



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

NATÁLIA DELATIM ORTIZ

**DA MENOPAUSA COMO O ESTRANHO AO ESTRANHO DA
MENOPAUSA:
CONTRIBUIÇÕES PSICANALÍTICAS**

Londrina
2022

NATÁLIA DELATIM ORTIZ

**DA MENOPAUSA COMO O ESTRANHO AO ESTRANHO DA
MENOPAUSA:
CONTRIBUIÇÕES PSICANALÍTICAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Londrina em nível de Mestrado, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Psicologia, na Linha 1.

Orientadora: Profa. Dra. Silvia Nogueira Cordeiro

Co-orientador: Prof. Dr. Vinicius Anciães Darriba

Londrina
2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

Ortiz, Natália Delatim.

Da Menopausa como o Estranho ao Estranho da Menopausa : Contribuições Psicanalíticas / Natália Delatim Ortiz. - Londrina, 2022.
120 f.

Orientador: Silvia Nogueira Cordeiro.

Coorientador: Vinicius Anciães Darriba.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências Biológicas, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, 2022.
Inclui bibliografia.

1. Menopausa - Tese. 2. Psicanálise - Tese. 3. Estranho - Tese. 4. Angústia - Tese. I. Cordeiro, Silvia Nogueira . II. Darriba, Vinicius Anciães. III. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências Biológicas. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. IV. Título.

CDU 159.9

NATÁLIA DELATIM ORTIZ

**DA MENOPAUSA COMO O ESTRANHO AO ESTRANHO DA
MENOPAUSA:
CONTRIBUIÇÕES PSICANALÍTICAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Londrina em nível de Mestrado, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Psicologia, na Linha 1.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Profa. Dra. Silvia Nogueira Cordeiro
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Profa. Dra. Selmara Merlo Londero
Outros

Profa. Dra. Daniela Scheinkman Chatelard
Universidade de Brasília - UNB

Londrina, 04 de maio de 2022.

Dedico este trabalho às mulheres que pude
escutar e a todas as outras.

AGRADECIMENTOS

Tenho pra mim que toda possibilidade de ser e se reconhecer passa, de alguma forma, pelos laços que temos com outros. Esses agradecimentos são, assim, aos meus outros.

Agradeço, primeiramente, à minha orientadora, professora Silvia Cordeiro, que acompanha meu aprendizado desde a graduação em Psicologia e que deu espaço, nome e possibilidade para a existência de meu projeto de pesquisa. Por você sou, agora, pesquisadora.

Agradeço meu coorientador, professor Vinicius Darriba, que, subvertendo o fazer da orientação, não me dava respostas mas sempre apontava o caminho. Por você, entendi meu lugar de analista.

Às minhas companheiras de orientação, Cintia e Debora. Cintia, pelas agonias compartilhadas e pelas trocas afetuosas que, mesmo à distância, fizeram presença fundamental durante todo o percurso. Debora, pela psicanálise crítica e pela abertura à minha entrada e permanência em seus dias. Por vocês, me senti suportada.

Aos meus amigos da pós-graduação: Matheus, Gabriel e Biro. Pelas cervejas em períodos de não isolamento, pelas trocas teóricas, pelas risadas. Por vocês, fui mestranda.

Ao Orlando, que, em tempos pandêmicos, fez presença, companheirismo e resistência, por permitir em nós a entrada da felicidade. Por você, fui amada e pude amar.

Às amigas da psicologia e da psicanálise: Isadora, Cecília e Camila, pela amizade, pelas saídas e comemorações e pela descoberta que psicanalistas fazem grupo. Agradeço especialmente à Nathi, pelo apoio e estímulo ao estudo, pela amizade íntima e muito importante pra mim. À Lu, por ir mas nunca partir, pelo aniversário compartilhado, pela sintonia, pelo amor sincero. Por vocês, fui escutada.

Agradeço a todos os amigos que tenho, rede de apoio longa e fundamental em minha vida. Em especial, aos que estiveram mais próximos nesse período do mestrado: Ândrea, pelo

trabalho e por tantas outras coisas compartilhadas; Rafa, Belle, Amanda, Mari, Paulinha e Kau, pela amizade afetuosa de longa data e longas festas; aos meninos, pela música e pelo rock. Agradeço especialmente à Gi, pelas estadias, pelos bilhetes carinhosos, pelas risadas por olhar; e à Karla, que entrou num momento tão importante, ficou e foi família em pandemia, pela rotina, pelos vídeos, pelas loucuras. Por todos vocês, sou feliz.

Agradeço ao meu pai, Luiz, pelo ensino da escuta e do tempo lento e por dar lugar não só à alegria, mas também às angústias de cada uma. À minha mãe, Tina, pela transmissão do cuidado, do corpo, do que é passional, mas, também, por não nos deixar conformar com o sofrimento. Por vocês dois, sou filha.

Às minha irmãs. Livia, pelo primeiro CD dos Beatles, por seu desejo de desbravar o que está fora, por ter calcado o caminho pelo qual hoje eu posso andar. Denise, pela sensibilidade única, pelo acolhimento afetuoso e pela diversidade de experiências compartilhadas desse mesmo caminho. Por vocês, sou mulher.

Agradeço, por fim, aos leitores, que iniciam aqui um laço comigo: por vocês, sou escrita.

– Ouça, eu estava no avião outro dia e percebi, bem, digo, tenho desejado dizer isso em voz alta. As mulheres nascem com dor embutida. É nosso destino físico: cólicas, peitos doloridos, parto, você sabe. Carregamos a dor dentro de nós durante nossas vidas. Homens não. Eles têm que procurar. Inventam todos estes deuses e demônios e coisas só para que se sintam culpados, o que é algo que fazemos muito bem por conta própria. Então criam guerras para que possam sentir coisas e para se tocarem, e quando não há guerras eles podem jogar rugby. E nós temos tudo acontecendo aqui dentro! Nós temos dores em ciclos por anos, e anos, e anos e então, quando você sente que está fazendo as pazes com tudo isso, o que acontece? A menopausa vem. A porra da menopausa vem e é... é a coisa mais maravilhosa do mundo! E sim, todo o seu pavimento pélvico desmorona e você fica com muito calor, e ninguém se importa, mas então você é livre. Não mais uma escrava, não mais uma máquina com peças. Você é apenas uma pessoa nos negócios.

– Oh, me disseram que era horrível!

– É horrível, mas então é magnífico. Algo para se ansiar.

(Diálogo da série *Fleabag*, de Phebe Waller-Bridge)

Ortiz, N. D. (2022). *Da Menopausa como o Estranho ao Estranho da Menopausa: Contribuições psicanalíticas*. 120 páginas. (Dissertação de Mestrado em Psicologia). Universidade Estadual de Londrina, Londrina.

RESUMO

Diversas pesquisas vêm sendo realizadas sobre especificidades que figuram a mulher como protagonista. A psicanálise, desde Freud até os psicanalistas contemporâneos, também se debruça sobre os enigmas da mulher e do feminino e possui uma extensa produção sobre seus múltiplos atravessamentos. Nota-se, entretanto, que estudos a respeito da menopausa, processo inerente ao ciclo biológico da mulher, ainda são realizados de forma restrita por uma parcela pequena da comunidade científica. Além disso, constatou-se que o evento também é pouco tratado na produção psicanalítica e invisibilizado no campo social. A menopausa é definida como o último ciclo biológico da fase reprodutiva feminina e a escassez de estudos sobre o tema motivou esta pesquisa, cujos objetivos foram: analisar as questões levantadas por mulheres que estão no período da pós-menopausa, suas possíveis significações e articular iminentes repercussões subjetivas - atribuídas ao marco da menopausa - a conceitos do campo psicanalítico, a partir das leituras de Freud, Lacan e outros psicanalistas. Na fundamentação teórica, abordou-se a menopausa como um mote a ser ampliado de seu lugar de evento biológico à lugar de fenômeno e estudos que relacionam menopausa e psicanálise, chegando, por fim, ao recorte do conceito de angústia, tal como concebido por Freud e retomado por Lacan. Esse conceito foi usado como operador teórico e, por ele, alcançou-se o estranho, o luto e o desejo – outros motes que foram articulados com a menopausa e outras contribuições psicanalíticas. O método desta pesquisa se definiu como qualitativo e a estratégia escolhida para conduzir este estudo denomina-se clínico-qualitativa. As participantes foram sete mulheres que já atravessaram o marco da menopausa, e a coleta foi realizada por meio de entrevistas. A análise do material coletado se deu via análise de conteúdo e formação de categorias. A primeira categoria dos resultados trouxe questões referentes ao lugar da menopausa como estrangeira em nosso contexto, seguindo pela análise da relação entre menopausa e envelhecimento até alcançar a queda de ideais que a mulher menopáusicas sofre nesta vivência. A segunda categoria abarca as mudanças e perdas incidentes neste período e o estranho que aparece na experiência desse acontecimento. Conclui-se que o estranho da menopausa pode advir como efeito da derrapagem de referências fálicas e conseqüente encontro com o real. Assim, este evento pode exigir uma reorganização da cadeia significante do sujeito e um trabalho de luto que auxilie a mulher a lidar com as perdas e transformações características do período. Apostou-se, enfim, que é possível vislumbrar saídas que apontem o desejo da mulher menopáusicas, passando pelo luto e pelo simbólico, amparados pela teoria psicanalítica proposta.

Palavras-chave: Menopausa. Psicanálise. Estranho. Angústia. Luto.

Ortiz, N. D. (2022). *Of Menopause as the Stranger to the Stranger of Menopause: Psychoanalytic contributions*. 120 sheets. (Masters Dissertation in Psychology). State University of Londrina, Londrina.

ABSTRACT

Several researches have been carried out on specificities that feature women as protagonists. Psychoanalysis, from Freud to contemporary psychoanalysts, also focuses on the enigmas of women and the feminine and has an extensive production on their multiple crossings. It is noted, however, that studies on menopause, a process inherent to the biological cycle of women, are still carried out in a restricted way by a small portion of the scientific community. In addition, it was found that the event is also little treated in psychoanalytic production and made invisible in the social field. Menopause is defined as the last biological cycle of the female reproductive phase and the scarcity of studies on the subject motivated this research, whose objectives were: to analyze the questions raised by women who are in the post-menopause period and their possible meanings and to articulate imminent subjective repercussions - attributed to the menopause milestone - to concepts in the psychoanalytic field, based on the readings of Freud, Lacan and other psychoanalysts. In the theoretical foundation, menopause was approached as a motto to be expanded from its place of biological event to the place of phenomenon and studies that relate menopause and psychoanalysis, finally arriving at the outline of the concept of anguish, as conceived by Freud. and taken up by Lacan. This concept was used as a theoretical operator and, through it, the strange, mourning and desire were reached – other themes that were articulated with menopause and other psychoanalytic contributions. The method of this research was defined as qualitative and the strategy chosen to conduct this study is called clinical-qualitative. The participants were seven women who have already gone through the menopause, and the collection was carried out through interviews. The analysis of the collected material took place via content analysis and the formation of categories. The first category of results raised questions regarding the place of menopause as foreign in our context, followed by the analysis of the relationship between menopause and aging until reaching the drop in ideals that menopausal women suffer in this experience. The second category encompasses the changes and losses that occur in this period and the strangeness that appears in the experience of this event. It is concluded that the strangeness of menopause can arise as an effect of the slippage of phallic references and the consequent encounter with the real. Thus, this event may require a reorganization of the subject's significant chain and a work of mourning that helps the woman to deal with the losses and transformations characteristic of the period. Finally, we bet that it is possible to envision ways out that point to the desire of the menopausal woman, going through mourning and the symbolic, supported by the proposed psychoanalytic theory.

Keywords: Menopause. Psychoanalysis. Strange. Anguish. Grief.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Primeiro Esquema da Divisão	51
Figura 2 – Esquema de Dois Espelhos	54
Figura 3 – Esquema Simplificado	55
Figura 4 – Terceiro Esquema da Divisão	61

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização das Participantes	77
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ISAPS	International Society of Aesthetic Plastic Surgery
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TPM	Tensão Pré-Menstrual
TRH	Terapia de Reposição Hormonal
UEL	Universidade Estadual de Londrina
WHI	Women's Health Initiative

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	22
2.1	MENOPAUSA EM QUESTÃO.	22
2.1.1	Delineando um Fenômeno.....	22
2.1.2	Menopausa à Brasileira.....	26
2.1.3	Climatério e Menopausa: Trata-se do que Não é Doença?	29
2.1.4	Ciências Humanas, Psicanálise e Menopausa	32
2.2	PSICANÁLISE E MENOPAUSA.....	37
2.2.1	Um Retorno à Freud	37
2.2.2	Da Psicanálise Pós-freudiana à Contemporânea.....	41
2.3	MAIS, AINDA: CONTRIBUIÇÕES PSICANALÍTICAS	48
2.3.1	A Angústia, de Freud a Lacan	48
2.3.1.1	Da falta de objeto ao pequeno <i>a</i>	50
2.3.1.1.1	<i>Estádio do espelho e o esquema simplificado</i>	53
2.3.1.2	Objeto <i>a</i> e a falta: sobre angústia e desejo.....	56
2.3.2	Menopausa: Entre o Estranho, o Luto e o Desejo	61
3	OBJETIVOS	67
3.1	OBJETIVO GERAL.....	67
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	67
4	MÉTODO	68
4.1	TIPO DE ESTUDO E DISCUSSÃO METODOLÓGICA	68
4.2	PARTICIPANTES DO ESTUDO	71
4.3	INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS	72
4.4	ANÁLISE DE DADOS.....	74
4.5	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	75
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	77
5.1	CARACTERÍSTICAS GERAIS DAS PARTICIPANTES	77
5.2	CATEGORIAS DE ANÁLISE.....	78

5.2.1	Instante do Olhar: A Menopausa como o Estranho	79
5.2.1.1	Menopausa como estrangeira	79
5.2.1.2	Menopausa e envelhecimento	83
5.2.1.3	Queda de ideais.....	86
5.2.2	Tempo de Compreender: O Estranho da Menopausa	90
5.2.2.1	Mudanças e perdas.....	91
5.2.2.2	O estranho da menopausa	96
5.2.2.3	Vislumbrando saídas: luto e desejo na menopausa.....	100
6	MOMENTO DE CONCLUIR: CONSIDERAÇÕES FINAIS	107
6.1	APONTAMENTOS AO FEMININO	109
	REFERÊNCIAS.....	112
	APÊNDICES	116
	APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista.....	117
	ANEXOS.....	118
	ANEXO 1 – TCLE	119

1 INTRODUÇÃO

*“A tradição não é assim uma obra acabada.
Enfrentar o passado é dar um outro sentido ao
pensar que descentra e modifica a letra”*

(Ronaldo Manzi)

Diversas pesquisas vêm sendo realizadas sobre especificidades que figuram a mulher como protagonista. Temas como a sexualidade feminina, a maternidade, o corpo da mulher e seus processos de adoecimento, entre outros, são analisados sob o olhar de muitas áreas e campos científicos. A psicanálise, desde Freud até os psicanalistas contemporâneos, também se debruça sobre os enigmas da mulher e do feminino e possui uma extensa produção sobre seus múltiplos atravessamentos – para exemplos dos estudos deste campo, ver Freud (1933/1996), Lacan (1972-73/2008), Iaconelli, (2015), Kehl (2016), Prates (2017), entre diversos outros.

Nota-se, entretanto, que estudos sobre o climatério e a menopausa, processos inerentes ao ciclo biológico da mulher, ainda são realizados de forma restrita por uma parcela pequena da comunidade científica. A menopausa é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o último ciclo biológico da fase reprodutiva feminina; o climatério refere-se ao período em que surgem as irregularidades menstruais, podendo se estender de antes da menopausa até um ano seguinte a ela (OMS, 1996).

Em um estudo recente de revisão sistemática sobre menopausa e sexualidade (Crema, Tulio & Campos, 2017), os resultados apontam para um número inexpressivo de pesquisas voltadas para mulheres com idade superior a 60 anos (público que vivencia as consequências da menopausa), sendo que há uma evidente priorização de temas acerca de patologias prevalentes nessa população e da medicalização na menopausa. A revisão sugere que a maioria dos estudos sobre o feminino tendem a focalizar mulheres jovens e em idade fértil.

Interessante perceber que meus primeiros desejos referentes a um tema possível de ser trabalhado no programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Estadual de Londrina (UEL) – partindo de meu lugar de psicanalista em formação – apontavam para a feminilidade e maternidade. Talvez por estar atravessada por minhas próprias questões analíticas e vigorar no início dos meus 30 e poucos anos de idade, meu olhar também estava voltado ao estudo da mulher e do feminino vinculado ao ser ou não ser mãe.

Meu projeto inicial propunha um estudo sobre mulheres que decidiram não ter filhos e o feminino na psicanálise. Entretanto, nas primeiras reuniões de orientação, fui alertada sobre a existência de uma extensa literatura a respeito do feminino e algumas produções psicanalíticas recentes que abarcavam esse tópico específico. Percebi, nesse momento, que o tema que eu elegeisse para a pesquisa deveria transcender meus próprios nós e contribuir, de alguma forma, para o campo científico em que eu estava inserida. Além de psicanalista, comecei a ocupar, aqui, o lugar de pesquisadora em formação.

Nessas mesmas reuniões, buscando, portanto, um problema de pesquisa que me fizesse movimentar, bem como possuísse uma contribuição significativa à ciência, minha orientadora propôs um estudo voltado às mulheres que não poderiam ter mais filhos por já terem atravessado o processo da menopausa. Minha primeira reação, como a de muitos colegas aos quais contava meu potencial objetivo de pesquisa, foi de resistência e estranhamento. Mas o que há de interessante a se querer saber sobre mulheres na menopausa?

O primeiro livro com que entramos em contato, escrito por uma psicanalista cuja proposta objetiva trabalhar feminilidade e sexualidade relacionadas especificamente à menopausa (um dos raros no campo da psicanálise sobre o tema), intitula-se *Complexo de Jocasta*, de Marie-Christine Laznik (2003). Não coincidentemente, a autora menciona, na primeira página de seu livro, um desinteresse de pares psicanalistas em pesquisar o assunto e uma falta de produções na área, e define a menopausa como um “novo momento psíquico”

(p.11) da mulher. Outras produções, sobre menarca e maternidade, de acordo com a autora, seguiam a todo vapor. Partindo disso, Laznik (2003) faz suas considerações a respeito da denegação dos psicanalistas acerca do tema, sobre as quais entramos em maiores detalhes no decorrer deste trabalho.

Consternada com as colocações de Laznik (2003) e seguindo, ainda no início da minha caminhada, ao fazer uma primeira participação como ouvinte em uma roda de conversa de mulheres menopáusicas (parte do processo de aculturação, descrito no Método desta pesquisa), pude escutar, das próprias mulheres, ditos a respeito daquele estranhamento e da resistência, de outros e delas mesmas, a respeito dessa fase. Falas como *“quando falo da menopausa, as pessoas se arrepiam”*; *“sentem um horror da menopausa”*; *“ninguém fala comigo disso!”*; *“eu nunca imaginei que estava acontecendo comigo”*; *“mesmo já sabendo que essa fase chegaria, eu estranhei”*, entre outras, apareceram e continuaram atravessando os dizeres das entrevistadas escutadas na coleta.

Esse estranhamento pode ser associado ao que Freud (1919/1996) nomeou *Das Unheimlich*, referindo-se à um estranho que, ao mesmo tempo que provoca medo e horror, parece fazer reaparecer traços de algo velho e familiar que foi reprimido: “[...] o animismo, a magia e a bruxaria, a onipotência dos pensamentos, a atitude do homem para com a morte, a repetição involuntária e o complexo de castração compreendem praticamente todos os fatores que transformam algo assustador em algo estranho” (p. 260). A menopausa parece suscitar algumas dessas questões. Quanto à resistência ao que horroriza, coloquei a minha a trabalho – como se faz em um processo de análise.

Assim, chegamos às perguntas que regem essa pesquisa: quais são as questões e vivências levantadas acerca da menopausa por mulheres que já passaram por esta fase de seu ciclo reprodutivo? Como analisar essas questões à luz da teoria psicanalítica? Com esses dois questionamentos como norte, iniciamos nosso trabalho de investigação do que trata esse evento

relegado, aparentemente, a um não-lugar (ou a um lugar só?) em nossa sociedade, de forma que o leitor também possa nos acompanhar nessa construção.

A primeira seção da Fundamentação Teórica denomina-se *Menopausa em questão* e visa, justamente, complexificar a menopausa como fenômeno (Turato, 2013), não a restringindo somente a um evento biológico, tal como é tratada pelo campo da Saúde. Para alcançar o proposto, partimos das definições do objeto de estudo e de outros tópicos correlacionados, descrevemos de forma resumida a história das políticas públicas do Brasil a respeito do assunto para chegarmos à mulher brasileira, discutimos as questões referentes ao tratamento da menopausa e da sintomatologia associada ao climatério, e, por fim, alcançamos a menopausa no que toca as Ciências Humanas, chegando à Psicanálise.

A segunda seção direciona-se, exclusivamente, ao que encontramos de trabalhos que relacionam menopausa e psicanálise. Dos estudos que foram eleitos para entrar neste tópico da fundamentação, alguns foram fundamentais para o fomento da discussão do tema na teoria psicanalítica e, outros, atravessados pelo tema da menopausa, se orientam via psicanálise lacaniana, direcionamento que nossa pesquisa também segue. Sabemos, portanto, que alguns trabalhos relevantes ao campo não foram contemplados.

Iniciamos esse caminho pelo próprio Freud, rastreando em sua obra trechos em que o fundador da Psicanálise fala especificamente do climatério e da menopausa, definindo-os como um momento passível de deflagração do que ele chama de neurose de angústia (Freud, 1894-95/1996; 1912/1996; 1917/1996; 1937/1996). Em seguida, discorremos sobre psicanalistas pós-freudianas que foram importantes na tratativa do tema – Deutsch (1924/1984) e Bemersdefer (1996) –, chegando, por fim, a Laznik (2003) e Mucida (2004), autoras contemporâneas que elaboram a questão orientadas por suas formações baseadas na psicanálise francesa de Jaques Lacan.

Importante pontuar que, mesmo que Freud tenha abordado a questão da menopausa em sua obra como um momento de potencial angústia para a mulher, paradoxalmente, o autor não considerava a possibilidade de um tratamento psicanalítico voltado a pessoas próximas ou acima dos cinquenta anos de idade (momento do advento da menopausa). Para o psicanalista, o funcionamento da terapia necessitaria de uma certa plasticidade que, nesta idade, os sujeitos já não apresentariam mais (Freud, 1904-05/1996). Talvez, também por isso, as contribuições psicanalíticas, por muito tempo, voltaram-se a analisar o fenômeno da menopausa sob a insígnia de uma perda sem possibilidades de reconstituição, como descrevemos nesta parte da fundamentação.

Buscando evitar essa conotação negativa que alguns autores da psicanálise concederam ao fenômeno – marcando-o por suas perdas e encaminhamentos regressivos e narcísicos –, optamos aqui por seguir o que propõe Mucida (2004): de que a menopausa deve ser tratada como um significante. Lacan (1955-56/1988) nos diz que o significante é um sinal que não remete a objeto algum, sendo, portanto, o sinal de uma ausência. Assim, um significante sempre se remete a outro significante (em sua ausência), da mesma forma que se estrutura a linguagem. E completa:

A linguagem começa na oposição – o dia e a noite. E a partir do momento em que há o dia como significante, esse dia é entregue a todas as vicissitudes de um jogo por meio do qual ele acabará por significar coisas bem diversas. Esse caráter do significante marca de maneira essencial tudo o que é da ordem do inconsciente. (p. 197)

Ao tratarmos a menopausa como significante, habitamos, portanto, o campo da pesquisa psicanalítica partindo da hipótese do inconsciente. Dessa forma, mesmo que nosso método seja qualitativo e muito utilizado na área da Saúde, realizou-se, aqui, uma análise que parte do campo psicanalítico e usa a teoria da psicanálise como seu suporte (maiores detalhes no capítulo intitulado Método). Além disso, tomar a menopausa como da ordem do significante também

nos faz atentar ao fato de que sua incidência terá efeitos diversos em cada sujeito que a vivencia, extrapolando seu lugar unificado como evento biológico. Neste ponto, surge outra questão: quais outras contribuições psicanalíticas poderiam nos ajudar a pensar a menopausa e seus efeitos?

Guiados por essa questão e pelos rastros deixados pelo próprio Freud, construímos a terceira e última parte da Fundamentação Teórica. Iniciamos esta seção com outras contribuições sobre a angústia em Freud (1925-26/1996), chegando a Lacan (1962-63/2005), que também trabalha com este conceito. Entretanto, o objetivo aqui é usar o conceito lacaniano de angústia como operador possível para pensar as experiências e vivências relacionadas à menopausa a partir da teoria psicanalítica: não analisamos cada caso em sua singularidade. Mas, por esta trilha, pudemos alcançar motes como o estranho, o luto e o desejo, que nos ajudaram a ampliar a visão do fenômeno e a calcar um caminho que nos auxilie a reposicionar o que já foi produzido a respeito da menopausa na psicanálise.

Visando uma contribuição para um tema tão pouco falado, de forma que não ficássemos apenas na teoria já escrita, decidimos entrevistar mulheres que já passaram pelo marco da menopausa. Assim, a análise do material foi guiada pela escuta dessas mulheres e se deu via Análise de Conteúdo, tal como proposto por Bardin (1977/2016) e por Turato (2013).

No capítulo denominado Resultados e Discussão, introduzimos a tabela e a descrição das características do grupo de mulheres participantes de nossa pesquisa. Então, apresentamos as duas categorias de análise criadas a partir das falas das entrevistadas e o enlaçamento com a teoria da fundamentação. A primeira categoria, nomeada *Instante do Olhar: A Menopausa como o Estranho*, traz questões referentes ao lugar da menopausa como estrangeira em nosso contexto, seguindo pela análise da relação entre menopausa e envelhecimento, até alcançar a queda de ideais que a mulher menopáusica sofre nesta vivência.

Na segunda categoria, denominada *Tempo de Compreender: o Estranho da Menopausa*, abarcamos as mudanças e perdas incidentes neste período e o estranho que aparece na vivência dessa experiência. Por fim, pudemos vislumbrar algumas saídas (outras) para a mulher menopáusicas, pensando o luto e o desejo possível nessa fase. Nota-se que as duas categorias formam o título de nossa pesquisa, que parece passar pelo estranho do começo ao fim, de diversas posições: considerações que tecemos na parte final de nosso trabalho, intitulado *Momento de Concluir: Considerações Finais*.

