

A Morte do Desejo da Mulher após o Climatério: Destino ou Escolha?

Miriam Felzenszwalb¹

Resumo

Para algumas mulheres a entrada no período do climatério pode significar uma diminuição significativa ou até mesmo a desapareção total do desejo sexual. Há fortes evidências de que a subjetividade feminina é influenciada por uma variedade de fatores não biológicos, como por exemplo, fatores psicossociais e relacionais. A desistência da prática sexual advém e revela, muitas vezes, a existência de sérios conflitos relacionais, principalmente ligados à sexualidade, que se agravam neste período. O climatério possibilita então à mulher, social e culturalmente, a chance de exercer uma escolha que antes lhe era negada. Neste trabalho, com base em casos clínicos, levantamos algumas questões envolvidas nesta postura e suas repercussões na vida do casal.

Palavras-chave: climatério; desejo sexual; choice.

Absence of Sexual Desire in Post-Menopausal Women: Fate or Choice?

Abstract

For some women menopause may bring with it a significant decline or even complete loss of sexual desire. There is strong evidence that female subjectivity is affected by a variety of non-biological – psychosocial or relational – factors. The decision to give up all sexual activity derives from and often reveals the presence of serious relational conflicts, mostly related to sexuality, which worsen considerably at this time. Menopause gives women, in both social and cultural terms, the possibility to control their sexuality and to make a choice that previously was not possible. In this study, based on clinical examples, we address some of the questions this raises and the repercussions for the life of the couple.

Keywords: post-menopause; sexual desire; choice.

¹ Doutora em Saúde Coletiva, Psicóloga, Terapeuta de Família, Co-Diretora do Instituto Mosaico, Rio de Janeiro, Tesoureira da ABRATEF.

DESIDERARE De – sair da Siderare – imobilidade
Sair da imobilidade em direção ao outro.

DESIDERIUM (etimologia da palavra desejo, que quer dizer, desaparecimento do astro) é definida segundo o Dicionário Aurélio como “ato ou efeito de desejar; vontade de possuir ou de gozar; anseio, aspiração, cobiça, ambição; vontade de comer ou beber; apetite sexual” (Ferreira, 1975, p. 450). Ele é a experiência que permite o acesso à consciência de si próprio, o que define o homem. O desejo é uma tensão em direção a um fim considerado pela pessoa que o deseja como fonte de satisfação. É irracional por excelência. É uma tendência que pode ser consciente, inconsciente ou reprimida.

A menopausa

O envelhecimento reprodutivo é um processo que tem como ponto referencial a menopausa, que é o último período menstrual da mulher, confirmado por 12 meses consecutivos de amenorréia. Em termos cronológicos, a menopausa espontânea ocorre geralmente entre os 48 e os 52 anos. A média etária fica por volta dos 51 anos, mas para algumas mulheres ela acontece por volta dos 30 anos e, para outras, aos 60 (North American Menopause Society, 2000a, In Fleury, 2006).

Na transição menopáusic, a diminuição abrupta dos esteróides sexuais pode interferir no humor e no comportamento. Algumas mulheres, ao entrar na perimenopausa, são mais vulneráveis ao desenvolvimento de distúrbios físicos e psicológicos importantes, o que torna esse período mais propício ao desencadeamento de transtornos de humor e desordens sexuais (Abdo & Fleury, 2005).

Uma questão importante nessa etapa da vida é a sexualidade. Pode ocorrer uma diminuição progressiva no desejo e na resposta sexual. Aquelas que valorizaram a atividade sexual, quando mais jovens, tendem a manter este padrão. Algumas mulheres inclusive têm aumentado o interesse pelo sexo. Outras, geralmente as com dificuldades nessa área, tendem a viver como um alívio a diminuição na atividade sexual.

Embora muitos estudos demonstrem a associação entre o envelhecimento reprodutivo feminino e a sintomatologia característica desta etapa da vida, também identificam fortes indícios de uma influência multifatorial na subjetividade feminina (Dennerstein et al., 2003; Bachmann & Leiblum, 2004, In Fleury 2006; Abdo & Fleury, 2005), apoiando a necessidade de interlocução de diversos campos do conhecimento para a apreensão dos aspectos biológicos e daqueles entendidos como mais subjetivos, tais como os psicossociais e relacionais implicados.

