o seu potencial para criar coisas novas.

Falamos das outras tantas perdas possíveis na meia-idade, sendo as mais dolorosas as relacionadas à morte. Com o envelhecimento, homens e mulheres começam a ter consciência de que a vida tem um fim e de que um dia a morte vai ter que ser enfrentada. Aquilo que parecia tão distante ficou mais próximo, aparece o sentimento de mortalidade, de finalização. Os filhos cresceram, não precisam mais de tantos cuidados ou até já saíram de casa. O marido ou companheiro também está

vivendo a sua “idade do lobo” e sai em busca, muitas vezes, de companheiras mais atraentes e de novas aventuras. Os próprios pais, mais idosos, começam a ficar doentes, dependentes ou morrem. E a mulher começa a pensar que ela também está acabando... São questões pesadas emocionalmente, permeadas por sentimentos de desalento, dor, tristeza, sentimentos negativos e sombrios.

Como fica, então, a senhora madura, ainda não tão idosa, ao enfrentar tudo isso? O envelhecimento com certeza traz mudanças, obrigando a mulher a se adaptar para atingir um novo equilíbrio.

Até a geração passada, a mulher se submetia às ordens do marido. Hoje ela evoluiu, mudou muito e, a partir dos 40 anos de idade, quando começa a perceber os primeiros traços de envelhecimento, a mulher se questiona: “Quem sou eu?”, “O que quero fazer agora da minha vida?”, “O que fiz até agora é suficiente?”.

A maturidade pode ser uma fase de recomeços bem rica em experiências. É hora de viver a guerreira, a exploradora, a aventureira e até, quem sabe, a líder. Desenvolver mais o prazer do sexo, deixando de lado o romantismo exagerado. Afinal, é menopausa e não “sexopausa”. A fase da “Bela Adormecida” já passou, quando esperava ser acordada pelo príncipe encantado. Mas cada mulher pode ser despertada de uma forma diferente, a partir de uma desilusão amorosa, da perda de um ente querido, das próprias mazelas do envelhecimento ou até mesmo pelo encontro com um verdadeiro príncipe desencantado (oportunidade raríssima). Ainda pode surgir uma paixão no outono / inverno dos 50 anos...

A mulher madura tem muito tempo para constatações e interrogações que, junto com as vivências de dor, possibilitam transformações que rompem com o estado de acomodação. Esse exercício de contato profundo consigo própria passa, sem dúvida, pela solidão. É na maturidade que ela aparece mais fortemente e a maneira como cada uma vai lidar com a solidão é uma das tarefas desta etapa da vida, aprendendo a conviver consigo mesma, conhecendo-se melhor, valorizando mais os acontecimentos.

A mulher de agora está mais livre para aproveitar o seu tempo, para pensar mais em si mesma. É mais introspectiva, questiona seus valores e se pergunta se ainda dá

tempo para mudar alguma coisa em sua vida, pois agora está mais consciente do limite que lhe resta.

A senhora madura procura uma terapia, procura ajuda psicológica quando sente que não está dando conta sozinha de seus problemas. Não se aposenta tão cedo ou trabalha voluntariamente em instituições sociais, faz cursos, busca respostas nos livros, nas religiões, conversa com as amigas (e amigos), tem muito mais coragem que os homens de mudar sua vida, de terminar um casamento quando este não a preenche mais.

A geração que chega ao climatério agora está de fato mais jovem. As mulheres se sentem mais jovens de espírito, com mais possibilidades na vida e começam a cuidar mais da aparência. Caminham, fazem ginástica, vão ao médico, fazem terapia de reposição hormonal da mesma forma que antigamente tomavam pílula anticoncepcional para não engravidarem.

Não só as que têm um nível socioeconômico favorável podem tentar mudar a sua vida na fase do envelhecimento. O próprio governo, interessado em mudar a qualidade de vida das pessoas nessa faixa etária, elabora projetos e oferece atividades mais acessíveis e até mesmo gratuitas. Já existem as “Universidades da Terceira Idade”, as aulas de ginástica ao ar livre nas praças dos bairros, os programas de saúde da mulher nos hospitais e postos públicos e oportunidades também de lazer para o público de mais idade.

A maturidade é um período de muitas mudanças. O problema é aprender a administrá-las. Toda mulher já viveu uma história que pode ter sido gratificante ou cheia de dificuldades. A capacidade de lidar com isso, de mobilizar seus recursos internos, é o que vai contar na hora de enfrentar a meia-idade.

Refletindo a partir de suas próprias inquietações, surgem decisões de acomodação definitiva ou mudanças radicais.

A mulher madura deste novo milênio ganhou autonomia e condições de equilíbrio para enfrentar a crise do envelhecimento com dignidade, sabedoria e feminilidade, sem medo da transição e arriscando-se em novas formas de estar na vida.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABIFADEL, B. (2004) **Meu rosto não é mais o que era: a mulher idosa e a perda da beleza da juventude**. Monografia / Curso de Residência em Psicologia Clínico-Institucional do HUPE/UERJ, Rio de Janeiro.

CIORNAI, S. (1999) **Da contracultura à menopausa: vivências e mitos da passagem**. São Paulo: Oficina de Textos.

COSTA, M. A. F. (2000) **O tempo, a traça e um doce modo: sexualidade e auto-estima na mulher idosa**. Monografia / Curso de Residência em Psicologia Clínico-Institucional do HUPE/UERJ, Rio de Janeiro.

GROISMAN, M. (Org.). (2003) **Além do paraíso: perdas e transformações na família**. Rio de Janeiro: Editora Núcleo-Pesquisas.

LE MOS, R. (1994) **Quarenta: a idade da loba**. 2ª ed. São Paulo: Editora Globo.

LUFT, L. (2004) **Perdas e ganhos**. 19ª ed. Rio de Janeiro: Editora Record.

MONTEIRO, M. L. (1999) **Menopausa e climatério: e agora, mulher?** Monografia / Curso de Especialização em Psicologia Médica, Faculdade de Ciências Médicas, UERJ, Rio de Janeiro.

MONTGOMERY, M. (1997) **Mulher: o negro do mundo**. 6ª ed. São Paulo: Editora Gente.

PEREIRA, M. L., PIMENTEL, R.M. & FONTES, M. (1994) **Mulher 40 graus à sombra: reflexões sobre a vida a partir dos 40 anos**. Rio de Janeiro: Editora Objetiva.

MONTEIRO, Mara Lilian de Souza - Como vai a senhora? Reflexões sobre as perdas e angústias da mulher madura

SILVEIRA, T. M. (no prelo) **Solidão, amor e sexo na mulher de mais de sessenta anos.** *In: Revista de Gestalt do Departamento de Gestalt-Terapia do Instituto Sedes Sapientiae*, São Paulo.

VIORST, J. (2007) **Perdas necessárias.** 4ª ed. São Paulo: Editora Melhoramentos.

### **Endereço para Correspondência**

Mara Lilian de Souza Monteiro

E-mail: [maralilian@oi.com.br](mailto:maralilian@oi.com.br)

Recebido em: 13/06/2008

Aprovado em: 04/09/2009