Da mesma forma como Lacan (1973-74/2018, p. 139) pontua “eu não descobro a verdade, a invento. Ao que acrescento: isto é o saber”, seguimos esta pesquisa em alerta a respeito da característica fundamental sob a qual qualquer produção que parte do campo psicanalítico se sustenta: a da impossibilidade do alcance de um saber que se pretenda todo e universal. Além disso, a própria escrita de um processo de pesquisa também falta em poder transmitir tudo, como nos lembra Mucida (2004):

Nunca são fáceis os caminhos da escrita; há que suportar a falta estrutural da linguagem, há que suportar o mal-entendido, há que suportar que somos, muitas vezes, escritos pelo movimento da própria escrita. Entretanto, é pelo fracasso de toda escrita, pelos mal-entendidos que sempre deixam buracos – entranhas através das quais o Outro, o leitor, poderá se inserir – que os efeitos de sentido ganham sua força. Deixo ao leitor sua própria descoberta e interrogações [...]. (p. 20)

Os caminhos da pesquisa e da escrita são realizados de forma solitária, mas, paradoxalmente, não são possíveis de serem percorridos sem a entrada de outros. Portanto, assim como a autora, também deixamos ao leitor suas próprias considerações do saber produzido neste trabalho acerca da menopausa, tema que parece ainda – como o estranho – insistir em não se escrever.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No presente capítulo, visamos abarcar toda a parte teórica da pesquisa que sustenta seu objetivo e suas análises. Começamos, assim, colocando a menopausa como questão, retomando definição e conceitos fundamentais. A seguir, foi possível alcançar o que já foi proposto pela psicanálise a respeito do fenômeno tratado para, por fim, abordarmos algumas contribuições psicanalíticas que julgamos importantes para análise.

2.1 MENOPAUSA EM QUESTÃO

Este tópico busca ampliar a visão que afunila a menopausa à sua sintomatologia biológica, e restringe, conseqüentemente, seu olhar a um evento natural. Dessa forma, para complexificar a menopausa como um fenômeno (Turato, 2013), começamos pelos delineamentos deste evento, passando, em seguida, para a mulher menopáusicas brasileira. Discute-se também outras questões sobre o tema, atravessando as Ciências Humanas para chegarmos ao campo da Psicanálise.

2.1.1 Delineando um Fenômeno

Menopausa é o termo indicado pela OMS para nomear o último ciclo biológico da fase reprodutiva da mulher. Neste momento, há o encerramento natural da capacidade reprodutiva, ocasionado pela cessação do funcionamento dos ovários e a diminuição da produção de hormônios. Esses fatores, aliados ao envelhecimento, produzem diversas mudanças fisiológicas no corpo da mulher e favorecem o aparecimento de sintomas diversos, de leves e passageiros a graves e incapacitantes (OMS, 1996).

A ocorrência do fim do ciclo menstrual é conhecida desde a antiguidade, mas as referências a este acontecimento da vida da mulher eram escassas. Em parte, pela curta expectativa de vida dos seres humanos naquele período e por seus autores restringirem a questão

à idade em que ocorre a última menstruação (Cabral, 2001). A menopausa passa a ter visibilidade a partir do séc. XX, momento em que os estudos do tema no campo científico começam a ganhar mais espaço, mesmo que de forma tímida (Trench & Santos, 2005).

Entretanto, Trench e Santos (2005) chamam a atenção ao fato de que, historicamente, a menopausa seria uma espécie de “não-evento”, por não haver referências sociais a este período como há, por exemplo, para a menarca ou o rompimento do hímen da mulher - marcos biológicos que são ritualizados em muitas culturas. E acrescentam:

Paradoxalmente, a menopausa é vivida por algumas mulheres como um dos marcos mais visíveis e temíveis de suas vidas, pois têm que se deparar não só com questões relativas ao fim de sua vida reprodutiva, mas também com o envelhecimento e com inúmeras fantasias associadas ao fim de sua sexualidade e feminilidade. (p. 95)

Sendo assim, a menopausa incide como evento marcante na vida da mulher, mas ainda parece não ter um lugar de aparecimento no campo social ou, se aparece, é tomada em sua versão negativada.

Além disso, é importante notar que, de saída, a menopausa foi descrita como uma síndrome, que envolvia alguns transtornos para a mulher que a vivenciava. O termo *menopausa* foi usado pela primeira vez por um médico francês chamado Gardanne em 1816 e se refere à junção de duas palavras gregas que significam “mês” e “fim”; de maneira similar, o termo *climatério* (que vem da palavra grega *klimater*, significando “período crítico”) foi descrito como uma crise na vida da mulher, como a própria significação da palavra aponta (Cabral, 2001; Trench & Santos, 2005). Dessa forma, a própria concepção dos termos parece legitimar, para a mulher que vivencia este momento, o aparecimento de fantasias associadas ao fim de algo, ou de uma fase crítica conotada de forma negativa.

Em um grande estudo sobre a questão realizado nos anos 90 por um grupo científico a trabalho da OMS, delimitou-se que, em escala mundial, a menopausa natural se dá entre as

idades de 45 e 55 anos, aproximadamente. Em 1990, calculou-se 467 milhões de mulheres no mundo com mais de 50 anos de idade, o que, naquele momento, significava uma expectativa de 1200 milhões de mulheres com mais de 50 anos habitando o planeta em 2030 (OMS, 1996).

Além desses números significativos, notou-se que, mesmo que a expectativa de vida de uma mulher que nasce em países diferentes do mundo seja variável, esta variabilidade diminui muito quando as mulheres chegam aos 50 anos: em média mundial, a expectativa de anos a serem vividos por uma mulher nesta faixa etária é de 27 a 30 anos a mais de vida (OMS, 1996). Isso significa que quase trinta anos da vida de uma mulher é vivida após o advento da menopausa.

Passemos às terminologias usadas pela OMS atualmente. A *menopausa* é definida como o evento de parada permanente da menstruação resultante do encerramento da atividade folicular dos ovários. É o último ciclo menstrual da mulher que, quando ocorre de forma natural, só pode ser reconhecida retrospectivamente: só é possível dizer que uma mulher entrou naturalmente na menopausa após um ano completo (12 meses) de amenorreia, ou seja, de ausência de menstruação. A *menopausa natural* é, portanto, resultado de um processo biológico considerado normal do ciclo feminino numa determinada faixa etária (OMS, 1996).

Outros termos são importantes para o entendimento do fenômeno. A *perimenopausa* (ou climatério) representa o período em que surgem as irregularidades menstruais, o qual se estende de antes da cessação menstrual até, no máximo, um ano seguinte a ela, quando delimitada a menopausa. É o momento em que os sintomas endocrinológicos, biológicos e clínicos costumam aparecer de forma mais aguda na vida e nas queixas das mulheres (OMS, 1996). Consideramos nesta pesquisa que, ao tratarmos da menopausa como fenômeno, conteúdos relacionados ao climatério inevitavelmente também estarão presentes.

A *pré-menopausa* é o período total reprodutivo anterior à menopausa, e a *pós-menopausa* é a fase iniciada após a entrada efetiva da mulher na sua fase não reprodutiva.

Algumas mulheres podem entrar nesta última fase biológica de forma não natural, via tratamentos farmacológicos para outras patologias (alguns tipos de quimioterapia, por exemplo) ou intervenções cirúrgicas (alguns tipos de histerectomia, nome dado à cirurgia de remoção do útero). Há, também, casos não convencionais de entrada na menopausa de forma natural, porém prematura, por ocorrer antes da mulher completar 40 anos de idade (OMS, 1996). Concebemos esta pesquisa priorizando as mulheres que entraram na menopausa de forma natural, mas reconhecemos a importância de estudos que abarquem outras formas de vivência deste acontecimento.

Nas definições descritas, surge uma tentativa da OMS de substituir a palavra *climatério* por *perimenopausa*, as duas referentes ao mesmo período de transição da vida reprodutiva a não reprodutiva da mulher (Trench & Santos, 2005). No decorrer do estudo percebemos, entretanto, que o termo *climatério* ainda representa esta fase tanto na linguagem popular como também no meio científico. Optamos, portanto, por trabalhar aqui com a palavra *climatério*; com a palavra *menopausa* aludimos tanto ao marco da última menstruação da mulher como à fase subsequente, em que não há mais capacidade reprodutiva (chamada, pela OMS, de *pós-menopausa*), também por questões referentes à linguagem corrente.

Ao propormos este objeto de estudo, encontramos sua vinculação a outro tema: o envelhecimento. Os estudos sobre o envelhecimento da população humana começaram a ser empreendidos recentemente, de forma paralela à evolução da expectativa de vida no mundo. Ao olharmos esse aspecto da história das mulheres, vemos que, na Idade Média, uma mulher sobrevivía 25 anos, enquanto, no início do séc. XX, a expectativa de uma vida longa para uma mulher estava em torno dos 50 anos de idade (Vigeta & Brêtas, 2004).

Podemos considerar, portanto, que essas mulheres do início do séc. XX já lidavam com as questões do envelhecimento concomitantemente às questões da menopausa. Então, a partir deste momento se iniciaram os estudos sobre a menopausa? Ainda não. Em 1980, a OMS

indicava a falta de estudos e a necessidade de investigação de características e efeitos desse fenômeno na vida das mulheres de países desenvolvidos e, prioritariamente, daquelas que viviam em países em desenvolvimento (OMS, 1996; Vigeta & Brêtas, 2004). Vejamos, a seguir, como se configurou esse percurso no Brasil, local em que esta pesquisa se realiza.

2.1.2 Menopausa à Brasileira

Em 2008, foi confeccionado o Manual *Atenção Integral à Saúde da Mulher no Climatério/Menopausa*, cujo objetivo era qualificar a atenção às mulheres que se encontram nessa fase da vida, considerando as especificidades e diversidades das mulheres brasileiras. Este Manual, criado pelo Ministério da Saúde, surgiu em resposta a uma história defasada de políticas voltadas prioritariamente aos cuidados que esta população demanda (Brasil, 2008).

O olhar exclusivamente voltado à saúde da mulher brasileira começou a aparecer nas políticas nacionais no início do séc. XX, mas, naquele momento, os problemas da saúde feminina eram vinculados principalmente à saúde materna ou a questões associadas à reprodução biológica. Assim, este primeiro modelo de cuidado incluído nas políticas brasileiras restringia o olhar sobre a mulher ao campo da maternidade e da criança (Brasil, 2008).

O rompimento deste modelo materno-infantil de cuidado à mulher e o início da atenção ao momento do climatério/menopausa começou a acontecer apenas na década de 80, com a criação do documento *Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ação programática*, que serviu de base ao surgimento do Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), publicado pelo Ministério da Saúde em 1984. O programa incluiu aspectos do ideário feminista em voga a partir dos anos 70, e, por considerar uma abordagem geracional da mulher em todas as fases da vida, inseriu o climatério e a menopausa em campo, ainda que de forma sutil (Brasil, 2008).

Com os desenvolvimentos estaduais proporcionados pela mudança de perspectiva frente à integralidade da saúde da mulher, em 1994, criou-se, em nível federal, a *Norma de Assistência ao Climatério* e, em 1999, a atenção da saúde da mulher acima de 50 anos de idade foi incorporada à Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde. Na prática, entretanto, a incorporação não assegurou nenhuma ação específica a esta população (Brasil, 2008).

Em 2002, um balanço institucional federal apontou uma deficiência de ações públicas voltadas à mulher acima de 50 anos mesmo após o caminho percorrido e depois de três anos do reconhecimento da importância da saúde dessa população pelo Ministério da Saúde. A fim de suprir a lacuna, em 2003, foi inserido um capítulo específico sobre o tema da menopausa no documento *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes*, como decisão política de iniciação de ações voltadas a essas mulheres (Brasil, 2008; 2011).

Vemos, no percurso traçado, a história da atenção à saúde da mulher atravessada diretamente pelas questões da maternidade e, conseqüentemente, voltada à mulher em sua idade reprodutiva e o desvio desta atenção à criança, restringindo os olhares para a mulher que é mãe ou se encontra em determinada faixa etária. A mulher mais velha e a mulher menopáusicas se encontraram, por muito tempo, à margem das políticas de cuidado do Brasil.

Outra questão insurgente diz respeito à quais mulheres nos referimos quando falamos dessas mulheres. As mulheres brasileiras representam um grupo muito diverso, atravessado de formas múltiplas que vão muito além de um ciclo biológico considerado “natural”. Todas, de alguma maneira, enfrentam as questões discriminatórias de gênero, que expõem as mulheres a padrões distintos de sofrimento, adoecimento e morte daqueles enfrentados pelo homem. Há, entretanto, outros sofrimentos, como os derivados da discriminação por raça/cor ou etnia: as mulheres negras são mais vulneráveis a doenças relacionadas à pobreza e possuem pouco acesso aos cuidados básicos (Brasil, 2008).

Outras questões também atravessam o tema, como a das mulheres indígenas, que sofrem com a falta de políticas de uma perspectiva etnodesenvolvimentista, a falta de olhar às necessidades das mulheres de outras orientações sexuais que não a heterossexual, a das mulheres com deficiência, transtorno mental, em situação de prisão, situação de violência doméstica, e muitas outras situações de marginalidade (Brasil, 2008). Nosso estudo não visa abarcar toda essa diversidade, mas reconhece a heterogeneidade das mulheres brasileiras, como também que há uma desigualdade social na forma em que a menopausa (e o envelhecimento) afeta cada uma delas.

O presente trabalho se aproxima do sofrimento da mulher com a discriminação geracional, que tem como base uma supervalorização da beleza física padronizada e da juventude, esta última idealizada como eterna ou como característica de uma mulher “saudável” e desejada em nosso contexto (Brasil, 2008). Um relatório publicado em dezembro de 2019 pela ISAPS (International Society of Aesthetic Plastic Surgery) reflete essa questão: o Brasil ultrapassou os Estados Unidos como o país que mais realiza cirurgias plásticas estéticas no mundo (ISAPS, 2019). Este dado pode significar que as pressões relacionadas a padrões estéticos das mulheres brasileiras ainda estão em voga e tocam a questão do envelhecimento e da menopausa.

Considerando que a expectativa de vida da mulher brasileira, em 2018, estava em 79,9 anos de idade e que as mulheres representam 55% da população brasileira a partir de 60 anos de idade (IBGE, 2018), existe ainda um atraso importante na criação e instauração de políticas públicas voltadas a esta parcela significativa da população brasileira. No mais, nossa história é marcada pela desvalorização do cuidado à mulher que envelhece e experiencia a menopausa.

2.1.3 Climatério e Menopausa: Trata-se do que não é doença?

De forma paralela à história e às lacunas pontuadas no campo das políticas públicas, a definição da menopausa, sob as lentes do modelo biomédico, como escassez da produção de hormônios, a partir de 1920, também foi responsável pelo afunilamento das complexas questões que envolvem o tema. A passagem pelo climatério e a entrada na menopausa consistem, a partir daquele momento, como um problema de privação hormonal, visão que, ainda nos dias atuais, marca a percepção social desses fenômenos (Vigeta & Brêtas, 2004).

Trench e Santos (2005) nos lembram que, no séc. XX, a menopausa foi apropriada pelo discurso médico, que biologiza o assunto e minimiza os problemas enfrentados pela mulher nesta fase, valorizando, assim, o estudo de outros marcadores femininos, como a gravidez e o parto. Naquele período, a medicina estimulava, por exemplo, a continuidade do ciclo menstrual de forma não natural:

[...] se desenvolvem técnicas que visam adiar ou eliminar a menopausa, e que neste século foram as mais diversas: sangrias, purgações, bastões eletrificados introduzidos no útero ou na vagina da mulher, hidroterapia, ou até mesmo a ingestão da associação de extratos feitos de órgãos (seios, ovários) e plantas medicinais [...]. (p. 96)

O climatério é, de fato, uma fase da passagem ao período não reprodutivo que pode deflagrar um quadro sintomático diverso e intenso na mulher que o atravessa, levando-a, muitas vezes, a buscar ajuda especializada. Mas, mesmo considerando que haja uma suposta divisão entre os sintomas causados pela cessação da função ovariana e os ocasionados por um estresse socioambiental, a própria OMS refere que é difícil distinguir os sintomas que são consequências biológicas da menopausa dos que são efeito do envelhecimento feminino ou do contexto em que a mulher está inserida (OMS, 1996).

Como sinais específicos do climatério e vinculados à baixa produção hormonal, elencam-se os sintomas vasomotores, que envolvem o sistema circulatório da mulher e podem despertar nela sensações de falta de ar e suor, transtorno de termorregulação (os famosos

“calorões” ou “fogachos”, na linguagem popular) e insônia, e os urogenitais, principalmente a secura vaginal. Outros sintomas são descritos pela OMS, como depressão, tensão nervosa, palpitação, falta de energia, dificuldade de concentração, tontura e diminuição do desejo sexual, mas não muito bem delimitados se relacionados ao climatério ou à entrada na velhice (OMS, 1996).

Não obstante, mesmo no que diz respeito aos sintomas ditos biológicos desse momento da vida da mulher, existe uma alta variação de sua apresentação ou presença de acordo com a cultura em que a mulher está inserida. As mulheres japonesas, por exemplo, apresentam uma frequência significativamente menor de apresentação dos sintomas ‘da menopausa’ do que as mulheres norte-americanas e europeias. Diversas outras diferenças sintomáticas são constatadas ao redor do mundo (OMS, 1996).

Os aspectos culturais e econômicos da menopausa são também reconhecidos como fatores de diferenciação de como a experiência será vivida e sentida pelas mulheres, principalmente pelas que residem em países ainda em desenvolvimento. De acordo com a OMS (1996), as mulheres que estão em um quadro de pobreza intensa, desintegração familiar, falta de emprego e de acesso à saúde pública de qualidade estão mais vulneráveis a apresentar problemas de saúde nessa fase.

Partindo desses levantamentos, a etiologia dos sintomas e o próprio quadro sintomatológico podem ser relativizados justamente por este ser muito extenso e variante. Trench e Santos (2005) afirmam que os sintomas parecem ter uma relação íntima com o modo com que cada cultura encara o processo de envelhecimento. Há, também, dados de que mulheres de classe sociais privilegiadas sentem os sintomas do climatério de forma mais relevante do que mulheres de classe mais baixa. Mulheres mais intelectualizadas perceberiam mais, mesmo tendo mais acesso aos tratamentos de saúde? Dados complexos e confusos formam o quadro dessa questão.

Ainda assim, parece que o olhar biomédico impera, propagando uma única direção ao ‘tratamento’ da menopausa, a saber, via Terapia de Reposição Hormonal (TRH) (Mendonça, 2004). Orienta-se que essa conduta terapêutica seja realizada via ingestão regular de estrógenos e/ou progestógenos (hormônios femininos cuja produção decai neste período) e suas associações. O uso da TRH era indicado, a priori, para o controle das manifestações vasomotoras e urogenitais mais graves (Wannmacher & Lubianca, 2004).

Contudo, se até 1960 a TRH era recomendada apenas para mulheres com sintomas severos no climatério, em 1966, o quadro mudou: com o lançamento do livro *Feminine Forever* (Eternamente Feminina) de Robert Wilson, ‘garoto propaganda’ do hormônio estrogênio nos Estados Unidos, o uso da TRH foi ampliado de forma escusa para todos os sintomas das mulheres menopáusicas (Vigeta & Brêtas, 2004). Iniciou-se uma intensa medicalização generalizada de mulheres mais velhas.

Naquele momento, a medicina ocupa um lugar mais intervencionista sobre a mulher, visto que o fim da ovulação é associado à morte prematura da mulher jovem e produtiva e reafirma o discurso biologizante sobre a questão. Wilson, médico disseminador dessa visão, chega a fazer uma analogia entre menopausa e diabetes: o estrógeno representaria para a menopausa o mesmo benefício que a insulina representa à diabetes. Assim, dá-se como instaurada a associação menopausa-patologia (Trench & Santos, 2005).

Como resposta a esse movimento, algumas autoras feministas produziram publicações e manifestos importantes, entre elas Barbara Seaman e Germaine Greer, objetivando pressionar as indústrias farmacêuticas a incluir a relação das contraindicações e dos efeitos colaterais dessas medicações (Trench & Santos, 2005). Mendonça (2004) pontua que o movimento feminista, a partir dos anos 70, tem um papel fundamental de resistência à medicalização da menopausa, estimulando um maior conhecimento de si pela mulher e o uso de técnicas e

produtos mais naturais, recolocando à mulher a responsabilidade das decisões sobre seu corpo e sua vida.

Estudos da Women's Health Initiative (WHI), realizados em 2002, também apresentaram informações que vieram à contramão do uso desenfreado da TRH: concluíram que os riscos globais de seu uso excediam os benefícios para a saúde da mulher (WHI, 2002). Suas pesquisas também foram essenciais para a realização de outros estudos e a limitação do uso indiscriminado dessa terapia pelos profissionais médicos. No mais, Trench e Santos (2005) defendem que, atualmente, impera um novo uso da TRH pela comunidade médica, explorando não só o tratamento de alguns sintomas, mas, também, a prevenção ao envelhecimento: os hormônios entrariam como um tipo de tratamento profilático do envelhecer da mulher.

Quanto à diversidade de estudos e olhares acerca do fenômeno da menopausa, concordamos com Trench e Santos (2005):

Paradoxalmente, é esta diversidade de discursos e de sentidos sobre o tema que possibilita que a menopausa possa ser constantemente redimensionada, pois se houvesse consenso ou unanimidade entre as diferentes falas, aí sim ela poderia ser considerada uma doença, pois dificilmente seria possível questionar a sua construção e sua sintomatologia. (p. 99)

A diversidade pode abrir espaço, portanto, para outros olhares – e outros tratamentos – a respeito do fenômeno.

2.1.4 Ciências Humanas, Psicanálise e Menopausa

O histórico confuso e mutável das concepções acerca da menopausa possibilita, como vimos, uma abertura à entrada de outros campos científicos no estudo do fenômeno. Para Costa e Gualda (2008), cabe às ciências humanas a legitimação de um lugar à menopausa como

mediada pelo contexto cultural em que está inserida, assim como pela história pessoal e familiar do sujeito que a vivencia.

Se os marcos biológicos da mulher, como a menarca e o processo menopáusico, são visíveis no corpo físico, Trench e Santos (2005) argumentam que cada cultura os investe com sua rubrica. Mas algo parece atravessar as culturas de forma bastante evidenciada: existe uma valorização da mulher quando ela se encontra em sua vida reprodutiva e, por outro lado, uma desvalorização na fase não reprodutiva.

As marcas da imagem da mulher que está em seu período não reprodutivo, associadas a um temperamento emocional enfermo, mal-humorado, estão na gênese dos termos deste campo (como descrito no início deste trabalho) e no uso corrente de seus jargões – como o da “mulher climatérica”, apontando aquela que apresenta um certo descontrole emocional. Em nossa cultura, o fim do ciclo feminino está associado com imagens, palavras e gestos que carregam conteúdos patológicos, depreciativos ou negativos sobre a mulher menopáusica (Trench & Santos, 2005).

Cabral (2001) fala dessa questão, argumentando que a perspectiva biomédica está inflada de preconceitos contra as mulheres, os quais incluem a visão delas com um destino biologicamente determinado enquanto função ou, ainda, corroborando as ideias de Trench e Santos (2005), de que o valor das mulheres está associado, neste campo, a sua capacidade de reprodução e seus atrativos físicos e biológicos. Essas autoras acrescentam que, mesmo em publicações científicas recentes, é possível encontrar inferências da menopausa como causa de um processo de “desfeminização” da mulher.

Em um estudo sobre representações médicas e de gênero a respeito do climatério/menopausa, Mendonça (2004) elucubra que a mulher madura, em nossa cultura, tem sua imagem acoplada à velhice e, logo, à exclusão da possibilidade de uma vida ativa. A autora defende que existe uma diferença nas cronologias do envelhecimento do gênero feminino e do

masculino, e a menopausa marca biológica e socialmente esta diferença, que também se daria via perda da feminilidade para a mulher.

Ainda segundo Mendonça (2004), as representações sociais acerca desse mote mostram o entrelaçamento da esfera popular com a ideológica e a científica. O próprio nome do livro de Robert Wilson, traduzido para *Eternamente Feminina*, remete à fusão da menstruação e da fertilidade com feminilidade e juventude. Conseqüentemente, a mulher precisaria ter esses traços de feminilidade para ser desejável e atraente ao outro:

A imagem do ser feminina, construída a partir de valores sedimentados na beleza, na juventude, na fertilidade, atinge profundamente a identidade da mulher. Assim, a menopausa representada como momento crítico afeta negativamente a construção da sua autoimagem. (p. 159)

Os discursos vigentes, que dão base ao imaginário social, incidem aqui na desvalorização e segregação dos desejos da mulher (Mendonça, 2004). Talvez isto justifique a alta busca por medicação que ‘trate’ essa condição. Vale ressaltar, também, que a maior parcela das mulheres brasileiras que faziam uso de psicotrópicos por questões relacionadas a sofrimentos ansiosos e depressivos em 2008, à época dos estudos apresentados até aqui, estava nesta fase de seu ciclo biológico (Brasil, 2008).

Diversos estudos realizados no campo das ciências humanas mostram as ressonâncias, nas mulheres, desse imaginário social acerca da menopausa. Mendonça (2004), no referido estudo de representações sociais, descobre que há um elenco de sintomas que representam a menopausa para as mulheres, que buscam, portanto, o sistema médico para possível reconhecimento e melhora de seu sofrimento. Além disso, as mulheres são vistas como “poliqueixosas” nesta fase, sendo também taxadas de “velhas” pela própria equipe médica.

Ferreira, Chinelato, Castro e Ferreira (2013), por meio da análise de conteúdo de falas de mulheres entrevistadas numa Unidade Básica de Saúde, também notaram que a menopausa

aparecia como uma categoria diretamente ligada ao envelhecimento, de modo que, aquela, como marca complexa e paradoxal deste último, levou as participantes da pesquisa a lidarem com uma nova realidade psíquica, social e corporal.

Um estudo anterior, de Costa e Gualda (2008), realizado com um grupo de mulheres via método etnográfico, já havia constatado que a vivência da sexualidade para aquelas mulheres não termina com o envelhecimento ou com a menopausa, mas os aspectos psicológicos, culturais e as crenças religiosas estimulam um movimento de recolhimento erótico por parte delas. Os autores localizam alguns estigmas nas formas de ver e ser visto dessas mulheres – “velha”; “que virou homem”, “calorenta e seca” – e também perceberam que as mudanças corporais, nesta fase, das integrantes do grupo exigiram uma ressignificação de cada uma a respeito de seus corpos e seus sentidos de vida, assim como uma possível realocação social (Costa & Gualda, 2008).