A sexualidade feminina - especificidades

A transição menopáusica caracteriza-se, portanto, por várias alterações. Algumas tarefas psicossociais/psicossexuais características da perimenopausa são: na dimensão biológica, o desafio de identificar e adaptar-se às mudanças na excitação sexual; já na dimensão psicológica, adaptar-se às mudanças físicas e ao impacto do envelhecimento provocado, por exemplo, pela presença de sintomas depressivos ou pelo luto pela perda da juventude; em termos relacionais, manter ou fortalecer o relacionamento com o parceiro; na dimensão sociocultural, avaliar criticamente, tanto para aceitar como para rejeitar as mensagens sociais relativas à sexualidade, à aparência e à atratividade. E ainda nessa última dimensão, desenvolver papéis psicossociais apropriados tanto na família como na comunidade.

O modelo teórico para a compreensão da função sexual feminina preconizado atualmente contempla aspectos biológicos, psicológicos, socioculturais e relacionais, favorecendo o diagnóstico e a terapêutica das disfunções sexuais com referenciais ampliados.

Pesquisas realizadas no Canadá acrescentaram ao modelo tradicional (American Psychiatric Association, 2002, In Fleury, 2006) aspectos relacionados à receptividade da mulher à experiência sexual. Nesse modelo alternativo, o desejo por intimidade, ao invés de um impulso biológico, desencadearia em muitas mulheres o ciclo de resposta sexual.

Intimidade psicológica é um estado transitório e prazeroso de conexão emocional, agindo como uma "cola" em relacionamentos importantes. Trata-se de uma poderosa motivação para a expressão sexual, garantindo a manutenção de um estado de tranquilidade interna. Por outro lado, sua ausência pode provocar inúmeras queixas tanto sexuais como não-sexuais (Levine, 2003). Refere-se à capacidade de compartilhar experiências íntimas com alguém. Considerando-se a perspectiva de quem vai iniciar o processo de comunicação, divide-se em três habilidades: capacidade de reconhecer o que sente e pensa, seguida da vontade de contar isso ao outro e da habilidade verbal para expressar sentimentos e ideias em palavras. Sob a perspectiva de quem escuta, envolve a aceitação sem crítica do que está sendo dito, a consciência da importância do momento para quem está falando, além da capacidade para apreender o que está sendo dito e do interesse pelo que está sendo dito. A presença desses três componentes, principalmente a capacidade de compartilhar experiências internas privadas, é essencial num relacionamento amoroso (Levine, 2003).

Valoriza-se, assim, o resultado emocional e físico da experiência sexual como desempenhando importante papel na receptividade da mulher para uma próxima experiência, caracterizando um modelo circular, que valoriza a responsividade (fundamentada nas mudanças vasculares e neuroendócrinas) e a receptividade (fundamentada nos aspectos relacionais e psicossociais).

Considerando resultados de várias pesquisas que apontam que o aumento da vasocongestão genital é semelhante nas mulheres funcionais e naquelas com baixo desejo sexual, assim como a experiência subjetiva de excitação nem sempre corresponde à excitação objetiva, estudos (Van Lunsen e Laan 2004, In Fleury 2006) concluem que a excitação sexual feminina é mais influenciada por pensamentos e emoções do que pela resposta da genitália. Contradizem, assim, a concepção de que o comprometimento da função sexual no envelhecimento reprodutivo feminino deve-se, geralmente, à diminuição do estrógeno e às consequentes alterações urogenitais.

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM –IV-TR (American Psychiatric Association, 2002) descreve a disfunção sexual como a alteração nos processos próprios do ciclo de resposta sexual, que pode ocorrer em uma ou mais fases desse ciclo, provocando sofrimento acentuado e dificuldade interpessoal. Inclui, entre as disfunções sexuais, os transtornos do desejo sexual (contendo o transtorno do desejo sexual hipoativo e transtorno de aversão sexual), transtornos de excitação sexual, transtornos orgásticos, transtornos de dor sexual (dispareunia e vaginismo), a disfunção sexual devida à condição médica geral, a induzida por substância e aquela sem outras especificações, qualquer uma delas causando sofrimento acentuado e dificuldade interpessoal.

O que nos interessa mais diretamente é o *Transtorno do Desejo Sexual*:

- Transtorno do Desejo Sexual Hipoativo. Definido como a deficiência (ou ausência) persistente e recorrente de fantasias sexuais e/ou desejo pela atividade sexual;

- Transtorno de Aversão Sexual. Comportamento ativo para evitar o contato sexual genital com o parceiro, acompanhado de ansiedade moderada a intensa.

Os estudos epidemiológicos salientam dois pontos a respeito da mulher: a alta prevalência de dificuldades/disfunções sexuais em todas as faixas etárias, sendo a idade uma variável importante, além de uma predominância dos transtornos da excitação/interesse por sexo.

Hartmann et al. (2004, In Fleury, 2006) identificam nos resultados de vários estudos recentes que o aumento da idade provoca grande variabilidade em todos os parâmetros sexuais, sugerindo que a sexualidade da mulher menopáusica e pós-menopáusica depende progressivamente de condições básicas, como o bem-estar, a saúde física e mental, a qualidade do relacionamento e as circunstâncias da vida. Além disso, a intensidade do interesse sexual depende principalmente da experiência sexual anterior e da qualidade e significado da própria sexualidade quando mais jovem. Entre as mais idosas, nem sempre o interesse sexual vem acompanhado da atividade sexual, principalmente pela ausência de um parceiro que a concretize. Em alguns casos, a atividade sexual cessa em decorrência de falta de carinho, problemas de comunicação e sentimentos de culpa ou dor.

Em relação à sexualidade das mulheres perimenopáusicas, esses autores identificaram como principais fatores os sentimentos e os problemas com o parceiro, o bem-estar subjetivo, assim como a incidência e severidade dos sintomas menopausais. Embora reconheçam a influência do estado menopausal na secura vaginal e na dispareunia, reconhecem a complexidade da questão.

A sexualidade feminina também é bastante sensível a experiências de raiva e decepção com os parceiros. Evidências de associação entre hostilidade e disfunção sexual (Roffe e Britt, 1981) sugerem um possível comprometimento da dinâmica relacional subjacente à dificuldade sexual. Essa condição pode levar mulheres em relacionamentos problemáticos a expressar a falta de satisfação através de comportamentos de evitação do ato sexual e de restrições a experiência sexual e intimidade, podendo mesmo desvitalizar-se pela ausência de recursos pessoais para lidar com tais condições desfavoráveis.

Essas considerações apóiam a amplitude proposta por estudiosos no sentido de uma investigação da disfunção sexual, abordando: questões interpessoais, características da estimulação e contexto sexual, questões psicológicas (experiências passadas negativas ou abuso, auto-imagem negativa e sentimentos de vergonha ou culpa) e expectativas de resultados negativos (disfunção sexual do parceiro, habilidades sexuais insuficientes, dispareunia e resultados emocionalmente negativos).

A expressão sexual feminina envolve múltiplas dimensões, exige condições físicas satisfatórias e um parceiro disponível também saudável. Além disso, implica na articulação de condições psicossocioculturais e em uma identidade sexual desenvolvida para uma experiência relacional favorável ao desencadeamento da função sexual.

Além dos aspectos fisiológicos, outras dimensões subjetivas precisam necessariamente ser consideradas, como, por exemplo, os recursos do casal para vivenciar um relacionamento íntimo, expressar sentimentos e pensamentos, experimentar com tranquilidade movimentos de aproximação e separação, entre outras.

As mulheres tendem a acreditar que sua identidade caracteriza-se pela ausência de raiva e de necessidades próprias, o que torna a raiva um sentimento que ameaça sua identidade como mulher e sua feminilidade. Tendem, portanto, a suprimir sistematicamente a raiva, exceto quando cuidam dos filhos, o que aumenta a sensação de fragilidade e compromete sua autoestima. Esse mecanismo pode expressar-se através de sintomas psicológicos ou somáticos, mais frequentemente através da depressão ou mesmo de disfunções sexuais (Fleury, 2006).

As mudanças históricas do papel feminino e a influência das expectativas atuais do desempenho de uma diversidade de papéis podem sobrecarregar mulheres na transição menopáusicas.

Em estudo com 3.167 mulheres de várias origens étnicas, Avis et al. (2005) identificaram que variáveis culturais (atitude em relação ao envelhecimento e

importância dada à sexualidade) são as mais fortemente associadas ao desempenho sexual, confirmando o papel relevante dos valores socioculturais na sexualidade.

A influência da qualidade do relacionamento geral com o parceiro e das experiências sexuais anteriores para a receptividade da mulher à estimulação sexual confirmam a relevância de um modelo de resposta sexual feminina, principalmente para a mulher em transição menopáusicas, que considere os aspectos psicossociais e relacionais, na medida em que está vivenciando um processo de alterações, geralmente concomitante ao vivido pelo parceiro sexual.