Os resultados de uma revisão integrativa mais recente sobre menopausa e sexualidade, de Crema, Tulio e Campos (2017), ilustram também como o tema é tomado pela sociedade e, conseqüentemente, pelas próprias mulheres brasileiras ainda hoje: existe uma frequente associação da sexualidade feminina aos aspectos biológicos e reprodutivos (mulheres jovens e férteis); a menopausa e o envelhecimento feminino são frequentemente associados a patologias e possibilidades medicamentosas; há um número reduzido de produções científicas voltadas à sexualidade das mulheres idosas. Concluindo, informações insuficientes e declínio da atratividade e do exercício sexual marcam a imagem e a vida dessas mulheres.

Definitivamente, há uma conotação negativa, caracterizada por perdas irreparáveis, que marca o olhar e o discurso sobre a menopausa em nossa sociedade. Cabral (2001) tece uma crítica a um outro campo, que, de acordo com a autora, corroborou essa ideia negativa em relação ao tema: o da Psicanálise. A autora cita psicanalistas pós-freudianos que definiram a menopausa como perda da feminilidade, ou por meio de outras perdas: da capacidade

reprodutiva, da libido, dos filhos já nascidos. Mucida (2004) também frisa que a menopausa foi tratada pela psicanalista Helene Deutsch como uma grande perda simbólica sofrida pelo sujeito, sem possibilidades de elaboração e compensação.

Em 1924, Deutsch trata da questão da menopausa em um artigo homônimo, em que parece realmente ter uma visão não muito generosa sobre o destino das mulheres que passam pelo climatério. Para a autora, tanto a menopausa quanto a puberdade desencadeiam processos psíquicos semelhantes – a partir de sinais biológicos – que se encaminham, entretanto, para lados opostos: enquanto a puberdade anuncia um caminho de construção, a menopausa só pode apontar para um esfacelamento. Neste momento, haveria uma regressão libidinal dos caminhos alcançados na puberdade pela mulher, que acaba se voltando a uma satisfação narcísica e, portanto, perde a satisfação sexual na relação com outros objetos, além de aspectos de sua feminilidade (Deutsch, 1924/1984).

Marie-Christine Laznik (2003), autora do livro *O Complexo de Jocasta: A feminilidade e a sexualidade sob o prisma da menopausa*, baseia suas ideias psicanalíticas a respeito dessa fase da mulher em alguns pontos defendidos por Deutsch, reformulando, entretanto, a perda da feminilidade como única saída da mulher menopáusicas. Para ela, a crise da meia-idade, engatilhada pela menopausa, é um momento de modificação da economia libidinal da mulher, o que a leva a criar o termo *Complexo de Jocasta* (voltaremos a ele no próximo tópico). Discorre sobre o tabu a respeito de se falar da sexualidade dessas mulheres, e, inclusive, sobre um horror dos próprios psicanalistas em voltar o olhar aos estudos da mulher na menopausa.

Mucida (2004), também partindo do campo da psicanálise, mas se questionando sobre o tema do envelhecimento, retoma a questão da menopausa e pontua que o processo do climatério e entrada na pós-menopausa são, sim, momentos propícios ao surgimento de angústia na mulher e devem ser olhados com cautela. A psicanalista defende:

[...] não podemos tomar a menopausa, ou o período que a antecede, o climatério, apenas como um fato natural. Dele advêm inúmeros significantes que incidirão sobre o sujeito de maneira também particular. Perda de poder, patologia e declínio, a menopausa é ainda erroneamente associada à perda de libido, a partir da associação entre possibilidade de ovulação e libido. (p. 164)

Portanto, para Mucida (2004), a menopausa – assim como as mudanças corporais advindas do envelhecimento ou as transformações no desempenho sexual – exige, do sujeito que a experiencia, um trabalho de luto por tocar na realidade do inconsciente. Entretanto, cada sujeito é particular e está imerso na sua fantasia, sendo que o trabalho será diferente para cada um. Aqui, a psicanálise pode ter uma entrada interessante no que diz respeito ao olhar sobre o fenômeno. Seguimos, portanto, no aprofundamento do que a psicanálise já nos trouxe sobre a menopausa para, então, propor algo de uma contribuição do campo psicanalítico à questão.

2.2 PSICANÁLISE E MENOPAUSA

Neste segundo tópico da parte teórica de nosso trabalho, abordamos, dentro do campo da Psicanálise, produções referentes aos temas do climatério e da menopausa, especificamente. A princípio, voltamos a Freud, fundador da Psicanálise, para, então, chegarmos a psicanalistas pós-freudianas que trataram do tema. Ao final, discorreremos sobre obras contemporâneas de psicanalistas lacanianos que tocam diretamente no fenômeno proposto em nossa pesquisa.

2.2.1 Um Retorno à Freud

Sigmund Freud, fundador da Psicanálise, chegou a tecer algumas considerações específicas acerca do evento do climatério/menopausa ao longo de sua obra. Sua primeira menção ao assunto encontra-se no artigo denominado *Sobre os fundamentos para destacar da Neurastenia uma síndrome específica denominada 'Neurose de Angústia'*, escrito entre 1894 e

1895. Nesse texto, o ainda neurologista Freud descreve a sintomatologia clínica, que ele observa em seus pacientes, referente a um quadro de adoecimento que ele denomina *neurose de angústia*. Então, levanta hipóteses de qual seria a causa etiológica desse tipo de padecimento, mencionando o climatério no trilhar de sua escrita.

Ao propor que a etiologia da neurose de angústia é sexual, Freud (1894-95/1996) vai elencando, separadamente, os possíveis fatores envolvidos no desenvolvimento desse quadro em homens e mulheres. Em relação às mulheres, o autor aponta alguns grupos que, segundo ele, apresentam um alto índice de aparecimento de sintomas de angústia: mulheres virgens ou adolescentes, mulheres recém-casadas, mulheres cujos maridos sofrem de ejaculação precoce ou praticam coito interrompido. Ao final, cita: “Angústia no *climatério*, durante o último grande aumento da necessidade sexual” (p. 102), pontuando, portanto, que mulheres que estão passando pelo climatério estão mais susceptíveis a apresentar sintomas de neurose de angústia.

Naquele momento de sua produção científica, Freud (1894-95/1996) traça uma diferenciação entre o *afeto* de angústia – que provém de uma excitação exógena, ou seja, invade a psiquê partindo de um perigo de fora – e a *neurose de angústia*, que se desenvolveria quando há uma incapacidade psíquica do indivíduo em equilibrar uma forte excitação sexual endógena (que vem de dentro, portanto). Na menopausa, a mulher estaria, então, mais propensa a desenvolver uma neurose de angústia por um aumento indevido e inesperado de sua libido, tomada como uma necessidade sexual endógena.

Em 1912, Freud avança e, no artigo *Tipos de desencadeamento da Neurose*, se propõe a trabalhar as vicissitudes da libido, a fim de articular seu desenvolvimento com os desencadeamentos de moléstias nervosas. Para tanto, menciona alguns fatores que consistiriam, potencialmente, em riscos precipitantes de uma neurose, trazendo à pauta a questão da *frustração*.

Primeiro, pontua que, se a necessidade de amor libidinal de um sujeito foi satisfeita por algum objeto da realidade de forma suficiente, e, por algum motivo, este objeto externo se perde sem que um substituto possa ocupar seu lugar, uma neurose pode entrar em curso. Neste caso, a libido pode sofrer um processo de introversão e voltar-se ao mundo da fantasia, ou mover-se num curso de regressão, almejando satisfações infantis. De qualquer forma, o novo conflito será solucionado via formação de sintomas e adoecimento (Freud, 1912/1996).

Contudo, se, na primeira descrição de um processo de frustração, há o adoecimento por uma mudança externa de objeto investido, num segundo caso a doença poderia vir por uma demanda interna de adaptação a uma nova realidade: a neurose se desencadearia por uma inflexibilidade em trocar uma satisfação por outra frente a uma situação de desenvolvimento usual externo. Ademais, um terceiro fator preponderante de uma neurose estaria relacionado a uma inibição do desenvolvimento da libido, em que nunca houve, portanto, o abandono das fixações infantis (Freud, 1912/1996).

Ao introduzir o quarto fator potencialmente produtor de neurose, Freud (1912/1996) cita a menopausa. O autor descreve pessoas que, até aquele momento, haviam sido sadias e não sofreram das três outras situações citadas anteriormente e que, neste caso, uma mudança teria se realizado nesses indivíduos, por terem atingido um período específico de suas vidas:

[...] em conformidade com processos biológicos normais, a quantidade de libido em sua economia mental experimentou um aumento que em si é suficiente para perturbar o equilíbrio da saúde e estabelecer as condições necessárias para uma neurose. É notório que aumentos mais ou menos súbitos de libido deste tipo acham-se habitualmente associados à puberdade e à menopausa – quando as mulheres chegam à determinada idade [...]. (p. 256)

Freud (1912/1996) fala, neste ponto, de uma frustração relativa (não total) da libido, mas que, se ela exigir do Ego quantidades de satisfação superiores às quais ele consegue

satisfazer, poderá haver regressão e adoecimento, como nos três outros casos. O autor chama a atenção para o fator quantitativo envolvido nesses tipos de adoecimento, que ocorrem devido ao represamento de uma libido em excesso, por não poder ser desviada de forma adequada com os meios que já tem à sua disposição.

Seguindo esta linha de raciocínio frente à relação entre angústia e menopausa, mas, a partir deste momento, já mais desinteressado nos trajetos dos nervos no corpo para uma melhor compreensão psicológica da angústia, Freud (1917/1996) retoma uma potencial influência da menopausa no desenvolvimento de distúrbios ansiosos. Frisa novamente que o que se encontra em jogo nessa situação é um acúmulo de libido por um aumento de sua produção, a qual está impedida de ser normalmente utilizada.

Em um de seus últimos artigos que trata estritamente de aspectos técnicos da psicanálise, intitulado *Análise Terminável e Interminável*, Freud (1937/1996) parece frisar a importância do fator econômico na abordagem dos conceitos psicanalíticos que, de acordo com ele, foram negligenciados em favor dos fatores dinâmico e topográfico. Dessa forma, convoca a importância do fator quantitativo na causação das doenças neuróticas e fala da força pulsional envolvida, na vida da mulher, na fase da menopausa.

Como já havia escrito em outros artigos, Freud (1937/1996) faz uma comparação do momento da puberdade, no desenvolvimento dos indivíduos, com o advento da menopausa para a mulher. Esses dois períodos teriam em comum um aumento da força pulsional até então empregada, e atuariam como “reforços fisiológicos da pulsão” (p. 242), podendo, portanto, encadear um adoecimento neurótico. Sendo assim, se a exigência pulsional reforçada quantitativamente, nesses momentos, não encontrar uma via de satisfação suficiente para amansá-la, ela seguirá cursos independentes de obtenção de satisfações substitutivas, nem sempre desejáveis ao sujeito.

Percebe-se que, no decorrer da obra freudiana, o climatério e a menopausa sempre apareceram relacionados a um potencial desenvolvimento de quadros de angústia na mulher, da mesma forma que ocorre na puberdade. Entretanto, se, no início de seus escritos, o autor aponta o aumento da libido via aumento da necessidade sexual como fator causal do processo (Freud, 1894-95/1996), no último artigo citado, Freud (1937/1996) reposiciona a questão ao campo pulsional, mesmo que ainda a tomando por seu fator quantitativo.

Partindo dessas menções do fundador da psicanálise à menopausa e suas consequências psíquicas na mulher, psicanalistas pós-freudianas se dedicaram a investigar a questão. Seguimos a algumas delas.

2.2.2 Da Psicanálise Pós-freudiana à Contemporânea

Helene Deutsch, psicanalista e amiga de Sigmund Freud, escreveu seu primeiro livro sobre psicanálise e feminilidade em 1924, traduzido para o inglês como *Psychoanalysis of the Sexual Functions of Women* (Psicanálise das Funções Sexuais das Mulheres), em que volta os olhares às questões relativas ao feminino. Nomeia o último capítulo da obra com o título *The Menopause* (A Menopausa) e propõe um seguimento das ideias fecundadas por Freud sobre esse período da vida da mulher, inserindo, também, suas próprias contribuições ao tema.

Deutsch (1924/1984) inicia o capítulo definindo o momento da menopausa como o último grande trauma do desenvolvimento sexual feminino, caracterizando-o como uma incurável ferida narcísica na vida da mulher que envelhece. Para a autora, as mudanças fisiológicas em curso nessa fase representam, assim como na puberdade, um aumento libidinal; entretanto, se, na puberdade, esta fase pode representar uma construção de outras vias de satisfação, na menopausa, só o caminho da regressão libidinal para posições de satisfação infantis seria viável. Desta forma, a libido, na menopausa, não possuiria mais possibilidades de

catexização como em outros períodos, além de apresentar uma capacidade reduzida de sublimação.

Os pensamentos de Deutsch (1924/1984) seguem indicando o climatério e a menopausa como um período de crise e conseqüente perda de feminilidade da mulher. Este movimento seria ocasionado por uma desvalorização da vagina, tanto pela perda de seu valor por uma incapacidade reprodutiva quanto pela dificuldade que a mulher mais velha teria em encontrar objetos de satisfação substitutivos, justamente num momento em que o aumento libidinal exige, de forma narcísica, uma necessidade maior, por ela, de ser amada e desejada.

Haveria, portanto, uma regressão à fase fálica, caracterizada pelo retorno da masturbação clitoridiana e por uma posição mais infantilizada da sexualidade da mulher, que recusa a realidade e se volta a fantasias de satisfação narcísicas. Ao final de seu artigo, Deutsch (1924/1984) apresenta dois caminhos possíveis ao desenvolvimento psíquico da mulher na menopausa:

Dois caminhos restam abertos à mulher que podem protegê-la contra a desconsolação da velhice: a continuação da maternidade psíquica em relação ao mundo exterior ou a constituição bissexual, agora biologicamente revivida, que frequentemente também emerge na aparência física da mulher idosa; por meio disso, as relações masculinas com a vida podem ser mantidas após o desaparecimento final da feminilidade. (p. 61, traduzido pela autora)

Assim, às mulheres menopáusicas restaria ocupar uma posição dita masculinizada ou manter uma função de maternidade psíquica nas suas relações; não haveria espaço, portanto, para a feminilidade por outras vias. Além disso, como pontuou Bemederfer (1996), para toda a base do pensamento psicanalítico sobre a menopausa naquele momento, a perda da capacidade de poder gerar um filho ocasionaria, de forma inevitável, um quadro depressivo. A depressão

seria resultado de um retorno irrevogável a um narcisismo feminino, induzido pela recolocação, como na puberdade, do complexo de castração para a mulher (Bemesderfer, 1996).

Bemesderfer (1996) propõe uma visão revisitada para a menopausa e, para tal, parte de um ponto de vista psicanalítico que pretende subverter as bases freudianas do complexo de castração como fator determinante do desenvolvimento feminino, como o é no homem. Para essa psicanalista, a menstruação, na puberdade, não seria uma evidência da castração (ou da perda de algo), mas, sim, a primeira confirmação, para a jovem mulher, de uma identificação feminina positiva com a mãe: “sangue = prova de que tudo está funcionando como deveria e de que os temores de ser assexuada ou desfeminizada são infundados” (p. 356, traduzido pela autora).

De acordo com Bemesderfer (1996), existem, sim, muitas semelhanças entre o período da puberdade e da menopausa, tais como as mudanças hormonais, a labilidade emocional, as transformações corporais e uma alta propensão à fantasia. Entretanto, as fantasias na menopausa são voltadas a um esvaziamento, devido à factual perda da função reprodutora. Se, da puberdade ao climatério, a mulher se orientou por uma noção de ciclo que tem começo, meio e fim (ciclo menstrual), a menopausa interrompe isto e cria um espaço que ficará vazio, não mais preenchido pelos óvulos reprodutores, mas que pode encontrar outras formas de preenchimento.

Portanto, para essa autora, a menopausa pode, sim, resultar num processo depressivo ou numa ansiedade de castração, que, de forma conseqüente, pode atingir a mulher sob a forma de perda de criatividade e produtividade. Mas um processo de menopausa ‘normal’, tal como um processo de entrada na menarca sem problemas significativos na puberdade, pode se configurar também como mais uma confirmação de sua identidade feminina e de um processo considerado natural do ciclo da vida da mulher (Bemesderfer, 1996).

Importante perceber que Bemesderfer (1996) analisa a menopausa e sua incidência para a mulher baseando-a numa dicotomia entre um processo que pode ser normal/natural ou outro,

que trataria de um processo patológico. Mesmo concebendo outras saídas para a mulher menopáusica que vão além da perda da feminilidade, a autora parece positivar a questão, visão que, a nosso ver, tampona algumas possibilidades interessantes de entrada da psicanálise.

Assim como Laznik (2003) o fez mais recentemente, Bemesderfer (1996) levantou possíveis motivos por haver tão poucos estudos e relatos clínicos de psicanalistas sobre o período da menopausa e suas possíveis consequências psíquicas para a mulher. Para ela, a dificuldade em diferenciar os efeitos da menopausa e do envelhecimento é um dos motivos, assim como a relutância dos pacientes, mas também dos próprios psicanalistas, em discutir a menopausa e suas implicações. Com base em sua experiência clínica, Bemesderfer (1996) nos lembra que boa parte das pacientes falam da menopausa, em análise, por meio da sintomatologia médica, e, os psicanalistas, por algum motivo, resistem a ir além na investigação.

A psicanalista Marie-Christine Laznik (2003) também contribui para as discussões sobre o tema e inicia seu livro incitando a questão do porquê os psicanalistas maltrataram a menopausa, relegando o tema a um lugar de denegação em sua teoria e clínica. A psicanalista constata que as questões sobre a sexualidade e o desejo das mulheres menopáusicas são raramente evocadas, sendo que acaba restando a esta mulher um lugar de velhice - mesmo que, cronologicamente, nos marcadores socialmente instaurados, há em média quinze anos entre o início do climatério e a entrada na terceira idade.

Para a autora, se há um escamoteamento entre a menopausa e a velhice, que visa arrebatrar um longo tempo cronológico por outro, lógico, há uma função psíquica nisso: a de fazer desaparecer algo irrepresentável. Pontua que a capacidade de procriar, enquanto existente na mulher, pode suportar uma fantasia de obstáculo à morte, como se, inconscientemente, a partir do marco na menopausa, nada mais faça barreira ao transcorrer do tempo em direção à aniquilação final (Laznik, 2003).

Entretanto, Laznik (2012) defende que existe algo a mais que relega à menopausa um lugar de tabu, indo além das questões relativas à passagem do tempo e a finitude. Retoma Freud e Deutsch para nos lembrar que há um aumento das pulsões sexuais neste momento da vida da mulher, como na puberdade, no segundo tempo do Édipo na menina. E a menopausa seria, portanto, um terceiro momento edípico da mulher, no qual fantasmas incestuosos, que não mais podem ser voltados ao pai, se direcionam ao filho, colocando-o como objeto de desejo (Laznik, 2003; 2012).

Laznik (2003) nomeia de *Complexo de Jocasta* este terceiro tempo, conjunto constituído pelo fantasma do desejo e os mecanismos próprios que o impedem de imergir na realidade. Para ela, esse complexo explicaria por que, mesmo com o aumento libidinal característico deste momento, algumas mulheres fugiriam de sua vida sexual, chegando, inclusive, a perder o interesse por ela:

Os psicanalistas sabem que para que uma mulher, em qualquer idade, possa gozar sexualmente, deve deixar coabitar em seu espírito o fantasma da mãe e o da puta, e nem por isso irá cair na vida. Na menopausa, para que possa continuar a ter desejos sexuais e não se ver obrigada a renunciar, convém que uma mulher se familiarize com a ideia de que *faz sua Jocasta*. Certo, é preciso que renuncie ao filho real, mas não ao gozo com outro parceiro qualquer. Ora, com muita frequência, é o contrário que se produz: ela renuncia a toda vida sexual para, sobretudo, não renunciar ao filho real. (p. 15)

Dessa forma, enquanto existe a possibilidade de engravidar, o véu da maternidade pode sustentar o sentimento fálico para a mulher que não quer saber da verdade de seu próprio gozo. Quando um bebê substituto fálico não é mais viável com o advento da menopausa, o seu gozo não poderá mais ser recoberto pelo materno e a verdade desse gozo se faz insustentavelmente presente (Laznik, 2003; 2012).

Mesmo que, em muitos momentos de sua obra, Laznik (2003; 2012) restrinja o sofrimento da mulher na menopausa a um aumento da necessidade sexual e a uma dificuldade, da mulher, em se reposicionar na vida sexual conjugal (questões a serem discutidas com cautela), suas contribuições foram fundamentais para a ampliação do tema por um olhar psicanalítico.

De um ponto semelhante do trabalhado por Laznik (2003), Ângela Mucida, em seu livro *O Sujeito não Envelhece* de 2004, também traz à baila a derrapagem da referência fálica, que pode advir não só no momento da menopausa, para a mulher, mas também no processo de envelhecimento do indivíduo. Para a autora, a velhice traz algo do real do tempo para o sujeito, momento em que muitos ideais que, até então, fizeram contorno a este “buraco”, podem sucumbir e destituir o sujeito de uma posição de certo conforto. Assim sendo, envelhecer – tal como outras insinuações do real – pode reativar traços adormecidos, possibilitar o surgimento de angústia e o despertar de múltiplas defesas.

Mucida (2004) defende que a menopausa não é indiferente ao processo de envelhecimento e que, por incluir modificações corporais e incidir diretamente em mudanças e perdas para as mulheres, pode expor o ser falante ao inconsciente em sua realidade sexual. A menopausa se configuraria como um dos nomes do real que surge na velhice, motivo pelo qual Freud a relaciona com a angústia (que a autora delimita como outro nome do real), quando se propõe a tratá-la em seus artigos técnicos.

Mesmo o discurso médico tomando-a como um fenômeno natural, a menopausa e o climatério, à luz da psicanálise, devem ser considerados significantes, atravessados inclusive por um fato social historicamente construído, e que incidem diretamente na vida das mulheres. O equívoco em se tomar a menopausa como uma patologia é prever que aquela se inscreveria de maneira uniforme em todas as mulheres e tomá-las como um grupo generalizado, de forma que se escamoteie a força simbólica de entrada do significante para o sujeito (Mucida, 2004).

Entretanto, Mucida (2004) nos lembra que os significantes, por si só, não significam nada e só terão alguma apreensão pelo sujeito se relacionados a outros significantes na cadeia particular de cada um. Portanto, mesmo que a menopausa possa se reduzir, para algumas mulheres, a uma perda fálica via queda das insígnias da sedução ou perda da capacidade de gerar um filho (como já assinalado neste trabalho por alguns psicanalistas), para outras, pode significar alívio ou libertação sexual sem o fantasma da maternidade.

De qualquer forma, Mucida (2004) concorda com Freud quando este pontua que a menopausa e o climatério são momentos propícios ao surgimento da angústia, mas afirma que o aumento libidinal citado por ele neste momento da vida da mulher não deve ser tomado como um aumento do desejo sexual propriamente dito. Há, sim, uma exigência pulsional diferenciada que pode ter a força de desorganizar uma cadeia significativa que estava aparentemente, até o momento, organizada. Desta forma, a psicanalista retira o fator quantitativo da libido como central no possível aparecimento de sintomas na mulher menopáusica e direciona a discussão para outro lugar:

[...] o perigo em questão é do encontro do sujeito com o real da castração já que – como assinalado – não há um significante para nomear o sexo feminino. O tabu erigido em torno do feminino, da mulher, parece-nos semelhante àquele exibido no tocante à sexualidade do idoso, pois esta também expõe o real da castração e o limite a que todos nós estamos submetidos. (p. 159)

Por este olhar, podemos pensar a psicanálise da mulher na menopausa a partir do encontro com o real. Para Mucida (2004), esse encontro pode se expressar, diante do reforço pulsional, pela frequência dos traumas, pelo surgimento da angústia ou pelo efeito da atualização dos primeiros traços já adormecidos no sujeito em questão. Entretanto, esse despertar, entre outros destinos, pode possibilitar que o sujeito vá além da barra ao sentido que

a menopausa pode inserir, e o direcionar a um trilhamento de formas – talvez novas e criativas – de fazer inscrever seu desejo.

Por esta via, a partir daqui, retomamos Freud, Lacan e psicanalistas contemporâneos para pensarmos um pouco mais em possíveis operadores da teoria psicanalítica que sustentem um olhar possível sobre o fenômeno da menopausa.

2.3 MAIS, AINDA: CONTRIBUIÇÕES PSICANALÍTICAS

Diante do conteúdo discutido até aqui, nota-se que a menopausa se vincula, em nosso contexto histórico e social, com perdas e transformações que podem ter efeitos diversos nas mulheres que a experienciam. Entre estes efeitos, a angústia se destaca e atravessa as reflexões psicanalíticas acerca da questão, desde os apontamentos de Freud até os de psicanalistas contemporâneos a esta pesquisa.

Dessa forma, trataremos primeiramente, nesta sessão, de um recorte do conceito de angústia aventado por Jacques Lacan, psicanalista que se propôs a retomar e dar continuidade à obra freudiana. Seguiremos, assim, discutindo alguns caminhos possíveis que a psicanálise pode apontar ao tratar do tema da menopausa.

2.3.1 A Angústia, de Freud a Lacan

Para além dos artigos já mencionados em sessão anterior, Freud (1925-26/1996) trabalha a questão da angústia de forma abrangente em seu texto *Inibições, Sintomas e Ansiedade*, entre 1925 e 1926. Aqui, o autor ainda relaciona a angústia com um excesso de libido não direcionada satisfatoriamente, mas cria também um modelo no qual depreende este afeto como uma reação a situações de perigo que o sujeito vivencia.

Freud (1925-26/1996) deixa de lado sua consideração anterior sobre angústia, em que a considera como produção direta e automática da energia catexial de um impulso recalçado.

Agora, trabalha com a hipótese de que as primeiras irrupções de angústia ocorrem antes do processo de diferenciação do superego, sendo que se incorporam ao psiquismo do sujeito como resultado de experiências traumáticas primeiras: quando o indivíduo vivencia uma situação semelhante às primeiras experiências, o afeto será sentido novamente, marcado por características de desprazer.

A angústia surge, portanto, frente a uma situação de perigo e será reproduzida sempre que uma experiência similar incidir sobre o sujeito. Para Freud (1925-26/1996), este afeto também pode ter a função de sinalizar que uma situação perigosa está prestes a vir a termo. Mas o que seria uma situação de perigo? Neste caso, o perigo em questão seria a perda de um objeto ou a possibilidade de ele vir a faltar:

Quando a criança houver descoberto pela experiência que um objeto externo perceptível pode pôr termo à situação perigosa que lembra o nascimento, o conteúdo do perigo que ela teme é deslocado da situação econômica para a condição que determinou a situação, a saber, a perda de objeto. É a ausência da mãe que agora constitui o perigo, e logo que surge esse perigo a criança dá o sinal de angústia, antes que a temida situação econômica se estabeleça. (p. 136)

Dessa forma, a angústia seria produto de um desamparo primitivo sofrido pela criança, sendo marcada pela sensação de indefinição e pela falta de objeto. Se estende, entretanto, para outras situações posteriores em que há, marcadamente, a perda de objeto como marca de uma ausência, tais quais a angústia da perda da mãe como objeto e a angústia de castração (Freud, 1925-26/1996).

Lacan (1962-63/2005) retoma este texto freudiano pontuando que, se Freud (1925-26/1996) situa a angústia como sinal reativo a uma perda de objeto e elenca momentos potentes de seu reaparecimento a partir do nascimento (perda da mãe como objeto, perda do pênis, perda do amor do objeto, perda do amor do superego), a angústia deve ser concebida num nível

duplicado: não como sinal da falta, mas como a falta de apoio fornecida pela própria falta.

Como diz Lacan (1962-63/2005, p. 64):

O que provoca a angústia é tudo aquilo que nos anuncia, que nos permite entrever que voltaremos ao colo. Não é, ao contrário do que se diz, o ritmo nem a alternância da presença-ausência da mãe. [...] O que há de mais angustiante para a criança é, justamente, quando a relação com base na qual esta possibilidade se institui, pela falta que a transforma em desejo, é perturbada, e ela fica perturbada ao máximo quando não há possibilidade de falta.

Neste caminho, Lacan propõe que não tomemos a ausência do objeto de forma imprecisa como causadora de angústia, mas que pensemos na angústia em sua relação com a falta da falta e com o desejo (Lustoza, 2015). Deste lugar, podemos começar a pensar na angústia como um afeto que diz respeito à própria constituição do sujeito desejante.

2.3.1.1 Da falta de objeto ao pequeno *a*

Em seu seminário intitulado *A angústia*, Lacan (1962-63/2005) a define como um afeto, que, como tal, tem uma relação estrutural com o sujeito com o qual a psicanálise opera. O autor faz um esforço, portanto, para não trabalhar com a angústia de forma classificatória, como outras ciências o fazem, assinalando que esse método leva a uma infecundidade de produção sobre a questão e a uma ética do Bem, posição que difere da ética que interessa ao campo psicanalítico.

O sujeito só é passível de aparição por ser marcado pela introdução primária de um significante, o qual Lacan (1962-63/2005) chama, neste momento, de traço unário. Este traço é anterior ao sujeito, mas também condição de seu aparecimento como tal. Assim, antes do aparecimento das relações humanas, algumas relações já estão instauradas pelos significantes, que as estruturam: “antes de qualquer formação do sujeito, de um sujeito que pensa [...], isso

conta, é contado, e no contado já está o contador. Só depois é que o sujeito tem que se reconhecer ali, reconhecer-se ali como contador” (Lacan, 1964/2008, p. 28).

Logo, entre o sujeito e o real, existe um campo de significantes – tratado pelo autor como o Outro (A) – que está ali anteriormente ao sujeito. Sobre este Outro, Lacan (1962-63/2005) nos lembra que não diz respeito necessariamente ao outro ser semelhante, mas que pode ser encarnado por este, visto que o pequeno outro também habita o campo da linguagem. Lustoza (2015) complementa, propondo que a linguagem (campo de significantes) é uma forma de organização que existe antes do surgimento do sujeito e o precipita, primeiro, em lugar de objeto, pois a criança é visada pelos enunciados linguísticos que partem do Outro. Esta posição de objeto será discutida mais à frente, devido a sua importância no aparecimento do afeto da angústia.

Para ilustrar a operação do surgimento do sujeito dividido (representado por \$, sujeito do inconsciente), Lacan (1962-63/2005) propõe a seguinte fórmula de divisão, buscando esquematizar – num tempo mítico – o aparecimento do pequeno *a*:

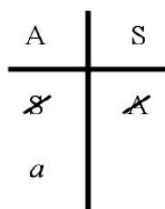


Figura 1 – Primeiro Esquema da Divisão

Na primeira linha da Figura 1 se encontra o A, Outro como campo de significantes ou da linguagem e, na coluna da direita, o S, sujeito mítico que ainda não existe por não ter sido determinado pelo traço unário. Desta forma, a coluna da esquerda representa o campo do Outro – lado objetivo da barra, ao qual temos um certo acesso na realidade – e a da direita, o campo do Sujeito.

Nesta operação de divisão, o sujeito barrado \$ se produz como resultado da entrada do traço unário do significante, que se dá no campo do Outro (lado esquerdo). Do outro lado, do

Sujeito, está o Outro constituído como barrado (A barrado), aquilo que constitui o inconsciente e que não é atingível ao sujeito (Lacan, 1962-63/2005). Há, entretanto, um resíduo do processo de divisão: “Esse resto, esse Outro derradeiro, esse irracional, essa prova e garantia única, afinal, da alteridade do Outro, é o *a*.” (p. 36).

Antes de tratarmos da função do objeto *a* como afirmação da alteridade entre eu e o Outro, é importante retomar as pontuações de Lacan (1962-63/2005) sobre o desejo neste momento de sua obra. O psicanalista retoma aqui sua construção acerca deste mote, lembrando a frase “o desejo do homem é o desejo do Outro” (p. 31), considerando que ao Outro barrado (A barrado) também falta e ele também não sabe disso. Assim, se preciso descobrir o que me falta como objeto do meu desejo, me direciono, então, à falta do Outro.

O desejo, portanto, não se sustenta apoiado a um objeto qualquer, a não ser que este objeto esteja acoplado ao sujeito barrado ($\$$), localizando o acoplamento no campo do Outro (A), na coluna à esquerda. Na Figura 1 nota-se que o $\$$ e o *a* encontram-se nesta mesma coluna, no lado do Outro (A), e sua relação representa a fórmula da fantasia ($\$ \langle \rangle a$) que, aqui, o autor considera como o esteio do desejo. Do outro lado sobra o A barrado, o Outro como inconsistência – o próprio inconsciente:

Por causa da existência do inconsciente, podemos ser esse objeto afetado pelo desejo. Aliás, é na condição de ser assim marcada pela finitude que nossa própria falta, sujeito do inconsciente, pode ser desejo, desejo finito. Na aparência, ele é indefinido, porque a falta, que sempre participa de algum vazio, pode ser preenchida de várias maneiras, embora saibamos muito bem, por sermos analistas, que não a preenchemos de mil maneiras (Lacan, 1962-63/2005, p. 35).

Desta forma, numa perspectiva lacaniana, o desejo se dá como tal na medida em que há uma imagem suporte que equivale ao desejo do Outro (A barrado), no que concerne à própria falta deste Outro. Essa imagem Lacan (1962-63/2005) chama de $i(a)$, termo já cunhado por ele

referente à imagem especular que introduziu no modelo do estádio do espelho, mas tomando-a aqui como da ordem da fantasia.

Seguindo, antes da entrada no tema da angústia e sua articulação com o real tal como apresentado no esquema simplificado do espelho em *O Seminário, livro 10* (Lacan, 1962-63/2005), é importante retomarmos brevemente a articulação que Lacan (1949/1998) apresenta, partindo de seu primeiro modelo do estádio do espelho, acerca dos entrelaçamentos dos registros imaginário e simbólico na formação do sujeito e da imagem do corpo.

2.3.1.1.1 Estádio de espelho e o esquema simplificado

Lacan (1962-63/2005), no decorrer de sua obra, nos lembra que a concepção de corpo operada pela psicanálise não se dá de forma simples tal como Descartes propõe, como uma extensão do pensamento. Numa mesma trilha, os conceitos de sujeito e objeto, na psicanálise lacaniana, também não passam necessariamente por uma estética transcendental, como costumamos imaginar frente a essas palavras. Colocado isso, seguimos para o estádio do espelho.

O estádio do espelho é um modelo esquematizado por Lacan (1949/1998) para ilustrar como se dá a formação do eu, a qual, segundo ele, ocorre baseada num processo de identificação do sujeito com uma imagem que ele assume como própria. Essa imagem se forma prematuramente, quando o bebê ainda não alcançou uma maturidade fisiológica ou motora sob o olhar biológico (Pena, Salgado, Figueiredo, Rodrigues & da Rocha, 2019).

Assim, a captação espacial da imagem de seu corpo precipita o surgimento do sujeito para além de sua insuficiência orgânica. A função da imagem criada no estádio é, portanto, estabelecer uma relação do organismo humano com sua realidade circundante. Este é o momento “cujo impulso interno precipita-se da insuficiência para a antecipação” (Lacan, 1949/1998, p. 100), que produz um sujeito embaraçado numa identificação espacial.

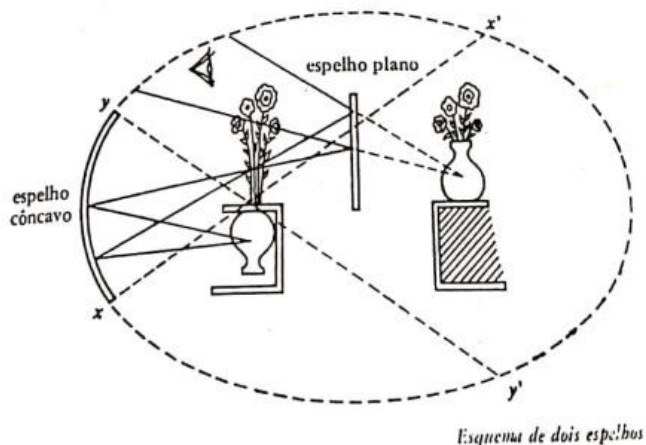


Figura 2 – Esquema de Dois Espelhos

Importante frisar que o estádio do espelho (Figura 2) apresenta uma complexidade teórica maior do que será apresentada no presente trabalho. Nos cabe pontuar aqui, especificamente, algumas representações, para que o link a seguir com o esquema simplificado possa ser realizado.

O espelho plano (central da Figura 2) representa o Outro (A), sendo que a figura unificada do buquê de flores com o vaso, do lado direito, representa a imagem refletida dentro do espelho plano. Do lado esquerdo, o vaso no interior da caixa representa o organismo, ao qual o próprio sujeito (figura do olho, posicionado acima) não tem acesso. As flores, acima da caixa, representam os objetos do sujeito: “Tais objetos, unificados e refletidos no interior do espelho plano representam a imagem idealizada, $i'(a)$, na qual o bebê se reconhece” (Pena et al, 2019, p. 151).

O sujeito se identifica imaginariamente e como corpo, portanto, apenas via reflexo do Outro (A), mas produz, a partir disso, também suas próprias fantasias, que vão do despedaçamento à totalidade da imagem. Há, em vista disso, a assunção da noção de identidade: esta, entretanto, alienada ao Outro, que vai estruturar a dialética que liga o sujeito ao campo social (Lacan, 1949/1998).

No mais, a formação do eu não acontece apenas via imagem ou pelo atravessamento do registro imaginário, mas por seu entrelaçamento também com o Outro simbólico, que, como

dito, viabiliza o laço com o social. Para Pena et al. (2019), quando Lacan fala do instante em que a criança reconhece sua imagem no espelho num momento de júbilo, há o aparecimento de uma matriz que simboliza, destarte, sua imagem no mundo. Nas palavras de Lacan (1949/1998, p. 101):

É este momento que decisivamente faz todo o saber humano bascular para a mediatização pelo desejo do outro, constituir seus objetos numa equivalência abstrata pela concorrência de outrem, e que faz do [eu] esse aparelho para o qual qualquer impulso dos instintos será um perigo, ainda que corresponda a uma maturação natural – passando desde então à própria normalização dessa maturação a depender, no homem, de uma intermediação cultural, tal como se vê, no que tange ao objeto sexual, no complexo de Édipo.

Seguindo para alguns anos adiante, ao inserir o tema da angústia, Lacan (1962-63/2005) retoma o estágio do espelho e sua proposição de que há uma relação, neste modelo, entre o advento da imagem especularizada e o significante. Propõe o seguinte esquema simplificado para retomar a relação especular e a relação com o grande Outro:

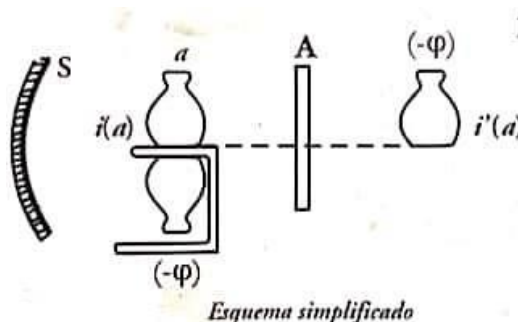


Figura 3 – Esquema Simplificado

Na Figura 3, observa-se que o espelho côncavo está marcado com o S de sujeito e o plano, ao centro, com o A de grande Outro. Dessa forma, do lado esquerdo está localizada a imagem real, representada por $i(a)$, à qual o homem só pode tangenciar por sua versão da

imagem virtual, representada ao lado direito por $i'(a)$ – imagem esta, por sua vez, só acessível via grande Outro (A) (Lacan, 1962-63/2005).

O autor acrescenta, então, dois elementos novos neste esquema: o menos- ϕ ($-\phi$), embaixo da caixa do lado esquerdo e acima do vaso do lado direito; e o a , acima do vaso do lado esquerdo. Sobre o menos- ϕ , Lacan (1962-63/2005) adverte que se refere ao falo, como operador imaginário que sempre virá sob a forma de uma falta (por isso o sinal negativo) no que diz respeito à demarcação imaginária, representando o complexo de castração. Desta forma, na imagem real do vaso, o $-\phi$ aparece como uma reserva operatória, um a menos que não se apresenta na imagem do corpo libidinizado. Na imagem virtual, o falo é cortado do que é especularizável: “Nem todo investimento libidinal passa pela imagem especular. Há um resto.” (Lacan, 1962-63/2005, p. 48-49).

De um lado temos, assim, o menos- ϕ , imperceptível no campo imaginário, e, de outro, o objeto a , objeto este que escapa às “leis da estética transcendental” (p. 50). Lacan (1962-63/2005) postula que é a este objeto a que, de alguma forma, o próprio Freud se refere quando trata do tema do objeto da angústia.

2.3.1.2 Objeto a e a falta: sobre angústia e desejo

Para chegarmos ao objeto a , retomaremos então os passos de Lacan (1962-63/2005) e seu esquema simplificado do espelho. O sujeito possível, para o psicanalista, só se faz como tal a partir do momento em que começa a falar, momento este em que o significante (traço unário) entra em cena como 1. É sempre desta primeira identificação primária, desse 1, que o sujeito parte e pode se reconhecer por uma unidade imaginária, chamada $i(a)$ – imagem que só pode ser acessada por sua versão especular, $i'(a)$, que passa pela legitimação do grande Outro.

Como já pontuado, o esteio do desejo está na fantasia – lida por S barrado punção de a –, mas o desejo do homem só pode existir pelo fato de que esta relação entre o sujeito e o pequeno a não pode ser tocada de forma direta, em sua versão imaginária na qual o a aparece.

Assim, o homem só pode vislumbrar algo a desejar via imagem virtual, na qual o vaso não possui nada no gargalo: “O *a*, suporte do desejo na fantasia, não é visível naquilo que constitui para o homem a imagem de seu desejo” (Lacan, 1962-63/2005, p. 51).

Neste momento, Lacan (1962-63/2005) começa a introduzir a função do pequeno *a* como objeto do desejo, ou seu *initium*, que aparecerá na imagem especularizada à direita como falta (menos-*phi*). Todavia, o alcance do desejo do homem fica relegado a um jogo, devido a esta constituição de *a*, por ser representado como uma falta: quanto mais o homem se aproxima do que acredita ser seu objeto de desejo na imagem virtual, mais se distancia dele e é enganado por sua suposta presença.

Sobre este mote, Darriba (2005) nos alerta que, numa percepção lacaniana, o desejo não se define pela presença de um objeto, ou seja, não se deseja um objeto que pode suplantar o desejar. Sua dimensão como tal é operada, justamente, pela falta do objeto. Esta falta, entretanto, não se relaciona com um objeto que foi perdido em algum momento, ou que já fez presença, tal como Freud coloca em sua obra: “A falta, portanto, não é relativa a um objeto primordial, mas está ela mesma na experiência da origem do desejo, ou seja, é a condição de possibilidade desta última” (Darriba, 2005, p. 67).

Se explica, a partir deste ponto, por que Lacan (1962-63/2005) considera que a angústia aparece no momento que a falta vem a faltar, quando aparece algo ali que tampona a falta:

A angústia surge quando um mecanismo faz aparecer alguma coisa no lugar que chamarei, para me fazer entender, de natural, ou seja, o lugar (- ϕ), que corresponde, do lado direito, ao lugar ocupado, do lado esquerdo, pelo *a* do objeto do desejo. (p. 51)

O que aparece no lugar da falta? Lacan (1962-63/2005) retoma o termo *Unheimlichkeit*, o ‘estranho’ concebido por Freud (1919/1996), para nomear o que aparece no lugar de menos-*phi* e tem relação com a angústia. Esta definição freudiana do estranho diz respeito ao fenômeno

de aparecimento de algo que remete a um conhecido ou familiar, algo que já é velho, mas que se tornou estranho ou desconhecido ao sujeito.

Freud (1919/1996), no artigo denominado *O 'estranho'*, resgata a origem da palavra *heimlich* por sua significação ambígua, tomada, por um lado, representando o que é familiar e agradável e, por outro, como algo que está oculto e se mantém fora de vista; *unheimlich* seria o oposto de *heimlich* em sua primeira representação, ou seja, refere-se ao que é infamiliar e desagradável. Lacan (1962-63/2005) resgata essa ambiguidade da palavra citada por Freud e considera que, na angústia, o que está no lugar de *Heim* é o *Unheim*.

Sendo assim, o que Lacan (1962-63/2005) denominou de menos-*phi* ($-\phi$) seria este lugar que o autor, agora, associa ao *Heim* freudiano: o da casa do homem, retomando o fato de que o homem “encontra sua casa num ponto situado no Outro para além da imagem de que somos feitos” (p. 58). Neste ponto, em *Heim*, temos o lugar em que pode se manifestar o desejo como desejo do Outro, mas que pode, também, tornar aparente nosso próprio lugar como objeto de gozo do Outro, percepção que pode advir sob a forma de um estranhamento:

Esse lugar representa a ausência do que somos. Supondo-se, o que acontece, que ele se revele tal como é – ou seja, que revele ser a presença em outro lugar que produz esse lugar como ausência –, ele se torna rei do jogo, apodera-se da imagem que o sustenta, e a imagem especular transforma-se em imagem do duplo, com o que traz de estranheza radical. (p. 58)

Ao nos depararmos, portanto, com nossa posição de objeto do Outro, passível de ser ocupada devido à existência do inconsciente, nos é revelada uma posição de não-autonomia do próprio sujeito, ou de uma fronteira borrada entre eu e o Outro. Freud (1919/1996) já trazia este aspecto do ‘duplo’ citado por Lacan, pontuando que em algum estágio primitivo, o ego projeta para fora algo seu e o transforma em um estranho – que aparece em formato de objeto, ejetado

do eu. Em suas palavras: “O ‘duplo’ converteu-se num objeto de terror, tal como após o colapso da religião, os deuses se transformam em demônios.” (p. 245).

Ao tratar desta relação entre o duplo e a estranheza que provoca angústia, Lustoza (2015) assinala que o sujeito se reconhece como tal quando consegue articular a inversão especular, considerando que o outro da imagem é o próprio sujeito. Na experiência do estranhamento com a própria imagem, o sujeito não se reconhece mais na imagem especular, relegando-a a um outro.

Sendo assim, neste estranhamento, perde-se o reconhecimento da imagem como sendo do próprio sujeito que olha – identificação de imagem espacial desenvolvida no estágio do espelho –, mas ganha-se acesso ao próprio olhar como real. Na angústia relacionada ao duplo, “o olhar deixa de ser objeto elidido e se apresenta no lugar da falta, perturbando a identificação à imagem narcísica” (Lustoza, 2015, p. 483), apresentando-se, portanto, no lugar de *Heim* ou menos-*phi* do esquema simplificado.

Quando esta imagem especular que temos diante de nós, que é nossa altura, nosso rosto, nosso par de olhos, deixa surgir a dimensão de nosso próprio olhar, o valor da imagem começa a se modificar – sobretudo quando há um momento em que o olhar que aparece no espelho começa a não mais olhar para nós mesmos. *Initium*, aura, aurora de um sentimento de estranheza que é a porta aberta para a angústia. (Lacan, 1962-63/2005, p. 100)

O aparecimento de *unheimlich* deriva de um certo abalo simbólico no campo do Outro, cuja consequência, nos diz Lustoza (2015), é o não reconhecimento imaginário no espelho. Lacan (1962-63/2005) explora esta sensação como o “de repente” que entra em cena e que não pode ser dito. A angústia não pode ser, portanto, sem objeto: é o aparecimento do pequeno *a*, localizado ao lado esquerdo do esquema simplificado, cujo status é de um objeto, que causa a angústia por sua presença.

Importante pontuar que o próprio Lacan (1962-63/2005) nos lembra que definir o pequeno *a* como um objeto é uma forma de, metaforicamente, remeter a palavra à relação sujeito-objeto, no sentido de que, nesta relação, a palavra “objeto” refere-se a algo da objetividade. Entretanto, seu uso pelo autor como objeto *a* redireciona a questão do objeto como impossível de ser objetivado, ou seja, como fora também da objetividade. Darriba (2005) nos lembra que Lacan sempre criticou uma teoria de relação de objeto que conceba um objeto harmônico, buscando incluir sempre a dimensão da falta ao tratar do objeto *a*.

Assim sendo, o objeto *a* se refere a ‘objetos’ outros que não do que é comunicável ou passível de socialização, sendo anterior ao que se constitui como objeto no seu status comum. Este objeto comum – sobre o qual podemos desenvolver uma ideia de posse, ‘meu ou seu’ – serve como mediação entre o eu e o pequeno outro, no que diz respeito a uma diferenciação de identidade. Entre o sujeito e o grande Outro, portanto, temos este *a*, que marca uma alteridade, mas que, quando entra na realidade, provoca angústia (Lacan, 1962-63/2005).

De acordo com Lustoza (2015), quando Lacan nos diz do estranhamento que a entrada do objeto *a* em cena deflagra, nos quer dizer que este objeto não está dentro do campo significante. Ou seja, está fora da trama significante, desta que faz o amparo simbólico de nossa constituição de realidade. Para Darriba (2005), o objeto *a* lacaniano remete à Coisa, o real que é inacessível por estar fora da linguagem ou do significado, ou seja, que é uma fenda aberta pela articulação significante.

Portanto, o objeto *a* trata-se deste “exterior inassimilável que é ‘experimentado’ pelo sujeito” (Darriba, 2005, p. 73), objeto em jogo quando Lacan (1962-63/2005) fala da angústia:

A angústia é este corte – esse corte nítido sem o qual a presença do significante, seu funcionamento, seu sulco no real, é impensável; é esse corte a se abrir, e deixando aparecer o que vocês entenderão melhor agora: o inesperado, a visita, a notícia, aquilo que é tão bem exprimido pelo termo ‘pressentimento’ de algo, mas também o *pré-*

sentimento, o que existe antes do nascimento de um sentimento. Todos os desvios são possíveis a partir da angústia. (p. 88)

O objeto *a* é a substância da angústia e, como tal, aparece como “aquilo que não engana” (Lacan, 1962-63/2005, p. 88). Assim, a angústia não aparece para o sujeito por causa de uma dúvida; ela é, na verdade, causa da dúvida. Neste sentido, o objeto *a* refere-se à Coisa, mas se diferencia dela por não ser pura negatividade (Darriba, 2005), atuando, entretanto, como causa que precede o sujeito e seu movimento desejante.

Na figura 4, a seguir, Lacan (1962-63/2005) propõe uma outra fórmula da divisão subjetiva, em que localiza a angústia num momento logicamente anterior ao desejo, mesmo que, nos dois, se lida com o objeto perdido – o *a*.

A	S	Gozo
<i>a</i>	A	Angústia
\$		Desejo

Figura 4 – Terceiro Esquema da Divisão

Conclui-se, assim, que a angústia é o sinal do real que não engana (Lacan, 1962-63/2005). Possui, entretanto, uma função mediadora entre o gozo e o desejo, sendo que, como nos assinala Castilho e Bastos (2015), deve ser considerada como fundamental nos processos de luto e de acesso aos circuitos desejantes da vida de um sujeito. Retomemos, a seguir, tais elaborações, relacionando-as com o fenômeno da menopausa.

2.3.2 Menopausa: Entre o Estranho, o Luto e o Desejo

Desde as menções de Freud à experiência do climatério e da menopausa, percebe-se que há uma referência à questão da angústia. Como vimos, Lacan (1962-63/2005) reposiciona a angústia, colocando-a como a falta da falta e relaciona seu surgimento com o aparecimento de um estranho familiar. Mucida (2004) traduz a experiência do estranho como o encontro do

sujeito com o real, a que os registros do imaginário e do simbólico estão, momentaneamente, incapacitados de dar um suporte apropriado.

Mucida (2004, p. 105), ao tratar do tema da velhice, cita esta experiência da estranheza que o sujeito pode vir a sentir no decorrer de seu envelhecimento:

Tudo isso, tocando o narcisismo, a imagem, o real e o familiar, toca, impreterivelmente também a velhice no que ela nos é familiar – envelhecemos desde sempre – e naquilo que ela é estranha, estrangeira. Traços marcados retornam, muitas vezes apartados de um saber que horroriza.

Este susto do envelhecimento, proposto pela psicanalista, parece se aplicar também à experiência da menopausa: esta pode remeter àquela no que diz respeito a essa aproximação com o real, diante do qual o sujeito pode se ver desamparado. Mucida (2005) nos lembra que o desenvolvimento tecnológico não pode aplacar a distância entre o envelhecimento corporal e o psíquico, sendo que, na *meia-idade* (a partir dos 40 anos, início do climatério), estas mudanças corporais se tornam aparentes. Na menopausa, portanto, a mulher pode experimentar a queda de seu ideal – $i(a)$ –, queda que deixará surgir o objeto a , podendo culminar no afeto da angústia. Caso ocorra, a queda se dará, de acordo com Mucida (2005), tanto pelas rápidas mudanças corporais quanto pelas perdas objetais e sociais que podem vir a termo neste momento.

Frente ao quadro de perdas inevitáveis, Mucida (2005) defende que reviver o passado pode ser uma forma de investimento na vida, mas viver a vida num passado idealizado pode, também, paralisar os investimentos libidinais no presente. Dessa forma, para fugir de um quadro depressivo ou de um processo libidinal regressivo, como previsto por psicanalistas pós-freudianos, a mulher menopáusicas deverá encontrar meios pelos quais – via encontro com o objeto a – sua libido poderá seguir em engrenagem.