Os esteróides sexuais como o estrógeno, a progesterona e o andrógeno têm efeitos sutis, porém importantes no funcionamento sexual feminino. No entanto, esses efeitos podem ser suprimidos por poderosos fatores psicossociais, tais como relacionamento recente ou aprendizagem anterior, que modificam o funcionamento pré-mórbido, exigindo uma avaliação individualizada do papel relativo de cada um dos elementos envolvidos para direcionar a terapêutica proposta.

As alterações hormonais, a qualidade da vida sexual anterior, a presença de sintomas desconfortáveis, o prejuízo do bem-estar, o nível de ansiedade e o tipo de relacionamento com o parceiro são fatores importantes na extensão do comprometimento da sexualidade provocado pela menopausa.

Na clínica, observa-se uma associação entre o comprometimento da vida sexual e os relacionamentos conjugais insatisfatórios.

Sociologia da sexualidade

Analisemos agora o fenômeno da sexualidade através da contextualização social e cultural, para podermos estabelecer relações múltiplas dos fenômenos sexuais com outros processos sociais, ou seja, uma *construção social da sexualidade*.

A construção social tem um papel central na elaboração da sexualidade humana. E, como construção social, a sexualidade humana implica, de maneira inevitável, a coordenação de uma atividade mental com uma atividade corporal, aprendidas ambas através da cultura. A sexualidade humana não é um dado da natureza. Ela é uma esfera específica – mas não autônoma – do comportamento humano, que compreende atos, relacionamentos e significados. Construída socialmente pelo contexto social onde está inscrita, essa sexualidade extrai sua importância política daquilo que contribui, em retorno, para estruturar as relações culturais das quais depende, na medida em que as incorpora e representa.

Nos comportamentos sexuais dos indivíduos, as práticas, os relacionamentos e os significados estão enraizados no conjunto das experiências que constituem essas pessoas como seres sociais, dentro dos cenários culturais da sexualidade dominantes em suas respectivas sociedades. Os fatores que

contribuem para modelar essa experiência da sexualidade de maneira diferenciada de acordo com os grupos sociais são: trajetórias biográficas, religião, condições de vida, redes de sociabilidade, padrões de relação entre os sexos, usos do corpo e posição na estrutura social.

Não é possível falar sobre um estado natural da sexualidade humana. Todas as nossas experiências sexuais são construídas como *scripts*, ou seja, foram ao mesmo tempo aprendidas, codificadas e inscritas na consciência, estruturadas e elaboradas como relatos.

Existem três tipos de *scripts*: os intrapsíquicos, os interpessoais e os culturais, que se manifestam respectivamente no plano subjetivo da vida mental, no plano da organização das interações sociais e no plano de prescrições culturais mais gerais.

Os *scripts* intrapsíquicos coordenam a vida mental e o comportamento social, operando reconhecimento das situações sexuais e dos estados corporais.

Os *scripts* interpessoais são sequências ritualizadas de atos, que intervêm nos encontros, no estabelecimento e na manutenção dos relacionamentos, provocam a excitação e coordenam a realização prática das relações sexuais.

Os *scripts* culturais são prescrições coletivas que dizem o que é possível fazer, mas também o que não deve ser feito em matéria sexual. Esses cenários culturais servem de pano de fundo no momento da negociação das condutas. O indivíduo se apropria à sua maneira desses conteúdos culturais, cujo ritmo de transformação histórica pode ser muito lento, na elaboração de seus *scripts* intrapsíquicos.

A elaboração interpessoal é comandada pelas condições sociais de interação: com poderes e recursos desiguais, os atores nem sempre compartilham o consenso que, aparentemente, existe no plano cultural, mas fazem concordar suas condutas sobre um fundamento de ritualidade social.

O desencontro entre dois parceiros que não compartilham as mesmas expectativas com relação à sexualidade é um dos componentes mais recorrentes de um relacionamento sexual.

Desse modo, tanto o persistente primado do desejo dos homens quanto a tendência a ignorar o desejo das mulheres não decorrem de uma lógica intrínseca da esfera sexual, mas correspondem a um dos aspectos de *uma socialização de gênero diferencial*, que não se manifesta apenas por meio da sexualidade.

Durante muito tempo a reprodução fez de tal maneira parte integrante da ordem social e da ordem do mundo que estabelecia uma ordem imutável dos sexos. A emergência de uma subjetividade e de um sujeito modernos foi acompanhada pela autonomização de *um domínio da sexualidade distinto da ordem tradicional da procriação*.

A ordem da procriação faz parte dos princípios fundamentais da organização social. A maior parte das culturas traduziu a diferença dos sexos em uma linguagem

binária e hierarquizada, na qual apenas um dos termos era valorizado. Os significados mobilizados em cada sociedade para evocar as relações sexuais servem, igualmente para se referir à dominação de sexo em geral. Todo comportamento sexual é percebido a partir dessas categorias de atividade e passividade, estritamente associadas ao masculino e ao feminino.

Por exemplo, o verbo "comer" é utilizado para indicar a ação e o papel social daquele que penetra no ato sexual, enquanto, para quem é penetrado o verbo é "dar".

Assim, a reprodução e a sexualidade contribuem para a construção tradicional das relações de gênero. O corpo das mulheres é percebido e tratado como um objeto e um receptáculo, de que os homens tomam posse através do ato sexual. A repetição dos atos vale a confirmação da apropriação inicial. E a objetivação sexual das mulheres é que permite aos homens tomar posse da descendência trazida por elas.

Na representação tradicional do sexo e da reprodução, ilustrada na cultura ocidental pela medicina da Antiguidade, cujos conceitos foram correntes até meados no século XVIII, as mulheres só diferiam dos homens por serem machos menos perfeitos, tanto no físico quanto no social, situados hierarquicamente mais abaixo.

Para Aristóteles o homem é o único apto a "cozinhar" seu sangue, que, transformado em esperma, é recebido pela mulher, receptáculo frio.

No limiar do século XIX surge uma nova concepção na qual machos e fêmeas tornaram-se opostos: os testículos do macho produzem espermatozoides e o ovário feminino os óvulos. No século XIX foi descoberto que a ovulação se produzia espontaneamente, sem laços com a fecundação ou o coito. Seguiu-se à descoberta dessas diferenças biológicas, toda uma psicologia da diferença. O pudor, a possibilidade de continência sexual, a moderação, a ausência do desejo passaram a ser consideradas qualidades naturais das mulheres, vinculados à perda da antiga função do prazer feminino. Inversamente, o desejo, a agressividade e a atividade foram definidos como próprios do indivíduo masculino.

A difusão dos métodos contraceptivos modernos provocou uma reviravolta na maneira de encarar a fecundidade. Os momentos da vida em que se pratica uma sexualidade reprodutiva e aqueles em que se pratica uma sexualidade não-reprodutiva são absolutamente distintos.

A partir dos anos 1960 grandes transformações afetaram a situação das mulheres na sociedade e na família: a difusão do uso da contracepção, o aumento da instrução feminina, o crescimento da participação das mulheres no mercado de trabalho e uma facilidade maior em obter o divórcio ampliaram consideravelmente a sua autonomia material e pessoal em relação aos homens. No entanto, não é certo que as relações entre os sexos tenham sofrido uma transformação radical equivalente.

No casal contemporâneo a sexualidade assume um papel inédito na constituição e na manutenção da relação conjugal. Passou-se de uma definição

institucional do casal a uma definição subjetiva e intersubjetiva, que coloca a relação sexual em primeiro plano. Na visão institucional mais clássica do casamento, a preocupação social era mais voltada para os casamentos não consumados ou sem filhos, que não cumpriam sua função social. Hoje, a atividade sexual é considerada a própria expressão do impulso mútuo dos cônjuges, um em direção ao outro. A ausência de relações sexuais entre cônjuges é, portanto, o indício de uma dificuldade ou de um problema conjugal que pode levar à separação.

No entanto, as transformações das relações sociais, na e pela sexualidade, talvez sejam menos radicais do que se tem afirmado.

Adolescência, juventude, terceira idade: a organização contemporânea das idades distingue, cada vez mais sutilmente, as fases da vida, que têm atributos particulares. Essas novas definições de idade e das sequências da vida caminham lado a lado com as novas relações entre as gerações, marcadas por mais autonomia, igualdade e, às vezes, também rivalidade.

As repercussões dessas mudanças sobre a construção biográfica da sexualidade são numerosas, sendo a mais espetacular delas o alongamento do calendário da vida sexual dos indivíduos, tanto por uma iniciação mais precoce, quanto por um prolongamento até idades mais avançadas.

O prolongamento da vida sexual até idades mais avançadas corresponde a uma mudança marcante das últimas décadas do século XX. Ela está ligada à ampliação da expectativa de vida em boa saúde, melhoria da condição social das pessoas idosas, à difusão do ideal de juventude. A menopausa, construção social e psicológica elaborada a partir de uma realidade biológica, já não marca mais o fim da vida sexual das mulheres. Isso ocorreu, por um lado, em virtude do tratamento preventivo das consequências fisiológicas da menopausa ter melhorado bastante e, por outro lado, porque as consequências psicossociais desta passagem foram reduzidas diante do fortalecimento da posição social feminina, especialmente no mercado de trabalho, tornando as mulheres menos dependentes da dimensão familiar de sua identidade social.

A nova organização das idades deslocou, mas não fez desaparecer as diferenças existentes entre as maneiras de envolvimento dos homens e das mulheres com a sexualidade.

A vida sexual não está mais identificada com a fecundidade e a procriação. No casal iniciante, a relação sexual entre homens e mulheres apresenta traços marcantes tanto em virtude de um elevado grau de convergência e reciprocidade entre os parceiros, quanto devido à intensidade e variedade de sua atividade sexual. Esse acordo se reduz nas fases posteriores da relação, pois os parceiros começam a trilhar caminhos divergentes. A procriação é um limiar decisivo na passagem do casal. O desejo sexual feminino passa para o segundo plano, como se, após ter se tornado mãe, a mulher se permitisse desempenhar um papel secundário na relação sexual.

Na prática, a organização social da parentalidade e a divisão sexual do trabalho entre o casal mudaram, muito pouco. A mulher continua socialmente obrigada a engajar-se pessoalmente nos laços com as outras gerações e de velar pelo funcionamento da empresa familiar. Esta sobrecarga contribui para reduzir seu investimento e sua disposição para a sexualidade, conjugal ou não.

Desta forma, a sexualidade, transformada em linguagem de base do relacionamento, não revolucionou as relações de gênero nem modificou radicalmente os lugares de cada um.

Os homens continuam a ser pensados como sujeitos de desejo independentes e as mulheres continuam a ser vistas como objetos a serem possuídos. O valor das mulheres corresponde à parcimônia com que elas se entregam, o dos homens ao número de “objetos” conquistados.

Renúncia

Os estudos demográficos mostram que encontrar um parceiro não é tarefa fácil para uma mulher na menopausa. No Brasil, a desvantagem da brasileira no mercado matrimonial é marcante: Na faixa dos 30 a 34 anos há 11,3 mulheres não casadas para cada homem não-casado. Na faixa dos 50 a 54 anos, um homem não casado tem uma chance 30 vezes maior de encontrar uma parceira do que uma mulher na mesma faixa etária. A situação se torna cada vez mais assimétrica à medida que homens e mulheres avançam na idade. As chances diminuem para as mulheres e aumentam para os homens, com o envelhecimento – para cada homem de 50 anos há 53 mulheres disponíveis. Aos 65 anos, 80% dos homens estão casados enquanto apenas 30% das mulheres o são (Goldemberg, 2006). A renúncia dos jogos do desejo com parceiros masculinos atua como uma proteção contra inevitáveis decepções. No entanto, esta renúncia também é observada em mulheres cujo marido ainda permanece desejante.

Assim, a privação sexual se acentua com a idade. Entre 50 e 60 anos, as pessoas estão com menos frequência casadas e encontram com maior dificuldade parceiros ocasionais. Mas, mesmo entre os que vivem em casal, a abstinência aumenta com a idade, sobretudo nas mulheres. Entre 50 e 69 anos, a quase totalidade dos homens (90%) tem vida sexual, enquanto 28% das mulheres declaram não ter mais vida sexual. Para elas, a vida sexual não é mais da sua idade. A diferença homem-mulher é devida, sobretudo à menor probabilidade das mulheres voltarem a se casar.

O próprio fato de crer que o declínio sexual é correlato à menopausa induz sua diminuição. (as representações que a sociedade tem das relações que uma mulher na menopausa deve manter com o sexo). No Marrocos 82% nas mulheres na menopausa recusam a sexualidade. O fim da possibilidade de engravidar acarretando um interdito radical (Laznik, 2004).

A capacidade de procriar constitui fantasmaticamente obstáculo à morte. Texto da Índia antiga afirmam que: "Indra diz às mulheres: (...) vós tendes uma menstruação todos os meses. (...) Mas ela só vai durar enquanto fordes fecundas, quando acabar, vossa vida terá terminado" (Laznik 2004, p. 22).

Atualmente estima-se que há praticamente 30 anos entre a idade da menopausa e a idade que em média as mulheres morrem.

A menstruação é o vestígio mais palpável da identidade feminina. Está sempre ligada às representações da feminilidade, da sexualidade e da fecundidade. Na menopausa tem-se que enfrentar a perda inevitável da juventude e da fertilidade. Mesmo que uma mulher já tenha tomado, há muito tempo, a decisão consciente de não ter um filho, esta possibilidade existe sempre na sua fantasia, até que a menopausa destrua este fantasma de esperança e esse sentimento de juventude eterna. *A menstruação é a garantia de uma identidade feminina possível e de uma maternidade sempre potencial.* Para muitas mulheres é um dos momentos mais difíceis de enfrentar.

Destino ou escolha?

Com base no que vimos até agora nos permitimos especular sobre como algumas mulheres lidam com sua sexualidade e seu desejo após a menopausa. Neste trabalho, é nosso interesse entender especificamente a renúncia à sexualidade de mulheres que estão casadas e as repercussões desta renúncia na qualidade da relação.

Os dados biológicos atestam que, muito além das mudanças hormonais, outros fatores incidem fortemente na sexualidade feminina após a menopausa.

Dentre eles os mais importantes são a qualidade da relação existente entre o casal e o peso das crenças e mitos aprendidos e herdados sobre a relação da mulher e sua sexualidade. E, sobretudo, o uso que as mulheres podem fazer destes valores.

Há, então, três dimensões em ação: a dimensão intrapsíquica que coordena a vida mental e o comportamento social, operando reconhecimento das situações sexuais e dos estados corporais. Esta dimensão é forjada pelas vivências da mulher, por sua idiosincrasia pessoal, pelo que ela herdou de valores e concepções do que é ser mulher em sua família de origem, e pelo que ela acredita serem o papel da mulher e o lugar que a sexualidade pode e deve ocupar em sua vida. Os (pré) conceitos herdados sobre a sexualidade que (ainda) constituem a formação moral de muitas mulheres, carregados de conteúdos que a qualificam como algo pecaminoso, sujo, destinado fundamentalmente à procriação.

Estas mulheres parecem sentir e viver a menopausa como desqualificação de sua condição feminina, que só enquanto menstruam e podem procriar podem se considerar verdadeiramente femininas. O fato de estarem livres de uma gravidez

indesejável não as libera para a atividade sexual, muito pelo contrário, as aprisiona numa condição de falta, de finitude. A mulher desiste, abdica de seu papel sexual.

Esta dimensão intrapsíquica parece ser mais ou menos ativada em função da dimensão interpessoal: quanto pior for o relacionamento entre o casal, quanto pior for o histórico de experiências entre os parceiros, mais se recorre a valores e ideias pré-concebidas a respeito de sexo e desejo.

Como vimos, sexo envolve, principalmente para as mulheres, intimidade, confiança, parceria. E, esses ingredientes, como sabemos, não se encontram presentes em vários relacionamentos. Os ressentimentos, a mágoa acumulada e a constante disputa pelo poder culminam numa postura de aversão à prática sexual.

Como se o advento da menopausa as liberasse da obrigação pesante de ter relações sexuais com este parceiro que me desagrada, me oprime. *A menopausa legítima a recusa.*

Casos clínicos

Apenas a título de ilustração dessa discussão, apresentamos dois casos clínicos:

Ana e Maurício

Ana e Maurício, ambos têm 54 anos, são profissionais da área da saúde e casados há 28 anos. Têm três filhos – 27, 22 e 21 anos.

Há cerca de quatro anos, após a sua menopausa, Ana sofreu uma baixa acentuada de seu desejo sexual. Recorreu à reposição hormonal que lhe causou sérios problemas, inclusive uma ameaça de um tumor no útero, que a deixou extremamente assustada. Diante da impossibilidade de recorrer a tratamentos hormonais, Ana viu seu desejo sexual desaparecer totalmente e, como conseqüência, as trocas sexuais entre o casal foram completamente extintas. Passaram-se, então quatro anos.

O distanciamento sexual foi aos poucos causando um afastamento entre os dois. Diminuiu a cumplicidade, a intimidade foi estremecida.

Para a enorme decepção de Ana, ela descobriu que Maurício manteve um caso extraconjugal por mais de dois anos. Para Ana, a vida conjunta, os filhos, os envolvimento familiares, os amigos e todas as outras parcerias que existiam entre o casal, eram suficientes para a manutenção do casal, e até certo ponto, tornavam “dispensável” a vida sexual.

No entanto, a supressão do desejo de Ana não contemplava o desejo de Maurício, que não consegue conceber uma vida, sua vida, sem sexo. Acha humilhante ter que recorrer à masturbação e, simplesmente, percebe-se ainda jovem, ativo e desejante. Não quer e não consegue abdicar do seu desejo sexual.

Está instalado o impasse. A mulher tem a pretensão de, pelo tempo, ter conquistado a primazia sobre o casal e pretender que a sua falta de desejo possa conter também o desejo do outro. O homem não quer e não consegue abrir mão de exercer o seu desejo.

Ana se considera profundamente traída por Maurício que, segundo ela, trocou toda uma vida de projetos, conquistas e parcerias por uma aventura. Para ela, tudo que eles têm, que significa MUITO, não se compara a uma renúncia ao sexo. Maurício, por sua vez, se sente desvalorizado, rejeitado e desconsiderado como homem. Além de muito culpado.

Luiza e Pedro

Luiza, 52 anos, e Pedro, 51 anos, são casados há 26 anos. Luiza aposentou-se há quatro anos como bancária e Pedro ainda trabalha em um banco. Têm três filhos, 25 (filha), 24 (filho) e 14 (filha) anos.

Luiza é baiana e caçula de uma família de nove filhos. Desde os 15 anos separou-se de sua família para estudar em vários lugares do país, até que veio para o Rio, onde conheceu Pedro, casando-se logo depois.

Luiza adotou e foi adotada pela família de Pedro e sempre foi a mais dedicada como esposa, nora, cunhada e mãe. Nunca poupou esforços para agradar ao marido e à sua família. Sempre fez de tudo para evitar qualquer conflito.

Pedro, por seu lado, é um pai muito dedicado. No entanto gosta de fazer prevalecer a sua vontade e o faz de forma, às vezes ditatorial e violenta. Além disso, bebe muito, o que desagrada Luiza profundamente. Segundo Luiza, assim foi a vida conjugal: ela em desagrado, tentando agradar sempre. Inclusive sexualmente.

Com o tempo, Luiza foi arrumando subterfúgios para evitar as relações sexuais com o marido, tendo colocado sua filha caçula para dormir primeiro no quarto deles, e depois, na cama com ela.

Após sua menopausa e/ou sua aposentadoria (ou vice-versa), Luiza deixou de ter relações com o marido definitivamente. Os argumentos eram de que estava velha, que era mais do que normal que na sua idade não sentisse mais nada, que não precisava de sexo para viver, etc.

Mais uma vez estava instaurado o impasse, pois para o marido, sua vida sexual estava muito longe de terminar. Toda a família foi envolvida nesta discussão e Luiza foi para a terapia para se *curar*.

No entanto, o que fica claro em seu caso, foi que finalmente pode exercitar seu poder de recusa e se negar a ceder aos desejos e, para ela, os mandos do marido.

Como podemos constatar, nesses dois casos as três dimensões atuam em conjunto para legitimar uma renúncia da sexualidade. A dimensão intrapsíquica influenciada maciçamente pela dimensão sócio-cultural - noção de sexo como

pecado, a da finalidade procriativa da atividade sexual, e do término da feminilidade com o término da capacidade de procriação. Esse cenário é definitivamente agravado pela (pouca) qualidade da dimensão interpessoal. Não vale a pena tentar continuar, não por este relacionamento insatisfatório.

Referências

- Abdo C. H. N., Fleury H. J. (2005). Flutuações hormonais e variação de humor. In V. R. Bagnoli; A. M. Fonseca; H. W. Halbe & J. A. Pinotti (orgs.) *Climatério: terapêutica não hormonal*. São Paulo: Roca.
- American Psychiatric Association (APA) 2002. *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. 4a ed. rev. Porto Alegre: Artmed.
- Bozon, M. (2002). *Sociologia da sexualidade*. Rio de Janeiro: Editora FGV.
- Ferreira, A. B. de Holanda (1975). *Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira.
- Fleury H. J. (2006). *Estudo comparativo entre dois modelos de intervenção sobre as manifestações da sexualidade na perimenopausa: modelo fitoterápico e modelo psicoterapêutico associado ao fitoterápico*. [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2006.
- Goldemberg, M. (2006). *Infidel – Notas de uma antropóloga*. Rio de Janeiro: Record.
- Hartmann U, Philippsohn S, Heiser K & Ruffer-Hesse C. (2004). Low sexual desire in midlife and older women: personality factors, psychosocial development, present sexuality. *Menopause*, 11(6), 726-40.
- Laznik, M. (2003). *O Complexo de Jocasta: feminilidade e sexualidade pelo prisma da menopausa*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Levine S.B. (2003). What patients mean by love, intimacy and sexual desire. In S. B. Levine, editor. *Handbook of clinical sexuality for mental health professionals*. New York: Brunner-Routledge.

Endereço para correspondência

felzen@gmail.com