Considera-se que a perda tem um papel estruturante para o sujeito sob uma perspectiva psicanalítica e, como pontuado por Castilho e Bastos (2013), novas perdas no decorrer da vida

podem apontar para o inconsciente em sua dimensão infantil. Sendo assim, o luto possui uma função elementar para que, frente à queda de objetos intensamente investidos, o sujeito possa trilhar caminhos outros que não os da inibição, depressão melancólica ou inércia psíquica:

[...] o luto fundamenta a estrutura do desejo, um novo luto é convocado sempre que a perda se interpõe e, quando não é atravessado, os caminhos do desejo se obstruem, o que significa dizer que são duas ordens de luto, mas estrutura e experiência são dimensão articuladas. (Castilho & Bastos, 2013, p. 90)

As autoras defendem que o luto é uma ferramenta fundamental de articulação entre as perdas e o acesso aos trilhamentos do desejo do ser falante. Visando, portanto, um melhor entendimento desta função, retomaremos brevemente as construções acerca do luto em Freud e Lacan.

Freud (1917/2020) trata exclusivamente desta questão em seu texto *Luto e Melancolia*, em que diferencia os processos que considera normais de luto dos adoecimentos melancólicos, estes, para ele, da ordem da patologia. O luto, para o autor, é “a reação à perda de uma pessoa querida ou de uma abstração que esteja no lugar dela, como a pátria, a liberdade, um ideal, etc.” (Freud, 1917/2020, p.100), o que sugere que é um período que não se inicia somente devido à morte de um ente, mas também via queda de algo em que o sujeito investia.

Neste sentido, quando há uma perda de certa relação de investimento do Eu em algum objeto de amor, a prova de realidade demanda que a libido investida neste objeto seja totalmente retirada, trabalho que exige tempo e energia. O luto é este trabalho, que, primeiramente, provoca um superinvestimento do Eu nas lembranças e expectativas relacionadas a esta relação de objeto, para que, num segundo momento, a dissolução da libido investida possa ocorrer. Para Freud (1917/2020), após a conclusão do trabalho do luto, o Eu se torna livre para investir em outros objetos.

O autor nos lembra, entretanto, que “o homem não abandona de bom grado uma posição libidinal” (Freud, 1917/2020, p.101) e pode encontrar alguns obstáculos para realizar o trabalho satisfatoriamente. Em alguns casos, também frente à perda de um objeto de amor, em vez de o mundo se tornar esvaziado ou empobrecido como no luto, é o próprio Eu do sujeito que se esvazia, provocando um quadro melancólico (Freud, 1917/2020).

De acordo com Freud (1917/2020), na afecção da melancolia, o investimento no objeto foi suspenso, mas a libido livre não se deslocou para outro objeto, voltando-se ao Eu. Logo, ocorre uma contraposição de uma parte do Eu a outra parte do próprio Eu e esta é tomada pela primeira como um objeto, transformando-a em alvo de críticas e rebaixamento: há, aqui, um processo de identificação de uma parte do Eu com o objeto abandonado:

A identificação narcísica com o objeto se torna, então, o substituto do investimento amoroso, o que tem como resultado que a ligação amorosa [...] não precise ser abandonada. Essa substituição do amor objetal através de identificação constitui um mecanismo importante para as afecções narcísicas [...]. Corresponde, naturalmente, à regressão de um tipo de escolha de objeto ao narcisismo originário. (Freud, 1917/2020, p. 107-108)

Dessa forma, a melancolia segue, a priori, caminhos parecidos ao do luto, mas toma outros direcionamentos – como o de regressão da escolha de objeto ao narcisismo. Ademais, o melancólico pode apresentar um rebaixamento de autoestima, para além de outras sensações normais de um processo de luto (entre elas, estão o desânimo, a suspensão de interesse pelo mundo externo, a perda momentânea da capacidade de amar e de investimento), beirando uma necessidade de autopunição (Freud, 1917/2020).

Neste ponto, vale lembrar que, para Deutsch (1924/1984) e outros psicanalistas daquele período (Bemesderfer, 1996), para a mulher menopáusicas restava apenas algumas saídas: processo regressivo da libido, imersão em fantasias de satisfação narcísicas e desenvolvimento

de um quadro depressivo; saídas estas sem grandes possibilidades de outros direcionamentos de investimento libidinal. Relacionando essas colocações à teoria do luto, parece que, então, à mulher que entra na menopausa subsiste apenas o caminho de uma depressão melancólica. Por que o luto não poderia ser uma opção?

Lacan (1962-63/2005) vai além da teoria freudiana e, nos seus termos, especula que o luto é um esforço de reestabelecimento da ligação existente em toda relação objetal, ou seja, da relação com o objeto a , momento representado pelo primeiro superinvestimento no objeto perdido, como proposto por Freud (1917/2020). Realizado este trabalho, posteriormente, será possível colocar um objeto substituto no lugar de a , não mais o mesmo que ocupou seu lugar outrora (Lacan, 1962-63/2005). Entretanto, o psicanalista nos lembra que:

O problema do luto é o da manutenção, no nível escópico, das ligações pelas quais o desejo se prende não ao objeto a , mas à $i(a)$, pela qual todo amor é narcisicamente estruturado, na medida em que este termo implica a dimensão idealizada a que me referi. É isso que faz a diferença entre o que acontece no luto e o que acontece na mania e na melancolia (Lacan, 1962-63/2005, p. 364).

Dessa forma, na melancolia, o objeto impera sobre outras possíveis direções objetais da libido, ou seja, o objeto a impera. Por haver esta relação (já descrita neste trabalho) de mascaramento do objeto a por $i(a)$, o melancólico atravessa sua própria imagem, porém atacando-a para alcançar o objeto a e levando esta relação com a a uma radicalização. Se o luto diz respeito à relação de a com $i(a)$, na melancolia, o que triunfa é a relação arraigada ao objeto a , na qual o sujeito se aliena sob uma relação narcísica (Lacan, 1962-63/2005).

Lembramos que o desejo só pode existir pela fantasia, em que não há uma relação direta entre o sujeito e o pequeno a . Se sustenta, portanto, na imagem virtual, onde o a aparece como $i(a)$, como imagem ideal (Lacan, 1962-63/2005). Nas palavras de Lacan (1962-63/2005, p. 363): “o desejo falta porque o Ideal desmoronou”, o que significa que o luto, por viabilizar a

restituição dessa ligação, pode ser uma via possível à retomada das trilhas desejantes após a perda.

Castilho e Bastos (2013) reiteram a importância da manutenção de um lugar vazio, que dê espaço ao trabalho de luto, que não seja preenchido pela presença incessante do objeto *a*: “No luto, é preciso trabalhar – sob o comando da prova de realidade – para perder, para delimitar o buraco no simbólico, trabalho que toca a dimensão primordial da perda” (Castilho & Bastos, 2013, p. 101). Propõe-se, portanto, que o real da menopausa pode encontrar um caminho de ‘tratamento’ que passe pelo luto, que reposicione a perda ao lado do complexo de castração, possibilitando o acesso ao desejo.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Investigar o fenômeno da menopausa a partir da narrativa de mulheres que já passaram por este marco de seu ciclo biológico.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar as questões levantadas por mulheres que estão no período da pós-menopausa e suas possíveis significações;
- Articular iminentes repercussões subjetivas - atribuídas ao marco da menopausa - com conceitos do campo psicanalítico, a partir das leituras de Freud, Lacan e outros psicanalistas.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO E DISCUSSÃO METODOLÓGICA

Diante a construção teórica realizada neste trabalho, é possível notar que estudos sobre o climatério e a menopausa ainda são realizados de forma restrita por uma parcela da comunidade científica que, usualmente, afunila a questão aos aspectos biológicos deflagrados pela menopausa no corpo da mulher. Consequentemente, voltam-se os olhares ao tratamento de patologias associadas e às possibilidades medicamentosas (Crema et al., 2017). Mesmo trazendo resultados importantes sobre o tema, essas pesquisas resultam, prioritariamente, em dados quantitativos e universalizantes sobre a menopausa, excluindo, nesse processo, as questões levantadas pelas mulheres que a vivenciam.

Assim sendo, visando incluir a escuta de mulheres no processo desta pesquisa, elencamos o método de cunho qualitativo. Turato (2005) pontua que o surgimento do método qualitativo se deu como um contraponto às pesquisas até então realizadas nas Ciências Naturais. Deve-se seu nascimento aos antropólogos, mas diversos pesquisadores das Ciências Humanas legitimaram o método, incidindo cortes epistemológicos fundamentais para a compreensão do ser humano.

O pesquisador que se orienta pelo método qualitativo preocupa-se com o universo de significados, que faz emergir algo para além do fenômeno ou do indivíduo em questão. De acordo com Minayo (2001), é possível se deparar, por esta via de pesquisa, com um espaço mais profundo de relações, processos e fenômenos que não são quantificáveis, mas passíveis de uma compreensão mais complexa.

O objetivo de uma pesquisa qualitativa é, portanto, entender os significados individuais e/ou coletivos de um fenômeno para a vida das pessoas. Para Turato (2005), os significados possuem uma função estruturante no modo de organização da vida e dos cuidados de cada um.

Aposta-se, aqui, na menopausa como um fenômeno, cujos significados devem ser estudados para além de uma só visão.

A partir do campo delineado, optamos pela estratégia clínico-qualitativa, proposta por Turato (2013), forma de pesquisar que direciona uma prática do passo-a-passo da pesquisa. Essa estratégia particularizou-se, por um lado, via concepções epistemológicas compreensivo-interpretativas do campo qualitativo e, por outro, por intermédio dos conhecimentos e atitudes clínico-psicológicas, baseadas na teoria psicanalítica e no campo da prática da medicina clínica.

Percebe-se que esta estratégia é frequentemente utilizada por pesquisadores da Saúde e aplicado nesses *settings*, mas que seu uso não se restringe a essas condições (Turato, 2013). À vista disso, no mesmo sentido em que se pretende, nesta pesquisa, extrapolar a compreensão da menopausa para além da associação com patologias e sintomas, propomos o uso desta estratégia à exceção do campo da saúde (este, ainda muito marcado pelo discurso biomédico).

A escolha por esta estratégia se faz legítima, no caso da presente pesquisa, por elencar a atitude clínica como pilar de sua possibilidade de uso, considerando o pesquisador como instrumento fundamental da investigação. Turato (2013) descreve a postura clínica como um inclinar, ao outro, a escuta e o olhar, de forma a acolher as questões trazidas pelo sujeito que se propõe a participar da pesquisa. O autor pontua, entretanto, que essa atitude se orienta não por um processo puramente racional, mas pelo desejo do próprio pesquisador.

Dessa forma, em um processo de pesquisa clínico-qualitativo, o desejar é o fio condutor do pesquisador, que, mesmo amparado por seu material metodológico, poderá escutar e colher apenas os dados que lhe fazem algum sentido, podendo dar as significações e fazer as análises suportado por isso. Turato (2013) defende, então, que não é a racionalidade que move o pesquisador, mas o desejo.

Esse ponto converge o que uma pesquisa como esta, que se pretende operar com a psicanálise, possui como premissa: a inserção do desejo do pesquisador-analista. Para Poli

(2005), na experiência fundada pela ciência positivista, a realidade é definida por objetos passíveis de medida e verificação e a verdade científica só é possível de ser atingida por meio do cumprimento desses critérios. Já a experiência fundada pela psicanálise prioriza o desejo do pesquisador como balizador da pesquisa e da relação com o enigma que o trabalho pretende desvelar.

A pesquisa que parte do campo psicanalítico inclui, portanto, a noção de *realidade psíquica* a partir da qual o pesquisador opera. Essa realidade – mesmo trazendo sempre a marca do singular e do contingente – porta uma verdade que pode ser transmitida a outros pares. Nos diz Poli (2005): “Verdade do sujeito, isto é, interna à experiência que a produz, mas que pode ser transmitida e, portanto, compartilhada por uma comunidade, sociedade ou cultura.” (p. 44).

Desenvolvendo essa ideia, Elia (2000) pontua que a produção do psicanalista que faz pesquisa é guiada por sua própria experiência de análise e pela inclusão de um saber inconsciente em cena, e não por valores de uma consciência pretensa racional e cumulativa de saberes. O saber inconsciente, colocado a trabalho pelo desejo do pesquisador-analista, se coloca a cada vez de forma única e inédita e não coincide com o saber universal que a ciência positivista busca generalizar.

Darriba e Silva (2012) defendem que a descoberta em psicanálise está sempre referida aos seus próprios fundamentos, ao mesmo tempo que o estatuto da verdade para a psicanálise é novamente verificado por esta forma de conceber o saber. Assim, a possibilidade de produzir pesquisa no campo psicanalítico está condicionada ao fazer de cada um que, ao partir da psicanálise, se desvincula de um saber proposto pelo ideal da ciência, que se pretende todo e conclusivo, e pode produzir algo de singular.

Portanto, da mesma forma que apostamos neste trabalho, Elia (2000) pontua que o lugar do pesquisador coincide com o lugar do analista no dispositivo clínico, sendo que, conseqüentemente, toda pesquisa em psicanálise é clínica:

Toda pesquisa em psicanálise é, assim, uma pesquisa clínica, não tanto pelo fato de utilizar como “campo” – campo da pesquisa dita “de campo” – um espaço terapêutico – consultório, ambulatório, hospital ou outro –, modo como normalmente se concebe o caráter indicado pelo atributo “clínico” dado a uma pesquisa. Em psicanálise não há, a rigor, “pesquisa de campo” [...] há, isto sim, um “campo de pesquisa”, que é o inconsciente [...]. (p. 23)

Como descrito pelo autor, a pesquisa se constitui como uma dimensão da *práxis* analítica, por ter uma articulação intrínseca e não circunstancial com o inconsciente (Elias, 2000). Portanto, se há um analista em cena, sustentado pelo campo fundado pelo dispositivo analítico, é possível pensar uma pesquisa em psicanálise, mesmo que articulada com outros discursos. Nesta pesquisa, não analisamos a experiência analítica de cada participante, mas utilizamos operadores teóricos da psicanálise para pensar a experiência da menopausa, nos sustentando, assim, pela hipótese do inconsciente.

4.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO

As participantes desta pesquisa são mulheres que já passaram pela menopausa de forma natural, ou seja, que se encontram na fase denominada pós-menopausa (OMS, 1996). Este período se inicia no momento em que é definido, de forma retroativa – doze meses após o último ciclo menstrual – que a mulher encerrou biologicamente seu ciclo reprodutivo. Estão excluídas da amostra mulheres que ainda estão no ciclo reprodutivo, no climatério (ou perimenopausa), ou entraram na menopausa por um processo patológico ou cirúrgico.

Delimitou-se a amostra como proposital (Turato, 2013) por se tratar de estudo de um fenômeno que é vivenciado apenas por mulheres de uma certa faixa etária, que, em geral, têm 50 anos de idade ou mais. Além disso, entendemos que mulheres que já passaram pelo

climatério e menopausa de forma natural podem nos transmitir significações mais apropriadas aos objetivos deste trabalho, retomando essa passagem de forma retroativa.

4.3 INSTRUMENTO E COLETA DE DADOS

O instrumento eleito para este trabalho é chamado de entrevista semidirigida, por meio da qual, segundo Bleger (1980/2011), o entrevistador possui ampla flexibilidade para intervenções e perguntas durante a entrevista, mesmo partindo de um roteiro já estruturado. Isso significa que a direção da entrevista pode ser alternada pelo entrevistador que, livremente, também permite que o entrevistado tome o comando quando necessário, a partir da associação livre de temas específicos que o entrevistado vai propondo para o assunto geral.

Para criarmos um roteiro de entrevista adequado aos objetivos desta pesquisa, foi realizado um processo de aculturação (Turato, 2013). Nesta etapa, a pesquisadora participou como ouvinte de uma roda de conversa de mulheres na menopausa, a partir da qual pôde se ambientar melhor com o tema e as questões levantadas; então, foi construída a primeira sequência de perguntas e realizadas três entrevistas com mulheres que se encaixavam nas condições delineadas da amostra. Nesse processo, o instrumento foi sendo aperfeiçoado, até ser considerado satisfatório para aplicação, visando aos objetivos propostos. As entrevistas de aculturação não são incluídas na análise dos dados, encerrando-se nesta etapa. O roteiro final de perguntas, criado para as entrevistas que entraram no estudo, pode ser visualizado no Apêndice 1.

A divulgação da pesquisa e a busca de mulheres que se interessariam em participar voluntariamente dela foram realizadas via redes sociais, como Facebook e Whatsapp, como também via indicação espontânea de outras mulheres pelas primeiras participantes, caso houvesse interesse da parte delas em fazê-lo. Quando houve o aceite da mulher em participar

da pesquisa, foi enviado, via Google Forms, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – disponível no Anexo 1 –, para ser lido e assinado pela participante.

A divulgação da pesquisa, o envio do TCLE e a maioria das entrevistas foi realizada de forma online, devido às orientações de distanciamento social e prevenção da Organização Mundial da Saúde frente à pandemia mundial da COVID-19. Dessa forma, as entrevistas não ficaram restritas a uma localidade (cidade ou região específica), mas foram ocorrendo de acordo com o interesse e disponibilidade de cada participante, com os únicos critérios de serem brasileiras e estarem residindo no Brasil.

No total, foram realizadas sete entrevistas, sendo as seis primeiras via plataformas GoogleMeet e Zoom e a sétima presencialmente, devido à flexibilização das normas de isolamento da pandemia. Os áudios e vídeos das conversas foram gravados (com o consentimento de cada participante) e, após cada coleta, realizou-se a transcrição e discussão do material em orientação. Os conteúdos transcritos das entrevistas, após realizado todo o processo proposto pela estratégia deste trabalho, foram deletados pela questão do sigilo.

As coletas foram interrompidas a partir do momento que a pesquisadora percebeu, via análise de cada entrevista, que já havia dados significativos para seu objetivo analítico visado, dando a amostra por concluída via saturação. De acordo com Turato (2013), os parâmetros para a interrupção da coleta de dados, por este critério, são:

[...] avaliação de que os elementos colhidos darão conta de satisfazer a discussão para atingir os objetivos apontados no projeto; o orientador do trabalho também funcionará como juiz desta situação; e, ainda, seus pares – colegas de atividades de pesquisa – poderão apreciar a situação e dar o aval acadêmico. (p. 363)

Sendo assim, a delimitação do número de participantes não pode, para o pesquisador qualitativista, se dar a priori, anteriormente à própria experiência de coleta, mas, neste caso, foi

realizada de acordo com sua própria decisão e de seus pares científicos, seguindo os parâmetros pontuados (Turato, 2013).

4.4 ANÁLISE DE DADOS

O tratamento dos dados foi realizado via análise de conteúdo, como indicado por Turato (2013) em seu livro *Tratado de Metodologia da Pesquisa Clínico-Qualitativa*. Mesmo partindo da técnica de análise definida por Bardin (1977/2016) – como um caminho de codificação do material bruto coletado, transformando-o em uma possível representação de conteúdo –, o autor propõe um refinamento da técnica, justificando seu uso por possibilitar discussão e inferências a partir dos dados coletados.

Turato (2013) elenca algumas fases necessárias para a trajetória do tratamento de dados em análise de conteúdo dentro da pesquisa clínico-qualitativa, nomeando a primeira de “etapa das leituras flutuantes para impregnação do discurso” (p. 444). Este é um momento de pré-análise dos dados, em que se estabelece contato frequente com o material transcrito até então, deixando-se invadir por impressões provenientes da leitura, que vão além da busca por algo delimitado anteriormente. Nossa pesquisa passou por esta fase, de leitura e discussão das percepções em orientação e reuniões de laboratório.

Antes de passar ao segundo procedimento proposto por esta estratégia, é importante destacar que, neste trabalho, as categorias de análise foram criadas a partir da leitura do material coletado, ou seja, não se trata aqui de categorias pensadas a priori, que serão refutadas ou não por meio da análise do material. De acordo com Bardin (1977/2016), o processo não apriorístico abre um leque de categorias partindo do que foi coletado, que passa por reagrupamentos, até se configurar como as categorias finais. Sua validação se dá baseada no suporte teórico escolhido pelo pesquisador, que, neste caso, é a teoria psicanalítica.

O segundo passo consistiu no mencionado processo de categorização e subcategorização do material pré-analisado, destacando os assuntos por relevância e repetição até que os dados brutos estivessem lapidados de acordo com o objetivo da pesquisa. A repetição dos dados consiste em distinguir as colocações reincidentes nos discursos das entrevistadas, para que essas falas possam se tornar um tópico categorizado. Já a relevância, neste caso, foge de certa ortodoxia da análise de conteúdo, e possibilita ao pesquisador eleger um ponto desvelado em alguma fala que não necessariamente se repete, mas que, em sua ótica, trará uma análise relevante baseada no arcabouço teórico proposto (Turato, 2013).

Por fim, realizamos, ainda seguindo esta estratégia de análise, o processo de validação externa dos dados, via reuniões de orientação com o orientador e discussão das categorias com os pares científicos. Então, as categorias puderam ser apresentadas de forma descritiva e discutidas com citações ilustrativas das falas e enlaçamento com o campo teórico sustentado pelo pesquisador (Turato, 2013).

4.5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

No que diz respeito às questões éticas, as entrevistas foram realizadas pela pesquisadora em ambiente que permitia o sigilo das informações, em local escolhido pelas participantes, de forma que também não houvesse nenhum ônus financeiro ou de outro tipo para elas. Também pela questão do sigilo, os áudios gravados das entrevistas foram apagados logo após concluídas as transcrições e as análises; a transcrição completa das entrevistas não entrará como parte do material nesta dissertação.

As participantes da pesquisa foram identificadas na folha de transcrição por um número e pelas letras iniciais de seus nomes, e, posteriormente, renomeadas na análise por nomes fictícios, sendo suas identidades de conhecimento apenas da pesquisadora responsável. Este

projeto seguiu as normas éticas preconizadas pela resolução 510/2016 (Brasil, 2016), e ressalta que sempre priorizou a concordância espontânea das participantes em ingressar na pesquisa.

Considerava-se como risco da pesquisa às participantes um possível desconforto e aparecimento de conflitos emocionais no momento de responder as perguntas. Por tratar de questões íntimas, algumas poderiam apresentar dificuldade em falar. Entretanto, as entrevistas correram bem. A pesquisadora principal já realiza atendimentos psicológicos e possui instrumentos técnicos para fazer o acolhimento e possível acompanhamento de qualquer participante que apresentasse alguma questão emocional consequente da entrevista. A interrupção da entrevista também era possível a qualquer momento, caso fosse do desejo da participante, mas isso também não aconteceu em nenhum caso.

Como benefício para a participante, a entrevista possibilitou o próprio ato de falar sobre o assunto com uma profissional, sendo que tocar nas questões propostas nesta pesquisa pôde possibilitar efeitos terapêuticos na mulher entrevistada. Todas elas relataram bem-estar em poder falar sobre o tema. Assim, falar sobre a questão da menopausa pôde contribuir em algo para cada uma, assim como para o entendimento do fenômeno no campo científico da psicologia e da psicanálise.

O presente projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UEL via cadastro na Plataforma Brasil, sendo aprovado em outubro de 2020.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 CARACTERÍSTICAS GERAIS DAS PARTICIPANTES

A seguir, encontra-se a tabela referente à caracterização das participantes da pesquisa. A Tabela 1 inclui os nomes fictícios, as idades de cada participante, o grau de escolaridade, o estado civil atual, o número de filhos, a profissão de formação e a ocupação atual e a cidade e o estado do Brasil em que cada entrevistada residia no momento da coleta.

NOME	IDADE	ESCOLARIDADE	ESTADO CIVIL	FILHOS	PROFISSÃO OU OCUPAÇÃO	CIDADE/ESTADO
REMEDIOS	58	SUPERIOR COMPLETO	CASADA	1	PEDAGOGA/ PROFESSORA	LONDRINA -PR
ROSINA	55	PÓS-GRADUAÇÃO	CASADA	2	PEDAGOGA/ PROFESSORA	CAMPINAS - SP
TARSILA	61	PÓS-GRADUAÇÃO	DIVORCIADA	1	PSICÓLOGA/ PROFESSORA	LONDRINA -PR
ANITA	70	PÓS-GRADUAÇÃO	DIVORCIADA	5	NUTRICIONISTA/ FACILITADORA	ALTO DO PARAÍSO - GO
HAYDÉA	55	PÓS-GRADUAÇÃO	VIÚVA	1	DIREITO/ PROFESSORA	LONDRINA -PR
ABIGAIL	56	SUPERIOR COMPLETO	CASADA	2	DIREITO/ COMERCIANTE	CAMPO GRANDE - MS
MARIA	60	SUPERIOR COMPLETO	CASADA	2	ECONOMIA/ APOSENTADA	LONDRINA -PR

Tabela 1 – Caracterização das Participantes

Algumas características do grupo são possíveis de serem notadas a partir da apresentação da tabela e de dados coletados nas entrevistas. Todas as mulheres que participaram do estudo têm, ao mínimo, Ensino Superior completo como grau de formação escolar. Isso pode significar que essas mulheres tiveram acesso à educação e, provavelmente, condições sociais e financeiras para que pudessem seguir estudando durante boa parte da vida. Além disso, vale constar que a

maioria das participantes se considera de cor branca (apenas uma se autorreferiu como parda), o que indica que a pesquisa não poderá abarcar análises orientadas pela diversidade das vivências na menopausa com mulheres de diferentes raças ou etnias. Ademais, todas as mulheres têm, ao menos, um filho – não há mulheres que não tiveram filhos nesta pesquisa – e mantêm relações afetivas de orientação heterossexual.

Como já mencionado no capítulo anterior, os nomes fictícios têm a função de manter o sigilo ético referente à identidade das participantes. A escolha dos nomes apresentados na Tabela 1 foi realizada tendo como referência nomes reais de pintoras brasileiras e latino-americanas. Fizemos assim essa escolha pois, durante buscas de imagens para ilustrar as apresentações em powerpoint da pesquisa (confeccionadas para exposição em simpósios e congressos), encontramos pinturas- retratos destas artistas: algumas produzidas por elas, outras por terceiros; mas, todas, representando um momento de amadurecimento/envelhecimento feminino via imagem. Entendemos, portanto, que poderiam ilustrar as apresentações e, também, dar nome às mulheres participantes da pesquisa, cuja temática atravessa, inevitavelmente, questões de imagem, envelhecimento e feminilidade.

5.2 CATEGORIAS DE ANÁLISE

As duas categorias apresentadas nesta seção são fruto do tratamento dos dados coletados nas entrevistas. O processo de categorização e sua separação por temas e subtemas seguiu o passo a passo da estratégia proposta por Turato (2013), baseada no procedimento de análise de conteúdo concebido por Bardin (1977/2016), como descrito no Método. Desta forma, foi possível realizar o entrelaçamento dos dados coletados com a fundamentação teórica sobre a qual a pesquisa se sustenta. Por esta trilha, seguem as categorias e seus subtemas, os quais demonstram os resultados alcançados neste estudo.

5.2.1 Instante do Olhar: A Menopausa como o Estranho

“Gostaria de estar melhor preparada. Gostaria de ter comemorado adequadamente a última vez que cancelei meus planos de passar uma manhã inteira mergulhada numa banheira com fragrância de lavanda e um frasco de Advil. Gostaria de ter anotado a data em que desenterrei o último tampão extra do fundo da minha bolsa e o joguei fora. Devia ter festejado de alguma maneira o fato, cumprir um rito de passagem: levar o tampão para uma floresta, colocá-lo num altar formado por antigas rochas glaciais e atear fogo cantando hinos invocando alguma bruxa deusa da menopausa”.

(Sheron Mesmer)

No decorrer da fundamentação deste trabalho, foi possível notar que a menopausa não trata de um mero acontecimento biológico que incide na vida da mulher, encerrando sua fase reprodutiva e desregulando sua produção hormonal. Essa mudança de ciclo deve ser tratada como um complexo fenômeno, ou, como pontuado por Trench e Santos (2005), ser considerada como um dos marcos mais visíveis na vida de uma mulher.

Percebemos, entretanto, que a menopausa se caracteriza na história como uma espécie de não evento, mesmo que o conhecimento de sua existência tenha sido notado desde a antiguidade (Cabral, 2001). Entre os marcos inevitáveis que incidem sobre toda mulher, a menopausa parece ser o único a não ser ritualizado em nossa cultura, tendo um lugar de invisibilidade, portanto, no campo social (Trench & Santos, 2005). Alguns pontos a respeito da dificuldade em se enxergar o fenômeno, assim como outras questões levantadas a partir disso, são abordados nos subtópicos a seguir.

5.2.1.1 Menopausa como estrangeira

O aspecto da falta de reconhecimento desse marco alia-se a uma dificuldade, descrita pela própria OMS (1996), em diagnosticar a entrada na pós-menopausa via exames ou descrição

de sintomas e em diferenciar as questões biológicas de outras socioambientais. Essa conjunção de questões, nada fáceis de objetivar, parece gerar uma certa confusão na própria classe médica, em parte orientada por uma visão biomédica e especializada em tratar a porção sintomática do evento, como se vê nas falas de algumas entrevistadas:

E assim, não foi diagnosticado no primeiro momento. Eu fui várias vezes na ginecologista, fazendo exames, fazendo... se bem que em exames ele não acusa, né? (Remédios)

A (ginecologista) anterior falou que meus exames ainda não mostravam nada de menopausa. E como eu tomava anticoncepcional, eu não percebi sabe? A menstruação como diferença, porque eu não estava menstruando. Ai, o ano passado em outubro, mais ou menos, com uma nova ginecologista, que fez uma série de exames, ela falou pra mim: “olha, já faz 6 meses que você está na menopausa! Faz seis meses que você não precisava tomar remédio...” (Rosina)

Até que fui no médico e ele disse: “você está com labirintite”, e comecei a tomar remédio pra labirintite. Fui sendo medicada assim uns dois anos, pra labirintite. Até que eu fui em uma médica, e ainda continuava com muita tontura, irritada... e ela disse: “não, Anita, você está com desequilíbrio hormonal, está na perimenopausa”. Aí finalmente eu comecei a fazer o tratamento voltado para o desequilíbrio hormonal. (Anita)

Percebe-se nessas falas que mesmo médicos especializados em saúde da mulher, como a ginecologista de Remédios, apresentam certa dificuldade em afirmar quando se entra na menopausa, inclusive via exames laboratoriais. Rosina precisou consultar uma segunda opinião médica para poder saber que já tinha vivenciado o fim de seu ciclo, assim como Anita, que inicialmente foi medicada a partir de uma hipótese diagnóstica que não se mostrou adequada. A maioria das participantes desta pesquisa mencionaram a troca de médicos para que pudessem compreender a origem de seus sintomas menopáusicos.

Todavia, essa confusão não parece estar relacionada apenas ao fato da dificuldade em tornar mais claros os marcadores fisiológicos do fenômeno. Como dito, a falta de reconhecimento social parece se referir, também, a uma certa resistência em se falar e estudar sobre a questão, colocar nome e dar lugar para um evento feminino tão significativo. Retomando Cabral (2001), a própria concepção do termo “menopausa” já faz uma associação

ao conceito de “fim” – como se não houvesse muito mais o que ser visto ou dito a partir disso – e essa nomeação parece carregar, ainda hoje, uma conotação negativa.

Eu estava muito bem comigo pra te falar uma verdade, estava fazendo mestrado, vinha fazendo umas coisas que, a respeito de projetos de vida, estava bem! E não pensava neste fim ali... E de repente a menopausa, e bom... acabou né? (Tarsila)

Para Tarsila, a menopausa representou um fim naquele momento. Considerando a questão, Mendonça (2004) pontua, partindo de um estudo de representações médicas a respeito da menopausa, que a mulher que entra nessa fase (pós-menopausa) tem sua imagem acoplada, mesmo por especialistas, a uma impossibilidade de manutenção de vida ativa a partir de então. Tal como se não valesse, portanto, o investimento em estudo ou tratamento adequado:

Eu acho o seguinte... Não se conversa sobre isso na nossa sociedade, outras mulheres não conversavam sobre isso, e não se conversam, inclusive. É uma falta de informação generalizada. E, inclusive, eu fui ao médico. Ele poderia ter falado “Você está com 51 anos, deve ser isso...” (Anita)

Porque nunca foi dito isto pra mim, né? E, na época, mesmo em busca de bons médicos, que graças a deus eu tive a oportunidade de passar na mão de bons médicos, mas existe um tabu até pra eles. Na forma de como eles vão cuidar deste paciente, de como ele vai fazer que este paciente tenha caminhos mais tranquilos pra ele poder passar. E isto, pra mim, não foi dito! (Remédios)

Existe, como percebido por Anita e Remédios, um tabu na comunidade médica, algo que não é conversado ou dito, tabu que subsiste não só neste campo. Ainda nas palavras de Mendonça (2004), as representações sociais negativas a respeito do assunto se entrelaçam nas esferas científica, ideológica e popular. Rosina conta, por exemplo, a dificuldade que sentiu em falar ou aprender sobre essa questão dentro de seu ambiente familiar:

Minha mãe sempre teve este tabu, destes assuntos, de sexo, de coisas de mulher. Ela morreu há 25 anos atrás, com 70 anos. Mas ela nunca comentou. A única coisa que eu lembro é ela falando: “ai que calor bravo! Ai que dor!” Acho que, porque, sei lá... eu perguntava, e ela dizia: “é coisa de mulher!” (Rosina)

O tabu, sob uma perspectiva psicanalítica, se cria a partir de uma denegação (inconsciente) de algo muito caro ao sujeito. A tese de Laznik (2003) a respeito do processo de denegação na menopausa é a de que há um aumento das pulsões sexuais nesse momento da

vida da mulher, e questões da sexualidade feminina sempre foram tratadas como tabu por nossa sociedade. Para Mucida (2004), o tabu é erigido, neste caso, também referente ao que é do feminino ou, como disse a mãe de Rosina para a filha, ao que “é coisa de mulher”.

Que “coisa” seria essa? Essa palavra nos remete à Coisa lacaniana, descrita por Darriba (2005) como uma fenda aberta na articulação significante, como o real inacessível pela significação. O tabu a respeito do feminino parece existir, justamente, para escamotear o real da castração, cuja aparição significa expor, nas palavras de Mucida (2004, p. 159), “o limite a que todos nós estamos submetidos”.

Saber sobre esse limite que incide e que pode aparecer no momento da menopausa parece desacomodar o sujeito de uma posição mantida até o momento desse corte. Nas falas de algumas entrevistadas, fica exposta uma resistência em saber, ou seja, uma manutenção inconsciente de uma posição de não-saber sobre o que as acometeu no decorrer dessa experiência, mesmo que os efeitos de uma mudança no ciclo biológico sejam sentidos no próprio corpo:

É, meio do nada, isso. E eu estava lá na casa das meninas [filhas] e me senti muito estranha, né? Estava de mau humor, ninguém sabia, falava: “que que a mamãe tem? Tá brava!” ((risos)) e nem eu sabia! (Abigail)

E aí eu comecei a ter muita tontura, mas eu nem desconfiava que eu estava.... apesar de ser doula, ter trabalhado com preparação pro parto, eu nunca imaginei! Assim, não caiu a ficha que eu teria o desequilíbrio hormonal aos 51 anos e entraria na menopausa. É uma coisa que eu sabia teoricamente mas nunca tinha internalizado, entendeu? (Anita)

Na história de Abigail, apesar da mudança intensa de humor e a presença das filhas que percebem esses sintomas, não foi cogitada a possibilidade da entrada na menopausa. No caso de Anita, seu conhecimento técnico e sua prática com mulheres também não foi suficiente para considerar os sintomas como sinais do encerramento de ciclo. Haydéa, a seguir, também nos fala da dificuldade em saber o que se passava com ela:

Então eu não sabia se eu estava grávida ou se eu... eu não sabia, não sabia! Eu não tive um preparo assim, eu entrei bruscamente. (Haydéa)

Dessa forma, um não saber – ou um não querer saber – parece ganhar lugar, num espaço que é deixado vago pela esfera social e científica, campos que também parecem resistir em colocar as questões da menopausa em pauta. Assim, o encerramento do ciclo reprodutivo, tão intrínseco à vivência feminina, é tomado como algo estrangeiro à própria mulher e, em alguns casos, se caracteriza como um fenômeno portador de um saber que (ainda) horroriza.

5.2.1.2 Menopausa e envelhecimento

Algumas questões referentes ao envelhecimento apareceram na coleta da pesquisa e percebemos que a relação menopausa-envelhecimento pode trazer algumas problemáticas para a mulher que vivencia o encerramento de ciclo. Parte dessa associação se dá, de acordo com a OMS (1996), por uma complicada diferenciação entre as patologias da velhice e os sintomas advindos do climatério; outra parte, talvez, pela questão histórica do aumento da expectativa de vida: no início do séc. XX, a expectativa de vida da mulher beirava os 50 anos de idade (neste momento, a mulher seria, então, “velha”), mesma idade que, naturalmente, se dá a entrada na menopausa (Vigeta & Brêtas, 2004).

Atualmente, entretanto, as mulheres que chegam à idade de 50 anos têm uma expectativa de viver de 27 a 30 anos a mais, todo este período atravessado pelas questões da menopausa (OMS, 1996; IBGE, 2018). Ainda assim, a pesquisa de Ferreira, Chinelato, Castro e Ferreira, de 2013, averigua que a menopausa está diretamente ligada ao envelhecimento no conteúdo das falas das mulheres entrevistadas, indo na direção de outras pesquisas com esta temática, já abordadas na fundamentação teórica. Em nossa coleta, esta associação apareceu em algumas falas:

Não [imaginei que fosse o climatério], porque eu me achava muito nova! Na época, eu me achava muito nova pra isso. Porque eu estava bem, não estava... eu sabia que uma hora isto ia acontecer, devido a minha mãe, que sempre reclamou muito da menopausa. Ela falava, minha mãe sofreu... sofreu assim, não sei se dá pra falar em sofrimento, mas ela teve tudo que a menopausa pode proporcionar, e eu também. Então, eu achava que eu era muito nova pra isso. (Remédios)

Era minha pele, era meu corpo, era meu rosto, e eu: “gente, o que está acontecendo?” E eu tinha 50 anos, não tinha tanta idade pra estar me sentindo desse jeito. Mas deu, foi pele, foi cabelo, tudo tudo! (Haydéa)

Remedios acreditou que não vivia a fase do climatério por estar “muito nova” para isso, mesmo estando na idade média em que se inicia este processo fisiológico. Haydéa diz que não tinha “tanta idade” para sentir o que vinha sentindo, confundindo sintomas climatéricos com envelhecimento.

Trilhando um outro olhar sobre a questão, Laznik (2003) hipotetiza que existe uma função psíquica no escamoteamento do tempo cronológico entre a entrada na menopausa e a velhice, que é substituído por um tempo lógico inconsciente. Para a psicanalista, todo o trabalho inconsciente teria o objetivo de fazer desaparecer algo irrepresentável, que viria junto da menopausa e da impossibilidade de engravidar: a passagem do tempo e a morte. Esses motes, entretanto, também surgem no processo de envelhecimento do indivíduo, como descrito por uma das entrevistadas:

Mas a gente só percebe, cai a ficha assim agora, nos 50, porque até os 50 você fala assim: “ai, não me sinto velha”, mas a idade mostra que você muda. Muda muita coisa com relação à várias coisas que tu fazia. (Abigail)

Esta fala de Abigail, que retoma a inevitabilidade da passagem do tempo e suas mudanças, parece também estar de acordo com o que propõe Mucida (2004) de que a menopausa pode marcar, para o sujeito, o momento de entrada na velhice, e completa: “podemos definir que a menopausa é um dos nomes desse real que surge na velhice” (p. 166). Entretanto, compreendemos que a menopausa, ao ser tratada como significante, terá um significado singular na cadeia de cada sujeito (Mucida, 2004) e nem sempre ela apareceu, nesta pesquisa, associada ao envelhecimento na fala das mulheres:

Porque assim que eu parei de menstruar, era uma fase inicial, de jeito nenhum eu podia achar que eu estava num envelhecimento. Eu não me sentia assim. Você sabe que eu estou me sentindo assim agora, a partir dos 70 anos. Que agora eu estou sentindo que estou entrando na minha maturidade, na terceira fase final da vida. (Anita)

Anita só reconhece estar envelhecendo 15 anos depois da menopausa, cuja incidência não produziu este efeito de velhice iminente para ela. Vemos, seguindo, o exemplo de Tarsila, que nos falou como a experiência da pandemia e da divulgação de informações acerca do risco maior de adoecimento em pessoas a partir dos 60 anos a fez perceber sua entrada no envelhecimento e não a menopausa:

Mas aí veio a pandemia e aquela coisa: 60 anos, porque os idosos, porque isso, porque aquilo... Meu! Eu não nego a minha idade, eu sei que eu tenho 61 anos, eu adoro isso, não tenho problema. . . Mas aquilo me abalou muito, e eu acho que é isso que eu estou começando a processar agora, de que realmente entrei na fase do envelhecimento. (Tarsila)

Ainda assim, mesmo que a relação entre menopausa e velhice não esteja dada de saída para todas, algumas características parecem aproximar os dois fenômenos. O envelhecimento também é tomado como tabu em nossa sociedade, e, na hipótese de Mucida (2004), o é justamente por tocar em questões caras ao sujeito – inconsciente, tal como operado pela psicanálise –, a saber: o narcisismo, o real, a imagem, o familiar, e, conseqüentemente, o estranho, que também pode entrar em cena.

No artigo em que Freud (1919/1996) trata do tema do estranho, surgem algumas considerações a respeito do que o autor chama de ‘duplo’: experiência de estranheza do eu com sua própria imagem, colocando-a como exterior, como de pertencimento a um outro estrangeiro. O autor narra, em uma nota de rodapé do artigo, um episódio de sua própria vida que exemplifica essa experiência do duplo:

Estava eu sentado sozinho no meu compartimento no carro-leito, quando um solavanco do trem, mais violento que o habitual, fez girar a porta do toailete anexo, e um senhor de idade, de roupão e boné de viagem, entrou. Presumi que ao deixar o toailete, que ficava entre os dois compartimentos, houvesse tomado a direção errada e entrado no meu compartimento por engano. Levantando-me com a intenção de fazer-lhe ver o equívoco, compreendi imediatamente, para espanto meu, que o intruso não era senão o meu

próprio reflexo no espelho da porta aberta. Recordo-me ainda que antipatizei totalmente com a sua aparência. (Freud, 1919/1996, p. 265)

Freud se estranha com sua própria imagem de “um senhor de idade”, não a identificando como sua por um determinado instante. Parece que, assim como o envelhecer pode engatilhar a experiência do duplo para os sujeitos, a entrada na menopausa também o pode para a mulher. Mucida (2004) pontua, por exemplo, que o envelhecimento, com suas mudanças, é mais fácil de ser percebido no outro do que em si mesmo e Haydéa descreve uma cena com uma amiga, que resistia em perceber em si a entrada na menopausa, mesmo confrontada por alguém da mesma idade:

A menopausa... E muita gente nega também de falar né, eu tenho uma amiga que é da minha idade e estava com uns calores. Eu disse que era menopausa, e ela “imagina!” e eu “como não? Eu tô sabendo que é menopausa, vai numa ginecologista” e ela “não, eu não sou tão velha assim!”. Acontece né? (Haydéa)

Pode acontecer, portanto, que o marco da menopausa para a mulher venha, de diversas e singulares formas, associado ao envelhecimento e as suas vivências, como propõe Mucida (2004). Todavia, percebemos com o fazer das entrevistas que a menopausa sobrevém, para algumas delas, como uma espécie de corte, que inclui um antes e um depois, enquanto o envelhecimento mostra-se mais como uma experiência processual.

5.2.1.3 Queda de ideais

Avançando nessa perspectiva da menopausa como uma espécie de corte, algumas experiências relacionadas à queda de ideais e sentimento de estranheza neste momento de suas vidas foram relatadas pelas entrevistadas. Como discutido até aqui, o fenômeno da menopausa é tratado como estrangeiro em nossa sociedade também pelas mulheres que vivenciam o acontecimento, justamente por estarem inseridas num laço social que pode engendrar esse tipo de estranhamento.

Percebe-se, assim, certa resistência em se olhar o fenômeno para compreendê-lo, em incluí-lo como questão. Até mesmo a história das políticas públicas no Brasil, como já pontuado

nesta pesquisa, apresenta um desfalque em contemplar a saúde da mulher mais velha e menopáusicas (Brasil, 2008). Na fala de duas participantes apareceram algumas hipóteses acerca dos porquês desse evento ser pouco tratado ou falado em nossa sociedade:

Então a nossa sociedade valoriza muito a beleza, a juventude, a fertilidade. E é impressionante que a mulher, quando ela começa a envelhecer, ela torna-se invisível. Os homens, eles não gostam das mulheres mais velhas, talvez eles até a chamem de bruxas. Porque elas se tornam enrugadas, porque elas engordam, porque elas ficam de cabelo branco. Olha, eu assumi os meus cabelos brancos há pouquíssimo tempo. (Anita)

E eu acho que as pessoas, principalmente no Brasil, julgam mais pela aparência. Como esse pessoal julga pela aparência, né? Eu fico besta, que eles acham que pra eles tá tudo certo né? Uns homens feios... (risos). (Maria)

Para Anita e Maria, o mal-estar a respeito da mulher menopáusicas está relacionado com uma valorização, em nosso contexto, de alguns padrões de “aparência”, que enquadram o conceito do que é belo ou não para os indivíduos. E, mesmo que todos sofram de alguma forma com essa padronização, de acordo com suas falas, as mulheres são mais demandadas de suprir alguns desses padrões do que os homens, via cobranças referentes à imagem e manutenção de uma aparência mais jovem.

Mendonça (2004) nos esclarece que a entrada na menopausa, momento crítico de transformação feminina também pelas questões hormonais, pode afetar negativamente a imagem da mulher, assim como sua própria formação de identidade como uma mulher. Essa afetação se daria, então, devido aos referidos padrões, que insistem em serem impostos mesmo num momento em que é quase impossível mantê-los, principalmente por todas as mudanças que a passagem pelo climatério inclui.

Talvez pelo desencontro entre o que é demandado da mulher e o que ela pode suprir disso após a menopausa, Trench e Santos (2005) pontuam que, mesmo em estudos científicos, encontram-se inferências à menopausa como possível causadora de um processo de “desfeminização” da mulher. Esse aspecto também aparece nas falas de entrevistadas:

Não é como antes, tá? Do meu lado de mulher, não é mais como antes. (Remédios)

E, como toda boa mulher, acho que... não é que incomoda, mas você acaba olhando mais pro seu corpo. (Rosina)

Remédios nos conta que, de seu “lado mulher”, não é mais como antes, tal como se perdesse algo de feminino com a chegada do climatério. Rosina usa a frase “como toda boa mulher” e acaba apontando, também, o fato de que existe um ideal que representa a feminilidade em nosso contexto, assim como há a queda, durante a vivência do fim do ciclo reprodutivo, de algumas insígnias que representam esse ideal. Surgiram outros relatos acerca das características que se transformam na entrada da mulher na pós-menopausa, insígnias estas que apontam um ideal de feminilidade ou dizem da queda do ideal de ser uma “boa mulher”, como dito por Rosina.

Eu nunca tive espinha na pele, e aí eu comecei a ter uns caroços, umas coisas que, olha... E tudo vem de uma vez só, gente. (Haydéa)

A face mesmo, aqui tu já começa a ficar com este, este... como que fala? Marionete né, este bigode chinês, este queixo que dá uma aprofundada. Então tudo muda. (Abigail)

Eu vi, assim, o meu corpo mudar. A pele não é a mesma, o cabelo também não é o mesmo. Eu achei que depois que eu... então, isso eu não acho que deve ser a menopausa. Talvez era bom até eu investigar, mas eu noto que meu corpo ficou mais inchado. (Maria)

Sim, mudou a textura do meu cabelo, a quantidade dele . . . Mudou a textura da minha pele, mudou o meu cheiro. O meu cheiro mesmo, eu nunca fui de ter nenhum odor . . . Os meus dentes mudaram, tive que buscar dentista mais frequentemente, com problemas de gengiva. Mudou sim, tudo. Unhas mais fracas... (Remédios)

Mas o que mais me incomoda, que foi mais difícil pra mim lidar, foram as manchas, eu comecei a ter muitas manchas. Eu sempre tive tendência, comecei a ter pintas, estas coisas. Mas isso proliferou de um jeito, que não tem nem mais como cuidar, sabe assim? (Anita)

Vemos, portanto, falas que trazem insígnias como pele, cabelo, gordura, inchaço, corpo, cheiro, e transformações que simbolizam uma mudança importante na percepção de imagem dessas mulheres, assim como acarretam a sensação de perda de juventude.

Importante aqui retomar Lacan (1949/1998) e suas postulações a respeito do que chama de estágio do espelho, esquema que o psicanalista constrói para ilustrar o processo de

identificação do sujeito com uma imagem. A construção dessa imagem só pode se dar via reflexo do grande Outro (A) – campo da linguagem – e sua função é estabelecer uma relação do organismo humano com a realidade que o rodeia. É desta forma que, numa perspectiva lacaniana, o sujeito se identifica como corpo e de forma imaginária.

Pena et. al (2019), ao comentar o estádio do espelho, nos lembram que a figura à qual o sujeito tem acesso (que é visualizada no espelho plano) constrói-se pela unificação, em imagem, do organismo com os objetos do sujeito. Essa figura se torna a imagem idealizada, chamada de $i'(a)$, a mesma que parece poder vir a sucumbir frente à incidência da menopausa. Sendo assim, a transformação das características referidas pelas próprias mulheres (pele que agora tem espinha e manchas, que envelhece, cabelo que muda de textura, de quantidade, corpo que incha, entre outras) podem culminar na queda desse ideal.

Frente a este quadro de mudanças, as participantes falam de sofrimento e demonstram um saudosismo referente ao ideal que se perde na entrada da menopausa, tanto pela percepção de que não são mais tão jovens como antes, quanto pela comparação com outras mulheres – e outras imagens:

O corpo da mulher muda totalmente, né? Nossa! A musculatura demora muito mais pra ficar rígida, você fica muito mais mole, mais flácida. É muito difícil de você querer ter aquele corpo que tu tinha com 30 que não vai ter mais, sabe? (Abigail)

Ainda mais quando você pega fotos antigas, e você diz: puxa vida, como a gente muda né? (Rosina)

Mas é óbvio que eu olho e falo: nossa! Queria um pouquinho mais esta pele linda (aponta para a imagem da entrevistadora pela tela do computador e sorri), queria estar mais forte, assim, na pele. (Tarsila)

Tarsila, nesta última fala, aponta para o rosto da entrevistadora e pesquisadora principal deste estudo (mais jovem do que a entrevistada), colocando-a como $i'(a)$, e exemplificando com sua fala e gesto o que perdeu no processo. Essa cena de comparação de imagem entre participantes do estudo e entrevistadora também apareceu com outras entrevistadas. Sobre isso e outras formas de acessar uma imagem perdida, Mucida (2004, p. 103) diz: “A lembrança do

que se foi é, entretanto, uma via utilizada por muitos na busca do enlaçamento com algum traço do ideal do eu”, se constituindo, portanto, como um esforço dessas mulheres em se adaptarem ao novo quadro.

A busca por um novo enlace em uma imagem ideal passa, entretanto, por momentos de estranhamento em seu trajeto. Na próxima categoria, traremos falas que descrevem a vivência da menopausa e de afetos que podem surgir neste momento, usando o recorte psicanalítico a respeito da angústia como operador teórico para sustentar a análise. Por fim, o luto e possíveis encaminhamentos frente a perdas que as mulheres menopáusicas sofrem serão abarcados.

5.2.2 Tempo de Compreender: O Estranho da Menopausa.

*“Quem é essa na foto, no espelho?
 Eu nunca fui assim...
 Quem é essa, que reage estranhamente?
 Eu não sou assim...
 Mas começo a entender, lentamente
 A grande lição desse tempo
 – Algo que eu supunha natural
 No entanto, nem tanto...!
 Entendo que é tempo de aprender
 Aprender muito, lições exigentes
 Da ação do tempo e da vida
 No corpo, mente e espírito!
 Sim, esse corpo já não é
 Aquele previsível amigo;
 A cabeça não é mais
 A conhecida companheira...!
 A paciência, pobrezinha, encolheu
 O tesão, assustado, mudou-se.
 Desconheço os passos desse ritmo.
 E trabalho para lutar, também para ceder.
 Percebo que há dois fluxos:
 O do Tempo, implacável.
 O da Vida, elegível.
 Escolho a Vida!”*

(Estranhamento, de Maria Teresa Moreira)

Freud (1937/1996), em sua última menção direta à menopausa, defende que, para a mulher, esse evento acarreta um aumento quantitativo da força pulsional exigida até o momento, aumento este tomado como de base fisiológica. Em outro artigo, alega que, neste período, uma alta quantidade de libido é acumulada por não poder ser direcionada de forma satisfatória, podendo ocasionar quadros de angústia na mulher menopáusicas (Freud, 1917/1996).

Mucida (2004), ao retomar as ideias freudianas a respeito da menopausa, observa que a questão referente ao aumento libidinal não deve ser tratada como um aumento da necessidade sexual propriamente dita, mas sim como uma exigência pulsional diferenciada que se impõe justamente num momento de mudanças radicais no corpo e na vida da mulher. Para a psicanalista, “A menopausa [...] tem a força propulsora de desorganizar uma cadeia que estava aparentemente organizada, desencadeando respostas sintomáticas importantes ao sujeito.” (p. 166).

Dessa forma, Mucida (2004) explica por que Freud abarca o tema da menopausa em textos em que trata da questão da angústia: esta, como aquela, também é um dos nomes do real, o mesmo que pode advir quando falta a falta, como tratado por Lacan (1962-63/2005), ou quando a cobertura que o fantasma fornece ao real – ao buraco – não é suficiente para sustentar suas bordas em um determinado encontro. Nesta categoria trataremos das mudanças e das experiências subjetivas descritas pelas participantes, que, em alguns sentidos, podem indicar um encontro com o real da menopausa.

5.2.2.1 Mudanças e perdas

No fazer das entrevistas, notamos que a menopausa é mesmo uma fase da vida da mulher muito difícil de passar despercebida. Afinal, se será preciso um rearranjo de uma certa organização significante que se sustentava satisfatoriamente até este momento (Mucida, 2004),

é necessário que a mulher lide com incômodos que as mudanças no quadro podem trazer.

Quando questionada se algo mudou com o advento da menopausa, Remedios responde:

Tudo. A minha vida mudou muito, e tudo foi muito intenso. Como eu estava num ciclo muito pesado de trabalho, eu achava que era também o trabalho. Mas não era... era devido a isso. (Remedios)

O rearranjo, no qual “tudo” muda, não parece ser causado por alterações estritamente fisiológicas, que também estão presentes, mas não regem toda a experiência. Ao tratarmos a menopausa por esta via exclusiva, há o risco de considerá-la como uma patologia e de colocar as mulheres menopáusicas em um grupo universalizado, generalizando sintomas e apagando sujeitos (Mucida, 2004). Por isso, partimos da posição de Mucida (2004), que nos lembra que a menopausa é um significante e, como tal, terá efeitos diversos ao incidir na cadeia de cada um ou de cada uma.

Tomemos, por exemplo, a questão da sexualidade. Freud (1894-95/1996) diz, de forma clara, que há um aumento da necessidade sexual das mulheres neste período; por outro lado, há uma imagem social que vincula uma queda do desejo sexual à mulher que entra na menopausa (Costa & Gualda, 2008). Nas entrevistas, vemos que a vivência da sexualidade na pós-menopausa coincide, em seus caminhos, para algumas, mas toma formas singulares para cada entrevistada:

Ah, mudou. Este negócio de sexo pra mim, eu não tenho vontade nenhuma. Diminuiu bastante a vontade. (Maria)

Mas não era mais como antes dela chegar, que era uma coisa gostosa, prazerosa, existia uma vontade. E passou a não ter essa vontade. (Remedios)

Não tinha tesão também, nesta hora né? Não queria morrer assim, sem tesão não ((risos)) . . . E eu fui na ginecologista, e parecia que estava fechando tudo! (Tarsila)

Olha, abaixou um pouco. Porque você, às vezes, não tem vontade, como você tinha há 20 anos atrás. Mas continua fazendo, entendeu? Às vezes dá vontade, muita vontade, às vezes você faz porque tem que fazer ((risos)), assim. Mas tem hora que você não está a fim. Acho que resseca também, sabe? (Rosina)

Nos trechos narrados por Maria e Remedios, houve uma queda do desejo sexual a partir da menopausa. Tarsila também fala a respeito de falta de desejo sexual neste momento, contando de uma sensação de fechamento vaginal, enquanto Rosina menciona a questão do ressecamento do órgão genital, justificando sua falta eventual de disposição para o ato sexual. A questão do ressecamento da vagina foi trazida por todas as mulheres, mas, ainda assim, algumas dizem de um aumento do desejo sexual:

Você pode ter uma queda, ou também pode ter um aumento de sua libido. Uma necessidade de extravasar a sua criatividade sexual, toda a sua sexualidade né. Também acontece isso! Então, no meu caso, foi isso que aconteceu. (Anita)

E, de repente, voltei a me sentir novamente com desejo, novamente vivendo uma vida sexual. Aí hoje acho que eu posso te dizer que muito melhor! Não há risco de gravidez, não tem nada, assim... é uma relação puramente de prazer. Se eu tenho uma relação sexual, é uma relação que me dá prazer, não tem nenhum plano, nenhum objeto, é estar com aquela pessoa e pronto. (Tarsila)

Anita e Tarsila (esta, após o início do uso de TRH) descrevem um aumento libidinal que aparece no desejo de exercer suas sexualidades, falas que vão de acordo com o que propõe Mucida (2004, p. 161) a respeito dos efeitos diversos da incidência da menopausa para cada sujeito:

Se, por exemplo, a menopausa pode ser para algumas mulheres a vivência da perda fálica (queda das insígnias de sedução) ou a perda da possibilidade de ser mãe, para outras pode representar um certo alívio e a possibilidade de viverem a sexualidade sem o fantasma da maternidade.

Interessante retomar aqui o que observou Bemesderfer em 1996, em seu artigo sobre a visão psicanalítica da mulher menopáusicas naquele momento. A autora diz que, para a base do pensamento psicanalítico da época, a perda da capacidade de gerar um filho ocasionaria um quadro depressivo na mulher e um investimento libidinal narcísico, sem possibilidade de catexização por outras vias. Anita e Tarsila nos dizem o contrário, de que a impossibilidade de engravidar, de alguma forma, as fez retomar o investimento libidinal na sexualidade. Na fala

de Tarsila, justamente por “não ter nenhum plano, nenhum objeto” referente à filhos ou gravidez.

Entretanto, é evidente que o encerramento do ciclo menstrual e da fase reprodutiva traz algumas perdas para a vida das mulheres. A perda da possibilidade de engravidar, nesta pesquisa, não surgiu como uma questão negativa para nenhuma entrevistada (talvez por todas terem filhos ou por não termos entrado em questões analíticas), mas a saída dos filhos adultos de casa apareceu como pauta de sofrimento para algumas:

Porque quando ela (filha) saiu de casa da primeira vez . . . foi com 23 anos pra fora. E eu sofri também, mas não muito! Acho que eu era mais nova, estava casada e não me liguei muito pra isso, sabe? Mas agora... acho que eu senti mais! (Haydéa)

Não tem mais projeto de filho, acabou, não temos mais filho... e aí você fala “meu, vou chegando aos 48, 49...” e aí você para. E o filho adolescente, que vai morar com o pai. A família morre... quer dizer, a mãe morre, mas com algumas questões familiares também, que você tem que dar uma repaginada naquilo. Eu fiquei num vazio. (Tarsila)

Haydéa descreve que sofreu mais quando sua filha saiu de casa pela segunda vez para morar sozinha, momento em que já estava na pós-menopausa. Tarsila vai falando livremente e diz que, por não poder mais ter projetos de filhos com o encerramento do ciclo, não “temos” mais filhos, usando o tempo presente na conjugação da palavra. E segue dizendo que a família e a mãe morrem e, mesmo que, literalmente, a própria mãe de Tarsila tenha falecido naquele período, a entrevistadora escuta que, talvez, ela mesma já não se defina mais exclusivamente como mãe na pós-menopausa. Há, portanto, sinais de que a maternidade se perde ou não se coloca mais como central para essas mulheres como antes da menopausa e isso pode causar uma desacomodação.

Outras questões importantes são trazidas pelas entrevistadas, também referentes a incômodos e perdas, acerca do fim da atividade menstrual e da queda de hormônios. Haydéa apresentou uma fantasia de gravidez com o encerramento do ciclo, construída, talvez, para dar contorno ao buraco que a menopausa pode ter exposto:

Então eu fui à médica com dois, ou três meses com a menstruação parada, achando “meu deus do céu, será que eu estou grávida?” . . . Eu não tive uma diminuição, eu tive uma parada e pronto. Como se eu estivesse grávida! (Haydéa)

Estava dando uma sequência de infecção urinária. E ele achou melhor eu tomar anticoncepcional... (entrevistadora pontua com “hum?”) Ah, não é anticoncepcional. Seria hormônio, né? (Maria)

E eu sinto como se fosse menstruar! Na minha cabeça, talvez... eu sinto dores aqui, nas mamas, me dá TPM, aquela tristeza, depressão... não é depressão, é chateação! Então eu sinto como se fosse menstruar sem menstruar. E engraçado que eu estava conversando com uma amiga minha que não tem útero, e ela falou que é a mesma coisa, desde que ela tirou o útero... não sei se é psicológico, né? (Rosina)

Maria, por sua vez, confunde anticoncepcional (medicação utilizada para evitar gravidez no período fértil e regular o ciclo menstrual) com o uso da terapia de reposição hormonal pós-menopausa; Rosina relata a sensação de que continua sentindo sensações do ciclo, como Tensão Pré-menstrual (TPM) e oscilação de humor, mesmo após seu fim, se questionando se é “psicológico”. Bemesderfer (1996) chega a pontuar algo a respeito deste mote, notando que, em fantasias de algumas de suas pacientes mulheres em análise, aparece um espaço vazio a partir da interrupção da vivência em ciclo, experiência tipicamente feminina. Esse espaço poderá ser preenchido (diríamos, da perspectiva deste trabalho, bordeado) de diversas outras formas.

Sendo assim, mesmo que a proposta da presente pesquisa não seja se aprofundar nas tramas inconscientes e singulares de cada sujeito que entrevistamos, podemos notar alguns mecanismos em funcionamento para dar conta do que aparece após perdas e mudanças trazidas pelo evento. Sobre a questão hormonal, especificamente, percebe-se que ela surge nas falas sob a descrição de algo que “tinha e não tem mais” para algumas entrevistadas, como nos trechos a seguir de Maria e Abigail:

Ela (a médica) me explicou que a menopausa faz tudo isso. Isso o doutor falou, que resseca, resseca lá dentro tudo. Não tem mais hormônio, né? (Maria)

Tem alguma coisa diferente mesmo, é o hormônio mesmo, né? Porque ele não te equilibra mais, tu tá perdendo! Alguma coisa está deixando de estar no seu organismo, então você fica meio desequilibrada. (Abigail)

Assim, as mudanças hormonais também são experienciadas como perdas substanciais por algumas das mulheres. Frente a todos os discursos de perda – do desequilíbrio hormonal, do findar do ciclo menstrual e da impossibilidade da maternidade – surge a questão: o que aparece no lugar do que cai para a mulher menopáusicas? Se o ciclo menstrual, os hormônios e a maternidade são referências fálicas e fazem uma cobertura fantasmática ao buraco até então, a partir das perdas, o estranho (*unheimlich*) pode entrar em cena, questão de que trataremos a seguir.

5.2.2.2 O estranho da menopausa

Retomando a teoria freudiana da angústia de 1925, vemos que o autor nos fala das angústias primevas, formadas antes da diferenciação do superego, e de uma angústia que sinaliza situações perigosas a caminho. Para Freud (1925-26/1996), a angústia como sinal aparece frente à possível perda de algum objeto de investimento, que pode vir a faltar. Lacan (1962-63/2005) muda o raciocínio freudiano, postulando que a angústia é um afeto que surge quando a própria falta não mais se configura como tal.

O que cai nessa operação da angústia, de acordo com Lacan (1925-26/1996), é o menos-*phi* ($-\phi$), operador imaginário que se refere ao falo, sempre representado como negativo, sob a forma de falta na imagem do corpo libidinizado. O $-\phi$ é o complexo de castração, referência fálica que pode derrapar com o acontecimento da menopausa, como pontuam Laznik (2003) e Mucida (2004), ocasionando experiências de encontro com o real – estas, por sua vez, nada fáceis de se lidar. Algumas sensações descritas pelas participantes podem se referir a esse encontro:

Mas é um período bem chato pra mulher, porque o hormônio mexe muito com a gente. Quando a gente fica grávida, você muda completamente, fica com uma energia explodindo. E esta outra fase (da menopausa) é o contrário, mexe com a cabeça eu achei, assim sabe? (Abigail)

Eu acho que mais pra depressão. Eu vou percebendo. Fico mais sensível... bem mais sensível, isto eu noto. Mais ansiosa, estas coisas assim. Mas mais na área de depressão mesmo. (Maria)

E eu sentia também uma angústia, uma depressão. E é também um sintoma, e eu não percebia isso! Tristeza... e uma tristeza sem motivo. Mas era tudo em função disso! (Abigail)

Eu estou tentando mesmo trabalhar a minha cabeça, pra tudo. E principalmente pra menopausa, porque a menopausa é um vulcão, sabe? A impressão que eu tenho é aquilo, que a gente vai guardando, guardando... e quando explode, vem tudo junto! (Remédios)

Na primeira fala, Abigail compara a gravidez com a menopausa e pontua que as duas incluem uma mudança hormonal radical. Entretanto, para ela, a menopausa “mexeu mais com a cabeça”, assim como nos fala Maria; na terceira fala, também de Abigail, a entrevistada explica que sentia traços de depressão e angústia em “função disso”. Seria, portanto, em função de algo que derrapa na menopausa e deixa aparecer outra coisa? Remédios cita também mudanças na “cabeça”, caracterizando a menopausa como um vulcão, em que “vem tudo junto”.

No recorte lacaniano da angústia, o que vem ocupar este lugar da falta – o mesmo lugar que Lacan (1925-26/1996) nomeia de *Heim* – é o *Unheim*, referindo-se ao estranho trabalhado por Freud em 1919: o que antes se mantinha fora de vista, mas ainda era familiar, se torna infamiliar e desagradável aos próprios olhos do sujeito. Interessante notar que algumas mulheres chegam a usar a palavra “estranho” e suas derivações ao descrever a experiência de corte da menopausa:

Aí, assim... eu sentia um vazio sabe? Uma coisa estranha, um vazio... e falava “cara, o que é isso?” (Tarsila)

É estranho, você olhar no espelho num dia e no outro e estar diferente, né? (Rosina)

Para Lacan (1962-63/2005), o lugar de *Heim*, do menos-*phi*, representa a ausência que somos como sujeitos e, caso ele apareça como presença, há o risco que ele se apodere da imagem que o sustenta. O psicanalista retoma aqui a estranheza causada pela aparição de algo neste lugar – este algo que nomeia como objeto *a* – que pode transformar a imagem especular

na imagem do duplo, uma das faces do estranho (já trabalhada na primeira categoria dos resultados).

Lustoza (2015) nos lembra que o sujeito se identifica como tal quando consegue fazer uma articulação com sua imagem especular, reconhecendo-a como sua. Maria e Haydéa, a seguir, falam de experiências em que há um estranhamento com a própria imagem especular ou percepção de si logo após a menopausa:

Eu acho que foi rápido e dá uma certa angústia, assim, um pouco dá. Parece que você tá numa... Você fala assim “nossa, não sou mais a mesma não”. (Maria)

É engraçado, porque eu lembro de uma situação minha com o espelho, em que eu me olhei e perguntei assim: “em que momento eu envelheci tanto?”. Eu olhava pro espelho e pensava que caiu tudo! Tudo desandou! Era uma coisa assim, que eu me perguntava o que estava acontecendo comigo! A impressão que eu tinha era que daqui a pouco ia nascer um rabo, e eu ia sair... sei lá, sair um animal mesmo! (risos). (Haydéa)

A experiência de não reconhecimento especular neste momento pode, portanto, estar presente, referenciando o estranho, o desvelamento do objeto *a* e o real. Ainda de acordo com Lustoza (2015), o aparecimento do *unheimlich* deriva justamente de um certo abalo do campo simbólico, ou seja, de algo no campo do Outro que caduca. Portanto, se é a trama significativa que nos dá o aparato simbólico da constituição da nossa realidade, a entrada da menopausa e suas conseqüentes mudanças, como conclui Mucida (2004), pode dar lugar ao real e seus efeitos sintomáticos e subjetivos.

Importante notar, aqui, que algumas mulheres relataram o uso de antidepressivos e outras medicações, prescritos por seus médicos, para tratar a parte sintomática (muito diversa, diga-se de passagem) que agudizou com o encerramento do ciclo:

E depois que eu comentei com o doutor isso, ele me deu... ele comentou que dá pra todas as mulheres, tipo um remedinho, pra ansiedade mesmo sabe? Nesse período da menopausa, e todas passam bem. (Abigail)

Mas o que eu observo hoje, eu que trabalho com mulheres na menopausa, é que muitos médicos... por exemplo, a mulher está depressiva. Ela chega no médico, ele dá antidepressivo, e não relaciona isto com o desequilíbrio hormonal. Ou a mulher está com insônia começa a tomar remédio para a insônia, entende? (Anita)

Parece haver ainda, para alguns médicos, a relação descrita por Trench e Santos (2005) entre menopausa e patologia e uma tentativa de tamponamento de sintomas e da angústia pelo uso de antidepressivos ou outras medicações. Entretanto, ao defendermos que o fenômeno da menopausa vai além de seus sintomas tratáveis pela via biológica, podemos amplificar nosso olhar sobre a questão, incluindo a possibilidade do encontro com o real e seus efeitos para cada uma, assim como tratamentos alternativos. Tarsila descreve como decidiu interromper o uso de antidepressivos, buscando outras possibilidades de tratamento:

E aí teve a separação, e foram outros problemas, mas depois de um tempo eu comecei a me sentir muito mal, e falei: não... não quero antidepressivo, deve ter outros caminhos. Então fui ler a respeito, estudei, e decidi entrar pra reposição hormonal. Senti que eu precisava de uma medicação própria pra reposição, porque a gente tá ali, passando por vários problemas, e as primeiras coisas que as pessoas fazem é mandar antidepressivo. (Tarsila)

Tarsila encontrou na Terapia de Reposição Hormonal um caminho mais confortável para lidar com os desconfortos da menopausa, para além do uso de antidepressivos. No que diz respeito à TRH, seu uso pelas mulheres deste estudo foi sentido de formas variadas e obteve sentidos diferentes para cada uma. Remedios escolheu não tomar e Maria não se adaptou à terapia:

Mas os sintéticos eu nunca tomei, e não me arrependo tá? Porque eu sei que eu ia ter uma qualidade de vida melhor, mas e as sequelas de tudo isso? (Remedios)

Ai menina, fui tomar... tomei um mês mas comecei a inchar! Achei que eu estava inchando. Eu não vou tomar mais isso! Peguei e não tomei. (Maria)

Outras mulheres, entretanto, optaram pelo uso da TRH e relataram uma boa adaptação:

E eu fui a procura de outra ginecologista que me passou um medicamento bom. Diminuíram muito [os sintomas]. Uma outra vida! Eu comecei a me sentir melhor e os fogachos que eu tenho hoje em dia são esporádicos. (Haydéa)

Eu comecei a fazer a reposição hormonal com estrogênio e progesterona, e com testosterona. Passou minha tontura! . . . Foi um ganho tão grande na minha vida, sabe? Então, eu não vou parar de usar a minha reposição hormonal, eu vou usar até eu morrer. Porque além desta questão, me dá vitalidade, eu fico bem, eu acho que melhorou muita coisa em mim, mas principalmente a vitalidade. Eu me sinto mais vital, tenho energia. A questão da libido também. (Anita)

Interessante perceber que, em alguns casos, a TRH pôde ajudar a mulher a lidar com as mudanças fisiológicas iminentes no processo, de forma que não necessariamente seu uso parece ter causado um apagamento do sujeito em questão. Nota-se, entretanto, que a escolha por essa terapia deve ser cogitada no caso a caso e, nos relatos em que a TRH teve efeitos positivos, seu uso foi consentido e pensado pela própria mulher junto de seus especialistas médicos. Dessa forma, se as demandas de cada sujeito puderem ter espaço, a TRH pode, também, ter efeitos libertadores, como descreve Tarsila:

Ela realmente traz pra mulher uma sensação muito boa, um bem-estar, um voltar a se sentir viva, e não praquela coisa “ser mulher pra ser mãe”, não... ser mulher! Viver sua sexualidade, ter prazer, dar prazer, e nada mais. Apenas você, e isso é realmente libertador. (Tarsila)

Se a TRH ajudou Tarsila a sustentar a perda da capacidade reprodutiva e retomar sua vida sexual, podemos considerar que existem caminhos diversos para que o sujeito se repositone frente a perdas e ao aparecimento do real. Castilho e Bastos (2013) nos lembram que perdas fazem parte da trajetória de qualquer sujeito e a iminência delas pode apontar ao inconsciente em sua realidade sexual e infantil. Propõem, assim, que o luto pode ter uma função importante para o sujeito que sofre nessas ocasiões, possibilitando, talvez, direcionamentos mais leves de serem suportados.

5.2.2.3 Vislumbrando saídas: luto e desejo na menopausa

Se a experiência do estranho se dá via encontro do sujeito com o real, neste momento, os registros imaginário e simbólico não puderam dar o suporte apropriado, mantendo as bordas do buraco. Vemos que, na menopausa, o encontro pode se dar pelas perdas sociais e objetais que esse momento traz para a mulher (Mucida, 2004), sendo que o luto, sempre convocado frente a novas perdas impostas (Castilho & Bastos, 2013), pode ajudar a mulher menopáusicas a vislumbrar caminhos possíveis.

Algo interessante que percebemos ao retomar as falas é que mudanças neste quadro de relações sociais e objetais realmente aconteceram com boa parte das mulheres entrevistadas e pareceram coincidir, justamente, com o processo do climatério. Seguem alguns relatos:

Ah, final de casamento, aqueles problemas, não foi só a menopausa que me trouxe aquele vazio, aquela falta de tesão. Era um conjunto! Não só a menopausa, mas uma falência da relação, estresse, trabalho, doença, separação, volta, separação de novo. (Tarsila)

Foi tudo junto, né? Pandemia, dinheiro... fechamos dois negócios que nós tínhamos e perdi alguns funcionários importantes. (Abigail)

Então foi assim: eu perdi meu marido em abril; em maio, minha cachorrinha de 18 anos morreu; eu lidando com menopausa; e em setembro eu perdi um trabalho onde eu estava há 11 anos. (Haydéa)

Tarsila nos conta que não “só a menopausa” tem relação com os sofrimentos e perdas que vivenciou naquela época, mas que, no climatério, passou por um processo de separação, mudança de trabalho e doença. Abigail também fala de outras questões que vieram junto da menopausa, assim como Haydéa, que vivenciou perdas substanciais no mesmo período do fim de seu ciclo. Invertendo a fala de Tarsila, podemos pensar que, então, a menopausa não vem só: ela pode trazer várias outras mudanças na vida da mulher. Anita, a seguir, nos fala não só das mudanças, mas de uma nova “vontade” que sentiu naquele momento:

Aí chegou uma hora que eu acho que, exatamente, coincidiu com os meus primeiros sintomas, que foi esta mudança de vida! Comecei a ficar a fim de voltar pra cidade, voltar pra Universidade. Eu relaciono isto já com a perimenopausa, porque acontece isso né? Vontade de mudar a vida! Olha, só sei que nesta época, com 49 anos, eu me separei, voltei pra cidade, com 51... eu comecei todo o processo: primeiro eu me separei. Aí, depois, eu queria sair daqui, queria que meus filhos fossem estudar em Brasília, aí eu fui pra Brasília... Entendeu? E, ao mesmo tempo, eu já estava sentindo este desconforto, estes episódios de tontura. (Anita)

Dessa forma, modificações no quadro de relações sociais e de objeto de cada sujeito podem vir à pauta. Considerando que o luto, como proposto por Freud (1917/2020), aparece como uma reação à perda não só por falecimento de uma pessoa amada, mas também por quedas de abstrações que podem representar objetos de amor (ideal, pátria, liberdade etc.), propõe-se

que sua vivência pode ser de fundamental importância à mulher menopáusicas, cujas experiências passam pelo envelhecer, quedas de ideias, além de mudanças e perdas diversas.

Como já discutido neste trabalho, para Freud (1917/2020), o luto pode se enveredar por caminhos patológicos, mas, em si, não é um quadro de patologia, se diferenciando dos adoecimentos melancólicos. Neste sentido, podemos pensar que algumas reações sentidas e descritas por mulheres desta pesquisa (no momento do climatério e na pós-menopausa) podem fazer parte de um trabalho de luto, que, de acordo com o autor, inclui desânimo, perda momentânea da capacidade de amar e de investimento em outros objetos, além de desinteresse pelo mundo externo (Freud, 1917/2020).

Agora, o convívio com as pessoas, esta mudança de humor. Foi muito forte pra mim, sabe? E sem contar os desânimos, nossa... pra mim, foi terrível. Terrível, terrível. Tem horas que eu penso, será que não foi bem tratado isso? Às vezes eu chego a pensar isso. Eu tive tanto acompanhamento, e, na verdade, eu não tive nada. Então eu ainda estou buscando... (Remédios)

Então que que essa mulher não quer fazer mais as coisas? Ela enlouqueceu, pirou ((risos)). (Anita)

Na primeira fala, Remédios descreve sensações mencionadas por Freud (1917/2020) como comuns de um processo de luto, de mudança de humor e desânimo que sentiu mesmo com tratamento médico e psicológico. Anita nos diz de um interesse que não mais se satisfaz pela mesma via, como antes da mulher entrar na menopausa, e sua suposição de que, por esta mudança que parece repentina, a mulher é tomada como “louca” no climatério. As duas descrições podem remeter, entretanto, a um processo comum de luto. O que Remédios ainda busca (quando diz “estar buscando”) pode ser, justamente, encontrar alguma outra relação de investimento libidinal que substitua a que foi perdida.

Nota-se que Freud (1917/2020) traça dois tempos da vivência do luto: o primeiro retoma um superinvestimento do Eu na relação de objeto perdida e, no segundo, pode haver a dissolução definitiva da libido investida nessa relação. As mulheres da pesquisa narraram o momento do climatério como o tempo mais agudo da vivência da menopausa, pelos sintomas

fisiológicos, mas, também, pela intensidade do sofrimento sentido – momento em que, talvez, o enlutar-se esteja tomando forma neste primeiro tempo. Interessante notar que todas elas buscaram ajuda nesta fase:

Houve uma equipe de médicos que eu fui buscando, e também terapia, que eu fiz uns dois ou três anos, que eu interrompi por questões financeiras, mas me senti muito bem na terapia. Porque era muita coisa pra eu fazer, né? (Remedios)

Graças a Deus eu contei com amigas que me indicaram uma psiquiatra que me ajudou muito naquela época, que os medicamentos foram muito eficazes. Então não me deixaram deprimir completamente, mas o luto é muito demorado... E ainda passando mal, lidando com isso. (Haydéa)

Coincidentemente foi o período que eu entrei pra UEL, que eu dava aula, e aquilo me preencheu demais. Eu me joguei pro profissional, trabalhava, trabalha... Aquilo me ocupou muito e me segurou, e eu esqueci um pouco esta parte mulher. (Tarsila)

Na primeira fala, Remedios conta do suporte que foi buscar no momento do climatério, descrevendo que “era muita coisa pra fazer”. Ao considerarmos esta última frase, podemos pensar no (muito) trabalho que o luto exige, visto que o sujeito não abre mão facilmente de uma posição libidinal (Freud, 1917/2020). Haydéa também fala da demora do luto e das ferramentas que buscou para auxílio, mas vale pontuar que o marido da entrevistada faleceu poucos meses antes de sua entrada na menopausa, o que exigiu dela um trabalho diferenciado naquele momento. Por fim, Tarsila conta como o trabalho a ajudou a sustentar essa vivência, esquecendo da “parte mulher”, que precisou ser desinvestida de certa forma.

Lacan (1962-63/2005) também define o luto como um trabalho de retomada de uma relação objetal perdida ou, em seus próprios termos, como um esforço de reestabelecimento da relação do sujeito com o objeto *a*. Então, para o psicanalista, como no segundo tempo do luto freudiano, um novo objeto será colocado no lugar ocupado por *a* no processo de perda. O novo objeto, entretanto, será diferente do ocupante deste lugar num outro momento.

O que acontece na melancolia, encaminhamento diferente do luto, é um aferramento do sujeito ao objeto *a*, levando-o a uma posição alienada a uma relação narcísica (Lacan 1962-63/2005). Este seria o destino inevitável da mulher menopáusicas para alguns psicanalistas,

como verificado por Bemersdefer em 1996. Mucida (2004) descreve a melancolia como um processo crescente de domínio do real, marcado pelo esvaziamento do eu; o luto, por outra via, é um trabalho que se dá via registro simbólico, ou, como pontua Lacan (1962-63/2005), se refere à relação de a com $i(a)$.

A proposta nesta pesquisa é de que a mulher menopáusicas pode, então, traçar destinos via uma vivência de luto, que passa, portanto, pelo simbólico, para que possa se realizar. Na fala de algumas mulheres, é possível notar o uso de ferramentas simbólicas para lidar com este momento de forma a seguir num caminho de satisfação libidinal:

Então eu tive uma direção muito boa, que eu acho que quando a mulher fica muito perdida, muito sozinha, deve ser triste. (Haydéa)

E com a reposição, passado um tempo, trabalhada esta questão toda de um fim de um ciclo, em terapia também! E, de repente, voltei a me sentir novamente com desejo, novamente vivendo uma vida sexual. (Tarsila)

E comecei a escrever, né? Até que com 56, junto com a menopausa, eu publiquei este livro aqui (pega e mostra o livro pra câmera). Este livro foi publicado em 2006, que foi o ano que eu entrei na menopausa. Mas eu só fui saber em 2007, né? Um ano depois. (Anita)

Anita começa um processo de pesquisa e escrita sobre a menopausa e o envelhecer bem no momento do cessar de seu ciclo menstrual (mesmo sabendo disso apenas a posteriori), um caminho possível, para ela, de simbolização dessa experiência. Mucida (2004) postula que o luto mobiliza o conjunto de significantes da cadeia do sujeito, buscando tratar o aparecimento do real pelo simbólico, como o fez Anita, e completa: “O luto, exigindo significantes [...], exige também rituais que possam auxiliar na elaboração da perda. Quer dizer, diante do buraco, da perda, seja ela qual for, o sujeito necessita do conjunto de significantes inscrito pela cultura, inscritos em sua história.” (p. 154).

Neste sentido, ao trabalharmos, na primeira categoria desta análise, a resistência da inserção do tema da menopausa pelas esferas social e científica, nota-se que nossa cultura oferece poucos significantes para tratamento simbólico da questão. Assim, o luto pode ser mais

difícil para a mulher menopáusicas, justamente pela resistência que o fenômeno sofre em ser tratado socialmente. Haydéa fala da dificuldade que a mulher que está sozinha nesta fase pode enfrentar, pois é principalmente por seus laços de amizade que a entrevistada vem tratando simbolicamente esta vivência. Tarsila cita a reposição hormonal e a terapia, ferramentas oferecidas pelo campo científico, como meios que a ajudaram a voltar a desejar sexualmente na pós-menopausa.

Falando no desejo (não só sexual), levanta-se o ponto: é possível que a mulher na pós-menopausa possa voltar a desejar? Lacan (1962-63/2005) nos diz que o desejo aparece na relação com $i(a)$, termo que representa a dimensão da imagem idealizada – o desejo só existe pela fantasia e seu acesso só pode se dar por um processo de luto, que restaura a relação de a com $i(a)$. Dessa forma, acreditamos que sim, a mulher que vivencia a menopausa e acessa ferramentas simbólicas de luto pode contemplar um retorno às suas trilhas desejantes. Entretanto, cada uma o faz a sua maneira:

Então hoje, a menopausa me traz isso, eu sou isso. Eu sou uma mulher, que tem prazer, que tem desejo, tem fraquezas. Tenho meus medos, este de ressurgir na profissão agora, é uma coisa que eu estou lutando bastante . . . Poxa, 60 anos, dá pra fazer mais alguma coisa? Não, dá sim, muita coisa . . . Mas ser mulher, hoje, pra mim, é uma liberdade. Coisa que não era em outros tempos. Não tenho mais que representar nada, eu sou isso. (Tarsila)

Ah, eu hoje como não tenho mais filhos, não tenho mais nada, vivemos uma vida de trabalho e de passeios, porque a gente não tem um comprometimento com ninguém! Só com a gente, o casal e o trabalho. Então a gente viaja junto, trabalha junto, é bem gostoso. Mas é uma fase da vida que a gente já está, né. Vai demorar pra se aposentar, isso vai, mas a menopausa mudou neste sentido. É um amadurecimento total, né? A mulher fica muito madura depois deste período. (Abigail)

Apesar de me sentir cansada, de não estar no meu pique total, eu consegui. Eu voltei a trabalhar, depois eu fiz um outro concurso na Universidade de Brasília, eu passei, entrei, comecei... sabe? Foi um momento muito fértil, também né? Da minha vida. (Entrevistadora pergunta: Fértil?) É, eu gosto de falar assim. Porque a fertilidade, na menopausa... você não é mais fértil. Quer dizer, você sai da sua vida reprodutiva, porém você entra numa vida mais produtiva e mais ativa! (Anita)

Se o sujeito não envelhece, como propõe Mucida (2004), o sujeito do inconsciente não necessariamente cessa de desejar pela incidência de um corte, como a menopausa pode

representar. Tarsila experimenta, pelo contrário, a liberdade de poder seguir desejando; Abigail nos diz que vai demorar para aposentar o trabalho, mas podemos pensar que o desejo também não se aposentou neste caso; Anita, por fim, descreve como fértil o momento de cessação do ciclo reprodutivo feminino.

Para encerrar, as falas de Anita e Tarsila, que, de alguma forma, tocam no desejo ainda possível para a mulher menopáusicas:

Então é um renascimento, é uma transformação, um florescimento. Então eu acho que só agora eu estou tomando consciência que eu me tornei a mulher que eu sempre quis ser! (Anita)

Mas hoje, é isso, o que eu vou fazer daqui pra frente? O que eu preciso fazer? Preciso fazer alguma coisa? Ou só, sei lá, deixar fluir? Só desejar? Só desejar. (Tarsila)

6 MOMENTO DE CONCLUIR: CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer deste trabalho, foi possível alcançar algumas considerações que dizem respeito ao nosso objeto de estudo. Notamos que a menopausa é um acontecimento pouco abordado no campo científico atualmente e, por ser tratada como uma espécie de não evento, também sofre de invisibilidade no campo social. Entretanto, nossa pesquisa pôde colocar em evidência a menopausa como um complexo fenômeno, que precisa ser estudado além de seu afunilamento à sintomas associados e tratamentos medicamentosos, excedendo, assim, o campo da Saúde.

No mais, percebemos que a resistência, o tabu e o estranhamento atravessaram toda a confecção teórica e prática deste estudo, questões estas que nós mesmos, como pesquisadores inseridos no campo social, tivemos que manejar. Mesmo assim, consideramos que, no decorrer da análise dos dados via categorias, foi possível levantar algumas respostas às perguntas que se colocaram no início desta jornada, a saber: quais questões e vivências são levantadas a respeito da menopausa por mulheres que já estão neste momento de suas vidas? Como pensar estas questões à luz da teoria psicanalítica?

Na primeira grande categoria, tocamos em algumas das questões, já as enlaçando com o arcabouço da psicanálise. Iniciamos este percurso considerando o estrangeirismo da menopausa, incluindo aqui a resistência de algumas mulheres em saber a respeito do fenômeno, mesmo ele ocorrendo em seus próprios corpos. Passamos, também, pela relação entre a menopausa e envelhecimento, a qual, como percebemos, não está dada de saída para todas; em seguida, trabalhamos os ideais que podem sucumbir para a mulher menopáusica, assim como seus efeitos de estranhamento.

Percebe-se que a primeira categoria indica um dos caminhos pelo qual abordamos o tema: a menopausa como o estranho para a esfera social de que fazemos parte, sendo que as

falas das entrevistadas puderam apontar que esse estranhamento ainda está em pauta atualmente e é engendrado pelo laço social. Na segunda categoria, um outro caminho de análise tomou forma, também seguindo a trilha do estranho. Desta vez, o estranho freudiano, revisitado por Lacan (1962-63/2005) em sua teorização da angústia, é abarcado por poder entrar em cena pela própria experiência da menopausa.

Assim, na segunda categoria, retomamos as postulações que diversas psicanalistas já fizeram a respeito do tema, vinculando-as às considerações lacanianas a respeito da angústia. Este conceito foi trabalhado na fundamentação e tomado como operador teórico para pensar essa vivência. Começamos abordando as mudanças e perdas que a mulher menopáusicas sofre e propomos que a menopausa deve ser tratada como um significante, pois considerá-la como uma patologia ou por sua via estritamente biológica pode apagar o sujeito em questão.

Seguimos, ainda neste segundo caminho, sugerindo que o estranho da menopausa pode se dar como efeito da derrapagem de referências fálicas e conseqüente encontro com o real. Concluímos, junto da análise das falas das entrevistadas, que a menopausa, por (em alguns casos) exigir uma reorganização da cadeia significante, pode também requerer da mulher um trabalho de luto que a auxilie a lidar com as perdas e transformações características do período. Apostamos, enfim, que é possível vislumbrar saídas que apontem o desejo da mulher menopáusicas, passando pelo luto e pelo simbólico, ainda amparados pela teoria psicanalítica proposta.

Importante reconhecer, entretanto, que toda pesquisa tem suas limitações e condições para que seja executada. Nosso estudo foi realizado sob orientações de isolamento social devido à pandemia do Coronavírus (COVID-19) e, por isso, não foi possível acessar mais mulheres que incluíssem uma maior heterogeneidade de características no grupo. Assim, nossas análises não consideraram diferenças de raça, etnia ou orientação sexual como questões que atravessam a experiência da mulher menopáusicas. Mesmo que a presente pesquisa mantenha sua validade

por se apoiar num método qualitativo com objetivos restritos e possibilidades de análise também contornadas por um campo, ressalta-se aqui a importância de pesquisas que busquem incluir as diferentes condições e características da mulher brasileira que entra na menopausa.

6.1 APONTAMENTOS AO FEMININO

Como mencionado, a aposta de Mucida (2004) de que a menopausa deve ser tratada como um significante pôde sustentar um redirecionamento em nossas análises do fenômeno, de forma que, conseqüentemente, foi possível reposicionar algumas contribuições psicanalíticas a respeito do tema. Se, para alguns psicanalistas (Bemesderfer, 1996), a menopausa levaria a mulher para caminhos de melancolia, depressão e regressão, propomos aqui que, à mulher menopáusica – via trabalho de luto – é possível voltar a desejar (considerando, claro, a singularidade de cada uma).

Entretanto, uma pesquisa não só busca respostas, mas também dá espaço para que outras perguntas possam advir. Sobre o luto e o acesso às trilhas desejantes pelo sujeito, Mucida (2004, p. 153) acrescenta algo que nos colocou outra questão:

[...] há um trabalho de luto sustentado pelo gozo feminino – que se suporta pela falta, pela qual nem tudo é inscrito, e permite fazer da perda outra coisa. Mesmo que o sofrimento seja inevitável a todo luto, suportar que algo sempre falte – inclusive significantes para nomeá-la – permite ao sujeito construir respostas mais inventivas em torno da falta, extraindo dela um saber sobre si mesmo.

O gozo Outro, que habita o lado da mulher, é trabalhado por Lacan (1972-73/2008) em seu seminário denominado *Mais, ainda*. O psicanalista propõe que o sujeito se posiciona sexualmente frente a duas categorias de gozo: o fálico e o Outro. Demes, Chatelard e Celes (2011) pontuam que a sexualidade humana, a partir deste momento da obra lacaniana, seria

regida, portanto, por dois gozos, sendo um simbolizado e o outro não: “a diferença entre os sexos é compreendida por uma oposição entre tais lógicas, na qual uma mantém a referência fálica, enquanto a outra adiciona um novo registro, o real.” (p.659). Dessa forma, o feminino é definido como o além da ordem fálica e da castração e, no processo de subjetivação de cada um, representa o que fica fora da linguagem.

Mucida (2004), como citado, aposta que é viável que um caminho novo e inventivo seja traçado pelo sujeito a partir de um processo de luto ordenado pelo gozo feminino, fora do simbólico. Seria possível, portanto, analisar a incidência da menopausa tocando nas questões da mulher e do feminino para a psicanálise? A mulher menopáusicas pode experimentar um reposicionamento subjetivo neste momento de sua vida também por outros encaminhamentos que o próprio luto pode vir a possibilitar?

Se propomos aqui que a menopausa incide, para algumas mulheres, como um corte que expõe o inconsciente em sua realidade infantil e sexual, parece que algo – mais, ainda – desta pesquisa pode apontar uma continuação do estudo do fenômeno via o conceito de feminino, tal como concebido por esse recorte psicanalítico. Essa análise, entretanto, não pôde ser alcançada pelo presente trabalho, também por não optarmos aqui pelo estudo de caso de experiências analíticas. Sugere-se, entretanto, que mais pesquisas sejam realizadas nesta direção.

Para finalizar, vale lembrar que a proposta de nossa pesquisa não é pensar uma psicanálise que se especialize no estudo da menopausa, mas, sim, colocar a menopausa em campo para o olhar e o estudo pela psicanálise, assentando-a como fenômeno de importância fundamental na vida da mulher. Concordamos com Laznik (2003, p. 169) quando pontua que: “Em todo tratamento, mesmo empreendido mais ou menos conscientemente em torno desse momento crucial da meia idade, ele é apenas um fio entre outros. [...] o trabalho do analista, como o do tecelão, diz respeito ao conjunto da trama”.

Ao conjunto da trama de cada mulher que entra na menopausa só teríamos acesso via experiência analítica de cada um(a). Entretanto, o encontro com o real da menopausa, como propõe Mucida (2004), pode fazer o sujeito despertar, impondo-lhe uma barra ao sentido. E, para o tratamento do real, a psicanálise é, ainda, uma via possível.

REFERÊNCIAS

- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70. (trabalho original publicado em 1977).
- Bemesderfer, S. (1996). A Revised Psychoanalytic View of Menopause. *J. Am. Psychoanal. Assoc.*, (44), 351-369.
- Bleger, J. (2011). *Temas de psicologia: Entrevistas e grupos* (Textos de Psicologia). São Paulo: Editora WMF Martins Fontes. (trabalho original publicado em 1980).
- Brasil. (2008). Ministério da Saúde. *Manual de Atenção à Mulher no Climatério / Menopausa*. Recuperado de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf
- Brasil. (2011). Ministério da Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes*. Recuperado de https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf
- Brasil. (2016). Conselho Nacional de Saúde. *Resolução N° 510*. Recuperado de <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Cabral, M. das M. C. (2001). Situando a menopausa: Tempo, nomenclatura e tipologia. *Revista Interlocuções*, 1(1), 65-85.
- Castilho, G. & Bastos, A. (2013). A função constitutiva do luto na estruturação do desejo. *Estilos Clín.*, 18(1), 89-106.
- Castilho, G. & Bastos, A. (2015). Sobre a velhice e lutos difíceis: “Eu não faço falta”. *Psicologia em Revista*, 21(1), 1-14.
- Crema, I. L., Tilio, R. de, & Campos, M. T. de A. (2017). Repercussões da Menopausa para a Sexualidade de Idosas: revisão integrativa da literatura. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 37(3), 753-769.
- Costa, G. M. C., & Gualda, D. M. R. (2008). Conhecimento e Significado Cultural da Menopausa para um Grupo de Mulheres. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 42(1), 81-89.
- Darriba, V. A. (2005). A falta conceituada por Lacan: da coisa ao objeto *a*. *Ágora*, 8(1), 63-76.
- Darriba, V. A., & Silva, A. C. (2012). A Questão do Fundamento em Freud: Elementos para uma psicanálise aplicada. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 15(4), 868-880.
- Demes, J. R., Chatelard, D. S., & Celes, L. A. M. (2011). O feminino como metáfora do sujeito na psicanálise. *Revista Mal-estar e Subjetividade*, 11(2), 645-667.

- Deutsch, H. (1984). The menopause. *International Journal of Psychoanalysis*, (65), 55-62. (Trabalho original publicado em 1924).
- Elia, L. (2000) Psicanálise: Clínica & pesquisa. In S. Alberti, & L. Elia (orgs.), *Clínica e Pesquisa em Psicanálise* (1ed., pp. 19-36), Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos.
- Ferreira, V. N., Chinelato, R. S. de C., Castro, M. R., & Ferreira, M. E. C. (2013). Menopausa: Marco biopsicossocial do envelhecimento feminino. *Psicologia & Sociedade*, 25(2), 410-419.
- Freud, S. (1996). Sobre os fundamentos para destacar da neurastenia uma síndrome específica denominada “Neurose de Angústia”. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 3, pp. 91-118), Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1894-95).
- Freud, S. (1996). Sobre a psicoterapia. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 7, pp. 241-254), Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1904-05).
- Freud, S. (1996). Tipos de desencadeamento da neurose. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 12, pp. 247-255), Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1912).
- Freud, S. (1996). Conferência XXV – A ansiedade. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 16, pp. 393-411), Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1917).
- Freud, S. (2020). Luto e melancolia. In S. Freud, *Obras Incompletas de Sigmund Freud Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Neurose, psicose e perversão, pp. 99-121), Belo Horizonte: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1917).
- Freud, S. (1996). O ‘estranho’. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 17, pp. 235-273), Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1919).
- Freud, S. (1996). Inibições, sintomas e ansiedade. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 20, pp.81-171), Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1925-26).
- Freud, S. (1996). Conferência XXXIII – Feminilidade. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 22, pp. 113-134). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1933).
- Freud, S. (1996). Análise terminável e interminável. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 23, pp. 225-270), Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1937).
- Iaconelli, V. (2015). *Mal-estar na maternidade: Do infanticídio à função materna*. São Paulo: Annablume.

- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2018). Recuperado de <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/26103-expectativa-de-vida-dos-brasileiros-aumenta-para-76-3-anos-em-2018>
- ISAPS - International Society of Aesthetic Plastic Surgery (2019). *Estudo internacional mais recente revela que as cirurgias estéticas continuam crescendo em todo o mundo*. Recuperado de <https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2019/12/ISAPS-Global-Survey-2018-Press-Release-Portuguese.pdf>
- Kehl, M. R. (2016). *Deslocamentos do feminino* (2a ed.). São Paulo: Boitempo.
- Lacan, J. (1998). O estádio do espelho como formador da função do eu. In J. Lacan, *Escritos* (pp. 96-103). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1949).
- Lacan, J. (1988). *O seminário, Livro 3: as psicoses*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1955-56).
- Lacan, J. (2005). *O seminário, Livro 10: a angústia*. Rio de Janeiro, Zahar. (Trabalho original publicado em 1962-63).
- Lacan, J. (2008). *O seminário, Livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar. (trabalho original publicado em 1964).
- Lacan, J. (2008). *O seminário, Livro 20: mais, ainda*. Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1972-73).
- Lacan, J. (2018). *Os não-tolos erram / Os nomes do pai: Seminários entre 1973-1974*. Porto Alegre: Editora Fi. (Trabalho original publicado em 1973-74).
- Laznik, M-C. (2003). *O complexo de Jocasta: Feminilidade e sexualidade pelo prisma da menopausa*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Laznik, M-C (2012). O complexo de Jocasta. *Estudos de Psicanálise*, (37), 79-92.
- Lustoza, R. Z. (2015). A natureza secreta do estranho: Uma interpretação lacaniana da angústia em Freud. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 35(2), 473-487.
- Manzi, R. (2017). Então, vocês terão entendido Lacan?. *Revista Cult, Edição Especial*. Núm. 8, 46-48.
- Mendonça, E. A. P. de. (2004). Representações Médicas e de Gênero na Promoção da Saúde no Climatério/Menopausa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(1), 155-166.
- Minayo, M. C. de L. (2001). *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes.
- Moreira, M. T. C. R. (2017). *50 tons da menopausa: A alma da mulher madura desvelada em poesia*. São Paulo: Editora A Voz da Mulher.

- Mucida, A. (2004). *O sujeito não envelhece: Psicanálise e velhice*. São Paulo: Autêntica.
- OMS - Organización Mundial de la Salud. (1996) *Investigaciones sobre la menopausia en los años noventa*. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/handle/10665/41984>
- Pena, B. F, Salgado, S. M. da S., Figueiredo, B. C. S. M., Rodrigues, L. C., & Rocha, A. M. C. da. (2019). Das flores à angústia: O esquema óptico de Bouasse, por Lacan. *Estudos de Psicanálise*, (51), 149-155.
- Poli, M. C. (2005). Pesquisa em psicanálise. *Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre*, (29), 42-47.
- Prates, A. L. (2017). *Feminilidade e Experiência Psicanalítica* (2ª ed.). São Paulo: Agente Publicações.
- Mesmer, S. (2016). *Todos os louvores para as mulheres na menopausa*. Recuperado de <https://emails.estadao.com.br/noticias/moda-e-beleza,todos-os-louvores-para-as-mulheres-na-menopausa,10000020554>
- Trench, B., & Santos, C. G. dos. (2005). Menopausa ou menopausas? *Saúde e Sociedade*, 14(1), 91-100.
- Turato, E. R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: Definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, 39(3), 507-514.
- Turato, E. R. (2013). *Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas* (6ª ed.). Petrópolis: Vozes.
- Vigeta, S. M. G., & Brêtas, A. C. P. (2004). A experiência da perimenopausa e pós-menopausa com mulheres que fazem uso ou não da terapia de reposição hormonal. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(6), 1682-1689.
- Wannmacher, L., & Lubianca, J. N. (2004). Terapia de reposição hormonal na menopausa: Evidência atuais. *Uso racional de medicamentos: temas selecionados*, 1(6). 1-6.
- Waller-Bridge, P. (Produtor/Diretor). (2016). *Fleabag*. Reino Unido: BBC.
- WHI - Women's Health Initiative. (2002) Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: Principal results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial. *The Journal of the American Medical Association*, 288(3), 321-333.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Roteiro de Entrevista

Dados Sociodemográficos:

- 1- Nome
- 2- Idade
- 3- Escolaridade
- 4- Cidade/Estado
- 5- Se autodeclara de que cor/raça?
- 6- Estado Civil
- 7- Tem filhos? Quantos?
- 8- Profissão (ou ocupação)
- 9- Religião?

Perguntas:

- 1- Como foi o seu processo de climatério e menopausa?
 - a) Buscou ajuda, acompanhamento?
 - b) Com qual idade?
- 2- Considera que algo mudou com a chegada da menopausa?
 - a) Relações, perdas e ganhos;
 - b) Sexualidade;
 - c) Corpo, saúde e doença, autoimagem.
- 3- Como têm sido o processo de envelhecer pra você?
- 4- A menopausa é um tabu em nossa sociedade. Algumas expressões sobre este momento e sobre a mulher que está passando ou passou por esta fase são ouvidas com uma certa frequência, tais como: “idade da loba”; “mulher louca/descontrolada”; “mulher bruxa”; “mulher brava”. O que você acha destas expressões?
- 5- Neste momento, o que é ser uma mulher pra você?

ANEXOS

ANEXO 1

TCLE

“MULHERES E FEMINILIDADE NA MENOPAUSA: CONTRIBUIÇÕES PSICANALÍTICAS”

Prezada Senhora:

Gostaríamos de convidá-la para participar da pesquisa cujo tema é “Menopausa, Envelhecimento e Feminilidade”. O objetivo da pesquisa é: compreender as vivências em torno da menopausa a partir da narrativa de mulheres que já experienciaram este processo.

Sua participação é muito importante e ela se dará por meio de uma entrevista feita de forma presencial, em local, dia e horário de sua escolha ou, se preferir manter o isolamento social, a entrevista poderá ocorrer de forma online, pela Plataforma do Google Meet, Skype ou outro aplicativo de sua preferência. As entrevistas serão gravadas e posteriormente transcritas, após a transcrição a gravação será apagada. Os participantes da pesquisa serão identificados na folha de transcrição por um número para garantir o sigilo. Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo a senhora: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade.

Esclarecemos, ainda, que a senhora não pagará e nem será remunerada por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação.

Quanto aos riscos, esta pesquisa poderá causar certo desconforto por tratar de um assunto que pode estar associado à questões emocionais. Caso tal situação ocorra, a pesquisadora enquanto psicóloga atuante poderá ofertar um espaço de escuta e acolhimento e, se for da sua vontade, a entrevista poderá ser interrompida. Em relação aos benefícios, este estudo poderá auxiliar a mulher neste momento de seu vida, pelo próprio ato de falar sobre o assunto com um profissional, sendo que

tocar nas questões propostas nesta pesquisa pode possibilitar efeitos terapêuticos na mulher entrevistada. Além disso, falar sobre a questão da menopausa pode contribuir para o entendimento deste fenômeno no campo científico da psicologia e da psicanálise.

Caso a senhora tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar: a pesquisadora principal Natália Delatim Ortiz, via Telefone: (43) 99698-1212, email: natalia.delatim@uel.br ou a orientadora da pesquisa prof. Sílvia Nogueira Cordeiro, Telefone: (43) 98859-9779, email: silvianc2000@gmail.com.; ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina (CEP-UEL), situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br. O CEP-UEL é um colegiado de avaliação de projetos de pesquisa criado em 1997 que atua para atender as resoluções do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos, priorizando, portanto, a defesa aos participantes de pesquisa.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue ao à Senhora.

_____, ____ de _____ de 202__

Tendo sido devidamente esclarecida sobre os objetivos e procedimentos deste estudo, concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima.