



*Universidade Aberta*



*Menopausa em  
(Re)visita*

*Dissertação do Mestrado em Estudos sobre as  
Mulheres*

*Marília Regina Azeredo Sousa Anjo*

*Lisboa, 2010*

UNIVERSIDADE ABERTA

Menopausa em (Re)Vista  
Os discursos praticados pela revista *Maria* em torno da  
menopausa (1978-1988)

Marília Regina de Azevedo Sousa Anjo

Dissertação apresentada na Universidade Aberta de Lisboa, para  
obtenção do grau de Mestre em Estudos sobre as Mulheres, sob  
orientação da Professora Doutora Maria José Magalhães

Lisboa, Março 2010

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os que tornaram possível a realização deste trabalho, desde o apoio familiar, sem o qual não poderia dispor de tempo para me dedicar exaustivamente à busca de material bibliográfico e de *corpus* a investigar, à análise efectuada e posterior redacção de todo o texto, destacando a Professora Doutora Maria José Magalhães pelo carinho, incentivo, disponibilidade, dedicação e exemplo concedidos.

À minha mãe, Maria Idalina, um agradecimento muito especial pela disponibilidade em cuidar da minha filha, Leonor (a quem, apesar de muito pequena e não perceber porque motivo lhe dedico este trabalho, futuramente perceberá).

Com uma menção, também muito especial, o reconhecimento da compreensão, paciência e carinho demonstrados pelo meu marido e companheiro de vida, António Silva.

Agradeço, ainda, à Ana Simões, responsável pelo Arquivo da Impala, pela simpatia e disponibilidade dispensada, aquando das minhas deslocações às instalações para recolher o *corpus* de análise.

Por último, mas não menos importante, agradeço e felicito a minha colega e amiga Irene Cerejeira pelo apoio, motivação e carinho, assim como, pela persistência, obstinação e força partilhadas, num percurso que foi comum às duas, e que chega agora ao fim.

## Resumo

A construção social da menopausa através dos *media*, problemática desta dissertação, centra-se na análise do discurso de artigos da Revista *Maria* acerca da menopausa, no período compreendido entre 1978 e 1988. Ancoradas metodologicamente numa epistemologia feminista, analisamos 32 artigos, seleccionados por conterem a palavra pré, peri (e/ou climatério), e pós-menopausa de forma explícita, inserida(s) em qualquer parte do texto, mesmo que uma única vez, consubstanciada pela opção teórico-metodológica da análise crítica do discurso (Fairclough, 2004; Nogueira, 2001).

O enquadramento teórico cruza vários conceitos de menopausa, sexualidade/feminilidade e representações dos *media*. Neste sentido, discorremos sobre a sexualidade como dimensão bio-psico-social (Pacheco, 2000; Bee, 1997), onde a construção da feminilidade centrada no mito da *beleza* (Wolf, 1994) e na produtividade biológica (Laznik, 2004), interfere na estrutura da relação feminino/sexualidade. Mais ainda, é a presença de um discurso médico normalizador para as mulheres e menopausa (Barbre, 2003) que reforça os estereótipos da feminilidade, complexificando o processo de exclusão versus aceitação do processo de envelhecimento natural e activo de qualquer ser humano (Bee, 1997; OMS, 1996). A esta construção social não está alheio o papel dos *media* que, como agentes socializadores e de divulgação em massa, reforçam os estereótipos e preconceitos e pouco divulgam acerca da construção da mulher como sujeitos activos no trabalho, na política e na sociedade (Silveirinha, 2009; 2006), e que se evidenciou na investigação desenvolvida.

Os campos/padrões discursivos emergentes neste estudo centram-se em: o desafio ao tabu menopausa, por não ser inicialmente abordado pela revista *Maria*, mas que a busca de informação encetada pelas leitoras espoletou; a verdade científica e o discurso médico como credibilizadores das informações fornecidas e a construção social como *problema de saúde* e da mulher-eterna-sofredora-psicótica; o discurso normalizador e hegemónico baseado no determinismo biológico como castrador da feminilidade, do prazer e da sexualidade; a sexualidade feminina subserviente, de expressão unicamente heterossexual, e o homem como entidade fulcral para minimizar os males femininos e de valorização dos ‘olhares masculinos’ ao ‘apreciar’ a mulher; o discurso emancipatório que, quando surge, nunca o é na totalidade, mostrando uma dupla face discursiva que nos remete para a ambiguidade da representação social em torno da menopausa.

O balanço final denuncia um discurso pendente, de sobremaneira, para o pólo das perdas, ou seja, a mulher, na menopausa, perde beleza, perde juventude, perde a capacidade de procriação, perde saúde, perde desejo sexual, perde capacidade cognitiva. E quando ganha, ganha mais doenças, ganha mais peso, ganha rugas, ganha mais solidão. Perdas e ganhos são perspectivados como o copo meio-vazio, e nunca como o copo meio-cheio. Esta perspectiva de multi-desvalorização social da mulher permitiu-nos chegar ao que consideramos ser a existência de uma ‘menofobia’ social.

**Palavras-chave:** menopausa, desejo feminino, envelhecimento, beleza, psicoses, sexualidade, estereótipos, feminilidade, maternidade.

## Abstract

The social construction of the menopause through *media*, is the subject of this dissertation, focused in the discourse analysis of news, from the magazine *Maria*, about the menopause, in the period understood between 1978 and 1988. Based on a feminist epistemology, 32 articles were analysed, selected because they referred to the pre, peri (and / or climacteric) and post menopause anywhere in the article, even when it happened only once, substantiated by the option theory and method of critical discourse analysis (Fairclough, 2004; Nogueira, 2001).

The theoretical framework crosses various concepts of menopause, sexuality/ femininity and representations of the media. In this sense, we talk about sexuality as the bio-psycho-social (Pacheco, 2000; Bee, 1997), where the construction of femininity centered on the beauty myth (Wolf, 1994) and biological productivity (Laznik, 2004), interferes with the structure of the female relationship / sexuality. Furthermore, it is the presence of a standardized medical discourse on women and menopause (Barbre, 2003) that reinforces stereotypes of femininity, complexifying the process of exclusion versus acceptance of the natural aging process and asset of any human being (Bee, 1997; WHO, 1996). The social construction is not unconnected with the role of the media, as socializing agents and the mass distribution, reinforce stereotypes and prejudice and disclose little about the construction of women as active in labor, politics and society (Silveirinha, 2009; 2006), and that was evident in the research developed.

The discursive patterns that emerge in this study focus on: the challenge of taboo menopause, not initially addressed in the magazine *Maria*, but aroused by the search for information of readers; scientific truth and medical discourse gave credit to the information provided by social construction of a health problem and the vision of woman as an eternal psychotic sufferer; the normalized and hegemonic discourse based on the biological determinism as castrating of femininity, pleasure and sexuality, subservient female sexuality, heterosexual expression and of man as the central entity to minimize women's burden and the exploitation of 'a male gaze' to 'enjoy' woman; the emancipatory discourse, when it appears, is never complete, shows a double-sided discourse that leads to ambiguity of social representation of menopause.

The final balance denounces a practised discourse that tends, excessively, to loss, meaning, woman, in the menopause period, loses beauty, loses youth, loses procreative capacity, loses health, loses sexual desire, loses cognitive capacity. And, when she wins, wins more diseases, wins more weight, wins wrinkles, wins more solitude. Losses and victories are put in the perspective of the half-empty glass and never of the half-full glass. These social multi-devaluated perspectives of women allow us to reach what we consider to be a social "menophobia".

**Key words:** menopause, feminine wish, aging, beauty, psychoses, sexuality, stereotypes, femininity, motherhood.

## Résumé

La construction sociale de la ménopause par le *medias*, problématique de cette thèse, porte sur l'analyse du discours des articles du magazine *Maria*, compris entre la période : 1978 et 1988. Sur une méthodologie, ancrée dans une épistémologie féministe, nous avons examiné 32 articles, qui ont été sélectionnés parce qu'ils contenaient les mots le pré, péri (et/ou climatère) et post-ménopause explicitement, dans une des parties de l'article, même si une seule fois, étayée par la théorie option et la méthode d'analyse critique du discours (Fairclough, 2004; Nogueira, 2001).

Le cadre théorique qui traverse les différents concepts de la ménopause, la sexualité / féminité et les représentations des médias. En ce sens, on parle de sexualité comme la bio-psycho-sociale (Pacheco, 2000; Bee, 1997), où la construction de la féminité, centrée sur le mythe de la beauté (Wolf, 1994) et la productivité biologique (Laznik, 2004), interfère sur la structure de la relation Homme / sexualité. De plus c'est la présence d'un discours médical standardisé sur les femmes et la ménopause (Barbre, 2003) qui renforce les stéréotypes de la féminité, complexifiant le processus d'exclusion par rapport à l'acceptation du processus naturel de vieillissement et de l'actif de tout être humain (Bee, 1997, OMS, 1996). La construction sociale n'est pas sans rapport avec le rôle des médias, comme agents de socialisation et de la distribution de masse, le renforcement des stéréotypes et des préjugés et révèlent peu de choses sur la construction de la femme comme étant actif dans le travail, la politique et la société (Silveirinha, 2009, 2006), et cela s'est ressenti dans la recherche développée.

Les modèles discursifs qui apparaissent dans cette étude met en exergue: le défi du tabou de la ménopause, n'est pas traité initialement par le magazine *Maria*, mais la recherche d'informations initiée par des lecteurs, la vérité scientifique et médicale et de comptabilisation des informations fournies et la construction sociale et un problème de santé et de la femme, qui souffraient de psychose éternelle, le normalisateur et le discours hégémonique basé sur le déterminisme biologique comme castratrice de la féminité, le plaisir et la sexualité, la sexualité féminine subordonnée, d'expression, et l'homme hétérosexuel comme entité centrale afin de minimiser le fardeau des femmes et l'exploitation du «regard masculin» à «contempler de» la femme, le discours émancipateur qui lorsqu'il apparaît, jamais en totalité, montrant un discours à double face qui nous amène à l'ambiguïté de la représentation sociale autour de la ménopause.

Le bilan de cette étude dénonce le discours pratiqué bloqué, en particulier, pour le pôle des pertes, c'est-à-dire, lors de la ménopause, la femme, perd sa beauté, perd sa jeunesse, perd sa capacité de procréation, perd sa santé, perd son plaisir sexuel, perd sa capacité cognitive. Et quand elle gagne, elle gagne plus de maladies, gagne problèmes de santé, gagne de poids. Les pertes et les gains sont comme la perspective d'un verre à demi-plein, et jamais comme un verre demi-vidé. Cette perspective social dévalorisante émerge dans cette perspective de multi- minimum social de la femme.

**Mots-clés:** la ménopause, désir féminin, le vieillissement, la beauté, la psychose, la sexualité, les stéréotypes, la féminité, la maternité.

# ÍNDICE

INTRODUÇÃO .....	8
<b>Introdução</b> .....	13
<b>1. Clarificação de conceitos</b> .....	15
<b>2. O que frequentemente se associa à menopausa</b> .....	17
<b>3. A prática discursiva médica e as concepções sociais da menopausa</b> .....	21
3.1. Os discursos médicos, culturais e sociais em torno da menopausa .....	22
3.2. A terapêutica hormonal de substituição vs. alternativas terapêuticas .....	26
<b>4. O triângulo menopausa, envelhecimento e velhice</b> .....	31
<b>5. A construção social numa perspectiva de género</b> .....	37
5.1. Construindo e desconstruindo masculinidades .....	37
5.2. Construção das feminilidades, o feminino e o ser-se mulher .....	40
<b>CAPÍTULO 2. A Sexualidade e o Prazer</b> .....	46
<b>Introdução</b> .....	46
<b>1. Representações em torno da sexualidade</b> .....	47
1.1. Sexualidade ao longo dos tempos .....	47
1.2. A sexualidade e as mulheres, entre a domesticidade e a beleza .....	48
A beleza feminina e a juventude como ícones da sexualidade .....	50
<b>2. Repressão sexual</b> .....	54
<b>3. A sexualidade e o envelhecimento</b> .....	58
<b>CAPÍTULO 3. Os Média e a Imprensa</b> .....	61
<b>Introdução</b> .....	61
<b>1. A sociedade em geral e os media</b> .....	62
<b>2. A visualização das mulheres nas revistas</b> .....	64
<b>CAPÍTULO 4. Estudos sobre as Mulheres</b> .....	70
<b>Introdução</b> .....	70
<b>1. O atraso científico em Portugal para as ciências em geral</b> .....	70
<b>2. Estudos sobre as mulheres e feminismo</b> .....	73
<b>CAPÍTULO 5. Metodologia</b> .....	77
<b>Introdução</b> .....	77
<b>1. Em discurso...</b> .....	78
<b>2. Objecto de estudo e os passos metodológicos</b> .....	85
2.1. Objecto de estudo .....	85
2.2. A concretização da análise do discurso .....	86
2.3. Emergência dos campos discursivos .....	89
<b>CAPÍTULO 6. Discursos acerca da menopausa na <i>Maria</i></b> .....	94
<b>Introdução</b> .....	94
<b>1. Caracterização da revista <i>Maria</i></b> .....	96
1.1 Ocorrência/ausência do tema menopausa na revista <i>Maria</i> .....	98
1.2. A “verdade científica”: O discurso verdadeiro, segundo Foucault .....	102
1.2.1. Entidades e estudos científicos internacionais como fonte de verdade .....	104
<b>2. Campos discursivos em torno da menopausa</b> .....	107
2.1. O lento desafio ao tabu <i>menopausa</i> .....	107
2.2. Menopausa e envelhecimento .....	110

2.2.1. <i>Tentativas de igualar fisiologicamente homens e mulheres no envelhecimento</i>	110
Tentativas de igualar.....	111
Abandono da igualdade e retorno às noções de “superioridade masculina” .....	115
2.2.2. <i>Menopausa, “a dura realidade da velhice”</i> .....	117
2.2.3. <i>Menopausa como processo natural de envelhecimento</i> .....	121
2.3. Construção social da juventude como oposição à menopausa.....	123
2.3.1. <i>Beleza real vs. beleza ideal: Em busca de algo mais!</i> .....	129
2.4. A construção social da menopausa como um problema de saúde.....	133
2.4.1. <i>O discurso do paradigma biomédico</i> .....	135
2.4.2. <i>A resposta médica vs. entre a cura e o tratamento com a THS</i> .....	140
2.4.3. <i>Menopausa como porta aberta para os distúrbios psicológicos</i> .....	147
2.4.4. <i>Menopausa a fase crítica... doença ou nem por isso?</i> .....	153
A colectânea patológica perimenopausa.....	161
2.4.5. <i>Perigos da menopausa em função da classe social e da actividade</i> .....	163
<b>2.5. Menopausa como sacrifício da feminilidade</b> .....	166
<b>2.6. Menopausa e procriação</b> .....	169
2.6.1. <i>O fim da produtividade feminina</i> .....	169
O fim da função feminina mais “natural”, o começo da não-productividade .....	172
2.6.2. <i>Menopausa como esvaziamento da maternidade</i> .....	174
2.6.3. <i>Um discurso da não-procriação</i> .....	175
<b>2.7. Sexualidade na menopausa: mal-me-desejo... bem-me-desejo...</b> .....	179
2.7.1. <i>O (não) mistério orgástico da mulher</i> .....	185
2.7.2. <i>Feromonas ou a benéfica influência masculina</i> .....	186
CONCLUSÕES .....	190
Das ausências até à ideação da menopausa como Idade perigosa .....	195
A construção da menopausa em função de um ideal de beleza e como um problema de saúde .....	198
Cerceando um pouco mais a construção da menopausa como um problema de saúde... ou nem por isso! .....	199
O turbilhão psicopatológico onde a mulher se encontra! .....	203
Sexualidade, menopausa, andropausa: igualdade sim, mas... ..	205
Discursos, discursos: ora normativos, ora emancipatórios.....	209
Finalizando.....	210
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	212
BIBLIOGRAFIA ONLINE:.....	222
ANEXOS EM CD-ROM:.....	224
• ARTIGOS POLICOPIADOS E DIGITALIZADOS. . . . .	
• QUADRO DE PRÉ-ANÁLISE . . . . .	
• EXEMPLO DE FICHA DE NOTÍCIA . . . . .	
• EXECUÇÃO PRÁTICA DA ANÁLISE DO DISCURSO . . . . .	

## INTRODUÇÃO

Numa sociedade pós-moderna, como aquela em que nos inserimos, questões relacionadas com as mulheres, as suas vivências, as suas expectativas, os seus papéis sociais, a sua (des)valorização, a sua (in)visibilidade, são introduzidas cada vez com mais veemência no círculo social, político, científico e comunicacional, impulsionadas por movimentos, longínquos e persistentes, de homens e mulheres que procuram dar voz, corpo e conhecimento a, *apenas*, metade da humanidade: as mulheres.

Associadas ao seu carácter frágil, sensível e altamente emocional, desprovido de racionalidade, a mulher, no seu condicionalismo feminino mais redutor e transcultural, tem, ao longo da história, masculinamente construída, ocupado um espaço quase invisível e de cidadã de segunda. Os movimentos feministas têm vindo a refutar, contrapondo exigências que, por natureza e direito, deveriam constituir-se como integrantes do quotidiano feminino.

Numa constante transformação dos valores socioculturais, em que a longevidade de homens e mulheres e a valorização da qualidade de vida têm aumentado, é lícito que se procurem nas vertentes biopsicossociais, culturais e económico-políticas, ajustes para que a construção social da diferença de papéis entre homens e mulheres não seja ainda mais díspar e penalizadora para a mulher, tendo em conta o seu ciclo vital. De facto, todo o processo da menopausa, passível de ocorrer por, precisamente, ter aumentado a esperança média de vida, funciona como um marco de transição da fase de reprodução para a fase de não reprodução e, em associação, da fase de produção para a fase de não produção, uma vez que a menopausa é vista como mais uma fragilidade da personalidade da mulher e também no desempenho dos seus papéis sociais (Yonkers e Steiner, 2001).

O tema desta dissertação diz respeito à forma como os *media*, especificamente a imprensa feminina, constroem e divulgam discurso(s) acerca da menopausa junto do seu público leitor, sendo o título deste trabalho: Menopausa em (Re)vista. Como as revistas são um importante meio de socialização e divulgação daquilo que, ao longo dos tempos, se vai alterando ou mantendo na sociedade, funcionando como um bom registo retrospectivo das

diferentes épocas que atravessam a sua edição, decidimos então pesquisar uma revista que fosse amplamente editada e adquirida por um grupo de pessoas que nos interessa particularmente – as mulheres. Por esse motivo, escolhemos a revista *Maria*, uma revista feminina de tiragem semanal, dado estar popularizada neste grupo e ser considerada uma das publicações especializadas com maior audiência média em Portugal (Dados recolhidos na Marktest em 2010).

Neste sentido, o objecto de estudo centra-se no conteúdo informativo que se pode ler ou visualizar na revista *Maria* sobre menopausa, incluindo a forma como são expressos os sintomas e os conselhos sobre esta fase do ciclo de vida feminino, e temas que lhe possam estar associados.

De uma forma geral, a maioria dos discursos praticados e das representações sociais estereotipadas sobre a menopausa que são transmitidas, são-no feitas com um peso negativo e, por vezes, vincutivo ao estado de doença, envelhecimento e falta de produtividade. Esta realidade é mais presente quando se vive numa sociedade em que a valorização recai sobre a juventude (Greer, 1993; Wolf, 1994), por esta se associar à energia, ao vigor, à competitividade e à produtividade.

Mas, por outro lado, sabe-se que, actualmente, as mulheres podem socorrer-se de uma série de tratamentos, médicos ou alternativos, capazes de retardar e minimizar sintomas e distúrbios, ou obter ajuda e acompanhamento sem tratamento, para encarar com naturalidade este período da pré-menopausa, contrariando o quadro negro do peso que representa o marco *menopausa*. Pressupõem-se que a auto-estima da mulher sobreleva-se e a sua acção participativa e produtiva na sociedade prossegue (Yonkers e Steiner, 2001).

Com efeito, estruturam o suporte deste trabalho conceitos e definições da menopausa, perspectivados por diferentes autores na sua vertente biopsicossocial e cultural (Silva *et al*, 2006; OMS, 1996; Chaby, 1995) onde orientações pró THS (Silva *et al*, 2006; Pattison & Lemcke, 2004; Sánchez, 2003) alternam com outras, que defendem a naturalidade de todo o desenvolvimento da menopausa e a recusa da recorrência sistemática à THS (Mendonça, 2004; Nissim e Araújo, 2003). É, ainda, no conhecimento médico, secularmente constuído em torno da biológica feminina, que acentam entendimentos sociais e culturais penalizadores da feminilidade nesta fase da vida (Edelman, 2006; Barbre, 2003; Fernandez, 2003; Oudshoorn, 1998; Pinel, 1985), revelando-se a existência de nuances culturais

(Mendonça, 2004; Bastos, 2001). O processo de envelhecimento e velhice, marcado pela presença da menopausa, assume o cunho da passagem para a fase de não fecundidade feminina, em oposição à masculina (Hayes e Dennerstein, 2006; Bee, 1997). A frequência das associações à velhice ocorre nas sociedades onde a valorização da juventude e da beleza são determinantes da feminilidade (Northup, 2001; Greer, 1991; Wolf, 1994), entendida por Beauvoir como uma categorização em oposição à masculinidade (Silveirinha, 2004), e responsáveis por uma ausência de discurso e ocultação da discursiva e social das mulheres em período de menopausa (Laznik, 2004).

O ser-se mulher, de acordo com Vicente (1987), em retrospectiva às mulheres portuguesas dos anos 1970, era entendido como um papel de submissão e de menorização social, onde o sentimento de inferioridade e sofrimento era cultivado pelas próprias.

Já a sexualidade feminina, silenciada ao longo dos séculos (Pacheco, 2000), é vista como uma dimensão da construção social para além dos seus aspectos biofisiológicos que, por associação ao envelhecimento/menopausa, pode ser entendida como uma vivência/experiência natural, activa e tranquila (Bee, 1997; OMS, 1975), e onde os estudos de Hite (1979), Masters e Johnson (1984) e Kinsey (1954) revelaram a presença activa da sexualidade, do desejo e do prazer femininos. Ou, pelo contrário, pode estar ausente ou ser negativa, no período perimenopausa, e é assim entendida quando a sexualidade feminina está resumida, apenas, ao acto de procriação.

Como agentes socializadores e de divulgação em massa dos estereótipos e das identidades femininas e/ou masculinas, o papel dos *media* é ressaltado pelo seu inegável poder e pela existência de discursos adaptativos e “plásticos”, de forte cariz hegemónico masculino, onde predomina a representação do “ideal” feminino na construção dos textos e imagens e, raramente, a associação a produtoras, leitoras e sujeitos activos (Simões, 2007; Marques, 2001; Wolf, 1994). A importância da divulgação mediática das mulheres como sujeitos activos no trabalho, na política e em sociedade, permitindo um entendimento paritário das responsabilidades partilhadas por homens e mulheres, é entendido por Silveirinha (2009) como um processo complexo e ainda muito débil, deixando ainda expresso, em relação aos *media* e as mulheres, “como tanto mudou... e como tanto ficou na mesma.” (2009:11)

Tendo em mente estes pressupostos, construímos algumas interrogações orientadoras da nossa pesquisa: Será a menopausa um tema presente na revista *Maria*? Que dúvidas são colocadas e que respostas são fornecidas? De que forma é abordada e qual o destaque que lhe é dado? Quais aspectos relacionados com a menopausa e que outros temas e imagens são mais abordados? Em que secções (saúde, sexualidade, alimentação) e tipos de notícia se insere o tema da menopausa?

Sob orientação de uma epistemologia feminista, na qual se colocam as questões de género, educação e cidadania como intrinsecamente ligadas à menopausa, e vice-versa, nasce assim a vontade de estudar um tema, num espaço que marca e influencia fortemente as condutas sociais, os comportamentos dos indivíduos e as tendências de gerações: os *media*.

A comunicação social tem um papel primordial no controle social dos indivíduos, conduzindo-os, parcialmente, a pensar ou agir de acordo com discursos dominantes e tendências emergentes de uma sociedade que se considera e se pretende dinâmica e em constante mutação. Assim, procurando analisar se a prática discursiva acerca das mulheres é negativa ou positiva, decidimos optar pela metodologia de análise crítica do discurso (Fairclough, 2005; Nogueira, 2001), no sentido de conhecer como a construção linguística e textual do tema se constitui em padrões discursivos e se estes se relacionam, ou não, com interdiscursividades, em torno dos discursos praticados acerca da mulheres e do género.

Através da análise do discurso é possível chegar à intersubjectividade e intertextualidade da mensagem transmitida (Ducrot, 1977, 1980, 1983, 1985, 1988, *apud* Freitas, 1999 e Alves, 1995), ao valor argumentativo dos enunciados e aos aspectos subjectivos e intersubjectivos com implicação na objectividade de um enunciado, permitindo identificar os discursos presentes (Alves, 1995).

Assim, os objectivos traçados nesta pesquisa, e que também norteiam as questões orientadoras do estudo, de forma a percorrer um caminho inserido no âmbito dos Estudos sobre as Mulheres, constituem-se os seguintes: constatar se a menopausa é tema abordado na revista *Maria*; analisar que destaque é dado ao tema; analisar que tipos de conteúdos são explorados em torno da menopausa; identificar os tipos de discurso praticados e respectivas intertextualidades; e, finalmente, se existem e quais as modificações desse tipo de discurso.

Posto isto, resta-nos fazer referência à organização do texto final, do qual fazem parte seis capítulos. No primeiro capítulo, apresentamos os vários conceitos e definições subjacentes à menopausa, a prática discursiva médica e as diferentes concepções sociais, o triângulo envelhecimento-velhice-menopausa, e ainda, um destaque para as masculinidades e feminilidades. No capítulo dois, trata-se a sexualidade e o prazer, as suas concepções e a repressão sexual. No terceiro capítulo, aborda-se a problemática da imprensa e dos *media*, como estes influenciam a sociedade em geral e qual a visualização mediática das mulheres. Os temas constituintes do capítulo quatro versam a evolução das ciências, os estudos sobre as mulheres e os feminismos. O quinto e o sexto capítulos correspondem, respectivamente, à metodologia utilizada, onde se discorre sobre o discurso e a análise do discurso, e se descrevem os passos seguidos para a concretização deste trabalho, deixando-se para último capítulo a formulação das conclusões.

O desenvolvimento de toda esta pesquisa reflecte a bibliografia consultada, bem como a inventariação das várias revistas, por um período de dois anos em cada década, desde a publicação da revista *Maria* em Novembro de 1978 até ao ano 1988, onde a análise do discurso aos diferentes artigos/notícias encontrados, constitui-se a mais-valia para a desocultação dos diferentes campos discursivos encontrados.

# CAPÍTULO 1. Menopausa: definições, assumpções e contradições

## *Introdução*

De forma generalizada e habitual, a menopausa é um termo aplicado à derradeira fase da vida da mulher, caracterizada, fisiologicamente e sob o ponto de vista endócrino, pela falência progressiva da produção de hormonas a nível do ovário. Esta alteração conduz a um sinal evidente, a suspensão da menstruação, e marca claramente a transição do período fértil para uma nova etapa, o término da capacidade reprodutiva. E é esta última menstruação, cuja confirmação surge por inexistência de período menstrual (amenorreia) ao longo de um ano<sup>1</sup>, que se denomina menopausa.

Se a palavra *menopausa* significa, nada mais, nada menos que última menstruação, à semelhança do vocábulo *menarca*, que designa a primeira menstruação, então a construção social de mais uma fase da vida da mulher faz-se em torno de um termo que tão simplesmente significa “mês/mênstruo” e “fim/cessação”, ou seja, é apenas um marco. Mas, por exemplo, a OMS assume a menopausa como uma fase da vida da mulher e não como um marco, ou seja, vai mais além do que a sua tradução em “mês” e “fim” e define:

Menopausa é a fase da vida da mulher em que cessa a capacidade reprodutiva. Os ovários deixam de funcionar e a produção de esteróides e de peptídeos hormonais diminui. No organismo produzem-se mudanças fisiológicas diversas, algumas resultantes da cessação da função ovárica e de fenómenos menopáusicos relacionados, e outros devidos ao processo de envelhecimento. Quando se aproximam da menopausa, muitas mulheres experimentam certos sintomas, em geral passageiros e inócuos, porém não menos desagradáveis e às vezes incapacitantes. (OMS, 1996: 1)

---

<sup>1</sup> Apesar de usualmente se confirmar a menopausa após um período de 12 meses de amenorreia, existem autores, como por exemplo Pattison & Lemcke (2004), que optam por “diagnosticar clinicamente a menopausa quando a mulher na típica idade tem amenorreia por um período superior a 6 meses e tem os sintomas característicos de fogachos e suores nocturnos. A determinação de valores de FSH é sinal patognomónico da menopausa.” (*ibidem*: 144)

Pretendemos, entretanto, fazer aqui um parêntesis para explorar um pouco melhor as alterações descritas na citação anterior, socorrendo-nos de Collaço (1980) e Chaby (1995), que situam estas mudanças de diminuição da produção hormonal ovárica até à sua cessação definitiva na faixa etária dos 40 aos 55 anos. Assim, e de acordo com estes autores, num percurso normal e natural de mudanças fisiológicas na mulher, a menopausa pode surgir diferentemente, ocorrendo ou uma suspensão brusca e definitiva da menstruação; ou com um percurso mais longo, pautado de menstruações irregulares<sup>2</sup>; ou ainda a presença de uma menstruação regular e a ocorrência de hemorragias inter-menstruação (metrorragias).

Contudo, seja qual for a sua forma de ocorrência, anatomofisiologicamente, o ovário perde definitivamente a capacidade de ovular e deixa de produzir estrogénios e progesterona, diminui de peso (aos 40 anos pesa cerca de 14 g, passando a pesar cerca de 5 g nas décadas seguintes), mantendo, ou inclusive aumentando, o seu volume. Este aumento de volume é devido à formação de nódulos e à hiperplasia do estroma cortical, pois o ovário continua a produzir androgénios (Collaço, 1980). No entanto, a nível endócrino, outros órgãos (como a zona reticular do córtex supra-renal e o tecido adiposo) passam a converter periféricamente, mas em muito menor quantidade, outras hormonas em estrogénios.

Logo, o organismo feminino sofre um processo de adaptação que, com o passar do tempo, vai colmatando a diminuição da produção hormonal, tornando transitórios os desconfortos que a mulher possa sentir.

Posto isto, para retomar o ponto inicial desta exposição, assumindo que “tornou-se comum a referência a todas as alterações que têm lugar no término do período fértil da mulher como sendo «menopausa»” (Chaby, 1995: 13), entendemos ser importante, daqui em diante, clarificar os conceitos e abordar as associações mais frequentes à menopausa e que são importantes reter. Assim, poderemos olhar criticamente para o discurso praticado pelos *media* acerca desta temática.

Neste capítulo introduzem-se, ainda, assumpções em torno da menopausa sob o ponto de vista do discurso médico e da visão social, onde a prática da Terapêutica Hormonal de Substituição (THS) e suas contradições são, também, desenvolvidas. As assumpções da relação entre a menopausa, o envelhecimento e a velhice, bem como uma perspectiva de

---

<sup>2</sup> Estas irregularidades podem surgir com alternância de períodos de amenorreia, e cujo sangramento menstrual poderá ocorrer ou num menor número de dias, mas mais abundantes (menorragia); ou mais dias (hipermenorreia) e com menos fluxo; ou mais longos e com mais fluxo; ou, ainda, em menor número de dias e com fluxo diminuído.

género, onde masculinidades e feminilidades são descritas, de acordo com vários autores, constituem uma outra parte deste grande capítulo.

## **1. Clarificação de conceitos**

Diversas terminologias são aplicadas ao último estágio do processo biológico da mulher, assim denominado por Pattison & Lemcke (2004), apesar de a OMS propor que “para evitar confusões dever-se-ia abandonar o termo «climatério»” (1996: 15), e uniformizar toda a nomenclatura utilizada nos diferentes estudos já realizados, e por conseguinte tornar perceptível que todos eles se reportam à menopausa.

No entanto, consideramos necessário clarificar os diferentes termos, já que continuam a ser utilizados em manuais de saúde e em diversos artigos científicos e não científicos, onde é feita a divulgação dos fenómenos biopsicossociais ocorridos em todo um percurso de alterações anatomofisiológicas, que cursam num período variável de 2 a 8 anos. E ainda porque instituições/organizações como a Sociedade Portuguesa de Menopausa (SPM), a Sociedade Internacional de Menopausa (SIM) e a Sociedade Portuguesa de Ginecologia (SPG) diferenciam climatério, menopausa, perimenopausa, pré-menopausa e pós-menopausa, assumindo conceitos e definições que diferem ligeiramente do preconizado pela OMS.

De uma forma geral, ao início das alterações fisiológicas do sistema endócrino, primeiramente imperceptíveis – a oscilação e a progressiva diminuição da produção de hormonas, por declínio da produção de folículos necessários à ovulação –, provocando irregularidades menstruais até ao surgimento da última menstruação (só constatada/confirmada quando decorrido um intervalo de um ano com amenorreia), a SPM, a SIM e a SPG denominam climatério (Silva *et al.*, 2004).

Porém, existem autores que assumem esta como a definição de perimenopausa (OMS, 1996; Chaby, 1995) e outros, ainda, que incluem a perimenopausa no climatério, entendendo-a como o “período de tempo que engloba a pré-menopausa até um ano após a menopausa” (Silva *et al.*, 2004: 20).

Pattison & Lemcke (2004) e Sánchez (2003), na mesma linha de Silva *et al.* (2004), definem a perimenopausa como o intervalo de transição, com variação de 2 a 8 anos, antes da confirmação da menopausa, prolongando-se por mais um ano após o surgimento do último período menstrual. Caracterizam este período as irregularidades menstruais que variam quer em duração de dias com fluxo menstrual, quer em quantidade de fluxo sanguíneo, quer em relação ao número de dias que medeiam dois ciclos menstruais, e ainda com a possibilidade de ocorrerem *spotings* entre ciclos. Sánchez (2003) adverte ainda que, nesta fase, apesar de existirem alguns ciclos anovulatórios, está presente a possibilidade de ocorrer uma gravidez.

Todos os autores consultados são unânimes quanto à diminuição dos níveis hormonais e ao facto de estes suscitarem, num determinado número de mulheres, desconfortos ou “sintomatologia menopáusica” que cessam com a estabilização dos valores hormonais num mínimo e com a adaptação do organismo às alterações ocorridas. Quanto à ocorrência da perimenopausa em função da idade, alguns autores centram-na na faixa etária dos 45-55 anos (Silva *et al.*, 2004; OMS, 1996) e outros definem o período dos 40-55 anos (Chaby, 1995; Collaço, 1980).

Em relação à pré-menopausa, esta é definida como a fase em que a menstruação ainda é regular e os níveis hormonais estão estáveis (Silva *et al.*, 2006; Chaby, 1995). Fazem ainda a sua inclusão no período perimenopausa, uma vez que a definem como “a altura da perimenopausa que antecede o último período” (Chaby, 1995: 13). Sánchez (2003) é um pouco mais abrangente e baliza a pré-menopausa, em sentido estrito, desde o nascimento até ao surgimento da menopausa (última menstruação). Aliás, a OMS também defende a sua utilização para “a totalidade do período reprodutivo anterior à menopausa” (1996: 16).

A pós-menopausa, tal como indica o termo, surge depois da menopausa, ou seja, a seguir à última menstruação, mas o termo só se aplica após a confirmação de um ano sem período menstrual (Silva *et al.*, 2006; OMS, 1996; Chaby, 1995). Neste período, a cessação definitiva das regras menstruais e a não produção hormonal do ovário é compensada pelo organismo, sintetizando estrogénios a nível periférico (Pattison & Lemcke, 2004; Sánchez, 2003; OMS, 1996; Chaby, 1995; Collaço, 1980).

Relativamente à menopausa precoce, entende-se como prematuro ou antecipado o surgimento de alterações e consequente cessação do período menstrual, se estes ocorrerem

por volta dos 40 anos de idade, ou até antes. As causas podem ser inúmeras e incluem as intervenções cirúrgicas (como ablação dos ovários), idiopáticas (por uso de químico ou radioterapia) e por consumo de substâncias aditivas (tabaco e álcool), sendo que a OMS (1996) entende, para causas idiopáticas e cirúrgicas, ser mais correcto aplicar o termo “menopausa induzida”.

Estudos, citados por Pattison & Lemcke (2004), revelam um desfasamento de menos dois anos para o aparecimento das primeiras alterações fisiológicas em mulheres fumadoras, em mulheres que nunca engravidaram (nulíparas), e nas que foram submetidas a histerectomia com conservação dos anexos, ou que tenham tido ciclos menstruais regulares. Reportam ainda às situações de historial familiar de menopausa precoce ou presença de Diabetes Mellitus Tipo I a responsabilidade de aumentar o risco de aparecimento das menopausas precoces.

Finalmente, a menopausa é entendida como “data da última menstruação em consequência de falência ovárica definitiva. O diagnóstico clínico ocorre após um ano de amenorreia” (Silva *et al.*, 2004: 20), tal como já afirmamos. E como “cessação permanente da menstruação resultante da perda da actividade folicular dos ovários (...) que só se reconhece com certeza ao fim de um ano ou mais” (OMS, 1996: 15).

Importa ainda ressaltar que ao longo deste trabalho, tendo presente as concepções descritas, o termo *menopausa* será utilizado também no sentido mais genérico e amplo, atribuído à perimenopausa/climatério, pois pretendemos cumprir a recomendação da OMS (1996) em adoptar menopausa como fase da vida, não porque tenha sido essa a nossa preocupação inicial, mas porque a pesquisa encetada envolve a palavra *menopausa* como fase e como marco.

## ***2. O que frequentemente se associa à menopausa***

Após a exposição anterior, percebe-se que “quando se aproximam da menopausa, muitas mulheres experimentam certos sintomas, em geral passageiros e inócuos, porém não menos desagradáveis e às vezes incapacitantes” (OMS, 1996: 1).

Ora, estes sintomas, que passaremos a designar por desconfortos, para fazer o distanciamento necessário das questões que remetem a menopausa para o campo da patologia, são, conforme a OMS (1996) afirma, inofensivos e temporários, porém aborrecidos. E aqui reside uma das grandes discussões em torno da menopausa. Enquanto uns entendem a menopausa como uma síndrome<sup>3</sup>, expressando a necessidade de uma clínica do climatério (Sánchez, 2003) e de um diagnóstico clínico (Pattison & Lemcke, 2004) com recurso à THS, outros apelam para o carácter não patológico (Fernández, 2003; Chaby, 1995) e de não denegação da menopausa (Laznik, 2004).

Partindo da perspectiva de uma clínica menopáusica, em que a menopausa fisiologicamente decorre pelo passar dos anos nas mulheres e pelo determinismo biológico da diminuição dos estrogénios, por volta de meia-idade, a complexidade de sintomas divide-se em dois grupos: os de ocorrência a curto prazo e os de ocorrência a longo prazo (OMS, 1996). A curto prazo surgem os sintomas vasomotores, as insónias, a irritabilidade, a atrofia genital e as enxaquecas. Já a longo prazo surgem sintomas associados a doenças consideradas como características das mulheres.

Assim, são tidos como mais frequentes e são habitualmente descritos: os afrontamentos e os suores nocturnos (motivados por alterações vasomotoras); a fadiga; as insónias; os problemas de concentração; as dores de cabeça (motivadas por alterações neurovegetativas); a secura, atrofia e pruridos vaginais (motivados por alterações geniturinárias); as alterações das características da pele; o aumento da sensibilidade nos seios; a perda da forma feminina; as câibras musculares e a distensão abdominal. Os mecanismos das alterações referidas não serão desenvolvidos, dado não terem interesse para a nossa pesquisa.

A longo prazo, surgem as doenças do tracto geniturinário, onde se inclui a incontinência urinária; as doenças cardiovasculares; as doenças oncológicas; as doenças osteoarticulares, como a osteoporose e as artrites; e as doenças do foro psicológico (Silva *et al.*, 2006; Pattison & Lemcke, 2004; Fernández, 2003; Sánchez, 2003; OMS, 1996; Chaby, 1995). Apesar de as doenças *per se* não constituírem nossa preocupação como objecto de estudo, passaremos a descrever, sucintamente, a incontinência urinária, a osteoporose e as

---

<sup>3</sup> Síndrome: é entendido por Araújo *et al.* (1996) como um conjunto de sinais e sintomas associados a qualquer processo mórbido, e que formam juntos o quadro da doença.

psicopatologias, dado serem consideradas como fortemente associadas ao surgimento da menopausa e caracteristicamente femininas.

### **A incontinência urinária**

Frequentemente associada às alterações anatomofisiológicas que a menopausa causa, a incontinência urinária é um problema que afecta um sem-número de mulheres, e que, na sua generalidade, é silenciado e ocultado pelas próprias mulheres à família, aos amigos, aos profissionais de saúde e à sociedade.

No entanto, esta linearidade é discutível. De acordo com Azevedo (2004), uma das possíveis justificativas para esta associação poderá estar precisamente na ocultação do problema que, inicialmente e em idades mais jovens, pode ser facilmente controlável pelo uso de barreiras mecânicas (por exemplo, os pensos higiénicos), dado que o seu aparecimento é insidioso, com uma perda mínima que acontece, por exemplo, por associação a pequenos esforços. Tal significa que, quando numa fase mais avançada a sua ocultação é mais laboriosa ou até impossível, a mulher já se encontra em período perimenopáusico ou pós-menopáusico.

Assim, trata-se de um problema inerente ao processo de envelhecimento, em que diversos factores como obesidade, iatrogenia (antecedentes cirúrgicos ou de tratamentos quimioterápicos geniturinários), antecedentes de traumatismos de parto vaginal, entre outras causas, estarão na base da sua ocorrência (Ministério da Saúde, 2008; Azevedo, 2004; OMS, 1996).

### **A osteoporose**

A osteoporose enquadra-se no conceito de patologia do climatério de Sánchez (2003), e este considera o perfil da patologia como caracteristicamente feminino. No entanto, entender a osteoporose como “doença caracterizada por uma diminuição da massa óssea e deterioração microestrutural do tecido ósseo, com conseqüente aumento da fragilidade óssea e por conseguinte aumento do risco de fractura” (OMS, 1996: 48) é perceber que a osteoporose é uma doença *per se*, já que a perda de massa óssea se inicia por volta dos 30 anos de idade (OMS, 1996), apesar de as alterações hormonais da menopausa acelerarem todo este processo.

Por outras palavras, até aos 20-30 anos a massa óssea aumenta, tanto nos homens como nas mulheres, e posteriormente, para ambos, a sua produção diminui, aumentando a porosidade dos ossos, sendo que no homem este processo é muito mais moroso do que na mulher. Logo, a necessidade de nos preocuparmos desde tenra idade com esta situação, pondo em prática a adopção de hábitos saudáveis de vida, é uma proposta válida tanto para jovens como para pessoas na fase sénior. Efectivamente, Nissim e Araújo (2003) descrevem a estabilização desta perda tanto para homens como para mulheres, podendo apenas existir uma osteopenia relacionada com a idade, mais do que com o género, e cuja minimização do problema passa pela existência de uma alimentação saudável e equilibrada, prática de exercício físico regular e adequado e ainda pela não presença ou abandono de comportamentos aditivos/nocivos (tabaco, drogas e excesso de álcool).

### **As psicopatologias**

De uma forma geral, a menopausa encontra-se associada aos distúrbios psicológicos, nomeadamente à irritabilidade e depressão, fruto de uma construção cultural da mulher como mais irracional e débil do que o homem.

No campo da psicologia, Sánchez (2003) refere que “a depressão é outra doença com cara de mulher, pois é mais prevalente no sexo feminino” (*ibidem*: 1379), apesar de adiantar que estudos relativos à associação menopausa/depressão são inconclusivos. Retoma, no entanto, a posição de que a mulher está mais vulnerável, logo aumenta o risco de depressão.

Já Bee (1997), apesar de argumentar “pressupõe-se que as mulheres sejam emocionalmente voláteis, furiosas, deprimidas, até mesmo geniosas, durante estes anos da fase adulta intermediária” (*ibidem*: 459), divulga estudos que não evidenciam tanto tais relações comportamentais psicológicas com a menopausa. São estudos como os de Regien *et al.* (1988, *apud* Bee, 1997) que denunciam uma não-relação causa-efeito directa relativamente à alteração dos valores hormonais e às alterações psicológicas e de comportamento nas mulheres, uma vez que ficam por esclarecer quais as interferências das causas sociais associadas.

No seguimento deste ponto será desenvolvida um pouco mais a prática discursiva médica e as concepções sociais, em que aspectos biológicos, culturais, sociais e de género

são constituintes de uma visão ontológica e holística, no sentido de se analisar num todo os diferentes pontos de vista acerca da menopausa.

### ***3. A prática discursiva médica e as concepções sociais da menopausa***

A redução da mulher ao seu determinismo biológico e à sua condição inferior, dado possuir um útero e anexos – o mesmo não se sucedendo nos homens e, por isso, diferenciando-os das mulheres –, é manifestamente claro ao longo do ciclo de vida da mulher e torna-se ainda mais marcante durante a menopausa. Assim, por um lado, a menopausa era e é um mito e um mistério que se circunscreve ao útero, aliás, tal como todo o comportamento da mulher; e, por outro lado, constituiu-se como tabu, já que os mistérios são, por vezes, circunscritos aos seus próprios segredos e devem ser guardados à luz de determinadas “conveniências”.

Porém, e apesar de tudo, autores da Antiguidade sempre se questionaram sobre o processo da fecundidade/maternidade e gestação, bem como todo o mistério atribuído ao aparelho genital feminino. Por extensão, a menopausa passou também a ser questionada e entendida como um fenómeno que poderia ocorrer entre os 14 e os 42 anos, pois esse seria o período estabelecido para o início (menarca) e o fim (menopausa), em tempos mais remotos. Referências acerca da sua influência no carácter da mulher (Barbre, 2003; Anglicus (1280-1361), citado por Chaby, 1995; Le Goff, 1985) e do aconselhamento a tratamentos como sangrias, lavagens vaginais e uso de determinados alimentos (por volta dos finais do século XVIII), demonstram que esta problemática já era analisada e encarada como doença em séculos passados.

Desde Paracelso e da sua teoria do poder venenoso das regras, até ao enclausuramento das mulheres, proposto por Caldeus, para controlar as perturbações que se exacerbavam neste período (apesar de considerado como característico das mulheres ao longo das suas vidas), toda a concepção da impureza das mulheres era culturalmente aceite e divulgada em diferentes épocas e nas diferentes sociedades/culturas.

A natureza e a cultura da menopausa e da feminilidade, enraizada neste reducionismo ancestral que se prolonga até aos dias de hoje, tornam-se a principal defesa, na actualidade,

para a prática da THS (Terapêutica Hormonal de Substituição), não só como repositor hormonal, mas também como repositor da feminilidade, e ainda um campo de discussão em torno das questões femininas.

Assim se torna pertinente abordar um pouco mais as questões médicas e sociais da menopausa ao longo dos tempos, bem como os prós e contras que sustentam a polémica do recurso à THS.

### **3.1. Os discursos médicos, culturais e sociais em torno da menopausa**

O termo *menopausa* surge em 1823 na tentativa de explicar, sob o ponto de vista da ciência e da medicina, o que é a menopausa. Contudo, e apesar de inúmeros trabalhos durante o século XIX, não houve grande evolução quanto ao conhecimento sobre esta problemática, nem quanto ao suposto tratamento necessário. Os discursos médicos praticados eram moralizadores e associavam-se frequentemente à existência de perturbações, cuja intensidade ocorria em conformidade com o estilo de vida que era praticado, e a origem de grande parte das doenças, especialmente os distúrbios nervosos e as perturbações sexuais, era localizada no útero (Barbre, 2003; Fernandez, 2003; Piera, 1985).

No campo da doença, as especificidades femininas afastavam-se totalmente da Razão que Hipócrates imputou à medicina e assim “algumas observações mostram que, desde que se trate de mulheres, o irracional não anda longe, mesmo quando mascarado de observação” (Rossé, 1985: 51). Mesmo depois de Hipócrates ter revogado o carácter divino/místico das doenças e de se ter apartado o conceito de doença masculina da perspectiva dos “males de sofrimento” como resultado de forças sobrenaturais que provocam dano, dor, infelicidade e sofrimento ao corpo e cujos tratamentos consistem em invocações de rezas e magias, este conceito de doença manteve-se, pelo menos em parte, para as mulheres (Piera, 1985; Pinel, 1985; Rossé, 1985).

A concentração de todos os males no útero e a afectação deste no cérebro justificaram a criação do termo histeria (do grego *hyteria*) e justificavam, por sua vez, a debilidade e a natural e única função feminina: a reprodução (Edelman, 2006). E apesar de actualmente existir uma dissociação clara entre as patologias em geral e as patologias ginecológicas,

este enraizamento cultural é tão profundo que ainda é possível encontrar discursos médicos e científicos, assim como nos *media*, que remetem a mulher para a eterna debilidade.

Apesar de a racionalização da medicina já existir na Idade Média, a presença de “teorias uterinas” (Edelman, 2006; Pinel, 1985) confinavam à mulher a exclusividade da histeria, e mesmo que aos homens tal lhes pudesse suceder, seriam apenas considerados como “chiliques hipocondríacos” que afectavam sobretudo os que não tinham ocupação, ou seja, a histeria masculina, assumida como hipocondria, era considerada como uma doença de ricos ou de homens com capacidades intelectuais superiores nos quais predominava a fertilidade imaginativa (Edelman, 2006; Pinel, 1985).

Mas “esta representação do corpo feminino como um espaço em que o útero vagueia encontra-se nas considerações sobre a esterilidade ou sobre a concepção” (Rossé, 1985: 52) e justificam também o carácter patológico da menopausa tal como foi construído e disseminado. Porém, actualmente, e por evolução das ciências, a ausência da produção hormonal como programação fisiológica do organismo passou a ser culturalmente alimentada, em detrimento da apenas presença do útero, mantendo-se a construção social da faceta biológica *versus* condição feminina.

Ainda sob o ponto de vista da relevância dos estudos do corpo da mulher e das suas alterações, Oudshoorn (1998) afirma:

Os estudos feministas sugerem que médicos e pacientes têm atitudes diferentes em relação à integridade do corpo feminino ou corpo masculino (Leichener e Harper, 1982; Verbrugge e Steiner, 1981). Podemos perguntar-nos se as diferenças na prática médica sobre os direitos reprodutivos do homem ou da mulher não reflectem as atitudes de género, em relação às intervenções sobre o corpo humano. Tal como já afirmei, o corpo feminino e o masculino não têm sido igualmente disponibilizados para a investigação hormonal, o que pode explicar a diferença de atitudes e práticas em relação à integridade do corpo. O interesse dos endocrinologistas pelas hormonas femininas, e especialmente pelo corpo feminino, foi perpetuado por uma constante da cultura ocidental: a de que o corpo das mulheres é mais facilmente sujeito a intervenção médica do que os homens. (*ibidem*: 790-791)

Reside, talvez, nesta justificação parte do porquê de a construção social do masculino não se fazer à custa da sua estrutura sexual (testículos e pénis), nem em associação com a

sua constituição hormonal, contrariamente à construção social generalizada da mulher menopáusicas.

Entretanto, ressaltamos que, culturalmente, existem diferentes atitudes face à mulher na menopausa. Uma de exaltação de toda a negatividade feminina, tal como a idade do desespero (no Islão); a transformação da mulher como eterna impura, por impossibilidade de purificação através das regras, e por isso excluída da sociedade (em algumas tribos africanas); a concepção das mulheres como não fecundas, logo não úteis socialmente, mas porém mais autónomas (em sociedades poligâmicas). E outras, porém, em que impera a perspectiva positiva, como por exemplo: considerar que as mulheres deixam de ser impuras, passando a ser socialmente valorizáveis (Índia); passar a ter um papel social de conselheira (em algumas sociedades monogâmicas); serem consideradas socialmente importantes por possuírem grande sabedoria (China), entre outras (OMS, 1996; Chaby, 1995).

A cultura influencia todo o quadro representativo, quando se coloca em oposição ao sofrimento das mulheres ocidentais a aparente tranquilidade das mulheres orientais perante uma mesma etapa da vida (Bastos, 2001). Os/as orientais (japonesas, indianas, andinas, tailandesas) entendem que existe uma melhoria na qualidade de vida feminina, uma maior liberdade quando deixam o período fértil. Por exemplo, não existe um termo que classifique os afrontamentos que atormentam as mulheres ocidentais.

No entanto, Bastos (2001) adverte que a globalização tende a alterar esta atitude das culturas orientais – pena é que a globalização só afecte no sentido das alterações dos orientais face aos ocidentais, e o mesmo não suceda no sentido inverso, já que a THS está a ser introduzida em países como o Japão, quando até há bem pouco tempo tal não acontecia.

Em países como o Brasil, os EUA, Portugal, e em outros, a presença hipocondríaca e histórica face à menopausa faz-se sentir por associação da perda da juventude e da beleza, e desvalorização da maturidade e tranquilidade, reforçando a construção da menopausa como uma síndrome de deficiência hormonal. A perpetuação de expressões similares a “seca sexualmente e improdutiva para a sociedade” (Bastos, 2001: 35) prossegue, à medida que “a andropausa, um outro mito recentemente criado pela medicina, atribui ao envelhecimento masculino um significado social bem diferente da menopausa” (Bastos, 2001: 30), já que na andropausa, o sucesso profissional e a maturidade surgem, sem

grandes discrepâncias sociais, como normalmente presentes e compensadores de uma perda progressiva da força e vigor da juventude masculina.

Mas percebendo que, ainda hoje e nas culturas ocidentais, se pretende valorizar e assumir o lado mais positivo da menopausa, é sempre um discurso que retoma a perspectiva negativista e a representação social excludente, em que os factores físicos, psicológicos e de papéis sociais, com o seu respectivo peso, determinam a sua representação em diferentes contextos (Mendonça, 2004).

Tal permite-nos ressaltar que, numa sociedade em que o corpo, a beleza, a juventude, o poder de sedução são demasiadamente valorizados, e em que a dissociação entre o processo de envelhecimento, velhice e menopausa é difícil, deverá ser iniciado todo um processo de desconstrução da menopausa como uma trágica fase da vida da mulher (Greer, 1993).

É, na perspectiva de Greer (1993), a ignorância parcial, ou até mesmo a completa ignorância, de como e porquê ocorre a menopausa, à semelhança do entendido para os outros mistérios da vida, que, por mais que se escreva ou se estude, permanecerá e dificultará uma nova concepção positiva da menopausa. Não se sabe porque algumas mulheres produzem estrogénios em quantidades significativas após a cessação definitiva da ovulação, por que razão o tempo de cessação ovular é variável de mulher para mulher, desconhece-se como e se a menopausa tem realmente influência no processo de envelhecimento (Greer, 1993).

Estas e outras questões permanecem sem resposta, e perante a impossibilidade de as obter, a construção social da menopausa fica assente em dúvidas e medos alimentados por homens “bem-intencionados”, que a encaram como uma doença, cujas alterações ocorridas não têm cura e dotando-a de cronicidade. Ou seja, é o mesmo que ter uma incapacidade física permanente parcial, cujo grau de afectação define a capacidade de ser, ou não, necessária à sociedade.

Por conseguinte, na sociedade e comunidade científica, emerge, a partir do século XIX, uma constante necessidade de busca por “tratamentos eficazes” para travar todo este processo, mantendo a mulheres eternamente atraentes e desejáveis ao olhar masculino (Greer, 1993). Entre conceitos e “novas receitas” para contrariar os efeitos negativos da menopausa desenvolve-se o próximo ponto.

### **3.2. A terapêutica hormonal de substituição vs. alternativas terapêuticas**

A descrição de todos os tratados de medicina aponta as alterações hormonais como responsáveis pelas alterações físicas da mulher, bem como inúmeros livros de desenvolvimento humano e envelhecimento, e todas as revistas científicas e não científicas onde o tema abordado é a menopausa.

É possível apercebermo-nos de posicionamentos pró e contra o recurso à THS, sendo as justificativas assentes em inúmeros estudos científicos, que, por sua vez, credibilizam ou destituem da THS a sua capacidade terapêutica e preventiva.

Nesta incursão pelas diferentes perspectivas, passaremos a descrever os que apoiam a THS como necessária nesta fase da vida da mulher, e os que por sua vez contrapõem o seu uso como única forma de tratamento na menopausa. É o que Chaby (1995) argumenta quando o tema é THS: “Para alguns, a menopausa é um fenómeno natural e basta, apenas, deixar correr, enquanto outros apenas crêem cegamente num tratamento hormonal, elixir da juventude que resolveria todos os males, de um dia para o outro.” (*ibidem*: 7)

Mas, antes de mais, seria interessante perceber que a palavra *hormona* surge em 1905 com Starling, sendo desconhecida até então, apesar de a sua presença como determinante no comportamento das mulheres ser objecto de estudo já por volta de 1890 (Oudshoorn, 1998). As chamadas doenças dos nervos, doenças tipicamente associadas às mulheres, eram até então atribuídas à presença de um órgão: o útero (Barbre, 2003; Hernado, 1999; Chaby, 1995; Le Goff, 1985; Piera, 1985; Pinel, 1985; Rossé, 1985), uma vez que tal “substância” era desconhecida até aos finais do século XIX.

Após o conhecimento da sua existência e a descoberta da diferença entre hormonas femininas e masculinas, bem como das suas funções, a indústria farmacêutica avança, cerca de 20 anos mais tarde, ou seja, por volta de 1920-1930, com a sua produção em massa, e introduz-se nas mulheres o conceito de necessidade de utilização para benefício das próprias no tratamento de doenças ditas femininas, como sejam as alterações menstruais e os distúrbios psicológicos (Nissim e Araújo, 2003; Greer, 1993; Wolf, 1994; Oudshoorn, 1998).

E é a partir daqui que se atribuem não só aos órgãos exclusivamente femininos, mas também às hormonas sexuais femininas, as “culpas” de todos os males que assolam as

mulheres, sobretudo as mulheres em fase de perimenopausa. Entendemos, assim, existir uma descentralização macro, passando a existir uma focalização na microfuncionalidade do corpo da mulher, ao entrarmos na era da “medicalização do corpo feminino” (Oudshoorn, 1998: 776), e o modelo hormonal é adoptado para explicar tanto a fisiologia do corpo, como o comportamento feminino.

No trabalho realizado por Nissim e Araújo (2003) é feita uma incursão pela trajectória da THS ao longo do século XX, já que em 1966 – após Robert Wilson ter anunciado que a sua utilização conferia a feminilidade eterna, que a manutenção artificial dos níveis hormonais seria impeditivo da perda da juventude e, conseqüentemente, da perda da feminilidade – isto despoletou a sua introdução massiva no mercado. Com a evolução das técnicas farmacêuticas, por volta de 1986, surge uma nova acção de *marketing*, difundindo os benefícios não só no alívio dos desconfortos, mas também na prevenção da osteoporose e na diminuição de doenças cardiovasculares.

No entanto, estes novos benefícios ainda não estão comprovados cientificamente e a gravidade da divulgação de todas estas informações passa por colocar a “verdade médica” como credibilizadora da eficácia terapêutica para “seduzir” as mulheres a aderirem a um plano de tratamento (Mendonça, 2004; Nissim e Araújo, 2003). E há que evidenciar que a THS não controla o envelhecimento, não trata distúrbios psicológicos, não controla o peso, antes pelo contrário, aumenta a retenção de líquidos, e apenas é importante para controlar os afrontamentos e a secura/atrofia vaginal, por um período de tempo que pode ir de 2 a 5 anos (Nissim e Araújo, 2003).

Apesar da drástica diminuição da produção hormonal na perimenopausa, o organismo reestrutura mecanismos e passa a sintetizar periféricamente estrogénios em quantidade suficiente para, na pós-menopausa, os sintomas de privação hormonal desaparecerem (ver introdução ao capítulo da menopausa). No entanto, para alguns autores, estes são considerados como mais “fracos”, justificando o recurso à THS em doses mínimas eficazes e pelo menor período de tempo (Silva *et al.*, 2006; Pattison & Lemcke, 2004; Sánchez, 2003). Pois, mesmo transitórios, os sintomas vasomotores e a atrofia genital são desagradáveis e por vezes incapacitantes.

Também a possibilidade de aumento do risco das doenças cardiovasculares e da osteoporose são para estes autores justificativos para a adesão à THS, mostrando-se eficaz

no tratamento dos sintomas a curto prazo, no que se refere aos desconfortos vasomotores, referindo que também ajudam no controlo das insónias e irritabilidade e ainda na diminuição da secura e atrofia vaginal e no controlo das enxaquecas, em algumas mulheres.

Na mesma linha de orientação, Alsina & Gasull (2003), apesar de considerarem a transitoriedade das manifestações menopáusicas, assumem que estas requerem atenção dado o seu carácter patológico. As alterações psíquicas, ressaltando-se que não existe uma directa correlação entre a diminuição dos estrogénios e a presença de depressões, podem ser atenuadas quando os sintomas climatéricos também o são. Logo, estes autores defendem a lógica do recurso à THS como forma compensatória externa da diminuição interna estrogénica e, à semelhança de Sánchez (2003), entendem que a qualidade de vida da mulher está grandemente afectada, desde o ponto de vista pessoal, até à interferência com as relações familiares e sociais.

A THS também surge como benéfica na prevenção de doenças cardiovasculares, e é evocado por Silva *et al.* (2006) e por Alsina & Gasull (2003) o *Women's Health Initiative* (WHI) no sentido de dar a entender que os estudos por eles realizados, e que desvalorizaram o potencial preventivo da THS, não foram os mais fiáveis, uma vez que a amostra tinha mulheres com idades superiores a 65 anos, logo já de si predispostas, pelo factor idade, a uma maior risco de doença cardiovascular.

Já no que diz respeito à osteoporose, os mesmos autores assumem que estudos como os da WHI confirmam a sua eficácia na redução do risco de fractura por diminuição da osteoporose. Pouco esclarecedores são os resultados de estudos feitos à associação da THS com as melhoras da concentração, mas asseguram que é importante para prevenir as alterações cognitivas.

A evidência científica da cronicidade das doenças *versus* a existência de doenças agudas foi enumerada por Bee (1997), ao apresentar um estudo feito em 1987, nos Estados Unidos, onde claramente se percebe que à medida que a idade avança, diminui a frequência/incidência das doenças agudas e aumenta a frequência/permanência das doenças crónicas, fruto das alterações físicas decorrentes do processo de envelhecimento, das alterações da actividade física e laboral e ainda do comportamento em sociedade; à medida que a escala etária avança, desresponsabiliza o período da perimenopausa da listagem negra a que frequentemente se associa. Tal pressupõe que a THS não assume, nem deve assumir,

a relevância que outros autores atribuem e, com isso, a decisão de a utilizar ou não deve ser cautelosamente avaliada.

A forte convicção da negatividade de todo o processo resulta de uma propaganda perniciososa da menopausa e de construção social de um “terror feminino” em lá chegar, colocando em oposição a normalidade de um processo decorrente sem grandes alterações como algo “não normal” do ciclo vital da mulher (Laznik, 2004; Beer, 1997, Greer, 1993; Wolf, 1994).

Numa perspectiva que coloca a THS como algo “não necessariamente necessário”, autores como Laznik (2004), Nissim e Araújo (2003) e Beer (1997) defendem que o equilíbrio durante a menopausa pode ser conseguido através da manutenção de uma alimentação saudável, que ajudará a manter o peso, a diminuir os riscos cardiovasculares e de osteoporose. Em associação com a realização de exercício físico para manter a força e o tônus muscular, é possível, mais uma vez, controlar o peso e prevenir as doenças cardiovasculares e a osteoporose. Por outro lado, a manutenção da actividade profissional, intelectual, lúdica e social contribui para a preservação do equilíbrio psicológico e a diminuição do risco de alterações da concentração e da memória. Também banir hábitos nocivos como o uso do tabaco, o excesso de álcool e a vivência sistemática de situações de *stress* são mais um contributo para que esta fase da vida da mulher se torne a mais serena e tranquila possível (Mendonça, 2004; Nissim e Araújo, 2003; Beer, 1997).

Neste posicionamento contra a THS, Nissim e Araújo (2003) argumentam que “o movimento de mulheres pela saúde vem há muitas décadas questionando a medicalização do corpo feminino e o uso abusivo das tecnologias sobre a saúde das mulheres” (*ibidem*: 9). Realmente, a mulher tem ao seu dispor uma panóplia de técnicas e terapêuticas de aplicação, para “controlar” a gravidez, o parto, a menopausa e até as menstruações. A “pílula da menopausa” é uma dessas terapêuticas de aplicação à mulher e que a OMS (1999) continua ainda a classificar como potencialmente cancerígeno. A dupla face da THS, sendo que uma é ocultada pelas indústrias farmacêuticas, leva a que as autoras aconselhem o seu recurso de forma ponderada, quando estritamente necessário e por um curto período de tempo (apenas o necessário para que estabeleça naturalmente os limites hormonais suficientes e desapareçam todos os distúrbios que decorrem num período de dois

anos aproximadamente), alertando para a possibilidade de recorrer a alternativas terapêuticas.

Sob o princípio de que o estilo de vida influencia a saúde, faz-se a ponte para uma vivência da menopausa mais tranquila e de modo a diminuir alguns riscos para a saúde. Os partidários não extremistas da THS assumem que as práticas de relaxamento para diminuição de *stress* e outras práticas que confirmam conforto e bem-estar à mulher podem ajudar a ultrapassar as alterações e desconfortos inerentes à menopausa (Ministério da Saúde, 2008). Promover a saúde, inculcando a necessidade de prevenção e adopção de hábitos saudáveis, é algo que é importante para a mulher, mas não só. Todas as pessoas, homens ou mulheres, crianças, jovens ou adultos, devem ter em conta uma alimentação equilibrada, exercício físico frequente, hábitos de higiene regulares, diminuição da ingestão de álcool e bebidas refrigerantes, redução dos níveis de *stress* e utilização de técnicas de relaxamento, e recusa ou supressão de hábitos tabágicos (Fernández, 2003; Gil-Antuñano, 2003; Nissim e Araújo, 2003; Beer, 1997; OMS, 1996).

Tal como afirma Fernández, “mudar alguns aspectos da sua dieta pode ser, para uma mulher de 50-55 anos, o melhor meio para melhorar a sua qualidade de vida na menopausa” (2003: 1398) e ainda: “Acredita-se que a actividade física é eficaz para melhorar o estado de saúde, em, pelo menos, seis áreas específicas de doença: hipertensão, doença coronária, obesidade, diabetes tipo 2, osteoporose e diminuição do bem-estar psicológico.” (2003: 1404)

Existem ainda outras alternativas às THS, por exemplo, estudos sobre a utilização dos fitoestrogénios e a diminuição das ondas de calor comprovam a eficácia dos mesmos na diminuição dos transtornos menopáusicos:

À luz da evidência actual, podemos dizer que os fitoestrogénios podem ser uma alternativa útil para a prevenção primária e secundária da doença cardiovascular. Além disso, podem ser utilizados para melhorar a sintomatologia climatérica em especial a diminuição das ondas de calor. Relativamente à prevenção da osteoporose e ausência de risco para a mama, não é possível, ainda, concluir a favor ou contra os mesmos. (Gil-Antuñano, 2003: 1414)

Perspectivas mais naturais assumem importância e credibilidade e tornam-se alternativas válidas à THS, pois cada vez mais se torna evidente que os interesses económicos das indústrias farmacêuticas monopolizam a sociedade para que esta entenda a

mulher menopáusicas como uma doente, utilizando a terminologia *síndrome da menopausa* ou *climatério*, manipulando as informações e ocultando o facto de que é possível atravessar mais uma fase do ciclo de vida da mulher naturalmente e sem sobressaltos. Tal como argumentam Nissim e Araújo (2003), “a maioria das mulheres sente-se aliviada dos sintomas da perimenopausa mediante simples indicações à base de plantas, de oligoelementos e vitaminas” (*ibidem*: 24).

Assim, a THS encerra em si uma dupla face. Por um lado, pode ser considerada pela sociedade como uma atitude supérflua, de vaidade e de querer a todo o custo prolongar e/ou manter a juventude, aliás, discurso este – o da manutenção da juventude – veiculado durante muito tempo pelas indústrias produtoras de THS. Por outro lado, há quem o considere como necessário e indispensável para o tratamento de uma doença (que a menopausa não é), mas que, num posicionamento mais racional e não tão extremista, pode ajudar a superar algumas situações específicas e pontuais associadas aos desconfortos da menopausa.

São os estereótipos negativos sobre a menopausa e envelhecimento, aproximando ao conceito de velhice, que interferem na sua vivência como uma experiência em que as alterações requerem, por vezes, apenas adaptações ao estilo de vida da mulher. E quando, por ventura, se torna necessário o recurso à THS, para minimizar os desconfortos, a informação fornecida deve ter em atenção que essa mesma terapêutica deverá ser de uso temporário, à semelhança da transitoriedade dos desconfortos.

Por isso, no ponto seguinte, a menopausa, o envelhecimento e a velhice tornam-se alvo de indagação para que se perceba que “a menopausa não é uma doença, é um processo natural de envelhecimento, no entanto, a espécie humana tem uma senescência reprodutiva precoce, atendendo à sua longevidade” (Fernández, 2003: 1407).

#### ***4. O triângulo menopausa, envelhecimento e velhice***

Abordar o envelhecimento e a menopausa justifica-se pelo facto de que o envelhecimento da população mundial é uma realidade inegável, logo o mesmo é verdadeiro para Portugal. Assim, os dados que seguidamente serão referidos dizem respeito

à situação presente na nossa sociedade, para percebermos que, à semelhança de outros países ocidentais, vivemos um período em que o índice de envelhecimento<sup>4</sup> vai aumentando progressivamente, tendo tido maior expressão a partir da década de 1970 (34,7%) e que, em 2001, se cifra nos 102%.

Este envelhecimento da população traduz-se pela existência de um número superior de pessoas com  $\geq 65$  anos que, progressivamente, vão invertendo a pirâmide e cuja causa se prende com alterações na constituição das famílias e conseqüente diminuição da fecundidade, motivadas por alterações de ordem social, política e económica.

Partindo do pressuposto de que, para assegurar a substituição das gerações, cada mulher teria que ser uma futura mãe, e não sendo isso a nossa realidade, torna-se impossível reverter esta inversão da pirâmide (Rosa e Vieira, 2003). Portanto, em Portugal, desde a segunda metade da década de 1970 até à actualidade, a sociedade tem-se caracterizado demograficamente por trajetórias familiares muito díspares, em que o enfraquecimento quer das relações entre o casal, quer da procriação, quer, ainda, da intenção de constituir uma família através do casamento e nos moldes tradicionais, tudo isto associado ao aumento do número de divórcios, favoreceu o aparecimento de estruturas familiares mais complexas e diversificadas e a conseqüente diminuição da fecundidade (Rosa e Vieira, 2003; Torres, 2000).

Questões de ordem política, social e económica terão motivado todas estas mudanças, que se vislumbravam já nos finais dos anos 60 e inícios dos anos 70 e que se evidenciaram daí por diante, nomeadamente o êxodo rural, o aumento da escolaridade para ambos os sexos e acessível a todas as classes sociais, a forte adesão das mulheres ao mercado de trabalho, com incremento das suas qualificações profissionais em algumas áreas.

Segundo Rosa e Vieira (2003), a diminuição dos níveis de fecundidade é o resultado dessas profundas alterações sociais ocorridas, mas não só. O uso difundido de anticoncepcionais, a crescente preocupação dos pais em promover e investir na área de educação dos filhos, a diminuição do valor atribuído à mão-de-obra como recurso económico principal e a protelação da maternidade em prol da estabilização profissional e económica da mulher também contribuem para um índice de envelhecimento preocupante.

---

<sup>4</sup> De acordo com Rosa e Vieira (2003), o Índice de Envelhecimento é o número de pessoas com idade  $\geq 65$  anos por cada 100 com idade  $< 15$  anos.

Tendo em atenção que estes valores serão previsivelmente mais elevados nas próximas décadas, há que legitimar a importância estatística da população idosa em relação à população total. Isto implica uma alteração na posição e valor sociais dos idosos e consequentemente das mulheres idosas, uma vez que elas estão em superioridade numérica (Rosa e Vieira, 2003).

Todavia, a realidade é inegável: o envelhecimento está biologicamente programado e a culpa é dos genes. Esta afirmação tão peremptória nasce da análise do artigo de Dawkins (1997). Ora, se resumíssemos a genética e a biologia a complexos *chips* biológicos, o organismo humano passaria a ser entendido como uma máquina de sobrevivência para os seus genes. Quem o atesta é também Dawkins (1997) ao escrever “uma máquina de sobrevivência”. Esta seria, pois, uma perspectiva reducionista não só do processo de envelhecimento, mas também do processo reprodutivo e assim reforçávamos a secular associação da sexualidade à procriação.

Mas o envelhecimento, apesar de inevitável e irreversível, não é apenas uma consequência da programação biológica, é também consequência de influências externas, nomeadamente as condições ambientais destrutivas, e Bee (1997) defende um decréscimo significativo físico e cognitivo a partir dos 40 anos. Homens e mulheres experimentam um enfraquecimento psicofisiológico e cognitivo, que pode ser entendido como uma mudança do seu ciclo vital, e que pode ser variável quer em tempo de ocorrência, quer em intensidade, de acordo com o estilo de vida praticado e a actividade social e laboral existente (Hayes e Dennerstein, 2006; Bee, 1997).

O balizamento etário proposto pela OMS classifica o envelhecimento em quatro estágios: a meia-idade, compreendendo dos 45 aos 59 anos; o/a idoso/a, oscilando entre os 60 e os 74 anos; o/a ancião/ã, quando apresenta entre 75 a 90 anos; e a velhice extrema, a partir dos 90 anos.

Independentemente deste balizamento, as alterações a nível de todos os sistemas do corpo humano vão ocorrendo à medida que a idade vai avançando, sendo que em uns é mais notório do que em outros. Fisicamente, visão, audição, olfacto, sistema músculo-esquelético, sistema cardiovascular e pulmonar, sistema nervoso, sistema imunológico, elasticidade da pele, altura, presença de cabelo, vão diminuindo progressivamente, com maior ou menor intensidade e rapidez, quer em homens quer em

mulheres, restando-nos a satisfação de o gosto ou paladar, em circunstâncias normais de todo o processo de envelhecimento, não se alterar.

Interessa aqui fazer um parêntesis em relação às alterações do sistema reprodutor, dada a frequente associação da menopausa não ao curso normal do ciclo vital, enquanto processo de envelhecimento, mas à velhice propriamente dita.

Efectivamente, no ciclo vital da mulher, como no homem, ocorrem alterações a nível do sistema reprodutor, que culminam com o climatério (Hayes e Dennerstein, 2006; Bee, 1997), sendo esta a fase que marca a perda de capacidade de procriação, e que na mulher ocorre de forma mais rápida e definitiva (entre os 45 e os 55 anos) e no homem é um processo lento e progressivo. Segundo Bee (1997), isto significa que para o homem, mesmo aos 90 anos, é possível ter a capacidade de procriar, apesar de a produção de esperma e fluido seminal ser substancialmente inferior. Daí a velha máxima popular: “Homem velho, mulher nova, filhos até à cova”.

O mesmo não ocorre na mulher, já que cessa definitivamente a produção ovárica e conseqüentemente perde a capacidade de procriar. Os valores hormonais de estrogénios e progesteronas decrescem, implicando uma alteração do ciclo menstrual, que inicialmente cursa de forma irregular, na chamada pré-menopausa, até que cessam definitivamente.

Esta é a realidade biologicamente imposta. Contudo, torna-se importante evidenciar e inculcar nas mulheres que esta travessia pela idade pode ser calma e progressivamente adaptativa, não se constituindo como uma mudança radical e brusca. O recurso a estilos de vida saudáveis, em termos de alimentação e exercício físico, bem como a disponibilidade de profissionais de saúde que entendam a menopausa não como uma doença, cuja única alternativa é o recurso a THS e a associação a outros tipos de medicação, mas como um processo perfeitamente natural, torna-se fundamental para a dissociação do envelhecimento, velhice e menopausa (Greer, 1993). Há que sobrelevar que não existem motivos para a opressão que é inculcada nas mulheres, e que a auto-estima deve ser mantida, aceitando-se as mulheres tal com são e não temendo perante a estereotipia das jovens como belas e sedutoras. A valorização do crescimento pessoal, da independência e emancipação, do posicionamento de “cabeça erguida” na travessia desta fase, recusando a tendência para o pólo da negatividade, é crucial.

A cessação da ovulação pode ser o indício mais visível do envelhecimento, mas não tem que ser necessariamente sentido como potenciador deste pois, nem as capacidades físicas, mentais e sexuais da mulher passarão a estar bruscamente diminuídas, nem serão improdutivas, sem valor e um peso-morto para a sociedade. A falsidade da aproximação física à velhice, bem como do assumir o que são características da velhice sob o ponto de vista negativo, surgem pelo que Zimerman considera ser a “cultura da velhice infeliz” (2000: 28) e são claramente refutadas pela OMS (2002) ao desenvolver a política do envelhecimento activo para a população mundial.

Apesar de as evidências científicas demonstrarem que, por exemplo, o declínio da actividade sexual feminina ocorre por diminuição da lubrificação vaginal e redução na espessura das paredes vaginais, podendo conduzir a uma relação sexual dolorosa e consequentemente menos aliciante e prazerosa, em contraponto, e “no caso de alguns casais, a menopausa ainda descarta a possibilidade de outras gestações, o que constitui uma mudança capaz de aumentar a liberdade e a satisfação sexuais” (Bee, 1997: 479).

Torna-se importante quebrar os silêncios e as barreiras culturais que envolvem a menopausa, para que “a mulher na menopausa, conhecida mitologicamente como ‘velha’, [que se] encontra numa encruzilhada da vida, dividida entre os velhos hábitos que sempre conheceu e um novo caminho com o qual apenas começou a sonhar” (Northup, 2001: 27) possa prosseguir, considerando-se segura e poderosa, calma e serena e, à semelhança dos homens que envelhecem progressivamente, se torne sábia (Greer, 1993).

O inquérito Gallup (1998), citado por Northup (2001), e realizado pela Sociedade Norte-Americana da Menopausa, demonstrou que mais de 50% das mulheres norte-americanas, compreendidas entre os 50 e os 65 anos, sentem-se mais realizadas e mais felizes do que quando eram mais jovens. Descrevem uma melhoria a nível conjugal e familiar, bem como a nível social após ultrapassarem a barreira da menopausa.

Entender “a menopausa [como] um período de transição fisiológica tão marcante como a 1.ª menstruação e a gravidez” (Bastos, 2001: 13), não como sinal de velhice ou uma doença que implicam “anos difíceis de confusão, culpa, auto-comiseração, longas esperas em consultórios médicos, exames laboratoriais e reavaliações periódicas que pouco auxiliam na compreensão do processo” (Bastos, 2001: 13), mas como uma transformação

que ocorre num *continuum* juventude–velhice, onde o processo de envelhecimento é o responsável, é entender que

a menopausa compreende muito mais do que uma simples exteriorização do término da função reprodutora da mulher, pois as suas manifestações precedem, concorrem e sucedem ao esgotamento do funcionamento do ovário, num processo fisiológico de adaptação do organismo a outras demandas e condições da vida, tão normais e importantes quanto as que lhe precedem. (...) A maioria das mulheres ultrapassa esta fase sem grandes problemas, pois a natureza desenvolve mecanismos compensatórios à diminuição das hormonas dos ovários, como a metabolização periférica dos precursores hormonais, da qual resulta o reequilíbrio das funções orgânicas, com o desaparecimento dos eventuais sintomas adversos. (Bastos, 2001: 11)

Por conseguinte, é importante entender que evolução da menopausa não é igual para todas as mulheres, está dependente de uma série de factores religiosos e socioculturais, e não apenas dos factores biológicos determinantes do envelhecimento, nem tão-pouco potenciadores do envelhecimento e abruptamente conducentes a uma velhice.

Tal como argumenta Greer, “se as mulheres de cinquenta anos fossem visíveis na nossa cultura, saberíamos que não existem climatérios iguais; só a nossa ignorância nos faz supor que todas as mulheres menopáusicas têm os mesmos padecimentos e reagem da mesma forma. (...) Os anos de climatério são anos de silêncio, mesmo para aquelas que se fazem ouvir, este fenómeno contribui, e não em pequena medida, para a ansiedade com que os contemplamos.” (1993: 28)

Esta mesma argumentação é feita por Laznik (2004), revelando a presença de uma fobia social, assente em pressupostos de que a menopausa é a potenciação do envelhecimento e a barreira de transposição da juventude para a velhice, e contribuidora de um silenciamento cúmplice entre mulheres, sociedade e comunidade científica.

E, numa outra perspectiva, vamos prosseguir o desenvolvimento teórico, abordando construções sociais do ser-se homem ou ser-se mulher, onde o entendimento das masculinidades e feminilidades também concorre para a perspectivação da mulher menopáusicas como invisível, silenciosa e por vezes excluída.

## **5. A construção social numa perspectiva de género**

Masculinidades e feminilidades constituem o resultado da atribuição social e das expectativas que se colocam no desempenho dos papéis de homens e mulheres, num determinado contexto social e histórico. Contrariamente a visões essencialistas, esta construção social varia consoante a época e o contexto cultural em que homens e mulheres constroem a sua vida social em conjunto.

A construção e desconstrução de masculinidades e de feminilidades surge ao longo dos tempos e das sociedades em articulação com as necessidades sociais e económicas, com a transmissão de valores de geração em geração e, na sociedade moderna e pós-moderna, por influência dos *media*, mais do que por outras formas de transmissão. Os estereótipos criados podem ser mantidos, parcialmente modificados, ou totalmente alterados consoante os interesses políticos e económicos que movem a sociedade.

Passaremos a discorrer um pouco mais sobre as questões que envolvem a construção social da(s) masculinidade(s) e da(s) feminilidade(s).

### **5.1. Construindo e desconstruindo masculinidades**

Outrora, a masculinidade era considerada como um conceito permanente e universal do ser homem em qualquer faixa etária, em qualquer lugar e qualquer período social, mas que tinha de ser constantemente provada e exibida. O X e o Y, que constituíam a masculinidade geneticamente, determinavam o “ser homem” e ser homem implicava ser forte, ser viril, e demonstrar e conquistar essa mesma força e virilidade. O mesmo não era requisito necessário para “ser mulher”, porque a sociedade entendia, e ainda entende, que ser mulher é algo natural e passivo da condição de quem nasce com uma carga genética XX (Badinter, 1993).

É como se X e Y necessitassem de estar em permanente luta para se manterem no seu estatuto masculino, e X e X se aceitassem mutuamente como aquilo a que dão origem e constituem: a mulher. Badinter (1993), no entanto, vai um pouco mais longe e defende que os homens se comportam assim porque são inseguros em relação à sua identidade sexual e, por esse motivo, têm de provar e mostrar que são verdadeiramente machos. Já as mulheres

naturalmente se tornam mulheres quando surge a menstruação, não tendo por isso que provar ou mostrar o que condicionalmente são.

Assim, questionar a identidade masculina estaria fora de questão, movimentos de masculinidade não eram necessários porque existia apenas uma só masculinidade, não havia diferenciação masculina. Só a partir da década de 1970 é que surgem os primeiros trabalhos científicos sobre o tema e, a partir dos anos 80, também os homens admitiram ser um mistério e serem eles também possuidores de masculinidades, no plural, assim corroborado por Badinter, ao argumentar: “O que faz a sua essência, a sua virilidade, vê, por outro lado, a sua unidade posta em causa. A classe, a idade, a raça ou a preferência sexual tornaram-se factores de diferenciação masculina.” (1993: 18)

Pelo facto de, historicamente, o homem ser o representante da humanidade, a história ser escrita no masculino e por homens, o próprio corpo da mulher ter chegado a ser considerado como uma cópia do corpo do homem (descrição feita por Diderot no século XVIII, que posicionava internamente os órgãos sexuais da mulher e externamente os do homem, mas idênticos entre si) e até o modelo anatómico de Leonardo da Vinci, o Homem Vitruviano, ser uma figura masculina, tal significa que vivíamos, e ainda vivemos, a atribuição generalizada do conceito masculino, pretensamente neutra. Este “falso neutro”, característico da sociedade androcêntrica, é o responsável pela invisibilidade da mulher social, da domesticidade como trabalho e da duplicação de esforços para as mulheres serem valorizadas no mundo do trabalho (Vicente, 2001).

Porém, se nos finais do século XVIII e inícios do século XIX, as diferenças sexuais biológicas foram comprovadas e a diferenciação biológica considerada como responsável pelos diferentes comportamentos entre homens e mulheres, dando lugar ao determinismo biológico na atribuição dos diferentes papéis sociais, em que “a heterogeneidade dos sexos comanda destinos e direitos diferentes” (Badinter, 1993: 22), foi a supremacia masculina face à feminina, amplamente cultivada e difundida ao longo dos últimos séculos até ao final do séc. XX, quem promoveu a atribuição de papéis sociais sem questionamento, como base cultural e social, transmitida de geração em geração, de acordo com a determinação da “biologia”.

Só na actualidade, e após décadas e décadas de lutas das mulheres pelos seus direitos à igualdade e à diferença, todos estes “pressupostos” passam a ser questionados.

Só após a criação dos *Women's Studies* é que se busca e envereda pelos *Men's Studies*. São os movimentos contra a invisibilidade da mulher que incitam aos questionamentos sobre a invisibilidade do género masculino (Ghail, 1996; Michael Kimmel, 1984, *apud* Badinter, 1993). Esta nova demanda, segundo Badinter (1993), foi promovida pelos movimentos feministas, quando se questionaram e refutaram a diferenciação de papéis, o domínio dos homens sobre as mulheres e os “a mais”<sup>5</sup> atribuídos pelo patriarcado aos homens.

Tolson (1983), ao expor a masculinidade como a assumpção da competência masculina, que se exterioriza e impõem socialmente na forma de falar, agir, pensar e até mesmo andar, enumera os códigos de conduta masculina como: a autoridade, o vigor e a força física, a competitividade, a *performance*, a confiança (autoconfiança), a atitude destemida, características tidas como necessárias para o exercício do poder e o perfil perfeito de líder. Contudo, entende a virilidade masculina e o exercício do poder sobre os outros como presentemente irrealis e impensáveis, pois não existe masculinidade, mas sim masculinidades multifacetadas, oscilantes e flexíveis.

Aceitar e repensar a masculinidade à luz de outros conceitos que não a virilidade, a força e a dominação, ainda não é uma realidade concreta e universalmente aceite. Desponta em alguns países, onde grupos restritos de estudiosos desconstroem e constroem novas imagens e defendem novas masculinidades.

Resta saber se a sociedade em geral, e a comunidade científica, em particular, irão aceitar novos conceitos que põem em causa a ancestralidade dominadora dos homens e o eterno incremento da instabilidade das relações entre homens e mulheres, que promovem a dominação entre classes, “raças”, sexo e género, e são constituintes de peso no motor económico e político da actualidade.

Numa posição de abertura e confiança, Ghail (1996) entende haver uma evolução do conceito de masculinidade. Ou seja, actualmente, a masculinidade é plural, subjectiva face ao contexto social e em constante inovação, recusando a estanquicidade do conceito. Os papéis sexuais femininos e masculinos tendem a não ser linearmente atribuídos, de acordo com o entendido como permitido ou proibido para ambos os sexos, mas confundindo-se,

---

<sup>5</sup> Lista que Badinter descreve sobre os “a mais”: “Desde o nascimento do patriarcado, o homem sempre se definiu como ser humano privilegiado, dotado de qualquer coisa a mais, ignorada pelas mulheres. Julga-se o mais forte, mais inteligente, mais corajoso, mais responsável, mais criador, ou mais racional. E este mais justifica a sua relação hierárquica com as mulheres.” (1993: 19)

alternando-se e modificando-se, de acordo com as necessidades familiares e as mudanças operadas na sociedade.

Hoje, verifica-se a entrada dos homens na esfera doméstica, na partilha de tarefas e do cuidar (sobretudo dos filhos), é “permitido” ao homem chorar, usam-se modelos unissexo, aceitam-se comportamentos considerados como menos masculinos, mas ainda se verifica a socialização do masculino nas escolas, no trabalho, na família, pelos *media*, a diferenciação de papéis e a heterossexualidade das relações, transmitindo-se a masculinidade ao que é de menino, rapaz e homem e a feminilidade ao que é de menina, rapariga e mulher.

E porque a polarização dos sexos, a significação do feminino e do masculino e a presença de masculinidades e feminilidades influenciam o comportamento e as relações interpessoais e estão sempre presentes no quotidiano, passaremos a desenvolver um pouco mais sobre as feminilidades, o feminino e o ser-se mulher.

## **5.2. Construção das feminilidades, o feminino e o ser-se mulher**

Diversas/os autoras/es feministas e do campo dos Estudos sobre as Mulheres têm desenvolvido esta problemática acerca da construção social das feminilidades. Nestes estudos, aparece com evidência, nomeadamente a partir dos anos 90, a reflexão sobre a influência dos diversos *media* de divulgação de informação, o que, para esta dissertação, é particularmente relevante, na medida em que incidimos a nossa análise sobre os artigos de uma revista feminina muito popular no nosso país, a *Maria*.

Desde sempre, das mulheres eram esperados comportamentos entendidos como evidenciadores da sua feminilidade e cumpridores do seu papel social. Isto implicava ser socialmente invisível, naturalmente produtora, ou “produtora de filhos” e “produtora doméstica” (Barreno, 1976, ver também Barbosa, 1998), psicologicamente frágil e instável, dependente e submissa, graciosamente jovem e bela, e assumidamente afectiva. Estas atribuições, de oposição binária ao masculino (Amâncio, 1994), com base no determinismo biológico, diferenciam homens e mulheres, colocando-as como inferiores física, psíquica e intelectualmente.

A maternidade e a existência do instinto maternal estariam na base do comportamento dócil e afectivo. A produtividade feminina e “a interiorização do modo de ser feminino como uma natureza” (Amâncio, 1994: 181), bem como a existência de uma “essência

feminina”, são construções que mais uma vez reforçam o entendimento da feminilidade, que, segundo Beauvoir, é uma categoria em oposição à masculinidade (Silveirinha, 2004).

Outra associação à feminilidade, exclusiva da mulher e mais uma vez por oposição ao homem, é a presença da menstruação, uma identidade feminina bem visível, tal como expõe Laznik (2004), que assinala também a fecundidade, que garante o poder materno, apesar de na realidade não ser bem assim.

Este posicionamento de menoridade social, em consonância com o estatuto de submissão e estereotipia do feminino, e de oposição ao masculino, constituem-se como obstáculos à construção da mulher como “mulher-indivíduo” (Torres, 2000).

Assim, tal como afirma Amâncio, “o facto do modelo feminino socialmente valorizado só se aplicar às próprias mulheres e implicar a invisibilidade individual dos membros dessa categoria reflecte-se na sua dificuldade em construir uma representação de si” (1994: 177-178). Da mesma forma, Amâncio (1994) denuncia uma definição social binária e assimétrica entre o que é ser-se homem e ser-se mulher, em que o feminino é exclusivo, colectivo e com fronteiras contextuais referentes apenas às mulheres, por oposição à referência universal e descontextualizada do masculino.

Do exposto entendemos que, nas representações de género, toda a identidade feminina e a imagem das mulheres evocam a construção do socialmente importante na reprodução e do atractivo sexual (heterossexualidade) aos olhares masculinos. Com o passar do tempo, a mulher perderá esses atributos, numa fase em que sentimentos de inutilidade, desvalorização dos seus papéis sociais e diminuição da sua auto-estima assumem-se como uma “crise de identidade” (Mendonça, 2004). Esta visão estigmatizante da mulher deixar de o ser, perdendo a feminilidade e a sua identidade feminina quando cessa a menstruação (Laznik, 2004), torna as mulheres socialmente ainda mais invisíveis do que já são e contribui para a perpetuação do conceito de perniciosidade da menopausa.

Contudo, é importante perceber que as mulheres podem ser invisíveis para os homens e para sociedade, sendo reprovável que as próprias mulheres ignorem as mulheres maduras e, ainda mais grave, que as mulheres maduras se invisualizem. Pouco se sabe sobre estas mulheres, e estas procuram não abordar abertamente a menopausa. O seu comportamento ora pende para a frequente recusa da fase que estão a atravessar, ostentando uma juventude

aparente, ora pende para as próprias como produtoras de imagens negativas e actores dessa produção (Greer, 1993).

Esta tentativa de manutenção da juventude e denegação do seu corpo e das mudanças que vão ocorrendo é veiculada também pelos *media* e imprensa. Naomi Wolf refere mesmo:

Dalma Heyen, editora de duas revistas femininas, confirma que diminuir à idade da cara das mulheres é um procedimento de rotina. As revistas femininas “ignoram as mulheres maduras, ou fingem que elas não existem. Evitam colocar fotografias deste tipo de mulheres, e quando aparecem mulheres famosas com mais de 60 anos, os ‘artistas do retoque’ conspiram na tarefa de ‘ajudar’ as belas mulheres a serem-no ainda mais, quer dizer, a terem menos idade.” (...) As leitoras com 60 anos que não têm esse aspecto, olham-se ao espelho e acreditam que parecem demasiado velhas... (1994: 105 e 106)

Este é o resultado da construção social da imagem de uma mulher perfeita, torna-se uma “dama de ferro”<sup>6</sup>, ou seja, em sentido figurado, a mulher real encarcera-se na figura de uma bela mulher à custa de “retoques”, controlando-se a presença das “marcas” deixadas pela idade. Esta adulteração promove sentimentos de insegurança e autocensura nas mulheres comuns, apesar de “retirar idade do rosto de uma mulher é retirar a sua identidade, o seu poder e a sua história” (Wolf, 1994: 106).

Em 1987, Vicente descreve que, ao analisar cartas escritas por mulheres portuguesas, enviadas à Comissão da Condição Feminina e à *Crónica Feminina* entre o período de 1978 a 1981, era notória a presença do sexismo absoluto e da interiorização da autoridade masculina e institucional hegemónica, com inculcação da inferioridade feminina e dos ideais sociais da mulher como doméstica, materna e cuidadora. A escolaridade mínima e deficiente (apenas a suficiente para desempenhar o seu papel social de mãe, mulher e esposa, e com capacidade para transmitir os valores morais) destas mulheres, para as quais a obediência e o seguimento dos bons costumes eram os valores máximos e socialmente exigidos às mulheres, transpareceram nessas cartas, não sendo contudo possível extrapolar e generalizar a todas as outras mulheres.

---

<sup>6</sup> Trata-se da imagem de uma linda mulher gravada numa estrutura de ferro que encarcerava as mulheres, prática antiga, feita na Alemanha.

Neste mesmo estudo, Vicente (1987) percepcionou a presença da valorização do sofrimento, inexplicável, mas bastante enraizado, pressupondo conter um misto de prazer e justificação para a existência como mulher, sendo um reforço do entendimento da mulher como inferior, insegura, dependente e passível de menorização social. Estas apreensões, sobretudo em relação ao sofrimento, foram mais evidenciadas nas mulheres que pretendiam esclarecer dúvidas, ou apenas comunicar, acerca da menopausa.

Mas no entendimento de ser mulher, Sousa argumenta que “é melhor ser mulher hoje em dia do que foi durante muitos e muitos anos” (2005: 13), e apesar de a história ter sido construída com ocultação das mulheres, “votadas ao silêncio da reprodução materna e da vida doméstica. Elas viveram na sombra da domesticidade, que nem mereceu ser quantificada e narrada por quem tinha a responsabilidade de escrever a História.” (Sousa, 2005: 25).

Apesar de as mulheres terem vivido comprimidas e amordaçadas; apesar de lhes ter sido negado o poder; “apesar dos pesares”, a emancipação é uma realidade, as mulheres estão incluídas no sufrágio, existe igualdade social, económica e política, participam activamente na sociedade, controlam o seu corpo, a sua sexualidade. Porém, persistem os estereótipos de serem delicadas, intuitivas, emocionais, com maior tendência para as línguas e artes; persistem desigualdades sociais, laborais e de exercício do poder; são alvo de violência; têm duplas ou até mesmo triplas jornadas de trabalho, pois o papel maternal é-lhes imputado pelo determinismo biológico e a conciliação com o trabalho doméstico e cuidados da família está sempre presente.

Pese embora toda esta contextualização, atrevemo-nos a acrescentar ainda que nem sempre é fácil ser mulher com mais de 40 anos, e ao peso da “idade” acresce-lhe, ainda, os problemas relacionados com o facto de ser mulher. Contudo, e retomando a expressão de Sousa (2005), continua a ser “melhor ser mulher [com mais de 40 anos] hoje em dia do que foi durante muitos e muitos anos”.

Isto porque, o início do século XX, em Portugal, pautou-se por um grande desequilíbrio social, motivado por vários acontecimentos políticos como a Instauração da República, a participação na Primeira Guerra Mundial, a instauração de uma ditadura salazarista, e por outros como a epidemia pneumónica, grande o êxodo populacional para o

estrangeiro, etc. Logo, se as condições eram precárias para os homens, muito mais o foram para as mulheres, sobretudo durante o curso da ditadura.

Apesar de algumas alterações sociais e políticas, logo no início do século, saírem em favor das mulheres, como é o caso do acesso das mulheres a trabalhos no domínio da administração pública e a permissão das mulheres nas universidades, como são exemplos Carolina Michaëlis e Amália Vaz de Carvalho, e de tantas outras que se seguiram, a verdade é que, tal como afirma Vicente, “...ficou aquém do prometido e do esperado ou não foi aplicado com equidade e justiça.” (2001: 198)

Embora muitas mulheres tenham assumido uma postura reivindicativa de direitos, com papéis importantes para o desenvolvimento do feminismo português, como Adelaide Cabete, Virgínia de Castro e Almeida, Teresa Leitão de Barros, Florbela Espanca, Irene Lisboa, Shophia de Mello Breyner Andersen, Natália Correia, Maria Velho da Costa, etc, a travessia das mulheres pelo Estado Novo não foi fácil e, na sua generalidade, mantiveram uma postura submissa, de esposas e donas de casa, com pouca escolaridade e pouca capacidade reivindicativa. Os direitos que lhes eram conferidos socialmente, bem como, os papéis sociais que lhes eram atribuídos orientavam-se sempre para as tarefas que desenvolviam no seio da família.

O mito da mulher que sabe governar a sua casa tal como Salazar queria governar o seu país era o modelo a imitar. A retórica salazarista também declararia: “defendemos que o trabalho da mulher casada e geralmente até o da mulher solteira, integrada na família e sem a responsabilidade da mesma, não deve ser fomentado: nunca houve nenhuma dona de casa que não tivesse imenso que fazer.” (Vicente, 2001: 204)

Esta “triste sorte das mulheres portuguesas” (Fox, 1937, *apud* Vicente, 2001: 211) de manutenção de estereótipos femininos como o baixo nível educacional, a valorização do recato e isenção de desejo sexual da mulher, a protecção da sua virgindade até ao casamento e ser guardiã/transmissora da moral e dos bons costumes, destituía a mulher do exercício do poder e da presença na esfera pública.

Só após o 25 de Abril de 1974, paulatinamente, se resgatam e reivindicam as capacidades perdidas e iniciam-se crescentes empoderamentos femininos que, segundo Vicente (2001), ainda são assimétricos, sobretudo: na conciliação da vida privada e

profissional, que para as mulheres é mais complexa e pesada em comparação com a dos homens, pois a domesticidade ainda está muito atribuída ao papel feminino e o papel masculino assume a posição de “colaborador doméstico”; na superioridade numérica, dos homens face às mulheres, em relação à ocupação de cargos de topo e de poder de decisão, políticos, religiosos e administrativos; na superioridade numérica, das mulheres em relação aos homens, que sofrem vários tipos de violência.

Persiste uma ambiguidade social e religiosa que impede assumir-se homens e mulheres como iguais. A construção social do feminino e do masculino, posiciona a mulher longe do poder, a igreja ainda a classifica como frágil, o subdesenvolvimento de Portugal para além de consequência também é causa da falta de empoderamento das mulheres (Vicente, 2001). E o determinismo biológico ainda remete a mulher para o papel da maternidade e da sexualidade comprometida.

E é no seguimento de um desenvolvimento mais aprofundado sobre a sexualidade que se insere a temática do próximo capítulo.

## CAPÍTULO 2. A Sexualidade e o Prazer

### *Introdução*

Neste capítulo aborda-se um conceito igualmente fulcral para o objecto de estudo em análise – a menopausa –, na medida em que as questões da sexualidade e do prazer estão estreitamente ligadas à vida pessoal e são particularmente importantes para estudar um período de transição do ciclo reprodutivo/não reprodutivo da mulher.

Esta ponte entre sexualidade e mulheres, oscilam entre o prazer e a repressão sexual, em parte porque, a sexualidade feminina e a feminilidade se fundem para posteriormente se desdobrarem em conceitos como a maternidade, a *beleza*, a forma física e a juventude.

São as questões de índole biológica, social e religiosa, as que reflectem uma desigualdade entre os sexos e uma discriminação contra as mulheres e a sexualidade, uma vez que os discursos praticados, ao longo dos tempos, foram e são na sua maioria discursos masculinos acerca da sexualidade feminina. Neves reflecte sobre o tema, num seminário organizado pela UMAR, e argumenta:

Em tom erudito, popular, populista, marginal, terra à terra ou em gíria, a sexualidade feminina foi analisada da direita, da esquerda e do avesso, constituindo a mais fecunda e inesgotável fonte de todas as inspirações – e de muitas opressões e perseguições várias... (1998: 28)

Afinal, a sexualidade feminina foi e é amplamente discutida, divulgada, estudada e representada, mas pelos outros – masculinos – que sempre remeteram ao silêncio as vozes das mulheres que pretendiam falar delas e para elas.

As várias representações e conceitos foram evoluindo ao longo dos tempos, quer para homens, quer para mulheres, mas sempre numa óptica masculina, universal e reducionista da sexualidade feminina envolvendo o mistério, o sagrado e o mágico, por forte associação à procriação e maternidade (Kitzinger, 1996; Joaquim, 1983).

## **1. Representações em torno da sexualidade**

A sexualidade é um atributo ou condição de todos os seres sexuados. Nos animais expressa-se por exclusividade dos atributos biológicos, ou seja, pela anatomia e instinto, com a finalidade de procriar e perpetuar os genes de uma determinada espécie. Nos seres humanos, a condição biológica é apenas um dos seus múltiplos atributos, pois componentes das ciências humanas, como a psicologia, a sociologia, a cultura, a economia, a ética e a moral, a religião, a história, a política, entre outros, vêm contribuir para o vasto campo de estudos interdisciplinares para a confirmação da sexualidade humana como prazer humano *sensu lato*, e não apenas como prazer sensorial genital com a finalidade única da procriação. Torna-se, pois, inconcebível reduzir a sexualidade ao conceito biológico de genitalidade, comportamento de acasalamento, procriação e coito.

Este reducionismo conceptual foi construído e perpetuado por muitos séculos, quer por diversos filósofos como Galileu (século XVI) e Descartes (século XVII), quer na época da Revolução Industrial (século XIX), quer ainda por psicanalistas como Freud (século XX).

Mas vários autores, procurando evoluir no conceito, contribuíram com diferentes estudos sobre sexualidade e suas representações, proporcionando uma visão mais ampla sobre a temática. Numa tentativa de construir um quadro conceptual mais legítimo e adequado a esta pesquisa, abordamos a sexualidade ao longo e a sua associação ao feminino.

### **1.1. Sexualidade ao longo dos tempos**

A sexualidade reduzida ao acto sexual apenas era admitida porque e quando encerrava em si a capacidade de gerar filhos e, conseqüentemente, de assegurar a perpetuação da espécie. Este era o conceito de castidade conjugal imposto, desde o século VIII até a uma época muito recente (Pacheco, 2000). A “fornicação” era um pecado mortal, logo o casal deveria praticar abstinência sexual se não fosse para ter filhos; só o casamento procriativo poderia absolver o casal de tal pecado sexual. Desta forma, o desejo e o prazer, sobretudo da mulher, eram controlados e conseqüentemente a sua sexualidade também.

Durante séculos, o amor e o casamento não eram compatíveis, nem tidos como preferenciais aliados na relação de um casal; a sexualidade de ambos, sobretudo a da mulher, era-lhes negada. A saúde, o aspecto físico equilibrado e robusto, a beleza mediana, a idade jovem, a condição social, entre outros, eram os requisitos necessários e aliados do bom casamento, do qual tinham de resultar na existência de filhos, no cumprimento dos mandamentos da Igreja e no suporte económico da família.

Aliás, é com o Concílio de Trento, no século XVI, que claramente fica definida a posição da Igreja relativamente às relações entre casais. As relações sexuais antes do casamento eram expressamente proibidas, a castidade e virgindade da mulher eram requisitos necessários e obrigatórios, e caberia à família velar pelo cumprimento das santas leis da Igreja; a mulher casada deveria ser controlada e caberia ao marido resguardá-la em casa e minimizar os contactos sociais, para evitar a “cobiça alheia” e conseqüentemente a “tentação da carne”.

Se estes eram os cânones para a sexualidade da época, na sociedade moderna:

A importância da virilidade masculina até se viria a acentuar, nem que seja numa mera perspectiva reprodutiva. Possivelmente, onde vamos encontrar maiores discrepâncias é no que respeita a determinadas características e comportamentos femininos: na actualidade, a mulher surge valorizada por via da estética, da reactividade sexual, enquanto que a virgindade aparece desvalorizada e a “escolha” é, pelo menos na superfície, mútua. (Pacheco, 2000: 42)

Com o afastamento que o poder religioso detinha sobre as pessoas, e a possibilidade de se poder validar legalmente um casamento civil, abrem-se as portas para a real liberdade de escolha dos parceiros.

Assim, a sexualidade assume-se como constituinte de todo o ser humano, na sua totalidade física e biológica (da cabeça aos pés e da mais pequena célula até corpo total), psicológica (desde da tenra idade até à velhice), moral (nas mais elaborações sublimes do espírito), social e cultural.

## **1.2. A sexualidade e as mulheres, entre a domesticidade e a beleza**

Em Portugal, uma abordagem feita por José Pacheco (2000) sobre a evolução da sexualidade ao longo da história portuguesa, desde o século VIII até à actualidade, leva-nos

a uma interessante viagem pel’*O Sexo por Cá*. Neste interessante livro, a abordagem do papel social e sexual da mulher vai-se desenhando, ao longo dos séculos, e pouco ou nada vai mudando, exceptuando na actualidade.

Ao longo dos séculos VIII-IX e X-XI, as mulheres tinham um papel social importante na transmissão de heranças. Neste contexto, preparavam-se para o casamento, não por opção, mas por obrigação e imposição familiar, com o único e exclusivo objectivo de manter a integridade das heranças familiares, ou se possível incrementá-las. Além disso, a sua função de esposas dedicadas e mães de família exemplares, cuja capacidade de reprodução era de suma importância para a perpetuação das famílias e, conseqüentemente, para a continuidade das gerações, colocava a mulher numa relativa importância social naquela época.

A partir do século XII, com a instituição da sucessão do primeiro filho homem (varão) na herança, com a discriminação dos segundos filhos e das mulheres, para evitar a divisão do espólio familiar, a mulher foi destituída desta importante manutenção dos bens económicos das famílias nobres, e passou ter um papel único e exclusivo, o da procriação. Segundo o autor, a mulher “limitava-se a constituir um ‘instrumento’ de perpetuação, por via reprodutiva, das estratégias concebidas no sentido de aumentar e preservar, através de alianças e de disputas, o poder económico, político e simbólico” (Pacheco, 2000: 11).

No século XIX e por altura do Estado Novo, a família assume uma vital importância no sentido de ser a base da harmonia social, sendo a transmissão e manutenção dos bons costumes da responsabilidade da mulher. A mulher era a responsável pela harmonia familiar, sendo o sagrado papel da maternidade e da educação dos filhos para o Bem o seu grande papel social. Tal missão era incompatível com a presença da mulher no ciclo social e com a sua integração em postos de trabalho (Pacheco, 2000; Torres, 2000).

Daqui facilmente se depreende que a sexualidade da mulher só teria sentido com o casamento e com a procriação. O comportamento feminino deveria ser exemplar, gracioso e recatado, e não poderia existir intenção de desejo ou prazer pelo sexo oposto, mesmo que fosse pelo seu marido. Os critérios de beleza física não eram valorizados, já que a beleza passava pela virgindade e pelo recato como atributos femininos, contrariamente, aos homens era incentivado que demonstrassem a sua virilidade e potência, já as “mulheres

luxuriosas, desavergonhadas, adúlteras, perdidas” (Pacheco, 2000: 37) deveriam ser preteridas se se quisesse um casamento harmonioso.

Até aos anos 60, o casamento tradicional proliferou em Portugal, mais ou menos nos moldes da fidelidade, compreensão feminina, abnegação e dedicação, como constituição da solidez familiar e manutenção da capacidade procriativa. Contudo, a mulher começa a escolher o seu parceiro em função de dois critérios – beleza e força, e o homem de acordo com o aspecto físico, as qualidades morais e o despertar dos seus desejos sexuais pelo sexo oposto (Pacheco, 2000).

Só nos finais da década de 1970 é que surge a verdadeira mudança na relação homem/mulher, no que diz respeito ao domínio do primeiro sobre a segunda. A mulher deixou de depender económica e socialmente do homem, deixando de se exercer o poder absoluto deste último sobre a mulher. A gestão doméstica deixou de ser exclusivamente tarefa feminina, pois o homem passou a intervir mais activamente neste plano.

O amor, o desejo sexual e a sensualidade passam a ser importantes na relação do casal. As dicotomias homem activo/mulher passiva passam a ser relativas, quer na escolha do parceiro, quer na tomada de iniciativa de um relacionamento. A liberalização de todas as formas de conjugalidade passou a fazer parte da sociedade portuguesa.

### **A beleza feminina e a juventude como ícones da sexualidade**

Tal como Naomi Wolf (1994) afirma, o mito da beleza veio substituir, em parte, o conceito da domesticidade da mulher, que vigorou com grande força no pós-guerra. Numa visão muito actual, a mulher irrompeu pela esfera pública e libertou-se, conquistando direitos legais, sociais e de educação, controlando a sua fertilidade/maternidade, conseguindo a sua independência económica, ocupando lugares em profissões outrora interditas às mulheres e alterando o seu posicionamento na sociedade. Mas esta liberdade está condicionada, porque, tal como argumenta Wolf (1994), a par das alterações legais a favor da igualdade, tudo parece indicar que as imagens da beleza feminina ainda são mais cruéis e opressivas e, portanto, inatingíveis.

Este condicionalismo de beleza, da construção social do corpo firme e perfeito, da visão da mulher sensual e objecto de desejo, da moda feminina, da aceitação social do seu sucesso profissional em função da sua apresentação física espectacular, faz renascer o

controlo social do papel da mulher e coloca as mulheres em posições de absoluto terror em envelhecer, por medo de perder o controlo da sua vida pessoal, profissional e social. Os conceitos de beleza criados como “universais e objectivos” (Wolf, 1994: 14), não o são na realidade, mas são transmitidos como se o fossem, nesta sociedade ocidental, para que permaneça a dominação masculina sobre o feminino. Surge, então, uma nova forma de repressão sexual.

Já não se associa a mulher à esfera privada e à domesticidade, já não se valoriza a mulher pelo seu desempenho no cuidar da casa, dos filhos e da família, mas sim pela sua exposição social, como objecto de desejo, de sensualidade e de perfeição física, aliada também à inteligência, educação e capacidade de ser independente, liberal e de se tornar numa linda super-mulher. Encontramos a perspectiva do: sempre à procura do inatingível...e algo mais.

A identidade feminina passa a estar associada à beleza física, o que fragiliza ainda mais a visão social da mulher, uma vez que interfere directamente com uma das mais poderosas formas de equilíbrio do indivíduo – o amor-próprio (Wolf, 1994). A sexualidade centraliza-se no corpo, como objecto de desejo e como discurso (Macedo e Amaral, 2005; Marques, 2001).

Controlar o conceito de beleza implica interferir com o amor-próprio de cada um/a, com a construção de uma imagem positiva ou negativa de si mesmo/a em função do que os outros julgam, constitui uma forma de repressão sexual e de subjugação da mulher e, conseqüentemente, de um controle da liberdade feminina que foi sendo conquistada ao longo de décadas e décadas.

Apesar de tomar contornos distintos de outras formas de repressão sexual da mulher, o mito e culto da beleza tem uma base e uma mesma finalidade: a economia do consumo. Isto é, o actual conceito de beleza, de corpo perfeito e eternamente jovem, abre as portas a inúmeras indústrias, como a dietética, a cosmética, a cirurgia plástica, a pornografia, os ginásios, os spas, os produtos alternativos às plásticas, a moda, etc. Os apelos ao consumismo em massa, para a aquisição de determinados produtos de manutenção ou prolongamento da beleza, nos diferentes ciclos da vida feminina, poderão suportar as condutas sociais de valorização da beleza feminina, na sociedade ocidental, de acordo com Wolf:

Quando o valor social básico da mulher deixou de ser a realização da domesticidade virtuosa, o mito da beleza fez com que o novo valor principal fosse a consecução da beleza virtuosa. O objectivo era introduzir um novo imperativo consumista e uma nova justificação para a injustiça económica no trabalho, onde os anteriores viam perdido o seu domínio sobre as mulheres recentemente libertadas. (1994: 23)

Da instabilidade pessoal nasce a necessidade de as mulheres investirem em si próprias; ao investir estão a consumir; ao consumir move-se o motor da economia. É assim que se vive em sociedade e se é diariamente aliciado para ser e estar em sociedade. Esta condução em massa é o princípio básico de actuação da publicidade feita pelas diferentes indústrias em geral, e pelas indústrias farmacêuticas e de cosméticos, clínicas de beleza e de nutrição, entre outros, em particular.

Assim, a sociedade continua a moderar e controlar o impulso sexual das mulheres (Wolf, 1994). Deixaram-se para trás os estereótipos baseados na diferença entre os sexos e passamos a ter os estereótipos associados aos atributos físicos, mantendo-se os juízos e os valores masculinos em relação às mulheres. O reforço da mulher que serve o homem, não devendo obter daí nenhum prazer sexual pois é pecado, foi efectivamente da responsabilidade da Igreja, que sempre sustentou a imagem da mulher como imaculada, casta, subserviente e sofredora. A mulher ideal não deveria ter sexualidade, seria um ser assexuado, não devia deixar-se cair em tentação, caso contrário seria considerada como uma depravada, pecadora e “mulher-diabo”. Este interesse, desde há muitos séculos, em destruir a sexualidade feminina, ou em acreditar que a mulher é um ser assexuado, cujo objectivo único se prende com a procriação e maternidade, sendo esse o seu papel em sociedade. A inculcação da culpa e da vergonha do próprio corpo e da sua sexualidade, que foi contrariado com as lutas feministas, renasce na actualidade com o culto da beleza, embora de forma diferente.

Ao ver publicadas imagens de mulheres belas, de corpos perfeitos desnudados e em posições sensuais, a leitora comum de uma qualquer revista deste género deseja ser e sentir-se assim. Quer ter um aspecto semelhante e assim cultiva a insegurança e repulsa pelo seu próprio corpo, deixando de ter poder sobre si mesma. A beleza castra a sexualidade feminina livre e diminui a auto-estima da mulher. Ou seja, a obsessão pela beleza sexual e pelo corpo perfeito destrói a sexualidade saudável, autêntica e individual de

cada mulher. A vergonha apodera-se das mulheres e estas não conseguem assumir o corpo e a imagem como naturalmente diferentes e simultaneamente belas. Segundo Márcia Germaine Hutchinson, citada por Wolf (1994), 65% das mulheres não gostam do seu corpo e têm uma auto-estima diminuída.

Logo, se a estrutura do Poder se apoia na divulgação de imagens carregadas de simbolismo sexual violento, adultera a representação social do desejo feminino e das relações entre ambos os sexos, pois “segue sendo evidente que há um duplo critério de avaliação em relação à nudez de homens e mulheres na cultura geral onde se reforçam as desigualdades do poder” (Wolf, 1994: 179), então a associação da beleza e do seu culto à pornografia não explícita, com exploração da sensualidade e do desejo, quando se colocam imagens de lindas mulheres seminuas em poses provocantes, surge para promover os mais variados produtos e técnicas de beleza. E a publicação de imagens sugestivas de sadomasoquismo reforça, ainda que subtilmente, a divulgação da ideia de dominação do masculino sobre o feminino, reforçam a desigualdade do poder entre homens e mulheres.

É aquilo que Wolf define como alienação heterossexual. A individualidade sexual, a construção e o direito à sexualidade ficam ameaçadas por esta alienação heterossexual, contrariando-se os movimentos de auto-afirmação e emancipação da mulher (Susan G. Gole, *apud* Wolf, 1994), aumentando o *gap* entre homens e mulheres. Inicialmente, este afastamento foi motivado pela construção social baseada no determinismo biológico, pela criação de leis desiguais, pela imposição religiosa e pela dependência económica, que actualmente tem pouca influência.

A “imagem” é clara e pode ter duas facetas. Existe uma que corresponde à manipulação das mulheres para a condicionar e reconduzir o seu papel social, e existe outra “imagem” da mulher que assume esse controlo, que tem poder, mas que é readaptada para desempenhar e actuar como os homens.

Nos anos 60, e em Portugal após os anos 80, as mulheres ocuparam lugares de poder, aumentaram a massa laboral, controlavam o seu corpo, abriam-se as portas para uma sexualidade feminina expressiva e intimista. Mas rapidamente esta sexualidade passou a ser exposta, com o aparecimento de uma moda que expunha o corpo. As imagens das mulheres nos *media* eram mais desnudadas, com corpos mais despidos, o que reabilitou a “armadura sexual das mulheres” (Wolf, 1994: 173).

Seria necessária uma desconstrução social da dominação masculina para que as mulheres renascessem em igualdade de relações para com os outros. Este radicalismo destruiria a sociedade tal como ela se apresenta hoje, significaria um novo começo para a história da humanidade, uma nova história poderia ser escrita, mas isso significaria a destruição económica e política, pois, segundo Wolf (1994), uma satisfação sexual permanente diminui radicalmente o consumismo desenfreado. Isto significa que a promoção da insegurança sexual através da fomentação da desigualdade sexual, da insatisfação com o corpo, da efemeridade das relações, é a chave para a manutenção da economia de consumo e da estrutura do poder actual.

Depois desta abordagem da problemática da sexualidade, consideramos importante focarmo-nos especificamente na repressão sexual, já que esta dimensão constituiu um traço dominante da construção social da sexualidade, ainda mais acentuada para as mulheres.

## ***2. Repressão sexual***

A repressão, a ocultação, a informação deturpada sobre a sexualidade, resultaram na separação da sexualidade do resto da personalidade do indivíduo e na criação de um enorme tabu em torno do tema.

A Organização Mundial de Saúde (1975) define a saúde sexual como a integração dos aspectos sociais, normativos, afectivos, intelectuais e físicos, em torno da sexualidade humana, para enriquecer a personalidade, promover a afectividade/amor, fomentar a autonomia e desenvolver a autoconfiança e auto-estima. Compreender e aceitar a sua própria sexualidade e a do próximo, bem como partilhar e respeitarem-se mutuamente devem ser as bases da socialização de qualquer pessoa para uma sexualidade saudável.

Mitos, tabus, repressões, alterações, manipulações e dominações foram durante séculos alimentados, sob a falsa base de que a mulher era um ser assexuado, sem prazer ou desejo sexual. Inicialmente, porque uma jovem mulher, na fase da adolescência, era educada para reprimir o seu desejo sexual e preservar a sua virgindade para se tornar uma mulher de respeito e submissa, com o objectivo de, na fase adulta, estar apta para a reprodução/procriação e para assumir o seu papel de esposa e mãe de família. Posteriormente, na fase da menopausa/envelhecimento, o seu papel feminino estava

cumprido, mas jamais poderia ter desejo ou prazer sexual, pois não só seria depravada, como também louca e luxuriosa.

Já o homem deveria cumprir o seu papel masculino, também se servindo da actividade sexual com o objectivo de procriar, mas poderia demonstrar a sua virilidade e potência desde a adolescência, caso contrário poderia ser tomado por homossexual, um distúrbio da sexualidade para o qual os “tratamentos” pouco ou nada resultariam.

Posto isto, facilmente se percebe que à mulher caberia, mais uma vez, o papel passivo e de dominada, e ao homem o papel activo e de dominador de uma relação. A mulher era tomada como mero objecto sexual ou decorativo (de acompanhamento), e esta mentalidade prevaleceu até aos finais dos anos 70, em Portugal, motivada por uma forte repressão sobre a mulher durante o período obscurantista do Estado Novo.

Assiste-se a uma imposição, culto e dominação do cristianismo face à sexualidade. A luta constante da Igreja pelo controle da corrupção moral, que uma expressão tão liberal da sexualidade continha, proclamando a virtude do autocontrolo da vontade, da prática sexual apenas com o objectivo de procriar, e inclusive a adesão do casal à abstinência conjugal (Pacheco, 2000), colocando em oposição a prática da “fornicação” e da luxúria como um pecado, favoreceram a construção social dos tabus e das repressões sexuais.

A Idade Média pautou-se por uma permissividade controlada das práticas e costumes sexuais, criando uma dupla moral que facultava a determinadas classes dominantes, entre elas o próprio clero, hábitos de alguma liberdade sexual que não eram consentidos às classes mais baixas. Tais disparidades eram fundamentadas com a presença da miséria e ruína de uma família, caso se entregassem às práticas amorosas negligenciando as suas ocupações domésticas e laborais.

Esta atitude conservadora perante a sexualidade, com forte componente moral e visão estática, posiciona a sexualidade como base única e exclusiva da reprodução. Relações sexuais pré-matrimoniais, masturbação e homossexualidade são consideradas como comportamentos desviantes da sexualidade. Negar o sexo, as fantasias e os sentimentos, culpabilizar e negar a utilização de métodos contraceptivos, foram atitudes morais e sociais que permaneceram até ao século XX, sempre sob a égide da poupança das energias do corpo como o melhor caminho para o sucesso económico, laboral ou educacional de uma

sociedade (Pacheco, 2000). Mais uma vez, esta era a perspectiva defendida pelo Estado Novo, em Portugal.

Mas uma atitude liberal começou a emergir, sobretudo a partir da publicação do relatório de Kinsey (1954), e as atitudes que fundamentam a sexualidade no prazer, nos sentimentos, na reprodução como opção e no bem-estar da pessoa permitiram quebrar alguns tabus. A aceitação de que o prazer sexual surge tanto no homem como na mulher e de que a emoção não é exclusiva da mulher, nem a iniciativa sexual é património masculino, a destruição do mito de que o envelhecimento e sexualidade são incompatíveis, bem como a defesa da reprodução como opção livre e responsável por parte de um casal, começaram a ser discutidos socialmente e encetaram uma mudança sobre o que é a sexualidade e como deve ser definida.

Então, onde se posiciona a mulher nas questões sexuais? Que tipo de sexualidade é a sexualidade feminina?

Com a entrada da mulher no mundo trabalho surgiram alterações nos conceitos de sexualidade feminina e inclusive nas relações entre o casal. A submissão da mulher ao homem por questões económicas e monetárias deixou de ter sentido, pois a mulher começou a assumir uma maior liberdade pessoal, conquistando, em parte, o controlo do seu próprio corpo e da sua individualidade. Apesar de tudo, ainda não se pode dizer que seja a mulher a controlar as fontes de poder e a exercê-lo, sendo o mesmo verdadeiro para o mundo do trabalho.

Assumindo como positivas estas mudanças na sexualidade da mulher, que vão desde o controlo do seu corpo até ao controlo da fecundidade, resta esperar que os homens se reajustem e adaptem aos novos conceitos sexuais, que poderão também ser benéficos para eles. Esta realidade apenas é verdadeira para os países ocidentais, nomeadamente alguns países dos EUA e da Europa, onde já se verifica que o homem assume algumas tarefas domésticas e cuida dos filhos, partilhando-se as tarefas do lar pelo casal.

Historicamente, durante muito tempo, foi negada à mulher a legitimidade de sentir prazer. Esta ideia, em associação com uma outra – a de que a sexualidade da mulher se centrava apenas na reprodução –, era veiculada pela religião. As questões morais foram, por isso, impeditivas de as mulheres demonstrarem prazer e inclusive de terem orgasmo. A era a anorgasmia feminina foi longa e, como consequência dessa longa repressão, ainda hoje

algumas mulheres se sentem culpadas e recusam o prazer sexual, desconhecendo a sua capacidade orgástica e escondendo o desejo e prazer sexual.

Contudo, no relatório de Kinsey (1954), comprovou-se que a mulher era tão sexualmente activa quanto o homem, sendo bombásticos os resultados revelados: 69% têm fantasias sexuais com outros homens que não os maridos; 62% das mulheres masturbam-se; 26% traem os maridos; 19,1% praticam sexo oral antes do casamento; 13% já tiveram alguma relação homossexual; 3% a 6% são exclusivamente homossexuais; e 70 a 77% das mulheres experimentaram, algumas vezes, o orgasmo nas relações sexuais. Este relatório sobre o comportamento feminino veio revolucionar e conturbar a sociedade da época e demonstrar que as mulheres efectivamente são seres sexuados, com uma sexualidade igualmente activa.

Igualmente o relatório Hite (1979), veio revelar que 89% das mulheres atingiam o orgasmo nas diferentes formas de praticar o acto sexual. Porém um estudo efectuado no Reino Unido, em 1989, revelou que apenas 36% das mulheres tinham orgasmo na relação sexual. Esta disparidade de valores é demonstrativa, em primeiro lugar, o quão complexo é admitir e comprovar que a sexualidade feminina existe e, em segunda instância, que os estudos são reveladores dos valores sociais existentes nas diferentes épocas, consoante a temporalidade das ocorrências e o local.

Mas em traços gerais, na resposta sexual feminina existem quatro fases fisiológicas: excitação, meseta, orgasmo e resolução. Apesar de esta classificação ser arbitrária e esquemática, este ciclo surge aquando dos estudos de Masters e Johnson (1984), quando pretendiam detalhar as necessidades sexuais. Estes concluíram que a resposta sexual da mulher é muito mais complexa do que no homem, porém é possível que a mulher tenha orgasmos múltiplos. Segundo Masters e Johnson (1984), isto demonstra o poder feminino perante a sexualidade e coloca as mulheres num plano de superioridade em relação ao homem.

Kinsey (1954), no seu estudo revelou que a actividade sexual orgástica feminina e a masturbação são condutas sexuais na mulher, e apesar de esta segunda ser inferior à actividade masturbatória do homem, independentemente do grupo etário estudado, tal diferença não viria a constituir-se tão significativa, como se faria supor. Em relação à mulher, a sua actividade sexual orgástica apresentava mudanças graduais, evidenciando-se

um envelhecimento sexual mais suave, o mesmo não ocorrendo no homem. Relativamente à masturbação, os dados obtidos reportam-nos para uma franca associação da masturbação à obtenção do orgasmo na mulher.

Afinal, o orgasmo feminino não se constitui um mistério, os estudos revelam não só a sua presença, como também evidenciam estarem, por vezes, em relação de superioridade para com o orgasmo masculino.

Se as mulheres experimentassem uma sexualidade feminina positiva seriam livres. E segundo Greer (1993), tal não acontece porque a educação sexual das mulheres vulnerabiliza a percepção do seu verdadeiro valor, uma vez que a estruturação e transmissão da sua sexualidade é feita de forma negativa. Beleza do corpo e perfeição são ideias inculcadas nas mulheres desde pequenas, como forma de agradar aos homens. As mulheres que cuidam de crianças deixam com facilidade transparecer a insatisfação com o seu corpo e transmitem essa insegurança e baixa auto-estima, o que, associado à posterior proibição de as adolescentes se masturbarem, cria um ciclo vicioso de orientação para a vulnerabilidade sexual e conseqüente tormento de viver a era do mito da beleza, já que não lhes é ensinado a sentirem-se sexualmente belas. Como afirma Wolf (1994: 203), “o que as meninas aprendem não é o desejo por outro ser, mas sim o desejo de serem desejadas”. O que significa que enfrentam o mundo e a sociedade sexualmente desamparadas e cultivam este mito até ao período da idade adulta, perpetuando-o até à fase de envelhecimento, ou seja, desconhecem durante a vida inteira o seu verdadeiro valor sexual.

Resta-nos desenvolver como a sexualidade se desenrola ao longo de uma fase da vida da mulher que foi entendida como ainda mais castradora da sua sexualidade – a menopausa – já que o envelhecimento e a maior proximidade com a velhice levam a imaginar a mulher como sexualmente inactiva, cuja sexualidade pode ser profundamente inactiva.

### ***3. A sexualidade e o envelhecimento***

Foram os progressos na melhoria das condições de vida e das tecnologias e medicina os responsáveis pelo aumento da esperança média de vida, tal como já tínhamos referido no ponto relacionado com o envelhecimento e a menopausa.

Neste ponto, e referente à sexualidade, os estereótipos criados alimentaram, durante anos, a crença de que homens e mulheres na fase da velhice não possuem desejo sexual. E quando tal acontecia, os homens eram classificados de depravados ou pervertidos, e as mulheres permaneciam assexuadas, como sempre foram e, as pouco sexuadas, acabariam por extinguir esse desejo com a vinda da menopausa, não sendo, por isso, necessário questionar se manteriam ou não o desejo sexual (Bee, 1997).

Apesar destas crenças, é um facto que as pessoas mais idosas necessitam de afectividade e intimidade para manter as suas relações conjugais, se assim o desejarem ou entenderem. Apesar do declínio da frequência das relações sexuais e da diminuição da resposta sexual, existem estudos que confirmam que a sexualidade na velhice permanece e é prazenteira (OMS, 2002). Logo, idade não é nunca, e por si só, causa de desaparecimento da capacidade sexual de um indivíduo, existem, isso sim, condicionantes como o estado de saúde, questões culturais, etc., que poderão condicionar a sexualidade (Bacelar, 2002).

Em relação às mulheres, atendendo à forte e pesada associação da menopausa com o envelhecimento, a sua sexualidade pode estar condicionada por razões de ordem cultural e de perda de autoconfiança e auto-estima (Greer, 1993). Frequentemente, as mulheres, em período de pré-menopausa são levadas a rejeitar o seu corpo, a sentirem-se pouco sensuais e a criarem personalidades neuróticas e depressivas, por desconhecerem as alterações que esta fase do ciclo de vida implica e por socialmente se pré-determinar a menopausa como uma doença que necessita de ser tratada, mas que por vezes pode ser incurável.

Aceitar que as mudanças fisiológicas ocorridas no corpo, neste período, são inevitáveis, irreversíveis, com desconfortos que são transitórios e que surgem de forma lenta e progressiva, culminando com um ponto de ruptura importante, mas não necessariamente negativo, da sua vida pessoal e social, é algo que ainda não está claramente divulgado.

A menopausa, que poderá ter o seu início entre os 45 e os 55 anos de idade, só existe porque a esperança média de vida de uma mulher se situa para além dos 75 anos. Nesta perspectiva, podemos referir que a mulher viverá aproximadamente cerca de 20 a 30 anos em período de pós-menopausa, logo terá um período considerável para viver a sua sexualidade de forma tranquila e satisfatória.

Apesar da instabilidade vasomotora que poderá surgir durante o período pré-menopáusicos e que provoca as famosas ondas de calores, os “fogachos” e os suores nocturnos; apesar das múltiplas mudanças atroficas que afectam a pele, as mamas e a mucosa genital; e apesar do aparecimento de alterações psicológicas, como irritabilidade e labilidade emocional, todas estas mudanças podem surgir com maior ou menor intensidade, provocando maior ou menor desconforto, ocorrendo apenas alguns dos transtornos, e podendo inclusive nem se quer surgir. Mas em relação ao desejo e resposta sexual, estes podem sofrer algumas alterações, mas em muito menor escala e num menor número de mulheres do que era suposto (Bee. 1997; Greer, 1993).

Numa perspectiva positiva, vantagens como a ausência de risco em engravidar na pós-menopausa, a diminuição dos cuidados e atenções dirigidos aos filhos e a libertação de alguns tabus que possa ter adquirido na fase da adolescência em relação à sexualidade, poderão ser factores que aumentam o desejo sexual da mulher nesta fase da sua vida.

A eterna associação emotividade/feminilidade e racionalidade/masculinidade está prestes a ser abalada, porque existem estudos que comprovam que as mulheres que assumem cargos de trabalho anteriormente reservados apenas aos homens reagem às emoções e ao *stress* da mesma forma que os homens.

## CAPÍTULO 3. Os *Media* e a Imprensa

### *Introdução*

A afectação dos *media* na sociedade em geral, e nas mulheres e feminilidades em particular, são o ponto de partida para a elaboração deste capítulo. Tendo presente a capacidade e o poder que os meios de comunicação social têm na divulgação, em larga escala, de estereótipos, normas e valores sociais, e sabendo também que o discurso mediático é plástico, adaptativo e constituído por múltiplos significados para além do que está redigido, as várias facetas discursivas da imprensa são alvo de estudos em disciplinas como a semiótica, a semiologia ou a linguística.

Vários autores e os inúmeros estudos sobre os *media* assumem a necessidade de compreender para lá do que se divulga, como e porquê é divulgado e os reais propósitos da informação que chega e que é pretensamente para todos, desconstruindo-se constructos transmitidos e enraizados na sociedade. A validade destes estudos para temáticas como os estudos de género ou os estudos sobre as mulheres permitem alertar/denunciar práticas de invisibilização, minorização, desigualdade e exclusão feminina, e ainda de homogeneização das mulheres, construídas como iguais nas diferentes fases do ciclo de vida.

Desta forma, é possível reconhecer e romper com as reproduções masculinas e hegemónicas, para posteriormente construir uma visão igualitária das relações entre homens e mulheres.

Partindo destes pressupostos, consideramos este trabalho como mais um contributo para aumentar o número dos estudos sobre as mulheres em Portugal, para além de ser, também, uma *tímida* resposta àquilo que consideramos ser um repto lançado por Silveirinha no editorial da revista *Ex Aequo* nº 14, ao escrever: “Certos países (como os países nórdicos, o Reino Unido, a Alemanha e os Países Baixos) já fizeram muitos trabalhos neste campo, outros – nos quais se inclui Portugal – ainda não assumiram a necessária importância de estudar a representação das mulheres nos *media*.” (Silveirinha, 2006a: 6)

Assim, a importância de pesquisar nos *media* as representações sobre as mulheres é defendida por autores como Silveirinha (2006a, 2004b) e Gallagher (2006), e relaciona-se com questões de género, numa perspectiva de desconstrução de estereótipos e identidades femininas ou masculinas, enraizados nesta grande e global “máquina social” e de socialização: a imprensa.

## **1. A sociedade em geral e os media**

Numa época em que o “monopólio masculino” (Ventura, 2007) se constitui ainda como integrante da imprensa e em que a informação transmitida ainda se faz à luz do olhar masculino, a influência social dos *media* é também assumida sob a perspectiva masculinizadora, uma vez que os *media* são “construtores da realidade [produtores] de significados a diversos níveis” (Marques, 2001: 8).

Se, por um lado, entendemos, tal como Esteves (citando Foucault), que “em qualquer sociedade, a produção do discurso é ao mesmo tempo controlada, seleccionada, organizada e redistribuída por certo número de procedimentos” (Foucault, 1971: 10, *apud* Esteves, 1993: 2) e que existe uma relação de poder e de subjectividade, sendo o jornalismo e os *media* baseados no pressuposto de que na subjectividade dos discursos reside a submissão do indivíduo e, por conseguinte, o exercício do poder e a formatação dos comportamentos sociais; e se, por outro lado, vivemos numa sociedade pós-moderna, em que o processo de personalização e o controlo social dos indivíduos permitem uma flexibilidade e simultaneamente uma uniformidade de comportamentos, em que a prática da sedução se sobrepõe à prática da produção, então, a retórica dos meios de comunicação social assume a homogeneidade dos pensamentos, da informação, da actuação, dos valores e da representação social e a verdade é tida como a maior de todas as premissas (Pereira, 2008).

Mas esta característica das sociedades democráticas, entendida por Laranjeira (2003), baseada nas teorias de Lipovetsky, como a *Era do Vazio*, permite que se viva de aparências e não pelo que realmente se é ou se sente. Os discursos praticados são sempre sedutores e tornar públicas as vivências privadas, os sentimentos e as emoções, nem sempre verdadeiros, movimentam o mundo da informação. O *show off*, forma ilusória de demonstração da vida privada no social, surge desenfreadamente de fora para dentro, isto é,

todas as formas de *mass media* (televisão, rádio, revistas e jornais) invadem o meio privado de cada um/a de nós, com a vida privada de cada um dos outros que se dispõem a fazê-lo (Silveirinha, 2006b; Laranjeira, 2003).

Parece existir uma partilha mais intimista de viver em sociedade, uma maior cumplicidade, mas, na realidade, impera o individualismo. Por um lado, vive-se a real individualização, mas, por outro, a sociedade formata de forma global as pessoas para adoptarem comportamentos uniformes. Como afirma Laranjeira,

os sujeitos auto-percepcionam-se e aos outros como indivíduos isolados, sem qualquer projecto social em comum. A ausência de um dialogo interior mediatizado por uma cultura narrativa comunitária leva à existência de sujeitos motivadoramente planos, ou seja, com dificuldade em distinguir os processos de identificação reais, dos ficionados, facilitando isto identificações com estilos de vida pré-fabricados pelos *media*, identificações artificiais (porque não são internamente motivados) com determinados quotidianos esteticamente formados e mediaticamente gerados (2003: 17)

Os *media* geram novos mecanismos de identidade, atendendo à sua capacidade globalizante, veiculada pelas TIC, e o seu crescente valor no quotidiano permite a construção de uma identidade global vazia, em que o sentido de pertença é ilusório: “não existe diferença individual se esta for meramente estética; ela tem de ser comunicativamente garantida e encorajada, em espaços que promovam o reconhecimento recíproco. O mundo sociocultural, público, é uma forma específica de organizar a liberdade individual, privada.” (Laranjeira, 2003: 17)

Neste sentido, Pereira (2008) entende que a imposição da visão do mundo ou da sociedade, sem explicitar, é uma forma totalitária de informação das massas, assumindo ser esta uma “democracia declarativa” e não demonstrativa dos factos e onde os comportamentos sociais estereotipados, pretensamente homogéneos, aniquilam a sensibilidade social e a consciência crítica do indivíduo. Há uma “dominação” da sociedade (Pereira, 2008; Esteves, 1993) e aquilo que Pereira (2008) considera como verdadeiras “ditaduras jornalísticas”.

Se todas estas são integrantes da sociedade em geral e, tal como afirma Simões, “estando os *media* implicados nas estruturas de poder dominantes da sociedade, é unanimemente aceite que reflectem os seus interesses (...) O poder de desenvolver uma

política alternativa dos *media* permanece nas mãos dos homens” (2007: 76-77), então é importante discorrer um pouco sobre as formas como as mulheres são visualizadas nas revistas, mais especificamente as descritas como femininas, e que na gíria se classificam como revistas cor-de-rosa.

## **2. A visualização das mulheres nas revistas**

Na imprensa e nos meios de comunicação social, variadíssimos são os veículos informativos actualmente disponíveis, e inúmeras são as repercussões no quotidiano de qualquer ser humano. Da rádio à televisão, dos jornais às revistas, a subjectivação e produção de sujeitos e identidades estão presentes, e a omnipresença dos *media* influencia, por vezes subliminarmente, opiniões, valores e comportamentos sociais. É com a criação de imagens/representações<sup>7</sup> do, e para, o quotidiano, veiculadas pelos *media* e por nós apropriadas, na maioria das vezes sem que tenhamos consciência, que a transmissão e manutenção de estereótipos de, e para, as mulheres se faz. Estereótipos esses baseados nas diferenças sexuais, em que atributos de homens e mulheres são entendidos como simplificadores do ambiente social, mas que na realidade devem ser assumidos como processos cognitivos (Macedo e Amaral, 2005).

Nesta linha de construção e transmissão de estereótipos pelos *media*, evidenciamos “as revistas femininas [que] através dos seus conteúdos editoriais, ficção e publicidade, servem como manuais de conselhos, guias de moda e decoração, livros de culinária, conselheiros matrimoniais e catálogos de bens e serviços” (Nancy Walker, 1998: 5, *apud* Marques, 2001: 54). Ou seja, estamos perante um “mil-e-uma-coisas-em-um” da oferta mediática a todas as mulheres, e sem sair de casa, muito patente nas ditas revistas femininas, vulgarmente designadas por revistas cor-de-rosa, e como tal responsáveis pela disseminação do mito da beleza, do conceito de feminilidade e da construção da mulher

---

<sup>7</sup> Silveirinha adverte para o facto de as representações não serem exclusivas dos textos mediáticos, mas da “confluência de textos, audiências e instituições mediáticas” (Silveirinha, 2004: 10), ou seja, existe uma complexidade de fenómenos sociais que foram evoluindo ao longo dos tempos e que posicionam a mulher não como objecto/motivo de escrita, muitas vezes simplista e sexista, mas também como leitora e auditora do que está escrito, bem como participante/escritora das realidades sociais onde se insere. Apesar de muito se ter de caminhar no sentido deste último.

moderna, cabendo-lhes também a responsabilidade não só de transmissão mas também de evolução desses conceitos.

Foi desde o século XIX que estas revistas começaram a ser publicadas e a sua aceitação e proliferação foi exponencial. São o reflexo das mudanças sociais e das condições da mulher ao longo das décadas, e tiveram os seus altos e baixos nas suas publicações e aquisições. Contribuíram, em parte, para as mudanças sociais das características das mulheres e para a libertação da sua condição, na época, mas também cultivaram, subliminarmente, a imagem da mulher feminina e da manutenção da sua feminilidade, através da disseminação do mito da beleza e respectiva exploração/evolução desse conceito (Wolf, 1994).

Actualmente, mantêm esse papel de agentes divulgadores dos papéis sociais da mulher. Em Portugal, até ao final da década de 1970, as revistas são as responsáveis pela divulgação do papel social da mulher como boa dona de casa, boa mãe e boa esposa, buscando a perfeição nestes papéis, mais perfeito que perfeitas (Barreno, 1976).

Divulgam produtos para que as mulheres atinjam essa perfeição e, mais tarde, vão substituindo esses mesmos anúncios e publicidades por outros, que reforçam a actual visão da beleza feminina. Os ideais mudaram, mas a forma de os divulgar, a mesma agressividade e manipulação mantém-se até aos dias de hoje.

Apesar dos seus altos e baixos, desde a publicidade, passando pela moda feminina, até à divulgação de dietética e exercícios para a manutenção dos corpos saudáveis e atraentes, as revistas femininas atingiam os seus objectivos com a publicação de todo o tipo de artigos, que promoviam o consumo em massa e que, segundo Wolf (1994), se suportava na manutenção da eterna insegurança e sentimento de culpa, incutidos na mulher subtilmente.

Aquilo que Wolf (1994) define como “cultura de massas feminina” é muito diferente da que surge nas revistas masculinas, pois estas últimas promovem uma divulgação mais cultural e generalizada de bens de consumo e que pode tornar-se comum a toda a população (masculina e feminina), o mesmo não se sucedendo no primeiro caso, culminado naquilo que Macedo e Amaral entendem ser o acantonamento para “a sua especificidade, e, conseqüentemente, [exclusão] desse modelo de pessoas universal que, ainda, se vê única e exclusivamente no masculino” (Macedo e Amaral, 2005: 56). Na “cultura de massas feminina”, a sensibilidade, o autoconceito, a autoconfiança e a auto-imagem feminina, são

trabalhados sempre no sentido de diminuir estes três últimos pontos e de potenciar a sensibilidade, para que permaneça o exercício da eterna hegemonia e alteridade<sup>8</sup> do masculino sobre o feminino (Simões, 2007; Wolf, 1994). No entanto, existe, actualmente, a presença de uma imagem feminina de independência e de conquista de poder que se digladiava com a presença da sensibilidade e da classificação de “sexo fraco” (Saraiva, 2006).

As revistas oscilam entre a divulgação de conceitos feministas e o mito da beleza, implicando a variação destes mesmos conceitos na sociedade consoante a construção feita pelas revistas. Mas Wolf (1994) afirma que, quando o mito da beleza está presente, as revistas são seguramente antifeministas, no sentido de que não defendem os reais interesses das mulheres, não promovem a liberdade sexual, não reforçam a emancipação da mulher, nem a colocam numa posição de igualdade face ao homem, ou seja, cultivam a assimetria do ser homem e do ser mulher baseada no determinismo biológico (Amâncio, 1994).

Efectivamente, as revistas constituem um poderoso meio de mudança social, e os artigos que realmente interessam às mulheres misturam-se com outros que se fazem passar por extremamente importantes para elas. O aborto, o divórcio, a violência, o poder político, a preocupação ecológica, a economia e gestão, a educação, as vias profissionais, os perfis de mulheres de sucesso, entre outros temas, partilham os mesmos espaços mediáticos que a cosmética, a dietética, o culto do corpo perfeito, as fórmulas miraculosas de eterna juventude, entre outros. No entanto, existe uma única diferença: o destaque dado a estes últimos temas é muito superior ao atribuído aos primeiros.

Por um lado, existe a divulgação massiva de temas que são efectivamente esclarecedores da libertação e emancipação da mulher, bem como promotores da igualdade de direitos entre homens e mulheres, e que, de outra forma, não seria possível divulgar com tanta eficiência e impacto. Mas, por outro, a antítese surge com a construção do mito de beleza, situando-se no pólo oposto da construção social mais inclusiva das mulheres, sendo um legado mais pesado e promovendo o desequilíbrio social, cujas consequências são mais negativas que positivas no posicionamento da mulher em sociedade.

Se, por um lado, há nessas revistas uma função de unir as mulheres e de serem solidárias para com elas, apoiando-as incondicionalmente na promoção do mito da beleza,

---

<sup>8</sup> Considerada por Gamble (2000, *apud* Marques e Amaral, 2005) como baseada nos conceitos da biologia e natureza feminina e masculina, a marginalização/homogeneização dos conhecimentos e comportamentos femininos, para que o poder patriarcal, bem como os seus privilégios, sejam aceites como naturais e legítimos em sociedade.

já que “as imagens das revistas constituem a única experiência cultural feminina manifestada pela abertura possível de solidariedade entre mulheres” (Wolf, 1994: 98-99) – ou seja, são os “clubes ou associações” de interesse cultural feminino comum –, por outro lado, constituem-se como homogeneizadores e formadores de identidades, ditas femininas. Estas revistas são a junção de três vertentes: uma empresa de anúncio de produtos que alicia as mulheres a consumir; uma espécie de clube que as une em função de um mesmo objectivo; e um modelador de comportamentos e atitudes face ao que é ser-se mulher.

Num outro campo informativo, como é o caso do noticiar de situações em que as mulheres estão directamente envolvidas, surgiram estudos que analisaram as mulheres integradas nos *media*, ora como intervenientes activas, ora como notícia/publicidade passiva, e concluiu-se que, em ambos os casos, as mulheres são entendidas como vítimas, frágeis e cujo papel é desvalorizado, surgindo mesmo a insinuação de que as próprias mulheres se demitem de um papel mais activo.

Em 2001, Marques, ao analisar revistas femininas, conclui que a representação das mulheres é fundamentalmente feita pela visualização do corpo biológico e como cultura, em que a construção da feminilidade é assumida por características tidas como da moda e da beleza, e ainda como arma de poder, exercido pela capacidade de sedução e que esconde a dominação dos outros, por aprovação do olhar masculino, ou seja, uma subjugação da mulher ao homem. Entende, ainda, que as mulheres são despojadas da “responsabilidade das suas representações e [não se sentem] encorajadas a defender não apenas a importância do que pensam, dizem e escrevem mas também o valor dos seus corpos reais” (Marques, 2001: 184).

A representação como “sujeitos activos” na sexualidade, onde o corpo e a vida sexual, assimetricamente posicionadas em relação ao homem, mas de cariz heteronormativo nas identidades de género, surgem divulgadas e tidas como “verdades” afiançadas pela ciência médica e psicológica positivista (Pinto e Nogueira, 2008), nas revistas junto a um público jovem, facilmente moldável e futuramente consumidores(as), ou até já grandes consumidores(as), de produtos movendo o motor económico de toda uma vasta rede industrial, presente no capitalismo contemporâneo. Aliás, esta mesma perspectiva é-nos

afiançada por Wolf (1994) ao analisar a “indústria mediática *malestream*” (Pinto e Nogueira, 2008) e a divulgação dos *cânones* de *beleza* feminina.

Porém, contrastando com esta condição de “sujeito activo”, outras situações surgem onde a mulher é vista e entendida como passiva. Este registo mediático é encontrado trabalho de Simões, que nas suas conclusões descreve:

registos sócio-culturais que reproduzem as tensões da organização social, marcada por relações de poder e processos ideológicos; quadros referenciais institucionalizados pela normatividade jurídica; e esquemas e convenções com origem nas rotinas de produção dos acontecimentos (...) A construção noticiosa da violência contra as mulheres assenta em um repertório de incidentes isolados, baseados nas circunstâncias particulares dos agentes envolvidos (...) As “estórias” são centradas no papel de vítimas das mulheres, muita embora a sua personalização esteja ausente destes relatos. Neste sentido a construção mediática da violência indicia uma dupla vitimização da mulher, posicionando ainda os públicos perante propostas de desresponsabilização do agressor (Simões, 2007: 147-148 e 150)

Ou seja, mesmo em temas em que a mulher é o alvo principal da notícia, onde a temática é real e nada tem de entretenimento, esta é invisibilizada, vitimizada e ainda mais desvalorizada. É assim que se discute e divulgam temas que se reportam com frequência às mulheres e que são importantes abordar para denunciar e advertir para a necessidades de medidas de resolução na violência contra as mulheres.

Ainda no campo da violência contra as mulheres, Silveirinha (2006b) discorre sobre a violência doméstica mediatizada, informada em tom de entretenimento, onde as ocorrências do privado se tornam públicas, ainda que de forma ambígua. Porém, à parte da questão do entretenimento, a autora ressalva a importância de que o explorar destas temáticas, em figuras públicas, é certamente um boa forma de sensibilizar para esta problemática. Importa é continuar a estudar os discursos praticados pelos *media* e divulgar as representações estereotipadas e hegemónicas presentes, para conscientizar cultural e socialmente, a longo prazo, da necessidade de posicionamentos críticos e contra-hegemónicos, nesta e em outras temáticas.

Já numa linha da violência, mas que vai um pouco mais longe, uma vez que se centra nas análises de notícias sobre o uxoricídio feminino, Coimbra (2007) denuncia padrões discriminatórios para as mulheres, provenientes da “ausência, trivialização ou condenação das mulheres nos conteúdos mediáticos” (Coimbra, 2007: 135). Coimbra crítica ainda a

passividade política em torno desta temática e assume a existência de uma “aniquilação simbólica” e de um sentido de “propriedade masculina” para justificação de actos hediondos que culminam no homicídio.

Um outro trabalho, cujo objectivo era explorar e compreender como a imprensa se reporta ao que a autora entende como “duplo Outro”, Martins (2007), analisa notícias que envolvem mulheres muçulmanas e a política, e conclui que a mulher, nos *media* portugueses é entendida como a “dupla condição do Outro (...) as mulheres muçulmanas, de uma forma geral, [são apresentadas] como vítimas da religião que as sujeita a um papel totalmente passivo (...) limitando no entanto a generalidade das mulheres ao espaço privado” (Martins, 2007: 131).

Resumindo, encontramos nas representações das revistas femininas desde a construção da mulher como objecto sexual e procriadora, amplamente promovida pelos *media*, passado pela condição de objecto de posse masculina, e chegando à sua contradição com a construção da mulher como emancipada, controladora da sua fecundidade e, acima de tudo, do seu corpo (e é nesta crescente preocupação com o corpo e com a exposição de imagens sensuais de mulheres, que se relativiza, e até se contraria, a liberdade e os direitos de igualdade que os movimentos feministas conquistaram), e percebemos existir uma oscilação, por vezes conflituosa, do que é ser-se mulher, ser-se feminina e assumir uma papel em sociedade. No entanto, partilhando do optimismo de Lopes, concordamos que:

a história da mulher portuguesa, nas suas múltiplas vertentes, continua por se fazer. (...) Pela verificação da perda do monopólio do homem no mundo do trabalho e sobretudo na comunicação escrita do pensamento, ... a quebra de poder instituído pela generalização do conhecimento só se consegue lentamente nas sociedades. A participação da mulher em tal processo reveste-a de uma nova imagem de si. Quando consciencializada, a metamorfose cumpre-se. (2005: 608-609)

Para que tal possa ocorrer, é necessário efectivamente tomar consciência da realidade, denunciar e desconstruir, ou seja, “Desconstruir para reeducar...” (Pinto e Nogueira, 2008: 22) todos os discursos assumidos como “verdades” representativas do ser-se mulher, ontem, hoje e amanhã, em todas as faixas etárias e em todos os domínios sociais, culturais, religiosos, económicos e políticos. E estes conceitos, bem como a problemática em torno deles, são os grandes justificadores da emergência e existência de estudos sobre as mulheres, ou de estudos de género, sendo este o próximo capítulo a ser elaborado.

## **CAPÍTULO 4. Estudos sobre as Mulheres**

### ***Introdução***

A ciência constitui, na modernidade e na pós-modernidade, uma dimensão essencial na construção da vida social e individual. Como muitas autoras e alguns autores sinalizaram, na modernidade a ciência foi construída sob um paradigma masculino, invisibilizando as mulheres e/ou construindo versões estereotipadas acerca deste grupo social, numa reprodução reflexa dos estereótipos de género vigentes na sociedade, em cada contexto e época social.

Foram os estudos sobre as mulheres e os estudos feministas, na sequência dos movimentos de mulheres e feministas, que desafiaram esta construção androcêntrica da ciência, apresentando novas linhas de investigação e de produção do conhecimento.

Este capítulo constitui uma breve abordagem a estas áreas do campo científico, reflectindo-se um pouco sobre o atraso científico em Portugal e fazendo a devida transposição para um ainda maior atraso no que diz respeito à área dos Estudos sobre as Mulheres.

### ***1. O atraso científico em Portugal para as ciências em geral***

O obscurantismo das décadas salazaristas travou os desenvolvimentos das ciências em Portugal, em particular das ciências sociais e humanas, e foi com a instauração do regime democrático que muitas mudanças sobrevieram também no campo científico (Gago, 1992). Assim, é a partir dos finais dos anos 70 que a investigação científica começa a movimentar-se e a ter alguma expressão em Portugal.

Na descontinuidade da expansão europeia de algumas ciências, como no caso da sociologia e da psicologia, e até nas dificuldades e hostilidades sentidas, nas perseguições efectuadas e desinteresses impostos pelo Estado Novo em áreas como, por exemplo, a

etnografia e a história – o que contribuiu para a falta de maturidade das diversas áreas científicas – surgem as classificações do conhecimento científico português como incipiente e pouco visível e a fraqueza de estudos é assinalada por inúmeros autores portugueses (Gago, 1992; Gil, 1992).

No que toca à psicologia, nascida e distanciada da filosofia no século XIX, assume com Wundt, em meados desse século, a tendência científica baseada na psicologia experimental (Maccio, 1993). Sendo que, no início do século XX, outros âmbitos na psicologia se desenvolvem, por exemplo, com a sua aplicação na prática terapêutica emerge a psicologia clínica. Aliás, Amâncio (1994), reporta-se ao desenvolvimento, na Europa, de uma outra área da psicologia – a psicologia social – a partir dos anos 1970, mas denuncia “... imagem de pobreza da investigação em Portugal, difundida no país e transmitida para o estrangeiro...” (Amâncio, 1998: 81)

E serão, pois, os finais da década de 1970, por ser este o período a partir do qual se dá uma maior abertura política, os anos de charneira para todas as ciências em Portugal, nomeadamente para as ciências sociais, onde novas áreas e metodologias foram incorporadas nos meios científicos e académicos (Vaquinhas, 2002).

No entanto, apesar de este despontar das diversas áreas de estudo, ainda persistem dificuldades em tornar visível a produção científica em Portugal. Tal é justificado por não existirem, “relativamente a muitas áreas científicas, (e nalgumas não há ainda hoje) inventários de autores, de trabalhos de investigação em curso ou de produção científica” (Gago, 1992: 16). O panorama da expansão e internacionalização das ciências portuguesas, nos anos 80, foi de evolução lenta e, em algumas áreas da ciência, precário, motivado por uma baixa disponibilidade financeira, falta de formação e ausência de infra-estruturas.

A unanimidade dos autores – Fernando Gil, Joaquim Pais de Brito, José Mattoso, Maria Helena Mira Mateus, Jorge Vala, entre muitos outros – sobre “o período de 1930-1960 como uma época de paralisação” (Gil, 1992: 30) para a investigação em Portugal justifica o facto de se recorrer sistematicamente a estudos realizados além fronteiras, nomeadamente nos Estados Unidos da América, para corroborar artigos científicos ou não, e alguns poucos trabalhos realizados em Portugal. Além disso, contrasta com a opinião mais animadora de que, actualmente, se vive um período de maior interesse e até algum

investimento financeiro, ainda que escasso e de ocorrência tardia, em relação à conjectura científica de outros países.

Todo este discurso, válido para as ciências sociais, também o é para as ciências biomédicas e médicas clínicas<sup>9</sup>, que, apesar de catalogadas como ciências exactas, e por conseguinte mais úteis à sociedade (o que é actualmente discutível), em pleno período salazarista também não foram valorizadas e, por conseguinte, permitiram a “fuga” de vários cientistas para outros países, onde poderiam implementar e prosseguir os seus estudos científicos.<sup>10</sup> Apesar de, em 1891, nomes como Ricardo Jorge e Egas Moniz, entre outros, terem sido responsáveis pelo impulsionamento das ciências biomédicas e médicas clínicas, os anos que se seguiram, e que corresponderam à época da ditadura, pautaram-se por uma “preocupação de progressivamente controlar a vida intelectual e científica da comunidade universitária, e ao mesmo tempo ‘desacademizar’ os Hospitais Universitários” (Antunes, 1992: 432), logo pela preocupação de estagnar e cristalizar a evolução científica nestas áreas.

Já em finais dos anos 80 do século XX, um enorme investimento financeiro (Sousa, 1992) para esta área permitiu uma evolução mais homogénea dos diferentes campos de estudo aplicados, sobretudo das ciências biomédicas, e a fixação de muitos investigadores da comunidade científica portuguesa. Antunes (1992) faz uma crítica não muito favorável ao interesse e investimento político e económico de algumas áreas das ciências médicas clínicas, nomeadamente a nível de criação de infra-estruturas hospitalares, aquisição de novas tecnologias, criação de laboratórios e de centros de documentação.

Não obstante, foi nesta década que estudos biomédicos sobre HIV/SIDA (1985) se iniciaram em Portugal e que, simultaneamente, captaram o interesse por parte dos *media*, que amplamente exploravam o assunto nas notícias e artigos sob diferentes perspectivas. Outras áreas como a oncologia, a dor, tiveram também o seu grande avanço nos finais dos anos 70, inícios dos anos 80. Como afirma Fernando Gil:

---

<sup>9</sup> Apesar de Lobo Antunes (1992) considerar a distinção entre ciências biomédicas e ciências médicas clínicas como particularmente difícil e algo até desnecessário, esta distinção faz-se à luz do conceito de que “as primeiras contribuem cada vez mais para o esclarecimento dos mecanismos íntimos das doenças e, conseqüentemente, do seu tratamento, e as últimas são fonte inesgotável de inspiração e estímulo para a investigação dita fundamental, pelo seu convívio íntimo com o fenómeno biológico fascinante que o homem [*sic*], são ou doente, sempre constitui” (Antunes, 1992: 431).

<sup>10</sup> Contrariamente a toda esta conjectura, temos o exemplo de Corino de Andrade que, em 1952, formou uma equipa de investigadores para os seus estudos sobre a polineuropatia amiloidótica familiar (PAF).

Todos procuram romper com o discurso de regime que, para uso interno e externo, constrói a ideia de um país feito de tradição, ordem, harmonia, trabalho, valores em torno dos quais se pretende afirmar a identidade e homogeneidade que escondem todos os tipos de diversidades regionais, de diferenciações sociais, de assimetrias. (1992: 26)

Se, como vimos, as ciências em geral tiveram um atraso significativo, também no campo dos Estudos sobre as Mulheres e sobre o feminismo esta situação tinha necessariamente de se reflectir. É sobre isto que tratará a secção seguinte.

## ***2. Estudos sobre as mulheres e feminismo***

Os relatos históricos de acontecimentos ocorridos ao longo de séculos, resgatados, explorados, compilados e divulgados, com mais força e impacto, em pleno século XX, os inúmeros movimentos feministas encetados pelo mundo, com predominância no século XIX e XX, e ainda a construção científica em torno da feminilidade, do feminino e dos feminismos, apesar de estarem aquém do desejado, demonstraram que é possível inverter o contexto de desigualdade, discriminação, hegemonia masculina e invisibilidade que proscree as mulheres do palco sociocultural, político, e educacional.

Apesar de esta realidade estar longe de ser global e transversal a todas as classes, raças, religiões e idades, a questão feminina, ou melhor, as questões femininas, não deixam de ser questões históricas, sociais, políticas e da humanidade, de lutas incessantes pela igualdade de direitos e pela diferença, mas também pela recolocação da mulher em papéis sociais activos e num plano de visibilidade e de partilha de poder.

O silêncio da história das mulheres, ou as mulheres silenciadas pela história, são pontos de discussão e análise de inúmeros autores, entre eles: Nunes (2007), Sousa (2005), Perrot (1998), Scott (1990, 1992), Vaquinhas (2002), que também desvendam as preocupações e os esforços em contrariar a invisibilidade histórica das mulheres e sua consequente invisibilidade em outras áreas, como sejam, sociais, políticas, culturais e religiosas. E, à parte dos constantes debates entre estudos das mulheres ou estudos de género, entendemos ser necessário prosseguir com estudos, em todas as suas áreas e

vertentes, que desocultem as mulheres, rompam o mutismo e atestem a paridade nas relações de género.

É necessário detectar, descortinar e averiguar, para denunciar, desconstruir e romper com as representações assimétricas de homens e mulheres, enquanto individualidades e sujeitos, para que seja possível a representação de uma cidadania plena, corrigindo-se os modelos de cidadania estereotipados e de associação ao masculino como falsamente neutro e universal (Nunes, 2007; Arnot e Dillabough, 2002). Tal como assumem Arnot e Dillabough: “Somos, desta forma, desafiadas a iniciar a construção de visões alternativas de cidadania, que se afastem das dimensões genderizadas e opressivas dos conceitos democrático-liberais, para encontrarmos ‘outros sentidos’ para a cidadania...” (2002: 37)

Em consonância com a historiografia reveladora e afixadora da história das mulheres, os estudos feministas (onde a história das mulheres também se insere), desenvolvidos a partir dos anos 1970, e com maior preponderância a partir dos anos 1980, debruçaram-se sobre os estudos literários e culturais como reveladores de “vozes silenciadas” (Macedo e Amaral, 2005) e de segregação das mulheres, onde “... a constituição do sexo/género como categoria de análise (Scott, 1986), a necessidade de desconstrução de saberes dominantes construídos a partir do olhar masculino, e da pretensa neutralidade da construção desses mesmos saberes...” (Macedo e Amaral, 2005: 58) assumiam-se como pontos de construção das áreas de saber, desafiadores das ciências positivistas e do saber empírico como universal.

Com um olhar crítico Haraway (2002) adverte para, ao pretender-se construir uma língua ou linguagem comum no espaço feminino e feminista, a não criação de um “sonho totalizante e imperialista.” (Haraway, 2002: 241) semelhante à busca pela “verdade” positivista. Mas não descarta a importância da construção de uma cientificidade feminista ou “ciência feminista”, como reedificadora, em parte e no total, do limbo das actividades diárias, e para quebrar as conjugações binárias permitindo a edificação de uma “heteroglossia” linguística (Haraway, 2002).

Contesta ainda práticas discursivas essencialistas ao declarar que: “Com o reconhecimento, tão arduamente conquistado, da sua constituição histórica e social, o género, a raça e a classe não podem constituir a base para a crença na unidade ‘essencial’. Não existe nada no facto de se ser ‘fêmea’ que vincule naturalmente as mulheres. Não

existe sequer o estado de ‘ser’ fêmea, uma categoria em si mesma altamente complexa, construída em contestados discursos científico-sexuais...” (Haraway, 2002: 232).

Esta categorização, e outras como “ser mulher”, “ser feminina”, “ser mãe”, enraizadas nas diferenças e desigualdades de género, constituem aquilo que Meyer (2006) entende como “politização do feminino e da maternidade”, onde maternidade é incorporada no “ser mulher” e “ser feminino” como um processo natural e da “natureza” resultantes das conclusões dos inúmeros estudos científicos universais e neutros (Meyer, 2006).

Em Portugal, e concordando com Silva (2002), estes conceitos e outros que inscrevem o papel social da mulher, o seu valor e a afirmação individual como minoritários ou até inexistentes, foram postos em causa, paulatinamente, por movimentos organizados e ideologias desafiadoras e a favor da emancipação da mulher, dos seus direitos, da educação e da dignificação da mulher. Um percurso iniciado em finais do século XIX, que prosseguiu ao longo de décadas, moderado e de certa forma discreto, e ressurgiu nos anos 1970/80 como movimentos sociais pouco visíveis (Magalhães, 1998a). De acordo com Magalhães (1998b), na sua intervenção no Seminário “O Movimento Feminista em Portugal”, não só existiram movimentos sociais como também o movimento feminista foi plural. As mudanças ocorridas em favor das mulheres portuguesas foram contributo dos vários movimentos e grupos que lutaram sob orientações políticas diversas e com posicionamentos muito heterogéneos. Estas mesmas evidências foram reafirmadas por Manuela Tavares (1998), durante a sua intervenção nesse mesmo Simpósio.

Assim, retomando a ideia desenvolvida por Sousa (2005) de que “é melhor ser mulher hoje em dia”, ambas as autoras advertem para a, ainda, existência de mulheres desfavorecidas, violentadas nos seus direitos, ostracizadas e prisioneiras das suas condições femininas. Fundamentalmente, entendemos ser mais flagrante nas mulheres mais velhas ao serem socialmente excluídas, por não cumprirem parte dos requisitos de não serem mulheres jovens, ou não pertencerem a classes sociais mais favorecidas, ou não possuírem actividade laboral, ou não terem formação qualificada, entre muitos outros “ou”.

Daí que, a necessidade de prosseguirem os movimentos feministas e a desconstrução dos discursos, em parte justifica-se, e tal como alega Sousa:

O feminismo é para nós uma maneira de pensar e um movimento real, uma alternativa para compreender e transformar o mundo, mais do que simplesmente observar as desigualdades e conseguir posições de poder. O que nos move é a

necessidade de destruir os sistemas que perpetuam o medo e o ódio e justificam a violência, em particular o patriarcado e todos os sistemas que gerem a exclusão e reforçam a dominação, controlam os nossos corpos e matam os nossos sonhos. (2005: 23)

Em nosso entender, e tendendo em mente todas estas considerações, os movimentos feministas e os estudos feministas constituem-se como importantes mecanismos para a progressiva desconstrução dos discursos binários entre o activo/passivo, a força/fragilidade, a razão/emoção, o dominador/dominado, o masculino/feminino, característicos de um discurso e pensamento convencional e estruturalista, até que se atinja a global e total transposição das barreiras sociais, culturais, religiosas e políticas hegemónicas, totalizantes e normativas.

È na convergência de múltiplos factores como: a desocultação das mulheres; a sua travessia para a esfera pública; a prática activa na política e na ascensão/permanência a cargos de poder; a crescente consciência da “corporeidade do feminino” e do corpo como politico, variável e interpretativo (Butler, 1999); entre outros; que reside a mudança da situação social das mulheres e os avanços dos seus estatutos. Assume-se a importância da entrada das mulheres na ciência, em larga escala, mas apartadas do “mainstream” científico e institucionalizado (Queiroz *apud* Sousa, 2005; Amâncio, 1998), pela necessidade de produzir novos saberes à luz das teorias feministas, metodologias feministas e da “ciência feminista”.

Parafraseando Amâncio:

Este é talvez o sinal mais evidente de que começa a estabelecer-se uma ligação entre a universidade e a sociedade civil neste domínio, e a construir-se uma base de produção de ideias criativas para o movimento feminista, de auto-reflexão para os homens e mulheres e de referências sobre, e para, a sociedade portuguesa neste campo, com em outros. Isto significa, portanto, que as condições para pensar e imaginar o que será o feminismo português do século XXI já existem. O resto, só o futuro o dirá. (1998, 81-82)

Dando expressão ao conteúdo desenvolvido neste ponto, passaremos ao capítulo seguinte – Metodologia – para descrever as opções metodológicas, o percurso seguido e o objecto de estudo.

## CAPÍTULO 5. Metodologia

### *Introdução*

Orientada por uma epistemologia feminista, assente numa vertente qualitativa, e sabendo que as questões de género, educação e cidadania estão intrinsecamente ligadas às mulheres e, conseqüentemente, à menopausa, e vice-versa, nasce a vontade de estudar um tema, num espaço que marca e influencia as condutas sociais, os comportamentos dos indivíduos e as tendências de gerações: os *media*. Aliás, Cunha, na sua dissertação “*Mass Media e Imagem Corporal: Representações e Impactos da Publicidade da Imprensa Feminina na Imagem Corporal das Adolescentes*”, assume que “os média, mais do que simples expositores de representações sociais, revelam-se também agentes dinâmicos na construção de significados e de interpretação que fornecem guias aos indivíduos na sua vivência” (2008: 531).

E, para investigar, seja em ciências sociais, seja em ciências da saúde, é necessário orientar metodológica e epistemologicamente o estudo de forma a obter respostas às inquietações de quem investiga. Acresce a isto o facto de que, quando o objecto de estudo envolve os *media* e a linguagem utilizada, num tema que, durante muito tempo, se manteve aquiescente, e que na actualidade ainda é pouco abordado, torna-se necessário buscar uma ferramenta capaz de analisar teórica e metodologicamente a concepção da linguagem e da comunicação com minúcia.

Até porque, nos artigos dos *media*, deve ter-se em consideração que o discurso praticado é repleto de recursos estilísticos e argumentativos, manipuladores do sentido da linguagem do quotidiano, com o objectivo de informar “convencendo”, modificando ou mantendo a percepção ou opinião do público sobre determinado assunto. Nesta perspectiva, a imprensa tem um papel primordial no “controle social” dos indivíduos, conduzindo-os a pensar ou agir de acordo com as tendências emergentes de uma sociedade que se considera dinâmica e em constante mutação, tal como desenvolvemos no capítulo 3.

Numa outra perspectiva, poder-se-á analisar se esta característica imputada à imprensa poderá ser considerada como um contributo positivo ou negativo para a sociedade. Para tal, é importante conhecer a estrutura, o funcionamento e a organização da linguagem utilizada pelos meios de comunicação social. A concepção da linguagem, do discurso e do sentido, e os princípios argumentativos e os valores sociais, tornam-se ferramentas importantes para analisar a linguagem e a semântica da comunicação nos *media*.

Para compreender todo o processo de pesquisa encetado, será feita uma incursão pela orientação do que é o discurso e a análise do discurso, na perspectiva de vários autores (Nogueira, 2001; Foucault, 1997; Ducrot, 1977 *apud* Freitas, 1999 e Alves, 1995; entre outros), seguindo-se a descrição do objecto de estudo e os passos metodológicos necessários.

### **1. Em discurso...**

O discurso é uma prática social, existe porque as pessoas se integram em sociedade e comunicam entre si, mantêm relações pessoais e interpessoais, identificam-se, ou não, com as normas, os valores e as condutas sociais que vigoram em determinado espaço e em determinada época. Quer o contexto social, temporal, político em que se inserem as práticas discursivas (factores externos), quer o sujeito, que não é um vácuo, neutro ou desprovido de sentido e de significações (factores internos), devem ser considerados quando se inicia a prática da análise do discurso.

O pós-modernismo, debatido por Lyotard (1989, *apud* Nogueira, 2001), acarreta uma mudança cultural que questiona o posicionamento positivista e hegemónico das ciências tradicionais, desconstruindo não só esse posicionamento, como também a visão de uma sociedade homogénea e totalitária, dando lugar à heterogeneidade e relativismo social. A sua importância para a valorização da análise do discurso como metodologia e epistemologia é crucial e os discursos pós-modernistas promovem a desconstrução das ciências sociais e simultaneamente a sua legitimação como ciência. Tal como argumenta Nogueira (2008,2001), os trabalhos de Gergen (1985), Nicholson (1990), Collin (1991), Rose (1990), Flax (1990) e Haraway (1990) contribuíram para este posicionamento e para o

questionamento da centralidade, racionalidade, universalidade, neutralidade, transparência, objectividade emanadas da ciência tradicional.

A crítica ideológica vem, por seu lado, reprovar, também, a atitude das ciências tradicionais na rejeição do que é subjectivo como válido e na “obrigatoriedade” de “despir” o investigador dos seus valores, alegando que se tornam tendenciosos e manipuladores, na medida em que promovem a construção de “enviesamentos valorativos subjacentes às reivindicações de verdade e de razão” (Nogueira, 2001: 8). A alegada neutralidade e transparência torna-se relativa, uma vez que influências políticas, económicas e sociais controlam o desenvolvimento das investigações de acordo com os interesses dominantes (Morrow, 1994, *apud* Nogueira, 2001).

De importância capital, sob o ponto de vista da crítica social, Michel Foucault (1997) discorre sobre as relações do poder e do saber e vem, desta forma, reforçar as anteriores visões sobre a incursão da análise do discurso nas ciências sociais da actualidade, bem como sublinhar o “descrédito” que assola as ciências tradicionais. Defende que o poder pode ser exercido por qualquer pessoa que recorra ao discurso, e que o poder só tem sentido quando produz conhecimento (cria saber). A associação entre saber e poder remete-nos para a perspectiva dos efeitos do discurso que fogem ao âmbito totalizador, isto é, diferentes tipos de discurso originam formas distintas de comportamento. Dois pontos são fulcrais nesta perspectiva: o poder e a resistência. Se uma prática discursiva é mais dominante, esta será alvo de maior contestação e resistência, sendo esta última a responsável pela revelação do poder do discurso praticado. A resistência pode ser responsável pela mudança social e pessoal.

Esta evidência de a ciência social crítica revelar, explicar e compreender estruturas e relações de poder, é assumida por Cunha (2008), por entender que a ciência social crítica vê a realidade por camadas, expondo, com particular interesse, a camada mais profunda e oculta e assumindo que “não há verdades absolutas”.

No pós-estruturalismo a linguagem é entendida como um fenómeno social, importante para a construção da realidade social, refutando o essencialismo contido no humanismo. Defende a construção da pessoa com base na linguagem, na troca de linguagem entre pessoas, estando em constante mutação, dado o fluxo contínuo a que está sujeito. Assim, a pessoa é mutável, fragmentada e temporária na sua identidade (*self*), por força da

linguagem, tal como afirma Nogueira: “A linguagem produz e constrói a experiência pessoal.” (2001: 15) Os significados da linguagem não são fixos, o que, do ponto de vista do pós-estruturalismo, justifica, por exemplo, a variação da interpretação dos textos de acordo com a variação da temporalidade (contexto histórico), do contexto social e do analista que os interpretou. Abrem-se as portas ao conflito da linguagem e, conseqüentemente, ao poder manifestado mas também contestado.

Entender o significado da linguagem implica a desconstrução da mesma, e tal não implica que se evidencie imediatamente o seu significado. Muitas vezes, o que não está dito/escrito pode ter uma maior significação do que o que está mencionado. E além disso, um padrão de significado não está só associado à linguagem como fenómeno oral ou escrito, pois a escultura, a pintura, a fotografia, a televisão, o cinema, também são passíveis de serem analisados.

Sabemos, tal como refere Conceição Nogueira, que “a linguagem não surge num vazio social, pelo contrário, estrutura-se num espaço sócio-histórico e representa um conjunto de práticas de produção de significados” (2001: 21). E no respeitante aos *mass media*, McQuail (1994: 54), citado por Cunha (2008: 166), entende que “as mensagens dos *media* são sempre abertas e ‘polissémicas’ (tendo múltiplos significados) e são interpretados de acordo com o contexto e a cultura dos receptores”. Daí, optarmos por uma metodologia em que a análise do discurso é um instrumento de pesquisa válido.

E para posicionar a análise do discurso como uma nova abordagem teórico-metodológica é fundamental enumerar as premissas sobre as quais assenta. Primeiro, não existem predições; logo, os objectivos centram-se na investigação dos significados, descrevendo-os ou justificando-os (Burr, 1995, *apud* Nogueira, 2001). Segundo, não existe uma verdade única e neutra, há um reflexo resultante da convergência dos interesses na investigação e do/a próprio/a investigador/a (Morrow, 1994, *apud* Nogueira, 2001). Por fim, não existe unicidade, mas sim multiplicidade de realidades; logo, os resultados são parciais e válidos para um determinado momento e contexto (Flax, 1990; Fraser e Nicholson, 1990, *apud* Nogueira, 2001).

Ora, mais uma vez, estas considerações remetem-nos para a subjectividade do discurso e para as relações entre saber e poder. Foucault, nas suas diferentes etapas de pesquisa, e de acordo com Esteves, reconhece que “os discursos são um meio que permite descobrir as

diferentes tecnologias de dominação, os complexos de poder que constituem o curso da história (com sucessivos reajustamentos e suplantações, de antigos por novos complexos de poder)” (1993: 2).

Mas Foucault, na sua análise política, era céptico quanto à modernidade, liberdade e poder e considerava o “sujeito vazio”. Segundo Esteves (1993), Foucault apresenta lacunas no seu pensamento em relação ao conceito de razão e à teoria do sujeito, descurando referências psicológicas e a construção de um conceito do Eu aceitável, o que poderá traduzir-se por uma atracção pela ideia do “sujeito vazio”.

A dominação implicava sempre submissão por parte do outro, a subjectividade não era libertadora dessa submissão e, apesar de questionar as verdades absolutas, as verdades sucediam-se sempre umas às outras, logo os poderes e os saberes também se sucediam uns aos outros, nunca deixando de existir relações de dominação-submissão; a libertação pura do sujeito não existia. São os discursos de resistência os que vão permitir uma “liberdade condicionada” na deslocação de uma forma de poder/saber para outra que se lhe suceda.

Assim, para Esteves (1993), a subjectividade de um discurso é necessária para que se mantenha uma consciência reflexiva e crítica da realidade, para que se permita o questionamento de uma instituição e do seu quadro normativo e para que se considere o poder como polimórfico e heteronímico. A hegemonia do poder e do saber, a existência de um saber único e totalizador (que também não é perspectiva de Foucault), a não progressão do conhecimento e a sua objectividade são postos em causa e contraria-se assim a formatação social dos comportamentos e as falsas democratizações do poder.

É com a interiorização da consciência subjectiva e o reconhecimento da força simbólica da linguagem, bem como da sua autonomia, que se exclui do processo de socialização “o adestramento dos corpos pelas tecnologias do poder” (Esteves, 1993: 18) e se refuta a ideia de submissão.

Negar a subjectividade de um discurso é assumir a posição de dominação, é descartar o conceito de polissemia do poder, enveredando por um totalitarismo linguístico. E, quando remetemos estes conceitos para o campo da imprensa, estamos a assumir uma forma totalitária de informação para as massas, ao impor-se a visão do mundo ou da sociedade, e, sem explicitar, estamos a assumir uma falsa democratização dos saberes, ou então, como define Pereira (2008), estamos perante uma “democracia declarativa”.

Mas esta democracia informativa dos *media* parece estar propositadamente oculta, sendo a análise do discurso uma arma para desocultar as diferentes representações e significações, privilegiando a subjectividade e resgatando a visão crítica dos acontecimentos. A sociedade, na sua complexidade e sensibilidade, oferece um vasto campo de exploração e interpretação dos discursos que se configuram como totalizadores e detentores do poder absoluto.

Os *media* são importantes meios de reprodução das referências sociais e transmitem a homogeneidade dos pensamentos, da informação, da actuação e dos valores de uma dada sociedade; logo, são determinantes na cultura e na sociedade por reproduzirem e difundirem políticas sociais e de estética legitimadas e controladas com um determinado propósito: a referida homogeneização.

Nesse controle informativo, atenta-se contra a polifonia dos discursos de Ducrot, distorcem-se conceitos, constroem-se imagens distorcidas da realidade do quotidiano, tal como refere Pereira:

No campo jornalístico, uma das formas do totalitarismo linguístico é o “reenquadramento” das realidades, ou seja, a determinação de conceitos e formas sociais *a priori*: investigar o mundo a partir de uma pauta que preestabelece valores éticos, estéticos e políticos, adequando a fala dos sujeitos ao conteúdo da informação. (2008: 3)

Neste ponto, interessa referir que a subjectividade inerente a qualquer discurso deve ser objectivada, ou seja, há que fazer uma desconstrução dos conteúdos, decompondo-o em enunciados, para que as subjectividades ocultas emanem desse mesmo discurso e possam ser entendidas, conhecidas e explicadas. A complexidade de uma realidade social quotidiana está associada à complexidade da construção e desconstrução de um discurso mediático, uma vez que a sobreposição de conceitos e de imagens pode gerar confusões cognitivas; por esse motivo se deve aceitar a “condição de sujeito semiótico” (Pereira, 2008: 4) como forma de reforçar a subjectividade discursiva e recusando a mera objectividade dos factos.

A procura para lá da materialidade dos discursos e da realidade social que se afigura nas mensagens simbólicas implica a análise dos elementos significativos implícitos e explícitos no discurso proferido (Freitas, 1999). As mensagens subliminares que se encontram associadas aos meios de comunicação social, e que exercem um poder quase

hipnótico, são estratégias utilizadas para a manipulação e persuasão dos leitores para comportamentos estereotipados e que se pretendem homogeneizados e capazes de frenar a consciência crítica do sujeito. Estas estratégias, associadas à aparente objectividade e subtil imposição da informação, transformam os meios de comunicação social numa poderosa arma de conquista política e social. Assim, o discurso pode ser entendido como arma de poder e, neste contexto, ainda mais poderosa.

O que se subentende e o que se pressupõe num discurso afasta a sua aparente passividade, inocência ou até mesmo casualidade e o assumir da língua como um código. Como refere Ducrot (1977, *apud* Freitas, 1999), o não dito pode ser muito mais rico e importante do que o que está dito. Os tabus, as censuras, as imposições subtis de determinados valores e condutas morais, ou até mesmo de orientações políticas ocultas, estão contidas em qualquer discurso de forma velada, sendo que, por vezes, a naturalização do real reforça a apreensão passiva e não crítica do seu conteúdo. Torna-se importante desvendar o que está implícito num discurso. Assim, o que é dito nem sempre é a mais-valia de um discurso. Por vezes, o não dito ocupa um posicionamento mais relevante e revelador do que o que é dito. Procurar o que possibilitou dizer, porque foi dito, como foi dito, onde foi dito e quem o disse é considerado, por muitos autores, como mais importante do que o que foi dito. São “o seu sentido, o seu modo e a sua acção” (Cordeiro, 1995: 179) no discurso que interessam aos que enveredam pelas práticas das ciências sociais, em busca das representações do real e quotidiano.

Importa o contexto, o sujeito e a sua transmissão, o sujeito e a sua interpretação, a dispersão (subjectividade) do discurso, a sua heterogeneidade e intertextualidade (o discurso nasce de outros discursos), a sua polifonia e a sua interdisciplinaridade<sup>11</sup> (o discurso tem várias áreas de saber implicadas) e ainda a sua intradisciplinaridade<sup>12</sup> (o discurso está implicado através de outras áreas de saber).

Os pressupostos da análise do discurso não assentam na definição de linguagem como reflexo de uma realidade exterior, mas determinam a articulação da linguagem com o social e o psicológico, não sendo possível a dissociação entre a linguagem e as acções sociais ou os comportamentos sociais individuais e colectivos (Pêcheux, 1969, *apud* Rocha e Deusdará, 2005). As ideologias são constituintes da linguística, as relações entre linguagem

---

<sup>11</sup> Termo introduzido por Foucault em 1971, descrito em *A Ordem do Discurso*.

<sup>12</sup> Termo introduzido por Foucault em 1971, descrito em *A Ordem do Discurso*.

e sociedade articulam-se, a construção empírica da realidade tem múltiplos olhares, múltiplas significações, que variam de acordo com o tempo e o contexto onde estão inseridos.

A análise do discurso permite chegar à intersubjectividade e intertextualidade da mensagem transmitida. Ducrot (1977, 1980, 1983, 1985, 1988, *apud* Freitas, 1999 e Alves, 1995), com a sua Teoria Argumentativa, atribui um valor argumentativo a qualquer enunciado (tendo em atenção que os aspectos subjectivos e intersubjectivos implicam com os aspectos objectivos de um enunciado) e identifica a unidade de discurso, ou seja, é possível decompor a unidade de discurso nos seus diferentes enunciados, se tal resultar na manutenção de sentido das partes fragmentadas (Alves, 1995).

O contexto modifica, completa e/ou justifica os enunciados que compõem um discurso. Analisar os enunciados isoladamente do seu contexto pode torná-los ambíguos, mas, em conjunto, podem mostrar uma interpretação (Freitas, 1999).

A subjectividade e os processos de exclusão devem ser tidos em conta, porque são elementos essenciais nas relações sociais. A particularidade de que os actos inconscientes da consciência podem ser cúmplices da ocultação do verdadeiro sentido linguístico e um obstáculo à compreensão do implícito e do não dito faz da análise do discurso um instrumento valioso para descobrir as verdadeiras intenções discursivas.

Cabe à análise do discurso estudar e avaliar as *nuances* discursivas, dar a conhecer o implícito, procurar as intenções dos enunciantes, conhecer o que institucionalmente restringe um enunciado, o que se cristaliza histórica e socialmente e o que limita a interdiscursividade. E, quando essa análise visa os meios de comunicação social, há que ter em atenção que o produto final foi alvo de inúmeras filtragens do sentido do discurso. Os ajustes do texto e dos estilos ocorrem de acordo com as orientações da instituição, mas antes, a visão de quem escreve, e depois de quem edita, distorce a realidade do acontecimento. Um discurso jornalístico despe-se do seu carácter objectivo, imparcial e de busca da verdade, para conter um discurso tendencioso adequado às ideologias, políticas e interesses vigentes.

No ponto seguinte, abordaremos o objecto de estudo e os passos metodológicos, bem como o caminho percorrido, ou seja, a concretização do desenho metodológico.

## **2. Objecto de estudo e os passos metodológicos**

Tendo em conta a problemática teórica, nesta secção define-se o objecto de estudo, incluindo as questões de partida, e, seguidamente, descreve-se pormenorizadamente os passos efectuados na análise do discurso.

### **2.1. Objecto de estudo**

A construção social da menopausa através dos *media*, mais concretamente na imprensa feminina, constitui a problemática desta dissertação. Neste sentido, o objecto de estudo centra-se na análise do discurso de artigos/notícias da revista *Maria* acerca da menopausa, no período compreendido entre 1978 e 1988.

Ancoradas metodologicamente numa epistemologia feminista, analisaram-se 32 artigos, seleccionados por se reportarem à pré-menopausa, perimenopausa (e/ou climatério) e pós-menopausa de forma explícita (por exemplo, através do recurso a tais palavras) e em qualquer parte do artigo, mesmo que uma única vez. Os restantes, mesmo que abordassem a velhice, o envelhecimento, as alterações hormonais ou idades pós-40 anos, como não continham a palavra *menopausa* e/ou afins, foram excluídos.

As questões em análise e que norteiam este estudo são as seguintes: A menopausa é ou não tema presente na revista *Maria*?; Como definem, adjectivam e caracterizam a menopausa?; Qual o destaque que lhe é dado?; Quais os aspectos relacionados com a menopausa que são mais abordados?; Que outros temas estão associados à menopausa?; Que imagens estão associadas à menopausa?; Que dúvidas são colocadas relativamente à menopausa?; Que respostas são dadas?; Em que secções (saúde, sexualidade, alimentação) se insere o tema da menopausa?; Como é feita a associação da menopausa à sexualidade?

Para além destas questões, foi ainda importante analisar como a revista está organizada e que secções abordam a menopausa. Mais ainda, foi crucial contextualizar historicamente a revista nas décadas estudadas, que incluem os finais dos anos 70, ou seja, na proximidade do pós-25 de Abril e a década de 80 do século XX. Esta contextualização, tendo por base, a evolução das ciências em Portugal e o contexto social que se viveu naquelas duas décadas, permitiu valorizar ainda mais a análise discursiva focalizada nas estereotípias sobre o feminino e a feminilidade.

Passaremos de seguida a expor o percurso tomado, que possibilitou desvendar, com olhar crítico, as práticas discursivas da imprensa feminina semanal numa das revistas mais divulgada e difundida em Portugal.

## **2.2. A concretização da análise do discurso**

O percurso sistematizado ao longo desta pesquisa diz respeito à concretização do desenho metodológico elaborado.

Em cumprimento da planificação de recolha do *corpus* de análise, procedemos ao pedido de permissão à editora da revista *Maria*, a Impala, para aceder ao seu arquivo, onde se encontram depositadas todas as revistas desde o início da sua edição, em Novembro de 1978. Após a autorização e disponibilização do serviço de arquivo para a busca do material de análise, fizemos uma inventariação de todas as revistas editadas correspondentes aos anos 1978/1979/1980 e 1987/1988. Estes períodos foram aleatoriamente seleccionados, tendo apenas como requisito pertencerem editorialmente a duas décadas diferentes.

Inventariaram-se e analisaram-se 217 revistas *Maria*, da primeira à última página, percorrendo todas as secções que a compõem e inclusive as páginas alusivas à publicidade, tendo-se extraído 32 artigos, que foram transcritos e pré-analisados (ver anexo II).

O quadro de pré-análise, para além da transcrição total ou parcial de todos os artigos/notícias encontrados, contém observações consideradas pertinentes para o estudo e que se reportam não só à referência de alguns títulos de artigos que marcam uma determinada época, como também à associação de imagens e/ou fotografias aos textos, mudanças no aspecto gráfico da revista que tenham surgido, entre outros.

Esta visualização da organização da revista, das secções que abordam a menopausa, dos temas associados, e outros temas abordados pela revista, em articulação com a contextualização histórica das diferentes décadas estudadas – dos finais dos anos 70, ou seja, na proximidade do pós-25 de Abril, até aos finais da década de 1980 – tem por objectivo dar a perceber se ocorreu mudança no discurso sobre a menopausa e, em caso afirmativo, que mudanças discursivas se processaram.

Foi, ainda, construído um quadro-resumo com a caracterização dos artigos e a existência de temas associados (ver mais adiante no ponto 1.1, do capítulo da análise) para

uma melhor visualização da preponderância do objecto de estudo em relação aos outros assuntos, bem como, sistematizar de acordo com a extensão do texto editado. Esta caracterização teve, então, como base a classificação da extensão das notícias em função do número de páginas ocupado na secção, ou seja, da seguinte forma: notícia constituída por apenas alguns parágrafos, não ocupando uma página inteira, seria classificada como “pequeno artigo”; texto ocupando uma página inteira, com ou sem associação de imagens, seria “artigo de 1 página”; no caso de ocupar duas páginas, era designado por “artigo de duas páginas”; com três ou mais páginas era remetido para “artigo de três ou mais páginas”, tal como o nome indica; já os textos extraídos das cartas de leitoras/es e respectivas respostas foram denominados de “cartas de leitoras/es”; quando em associação a outros temas, optámos por classificar como “artigos associados”; finalmente, os textos retirados dos destacáveis/colecionáveis eram colocados sob a nomenclatura “artigos destacáveis”, podendo estar ou não associados a outros temas.

Uma outra grelha foi elaborada, para se proceder à análise do discurso das diferentes notícias, a partir de um conjunto de critérios inseridos num documento que designámos de “Ficha de Notícia” (Ficha nº x, ver anexo III). O objectivo era facilitar o agrupamento, identificação e categorização, bem como a aplicação da análise do discurso aos fragmentos do texto. A Ficha de Notícia é constituída por uma tabela contendo os seguintes parâmetros: o tema para que remete o excerto do artigo (entendido por nós como os campos discursivos emergentes da análise); o número e data da revista; o tipo de artigo (de acordo com a classificação do quadro-resumo); o título e subtítulo da notícia; o *lead*; o corpo ou fragmento da notícia ao qual nos reportamos e transcrição de fragmentos de texto ou da sua totalidade; e um espaço para assinalar a presença de fotografias e/ou imagens associadas, caso existam.

Ainda como constituinte desta ficha, a análise do discurso é esquematizada tendo por base o que pretendemos evidenciar como pontos nodais, estruturas discursivas, intertextualidades/interdiscursividades e os campos discursivos, baseando-nos no enquadramento feito para a análise do discurso.

Procedeu-se à análise do discurso dos 32 artigos transcritos e pré-analisados, correspondentes ao total de artigos publicados nas revistas consultadas das décadas de 1970 até 1988, de acordo com os critérios estipulados para a sua inclusão na análise. Importa,

neste ponto, justificar a opção de analisar dois anos por cada década, pois tínhamos consciência de que fazê-lo em profundidade, ao longo de 33 anos de edição e num tão grande volume de revistas, se tornaria demasiado exaustivo.

Consideramos, pois, ser possível com esta análise aceder às representações sociais da menopausa, na época balizada, já que a pesquisa nos meios de comunicação social, nomeadamente na imprensa, nos oferece conteúdos discursivos tradutores das preocupações, interesses e tendências de desenvolvimentos temáticos à luz dessas mesmas representações. E só uma prática analítica consistente destes meios permite perceber se houve, e em caso afirmativo, quais foram, as mudanças de discurso ocorridas ao longo dos tempos, o que, neste caso específico, se coaduna com o tipo de abordagem e/ou (re)trato da menopausa, numa das revistas femininas de publicação semanal com maior tiragem em Portugal.

De facto, e de acordo com os dados retirados do *site* <http://www.marktest.pt/> (Fevereiro, 2010), em relação à “Evolução Trimestral da Audiência Média de Publicações Especializadas”, e reportando-nos apenas ao primeiro trimestre de cada ano analisado, no período de 1996 a 2008, é notória a diferença entre a percentagem de leitores/as da revista *Maria*, comparativamente com outras, como a *Guia* ou a *Mulher Moderna*, tal como podemos visualizar na seguinte tabela:

<b>Revistas</b>	<b>Anos</b>	<b>1996 (%)</b>	<b>1997 (%)</b>	<b>1998 (%)</b>	<b>1999 (%)</b>	<b>2000 (%)</b>	<b>2001 (%)</b>	<b>2002 (%)</b>	<b>2003 (%)</b>	<b>2004 (%)</b>	<b>2005 (%)</b>	<b>2006 (%)</b>	<b>2007 (%)</b>	<b>2008 (%)</b>
<i>Ana</i>		-	-	1,9	2,3	2,3	2,5	3,1	0,9	2,6	2,1	1,8	2,6	2,2
<i>Guia</i>		2,3	3,8	2,9	2,6	1,9	1,5	1,6	1,5	-	-	-	-	-
<i>Maria</i>		8,2	12,4	11,1	10,1	9,2	9,0	8,0	8,7	7,6	7,0	7,3	7,9	7,5
<i>Mariana</i>		-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,6	-	-	-
<i>Mulher Moderna</i>		1,9	3,0	2,2	1,7	1,8	1,6	1,6	1,4	1,5	1,1	0,9	1,2	1,0
<i>Telenovelas</i>		-	-	-	4,6	4,4	3,6	4,2	3,5	3,3	3,1	3,4	3,1	3,3

TABELA I: Distribuição, em percentagem (%), das leitoras(es) de diferentes revistas femininas semanais, ao longo dos anos.

A revista *Maria* ocupa, ao longo destes anos, o *top* das mais “requisitadas”, e mesmo com o surgimento de novas revistas, tal como a *Telenovelas* e a *Ana*, mantém-se no primeiro lugar das revistas femininas semanais mais lidas em Portugal, apesar do pequeno decréscimo sofrido. Lamentavelmente, não dispomos de dados anteriores a 1996.

Também a APCT (Associação Portuguesa para o Controlo de Tiragem e Circulação) funciona como barómetro das oscilações do mercado, fornecendo dados acerca das tiragens e circulação das revistas em Portugal. Após consulta, em Fevereiro de 2010, dos dados disponíveis no *site* [http://www.apct.pt/homepage\\_00.aspx?indice=1](http://www.apct.pt/homepage_00.aspx?indice=1), foi possível verificar que, mais uma vez, a revista *Maria* ocupa a liderança em comparação com outras (*Ana*, *Mulher Moderna*, *Telenovelas*, por exemplo), com valores de circulação oscilando entre 260.076 (no primeiro trimestre de 2006) e 226.833 (no primeiro trimestre de 2008) e valores de tiragem variando entre os 297.417 e os 276.577 (primeiro trimestre de 2006 e de 2008, respectivamente). Comparativamente, a revista que apresenta valores inferiores é a *Telenovelas*, cuja circulação e tiragem, no primeiro trimestre de 2006, foi de 114.126 e 143.231, respectivamente, e que em 2008 apresentou uma circulação de 94.696 e uma tiragem de 119.115, para o mesmo trimestre.

Estes dados, apesar de não se reportarem às épocas por nós analisadas, constituem-se como demonstrativo da expressão que a revista *Maria* tem em Portugal e acreditamos ter sido assim em anos anteriores.

### **2.3. Emergência dos campos discursivos**

Iniciado todo o processo de sistematização dos dados obtidos, cuja inventariação e pré-análise foram preciosos, foi possível construir estruturas e campos discursivos de forma a projectar as várias dimensões discursivas e a ressaltar os diferentes tipos de discursos encontrados, ou seja, procedeu-se à identificação dos vários temas, onde os diferentes fragmentos se agruparam como categorias.

Entre campos e estruturas discursivas, a identificação de pontos nodais através da indagação de advérbios, conjugações, proposições, pronomes ou até mesmo construções

frásicas ou expressões, permitiu-nos entender a polissemia dos signos e a modificação dos significados, assim como aceder às ausências e não-ditos, estabelecer interdiscursividades/ intertextualidades e revelar as flutuações de significados presentes nos textos jornalísticos e de imprensa.

Desde a revelação da “verdade científica” como prática assente na perspectiva do “discurso verdadeiro”, onde “Entidades e estudos científicos internacionais” são entendidos como “fonte de verdade”, passando pelos “Campos discursivos em torno da menopausa”, propriamente ditos, a análise do discurso permitiu estabelecer, entre estas e outras, as seguintes estruturas argumentativas: a existência de um “lento desafio ao tabu menopausa” e de “Tentativas de igualar fisiologicamente homens e mulheres no envelhecimento” focadas, primeiramente, como “Tentativas de igualar” e, posteriormente, como “Abandono da igualdade e retorno às noções de superioridade masculina”. Já na construção discursiva da menopausa como “a dura realidade da velhice” surge em contraponto o entendimento da “Menopausa como processo natural de envelhecimento”, onde a “Construção social da juventude como oposição à menopausa” se estrutura como discurso frequente e a “Beleza real vs Beleza ideal: Em busca de algo mais!” é entendida como uma especificidade do conceito de valorização da juventude.

Ainda, na construção discursiva da revista, associações feitas à “construção social da menopausa como um problema de saúde”, integram pontos onde “O discurso do paradigma bio-médico” e a “Menopausa como porta aberta para os distúrbios psicológicos” permitem fazer a ponte para “A colectânea patológica perimenopausa”, e para os “Perigos da menopausa em função da classe social e da actividade”. Um outro eixo, contendo discursos em torno da feminilidade, faz ressaltar a “Menopausa como sacrifício da feminilidade”, discursos alusivos à “Menopausa e procriação” e o “O fim da produtividade feminina” que concorrem com entendimentos acerca da “Menopausa como esvaziamento da maternidade” oponentes a “Um discurso da não-procriação”. Por fim, numa temática tangencial à sexualidade, surge um eixo sobre a “Sexualidade na menopausa: mal-me-desejo... bem-me-desejo...”, e destaca-se a existência de construções em torno de “O (não) mistério orgásmico da mulher” e das “Feromonas ou a benéfica influência masculina”.

Tendo presente que os vários tipos de discursos são entendidos em função do seu padrão de significado, dos seus contextos sociais, do que está implícito e também do

explícito na linguagem, da relação conhecimento/poder que geram e, fundamentalmente, que “Os discursos não reflectem ou representam só entidades e relações sociais, eles constroem-nas ou constituem-nas” (Nogueira, 2001: 27), aceitámos o facto de as práticas discursivas tornarem-se reguladoras e controladoras da ordem social, à semelhança do que Lombart (1995, *apud* Nogueira, 2001) defende quando aborda as relações de poder e as práticas discursivas.

Assim, os estilos discursivos desenhados para este estudo baseiam-se nos achados analíticos em função do contexto social e temporal onde estão inseridos. Foram, desta forma, identificados quatro tipos de discurso, inseridos nos diferentes artigos/notícias da revista, de acordo com a teoria/ perspectiva de género e os conhecimentos apropriados das áreas dos Estudos sobre a Mulheres e dos meios de comunicação em massa.

Embraçadas no feminismo e nas múltiplas questões sobre as mulheres, entendemos que a prática discursiva, concebida como uma prática de misoginia para sobrevalorização do masculino, levada a cabo pelo patriarcado, se assume como prática discursiva hegemónica. Assim, entendemos que a presença de um discurso hegemónico nos *media* existe, quando estão presentes alusões ao papel secundário da mulher em sociedade, à sua dependência e à sua domesticidade, criando “modelos universais e de concepções essencialistas” (Macedo e Amaral, 2005: 92).

É no exercício da supremacia do masculino sobre o feminino, deixando-se subentender, ou até mesmo explicitando, o domínio do homem sobre a mulher, que estes discursos “promovem e estabilizam a posição de autoridade” (Macedo e Amaral, 2005:91) em relação ao género.

Constrói-se um discurso homogeneizador e coercivo, edificando uma identidade, integral e unificada, sexual e do corpo feminino, por oposição a uma outra identidade dominante, heterogénea e universal, que é o masculino.

A uma prática reguladora, que está presente neste tipo de discurso, segue-se a existência de um discurso normativo, por nós entendido, como uma prática discursiva subjacente à escrita inteligível, cujos significados, baseados em normas definidas e estabelecidas, estão suportados por conceitos técnicos e científicos (medicina, biologia, direito) e também religiosos. As normas, tidas como sociais, são as construídas e facultadas

pelo “primado masculino” (Bourdieu, 1999), onde o estatuto minoritário e subalterno feminino são descritores dos comportamentos femininos regulados e tidos como naturais.

As questões de identidade e da performatividade (Butler, 1999) são colocadas neste dois tipos de discurso, onde a materialidade, o corpo e o natural se operacionaliza através do exercício do poder do discurso.

Já numa outra perspectiva discursiva, e para integrarmos a existência de discursos emancipatórios, e ao pesquisarmos sobre emancipação, Macedo e Amaral (2005) remetem de imediato para um outro ponto, o sufragismo, como conceito fundamental para a teoria crítica feminista. Contudo, em momento algum do desenvolvimento deste conceito surge a palavra emancipação ou emancipatório, ou até mesmo liberdade, apesar de permitir-se subentender que está presente a luta pela libertação do jugo patriarcal e/ou a libertação das mulheres da domesticidade e interiorização impostas. E, por entre o desenrolar de toda a descrição, surge, em determinado momento, a seguinte afirmação:

O movimento sufragista conduziu a uma série de campanhas e reclamações que tinham a ver, por um lado, com a forma como as mulheres se relacionavam com os homens e, por outro, com a posição das mulheres na sociedade e com as suas necessidades num tecido social em tudo estruturados para as oprimir. (Macedo e Amaral, 2005: 180)

E é precisamente com a expressão “suas necessidades num tecido social” que vamos fazer a ponte para o que consideramos ser a prática discursiva emancipatória, ou o discurso emancipatório, já que são precisamente as necessidades das mulheres no que diz respeito ao corpo, à sexualidade e à maternidade, para além do político, laboral, social e intelectual, os grandes temas de debate pelas feministas, ao longo da história.

Assim, entendemos serem discursos emancipatórios, todos aqueles que reclamam à própria mulher o direito de opção e livre escolha, ou questionam sobre esses mesmos direitos, e a igualdade nos demais domínios entendidos como masculinos, por se tratar de pessoas intelectualmente capazes, racionais e activas. Constitui-se uma oposição às práticas discriminatórias dos discursos hegemónicos e dos discursos normativos que veiculam estereótipos e desigualdades entre as pessoas masculinas e femininas.

O discurso emancipatório surge, em nosso entender, para legitimar a emancipação como a libertação do ser humano, mais concretamente da mulher, em relação a um estado de dependência, de injustiça e de opressão, que poderá ser social e/ou de género.

A emancipação do determinismo biológico e da sua condição “natural”, para caminhar no sentido da auto-realização e libertação dos constrangimentos impostos pela sociedade, é condição *sine qua non* para a desconstrução do conceito feminino, feminilidade e mulher, sendo a prática dos discursos emancipatórios o instrumento necessário para esta desconstrução.

Em paralelo ao discurso emancipatório, o discurso desafiador pressupõe uma postura de questionamento sobre o masculino e o feminino, inquirindo acerca das dicotomias e oposições clássicas, social e culturalmente construídas e assentes nos posicionamentos hegemónicos e positivistas das ciências.

Esta prática discursiva revê-se nas práticas discursivas do contra-poder, ou discursos de resistência, de Foucault (1997), sendo entendidas como importantes para as mudanças pessoais e sociais operadas ao longo dos tempos e das culturas. Se, por um lado, evidenciam a presença de discursos dominantes, por outro, destacam a necessidade e a iminência de uma possível mudança discursiva.

Entendemos, portanto, o discurso desafiador, como um discurso de resistência, de uma clara procura de outros significados e representações do social. Além disso, assumimos, tal como Neves, ser uma prática neofeminista onde: “O discurso desafiante, «impúdico», de mulheres que falam de orgasmo, vagina, clítoris, que afirmam o direito ao prazer, o direito a controlar o seu corpo, a sua vida reprodutiva...” (1998: 30) significam um amadurecimento das mulheres na reivindicação dos seus direitos para a vida.

Finalmente, e relativo à apresentação do texto ao longo do capítulo que se segue, o da análise do discurso, bem como do capítulo final acerca das conclusões, importa referir que todas as citações frásicas e vocábulos contidos nos excertos dos artigos editados pela Revista *Maria*, bem como a referência aos seus títulos e leads, estão redigidos em itálico, quando integrados no corpo do texto desenvolvido, para não só destacar mas, também, facilitar ao leitor o entendimento do que é pretendido divulgar. O próximo capítulo consta da apresentação dos resultados da análise do discurso efectuada.

## **CAPÍTULO 6. Discursos acerca da menopausa na *Maria***

### ***Introdução***

Com o objectivo de dar a conhecer os discursos acerca da menopausa, ou seja, o que se publica e como se publica, implicitamente pretende-se fazer uma desconstrução dos mesmos, que se afigurará como uma constante neste capítulo, onde se integram a síntese e algumas das reflexões finais. Neste sentido, os resultados de uma análise minuciosa dos conteúdos presentes nos artigos da revista *Maria*, tendo presente quer o que está dito, quer o que se encontra subentendido, ou até mesmo o não dito, fazem parte deste extenso ponto.

Assim, organizamos em diferentes eixos/campos discursivos, desvendados pelo estudo realizado, de forma a permitir uma visualização dos momentos em que emergiram “discursos de verdade”, articulados por diversos campos discursivos, assentes, fundamentalmente, em padrões discursivos conservadores e normativos, hegemónicos e reguladores, e, em menor grau, desafiadores e emancipatórios.

E foram, por vezes, os temas e pontos nodais identificados ao longo da leitura e análise dos diferentes artigos/notícias os que encabeçaram alguns títulos dos pontos e subpontos elaborados. Tal permitiu uma organização interessante e reveladora do conteúdo que os constitui.

Para tal, o primeiro ponto a desenvolver, “Caracterização da revista *Maria*”, pretende facilitar a percepção de como a revista *Maria* se foi constituindo ao longo dos tempos, que temas e secções a compunham, que evolução gráfica e editorial foi tendo desde a sua publicação, em Novembro de 1978, até aos finais de 1988. A destacar um subponto orientado para a questão da presença ou ausência do tema menopausa como prática discursiva da revista ao longo dos tempos. Em seguida, com um interesse particular, surge a “verdade científica” como prática assente na perspectiva do “discurso verdadeiro”, onde as “Entidades e estudos científicos internacionais” são entendidos como “fonte de verdade”.

Num segundo eixo, são apresentados os diversos “Campos discursivos em torno da *menopausa*”, entre eles a existência de “O lento desafio ao tabu *menopausa*”; a

“*Menopausa e envelhecimento*”, onde se destaca “Tentativas de igualar fisiologicamente homens e mulheres no envelhecimento”, e um posterior “Abandono da igualdade e retorno às noções de *superioridade masculina*”. Ainda nesta mesma linha de aproximação a um período marcado pela “decadência feminina”, encontramos um discurso que se abeira da “*Menopausa, ‘a dura realidade da velhice’*” e um outro que conduz para o entendimento da “*Menopausa como processo natural de envelhecimento*”.

Um novo eixo resultante da prática discursiva da revista *Maria* evidencia a “Construção social da juventude como oposição à *menopausa*” onde a “*Beleza real vs. beleza ideal: Em busca de algo mais!*” vem reforçar um conceito de valorização da juventude e de perda de ambas (jovialidade e *beleza*). Também como construção social, mas assumindo “A construção social da *menopausa* como um *problema* de saúde”, integram-se os pontos “O discurso do paradigma biomédico”, “A resposta médica vs. a *cura* e o *tratamento* com a THS”, “*Menopausa* como porta aberta para os distúrbios psicológicos”, “*Menopausa* a fase crítica... doença ou nem por isso?”, destacando-se o subponto “A colectânea patológica perimenopausa”, e, finalmente, o entendimento da *menopausa* alertando para os “Perigos da menopausa em função da classe social e da *actividade*”.

Um outro eixo, contendo discursos em torno da feminilidade, revela a “*Menopausa* como sacrifício da feminilidade”. No campo da reprodução, encontramos discursos alusivos à “*Menopausa* e procriação”, onde “O fim da produtividade feminina” conduz a uma prática discursiva ainda mais específica orientada para “O fim da função feminina mais ‘natural’, o começo da não produtividade”, concorrendo com o entendimento da “*Menopausa* como esvaziamento da maternidade” em oposição a “Um discurso da não-procriação”. Por fim, numa temática tangencial à sexualidade, surge um eixo sobre a “Sexualidade na *menopausa*: mal-me-desejo... bem-me-desejo...”, com destaque para “O (não) mistério orgástico da mulher” e ainda as “*Feromonas* ou a benéfica influência masculina”.

Sendo esta perspectiva estruturante de todo o capítulo, e certas de que a exploração destes eixos traduzirá uma prática discursiva oscilante entre perdas e ganhos da mulher nesta fase da sua vida, a análise de discurso desenrola-se nas secções que a seguir apresentamos.

## **1. Caracterização da revista Maria**

A revista *Maria* teve o seu início de publicação em 01 de Novembro de 1978. A sua edição, inicialmente a preto e branco, exceptuando a capa, cuja impressão era a cores, incluía sempre uma fotografia de figuras públicas da época (podia ser actriz ou cantor nacional, ou até mesmo uma figura pública estrangeira).

Os diferentes temas e secções que a compunham variavam consoante as edições e abrangiam entrevistas a essas figuras públicas, passando pela informação das suas actividades profissionais e pessoais e dos seus pontos de vista sobre determinados assuntos. Continham páginas dedicadas à família, nomeadamente a assuntos relacionados com os filhos e a escola, ou filhos e educação, ou até orientação dos filhos; dicas e curiosidades para as donas-de-casa e para o lar; *bricolage* e decoração; e gastronomia/receitas.

Disponham, ainda, de uma página sobre primeiros socorros, nomeadamente prevenção de acidentes, o que fazer em caso de quedas, asfixia, hemorragias, queimaduras, informação sobre algumas doenças sazonais (gripes/constipações, alergias, entre outras) ou doenças crónicas (diabetes, hipertensão arterial, entre outras).

Temas relacionados com a beleza, moda, ginástica/exercício físico, dietas de emagrecimento, truques e mesinhas caseiras para as mulheres se manterem sempre bonitas e com pele e cabelos saudáveis, cuidados de higiene, cuidados específicos com as unhas, com os olhos, com a pele ou com os cabelos, maquilhagem para se manterem belas e activas em casa e no trabalho, dicas para se comportarem de forma atraente, mesmo que os atributos físicos não fossem a característica mais presente na mulher, eram sempre abordados frequente e repetidamente desde o início da sua edição até 1988.

Outras secções como as fotonovelas e os contos romanceados, poemas e pensamentos escritos por pessoas conhecidas ou não, bandas desenhadas alusivas à mãezinha e, posteriormente, à avozinha figuravam nas revistas até meados dos anos 80. Mais tarde, os contos passaram a ser inseridos numa secção intitulada *Conto da semana* e permanecem até às edições mais recentes.

Para além de tudo isto e ao longo das diferentes épocas de edição, temas de interesse, ou nem por isso, são colocados em questionários ou inquéritos, como por exemplo, Inquéritos sobre a Escola, em Novembro de 1978 (tema de interesse), sobre o Inverno (de pouco interesse), ou até sobre o Amor (de interesse ou não). Nos anos 1987-1988,

inquéritos, por exemplo, acerca do surgimento de mercados e supermercados e o seu impacto nas mercearias da época são indicativos de outras temáticas abordadas pela revista, tendo em atenção as polémicas da época. Um outro exemplo está relacionado com os estudos biomédicos desenvolvidos, em Portugal, acerca do HIV/SIDA (1985) e que passaram a captar o interesse dos *media*, sob diferentes perspectivas. A revista *Maria* – que publicou diferentes artigos sobre a sida e a gravidez, a sida e as relações sexuais, a sida e as esteticistas, a sida e os beijos, entre muitos outros – explorou, nas suas diferentes ópticas, este tema por, precisamente, ser um assunto mediático depois da descoberta de figuras públicas terem contraído esta doença.

Já temas feministas, como por exemplo *Feminismo tem história*, *Prostituição*, *Diferença real entre os homens e as mulheres*, *Figuras de sempre*, *Mulheres célebres*, *A figura da semana*, entre outros, surgiam em diferentes números da revista, nas mais variadas localizações, e permaneceram até 1988.

Relativamente à publicidade que, no início da edição, era escassa e muito direccionada para o lar e para as actividades domésticas, apresenta algumas variantes ao longo do tempo, nomeadamente um primeiro anúncio da Tampax, na revista número 5 (29 de Novembro a 5 de Dezembro de 1978) e só dez números depois surge outra vez. Há também, pontualmente, um anúncio de uma clínica de saúde vocacionada para as mulheres, suas doenças específicas e planeamento familiar, ou seja, uma clínica de ginecologia. Já os anúncios sobre produtos de beleza surgem apenas esporadicamente nas edições de 1981, com a publicidade de um perfume, mas já em 1987/1988 são muitos mais.

Nestes últimos anos, as páginas de publicidade passaram a ser inúmeras. Aliás, e provavelmente devido a isso, o número de páginas editadas aumentou de 64 para 94. A constância e força da publicidade a produtos de beleza possíveis e imaginários, a medicamentos e a clínicas vocacionadas para a manutenção de um corpo jovem, saudável e atractivo/escultural, entre outros produtos que, miraculosamente, transformam a mulher num ícone de beleza e sensualidade, à semelhança das outras mulheres incluídas nas revistas, tomam maiores proporções e intensificam-se à medida que os anos vão avançando.

Entre as inúmeras secções que compunham a revista, uma que se reveste de particular interesse para uma leitura mais atenta e pormenorizada acerca dos discursos em torno da menopausa é a secção *Caro Director...*, que surgiu pela primeira vez na revista número 5, e

que constava da edição de cartas de leitores/as cujos conteúdos eram muito diversificados. Essas cartas eram, na sua maioria, transcritas em excertos, que poderiam conter desde a simples atribuição dos parabéns pela existência da revista e pelos temas abordados, até às cartas com “desabafos” da vida e do amor (na sua maioria escritas por mulheres, mas também por alguns homens). Dúvidas e questões relacionadas com os mais variados assuntos, nomeadamente as dificuldades no amor e na vida, os problemas de saúde, os anticoncepcionais, a gravidez, a alimentação, a dietética e a beleza eram respondidas de forma mais ou menos cordial e informativa, de acordo com os temas questionados.

Nos finais dos anos 80, esta secção foi substituída por uma outra intitulada *Diário de Maria*, onde temas como educação, comportamento das crianças e até questões legais e do direito civil passaram a ser incluídos.

Foram fundamentalmente estas secções as analisadas de forma a perceber se a menopausa era tema abordado pela revista.

### **1.1 Ocorrência/ausência do tema menopausa na revista Maria**

Na sequência da indagação sobre as ausências e ocorrências da menopausa nas publicações observadas, para além da análise dos artigos alusivos à menopausa como tema central, incluíram-se outros cujos temas (tais como menstruação, sexualidade, casamento, beleza, anticoncepcionais, infertilidade, puberdade, juventude e envelhecimento) poderiam estar directa ou indirectamente relacionados, mencionando ou incluindo a palavra *menopausa*, e demais termos associados, mesmo que uma única vez.

Foi possível constatar, numa primeira abordagem, que o início da edição da revista, nos finais dos anos 70, se pautou pela ausência de artigos relacionados com a menopausa. No entanto, surgiram algumas questões colocadas por escrito pelas leitoras, que podem ser entendidas como o princípio da queda de um tabu em torno de um assunto sempre considerado como respeitante às mulheres – a menopausa.

Importa referir que outros temas questionados pelas/os leitoras/es, do quais se destacam a gravidez, a contracepção, as relações amorosas, a saúde e a alimentação, além de respondidos pela revista, são explorados noutras secções enquanto temas de interesse para as mulheres.

Por conseguinte, o facto de a menopausa não ser tema abordado até aos anos 80 indicia, primeiramente, que esta não era considerada, sob o ponto de vista dos editores, como suficientemente importante para ser abordada na revista. Todavia, e porque as mulheres colocaram as suas dúvidas em inúmeras cartas, isto demonstrou que o tema era relevante para elas, enquanto leitoras e mulheres. Assim sendo, o que é publicado sobre menopausa até ao último número de Janeiro de 1980 resulta da iniciativa de leitoras.

Terão sido estas questões que, a partir dos anos 80, instigaram a sua inclusão na revista como tema a esclarecer, embora com uma abordagem pouco consistente. Assim começaram a aparecer alguns – poucos – artigos por iniciativa da própria revista. O primeiro artigo encontrado, constituído por três páginas, intitula-se: *40 anos idade perigosa* (Maria, nº 63 de 23-29 Jan./80). Tem, pela primeira vez, associada ao artigo, uma fotografia a preto e branco de duas mulheres sorridentes, com idades compreendidas entre os 40 e os 50 anos, que estão abraçadas, com uma flor na mão, estáticas e em pé, com o olhar direccionado para algo que não a câmara fotográfica.

No mês seguinte (semana de 20 a 26 de Fevereiro), a revista nº 67 edita novamente um pequeno artigo intitulado *Menopausa Precoce*, incluído na secção *Curiosidades de medicina*. A última notícia publicada neste ano (1980) surge na revista nº 75 (semana de 16 a 22 de Abril), com a divulgação d’*O papel do marido na menopausa feminina*. Constituída por uma página, esta notícia está associada a uma fotografia a preto e branco de um casal de meia-idade, sentado num sofá; o “marido”, posicionado próximo da mulher, está com o braço apoiado no sofá, numa atitude de proximidade, mas não de cumplicidade. Esta focalização do “marido” numa temática feminina inicia um processo de associação entre a menopausa e a andropausa que, ao longo dos diferentes artigos analisados, soma e subtrai (dis)semelhanças entre homens e mulheres, como se desenvolve com mais pormenor no ponto 2.2.1. – Tentativas de igualar fisiologicamente homens e mulheres no envelhecimento.

Neste ano de 1980, são estes os únicos artigos, evidenciando-se uma ausência de cartas de leitoras alusivas à menopausa.

Já na análise do ano de 1987 visualizaram-se abordagens a temas como impotência sexual, menstruação, infidelidade feminina, prazer sexual da mulher, esterilidade ou sífilis, que surgem ao longo dos diferentes números da revista, ciclicamente. Títulos como

*Dúvidas sexuais: As perguntas íntimas que a mulher não faz; O sexo e o amor: É preciso conhecer o corpo para acabar com os tabus; O ritual do amor: Paixão, magia ou perpetuação da espécie?; Mito sexual: sexo sem amor vs. amor sem complexos* são alguns exemplos que encabeçam os diferentes temas. Surgem os primeiros artigos sobre a sída, com destaque especial, e em associação a temas como a sexualidade e o sexo, a utilização segura e as práticas de prevenção de locais públicos como esteticistas, dentistas, entre outros.

Artigos sobre envelhecimento ou sobre como continuar *Jovem até aos 100 anos* não fazem referência à menopausa. No entanto, observam-se notícias sobre a menopausa que a associam ao processo de envelhecimento.

Outro exemplo de ausência do tema da menopausa surge n' *O Grande Inquérito sobre menstruação*, (*Maria*, nº 430 de 04-10 Fev./87) e focaliza a sua “chegada” como a passagem *de menina a mulher*, não fazendo qualquer alusão à sua “partida”. Os relatos das entrevistas de rua feitas a mulheres, entre os 50 e os 60 anos, descrevem as dúvidas que lhes surgiram na menarca, mas não são mencionadas quaisquer dúvidas em torno da menopausa. Já num outro exemplo, em finais de Agosto do mesmo ano, com o título *Os complexos fenómenos mensais do corpo da mulher*, mais uma vez se trata a menstruação e o seu início, excluindo a menopausa.

No que diz respeito às ocorrências do tema da menopausa nas revistas, a *Maria* nº 439 de 08-14 Abr./87, tem, pela primeira vez, na capa, um destaque com o título *Menopausa: A “mudança da idade”*. No interior da mesma, a secção destacável *Do Médico para todos de A a Z*, onde diferentes temas relacionados com a saúde são abordados, descreve a menopausa, quais os sintomas e o tratamento. Em associação, a fotografia de um casal de idosos sentados num jardim a tomar chá e como legenda a frase: *A menopausa é um processo natural que faz parte do processo geral de envelhecimento*.

No conjunto dos artigos sobre menopausa, é curioso verificar que a revista varia muito no que se refere ao momento da vida da mulher em que pode ocorrer a menopausa. Enquanto, hoje, em termos das ciências da saúde, está estabelecido que a menopausa se situa entre os 45 e os 55 anos, nos artigos da *Maria*, a idade varia entre os 40 e os 59. Actualmente, uma menopausa aos 40 anos é considerada como precoce. No entanto, ao longo dos artigos analisados, nem sempre assim é considerado.

Existem outros temas relacionados com a saúde, como por exemplo alguns editados no destacável *Do Médico para todos de A a Z* sobre a menstruação e a osteoporose, que já incluem a menopausa. Num outro artigo de três páginas, com destaque para as feromonas masculinas como portadoras de propriedades para a promoção da saúde da mulher, está descrito, num pequeno parágrafo, as suas vantagens para as mulheres que atravessam a fase da menopausa.

Importa também referir que nada é dito sobre o facto de muitos dos sinais e sintomas relacionados com a menopausa, especificamente os sintomas vasomotores, não durarem até à morte da mulher, tomando em consideração uma esperança de vida superior a 65 anos. Desaparecem, habitualmente, ao fim de um ano e meio, dois anos, assim que a menopausa estiver estabelecida. Este não dito constitui uma dimensão relevante nesta análise, já que todos os artigos incidem sobre os aspectos negativos, no que designámos de “A construção social da *menopausa* como *problema* de saúde” (secção 2.4).

Em resumo, é possível inferir que a menopausa, como tema de interesse, surge primeiramente por questionamento das leitoras, sendo posteriormente abordado, na sua maioria, por associação com outros temas, tal como é possível observar no quadro seguinte:

Anos	Cartas leitoras(es)	Artigo peq.	Artigo 1 pág.	Artigo 2 pág.	Artigo 3 ou + pág.	Artigos associados	Destacável	Observações
1978/79	7	-	-	-	-	-	-	-
1980	1	1	1	-	1	-	-	-
1987	9	-	-	-	-	1 Associado às feromonas 1 Associado à andropausa	1 2 (Associados a temas como osteoporose e menstruação)	Há um título em destacável na capa da revista sobre a menopausa.
1988	2	2	-	1	1	1 Associado à sexualidade	-	-

QUADRO I: Frequência de abordagem do tema menopausa, em função dos anos analisados e de acordo com o tipo de artigo encontrado.

Assim, com um total de sete cartas de leitoras/es publicadas em 1978/79, chegamos a 1980 com apenas uma publicação de carta de leitoras/es a inquirir sobre a menopausa e 3

artigos publicados distribuídos por artigos pequenos, artigos de uma página e artigos de três ou mais páginas. Já em 1987, eram nove as cartas de leitoras/es publicadas, além de um artigo sobre andropausa e um outro sobre feromonas que, por associação, abordaram a questão da menopausa. Neste mesmo ano, foram lançados colecionáveis, destacáveis, sobre os mais diferentes assuntos relacionados com a saúde, sendo que num deles a menopausa se constituía como tema principal com destaque feito na capa da revista, e em outros dois como tema associado. Finalizando, em 1988, encontramos apenas duas cartas de leitoras/es publicadas com questões directamente ligadas à menopausa, e ainda a publicação de dois pequenos artigos, um artigo de duas páginas, um de três ou mais páginas e um artigo sobre sexualidade que associa a menopausa ao grande tema desenvolvido.

Com este panorama descritivo passaremos à análise discursiva dos conteúdos desses mesmos artigos.

## **1.2. A “verdade científica”: O discurso verdadeiro, segundo Foucault**

Tendo presente o posicionamento crítico de Foucault (1997) acerca do discurso verdadeiro como discurso do saber e, conseqüentemente, do poder que este encerra em si mesmo, a busca do saber, baseado na existência de rituais e na sua aceitação por ser proferido por determinada pessoa com legitimidade para o fazer (entenda-se: conhecimento científico positivista), percebe-se que a revista *Maria* assume esta perspectiva, no sentido de a “verdade científica” valorizar e credibilizar o discurso praticado.

Esta evidência surge logo nas primeiras análises de discurso às diferentes cartas das leitoras, pelas suas respectivas respostas. Há uma prática do exercício do poder através da explicitação da presença de um discurso do saber e, conseqüentemente, de um “discurso verdadeiro”, validado pela articulação das palavras como *verdade, estudos, pesquisas, estatisticamente, professor americano*, entre outras. Estes são os veículos da transmissão dos valores absolutos em torno da cientificidade, tal como podemos visualizar na seguinte transcrição e em outras que se seguirão:

Isso não é verdade porque está comprovado que, se no período da menopausa a mulher sofre quase sempre de afrontamentos, calores no rosto, esses mesmos sintomas também parecem atingir os homens. É um professor americano da Carolina do Norte que o afirma. Realmente, em pacientes entre os 48 e os 53 anos verificam-se sinais de afrontamentos. A cura consiste numa subministração de

hormonas masculinas do tipo da testosterona. (*Maria*, nº 6 de 06- 12 Dez/78, Fich 1B)

Segundo as mais recentes pesquisas neste campo (...) Uma pesquisa neste campo foi realizada em Estocolmo com testes psicológicos a mulheres na menopausa... (*Maria*, nº 18 de 14-20 Mar/79, Fich 2B)

É possível verificar que, à semelhança do que emergiu na análise da Ficha 1B (*Maria*, nº 6 de 06-12 Dez./78), onde a “verdade” como evidência científica é remetida para um estudo realizado por um professor americano, sem identificação do seu nome ou título/tipo de estudo que realizou, na Ficha 2B essa “verdade científica” é evocada pela explicitação de *uma pesquisa realizada em Estocolmo*. Aliás, esta mesma notícia surge repetida, embora com uma ligeira modificação da linguagem, na *Maria* nº 53 de 14-20 Nov./79, Ficha 7B.

Tal como já referimos, nos anos em análise, a “verdade científica” surge como uma constante na legitimação do discurso sobre a menopausa e como credibilizadora/certificadora do que se redige. Esta prática é, mais uma vez, passível de ser identificada e justificada através da leitura do excerto seguinte:

Estatisticamente, sabe-se que a maioria das mulheres dizem ter entrado na menopausa aos 50 (28,5%) ou aos 45 (23,3%) anos. (*Maria*, nº 19 de 21- 27 Mar/79, Fich 3B)

Surge, também, na Ficha 18A, a seguinte afirmação: *aos médicos e cientistas da área de saúde não restam hoje quaisquer dúvidas*, mais uma vez remetendo para a legitimidade científica como fonte de verdade.

Através de todos estes excertos, é possível inferir que, na altura, a predominância da valorização ideológica dos estudos científicos realizados nos EUA, ou outros estudos internacionais, constante nas práticas discursivas da revista *Maria*, estava, por um lado, relacionada com a prática corrente de credibilização dos assuntos polémicos recorrendo à evidência e absolutismo científicos. Por outro lado, o atraso da investigação científica em Portugal permitiu uma quase ausência de estudos científicos, em todas as áreas, aos quais a revista pudesse recorrer.

Esta forte tendência, presente na maioria dos artigos, guiou-nos para a construção de um ponto mais especificador, para que pudéssemos perceber a importância das “entidades e estudos científicos internacionais como fonte de verdade”.

### **1.2.1. Entidades e estudos científicos internacionais como fonte de verdade**

Tomando como base descrições de autores que posicionam a ciência em Portugal como subdesenvolvida nas décadas de 1960 e 1970 (ver Gago, 1992; Gil, 1992; Amâncio, 1994), percebemos que a frequente referência aos estudos internacionais, nas diferentes notícias, era devida à ausência de estudos portugueses realizados naquela época.

A clareza com que surge, na revista *Maria*, a remissão para os estudos internacionais, nomeadamente dos EUA, como “fonte de verdade” orientou-nos para a necessidade de perceber se esta grande preocupação acompanha, ao longo dos anos pesquisados, quem redige as respostas às cartas das leitoras e quem desenvolve os artigos. Assim podemos observar no artigo assinado por *Dr. Sousa e Silva*, cujo título *Não ao tabaco* jamais faria supor tratar-se de uma pergunta sobre a menopausa:

Segundo os dados difundidos pela International Health Foundation, o tabaco tem numerosas influências negativas e também sobre a menopausa. O fumo tem tendência para provocar a menopausa mais cedo. Num inquérito realizado nos Estados Unidos em 6 mil mulheres, entre os 43 e os 53 anos, as menstruações tinham cessado em 35 por cento das não fumadoras e 43 por cento das fumadoras médias; no que diz respeito às mulheres que deixaram de fumar há um ano ou mais, a percentagem era de 36 por cento. Ainda não se pode explicar porque motivo o fumo antecipa a data da menopausa. (*Maria*, nº 47 de 03-09 Out/79, Fich 6)

Nesta resposta à carta de uma leitora preocupada com as influências do tabaco na menopausa, verificamos que os pontos nodais *dados e inquérito* surgem com o propósito de atestar a cientificidade das afirmações e como fundamento dos conselhos médicos apresentados. A “verdade” como evidência científica, como já referimos, aparece aqui também associada à predominância da valorização ideológica dos estudos científicos realizados nos EUA, acrescida pela credibilização ao referenciar uma instituição idónea como a *International Health Foundation*, responsável pela divulgação desses dados.

O campo discursivo é consensual em relação à problemática do tabaco como um dos promotores da menopausa precoce, dando a significação de o seu uso ter *influências negativas*. Surge, porém, uma contradição nos dados fornecidos pelo *inquérito*, se considerarmos que a menopausa é precoce quando ocorre antes dos 40 anos de idade. Ora, se as mulheres tinham *entre 43 e os 53 anos*, não especificando com que idade surgiu a menopausa, pelo menos as que se situam na faixa etária dos 53 anos (e não se sabe quantas)

poderão não ter tido uma menopausa precoce. Por este motivo, podemos considerar a informação contida nestes dados imprecisa e não fidedigna, contrariando assim a evidência científica que tanto aclamam.

Esta valorização das “verdades” escritas e descritas, por divulgação das evidências científicas, é elaborada e enaltecida, tal como podemos verificar:

...fantásticos e recentíssimos resultados de um inquérito feito pelo Centro de Estatística Americana em torno de «A Mulher e a capacidade de Ajustamento à vida». (*Maria*, nº 75 de 16-22 Abr/80, Fich 11D)

Constata-se, neste pequeno excerto, uma mediatização/sensacionalização das “evidências científicas”, promovida pela presença de palavras como *fantásticos* e *recentíssimos*.

A divulgação de entidades que realizam os estudos e os credibilizam vem reforçar a importância dada aos estudos internacionais como necessários à “verdade científica”, assim como vem reforçar a veracidade das informações fornecidas. É o que podemos observar no excerto seguinte:

(...) A dra. Winnifred Cutter e o dr. George Prete, do Instituto Monell de Química Sensorial da Universidade de Pensylvania, publicaram os primeiros resultados de um estudo que durou 13 anos, concluindo que as mulheres sujeitas à influência das feromonas masculinas têm ciclos menstruais mais regulares, engravidam com maior facilidade, conseguem enfrentar a menopausa mais tranquilamente e mantêm um melhor equilíbrio, tanto físico como psíquico. (...) Negando algumas afirmações publicadas em jornais, o professor Eugénio Muller [...docente do Instituto de Farmacologia de Milão...] explicaria ainda que «as feromonas não rejuvenescem. A menopausa, na mulher, aparece sempre, mais cedo ou mais tarde e dentro de determinada idade, e não há feromona ou qualquer medicamento que possa evitá-la.» (...) (*Maria*, Nº 456 de 05-11 Agos/87, Fich 20 A)

Assim, cumprem a função já descrita a revelação do *Instituto Monell de Química Sensorial da Universidade de Pensylvania* e o docente do *Instituto de Farmacologia de Milão*, como responsáveis pelo estudo científico divulgado. Da mesma forma, a expressão *estudo que durou 13 anos*, reforça a validade e credibilidade científica dos resultados, desta vez apelando à morosidade do mesmo.

Em mais uma pequena notícia, dedicada à *Ablação do útero*, é visível a articulação da “verdade científica” com a veracidade do que é redigido:

O útero forma hormonas que protegem contra o enfarte e disso têm certeza os cientistas finlandeses da Universidade Tampere. Quando o útero é extirpado antes da menopausa aumenta em três vezes o risco de enfarte de mortal. Estes foram os

resultados de um estudo feito com 246 mulheres finlandesas (...) (*Maria*, Nº 497 de 18-24 Mai/88, Fich 29 B)

Com a expressão *têm certeza*, a construção da “verdade” é colocada como única e credível das afirmações que constam deste fragmento, cujos resultados foram obtidos por *cientistas finlandeses* à semelhança da prática credibilizadora de toda a ciência internacional, desta vez, vinda dos países nórdicos. São os pontos nodais *Universidade e resultados* que nos remetem quer para a institucionalização dessa verdade determinante (porque há estudos e estudos!), quer, ainda, para a operacionalização dessa verdade.

Prossegue, desta forma, a prática do discurso hegemónico, da ciência como fonte de verdade, e da verdade normalizadora, ainda que aplicada a um grupo tão heterogéneo como o das mulheres que, mesmo menopáusicas, mantêm grandes diferenças entre elas.

Há a salientar, porém, irregularidades da “verdade científica” e da transmissão da informação que pretende ser rigorosa e não o é. Afirmar que o *útero forma hormonas* não só está errado, como também não está correctamente descrito. Não há formação, mas sim produção hormonal, mas esta produção é da “responsabilidade” dos ovários, da hipófise, etc., e nunca do útero.

No exemplo seguinte, relacionam-se as alterações ocorridas na menopausa com a THS:

(...) O dr Elia, da Maternidade de Rotschild de Paris, através de um inquérito que realizou sobre os aspectos médicos, sociais e afectivos da menopausa concluiu que 70 por cento das mulheres francesas encararam a menopausa como o “princípio do fim”. (*Maria*, Nº 504 de 06-12 Jul/88, Fich 31C)

À semelhança do que tem vindo a ser exposto, a entidade credibilizadora *Maternidade de Rotschild*, e os pontos nodais *Inquérito e concluiu* conduzem à percepção de que se trata de uma verdadeira investigação científica, desta vez vinda de *Paris*, onde a validação dos resultados surge, novamente, numa prática discursiva convencional e normativa da “verdade científica”.

É esta legitimação procurada pela “evidência científica” e pela construção de “regimes de verdade” (Foucault, 1997), aliás um elemento importante na nossa análise de discurso, que nos remete para a construção de discursos e campos discursivos normativos sobre as mulheres, em geral, e sobre a menopausa, em particular.

Assim, ao prosseguirmos com a pesquisa, encontramos outros campos discursivos em torno da menopausa, igualmente interessantes. Esta riqueza obtida através da análise de discurso

como instrumento de investigação permitiu-nos construir uma série de pontos reveladores da construção discursiva vigente e, conseqüentemente, revelar não só a manutenção e transmissão dos estereótipos, mas também a socialização em massa desta fase da vida da mulher. É o que a seguir iremos desenvolver.

## **2. Campos discursivos em torno da menopausa**

A discursividade em torno da menopausa pauta-se desde o tabu ao mistério que envolve as várias questões respeitantes às mulheres, passando pelos conceitos normativos e estereotipados, ou seja, os preconceitos em torno da menopausa, do envelhecimento e da velhice, vislumbrando-se uma tentativa de romper com “velhas” noções e generalizações.

Estes pontos-chave encontram-se, implícita ou explicitamente, nos campos discursivos encontrados ao longo desta pesquisa. Assim, desafiar *o tabu* que envolve a menopausa e o envelhecimento, bem como a sua forte associação à velhice; desvendar *a construção social da juventude como opositora à menopausa* e até como ponto de exclusão das mulheres nesta fase da vida; revelar as questões da *beleza física* que retomam a juventude como ponto de comparação; mostrar *a menopausa como problema de saúde* sob o ponto de vista *psicológico*, ou até como sinónimo de *doença*; o *sacrifício da feminilidade*; o *fim da produtividade feminina*, discursivamente construído a par de uma noção de sexualidade como dimensão paradoxal para as mulheres; e a presença de *um discurso de não-procriação*, constituem grandes campos discursivos emergentes da análise, que consideramos minuciosa.

### **2.1. O lento desafio ao tabu menopausa**

É no entendimento da mulher como socialmente activa, enérgica, interessante e produtiva (no sentido da procriação) quando jovem, passando abruptamente a ser velha, desinteressante e improdutiva e, conseqüentemente, invisível, motivando uma espécie de fobia inexplicável, que poderá residir o tabu (Laznik, 2004). A menopausa não é mencionada ou é apenas indirectamente referenciada, consequência da crença de que não

deve ou não é necessário ser discutida, constituindo matéria pouco conhecida publicamente, com não-presença de informação e existência de desinformação.

Pela ausência de artigos sobre menopausa, e de acordo com grande parte da revisão teórica realizada (Ana Vicente, 1987, entre outras/os), entre 1978 e 1979, por um lado, podemos inferir que esta temática constituía um tabu e, por outro, que as questões colocadas pelas próprias leitoras lentamente o desafiaram. Foi possível verificar que, neste lento desafiar do tabu, algumas leitoras começam por questionar a “diferença” feminina:

Porque razão a menopausa só atinge as mulheres? Os homens estão sempre bem...  
(*Maria*, nº 6, 06-12 Dez/78 Fich 1A)

Elisa Sousa (Oeiras): As minhas regras são cada vez mais raras e penso que se trata da aproximação da menopausa. O que devo fazer? (*Maria*, nº 19 de 21- 27 Mar/79 Fich 3A)

Nós, as mulheres, sofremos muitos problemas devidos à menopausa. Mas para os homens, não há nada parecido? (*Maria*, nº 25, 02-08 Maio/79 Fich 5A)

Foi ao analisar estes discursos que constatámos uma articulação entre as preocupações das leitoras e a “diferença sexual”. Esta é sentida como mais pesada para elas e mais fácil para os homens, ao notarmos a existência dos pontos nodais *sempre bem*, quando se referem aos homens e *sofremos*, reforçado pela palavra *problemas*, quando associados à menopausa na mulher. Apesar de as mulheres, neste período, se visionarem ainda como um ser inferior, tal como afirma Ana Vicente (1987), a suas questões são entendidas como o início de um longo processo para desvendar “mistérios” em torno da menopausa e não só. São também como um desafio à sua própria submissão e à aceitação dos “factos” tal como se apresentam, assim como dos silêncios que envolvem a mulheres nas suas “condições femininas”.

No mesmo sentido, outras leitoras, desafiando o silêncio total sobre este tema, vão questionando sobre formas de ajuda para a fase da menopausa, nomeadamente o recurso à terapêutica hormonal de substituição que, na altura, designavam de *terapia à base de estrogénos* [sic] e o esclarecimento dos termos *menopausa* e *climatério*.

Margarida Esteves (Porto) - Queria saber se é verdade que uma terapia à base de estrogénos pode ser útil para prevenir ou eliminar alguns distúrbios devidos à menopausa? (*Maria*, nº 18, 14-20 Mar/79 Fich 2A)

M. Helena Gervásio- Quería saber se é verdade que uma terapia à base de estrogénos pode ser útil para prevenir ou eliminar alguns distúrbios devidos à menopausa. (*Maria*, nº 53, 14-20 Nov/79 Fich 7A)

Quería saber o que se entende exactamente pelos termos “menopausa” e “climatério”... (*Maria*, nº 62 de 16-22 Jan/80, Fich 8A)

Estas missivas coadunam-se com uma estrutura discursiva convencional e normativa, ligando a necessidade de alguma forma de terapia para *tratar* os *distúrbios* à assumpção de que os distúrbios têm necessariamente de ser tratados. No entender de Laznik (2004), a THS funciona como elemento “contrafóbico”, não só para as mulheres como também para os profissionais de saúde.

Ao encontramos uma procura e um apelo à necessidade de obter informação rigorosa sobre a menopausa, são as palavras *verdade* e *exactamente* que nos remetem para a constatação da necessidade de encontrar conhecimento sobre esta matéria e para a inferência de que a informação não seria, nem estaria muito acessível naquela época. Tal como afirma Ana Vicente (1987), estas mulheres buscavam a informação da qual careciam e faziam-no por meios que não as fizessem sentir expostas, dado sentirem-se ainda oprimidas pela sociedade.

Além disso, tendo em conta que até 1980 nada é escrito pela revista sobre menopausa, evidenciando o silenciamento em torno do tema, o facto de as leitoras solicitarem informação sobre THS pode ser entendido como mais uma forma de demonstrarem a sua necessidade de verbalizar as dúvidas, constituindo, no contexto da época, um discurso desafiador.

É igualmente o que se observa na Ficha 8A, onde a leitora desafia claramente o indizível quando aplica a expressão *entende exactamente*, com a pretensão de obter uma resposta que quebre o *tabu* e, como tal, abra espaço para o desenvolvimento do tema.

Se, por um lado, se nota a falta de conhecimento sobre este aspecto do ciclo de vida da mulher, por outro, indica-nos que as mulheres expressam vontade em iniciar uma discussão mais aberta sobre factos que lhes dizem respeito.

Resumindo, encontramos nestas missivas, em simultâneo, um discurso normalizador da “diferença sexual”, onde as mulheres se sentem – ou fazem-nas sentir – como inferiores, discriminadas, oprimidas e com condições sociais mais difíceis; e um outro, desafiador dessa normatividade quando buscam respostas para as suas preocupações, e procuram

formas para colmatar as dificuldades e diminuir as desvantagens inerentes ao posicionamento social para o qual são remetidas.

Já nos anos da década de 1980, quando a menopausa começa a ser abordada, é-o numa perspectiva negativa, relacionando-a com a velhice, com perturbações psicológicas, com doenças que frequentemente se associam à velhice e com o rápido declínio psicofísico e cognitivo, tal como iremos desenvolver no ponto seguinte. Mesmo em literatura científico-médica, nomeadamente quando é colocado no masculino, o envelhecimento é considerado um processo *lento*, enquanto na mulher é visto como um processo abrupto que, habitualmente, e até aos anos mais recentes, está fortemente associado à menopausa. De forma a diminuir o impacto negativo que o envelhecimento suscita, a OMS, e mesmo a ONU, têm vindo a desenvolver o conceito de *envelhecimento activo* e, deste modo, contribuir para o combate ao processo de exclusão que frequentemente se lhe encontra associado.

## **2.2. Menopausa e envelhecimento**

Neste ponto, os discursos praticados em torno da menopausa e estruturados sob o ponto de vista fisiológico e físico das alterações que caracterizam o processo de envelhecimento são, em alguns pontos, canalizados para algo mais do que o processo de envelhecimento – a velhice.

Esta associação, que ressalta os aspectos negativos do envelhecimento e, em última instância, proclama a semelhança com a velhice, passa por diferentes pontos discursivos, nomeadamente o de tentar igualar fisiologicamente o processo de envelhecimento entre homens e mulheres; o de remeter a menopausa para o início de “uma dura realidade da velhice”; o da oposição da juventude ao período da menopausa; e o da “certificação da beleza por parte de uma ‘entidade’ masculina”, que se crê ser abonatória por excelência e, por tal, legitimadora.

### **2.2.1. Tentativas de igualar fisiologicamente homens e mulheres no envelhecimento**

A presença de dois pólos importantes, um que se reporta à tentativa de igualar e um outro em que se abandona essa tentativa e se retoma a noção de superioridade masculina

como construção social válida, são exemplificados e analisados no sentido de perceber até onde a tentativa de igualar persiste e quando esta é abandonada. Assim, com o início da edição da revista, nos finais da década de 1970, emerge um padrão discursivo de *tentativa* de igualar mulheres e homens fisiologicamente no envelhecimento, por parte dos autores/as dos artigos. Estes, umas vezes, surgem por consequência de um questionar feito pelas leitoras; outras, emergem da própria iniciativa dos autores/as. No entanto, nos finais dos anos 80, esta ideia é contra-argumentada, de forma peremptória, retomando o discurso da *natureza* como controlo das vidas das mulheres, tal como iremos verificar mais adiante.

### **Tentativas de igualar**

Antes de mais, gostaríamos de referir que esta “tentativa de igualar” pode ser consequência de um discurso dominante, na época do pós-25 de Abril, de negação da especificidade da discriminação feminina. No decurso do 25 de Abril de 1974, e fase posterior, a libertação face ao fascismo não trouxe a libertação das mulheres, nem a consciencialização social face à discriminação feminina. Pelo contrário, os primeiros anos do pós-25 de Abril foram anos muito duros para as feministas, acusadas de “burguesas”, sendo muitas das suas acções políticas consideradas provocatórias (como refere uma entrevistada *in* Magalhães 1998a: 65-66), chegando, mesmo, a serem bloqueadas e impedidas por sectores dos movimentos sociais mais ligados à esquerda. O discurso dominante assentava na prioridade das discriminações de classe, entre classe trabalhadora e patronato, menosprezando as divisões de género.

Mas, apesar disso, a “normalização democrática”, que Magalhães (1998a) refere, terá sido responsável por uma série de movimentos que reivindicavam às mulheres a igualdade. Assim, tal como podemos observar neste excerto:

Isso não é verdade porque está comprovado que, se no período da menopausa a mulher sofre quase sempre de afrontamentos, calores no rosto, esses mesmos sintomas também parecem atingir os homens. É um professor americano da Carolina do Norte que o afirma. (Maria, nº 6, 06-12 Dez/78, Fich 1B)

Os pontos nodais *também* e *parecem* surgem para evidenciar a aproximação do processo de envelhecimento entre ambos sexos. Por um lado, *também* remete-nos para a igualdade num processo semelhante à menopausa, que é reforçada pela “prova científica”

do *professor americano*, mas, com a introdução de *parecem* diminui a semelhança ou aproximação igualitária, colocando este excerto no patamar da “tentativa” dessa igualdade.

Neste sentido, estes pontos nodais mostram uma tentativa, ainda que ténue, de argumentação para uma igualdade fisiológica entre mulheres e homens, no processo de envelhecimento. O mesmo se pode verificar numa outra notícia, também dos finais dos anos 70:

Claro, para as mulheres existe a menopausa; para os homens existe, por sua vez, a andropausa. Esta última demonstra-se, para além do abrandamento de certos instintos, com mudanças de humor e de carácter. Homens, até então activos e cheios de vitalidade, entram em depressão. A actividade física parece menos eficaz. A ideação, isto é a coordenação de ideias em relação à actividade sexual, torna-se mais lenta. Mas os problemas do campo do humor são os mais evidentes. Melancolia, pessimismo, uma visão triste da vida caracterizam a idade crítica do homem. Também para o homem, como na menopausa feminina, o médico pode fazer alguma coisa. Antes de mais, receitando hormonas que reestabelecem o equilíbrio provisoriamente vacilante e com medicamentos receitados pelos neurologistas, que actuam na parte moral. Certas depressões da idade crítica melhoram sem muitos medicamentos. (Maria, nº 25 de 02-08 Maio/79, Fich 5B)

À semelhança do excerto anterior, o *também* surge como tentativa, mais uma vez, de igualar homens e mulheres num processo do ciclo de vida. Aliás, é o próprio reforço positivo *claro*, da resposta a uma carta de leitora, e ainda a expressão *por sua vez*, que podem ser entendidos como componentes de um discurso de real aproximação das alterações ocorridas naturalmente.

No entanto, *certas depressões e melhoram sem muitos medicamentos* são constitutivas deste discurso tido como igualitário nos sofrimentos. É possível verificar que, ao longo do texto, o discurso praticado é mesmo dissemelhante, uma vez que, para elas, *depressões* [são] *severas* e por isso [são necessários] *muitos medicamentos*. Tal como podemos verificar mais adiante, no ponto que remete a menopausa para o campo das doenças, a presença de um discurso onde a masculinidade hegemónica impera, ou seja, uma aproximação ao estereótipo da masculinidade, quando se aplica a adjectivação *activos e cheios de vitalidade* para caracterizar os homens. Por isso, implicitamente descrevem o homem como detentor de uma capacidade para ultrapassar a dita *idade crítica* que também os afecta. É nesta diferença que se percebe o retorno ao discurso da diferenciação sexual.

Já pelos anos 1980, podemos ver o seguinte excerto:

Ao ajudar a esposa, o marido está de certa forma, a ajudar-se a si mesmo, aliás, mais tarde, quando a sua menopausa chegar, (sim porque também existe uma menopausa masculina) a companheira estará apta e em forma para lhe dar uma mão, também, e ajudá-lo a saltar por cima desse muro. (*Maria*, nº 75 de 16-22 Abr/80, Fich 11C e Fich 11D)

No enunciado *quando a sua menopausa chegar, (sim porque existe também uma menopausa masculina)*, verificamos a mesma aproximação do feminino ao masculino. No entanto, persistem diferenças, entre elas o facto de no homem surgir *mais tarde*; logo, é temporalmente distinto, o que nos indicia, apesar de não dito, uma diferença no peso que tal acontecimento implica. Para além disso, a expressão *saltar por cima desse muro*, com a significação de movimento, actividade e luta perante a vivência de uma *menopausa masculina* é uma expressão oposta à descrita sobre a reacção da mulher perante um suposto mesmo “problema” (como veremos mais adiante, na secção referente à “beleza real vs. beleza ideal”). Esta apenas se resigna e aceita a sua condição de forma passiva e inclusive aceita *mudar de personalidade*. (Ver adiante, ponto 2.4.3, onde é feita análise de discurso à Ficha 11C)

Também nos finais da década de 1980, encontramos notícias orientadoras de uma possibilidade, ainda que remota, dessa mesma similitude:

No homem, admite-se hoje a existência de um processo semelhante à chamada menopausa, que ocorre por volta da meia-idade como todas as mulheres: é a andropausa. Mas, enquanto que para as mulheres se trata de uma fase mais ou menos curta e decisiva, após a qual ela deixa de poder engravidar e conceber, no homem consiste numa lenta e gradual diminuição da taxa hormonal. Aos médicos e cientistas da área de saúde não restam hoje quaisquer dúvidas: existe um correspondente masculino da menopausa. É a andropausa, que ocorre igualmente por volta da meia-idade. (...) Tal como na mulher, não se pode precisar com rigor quando se instala o chamado síndrome da andropausa. (...) No entanto, nada disto tem de ser necessariamente vivenciado com angústia ou sensação de perda, se o indivíduo estiver preparado e suficientemente amadurecido para isso. (...) No entanto, este não tem que ser um processo necessariamente gerador de angústias, frustrações, depressões, se o homem souber vivê-lo com maturidade. (*Maria*, Nº 443 de 05-12 Maio/87, Fich 18A)

Com o termo *admite-se*, corroborado pela expressão *processo semelhante*, a aproximação de todo o processo volta a ser reforçada pela aplicação do termo *meia-idade* aplicado a ambos. Também o *não restam (...) dúvidas e tal como* constituem mais um acréscimo a esta aproximação da menopausa à andropausa.

Por seu lado, os pontos nodais *mas* e *no entanto* vêm contrariar, em vários momentos, a aproximação inicialmente descrita, abrindo caminho à reconstrução do discurso, primeiramente desafiador dos conceitos de envelhecimento de homens e mulheres, tornando-se, posteriormente, normalizador e convencional, no respeitante aos conceitos de masculinidade e feminilidade.

O apelo à semelhança com a menopausa feminina leva-nos a introduzir, neste ponto que designamos como “tentativa de igualar homens e mulheres”, um corolário: não existe semelhança, apenas pura coincidência. Senão vejamos: para o homem é apenas necessário aceitar-se com as alterações ocorridas, e aceitar e entender esta fase; para a mulher é necessário consciencializá-la de que é um problema, cuja solução é farmacológica. Aqui percebemos o quão flagrante é a diferença dos discursos praticados para homens e mulheres.

O peso da negatividade em torno da andropausa, expresso no seguinte excerto: *ele precisa também de libertar-se, de velhas amarras e tabus, e de aceitar-se a si próprio como é*, é atenuado ao longo de todo o artigo, quer por aplicação do ponto nodal *no entanto*, quer pela construção frásica *nada disto tem de ser necessariamente vivenciado com angústia ou sensação de perda*, introduzindo, aqui, vários parêntesis minimizadores tais como: *se o indivíduo estiver preparado e suficientemente amadurecido para isso e este não tem que ser um processo necessariamente gerador de angústias, frustrações, depressões, se o homem souber vivê-lo com maturidade*, assim como *se o homem souber viver a sua andropausa com maturidade, procurará entender as mudanças que estão a dar-se e utilizará a sua experiência, no sentido de as integrar de uma forma positiva no seu dia-a-dia*.

É possível perceber que, para o homem, mesmo em situação de *crise*, as capacidades para superar as adversidades estão muito presentes. O pequeno *se*, repetidamente utilizado, orienta-nos para a presença dessas mesmas capacidades. Por isso, quando colocada a exclamação em subtítulo: *Crise, ou talvez não!*, é possível antever que a perspectiva é, sempre, a de *talvez não*, porque a *maturidade procurará entender as mudanças que estão a dar-se e utilizará a sua experiência, no sentido de as integrar de uma forma positiva no seu dia-a-dia*. Mas isto só válido sob o ponto de vista masculino.

Os desacordos discursivos colocam-se sempre que os pontos nodais *mas e no entanto* deixam antever a possibilidade de homens controlarem as alterações sentidas e de ocorrer a *lenta e gradual diminuição da taxa hormonal*, contraposto à afirmação de que *para as mulheres se trata de uma fase mais ou menos curta e decisiva, após a qual ela deixa de poder engravidar e conceber*. De evidenciar que, para o homem, o factor reprodução não se encontra afectado, por isso nem sequer é mencionado. Eis mais um ponto de diferenciação dos processos masculino e feminino, numa fase em que quase nada é semelhante.

Nestes desacordos percebe-se que a real intenção não é aproximar, mas sim acalmar o homem na fase da *meia-idade*, e remeter a mulher para um processo que se assegura ser mais difícil e complicado. Isto é possível deduzir, sem que esteja dito, quando verificamos que *ele precisa também de libertar-se, de velhas amarras e tabus*, sendo o *também* a passagem para *as velhas amarras e tabus* que a mulher tem quando o assunto é menopausa.

E nesta linha de pensamento, mas com expressão mais clara, verificamos a existência de discursos que nos levaram a construir o ponto seguinte.

### **Abandono da igualdade e retorno às noções de “superioridade masculina”**

Surge, mais uma vez nos finais dos anos 80, um discurso claramente oponente ao anterior, que deixa cair a cortina da tentativa e se expressa com contra-argumentos em relação a qualquer equivalência de sintomas da menopausa/andropausa. Como determinante na ruptura desse propósito, podemos observar o seguinte conteúdo:

A menopausa é um assunto que diz respeito apenas às mulheres - muito embora não se queira dizer com isto que o homem não deva ficar elucidado sobre este tema – e que as afecta apenas quando entram na casa dos 40. (...)  
Isto é que é só com as senhoras. Qualquer semelhança com uma crise idêntica no homem, que seria a «andropausa», é uma coincidência, ou simples aproximação.  
A menopausa é um fenómeno natural (...), exclusivamente feminino, e que põe fim à sua função “natural”, que é a maternidade, a conservação da espécie. (*Maria*, nº 439 de 08-14 Abr/87, Fich 17A)

*Qualquer semelhança e crise idêntica* são, claramente, “destruidores” da aproximação de homens e mulheres na menopausa, pois com a presença dos pontos nodais *coincidência, ou simples aproximação*, assume-se o posicionamento de que nada é comum, acrescentando que a menopausa é um processo *exclusivamente feminino*. Esta

exclusividade afasta por completo a possibilidade de aproximação num fenómeno que, segundo o Dr., consiste num *fenómeno natural*.

Ora, *fenómeno* orienta para o discurso de todo o mistério que envolve a mulher e *natural* implica as mulheres, que são, habitualmente, conceptualizadas como uma “extensão” da natureza. A negação da existência de uma andropausa no homem torna-se evidente com a expressão *que seria* e torna-se evidente a exclusão deste de um processo também natural, ligado ao envelhecimento.

Esta é uma prática discursiva hegemónica e normativa, acantonando a mulher para um *assunto que diz respeito apenas às mulheres* e retomando o discurso do determinismo biológico de ligação feminina à natureza. Apesar de não dito, há também uma exclusão do homem de uma associação à não-productividade, e um afastamento completo da realidade feminina, já que a *função “natural”* da mulher é a conservação da espécie.

Assim, por um lado, a superioridade masculina emerge subtilmente porque ao homem não lhe é retirado o poder de *conservação da espécie*; por outro lado, a forma tão directa e agressiva da escrita, remetendo a menopausa para a mulher e admitindo a retirada do poder procriativo, sua única *função “natural”*, leva-nos a afirmar que, quando refere, *Qualquer semelhança com uma crise idêntica no homem, que seria a “andropausa”, é uma coincidência* é uma construção frásica irónica a destacar a superioridade masculina.

O reforço desta ideia surge também porque, no *lead*, o Dr. coloca um parêntesis na andropausa e assume que, apesar de ser um assunto de mulheres, *não se queira dizer com isto que o homem não deva ficar elucidado sobre este tema*, deixando transparecer que, efectivamente, não lhe diz respeito directamente, mas, porquanto este *Ser* tem como função orientar e cuidar da mulher, logo deve estar devidamente esclarecido.

No campo discursivo das contradições, podemos destacar a fotografia associada e a respectiva legenda que se opõem ao discurso hegemónico presente neste excerto já analisado. A composição fotográfica consta de um casal sénior, sentado num jardim: ela a tomar chá e ele a ler jornal, tendo em rodapé a construção frásica: *A menopausa é um processo natural que faz parte do processo geral de envelhecimento*.

Aqui, não só é possível observar os estereótipos da feminilidade e masculinidade por associação de ela a tomar chá e ele a ler o jornal, como também contrapor a legenda ao

discurso hegemónico praticado, introduzindo-se a leitura da menopausa como um processo natural, integrado no processo geral de “envelhecimento”, afastado do conceito velhice.

No entanto, tanto a frase constituinte do artigo, como a própria composição fotográfica perdem força e intencionalidade no conjunto dos argumentos e interdiscursividades já analisadas. E esta flagrante confluência entre menopausa e velhice é dissecada no ponto seguinte.

### **2.2.2. Menopausa, “a dura realidade da velhice”**

No seguimento da concepção da menopausa como constituinte do processo de envelhecimento, encontramos discursos que vão um pouco mais longe e que remetem a construção discursiva sobre menopausa para o campo representativo da velhice, tornando-se ainda mais controverso e criticável, quando o mesmo é praticado em relação à menopausa precoce. Como exemplo da discursividade associada à velhice, encontramos o seguinte texto:

Sim, é um período verdadeiramente duro, diremos até cruel, no ciclo da vida do sexo feminino. Mulheres seguras, activas, alegres, auto-confiantes transformam-se repentinamente em neuróticas, nervosas, pessoas constantemente exaustas, infelizes, introvertidas, piegas e até hipocondríacas. (...) há as [mulheres] que se fecham num mutismo doentio, as que vivem amarguradas, presas à dúvida, à dura realidade de que a menopausa é sinónimo de velhice. (...) Colhida de chofre, a mulher sofre terrivelmente com a menopausa, (*Maria*, nº 75 de 16-22 Abr/80, Fich 11A, Fich 11B e Fich 11C)

Na construção da *dura realidade* para a mulher, o *mutismo doentio* e a “colagem” menopausa/*velhice* excluem uma descrição deste como parte integrante de um processo de envelhecimento, característico de todos os seres humanos. O relato de um corte abrupto, a partir do qual a mulher enfrenta a aproximação do “fim”, está contemplado na aplicação de termos como *verdadeiramente duro*, *cruel*, *dura realidade*, *sofre terrivelmente*, o que reforça o posicionamento negativo perante a menopausa, sobrevalorizando alguma dificuldade nesta fase de adaptação hormonal, sendo feita uma transposição para o campo social – transposição desconcertante e de marginalização ou exclusão.

Encontramos, ainda, as expressões *repentinamente* e *colhida de chofre* como justificativas de uma fase do ciclo da mulher *verdadeiramente duro* por, precisamente, se entender estas mudanças como rápidas, atendendo a todo um ciclo vital da mulher. E

porque o declínio é tão abrupto, o processo de envelhecimento é tido como muito mais pernicioso para a mulher do que para o homem.

Pela primeira vez, a revista faz uma associação clara com a velhice e degradação do organismo feminino quando utiliza os termos *desintegra* e *velhice*. Efectivamente, até este momento, as associações eram apenas subtis.

Já em 1987, a ideia de dureza desta fase e de conexão à velhice, inviabilizando a proximidade ao processo natural de envelhecimento, realçam o carácter de mudança abrupta e de proximidade ao “princípio do fim”. Tal pode ser percebido no excerto seguinte:

A mulher sente-se a envelhecer, aumenta-lhe a ansiedade e a irritabilidade. Se as faltas de memória acontecem porque na realidade a pessoa já tem cerca de 50 anos, então, associando este estado psicológico em que a mulher se autodesvaloriza, se sente velha, estas falhas de memória aumentarão. (*Maria*, nº 431 de 11-17 Fev/87, Fich 12C)

A representação sobre a velhice é facilmente observável através dos pontos nodais *sente-se a envelhecer* e *se sente velha*. Estes elementos articulados com *ansiedade* e *irritabilidade* indiciam a construção discursiva da mulher como velha, se se encontrar na menopausa.

Tendo em conta toda a conotação negativa de velhice, mais uma vez a menopausa passa a se entendida como terrível, dramática e de proximidade a uma “vida decrepita”. Esta decrepitude pode ainda ser confirmada pelas expressões *sente-se velha* e *falhas de memória* e são precisamente as *falhas de memória* as características mais associadas à velhice (Zimerman, 2000).

A associação entre processo de envelhecimento e menopausa, como rápida chegada à velhice e com todas as implicações que, socialmente, uma pessoa velha tem, sobretudo no campo da exclusão social e da prática discursiva dos idosos como peso para a sociedade, pode ser percebida, de forma indirecta, neste fragmento:

até à menopausa (a que vulgarmente se dá o nome de «mudança de idade») (...) Ora, de um modo geral, os ovários são talvez os órgãos que na mulher envelhecem mais cedo, e à medida que os ovários vão envelhecendo, (...) a mulher perde a faculdade de ter filhos. Isto sucede por volta dos 40-45 anos, que é a idade média da menopausa, (...)  
Deve considerar-se que a menopausa é um processo natural, que faz parte do processo geral do envelhecimento, mas de modo algum se deve considerar que a menopausa assinala para a mulher, o início da velhice rápida em todos os sentidos.

Mercê de mecanismos compensadores e de influências externas de ordem familiar e social, muitas mulheres continuam em plena maturidade depois da menopausa e por muitas décadas. (*Maria*, nº 439 de 08-14 Abr/87, Fich 15C)

Aqui, *mudança de idade* explicita a menopausa como uma grande alteração na vida da mulher. No mesmo sentido, também a menarca o é mas, mais adiante, verificaremos que o é em sentido inverso.

E com a expressão anterior, é dado o mote para o autor avançar numa série de indagações sobre o *envelhecem, envelhecendo, processo geral do envelhecimento, plena maturidade*, que este concebe como acontecimentos generalizáveis às mulheres na menopausa, iniciando-se nos ovários (uma mudança interna não visível) e que se dá a entender exteriorizar-se rapidamente. Encontra-se explícito que o *processo geral do envelhecimento* marca a menopausa e, por sua vez, a menopausa é considerada o marco para o início do envelhecimento visível. Ora, estes termos, inicialmente apartados pelo autor, são, posteriormente e em parte, reintegrados pela aplicação de termos como *óbvio e assim*.

Já a expressão *perde a faculdade*, à semelhança de outros artigos onde persiste o discurso da perda, está aqui relacionada com a capacidade de gerar filhos e, mais adiante, generaliza-se com a conjugação *velhice rápida e em todos os sentidos*. Apesar da ressalva *de modo algum*, é com a expressão *muitas mulheres continuam* que se antevê a contrariedade discursiva e, conseqüentemente, a aproximação à velhice.

Atendendo a que o conceito de velhice é remetido sempre para a negatividade e para as perdas das capacidades física, mental/cognitiva e de saúde (Zimmerman, 2000), quando se reforça com um *em todos os sentidos*, apenas se pode dar a significação da menopausa como “uma dura realidade da velhice”.

Apesar de descrever a menopausa como um *processo natural*, o restante discurso praticado faz o desvio e é ao nível da intertextualidade que se percebe que afinal não o é. Assim, a única naturalização possível é a da ocorrência em todas as mulheres, ou seja, uma naturalização pela generalização a todas as mulheres e não de uma ocorrência pacífica e positiva. A própria alusão a *mecanismos compensadores* indicia uma maior orientação para a velhice e vem corroborar o discurso das perdas na menopausa.

Apesar de, no início da frase, o substantivo *falsa* sugerir um distanciamento face ao conceito de velhice, já *agravada*, adjectivante da *situação*, associada ao processo de envelhecimento, contraria a falsidade dos conceitos que o autor pretende fazer crer. Importa fazer um parêntesis em relação à atribuição da idade de início da menopausa (40-45 anos) e o declínio real que ocorre na velhice, pois aqui reside um *gap* de 20 a 25 anos (sendo 65 a idade que a ONU e a OMS classificam como idosos ou seniores) para se classificar a mulher menopáusicas como velha. Por este motivo, concorda-se com a expressão *faz parte do processo geral do envelhecimento, mas de modo algum se deve considerar que a menopausa assinala para a mulher, o início da velhice rápida em todos os sentidos*. Contudo, e como já demonstrámos, o restante discurso praticado contradiz este enunciado. Já a expressão *influências externas de ordem familiar e social*, como sentido compensatório das perdas, e no campo do não dito, dá a entender que a mulher, por si só, não tem capacidades para superar as suas alterações fisiológicas, prosseguindo-se com o mesmo discurso hegemónico e normativo no campo da feminilidade.

Retomando o prisma da aceitação do *avanço inexorável da idade*, surge o seguinte artigo, que debate o *aspecto* ideal para a *mulher madura*:

Algumas mulheres angustiam-se de tal modo com o envelhecimento, que pouco fazem para dominar a situação. Existem, por vezes, coisas “aparentemente” tão insignificantes que não se lhes dá grande importância, mas que em muito podem contribuir para o bem-estar interior da mulher. E é esta sensação de amor próprio que cada vez é mais importante na velhice e o facto de a mulher cuidar do seu aspecto é uma das melhores maneiras de o conseguir.

(...) **A maquilhagem**

A maquilhagem é o toque fundamental que se deve dar à mulher madura e quanto mais subtil e requintada for, mais favorece um rosto marcado pelo envelhecimento. (Maria, Nº 483 de 10-16 Fev/88, Fich 27D)

O ponto nodal *angustiam-se* assume um carácter de dureza, e a atribuição feita ao envelhecimento comparando-o a uma âncora afunda a mulher no conceito da *velhice*, imobilizando-a e impedindo-a de lutar pela sua feminilidade e pela exaltação da mulher que é. Na associação clássica de todo o processo de envelhecimento à *velhice* emerge a noção de a encarar positivamente, recorrendo às expressões *amor próprio, bem estar interior e cuidar do seu aspecto*, caminhando para aquilo que a OMS e a ONU (2002) denominaram de envelhecimento activo. No entanto, a expressão *marcado pelo envelhecimento* assume o passar do tempo como uma realidade dura e nefasta para as mulheres.

Neste discurso normativo da velhice e do envelhecimento aproxima-se a mulher para a fatalidade do processo, caracterizando-o como angustiante, se esta não se cuidar. Assim, não enfrenta a “dura realidade da velhice”, com o cuidado da imagem física se se aproximar do aspecto jovial, mas discreto, e se se valorizar pessoalmente, sentindo-se uma eterna jovem.

Em suma, é esta aproximação à velhice aparentemente repudiada e negada que uma leitura mais atenta nos leva a entender que a sua aproximação reside no facto de estar sempre a ser mencionada.

### ***2.2.3. Menopausa como processo natural de envelhecimento***

Em oposição ao discurso da velhice, encontramos um outro discurso, onde o envelhecimento é visto como um processo contínuo no ser humano e onde a menopausa se integra como um processo natural:

A menopausa é um envelhecimento do ovário em que ele deixa de segregar as hormonas necessárias ao ciclo menstrual. A pílula é um preparado hormonal que substitui as hormonas do ovário e, como está a tomar, terá sempre a menstruação. Uma mulher não deve tomar a pílula para além da idade dos 40 anos, pois os riscos aumentam consideravelmente, como o caso da doença coronária, hipertensão arterial, etc. (*Maria*, nº 432 de 18 a 24 Fev/87, Fich 13)

O conceito de *envelhecimento* surge, nesta resposta, como consequência de uma explicação natural, a de que o ovário deixa de produzir hormonas. Por um lado, o termo *menstruação* não assume nenhum destaque, sendo esta apenas encarada como uma questão fisiológica, que passa a ser artificialmente mantida com a toma continuada da pílula. Por outro, *pílula* é entendida como uma forma artificial de manter a menstruação, mas sem qualquer benefício a partir de determinada idade. Antes pelo contrário, torna-se um factor acrescido de risco para o desenvolvimento de determinadas doenças. A expressão *não deve* reforça o que anteriormente foi descrito.

Este excerto constitui uma estrutura discursiva convencional, com presença de informações médicas, o que o torna meramente informativo, pois expõe apenas o processo fisiológico e coloca as possibilidades de risco de determinadas doenças em associação ao facto de ainda estar a tomar a pílula, não havendo uma abordagem da menopausa como um

processo positivo ou negativo. Apenas se constata a existência de um processo de *envelhecimento do ovário*, a partir de determinada idade e que se insere na menopausa.

Como discurso desafiador da normatividade envelhecimento/velhice, que se distancia de todos os pressupostos nefastos do envelhecimento em si, valorizando todos os aspectos positivos inerentes, encontramos o fragmento seguinte:

Aceitar o avanço inexorável da idade não é difícil, desde que o processo de envelhecimento seja encarado de forma positiva e tranquila. Este trabalho, dividido em duas partes, é dedicado à mulher que já entrou na fase da menopausa ou está numa idade mais avançada.

Não quero deixar de lembrar aquela mulher, que sob uma expressão experiente e vivida, nos ensina com a experiência do quotidiano a ultrapassar constantes obstáculos, estendendo carinhosamente a sua mão para nós.

Essa mulher, cujos anos fazem manifestar no seu corpo as alterações inerentes à idade, mas que mesmo essas valorizam e completam o seu bem-estar, por não deixarem que os cabelos brancos lhes nasçam na mente. (*Maria*, Nº 483 de 10-16 Fev/88, Fich 27A)

É com o recurso às palavras *aceitar*, *encarado* e *ultrapassar*, que percebemos a real intenção do autor de expor o processo de envelhecimento como um acontecimento natural, apesar de ser um *avanço inexorável*, logo impossível de travar, mas que deve ser aceite. Sendo neste mesmo sentido que aplica a expressão *não é difícil*. No entanto, são imperativos necessários para envelhecer a presença do avançar na *idade* ou *anos*, mas é o *desde que*, para dar ênfase aos adjectivos *positiva e tranquila* e aos termos *expressão experiente e vivida, nos ensina, valorizam e completam*, que valoriza o envelhecimento e o descreve como processo natural e positivo.

Já o enunciado *estendendo carinhosamente a mão* apela a uma das características da mulher – a de cuidadora dos seus e dos outros. Um conceito de maternidade “universal”, que não se perde, antes pelo contrário, se reforça à medida que a mulher vai envelhecendo. Da mesma forma *manifestar*, exteriorização do processo de envelhecimento e atribuição física, assim como *alterações*, são evidências que devem ser aceites como transversais ao avanço da idade.

É ainda de atender ao especial cuidado que o/a autor/a teve em dissociar a mulher *que entrou na fase da menopausa* da que *está numa idade mais avançada*, afastando a clássica associação velhice-menopausa.

Com a expressão *cabelos brancos lhe nasçam na mente*, traduzindo para “velhice”, por associação a *cabelos brancos* (Zimmerman, 2000), e a decrepitude ou invalidez, por conexão a *mente*, mais uma vez afasta a compatibilização velhice-menopausa, com recurso à expressão *por não deixarem*.

Sintetizando, está presente um discurso de inclusão social da mulher, demonstrado pelos termos *expressão experiente e vivida e nos ensina*, onde a experiência e o conhecimento no feminino também são valorizados, à semelhança do que é descrito para os homens.

Está ainda relacionado com a maternidade e o carácter cuidador da mulher, bem como com a enunciação dos traços característicos do que é ser-se feminino ao escrever: *nos ensina com a experiência do quotidiano a ultrapassar constantes obstáculos, estendendo carinhosamente a sua mão para nós*. Apresenta-se aqui uma regularidade discursiva em torno da valorização do papel da mulher como cuidadora e materna, aclamando os estereótipos da feminilidade.

No ponto seguinte, analisamos os artigos da *Maria* no que se refere à construção social da juventude como oposição à menopausa.

### **2.3. Construção social da juventude como oposição à menopausa**

A construção social da juventude como um estado valorativo de produtividade, ou como mais-valia para o ser humano surge, nos finais do século XX, como um *produto* mercantilista e de grande afinidade com a sociedade de consumo imediato.

Nesta perspectiva, entender que se pode comprar a “eterna juventude” e que, especialmente para as mulheres, quando a menopausa surge, todas as repercussões negativas nas suas vidas e na forma como se vêem e olham, se podem solucionar com o recurso ao “elixir da juventude eterna”, encaminha a sociedade para uma ideologia/um culto da *eterna juventude*. Esta ideologia surge por influência das indústrias cosmética, farmacêutica, de nutrição, de cirurgia plástica, entre outras, ou seja, de instituições com grandes poderes económicos (Wolf, 1994).

Em torno da juventude concorrencial e da valorização do feminino e da feminilidade, poderemos encontrar um sem-número de pontos que poderão colocar a mulher jovem em

vantagem relativamente à mulher madura. Estes pontos incluem a beleza física, a capacidade de sedução/atracção, a sexualidade, a procriação, o desejo feminino, a maternidade, em oposição à perda de todos estes atributos.

Todo o campo discursivo que emerge, na revista *Maria*, a este nível, se pauta pela oposição entre juventude e maturidade, adstrita à estreita ligação das mulheres e produtividade/maternidade. Podemos encontrar um eixo da construção social como oposição binária entre menopausa e juventude, no excerto extraído de um destacável intitulado *Do Médico para todos de A a Z* e constituído por quatro páginas, onde se desvendam os “mistérios” sobre a *Menstruação* e, em determinado ponto, se introduz a menopausa como oposição à menarca:

Para o comum dos mortais, a menstruação é o corrimento sanguíneo que surge nas raparigas por volta dos 12-14 anos, que se repete mais ou menos regularmente todos os meses e deixa de aparecer definitivamente aí pelos 45-50 anos, dando-se a este fenómeno o nome vulgar de «mudança de idade» e em linguagem científica o nome de “menopausa” ou climatério. (...) De facto, quando aparece a menstruação (o aparecimento da primeira menstruação chama-se «menarca») o organismo da rapariga está em franca preparação para a maternidade. A menarca é o um sinal de aviso: daqui em diante, menina, podes ser fecunda e ter filhos. (...) Na verdade, dos 300.000 folículos primários dos dois ovários, desde a puberdade até à menopausa só uns 400 atingem a fase de folículo de De Graaf. (*Maria*, nº 440 de 15-21 Abr/87, Fich 16)

Pela análise do discurso, ressaltamos a expressão “*mudança de idade*”, por atribuição à menopausa, e consideramos que existe uma omissão do facto de a *menarca* constituir também uma *mudança de idade*, destacando a *menarca* [como] *o sinal*. Esta contraposição, frequentemente expressa noutras notícias já analisadas, evidencia-se pela associação da menopausa a doença ou síndrome. Com o ponto nodal *aviso*, o/a autor/a pretende dar a entender que a mulher precisa de ser “informada” pela natureza da sua nova condição: a de procriadora, sendo a função do *aviso* não só informar, mas também responsabilizar para o seu grande papel social: a maternidade.

Este ponto responsabilizador para a maternidade está expresso no seguinte parágrafo: *De facto, quando aparece a menstruação (...) o organismo da rapariga está em franca preparação para a maternidade. A menarca é o um sinal de aviso: daqui em diante, menina, podes ser fecunda e ter filhos.* Este é o papel para o qual a jovem se deve preparar, porque a natureza faz com que o corpo se prepare.

Podemos também observar a construção da menopausa como antítese à juventude através do enunciado *franca preparação para a maternidade* que, apesar de aqui não estar dito, surge em oposição à menopausa por ser considerada como o término da maternidade. Da mesma forma, o ponto nodal *fecunda* pode ser lido em oposição à menopausa, enquanto fase de não-fecundidade.

Constatamos, assim, a presença de um discurso hegemónico da juventude sobre a menopausa, complementado por um discurso médico normativo e de posicionamento da maternidade associada ao determinismo biológico da grande função da mulher jovem.

Ainda no campo do discurso da construção da juventude como oposição à menopausa, mas numa perspectiva mais alargada sobre o que são projectos de vida e produção masculina, podemos observar como é elaborado socialmente o discurso para eles. No excerto abaixo inserido, constata-se este discurso normativo com atribuições estereotipadas das “qualidades” masculinas e da sua capacidade para transformar as desvantagens em vantagens:

Os quarenta anos são um marco importante da vida de um homem. A fúria da juventude já lá vai, os projectos de vida estão em vias de realização e a experiência de vida passada permitiu-lhe um certo amadurecimento pessoal, afectivo e emocional. (*Maria*, Nº 443 de 05-12 Maio/87, Fich 18B)

Assim, através dos pontos nodais *marco importante*, *fúria da juventude*, *projecto de vida* se visualiza a atribuição estereotipada da jovialidade à masculinidade, onde o *projecto de vida* constitui um dos motivos por que o homem não deixa de estar activo quando ultrapassa o *marco importante*, já que estar *em vias de realização* não significa realização ou ausência de produção a curto prazo. No mesmo sentido, entendemos *experiência de vida* como uma das vantagens do envelhecer masculino, na medida em que perde a *fúria* mas ganha *experiência*, saber e razão. Também *amadurecimento pessoal*, *afectivo e emocional* constituem mais mecanismos compensatórios da perda da *fúria*, no sentido de força e vigor. Consta-se a ausência da mulher neste discurso, apesar de ser aclamada a semelhança entre processos de “mudança de idade”, o que enuncia uma não inserção da mulher no campo das perdas e ganhos face à juventude. A razão, o vigor, a força, a experiência, o saber não definem a mulher. Nesta ordem de ideias, de semelhante entre homens e mulheres pouco ou nada existe, sobretudo quando se opõe juventude à menopausa.

O sentimento de valorização masculina pela experiência, maturidade, concretização de projectos, assinalada por um marco, não constitui um problema, uma doença ou fase crítica; a “menopausa masculina”, antes pelo contrário, aparece acompanhada de um mecanismo compensatório intelectual, psicológico e social. Fica claro como este excerto constitui a reprodução/reforço dos estereótipos.

Inscrita na linha desta oposição, cita-se a seguinte a resposta a uma carta de leitora:

A idade em que a menopausa ocorre não está relacionada de forma directa com a idade em que a mulher começou a ser menstruada. Quanto ao seu desejo de ter um filho, à partida nada o impede. De facto, as mulheres mais velhas correm maiores riscos do que as mais novas durante a gravidez, mas se for devidamente acompanhada pelo médico, pode perfeitamente ter uma gravidez normal. Os abortos anteriores, se não tiveram complicações, também não são motivo para preocupação. Antes de mais, portanto, deve consultar um médico e colocar-lhe a suas dúvidas. Ele examiná-la-á, mandá-la-á fazer os testes necessários e dar-lhe-á então as indicações mais convenientes. (*Maria*, Nº 482 de 03-09 Fev/88, Fich 26B)

Como nos demais artigos, o ponto nodal *idade* é sempre o determinante da produtividade procriativa da mulher. Também o recurso à expressão *menopausa ocorre* constitui indicativo do fim do período fértil por oposição a *começou a ser menstruada*, como indicativo de início.

Já com a expressão *nada o impede*, neste ponto específico de confronto com a idade (39 anos), e com a constatação de ainda estar no período entendido como de produtividade, com a utilização de um *de facto*, como ressalva para os *problemas* teoricamente associados à gravidez tardia, é o ponto nodal *do que* que encerra a comparação entre o decurso normal de uma gravidez em idades mais jovens em oposição a idades mais avançadas. Mas o *também* vem desproblematizar a idade face à perigosidade gravídica, ao dissociar preocupações com o facto de terem ocorrido dois abortos anteriores. Todavia, é o *devidamente acompanhada* que sinaliza a diferença entre ambas as situações.

Numa outra notícia, dos inícios de 1988, a preocupação com *o aspecto e bem-estar* da mulher menopáusica é explorada através da explicitação de determinadas atitudes capazes de a aproximar do pólo da juventude, nomeadamente no *vestuário* e com os *olhos*, tal como podemos observar no seguinte excerto:

Só depois de proceder a uma breve análise às formas do seu corpo deve decidir que roupa nova comprar. Não esqueça que uma fisionomia magra e saudável é um dos aspectos mais importantes para manter um aspecto jovem e , se notar alguma

adiposidade fora do sítio, procure desde logo seguir uma dieta e fazer exercício regular.

(...) Sem dúvida, é a maquilhagem dos olhos a que mais marca a idade da mulher. As sombras para a maquilhagem dos olhos da mulher madura devem ser cores subtis e neutras, como o cinzento, o verde-seco e os castanhos-pálidos. É conveniente aqui lembrar que as cores vivas acentuam as rugas, pelo que deve evitá-las. (Maria, Nº 483 de 10-16 Fev/88, Fich 27C)

São expressões como *formas do seu corpo*, *adiposidade fora do sítio* os indicativos dos sinais exteriores de perda de beleza e de *avanço na idade*, que são contrapostas a *fisionomia magra e saudável* como o atributos de beleza e de manutenção de juventude. Este reforço surge por aplicação da expressão *aspecto jovem*, o que claramente demonstra a valorização social da juventude e a necessidade/vantagem em se manter “eternamente jovem” (Wolf, 1994).

Pelo ponto nodal *marca a idade* subentende-se o seu sentido depreciativo por associar-se a *rugas*, pele seca, entre outros, funcionando como um sinal avisador de “perda de validade”. Na mesma linha, *mulher madura* assume a posição de desvalorização feminina no enquadramento da beleza ideal ou idealizada (como será explorado mais adiante).

São os conselhos de utilização de *cores subtis e neutras*, pressupondo que a descrição e a postura mais subtil e recatada são fundamentais numa idade mais avançada, em oposição à opção pelas *cores vivas*, como a melhor forma para evidenciar a jovialidade. Tal significa que exuberância ou excentricidade é oposto ao conceito de beleza feminina amadurecida e concorrente da beleza feminina jovial.

Trata-se de um discurso normativo e de hegemonia da juventude face à *mulher madura*, com o retorno ao discurso do recato e discrição femininas, na forma de se vestir e de se maquilhar, como atractivo feminino em função da idade (que já abordámos no enquadramento teórico, no ponto do discurso sobre a feminilidade).

Apesar de não dito, há uma comparação entre a “criação” de beleza numa fase mais madura face à juventude. Este confronto assume, para a mulher na menopausa, o carácter limitador de recurso aos artefactos criadores de beleza, sob pena de se colocar numa ainda maior desvantagem em relação às jovens.

Numa finalização da análise da “construção social da juventude como oposição à menopausa”, a *Crise da menopausa: a vida não acaba aos 40...* é um exórdio para o excerto seguinte:

Tão dramática como a puberdade, a crise da menopausa é uma das perturbações mais marcantes na vida sexual da mulher. Alguns mitos acompanham este período e a mulher depressa começa a preocupar-se com ele. É frequente diversos “fantasmas” apoderarem-se dela quando começa a segunda metade da vida. (...) O sintoma mais notório é o desaparecimento das menstruações. Pouco a pouco, o nível de estrogéneos chega a zero e as glândulas supra-renais tomam então o comando da sua produção, mas os seus níveis nunca chegam a ser os mesmos de anteriormente. (...) uma certa instabilidade emocional, que está associada ao medo de perder a juventude e o atractivo sexual. (*Maria*, Nº 509 de 10-16 Agos/88, Fich 32A)

Numa primeira instância, a expressão *tão dramática*, atribuída à juventude (*puberdade*), pretende ser uma aproximação à menopausa pelo dramatismo que causa. No entanto, está atribuída a adjetivação *crise* à categoria *puberdade*. Além disso, na construção frásica *perturbações mais marcantes* afasta-se por completo a similitude e, com a sobrevalorização das *perturbações* causadas pela menopausa na *vida sexual*, confronta-se com a *puberdade* a exclusão das mesmas na juventude. Esta destrinça acentua-se e aparta-se, claramente, pela presença do ponto nodal *mais*.

Também as referências a *alguns mitos e fantasmas* são modelações de comportamentos e de sentimentos face à menopausa, que, apesar de se considerarem também presentes na puberdade, estão excluídos deste texto.

Com o ponto nodal *depressa começa*, entendemos que o corte entre juventude e menopausa é mais abrupto e o mesmo não se aplica na transição da infância para a adolescência.

Mais uma oposição surge pela aplicação do termo *sintoma*, atribuição feita ao *desaparecimento das menstruações*, na menopausa, não se verificando o mesmo em relação à menarca. A menstruação não é um *sintoma* da puberdade, quando muito é um sinal ou um indicador do início do período fértil.

Entretanto, a expressão *nunca chegam a ser os mesmos* surge como oposição a nível fisiológico, dado implicar uma grande revolução hormonal na adolescência e, na menopausa, uma paralisação. Logo, suscitar *medo de perder a juventude e o atractivo sexual*, por associação à perda da juventude e conseqüente perda de capacidade de atrair o sexo oposto, constitui mais um discurso hegemónico, fundamentado em pressupostos biológicos.

Numa aparente prática discursiva de considerar a menopausa como uma fase positiva, a comparação entre esta e a puberdade demonstra manifestamente a juventude como menos *marcante* na construção de dramas e na reprodução dos *mitos* e *fantasmas*, pelas contradições existentes na expressão *tão dramática como* e, mais adiante, pela introdução do enunciado *mais marcantes na vida sexual da mulher*.

É de ressaltar ainda que numa perspectiva de descontinuidade<sup>13</sup>, ou seja, de um fim e de um novo começo da fase da uma vida, não faria sentido que esta fosse, no mínimo, o *começo da [terceira] parte da vida*, reservando para *começo da segunda parte da vida* a transição entre a infância e a *puberdade*.

Na sequência desta construção da oposição entre menopausa e juventude, a produção social de uma noção de beleza numa oposição entre real e ideal vai ser analisada na secção seguinte.

### **2.3.1. Beleza real vs. beleza ideal: Em busca de algo mais!**

Num ponto onde a beleza e o seu conceito são evocados, tendo presente o enquadramento teórico e a sua ligação à juventude, toda a análise efectuada seleccionou as referências a alterações das formas do corpo, das características da pele, das implicações na aparência física e da sua responsabilização pela diminuição da capacidade de atrair o sexo oposto. Perante um discurso de pendor negativo, onde o balanço da harmonia presente no organismo feminino, antes da menopausa, e o desequilíbrio que se instala, quando surge instabilidade hormonal, valorizam as perdas da beleza física e dos atractivos femininos, a mulher é instigada a colocar-se numa posição defensiva face à menopausa por sentir que só tem a perder com a sua chegada.

É o que podemos verificar na notícia com o título *O papel do marido na menopausa feminina*:

Um dos maiores terrores da mulher durante a menopausa, em especial nos primórdios, é que o facto de ter entrado neste ciclo ter perdido a menstruação a torna menos «atraente sexualmente», além disso, as carências hormonais afectam a beleza e a frescura da pele, cabelo, a elasticidade dos músculos, tende a aumentar a propensão para a obesidade etc. Todavia, a verdade é bem outra: agora que o «papão» da gravidez indesejada se encontra infinitamente abolido, o marido sente maior atracção pelo corpo da mulher, experimentam-se novos processos, descobrem-se horizontes que até então haviam sido proibidos. Em cada 8 mulheres

---

<sup>13</sup> Curiosamente, a infância está excluída deste debate.

com menopausa, 3 afirmam que a actividade sexual aumentou e o casal descobriu um universo fantástico neste campo, mais ainda, quase todas concordam que se o seu matrimónio se havia solidificado e conquanto a paixão já não seja a chama fulgurante, a amizade firme e consciente transforma a união em algo novo e diferente, principalmente se os filhos já saíram de casa: estes são os fantásticos e recentíssimos resultados de um inquérito feito pelo Centro de Estatística Americana em torno de «A Mulher e a capacidade de Ajustamento à vida». (Maria, nº 75 de 16-22 Abr/80, Fich 11D)

Podemos constatar que a introdução ao tema, com a frase *ter perdido a menstruação a torna menos “atraente sexualmente”*, remete-nos para o campo discursivo da valorização social da mulher pelo biológico e em função da procriação e da maternidade. A perda da menstruação induz, imediatamente, para o pensamento de que, quando as suas capacidades de concepção cessam, deixa de ser sexualmente interessante para o sexo oposto. Todavia, o facto de a expressão *atraente sexualmente* se encontrar entre aspas é intrigante, pois o resto da notícia não nos permite compreender a razão desta escrita. Poderá, no entanto, significar que não deverá ser tomado à letra.

Neste excerto, existe a associação clara entre a perda da beleza e a chegada da menopausa, quando, de forma explícita, se refere que *as carências hormonais afectam a beleza e a frescura da pele, cabelo, a elasticidade dos músculos, tende a aumentar a propensão para a obesidade*. A descrição das alterações promovidas pela depleção hormonal, um factor endógeno, traduz-se exageradamente por uma afectação da beleza de acordo com os parâmetros descritos.

Podemos verificar uma estrutura discursiva hegemónica, convencional e normativa pela associação entre a perda da menstruação e diminuição da *atração sexual*, e, em simultâneo, um discurso desafiador e emancipatório, quando enunciado *o “papão” da gravidez indesejada se encontra infinitivamente abolido, o marido sente maior atracção pelo corpo da mulher, experimentam-se novos processos, descobrem-se horizontes que até então haviam sido proibidos*, reforçado pela divulgação de mais um estudo americano (ver ponto 1.2) que comprova o aumento da *actividade sexual* e que *o casal descobriu um universo fantástico*.

Esta contraposição da diminuição da atracção sexual com a maior atracção pelo corpo feminino não procriativo resulta numa contradição ambígua do discurso praticado em

relação à beleza física feminina e os seus atractivos perante a “entidade” masculina, mas certamente induz a mulher na “busca de algo mais” para manter uma beleza ideal.

Prosseguindo na análise do mesmo artigo, percebemos que mais uma contradição discursiva surge quando, inicialmente, se dá ênfase à preparação psicológica da mulher para que esta atravessasse um período de relativa tranquilidade. Aliás, há sempre, ao longo do texto, uma relativização da menopausa como um período tranquilo, revelando, posteriormente, que o marido tem um *papel importante, mais do que o médico*, para ajudar a mulher a superar um período de crise e carência:

Mas é ao marido mais do que ao médico, que cabe o papel importante (...) Mas voltemos ao ponto de partida: o papel do marido no síndrome da menopausa. A mulher merece e deve receber todo o apoio físico e espiritual do cônjuge, é recomendável que se consulte um médico, um bom médico, ou então um ginecologista de confiança e se exponha a situação. O uso das hormonas poderá ser recomendado, mas, claro, sob controle e vigilância médica constante. Cabe ao companheiro apoiá-la, ajudá-la na decisão. (...)

Rodear a esposa de atenções, demonstrar-lhe que o seu corpo, o seu rosto, o seu ser continua a atrair, a serem desejados, mais simpatia, compreensão, ternura e amizade são os factores básicos.

Incentivá-la a manter a beleza do corpo e do rosto, a tentar ocupar os seus tempos livres da melhor forma, oferecer-lhe algo que lhe fale dos seus sentimentos para com ela, fazer planos para férias, ou para pequenas-férias-descanso, uma 12ª lua-de-mel, porque não? (*Maria*, nº 75 de 16-22 Abr/80, Fich 11D)

Mais uma vez, compete à “entidade” masculina atestar e incentivar a manutenção da beleza feminina, pois o homem tem o dever de *demonstrar-lhe* [à mulher] *que o seu corpo, o seu rosto, o seu ser continua a atrair, a serem desejados*, para além de a incentivar *a manter a beleza do corpo e do rosto, a tentar ocupar os seus tempos livres da melhor forma*. Nesta perspectiva do autor, assume-se que o homem mantém o papel de responsável e controlador dos actos da mulher e da sua sexualidade, aliás, um discurso que sempre existiu na sociedade portuguesa durante séculos e com maior preponderância no período salazarista (ver Pacheco, 2000; e Vicente, 1985). Assim, esta prática é da responsabilidade exclusiva do marido, como pessoa habilitada para o fazer, não se estendendo a outros homens, nomeadamente o médico, apesar de *recomendável* a consulta de *um bom médico*.

Já na notícia intitulada *Mantenha-se atraente na MENOPAUSA*, os conselhos fornecidos pela autora pretendem levar a mulher madura a *preocupar-se com o seu aspecto e bem-estar*:

### **A dieta**

Normalmente, as mulheres queixam-se que, com a idade aumentam gradualmente de peso. Além de outros, o principal motivo para que isso aconteça é que, à medida que a idade avança, a taxa metabólica do indivíduo vai decrescendo, e isto é particularmente notório no período pós-menopausa. (...)

Assim, se por volta dos 50 anos são necessárias menos calorias diárias para manter o peso, se continuar a comer como até aqui, certamente aumentará de peso.

Outro factor é o sedentarismo a que muitas mulheres se acomodam. Então que fazer? Terá de comer menos e fazer exercício.

### **(...) Pele**

Com o avanço da idade, a pele tem tendência para secar. Por isso, antes de executar a sua maquilhagem, deve usar sempre um bom creme hidratante de protecção e à noite um creme nutritivo anti-rugas.

### **(...) A boca**

Também a boca começa a perder definição com o decorrer da idade e quantas vezes aquelas “ruginhas” ao longo da linha dos lábios fazem esborratar o batom...

### **(...) O corpo**

Tal como aconteceu com a pele do rosto, a do corpo também vai secando cada vez mais com o avanço da idade. (...) Mantenha o seu cabelo brilhante e bem penteado, conservando as suas tendências naturais (...) em muito a ajudarão a gostar mais de si própria. Texto: Helena Gameiro (*Maria*, Nº 483 de 10-16 Fev/88, Fich 27B)

O destaque dado pelo título do artigo corresponde a um dos parâmetros associados à “beleza real vs. beleza ideal” através da inclusão da expressão *mantenha-se atraente*. São os pontos nodais *normalmente* e *queixam-se* os indutores para a constatação de que as mulheres engordam e, igualmente, expressam o seu desgosto por aumentarem *gradualmente de peso* e, conseqüentemente, sentirem que perderam a beleza e o potencial de atracção, por alteração física do corpo (deformação). São os termos *menos calorias* e *dieta* que se apresentam como solução para controlar o peso e manter um corpo desejável e atraente. É de realçar que este apelo à dieta não é para a mulher se manter saudável, antes para se manter sexualmente atraente.

Além da perda da forma física, a autora alerta para o facto de a *tendência para secar*, *vai secando* e *pele* se associarem a uma perda de beleza física. Já a expressão *perde definição*, apesar de neste contexto estar relacionado com os lábios, está também associado ao corpo como “arma de sedução”, mas que se encontra em processo de “desactivação”, porque até a simples aplicação de batom pode estar comprometida, já que *as ruginhas... fazem-nos borratar*.

Em suma, toda construção social em torno da beleza física da mulher está aqui patente e todas as soluções propostas, apesar de não invasivas, pressupõem a possibilidade de

combater a perda da beleza real através da “construção” da beleza ideal ou idealizada, por recurso a dietas, cosméticos, etc.

Apesar de não dito, mais uma vez, é a perda da juventude que aqui está implícita, já que é feita a atribuição do receio de perder forma física e beleza através da prerrogativa “queixas” femininas que encerram uma ainda maior preocupação, a da perda da feminilidade e capacidade de atracção perante o olhar masculino. Este discurso convencional de perda de beleza, associada ao *avanço da idade*, implica a recuperação dessa perda pelo recurso a uma panóplia de artefactos.

Para finalizar, é também de referir uma outra faceta ainda mais marcante, intimidadora e possessiva, em que impera o domínio explícito do masculino sobre o feminino e que se encontra aqui expressa:

Desde a mulher simplesmente decorativa ou instrumento de prazer... se pensar que continua a ser mulher e se, apoiada neste sentimento, tiver consigo cuidados estéticos e higiénicos favoráveis à sua feminilidade, a menopausa apenas lhe causa algumas perturbações (*Maria*, Nº 439 de 08-14 Abr/8, Fich 15B)

É neste *simplesmente decorativa e instrumento de prazer* que estão implícitos os conceitos marcantes da beleza e da feminilidade, caso contrário não seria decorativo se não fosse belo, e não daria prazer se não fosse atractivo. E, mais uma vez, são os conselhos de práticas de embelezamento – *cuidados estéticos e higiénicos favoráveis* – que sustentam a necessidade de ter cuidados extra, quando a juventude foge.

No ponto seguinte, apresentamos com mais detalhe a análise de discurso que sustenta a construção social da menopausa como um problema de saúde.

#### **2.4. A construção social da menopausa como um problema de saúde**

A menopausa e a sua polarização num *continuum* saúde–doença surge não só como uma construção social, mas também como uma construção do discurso médico em torno de distúrbios psicológicos e de outros distúrbios, que, catalogados como sintomas, nos remetem para a qualificação de doença e forte possibilidade de associação a outras doenças. Aliás, a expressão médica *síndrome*, regularmente utilizada, transforma a menopausa, processo natural, numa colecção de sintomas e doenças, ou seja, uma modalidade

patogénica, responsável pela reprodução de conceitos estereotipados sobre a mulher menopáusica.

A dificuldade em aceitar a naturalidade de um percurso que se pauta ou não pela presença de uma série de distúrbios ou desconfortos de maior ou menor intensidade, mas que, fundamentalmente, são de carácter transitório, orienta-nos para um dos nossos campos discursivos: “Menopausa: a fase crítica... doença ou nem por isso?”

Nesta mesma linha de orientação, surgem posicionamentos e justificativas afiançadoras da THS como a solução para todos os males causados ou para controlar/minimizar o risco e/ou surgimento de outras doenças. As práticas discursivas que imputam ao saber médico a responsabilidade de controlar todos os aspectos negativos e nefastos da saúde da mulher, orientando-a para consultas médicas consideradas como necessárias nesta fase da vida, é um outro ponto evidente e que está presente na maioria dos artigos que, directa ou indirectamente, abordam a menopausa.

Exemplo claro de toda esta exposição escrita é um excerto que, muito embora se direcione para a vertente da menopausa artificial, se inscreve e dá o mote para a forte associação de “instalação” da menopausa e sua ligação directa ao desencadeamento de doença:

Depois da extirpação do útero após os 45 anos de idade, o risco de aumento da pressão sanguínea aumenta duas vezes e mais mulheres sofreram de perturbações do ritmo cardíaco. Se, quando há miomas, este é simplesmente retirado, mantendo-se o útero intacto - o que é normal - nesse caso, a protecção cardíaca mantém-se. (Maria, Nº 497 de 18-24 Mai/88, Fich 29A)

É possível verificar que, com o ponto nodal *extirpação do útero*, o/a autor/a faz a devida constatação da ausência de período menstrual, motivada pela não existência do útero, e, por associação, assume a chegada da menopausa. No entanto, não faz qualquer referência ao facto de os ovários estarem ou não intactos e, como tal, omite o facto de o organismo da mulher continuar a produzir hormonas, já que são os ovários que as produzem. Com a palavra *risco* e *aumento*, coloca a pseudomenopausa como responsável por *perturbações* de índole cardiovascular, como se a responsabilidade de tal derivasse da ausência do período menstrual e da falta do útero.

Neste pequeno exemplo, percebe-se a forte associação das doenças e “males femininos” à menopausa, o que abraça uma problemática ainda maior vinda do século XIX,

e perpetuada até aos finais do século XX: a presença do útero e da menstruação como controladores de todo o estado saúde/doença da mulher (Barbre, 2003). Em tempos remotos, era a constatação, *grosso modo*, da presença de um órgão exclusivamente feminino – o útero – o indicativo dessa relação. Na actualidade, dado o avanço da ciência, é pela constatação de algo menos visível, mas mais responsável por todas as alterações – as hormonas femininas – que se justificam os “males femininos” (Nissim e Araújo, 2003; Oudshoorn, 1998; Amâncio, 1994).

#### **2.4.1. O discurso do paradigma biomédico**

O discurso biomédico sobre as mulheres tem permitido uma visão da mulher como objecto, redundando no reforço da estereotipia social da eterna doente e da fragilidade generalizada a todos os sistemas constituintes do organismo feminino, por controlo de um único órgão exclusivo da mulher – o útero – (Barbre, 2003) e actualmente pela presença de hormonas sexuais femininas (ver enquadramento teórico), tal como já foi afirmado. Neste sentido se justifica o recurso ao médico como forma de “exorcizar” os “males” de que o corpo feminino padece e se aconselha, vezes sem conta, que a ele se recorra.

A presença do discurso biomédico, visível também noutros artigos e notícias, é uma constante na revista *Maria*, tanto na referência à menopausa como *doença* e às doenças na menopausa (ver o tema respectivo), como no encaminhamento sistemático para consultas médicas, sendo isto o que de seguida iremos analisar.

Apelando a uma legitimação do que se afirma, podemos observar, na resposta à carta de uma leitora, sob a forma do meramente informativo, a orientação para a necessidade de consultar um médico:

Com a sua idade e tendo deixado de ser menstruada já há dois anos, não poderá por certo engravidar. No entanto, pensamos que o mais aconselhável seria consultar o seu médico, ou ginecologista, colocando-lhe o problema. O risco de engravidar no período da menopausa só se verifica se a mulher ainda tem ocasionalmente hemorragias menstruais, pois pode haver ovulação. Quando estas deixam de acontecer, deixa de haver ovulação e a mulher já não pode engravidar. (*Maria*, nº 443 de 05-12 Maio/87, Fich 17)

Podemos identificar a presença de uma contradição entre a afirmação: *Com a sua idade e tendo deixado de ser menstruada já há dois anos, não poderá por certo engravidar* e a

seguinte: *pensamos que o mais aconselhável seria consultar o seu médico, ou ginecologista, colocando-lhe o problema.* Esta ressalva, reforçada pelos pontos nodais *no entanto e mais aconselhável* assume, primeiramente, um carácter de desresponsabilização por parte de quem dá a resposta, que é sublinhada, depois, pelo encaminhamento médico para a resolução de um *problema* que não se sabe se realmente existe. Tratando-se apenas de uma questão sobre a possibilidade de engravidar ou não, numa fase que se pode já considerar como pós-menopausa, pois decorrem *dois anos* desde a última menstruação<sup>14</sup>, a utilização da palavra *problema* é por nós entendida como um posicionamento da não normalidade feminina.

A não clareza e a possibilidade de induzir em erro verifica-se na expressão *o risco de engravidar no período da menopausa só se verifica se a mulher ainda tem ocasionalmente hemorragias menstruais, pois pode haver ovulação*, que, neste caso específico, pretende ser uma resposta à leitora que afirma: *Tenho 59 anos (...) Já não sou menstruada há dois anos* (Ficha 17, cujo parágrafo onde se insere esta construção frásica se encontra analisado no ponto 2.6.3). A falta de clareza transforma o primeiro enunciado numa contradição discursiva, tanto pela aplicação do termo *menopausa*, como pela associação do vocábulo *hemorragias* à palavra *menstruais*. A desinformação surge por se ocultar que a presença de hemorragias, num período pós-menopausa, poderá significar a existência de uma alteração a nível do útero ou a nível hormonal e não uma eventual descamação do endométrio pós-ovulação sem fecundação. A presença de hemorragias pós-menopausa será o verdadeiro *problema* a colocar ao *médico, ou ginecologista*, mas que, aqui, não foi mencionado.

Nas seguintes considerações, dos finais dos anos 80, isto mesmo pode ser observado:

Outras perturbações que acompanham a menopausa e para as quais a mulher deve estar prevenida, para que as considere na sua justa medida e não deixe de procurar o médico, já que não são obrigatórias: podem ocorrer ou não, pode ocorrer uma ou outra, simultânea ou alternadamente.

(...) Dizia um velho prático não muito esclarecido, aliás: «Na menopausa tudo pode acontecer.» O que é sem dúvida exagerado mas contém uma certa dose de verdade que se pode exprimir assim: pode acontecer tudo o que de previsível possa vir a acontecer. (*Maria*, N° 439 de 08-14 Abr/87, Fich 15E)

É a presença de *perturbações* que pode induzir a mulher a *procurar o médico*, pois só este poderá “iluminar” a sua *justa medida* perturbatória. O/A autor/a termina a sua

---

<sup>14</sup> A OMS determina que é necessário apenas um ano.

exposição com um *sem dúvida exagerado*, referindo-se a uma expressão de um *velho prático não muito esclarecido* (que poderá ser ou não médico), mas acaba por concordar com ele, quando afirma *pode acontecer tudo o que de previsível possa vir a acontecer*, transformando-se numa contradição relativamente ao que antes tinha declarado.

Da mesma forma, na Ficha 15F (ver ponto 2.4.4.) se evidencia um discurso relativizador e normalizador (no sentido de tornar as mulheres iguais na sintomatologia), apesar de apelar ao contrário com a expressão: *Obviamente, este **tratamento é de exclusiva competência do médico**, que actuará de acordo com o caso individual que se lhe apresenta, elegendo o produto mais indicado*. No entanto, não deixa de remeter para o campo das competências médicas, alegando a exclusividade dos mesmos em tratar um corpo doente.

Também a Ficha 26B (ver ponto 2.3.) se inscreve num discurso biomédico, onde o ponto nodal *mas* introduz uma ressalva para diminuir o risco associado à gravidez tardia, na medida em que, se tiver uma vigilância médica da gravidez mais apertada e *devidamente acompanhada*, tal remete para a obrigatoriedade de consultar o médico. Também a expressão *perfeitamente ter uma gravidez normal* vem como reforço do que anteriormente foi dito, sendo essa a vantagem. É um discurso médico normativo e convencional que associa a idade ao maior ou menor risco gravídico, não colocando a questão do factor idade como impeditivo para engravidar.

É uma problematização do discurso da gravidez em função da idade, dando a entender que quanto mais exames fizer, quanto mais vigilância médica tiver, mais normal será todo o percurso da sua gestação; assim, a legitimidade e credibilidade da prática médica assume-se como benéfica para a saúde das mulheres.

A exclusão discursiva surge quando o autor afirma: *os abortos anteriores, se não tiveram complicações, também não são motivo para preocupação*, sendo precisamente os abortos um dos motivos de preocupação, porque, mesmo que estes tenham decorrido sem *complicações*, tal não significa que tudo esteja bem.

No mesmo padrão de discurso de validação das informações com o recurso a um médico como entidade certificadora da menopausa e da saúde das mulheres, surge a seguinte resposta a uma carta de leitora, assinada pela Dra. Rosa Ferreira:

Como tenho referido, uma mulher não fumadora só deve tomar a pílula até aos 40 anos, excepto se houver indicação médica para continuar a fazê-lo, pois a partir

desta idade ela faz aumentar o risco de doenças cardiovasculares, nomeadamente hipertensão e angina de peito.

Em relação à anticoncepção, deve esperar pelo menos mais seis meses e se não lhe voltar a menstruação deve considerar-se na menopausa. Aproveito para aconselhar todas as leitoras, no sentido de pelo menos a partir dos 40 anos, serem observadas todos os anos por um ginecologista. (*Maria*, Nº 489 de 23-29 Mar/88, Fich 28B)

Aqui, o aconselhamento do uso ou não de pílula contraceptiva é remetido para *indicação médica*, expressão que, claramente, remete para o discurso do saber biomédico, tal como sucede quando orienta *todas as leitoras* para consulta médica logo após os 40 anos e que nos leva a apontar o excesso de zelo contido nestas afirmações.

Em contraposição, este exagero na prevenção dos “males” da menopausa não surge da mesma forma para os homens situados na mesma faixa etária, já que os poucos artigos que abordam a andropausa em simultâneo com a menopausa não fazem a mesma referência.

Com um discurso médico normativo e convencional sobre as soluções médicas, mas a pender ligeiramente para um discurso desafiador por colocar as alternativas terapêuticas como uma solução, enquadra-se o seguinte excerto:

Toda a mulher que sinta dores durante o coito deverá consultar um ginecologista, que lhe indicará os meios de as evitar.

Durante este período, as secreções vaginais também perdem parte da sua acidez, que é necessário para proteger os órgãos genitais das infecções, as quais se traduzem em fluxo anormal ou prurido. Perante esses sintomas, a mulher deverá ser medicada, para evitar que a infecção se estenda à bexiga.

(...) São muitas as mulheres que sofrem de insónias e palpitações, como consequência das sensações de sufoco, que aparecem sobretudo à noite, e que as fazem despertar algumas vezes. Neste caso, é possível recorrer às tradicionais técnicas de relaxamento e, em casos mais graves, a um tranquilizante de acção suave.

O ioga, andar a pé e uma dieta hipocalórica, rica em cálcio, combaterão a obesidade e prevenirão a osteoporose.

A mulher que se encontra na fase de climatério deve consultar periodicamente um médico e realizar um exame citológico (...)

Se aparecem sintomas de depressão e medos ligados à perda da juventude e da beleza, é útil e aconselhável recorrer à psicoterapia (*Maria*, Nº 509 de 10-16 Agos/88, Fich 32 G)

Evidenciamos os pontos nodais *consultar um ginecologista, ser medicada, tranquilizante, consultar periodicamente, realizar um exame, recorrer à psicoterapia* como prática discursiva valorativa de recurso às orientações médicas de vigilância e para uma diversidade de terapêuticas com o intuito de controlar os efeitos da menopausa.

Todavia, a presença de *técnicas de relaxamento, ioga, andar a pé e uma dieta* constitui indicador do que entendemos ser uma microrruptura do discurso médico normalizador e legitimador. As expressões *combaterão, prevenirão, é possível*, permitem introduzir algumas alternativas terapêuticas. No entanto, aquela microrruptura perde a força e o sentido por estar inserida num texto todo ele de forte cariz patológico, pela aplicação dos tempos verbais *deverá, indicará, deve, realizar e aconselhável* que reforça a orientação e o valor da medicina. O próprio subtítulo da notícia indicia que esta é fortemente orientada para a importância [d]a *consulta periódica ao médico*.

Encontramos ainda um discurso convencional biomédico, isento, porém, de estereótipos e preconceitos, que pretende ser meramente informativo e de esclarecimento para possíveis situações mais graves, no excerto abaixo transcrito:

Tenho 50 anos e desde há vários meses que tenho tido hemorragias de tal ordem que fico sem forças, a ponto de desmaiar. Será que é para abalar?

Maria de Lurdes

Será aconselhável consultar um ginecologista, pois essas hemorragias podem ser disfunções hormonais próprias da pré-menopausa, mas também pode tratar-se de outras situações mais graves como, por exemplo, fibromiomas. (*Maria*, Nº 464 de 30 Set-06 Out/87, Fich 22)

Destacamos, na carta da leitora, a expressão *para abalar*, reportando-se ao período menstrual e sugerindo a presença da pré-menopausa, em que as hemorragias abundantes alternam com períodos menstruais irregulares (ver quadro teórico sobre a menopausa).

Já na resposta, o termo *aconselhável* remete para a necessidade de consultar *um ginecologista*, o que, do nosso ponto de vista, é justificável, atendendo à descrição da violência hemorrágica. Ainda, a presença do adjectivo *próprias*, como enquadramento de uma das realidades possíveis, e a expressão *outras situações mais graves*, constituem um alerta legítimo, dado que a presença de *fibromiomas* provoca hemorragias massivas, sendo necessário, aqui sim, recorrer a um serviço de saúde.

Nesta mesma linha, podemos encontrar estas duas respostas:

Se a senhora há dois anos não era menstruada, teoricamente já estaria na menopausa. Se agora voltou a sangrar, em primeiro lugar terá de ser observada por um médico ginecologista, para se saber porque é que voltou a perder sangue. (*Maria*, Nº 467 de 21-27 Out/87, Fich 23B)

A senhora não corre o risco de engravidar, pois já está na menopausa desde há 4 anos. Essa perda sanguínea que refere na sua carta não é normal, pelo que deve

deixar de tomar a pílula e ir a um ginecologista para ser observada. (*Maria*, N° 476 de 23-29 Dez/87, Fich 25)

As expressões *observada por um médico* e *ir a um ginecologista para ser observada* constituem a valorização de um “mal”, com toda a legitimidade que a descrição de ambos os casos coloca. Da mesma forma, *para se saber* orienta-nos implicitamente para o saber médico. Ou seja, nestes dois casos específicos, é perfeitamente justificável e necessário a procura de uma certeza clara quanto às causas que motivam as ditas *hemorragias*. Consiste num discurso convencional do saber médico, para avaliação e confirmação da situação da leitora em relação à presença de grandes *hemorragias*.

Em síntese, a revista assume, à semelhança da presença da verdade científica (ver ponto 1.2.), que o valor da informação médica se centra num rigor e num conhecimento científico muito mais valorativo do que o conhecimento que a mulher possa ter em relação ao seu corpo e às suas alterações.

Se, ao longo de toda a análise, estivéssemos atentas/os aos momentos em que a mulher é aconselhada a consultar um especialista em saúde, poderíamos afirmar que tal ocorre na perspectiva do “desde sempre” ou “desde que se torna mulher”. Isto reforça a concepção da problemática física e psicológica da mulher, frágil e débil. Tal alusão não é feita para o homem, senão esporadicamente e com parêntesis, não sendo imperativo que ocorra no mesmo período entendido como (dis)semelhante à mulher.

Resultante de um mesmo discurso inserido no modelo biomédico, encontramos um outro que, assumindo o carácter de doença da menopausa, circula entre uma *cura* e um *tratamento*, cuja maior tendência, tal como iremos verificar, é para o *tratamento* e não propriamente a cura.

#### **2.4.2. A resposta médica vs. entre a cura e o tratamento com a THS**

Na sequência da legitimação científica, já abordada na primeira secção deste capítulo, ressalta o carácter hegemónico do discurso da biomedicina, promovido pela visão masculina das ciências médicas.

Neste ponto (2.4.2), surgem vários excertos de notícias que atestam o que acabamos de referir, já que perspectivam a menopausa como doença, para a qual a principal e quase

única solução consiste no aconselhamento da terapêutica hormonal de substituição (THS), tal como se pode observar nos excertos seguintes:

Realmente, em pacientes entre os 48 e os 53 anos verificam-se sinais de afrontamentos. A cura consiste numa subministração de hormonas masculinas do tipo da testosterona. (*Maria*, nº 6, 06-12 Dez/78, Fich 1B)

Também para o homem, como na menopausa feminina, o médico pode fazer alguma coisa. Antes de mais, receitando hormonas que reestabelecem o equilíbrio provisoriamente vacilante e com medicamentos receitados pelos neurologistas, que actuam na parte moral. Certas depressões da idade crítica melhoram sem muitos medicamentos. (*Maria*, nº 25 de 02-08 Maio/79, Fich 5B)

Nestes fragmentos, em que se percebe que a preocupação inicial da revista era igualar homens e mulheres num período caracterizado como crítico (ver ponto 2.2.1.), estas respostas às cartas das leitoras abordam, pela primeira e única vez, o uso de hormonas de substituição no homem. Assim sendo, não deixa de ser curioso que a aplicação do termo *cura*, constante do primeiro excerto e aqui referente ao problema dos homens (sendo que, habitualmente, quando se referem à mulher, os vocábulos mais utilizados são *tratamento* e *melhorar*), vem atestar que para “eles” existe sempre solução, deixando antever que para “elas” não é bem assim.

Queremos com isto evidenciar a distinção entre a significação e aplicação da palavra *cura*, utilizada no sentido de resolver efectivamente o “problema”, e *tratamento*, termo que deixa subentendida a possibilidade de não erradicar a totalidade do “problema”<sup>15</sup>.

No segundo fragmento, apesar de existir a construção frásica *certas depressões da idade crítica melhoram*, é de salientar que tal está acrescido da expressão *sem muitos medicamentos*, e apenas é válido para o homem. O/A autor/a assume que o *equilíbrio é provisoriamente vacilante* e, como tal, o *médico pode fazer alguma coisa*. Desta forma, deixa transparecer o carácter menos preocupante dos desequilíbrios masculinos, relativizando-os face aos femininos.

Assim, na linha de defesa da mais-valia da THS para as mulheres, não como *cura*, mas como *tratamento* para melhorar os *distúrbios psicológicos*, encontramos este trecho:

---

<sup>15</sup> De acordo com o *Dicionário Médico Sterdman* (1996), “tratar” (*treat*) é entendido como dar ajuda a uma pessoa que sofre de uma condição patológica, traumática ou psiquiátrica, por meio de medidas médicas, cirúrgicas, nutricionais correctivas, curativas ou de reabilitação, pressupondo, como tal, que efectivamente pode não existir cura. Já “curar” (*heal*) significa única e exclusivamente restabelecer a saúde, ou seja, um processo definitivo.

Segundo as mais recentes pesquisas neste campo, uma terapia à base de estrogénos pode não só prevenir os distúrbios psicológicos da mulher mas também, em certos casos, melhorá-los mesmo se estes já se fizerem sentir. A terapia deve começar logo que a mulher começa a sentir os primeiros sintomas climatéricos. Uma pesquisa neste campo foi realizada em Estocolmo com testes psicológicos a mulheres na menopausa, antes e depois do tratamento com estrógenos. O resultado demonstra que a maior parte das mulheres apresenta tendência para a depressão e para as nevroses antes da administração dos estrogénos, tendência que vai diminuindo com o início e continuação do tratamento à base de hormonas. Notou-se uma grande melhoria no caso dos distúrbios psicossomáticos como ansiedade, inquietação e sensação de mal-estar. (*Maria*, nº 18, 14-20 Mar/79, Fich 2B)

Podemos verificar a assumpção de que os “problemas” menopáusicos podem ser *melhorados*. Tal significa que não são completamente ultrapassados, isto é, não são “curados”, apesar de se recorrer à THS, obtendo-se um resultado final de uma *grande melhoria*, mas, mesmo assim, apenas *em certos casos*. Ou seja, uma prática discursiva completamente oposta ao exposto na análise das Fichas 1B e 5B.

Mais uma vez, são as pesquisas internacionais que reforçam a “verdade” (ver ponto 1.2.1.) sobre as vantagens *de uma terapia à base de estrogénos* [sic]. São os pontos nodais *melhorá-los, diminuindo e grande melhoria* os indicativos de que é possível minimizar os *sintomas climatéricos e os distúrbios psicológicos*.

Sem grande variação, encontrámos mais um exemplo de um discurso médico normalizador e hegemónico, enfatizando a total dependência da mulher em relação ao sexo masculino e à medicação, numa fase da vida entendida como senescente:

Vai longe o tempo em que, perante as queixas duma mulher na menopausa, o médico encolhia os ombros e dizia à paciente: «Tenha paciência. É a mudança de idade. Vá-se aguentando que isso acaba por passar. Nós não podemos fazer nada contra a natureza.» E receitava água de flor de laranjeira ou tintura de valeriana Sabendo hoje, como sabemos, que os incómodos causados pela menopausa são devidos à deficiência da hormona feminina, do estrógeno, podemos atacar o mal pela raiz com um tratamento de substituição. Obviamente, este **tratamento é de exclusiva competência do médico**, que actuará de acordo com o caso individual que se lhe apresenta, elegendo o produto mais indicado e que por vezes terá de ser acompanhado por outras medicações.

Por exemplo, quando os factores psíquicos desempenham um papel importante (o que é mais importante do que em geral se pensa), será necessário um apoio de psicoterapia, eventualmente acompanhada por sedativos, antiansiosos, antidepressivos, etc. (*Maria*, Nº 439 de 08-14 Abr/87, Fich 15F)

O ponto de partida para o entendimento da visão médica/tratamento emerge com o termo *queixas*, apesar de o vocábulo *incómodos* inaugurar um discurso aparentemente

divergente do da doença, raiando até o carácter “inofensivo” da menopausa. No entanto, o volte-face surge com a expressão *atacar o mal pela raiz*, na medida em que o autor assume o carácter mais maligno da menopausa, dando a entender que é necessário ir à raiz do problema: a *deficiência da hormona feminina*. Neste contexto, *tratamento de substituição* é a solução proposta para erradicar o *mal*, embora insuficiente *per se*, motivo pelo qual é necessário ser *acompanhado por outras medicações*, já que não consegue *curar* na totalidade.

É esta a construção médica que tem sido também um discurso hegemónico, na medida em que, por um lado, a mulher é considerada como uma “máquina reprodutiva” e “produtora de filhos” (Barreno, 1976, ver também Barbosa, 1998), e, por outro, há a alienação da pessoa como doente, na sua reificação (objectificação), corroborada pela vertente mais positivista, em que o ser humano não é perspectivado na sua globalidade. Tal significa que não se tem uma visão holística da pessoa, dividindo-a em “quadrinhos” (Sousa Santos, 1987) com base nas suas diferentes áreas-problema, mas encontrando uma solução especializada para todas as pessoas.

Apesar de indiciada uma aproximação à visão holística da mulher-paciente com a afirmação *produto mais indicado*, e que entendemos ser um aconselhamento a um tratamento personalizado, onde “cada caso é um caso”, tal tentativa não se concretiza, pois a solução apresentada é assumida como igual para todas.

As várias intertextualidades – desde a frequente associação da mulher a atributos como doente, frágil e neurótica, cujo *tratamento* passa pelo recurso a medicações que não só a THS, até à necessidade de recorrer a uma entidade masculina para cuidar da mulher e que se preocupe com o seu futuro – têm implícito um discurso de menorização da mulher. São, assim, ocultadas as capacidades das mulheres para cuidarem de si próprias e dos outros, e de ultrapassarem as dificuldades muitas vezes sem necessitar de ajuda. Insere a mulher na invisibilidade social e exclui a mesma do direito de optar ou não pelo recurso à THS.

No seguimento da importância da medicação como solução veiculada para todos os males, surgem, nos finais dos anos 80, notícias que anunciam alternativas minimizadoras, como por exemplo as *ferormonas masculina* [sic] descritas no artigo *Odores corporais resolvem problemas*:

... concluindo que as mulheres sujeitas à influencia das ferormonas masculinas têm ciclos menstruais mais regulares, engravidam com maior facilidade,

conseguem enfrentar a menopausa mais tranquilamente e mantêm um melhor equilíbrio, tanto físico como psíquico. (...) Por seu lado, como já dissemos, a ferormona masculina contribui para que o organismo da mulher tenha uma produção hormonal equilibrada, pois, para além de normalizar os ciclos menstruais, alivia o mal-estar causado pelo período e impede que o aproximar da menopausa cause alguns distúrbios que tornam esta fase fastidiosa. A presença de um homem e o contacto sexual com ele é pois, para a mulher, uma fonte de saúde. (...) Negando algumas afirmações publicadas em jornais, o professor Eugénio Muller [...docente do Instituto de Farmacologia de Milão...] explicaria ainda que «as ferormonas não rejuvenescem. A menopausa, na mulher, aparece sempre, mais cedo ou mais tarde e dentro de determinada idade, e não há ferormona ou qualquer medicamento que possa evitá-la.» (*Maria*, N° 456 de 05-11 Agos/87, Fich 20C)

No sentido de evidenciar as vantagens das *ferormonas masculina* [sic] na menopausa, por impedirem o surgimento dos distúrbios que lhe estão associados, são expressões como *impedem* e *enfrentar* que anunciam a influência masculina como benéfica para a mulher. Assim, é possível *enfrentar* a menopausa, caso contrário apenas lhe restaria “resignar-se” ou “sofrer”. Na mesma linha de orientação, ao assumir que o faz *mais tranquilamente*, dá-se a entender que, se esta não se relaciona com uma “entidade masculina”, então *tornam esta fase fastidiosa*.

São palavras soltas como *menopausa, na mulher, aparece sempre*, os indicativos da fatalidade do acontecimento que nem as feromonas conseguem evitar, assumindo ainda que até a medicação não é impeditiva do surgimento da menopausa. No entanto, não são declaradas quaisquer vantagens ou desvantagens em utilizar medicamentos, sendo a importância da medicação aqui relativizada pelo assumir das *ferormonas masculina* [sic] como *fonte de saúde* (análise que será efectuada no ponto 2.7.1.).

Este é um discurso, sem sombra de dúvida, de masculinidade hegemónica, não só sob o ponto de vista do domínio do masculino sobre o feminino, mas também da heterossexualidade como única forma de relação entre homens e mulheres. É a descrição de todas as vantagens das feromonas, mesmo na menopausa, que põe em destaque a relação heterossexual como uma mais-valia para a mulher. Logo, apesar de não evitar o seu surgimento, minimiza e dá mais força à mulher para *enfrentar tranquilamente* esta fase da sua vida, sendo desta forma excluída a orientação homossexual, na vivência tranquila da menopausa. Apesar de não dito, a homossexualidade é entendida como não saudável, em qualquer fase da vida da mulher.

Já sob o título *Optimismo quanto à Menopausa*, faz-se a explanação da THS e assume-se como a construção social em torno da menopausa induz a mulher à não adesão à THS:

O dr Elia, da Maternidade de Rotschild de Paris, através de um inquérito que realizou sobre os aspectos médicos, sociais e afectivos da menopausa concluiu que 70 por cento das mulheres francesas encararam a menopausa como o “princípio do fim”. Segundo este especialista “é interessante notar que apenas 6 por cento das mulheres no período menopausico fazem terapêutica de substituição com estrógenios e, geralmente, para o tratamento a curto prazo dos afrontamentos e atrofia vaginal”. Dizendo que esta relutância em usar terapêutica hormonal não é “razoável”, o dr Elia previu que o número de utentes poderá, eventualmente, elevar-se para 30 ou 40 por cento, à medida que as mulheres e os médicos se forem apercebendo dos benefícios dos estrógenios de substituição na protecção contra a osteoporose e doenças cardiovasculares. (*Maria*, Nº 504 de 06-12 Jul/88, Fich 31A)

São os “estudos” divulgados que evidenciam a pouca adesão à THS, dando o mote para exaltar a importância e a necessidade de alterar uma realidade em que *apenas 6 por cento das mulheres* o fazem.

É toda a construção em torno da relativização do recurso à THS no *período menopáusic* que, suportada pelo estudo divulgado e apoiado pela presença dos pontos nodais *geralmente, relutância e tratamento a curto prazo*, indicia a não generalização do seu uso. E, posteriormente, o/a autor/a, ao recorrer à expressão *não é “razoável”* faz o ponto de passagem para a justificação de uma adesão massiva à THS.

São as palavras *previu e elevar-se* as constituintes dessa mensagem subliminar para a adesão das mulheres à THS. As suas vantagens são enaltecidas, recorrendo a termos como *benefícios e protecção*. Trata-se, portanto, de um apelo à adesão e ao uso prolongado da THS.

Percebemos que este discurso convencional se move em torno da divulgação das vantagens e *benefícios* de um produto colocado no mercado. Está também implícito que a indústria farmacêutica pretende uma divulgação do assumido carácter científico para credibilizar o seu produto (à semelhança do relatado no ponto 1.2.1.), recorrendo aos *media* para o fazer.

Resumindo, a mensagem principal está concentrada no enunciado: *o dr Elia previu que o número de utentes poderá, eventualmente, elevar-se para 30 ou 40 por cento, à medida que as mulheres e os médicos se forem apercebendo dos benefícios dos estrógenios [sic] de substituição na protecção contra a osteoporose e doenças cardiovasculares*. Aqui, a prática

discursiva é persuasiva, levando a mulher a aderir ao esquema da THS, quando proposta pelo médico, e a fidelizar-se, no sentido de a manter adepta à sua utilização por um longo período de tempo.

Agora, se no excerto anterior se debatia o *optimismo*, no seguinte discute-se a *Crise da Menopausa*, onde uma das soluções propostas, à semelhança de outros artigos, passa pelo recurso à THS. Ora vejamos:

Com o início da menopausa, deixam de ocorrer as ovulações. O mesmo se verifica com os ciclos hormonais, que a pouco e pouco se vão tornando mais irregulares e espaçados.

(...) Este processo fisiológico prolonga-se durante anos e o seu início e término ocorre em idades muito variáveis. O sintoma mais notório é o desaparecimento das menstruações. Pouco a pouco, o nível de estrogéneos chega a zero e as glândulas supra-renais tomam então o comando da sua produção, mas os seus níveis nunca chegam a ser os mesmos de anteriormente.

(...) Em resultado do desequilíbrio hormonal podem aparecer sensações de sufoco ou acessos de calor, palpitações, dores de cabeça e uma certa instabilidade emocional, que está associada ao medo de perder a juventude e o atractivo sexual.

(...) Outro sinal de carência desta hormona é a diminuição da lubrificação vaginal e o estreitamento das paredes da vagina. (...)

Até há pouco tempo, acreditava-se que a terapia substitutiva com estrógenos era uma espécie de “panaceia universal” para atenuar os incómodos desta difícil etapa da vida da mulher. Actualmente, este tratamento combina-se com a progesterona, de modo a evitar um possível efeito cancerígeno. (*Maria*, N.º 509 de 10-16 Agos/88, Fich 32F)

É com a descrição das alterações ocorridas na menopausa, em associação com os pontos nodais *pouco a pouco, irregulares e espaçados, desequilíbrio hormonal, carência desta hormona, nunca chegam a ser os mesmos, difícil etapa*, que, por um lado, o discurso é orientado para as vantagens da adesão à THS, e, por outro, pela aplicação dos termos “*panaceia universal*” e *atenuar os incómodos*, o/a autor/a faz referência ao descrédito da THS. É pela utilização da palavra *acreditava-se* que é possível despoletar o seguinte raciocínio: “Então, agora, já não se acredita. Logo, já não é ‘*panaceia universal*’, mas sim um recurso a ser valorizado”. Percebemos aqui a intenção de reverter o discurso praticado e assim fazer crer que a THS é uma mais-valia.

Finalmente, o enaltecimento máximo da THS surge com a construção frásica *de modo a evitar um possível efeito cancerígeno*, pois, para além do seu papel atenuador nos *incómodos*, também tem a vantagem de *evitar* e até *prevenir* o cancro, pelo facto de, actualmente, conter progestogénios.

Assim, assiste-se à presença de um discurso médico normativo e convencional, orientador das leitoras para a necessidade de recorrer aos fármacos e, assim, ultrapassar as “provações” da menopausa.

No ponto seguinte, serão analisados os distúrbios psicológicos, assunto recorrente nos artigos da revista *Maria* com forte associação à menopausa.

### **2.4.3. Menopausa como porta aberta para os distúrbios psicológicos**

Os distúrbios psicológicos são frequentemente abordados como característicos das mulheres, fundamentados num discurso médico secular de atribuição dos histerismos, irritabilidades e labilidades emocionais às mulheres (Barbre, 2003; Le Goff, 1985). Na análise de discurso efectuada aos números da revista *Maria*, encontramos uma associação entre menopausa e a “quase ligação directa” à panóplia de problemas psicológicos, como podemos perscrutar neste excerto retirado da resposta a uma carta de leitora, cujo título tão simplesmente é *Estrógenos* [sic]:

Segundo as mais recentes pesquisas neste campo, uma terapia à base de estrogénos pode não só prevenir os distúrbios psicológicos da mulher mas também, em certos casos, melhorá-los mesmo se estes já se fizerem sentir. A terapia deve começar logo que a mulher começa a sentir os primeiros sintomas climatéricos. Uma pesquisa neste campo foi realizada em Estocolmo com testes psicológicos a mulheres na menopausa, antes e depois do tratamento com estrogénos. O resultado demonstra que a maior parte das mulheres apresenta tendência para a depressão e para as nevroses antes da administração dos estrogénos, tendência que vai diminuindo com o início e continuação do tratamento à base de hormonas. Notou-se uma grande melhoria no caso dos distúrbios psicossomáticos como ansiedade, inquietação e sensação de mal-estar. (*Maria*, nº 18, 14-20 Mar/79, Fich 2B)

Neste texto, a associação da menopausa aos *distúrbios psicológicos* ou *psicossomáticos* faz-se pelo recurso a palavras como *nevrose*, *depressão*, *ansiedade*, *inquietação*, *mal-estar* como caracterizadoras destes distúrbios. Este é um campo discursivo muito presente na construção social do conceito da menopausa, que, em primeiro lugar, surge como um problema de saúde e, em segundo lugar, associado a alterações do foro psicológico.

O mesmo discurso pode ser observado num outro número da revista, editada em 1980, onde um artigo de três páginas, com o título *40 anos, uma idade perigosa* surge da seguinte forma:

Até que ponto se pode considerar os 40 anos uma idade perigosa? É verdade que a partir dos 40 a mulher se torna mais vulnerável, que corre mais riscos de sofrer uma depressão?

Realmente é um período em que a mulher está mais sujeita a esgotar o potencial nervoso do seu sistema e, conseqüentemente, a sofrer um esgotamento. Não se deve ocultar a verdade, uma vez que, neste caso “mulher prevenida vale por duas”. Contudo, o que mais preocupa os médicos não são as conseqüências dos 40 em si, mas o facto de muitas senhoras pré-estabelecerem que a partir dessa idade serão umas neuróticas, vítimas inocentes da menopausa, cordeiros imolados no altar da mudança de idade. Para as que assim pensam, talvez lhes alivie ter conhecimento de que, na sociedade do séc. XX, mais de 60 por cento das mulheres estão tão sujeitas a crises nervosas, independentemente da idade, como à gripe ou à enxaqueca.

Em qualquer dos casos, a prevenção é melhor e mais eficaz do que a cura. Mas qual prevenção? Auto-auxílio! Não é tão difícil quanto parece, é uma predisposição psíquico-física, controlada e dominada pelo individuo, qualquer individuo medianamente inteligente. (...)

Todas nós, de uma forma ou de outra somos neuróticas, mais ainda, muitas vezes, a neurose é acompanhada de elevadas qualidades artísticas e intelectuais. (...)

Como reconhecer o mal?

Através de um estudo cuidadoso, auto-análise pessoal. Basta conhecer-se a si mesma para detectar o pequeno demónio que principia a espicaçar-lhe os nervos. (*Maria*, nº 63 de 23-29 Jan/80, Fich 9A)

Na maioria das mulheres, a menopausa principia entre os 38 anos e os 45 anos e, nalguns casos, anda de braço dado com a depressão moderada.

Para uma mulher calma, inteligente como você, nenhum destes factores a assustará. Mas, nem só as que atravessam a menopausa estão sujeitas a uma crise de nervos. Todo o ser humano, principalmente o indivíduo que vive integrado nas civilizações modernas, e mais precisamente os que habitam as grandes metrópoles, tendem mais tarde ou mais cedo, a sofrerem um pequeno abalo de nervos.

Na maioria das senhoras casadas, a neurose está ligada com as relações sexuais que, em muitos casos, são causadas pela ignorância e imaturidade do casal. (...)

Para uma viúva, divorciada ou uma solteira que vivam sós, os 40 anos, de certo modo, constituem um belíssimo alvo para as setas da depressão neurótica. (...)

Mas a mulher do séc. XX não é obrigada a ser solitária, inscreva-se em qualquer tipo de organização social, política, caritativa (...) dedique-se a algo que lhe ocupe o espírito e viva feliz. (...) Ria-se abertamente, confiante no futuro, ainda que o presente seja negro. (...) Se não obtiver resultados tente consultar um bom psiquiatra.

Pelo Dr. Frank Caprio

(*Maria*, nº 63 de 23-29 Jan/80, Fich 9B)

Convenientemente assinada por *Dr.* (remetemo-nos para o desenvolvimento dos pontos 1.2. e 2.4.1.), o primeiro excerto centra-se nos pontos nodais *depressão moderada*, *crise de nervos*, *pequeno abalo de nervos*, *neurose*, *depressão neurótica*, para justificar a perigosidade dos 40 anos. E, com a junção ao vocábulo *sofrer*, emerge mais um reforço da negatividade atribuída à menopausa. A articulação da construção social menopausa-doença

e, por sua vez, a articulação desta com o conceito de mulher eterna-doente-sofredora constituem intertextualidades por nós percebidas.

Da conjugação entre *prevenção, mais eficaz e cura*, emerge, mais uma vez, um discurso derrotista para a mulher. Pois, se a prevenção é mais eficaz que a cura, significa que a cura pode não o ser, o que implicitamente adverte para a não-cura, apesar de existirem possibilidades de tratamento. Resta, entretanto, saber se é possível prevenir, uma vez que o articulista afirma: *mais de 60 por cento das mulheres estão tão sujeitas a crises nervosas, independentemente da idade, como à gripe ou à enxaqueca*. Ora, a prevenção de uma gripe ou de uma enxaqueca é particularmente difícil ou quase impossível.

A presença de um discurso hegemónico transparece na descrição das mulheres como portadoras de uma instabilidade que se assume como característica tipicamente feminina, bem como detentoras de uma debilidade não apenas física, mas também psicológica. Esta fragilidade e personalidade influenciáveis são o veículo facilitador para o desenvolvimento dos distúrbios nervosos. Preocupantes são os dados estatísticos relativos às *crises nervosas*, que dão uma maioria absoluta (60%) para as mulheres eternas-doentes-sofredoras.

Esta emergência de um discurso normativo de vitimização da mulher por presença, ao longo do texto, da palavra *sofrer* e pela existência da construção frásica *vítimas inocentes da menopausa, cordeiros imolados no altar da mudança de idade*, remete-nos, mais uma vez, para o discurso fatalista da mulher essencialmente sofredora. O uso das metáforas *cordeiros imolados* e *altar* direcciona para a influência do discurso católico, da presença do sacrifício pessoal e da projecção da mulher à semelhança da imagem da Virgem Maria, mãe e sofredora, no discurso praticado pelos *media*.

Consideramos que está também presente, ainda que de forma não explícita, a eterna discussão da emoção e fragilidade feminina *versus* a razão e inteligência masculina. Esta alusão está patente em quase todo o excerto da Ficha 9, sobretudo quando, a partir da frase *qualquer indivíduo medianamente inteligente*, é possível fazer o seguinte raciocínio: se a mulher não consegue ter a dita *predisposição psíquico-física, controlada e dominada pelo indivíduo*, dado que todo o texto classifica a mulher de psiquicamente descontrolada, para exercitar o *auto-auxílio*, então não é *medianamente inteligente*.

Percebemos, no segundo artigo, que há uma tentativa de dissociação [d] *A grande depressão*<sup>16</sup> em relação à menopausa, através da aplicação das expressões *nalguns casos, nem só e todo o ser humano*, mas este propósito dilui-se, ao longo do texto, e perde força, não se consumando o *turn over* discursivo.

O mesmo acontece quanto à tentativa de generalização a homens e mulheres nas *crises nervosas*, visualizando-se uma contradição na extensão da depressão ao *indivíduo que vive integrado nas civilizações modernas, e mais precisamente os que habitam as grandes metrópoles* quando, na sequência do texto, se faz a alusão a *todo o ser humano* incluir as *senhoras casadas, viúva, divorciada ou uma solteira que vivam sós*. Estas são as únicas contempladas, já que senhores casados, viúvos, divorciados ou um solteiro que vivam sós estão excluídos desta generalização.

Nesta nomeação das mulheres com maior probabilidade para ter depressão – atente-se – estão todas as mulheres! Ou seja, são as casadas, as viúvas, as divorciadas e as solteiras (e os homens estão excluídos), cujas justificações são: as mulheres casadas porque têm dificuldades na relação conjugal, e as restantes pela ausência de relação conjugal e conseqüente solidão. Ou seja: “Quem tem filhos, tem cadilhos. Quem não tem, cadilhos tem”.

Fazendo, neste ponto, a articulação com a primeira parte do artigo analisado (Ficha 9A) surge, mais uma vez, um desacordo quando se coloca a mulher como capaz de prevenir a depressão, dando até dicas para a prática dessa prevenção, e, depois, se finaliza com um *se não obtiver resultados tente consultar um bom psiquiatra*. Ora, *tente* é um ponto nodal que nos remete para a não garantia de resolução ou cura das neuroses e, ao conjugar-se com *bom psiquiatra*, oculta uma *verdade*, a de que é melhor resignar-se ao facto de não ter cura.

Com o título *O papel do marido na menopausa feminina*, a presença de distúrbios psicológicos assume uma mudança abrupta da personalidade:

Mulheres seguras, activas, alegres, auto-confiantes transformam-se repentinamente em neuróticas, nervosas, pessoas constantemente exaustas, infelizes, introvertidas, piegas e até hipocondríacas. (...) Muitas sentem-se a tal ponto confusas ante nova personalidade que desenvolveram que sofrem um choque, então refugiam-se, ou no tabaco, no álcool, ou em psicoses estranhas. (*Maria*, nº 75 de 16-22 Abr/80, Fich 11C)

---

<sup>16</sup> Subtítulo que encabeça todo o texto transcrito.

Se atentarmos bem neste recorte, a transfiguração psicológica pode ser tão devastadora a ponto de a mulher deixar de ser o que era, e inclusive obter uma *nova personalidade*. Convém destacar que esta notícia surge nos anos 80, altura em que, em termos científicos e teóricos, a identidade era ainda considerada como fixa e imutável, e, claro, pensada para o masculino. Só na pós-modernidade, algumas/ns autoras/es desenvolveram teorizações em torno de uma identidade não fixa e não imutável. Butler desafia mesmo o pressuposto quando afirma que “o próprio sujeito das mulheres não é mais compreendido em termos estáveis ou permanentes” (2003: 18).

No entanto, dado o contexto em análise, não é neste sentido que são expressas as alterações identitárias femininas, sendo que, aqui, isso remete não apenas para um processo de mudança na identidade, própria do amadurecimento e do envelhecimento de cada um/a, mas denuncia uma mudança abrupta, radical e global da pessoa, remetida para um momento do ciclo de vida, conduzindo a mulher para o estado de *choque* ou para comportamentos aditivos/dependentes, confirmando a patogenicidade desta fase.

Já a expressão *psicoses estranhas* leva-nos a recordar a obra de Teresa Joaquim (1983), *Dar à Luz*, onde a investigadora mostra como a construção social das vidas das mulheres se associa a *mistério* e estranheza, ao que não é controlável nem previsível. Apesar de a sua investigação se referir às crenças populares sobre a maternidade, gravidez, parto e puerpério, podemos constatar a presença de discursos médicos semelhantes, veiculados acerca do mundo feminino, mesmo em fase não reprodutiva.

Podemos, ainda, visualizar referências a perturbações do foro cognitivo, e distúrbios psicológicos assente no seguinte fragmento:

A menopausa faz com que as mulheres percam a memória, ou mantém-se inalterada? Paula Cristina

Além destes distúrbios fisiológicos, existem os de natureza psicológica que, por vezes, são os mais importantes. Estes distúrbios são caracterizados por crises de irritabilidade e depressão. (...)

Resumindo, penso que não é a menopausa em si que poderá fazer alterações de memória, mas sim os problemas psicológicos inerentes à menopausa.

Dra. Rosa Ferreira  
(*Maria*, nº 431 de 11-17 Fev/87 Fich 12 A)

Em relação à interpelação, é de realçar o tempo verbal *percam* como presente e revelador de uma inclusão transversal a todo o discurso praticado sobre a menopausa, e

presente numa grande parte das notícias editadas pela revista. Este sentimento de perda associa-se a um conjunto de predicados como: juventude, beleza, produtividade e, claro, *memória* e capacidade cognitiva.

Já na resposta, ressaltamos a expressão *por vezes*, que acentua a valorização dos distúrbios psicológicos face aos distúrbios fisiológicos, e onde *mais importantes* vem reforçar a estreita relação entre menopausa e distúrbios psicológicos, valorizando a psicologia da menopausa, em resultado de, nos anos 80, se viver um período em que a psicologia estava em ascensão como ciência, à semelhança de outras ciências em Portugal (ver capítulo sobre as mulheres e a ciência). Com o ponto nodal *inerentes* faz-se, mais uma vez, a colagem e o reforço da menopausa aos problemas psicológicos.

Este artigo vem no seguimento da representação da mulher como ser frágil, física e mentalmente, logo propensa a *crises de irritabilidade e depressão*, que lhe são *inerentes* por ser mulher e, ainda, por se encontrar neste ponto do ciclo de vida, em que os desequilíbrios fisiológicos (hormonais), inevitáveis, comandam os desequilíbrios físicos e psicológicos. Apenas um momento de desacordo ou contradição discursiva surge quando a *Dra. Rosa Ferreira* afirma que *não é a menopausa em si* a causadora das *alterações de memória*, são os *problemas psicológicos* os verdadeiros responsáveis. Mas se os *problemas psicológicos* são *inerentes à menopausa*, tal só poderá significar que a menopausa é a responsável por alterações da memória.

Fazendo a articulação com a Ficha 12C (ponto 2.2.2.), é possível perceber que, para além de culpabilizar a menopausa pelas faltas de memória, acresce-se-lhe a clássica associação da perda de memória a um estado mais avançado do processo de envelhecimento, que é a velhice (Zimmerman, 2000). Logo, menopausa e velhice assumem-se, implicitamente, como fortemente associadas.

Podemos igualmente observar neste excerto:

O nervosismo é frequente. Se a mulher já é de si «nervosa» verá agravar-se esta situação. Se já tendia a exagerar o valor de acontecimentos banais da sua vida, passa a fazer do nada um bicho de sete cabeças; perde as estribeiras à menor contrariedade; tem crises de choro absolutamente injustificadas ou cai em depressão. Um tal descontrolo depende muito da personalidade da mulher, da sua educação, do seu nível cultural e da existência ou não de «antecedentes» de desequilíbrios propícios ao «disparate». (*Maria*, Nº 439 de 08-14 Abr/87, Fich 15E)

Tomando todo o parágrafo como nodal, cujo repertório interpretativo assume claramente o eterno posicionamento da mulher frágil, doente e psicótica, expressa em pequenos excertos como: *O nervosismo é frequente; Se a mulher já é de si “nervosa” verá agravar-se esta situação; Se já tendia a exagerar o valor de acontecimentos banais da sua vida, passa a fazer do nada um bicho de sete cabeças; perde as estribeiras à menor contrariedade; tem crises de choro absolutamente injustificadas ou cai em depressão,* observamos que, efectivamente, a mulher é uma doente permanente.

Resumindo, constatamos que, independentemente dos anos analisados, a prática discursiva é conducente a uma concepção da menopausa como porta aberta para os distúrbios psicológicos ou como potenciadora dos mesmos, quando presentes, e tão característicos da feminilidade, introduzindo-se aqui a ponte para a “fase crítica” que suporta todo o discurso em torno desta temática.

#### ***2.4.4. Menopausa a fase crítica... doença ou nem por isso?***

No próprio discurso masculino sobre o feminino esteve sempre presente, implícita ou explicitamente, a visão médica da mulher débil, frágil e eterna doente. Aliás, desde Hipócrates que tal era defendido (citado por Jacques Le Goff, 1985).

Esta rotulagem prosseguiu e, hoje, apesar de se tentar desconstruir essa visão/representação do feminino, ainda surge com muita força, sendo notório no discurso praticado pela revista *Maria* em relação à menopausa. Em grande parte dos artigos predomina a condição de eterna doente, psicologicamente instável e, daí, presa fácil para a psicose, neurose ou “doença dos nervos”, que discutimos na secção anterior.

A construção da menopausa como *doença* é sugerida em algumas notícias pelo recurso a termos como *sintomas* e pode ser observada em inúmeros artigos editados. Intitulado *Idade crítica*, o texto transcrito é um exemplo claro dessa construção discursiva:

Muitas vezes, de facto, as mulheres consideram como início da menopausa os primeiros sintomas dos “anos críticos” (geralmente perto dos 40 anos), outras vezes o desaparecimento das próprias regras. Os sintomas podem requerer, às vezes, a intervenção do médico. Quando? Se o fluxo menstrual se prolonga por mais de duas semanas; se volta três semanas depois do precedente; se aparecem ciclos irregulares com breves interrupções ou hemorragias e coágulos de sangue; se tem perdas de sangue entre um ciclo e outro; se a menstruação reaparece ao fim de seis meses ou mais de interrupção. Outros sintomas: a irritação da parede vaginal; o médico deverá saber se as relações sexuais são dolorosas, se no fim destas se

registam perdas de sangue, se sente prurido na vagina e se tem corrimentos. O especialista deverá ser consultado só se se verificarem estes fenómenos: pequenas perdas de urina depois de ter tossido, rido ou ter feito qualquer esforço; vontade de urinar muito frequente, em pequenas quantidades, às vezes, acompanhada de ardor. (Maria, nº 19 de 21- 27 Mar/79, Fich 3B)

A referência à *intervenção do médico e o especialista deverá ser consultado* remete-nos para o campo médico (já analisado no ponto 2.4.) que, associado à expressão *os sintomas podem requerer*, se focaliza, implicitamente, na concepção da menopausa como doença. No entanto, as expressões *às vezes e só se se verificarem* introduzem aqui uma certa contradição, assumindo que pode não constituir um problema de saúde; logo, poderá não necessitar da intervenção médica. Apesar de tudo, retoma a construção social de doença ao listar um sem-número de sintomas.

Numa outra notícia, cujo título é *O papel do marido na menopausa feminina*, esta associação é mais rígida e intransigente, tal como podemos verificar:

Não vamos aqui alongar-se com explicações sobre o mecanismo da menopausa, todo sabemos que o completo e perfeito equilíbrio hormonal do corpo da mulher se desintegra, tal como grande parte das suas funções orgânicas e até das funções psíquicas. Sim, é um período verdadeiramente duro, diremos até cruel, no ciclo da vida do sexo feminino. Mulheres seguras, activas, alegres, auto-confiantes transformam-se repentinamente em neuróticas, nervosas, pessoas constantemente exaustas, infelizes, introvertidas, piegas e até hipocondríacas. Se experimentarem afrontamentos, tremuras e ataques de nervos a situação agrava-se, há as que correm para o médico solicitando exames, testes, análises, medicamentos; (Maria, nº 75 de 16-22 Abr/80, Fich 11A)

Os cáusticos adjectivos *neuróticas, nervosas, pessoas constantemente exaustas, infelizes, introvertidas, piegas e até hipocondríacas* reforçam a negatividade desta fase da vida da mulher, aqui construída como uma *madwoman*, e ainda a forte associação à histeria pela aplicação da expressão *ataque de nervos*. São os termos *exames, testes, análises, e medicamentos* que consubstanciam o posicionamento de doença e, com a aplicação do termo *desintegra*, assume-se ser o *período verdadeiramente duro e cruel*.

Também no fragmento seguinte é possível observar o pendor médico-discursivo para ultrapassar esta *fase difícil*:

... pode causar muitas alterações a nível físico, como afrontamentos, suores frios, palpitações, vertigens, etc. (...)  
A altura da menopausa é uma fase difícil para muitas mulheres pois, por um lado, têm algumas manifestações fisiológicas (afrontamentos, etc) que as incomodam. (Maria, nº 431 de 11-17 Fev/87, Fich 12B)

Podemos analisar que *causar muitas alterações*, à semelhança do que vem sendo construído pela revista, reforça o carácter patológico por destaque dos sintomas a *nível físico: afrontamentos, suores frios, palpitações, vertigens*. Aliás, para dar a ideia de realmente ser uma panóplia de consequências infundáveis, podemos visualizar a introdução de um *etc*.

No entanto, observa-se uma contradição entre a divulgação dos sintomas físicos infundáveis e a referência a *algumas manifestações fisiológicas (...) que incomodam*. Portanto, percebemos que, afinal, podem não ser assim tantas e muito menos infundáveis, tratando-se apenas de algo incomodativo. Neste ponto estamos perante o que consideramos ser uma ambivalência discursiva, que oscila entre “o ser doença” ou “nem por isso”.

O desfilar de doenças e seus agravamentos, perturbações e sintomas, assim como a advertência para a procura de um médico como método preventivo<sup>17</sup>, remete a menopausa para o campo da *fase crítica*, ou, diríamos até, para o campo da patologia feminina em função da idade, tal como podemos observar no fragmento seguinte:

Numa mulher que foi sempre saudável e activa, a menopausa, não traz consigo, frequentemente, qualquer sintoma desagradável, apenas ligeiras perturbações que em nada afectam a vida da mulher. (...) Mesmo assintomática ou quase sem sintomas, a menopausa pode em certas mulheres causar perturbações, particularmente em consequência da sua falta de informação, e mais ainda em consequência dum grande número de ideias falsas que a este respeito foi adquirindo pela vida fora.

(...) Também sucede que certas doenças crónicas se podem agravar na menopausa, em consequência do desequilíbrio circulatório e nervoso verificado por essa altura. A mulher deve estar prevenida desta eventualidade e pedir conselho ao médico.

(...) Na maioria dos casos, os afrontamentos situam-se a meio caminho entre os dois extremos: crises de afogamento limitadas à cara, pescoço e peito, acompanhadas de suores não muito abundantes e às vezes dores de cabeça. (Maria, Nº 439 de 08-14 Abr/87, Fich 15D).

Do exposto, percebemos que *frequentemente* surge como ponto de inflexão para a não exclusão do factor doença, sendo feita a passagem para evocar a possibilidade de algumas mulheres, mesmo as *sempre saudável[eis] e activa[s]*, e ainda as *assintomática[s] ou quase sem sintomas*, virem a manifestar *qualquer sintoma desagradável* ou até mesmo

---

<sup>17</sup> Fazendo pressupor que a busca de informação mais correcta está aí presente, ocultando a existência de outros profissionais de saúde, por um lado, e, por outro, generalizando que todos os médicos possuem capacidades para orientar correctamente a mulher.

*perturbações*. Logo, pese embora a fase a atravessar, as *doenças crónicas* podem agravar-se, o que torna o quadro ainda mais patológico e desconcertante.

Porém, existe um pronome indefinido *qualquer* para tentar desvalorizar os sintomas e que pode ser entendido como uma aproximação à negação da menopausa como doença, já que também recorre a um *apenas* para reforçar esta desvalorização. Mas a contradição surge quando o conceito de benignidade é afastado pela aplicação dos termos *mesmo* e *pode* à menopausa, considerada *assintomática* e *quase sem sintomas*, onde nem a ressalva *em certas mulheres* afasta a hipótese de as *perturbações* surgirem.

*Falta de informação* e *ideias feitas* são expressões colocadas como as grandes responsáveis pelo indiciamento da presença de *perturbações* mas que, mais uma vez, parecem afastar-se da associação menopausa-doença, só que o contexto dilui esta intenção. Assim sendo, é visível a presença de um discurso médico normativo e hegemónico, posicionando a mulher como doente, a quem o surgimento da menopausa provoca agravamento do seu estado, à semelhança do que é descrito por Barbre (2003) sobre o discurso médico, praticado no séc. XIX, acerca das mulheres.

Apesar de uma aparente regularidade discursiva, inúmeros são os desacordos e as contradições presentes. Primeiramente, quando se afirma que, para uma mulher *sempre saudável e activa, a menopausa, não traz consigo, frequentemente, qualquer sintoma desagradável, apenas ligeiras perturbações que em nada afectam a vida da mulher*. E mais adiante, quando se afirma que *mesmo assintomática ou quase sem sintomas; a menopausa pode em certas mulheres causar perturbações*; ou, ainda, quando se menciona *também sucede que certas doenças crónicas se podem agravar na menopausa; para que as considere na sua justa medida e não deixe de procurar o médico; o nervosismo é frequente; a insónia também é frequente; não raras as dores de cabeça, as vertigens, dores nas articulações, palpitações por crises isoladas e sem causa aparente, incontinência de urinas, prisão de ventre, etc.* São, assim, visíveis posicionamentos polarizantes no *continuum* saúde–doença na mulher menopáusica.

Encontramos no excerto seguinte o que, à primeira vista, nos parece ser um discurso emancipatório, quer sob o ponto de vista da concepção da doença, quer sob o ponto de vista da libertação feminina para o mundo social e de participação no exterior, fora do domínio doméstico:

A menopausa, inúmeras vezes, pede a atenção do médico, mas pede sempre a atenção da própria mulher. Vejamos:

- Cada vez é menor o número de mulheres que manifestam grandes perturbações na menopausa, independentemente de qualquer tratamento hormonal. Não podemos deixar de relacionar este acontecimento com as profundas alterações processadas no modo de vida actual, em que a mulher saiu dos seus limites restritos do lar para um ingresso activo na vida comunitária. Novas preocupações, novas responsabilidades, novos interesses, desviam a sua atenção «interior» do seu próprio corpo e funções orgânicas para o mundo exterior. Passam a ligar menos importância a pequenos acontecimentos naturais que antes constituíam um pólo de atracção para as suas preocupações, uma atitude psíquica enormemente favorável ao exagero de certas perturbações da menopausa.

É claro que na menopausa continua a existir a deficiência estrogénica; mas o factor psíquico tem muita importância na modulação das manifestações a que a deficiência estrogénica dá lugar. É como se, de certo modo e até certo ponto, sentindo que a mulher já não lhe liga uma grande importância, a menopausa considerasse que não vale a pena entrar em cena espectacularmente, passando a agir nos limites do orgânico e do bioquímico.

Isto não quer dizer que a mulher na menopausa, incomodada por afrontamentos verdadeiramente incómodos, com insónias, com palpitações frequentes, enfim, com manifestações que não lhe deixam nem livre nem proveitosa a sua actividade habitual, não ligue a menor importância ao que nela acontece. Pelo contrário, deve consultar o médico.

O que ela não deve, e insisto neste ponto, é alimentar ideias falsas a respeito da menopausa e fazer dela um bicho de sete cabeças. (*Maria*, N° 439 de 08-14 Abr/87, Fich 15 G)

É o ponto nodal *pede a atenção* que nos orienta para a valorização da menopausa como problema para o qual é necessário estarem alerta *médico* e *mulher*. Também o advérbio *sempre* centra a mulher num dos aspectos da sua vida, a menopausa, e entrega-lhe o que é dela, seja no sentido de a mulher o aceitar, seja para a instigar a cuidar de si, no que aparenta ser a valorização das suas capacidades e o distanciamento do discurso centrado na mulher como ser frágil.

Com o recurso à construção frásica *menor o número*, o autor pretende minimizar o acometimento menopausa como problema/doença, fazendo a associação à expressão *grandes perturbações*, constituindo-se uma negação da grave afectação a todas as mulheres.

Para desvalorizar a influência das alterações hormonais ocorridas, colocando para segundo plano a THS e, em primeiro plano, a componente psicológica da mulher, surge o advérbio de modo *independentemente*, sendo este ponto fulcral para a compreensão da mulher como ser mais emocional, mas que o autor entende ser empurrada para a

racionalização por influência do *modo de vida actual*. Se, por um lado, *é claro* diminui o carácter “inofensivo” da menopausa e contraria o campo discursivo das alterações hormonais como não responsáveis pelas *perturbações* ocorridas, pois elas existem, independentemente da sua maior ou menor valorização, por outro lado, os pontos nodais *atitude psíquica* e *factor psíquico* apontam para a grande componente emocional, convencionalizada como constituinte da personalidade de todas as mulheres, que, para além de lábil, é concorrente da razão, com desvantagem para esta última. Assim se deixa transparecer um discurso convencional e normativo que inclui na feminilidade uma personalidade cuja *atitude psíquica [é] enormemente favorável ao exagero*.

O convencionalismo pode ser inferido a partir do não dito, que direcciona para a concepção de que a mulher fútil, não produtiva, tem tendência a exacerbar as manifestações ocorridas na menopausa. Dá a entender que a mulher doméstica é, de certa forma, fútil, é uma mulher com muita disponibilidade de tempo, sendo a não ocupação o factor responsável por certas formas de histeria ou de hipocondria. É o que se subentende do que está dito: *Novas preocupações, novas responsabilidades, novos interesses, desviam a sua atenção “interior” do seu próprio corpo e funções orgânicas para o mundo exterior. Passam a ligar menos importância a pequenos acontecimentos naturais que antes constituíam um pólo de atracção para as suas preocupações, uma atitude psíquica enormemente favorável ao exagero de certas perturbações da menopausa*.

Este excerto constitui, ainda, um aparente discurso de desprendimento do absolutismo benéfico do recurso à THS e conseqüente necessidade, e imperativo, de vigilância médica. Mas tal culmina precisamente no oposto, quando afirma: *Isto não quer dizer que a mulher (...) não ligue a menor importância ao que nela acontece. Pelo contrário, deve consultar o médico*.

Existe uma flutuação de significados na concretização da realidade das alterações ocorridas, fazendo-se a ponte entre o [se] *na menopausa continua a existir a deficiência estrogénica*, [então, há] *manifestações a que a deficiência estrogénica dá lugar*, e a frase *a mulher já não lhe liga uma grande importância*. Tal implica que a própria menopausa, dotada de capacidade de raciocínio a ponto de meditar, se exprima com um *não vale a pena entrar em cena espectacularmente; [logo, passo] a agir nos limites do orgânico e do*

*bioquímico*. Assim, mais uma vez, a mulher perde o carácter de sujeito e controlo do seu estado de saúde/doença, constituindo-se a menopausa como sujeito.

Ou seja, entre o controle psicológico das manifestações ocorridas e a existência destas por reais alterações hormonais, há uma flutuação do significado atribuído à força/peso de ambas em função da interferência nas actividades desempenhadas pelas mulheres. É o que sobressai da ressalva: *Isto não quer dizer que a mulher na menopausa, incomodada por afrontamentos verdadeiramente incómodos, com insónias, com palpitações frequentes, enfim, com manifestações que não lhe deixam nem livre nem proveitosa a sua actividade habitual.*

Na mesma linha, a de um *optimismo* que se pretende fazer crer, encontramos uma prática discursiva da menopausa-doença no seguinte excerto, que, mais adiante, iremos analisar sob o ponto de vista da THS como uma mais-valia para a saúde das mulheres:

Em grande parte devido à divulgação dos meios de comunicação social, ao ensino, aos preconceitos e ao exemplo de outros familiares que consideram a menopausa e os seus desconfortos como naturais e inevitáveis, muitas mulheres encaram ainda hoje essa alteração como algo por que se tem de passar para a qual não existe tratamento. Por outro lado, a atitude ainda pouco compreensiva da profissão médica, encoraja as mulheres a considerarem a menopausa com receio e depressão. Algumas mulheres passam pela menopausa sem sequer se aperceberem de que isso está a suceder.

O dr Elia, da Maternidade de Rotschild de Paris, através de um inquérito que realizou sobre os aspectos médicos, sociais e afectivos da menopausa concluiu que 70 por cento das mulheres francesas encararam a menopausa como o “princípio do fim”. (*Maria*, nº 504 de 06 a 12 Jul/88, Fich 31B)

A expressão *sem sequer se aperceberem* surge como uma alternativa a todo um rol de distúrbios associados à menopausa, mas que perde força por estar inserida num contexto de apelo à medicalização da menopausa. Assim, a expressão “*o princípio do fim*” dá mais evidência ao carácter destrutivo desta fase, onde o desfecho negativo é exaltado e colocado em oposição ao meramente mencionado como tranquilo e de desfecho positivo.

Este artigo pauta-se por contra-sensos face à divulgação da menopausa como *um bicho de sete cabeças*, por parte dos *media*, dos amigos/familiares e médicos. Coloca os *media* como responsáveis pela divulgação da naturalização e inevitabilidade das manifestações perniciosas da menopausa, quando, na realidade, verificamos, ao longo desta análise, precisamente o oposto. Coloca os médicos como responsáveis pela inculcação de medos e mitificação da menopausa como “fase crítica”, quando, na realidade, várias vezes a revista

faz essa orientação e aconselha a consulta médica. Exclui, ainda, a possibilidade de as manifestações surgirem em todas as mulheres, mas apela à adesão da THS, fazendo a colagem, ainda que indirecta, ao conceito de doença, deixando cair por terra o “nem por isso”, relativizador da menopausa como doença ou síndrome, ao afirmar que *muitas mulheres encaram ainda hoje essa alteração como algo por que se tem de passar para a qual não existe tratamento*.

Numa outra notícia, cujo título é *Crise da Menopausa* e o subtítulo *As mudanças do climatério*, encontramos um discurso desafiador da normatividade, vezes sem conta imprimida em diferentes artigos já analisados:

Este processo fisiológico prolonga-se durante anos e o seu início e término ocorre em idades muito variáveis.

(...) Nem todas as mulheres sofrem os sintomas da menopausa: 60 por cento não chega a experimentar qualquer incómodo físico ou emocional. Muito simplesmente, um dia deixam de ser menstruadas e as mudanças físicas operam-se lentamente. (*Maria*, nº 509, de 10 a 16 Agos/88, Fich 32C)

Este será o excerto que mais se aproxima do enquadramento da menopausa como doença ou nem por isso, apesar de o ponto nodal *sofrem* estar presente, cuja associação, já explorada, assinala o sofrimento como constituinte da condição feminina *ad eternum*. Esta concepção, que tem uma raiz religiosa e ainda cultural, herdada do fatalismo e do “messianismo português”, como responsáveis pelo “determinismo de um destino cego” (Martins, 2007: 252), coloca, na generalidade, todos os portugueses como povo sofredor, saudosista e triste, e assenta, em particular, nas mulheres como as grandes sofredoras. Este dirigismo sociocultural é também o responsável pela opressão social feminina que se viveu no Estado salazarista e que prosseguiu, ainda muito vincado, na atitude social sobre e das mulheres pós-25 de Abril de 1974, tendo-se prolongado até aos anos 80 (Vicente, 1987).

No entanto, é na expressão *transtornos físicos*, como alternativa a *sintomas*, que o/a autor/a revela um afastamento desta concepção menopausa-doença e, ao afirmar *nem todas*, promove a dissociação do conceito de patologia, dando abertura à interpretação ao estilo do “nem por isso”. Reforçado pelo enunciado *não chega a experimentar*, afasta-se, por conseguinte, a imagem de que todas as mulheres atravessam esta fase de forma crítica. E é com um *muito simplesmente* e com a caracterização temporal *prolonga-se durante anos* que a normatividade discursiva é desafiada, já que se opõe à prática frequente da definição do processo como quase relâmpago e muito complexo.

## A colectânea patológica perimenopausa

A menopausa é encarada, pela comunidade científica/médica e pela sociedade, como uma agravante a todo o processo de envelhecimento e considerada como responsável por um conjunto de doenças que se manifestam mais exacerbadamente neste período. É pelo desfilarm de um interminável número de problemas, distúrbios e doenças que entendemos ser importante destacar essa “antologia patológica”. Assim, num destacável sobre a menopausa e num outro sobre a osteoporose, cujo subtítulo é *Osteoporose Primitiva*, são feitas as seguintes observações:

A insónia também é frequente, e não raras as dores de cabeça, as vertigens, dores nas articulações, palpitações por crises isoladas e sem causa aparente, incontinência de urinas, prisão de ventre, etc. (*Maria*, Nº 439 de 08-14 Abr/87, Fich 15E).

Além disso, o médico terá de pensar no futuro da mulher que, depois da menopausa, pode ficar exposta a situações indesejáveis, como a osteoporose, a atrofia dos epitélios (em particular do epitélio vaginal e na uretra), a arteriosclerose, etc. (*Maria*, Nº 439 de 08-14 Abr/87, Fich 15F)

É tipicamente representada pela osteoporose, da mulher depois da menopausa, período em que a redução da massa óssea é mais acentuada na mulher do que no homem. Isto não quer dizer que toda a mulher pós-menopausica sofra de osteoporose-doença. A rarefacção dos ossos é um processo normal nesta idade, e só tem carácter patológico se ultrapassar certos limites. (...) A doença evolui quase sempre por períodos de exacerbação das dores e de acalmia, mas é preciso considerar que, mesmo nos períodos de acalmia, a fragilidade dos ossos persiste e o doente está sempre à mercê de complicações. A descrição que acabo de fazer é a da osteoporose típica da mulher depois da menopausa, começando a manifestar-se uns 6 a 8 anos depois da suspensão das regras, ou até mais tarde. Trata-se aqui, sem dúvida, de um exagero do processo normal de envelhecimento, mas agravado pelo desequilíbrio hormonal. As hormonas sexuais favorecem o processo de construção do osso; após a menopausa estas hormonas diminuem consideravelmente e, portanto, o processo de destruição toma a dianteira, favorecido pela permanência da secreção da cortisona, que não é afectada. (*Maria*, Nº 451 de 01-07 Jul/87, Fich 19).

A contradição existente surge porque inicialmente se pretende dizer que nem todas as mulheres passam pelos mesmos processos na menopausa, ideia que é contrariada pelo facto de se utilizar *típica* e *tipicamente*, que indiciam que é a regra para “todas” as mulheres.

As expressões *tipicamente* e *típica*<sup>18</sup>, atendendo à sua definição, fundamentam a aceitação de que a osteoporose está associada à menopausa, sendo que *mais acentuada* surge por comparação entre a perda de massa óssea nos homens e nas mulheres, dando ênfase à perda superior nas mulheres. Também *osteoporose-doença* e *carácter patológico* são classificações associadas à osteoporose diagnosticada depois da menopausa (ver enquadramento teórico sobre osteoporose), já que *processo normal* constitui uma atribuição feita apenas à perda de matriz óssea durante o processo de envelhecimento geral. E é com a aplicação das expressões *exagero* e *processo normal de* que o autor assume a menopausa como causadora da osteoporose-doença. O termo *agravado* atribui às alterações hormonais a responsabilidade pela exacerbação do processo presente na osteoporose.

Neste discurso médico normativo e convencional, de associação da *osteoporose-doença* à menopausa, por depleção hormonal e consequente delapidação óssea, a noção da mulher sofredora permanece, não só pela utilização do termo *sofra*, como também pela descrição de que *a osteoporose-doença (...) evolui quase sempre por períodos de exacerbação das dores e de acalmia, mas é preciso considerar que, mesmo nos períodos de acalmia, a fragilidade dos ossos persiste e o doente está sempre à mercê de complicações*. Tal traduz um sofrimento periódico de dor, mas também contínuo, já que a *fragilidade dos ossos* e as *complicações* devem estar sempre presentes na mente das pessoas, *mesmo nos períodos de acalmia*.

Finalmente, podemos ainda destacar que *pensar no futuro*, apesar de ser o futuro da mulher sobre o qual o médico parece ter que se preocupar, denuncia um discurso acerca da incapacidade por parte da mulher em gerir a sua autonomia e o seu projecto de vida.

Em mais uma prática discursiva médica normativa e convencional, o artigo intitulado *A crise da menopausa* pretende informar sobre o rol de manifestações e doenças que lhe estão associadas, apesar de evidenciar que *a vida não acaba aos 40...*:

Este processo fisiológico prolonga-se durante anos e o seu início e término ocorre em idades muito variáveis. O sintoma mais notório é o desaparecimento das menstruações. (...) Em resultado do desequilíbrio hormonal podem aparecer sensações de sufoco ou acessos de calor, palpitações, dores de cabeça (...)  
Algumas mulheres apresentam uma marcada tendência para a obesidade e o seu cansaço pode estar ligado a desequilíbrios emocionais temporários.

---

<sup>18</sup> *Típica* significa “que apresenta em evidência todos os elementos característicos de um grupo” (in *Dicionário da Língua Portuguesa*, 1999: 1597).

Por outro lado, a osteoporose também se torna um factor de risco nestas idades, pois um dos elementos hormonais que protege e limita a descalcificação dos ossos são os estrógenos.

Outro sinal de carência desta hormona é a diminuição da lubrificação vaginal e o estreitamento das paredes da vagina. (...) Durante este período, as secreções vaginais também perdem parte da sua acidez, que é necessário para proteger os órgãos genitais das infecções, as quais se traduzem em fluxo anormal ou prurido.

(...) São muitas as mulheres que sofrem de insónias e palpitações, como consequência das sensações de sufoco, que aparecem sobretudo à noite, e que as fazem despertar algumas vezes (...) Se aparecem sintomas de depressão e medos ligados à perda da juventude e da beleza, é útil e aconselhável recorrer à psicoterapia. (*Maria*, N° 509 de 10-16 Agos/88, Fich 32D)

São caracteristicamente os pontos nodais *sintoma*, *sinal* e *sofrem* os responsáveis pela associação a menopausa-doença e os legitimadores de uma descrição exaustiva de manifestações associadas, assemelhando-se a um “desfile” patológico, sendo os termos *podem aparecer*, *apresentam*, *aparecem*, os iniciadores da descrição dessas manifestações, assumindo o carácter generalizador a todas as mulheres menopáusicas, apesar de surgir em dado momento do texto a expressão *algumas mulheres*.

Ao descrever como *factor de risco* a osteoporose, enfatiza-se a possibilidade de se associarem outras doenças, na sua maioria classificadas como graves. Assim, esta é não só uma consequência mas também uma causa, engrossando a lista dos problemas.

Um outro exemplo disso é a atribuição feita ao risco aumentado de *infecções* e a generalização da ocorrência de enfermidades do aparelho geniturinário, mas que, na realidade, ocorrem em qualquer fase da vida, sobretudo se esta tiver comportamentos de risco. Exclui-se, neste excerto, a possibilidade de a menopausa decorrer sem alterações físicas, não comprometendo a vivência saudável e tranquila deste período.

Apesar de apenas destacarmos estas notícias, todas as outras já analisadas apontam para esta sobrevalorização da menopausa como potenciadora de um sem-número de ocorrências e de doenças, constituindo uma colectânea ou colecção de manifestações, promovendo a visão hipocondríaca desta fase da vida da mulher.

#### **2.4.5. Perigos da menopausa em função da classe social e da actividade**

Um outro destaque emergente deste estudo, relembrando Barbre (2003) para a época vitoriana em Inglaterra e nos EUA, dá a entender que a menopausa se constitui como um

período tanto mais pernicioso para as mulheres quanto mais *actividade* desenvolver e quanto mais desfavorecida for a classe social de pertença:

Outra ideia falsa, que já referi, é a do envelhecimento rápido. (...) É obvio que uma alimentação errada ou insuficiente, o trabalho excessivo e em más condições de salubridade, a exposição exagerada às intempéries por razões profissionais ou «desportivas», doenças crónicas ou repetitivas, preocupações graves e constantes, são factores que aceleram o envelhecimento. Assim, a mulher pode chegar à menopausa já precocemente envelhecida e ver então agravada a sua situação (...) Um tal descontrolo depende muito da personalidade da mulher, da sua educação, do seu nível cultural e da existência ou não de «antecedentes» de desequilíbrios propícios ao «disparate». (*Maria*, Nº 439 de 08-14 Abr/87, Fich 15H)

A expressão *alimentação errada ou insuficiente*, em articulação com *más condições de salubridade* e *a exposição exagerada às intempéries*, remete-nos, de imediato, para a divisão de classes sociais e condicionamento das classes mais desfavorecidas. Para estas, espera-se um *envelhecimento rápido*, ideia reforçada por *aceleram o envelhecimento e precocemente envelhecida*. Estes termos estão frequentemente associados, mas são inicialmente apartados pelo autor, sendo posteriormente, em parte, reintegrados através do recurso aos pontos nodais *óbvio* e *assim*. É também o termo *agravada*, adjectivante da palavra *situação* (referindo-se à menopausa e ao processo de envelhecimento) o ponto contraditório da falsidade dos conceitos que o autor pretende fazer crer.

Este excerto constitui uma tentativa de dissociação entre o envelhecimento e o aparente determinismo da menopausa como princípio do fim (velhice e decrepitude), mas esta tentativa de dissociação é contraditada, no próprio texto, quando *uma alimentação errada ou insuficiente, o trabalho excessivo e em más condições de salubridade, a exposição exagerada às intempéries por razões profissionais ou “desportivas”, doenças crónicas ou repetitivas, preocupações graves e constantes, são factores que aceleram o envelhecimento*. Ficam de fora as mulheres não trabalhadoras em excesso e que vivem com boas condições de salubridade, que praticam hábitos alimentares correctos e suficientes, que não têm doenças crónicas e cujas preocupações são ligeiras e irregulares, ou seja, a mulher “ideal”!

Assim, denota-se uma diferenciação do processo de envelhecimento em função da classe social, especialmente quando se aplica os termos *uma alimentação errada ou insuficiente, más condições de salubridade e exposição exagerada às intempéries por*

*razões profissionais*, sobressaindo um discurso hegemónico em relação ao social, quando se considera que as classes mais baixas envelhecem mais rapidamente.

Joy Barbre (2003), ao citar diversos médicos com a mesma orientação, refere um – Drake – da época vitoriana que trata especificamente das mesmas questões com que nos confrontamos neste excerto, em pleno ano de 1987!. Ora vejamos, se as *actividades* consideradas perniciosas nos finais da década de 1980 são o trabalho e o desporto, na época vitoriana, as actividades proibitivas para as mulheres abrangiam igualmente o trabalho fora de casa (pago), a leitura e a dança:

mulheres que entregaram as suas almas ao trabalho sem coração [pago e fora de casa, não caridoso] irão, se persistirem, vão engrossar o número das que sofrem não apenas desconfortos, mas doenças e sofrimento ao longo da vida na altura da menopausa e depois. A natureza fica tão ultrajada que ela já não mais se ajustará apropriadamente ao funcionamento do sistema físico. (Drake 1902:131, *apud* Barbre 2003: 272)

No que se refere à situação portuguesa, este discurso, que à primeira vista parece ser emancipatório, dá a perceber a existência da normatividade que tende para o discurso médico hegemónico, onde as flutuações de significados, sobretudo em relação ao processo de envelhecimento e à velhice feminina, surgem de acordo com o seu estatuto social. Concordando com Barbre (2003), consideramos importante “questionar como os conselhos que nos são oferecidos reflectem e reforçam os pressupostos subjacentes da cultura mais alargada sobre a biologia das mulheres, sobre o envelhecimento das mulheres, sobre os papéis sociais das mulheres na sociedade” (*idem*: 272).

Além disso, o autor do artigo em análise pende para a desigualdade de classes, quando afirma: *Um tal descontrolo depende muito da personalidade da mulher, da sua educação, do seu nível cultural e da existência ou não de “antecedentes” de desequilíbrios propícios ao “disparate”*. Introduce, aqui, um discurso pejado de preconceitos para com a mulher, sobretudo quando coloca o termo *nível cultural*. Por certo, não pretendia destrinçar o comportamento em função da pertença a diferentes culturas, mas sim em função de um maior ou menor grau de cultura “erudita” dentro de uma mesma cultura.

Também na Ficha 15G (analisada no ponto 2.4.3.), a questão da actividade social da mulher como factor inibidor ou protector da mulher em relação aos sintomas é abordada. O meio social, a modernização, os novos estilos de vida, a desencarceração da mulher do

privado e do doméstico são factores apontados como grandes responsáveis pela desvalorização das *perturbações* menopáusicas.

## 2.5. Menopausa como sacrifício da feminilidade

A relevância de todas as alterações na mulher menopáusicas induz uma série de construções sociais que equacionam esta fase da vida da mulher como um *sacrifício* para a *feminilidade*. Num artigo breve, localizado na secção da revista *Curiosidades de medicina* e intitulado *Menopausa Precoce*, podemos observar:

Quando uma mulher com 50 anos entra na menopausa, possivelmente será uma fumadora inveterada. Analisando 329 mulheres, o dr. Lindquist, chegou à conclusão que metade delas estava já na menopausa. A maior parte das não fumadoras, com idade aproximada, não tinham ainda alcançado esta fase. Elas eram um pouco mais redondas e possuíam mais “almofadinhas” de gordura. O mesmo médico supõe que as fumadoras magras, devido ao contínuo consumo de nicotina, terão de sacrificar mais cedo a sua feminilidade. (Maria, nº 67 de 20-26 Fev/80, Fich 10)

Está bem patente neste excerto a noção de que na menopausa as mulheres deixam de ser femininas. Por um lado, porque perdem as formas físicas atractivas, pois ficam *mais redondas* e com *mais “almofadinhas” de gordura*, não correspondendo ao conceito de “feminilidade idealizada” (Carson, 2001: 117). Por outro, e embora não estando explícito, porque deixam de procriar e o conceito de feminilidade encerra a capacidade de procriação e de continuação da espécie (ver enquadramento teórico).

Pela assumpção de que “alguns processos biológicos – menstruação, gestação – estão largamente na superfície do corpo feminino, e por isso tornam-se os meios pelos quais a ‘mulher’ é definida” (Carson, 2001: 117), uma mulher na menopausa, mesmo que seja precoce, perde os seus atributos físicos, deixa de conceber, e como tal sacrifica a mulher que é ou foi, quando os hábitos tabágicos estão presentes. Assim, em termos de intertextualidades/interdiscursividades, entendemos haver uma forte associação da beleza estereotipada à feminilidade, não só sob o ponto de vista físico, mas também procriativo.

Mais ainda, implicitamente apontam-se os comportamentos não saudáveis como responsáveis pelo comprometimento da jovialidade e beleza física da mulher, e consequentemente como os responsáveis pelo sacrifício da feminilidade.

Também nos finais dos anos 80, encontramos uma continuidade e reforço desta ideia no excerto extraído de um destacável sobre a menopausa:

Se for banido o preconceito de que a mulher depois da menopausa, deixa de ser «mulher», sexualmente falando, ela continuará a ser mulher, a ter relações satisfatórias, por vezes até mais satisfatórias do que antes, perdido o receio de uma gravidez indesejada. Se pensar que continua a ser mulher e se, apoiada neste sentimento, tiver consigo cuidados estéticos e higiênicos favoráveis à sua feminilidade, a menopausa apenas lhe causará algumas perturbações que serão corrigidas com relativa facilidade e eficácia. Há inúmeros casos de mulheres que depois da menopausa se valorizam extraordinariamente, sobretudo, porque a partir de então as obrigações domésticas são menos prementes, os filhos estão mais ou menos «arrumados», têm, enfim, mais tempo livre para se dedicarem a outras tarefas. (...)"

(...) [A mulher] Foi «sabendo» (?) que a menopausa punha termo à sua actividade sexual... é falso... muitas das suas amigas... lhe terão dito que continuam a ser como antes. E neste ser como antes, cabem as que, por nunca terem sido antes normalmente femininas neste sentido, atribuem agora à menopausa uma carência que sempre sofreram. (*Maria*, Nº 439 de 08-14 Abr/87, Fich 15D).

Ao fazer a ponte com o recorte da Ficha 15B, cujo sentido é claramente o de que *deixa de ser mulher*, percebemos que a real intenção é reforçar este preconceito, mais do que a pretensão de o excluir. Percebe-se que há uma mudança no discurso e uma tentativa de valorizar a sexualidade da mulher menopáusica, quando o autor aplica as expressões *continuará a ser mulher* e *banido o preconceito*. No entanto, o contexto onde está inserido não permite que esta mudança de dê.

Como motivos apontados pelo autor para uma sexualidade mais activa, encontramos as expressões *perdido o receio de uma gravidez indesejada*; *filhos estão mais ou menos "arrumados"*, o que, *sexualmente falando*, permite uma maior disponibilidade de tempo para as mulheres que se cuidam e se *valorizaram extraordinariamente* (numa perspectiva mais física do que psicológica). Apesar de não dito, estes pontos raíam o conceito de feminilidade em vias de se perder, pois ou a mulher cuida do seu aspecto físico e da beleza, ou seguramente perde estes atributos. Assim, a prática de *cuidados estéticos e higiênicos favoráveis* é a expressão mais marcante que informa a mulher da necessidade de se preocupar com a imagem corporal, para manter a *feminilidade*. Porém, esta condição, quase *sine qua non*, de manutenção da feminilidade por via dos cuidados estéticos e higiênicos é dúbia, pois não sabemos o que o autor entende por *favoráveis*.

Já numa outra perspectiva, agora fora do domínio da sexualidade, e apesar de não estar devidamente explícito o que significa para o autor *outras tarefas* (sendo que está claramente expresso que não são as do domínio privado ou as “obrigações domésticas”, mas sim as exercidas no domínio público), surge a dúvida se as *tarefas* poderão ser laborais e remuneratórias ou não, ou se são apenas actividades mais lúdicas ou de carácter caritativo. Este ponto pode ser indicativo de um outro conceito de feminilidade relacionado com a dicotomia domínio privado feminino *versus* domínio público masculino, deixando entender que as ditas actividades públicas deverão ser não remuneratórias para manter a feminilidade (ver enquadramento teórico).

Apesar de todo o texto ter um cariz fortemente hegemónico, este excerto deixa transparecer um certo discurso emancipatório e até desafiador, pelo facto de apelar ao abandono do preconceito da mulher que *deixa de ser mulher* e de assumir que a mulher tem sexualidade, quando afirma *ela continuará a ser mulher, a ter relações satisfatórias, por vezes até mais satisfatórias do que antes*.

Existem claramente desacordos em relação à prática discursiva, quando em diferentes momentos do texto surge o ponto nodal *se*. Esta conjugação vem colocar um parêntesis em toda prática discursiva das vantagens da menopausa, conduzindo para a construção do seguinte raciocínio: se a mulher não pensar desta forma, se não tiver os cuidados *favoráveis*, então não poderá corrigir com facilidade as perturbações; logo, perde feminilidade.

Numa perspectiva de associação a beleza física, juventude e atracção sexual como constituintes da feminilidade, e de perda das mesmas com a chegada da menopausa, encontramos o seguinte excerto:

Se aparecem sintomas de depressão e medos ligados à perda da juventude e da beleza, é útil e aconselhável recorrer à psicoterapia (...) A feminilidade, mais do que da produção de hormonas, depende de factores subtis, que vão edificando a vida afectiva da mulher desde a infância. Com realismo podemos afirmar que, ainda que a vida não comece aos quarenta, é uma excelente idade para a continuar. (Maria, Nº 509 de 10-16 Agos/88, Fich 32E)

É pelo recurso ao ponto nodal *perda de juventude e da beleza* que o/a autor/a anuncia uma feminilidade alterada por perda destes predicados. Com o enunciado *depende de factores subtis*, coloca-se a dependência e subjectividade da feminilidade inserida no contexto da hegemonia da juventude e da beleza jovial. Os *factores* são assim entendidos

como algo engenhoso e de fácil manipulação, construído em função dos conceitos sociais vigentes para a feminilidade e conduzindo a mulher para a exclusão social numa sociedade que assume a juventude, a beleza física e a capacidade de atracção pelo sexo oposto como importantes e inclusivos.

Numa perspectiva de certificação da juventude, da beleza e da feminilidade, surge uma outra exposição intencional da revista, que trata a procriação e a sua associação, condicionante, à menopausa.

## **2.6. Menopausa e procriação**

A associação – entendida quase sempre como perniciosa para a mulher – entre menopausa e procriação passa pela anunciação e enunciação do fim da produtividade feminina, produtividade essa que é restringida à concepção. Assim, a maternidade, com tudo o que lhe está adstrito – gravidez, filhos, tarefas do cuidar, interioridade – constitui um traço essencial na definição normativa da mulher como mãe, retirando espaço e visibilidade ao contributo das mulheres nas esferas social, científica, do trabalho, política, artística e outras.

É nesta ordem de ideias que, nos artigos analisados, podemos observar um discurso sobre a “perda de utilidade” das mulheres, pelo facto de já não poderem engravidar e de os filhos saírem de casa. Estes traços, mais característicos na época de edição das revistas constantes da nossa análise, têm um peso que, actualmente, poderá não existir, dado muitas mulheres protelarem a maternidade para idades “mais avançadas”, implicando que os filhos sejam independentes dos pais muito mais tarde.

Assim, o “fim da produtividade feminina”, a sua associação ao carácter e condição “natural” da mulher, o entendimento da menopausa como um “esvaziamento da maternidade” ou a prática de um “discurso da não-procriação” são pontos evidenciados pela análise efectuada.

### **2.6.1. O fim da produtividade feminina**

A associação entre a menopausa e o término da capacidade de reprodução da mulher, por valorização do papel social da reprodução e maternidade, e sua consequente

desvalorização no período da menopausa, pode ser observada na resposta a uma carta de leitora intitulada *Duas Palavras*:

A palavra menopausa significa fim das menstruações: é comumente usada no caso da última menstruação. Período esse o qual a mulher sofre grandes mudanças físicas e psicológicas. Durante esse período verificam-se também importantes mudanças hormonais. As hormonas são substâncias especiais produzidas pelas glândulas do organismo; são transportadas pelo sangue e chegam aos vários órgãos, sobre os quais exercem a sua acção. Durante o climatério diminuem progressivamente os estrogéneos (necessários à ovulação) até que esta última não se pode dar e a mulher deixa de poder conceber. (*Maria*, nº 62 de 16-22 Jan/80, Fich 8B)

Presente como discurso de desvalorização da condição feminina, encontramos a expressão *a mulher deixa de poder conceber*. Esta surge, aqui, como um facto irreversível e real, que a retórica pró-productividade feminina/“menofobia”<sup>19</sup> apresenta. À semelhança do que tem vindo a ser exposto, a palavra *sofre* reforça aqui o discurso negativista e fóbico das mudanças físicas e psicológicas visíveis ocorridas na menopausa.

A expressão *importantes mudanças*, atribuída às mudanças hormonais descritas e consideradas como alterações fisiológicas não visíveis, mas responsáveis por todas as outras alterações físicas e psicológicas visíveis, assumem o carácter de mistério. Isto porque, quando não se conhece muito bem, ou o seu mecanismo não é controlável (Joaquim, 1983), é-lhe atribuída essa categoria. E como todos os mistérios, há que tratar a menopausa com o devido respeito, daí a classificação subjectiva de *importante* como tradutora de um sentimento de impotência e sobrelevação de algo que não controlamos.

E porque a ausência de menstruação é um sinal visível da perda de capacidade de procriação, podemos observar o seguinte excerto:

A menopausa, ou seja, o fim da actividade funcional dos ovários, com conseqüente desaparecimento da menstruação (...) A altura da menopausa é uma fase difícil para muitas mulheres (...) o filhos já estão crescidos, não necessitam tanto dela (sente-se menos útil) (*Maria*, Nº 431 de 11-17 Fev/87, Fich 12B)

---

<sup>19</sup> “Menofobia” é uma construção nossa, emergente da percepção, ao longo dos excertos já analisados, de que existe uma fobia social e da mulher pela menopausa, à semelhança do que afirma Laznik (2004). A criação de um termo abrangente e denunciador do “medo patológico” em falar, assumir e enfrentar a menopausa, fazendo a junção de *meno-* e *fobia*, parece-nos interessante e necessário. Apesar de estarmos conscientes de que *meno* significa “mês”, a sua adopção para a construção do vocábulo *menopausa* está enraizada na linguagem científica e social, daí que estamos conscientes da possibilidade de, futuramente, desenvolver um estudo mais aprofundado para desenvolver como conceito esta palavra composta.

Realçamos a expressão *fim* da *actividade funcional dos ovários*, porque nos remete, mais uma vez, para o fim da produtividade feminina, no sentido de a produtividade das mulheres estar apenas ligada à reprodução biológica. Igualmente, a expressão *fase difícil* vem como corolário desta construção social da vida das mulheres agora sem produção biológica, e ainda de sofrimento, com eternas dificuldades e obstáculos que fazem a mulher a sentir-se *menos útil*.

Todos estes pontos se inserem no discurso hegemónico e normativo sobre as mulheres, cujo sofrimento é fulcral e permanente nas suas vidas, sendo a procriação e maternidade os seus papéis sociais principais.

Já um discurso convencional e normativo acerca do *peso da idade* na produtividade feminina (procriação) pode ser encontrado nesta carta de leitora:

Qual a relação entre a idade em que a menstruação se inicia e aquela em que começa a menopausa? Tenho 39 anos e gostaria muito de ter um filho. Acontece que estou muito receosa, devido à idade que já tenho e ao facto de ter feito dois abortos anteriormente. Será que estes dois aspectos podem trazer-me problemas se engravidar?

Anónima  
(*Maria*, Nº 482 de 03-09 Fev/88, Fich 26A)

Demonstrando preocupação com o factor *idade*, por sentir que poderá ser um entrave à concretização de um objectivo relacionado com a produtividade feminina –engravidar –, a leitora questiona sobre a relação entre *menstruação se inicia* (como indicativo do período fértil) e *começa a menopausa* (como indicativo do término do período fértil). É na expressão *ter um filho* que encontramos a concretização objectiva da sua pretensão, e o motivo da sua preocupação emerge da associação de *muito receosa* a *devido à idade*, assumindo o medo do “fim da produtividade feminina”.

Igualmente o substantivo *problemas* vem reforçar o sentido das dificuldades em engravidar face à idade avançada (*Tenho 39 anos*), mas deixa antever a preocupação sentida quanto a possíveis intercorrências, caso a gravidez ocorra. É de ressaltar aqui a intertextualidade da maternidade/feminilidade por extensão à procriação, e a assimilação do discurso médico em torno da gravidez tardia como factor de risco. Todo o texto se pauta por regularidades em relação ao receio sentido, à problematização da dificuldade em engravidar e ao risco acrescido se existir uma gravidez tardia.

A delimitação de todo o período fértil e produtivo com o recurso ao seu balizamento – início: menarca, e fim: menopausa – é elucidativa da construção social em torno do primeiro como período fértil e da proximidade do segundo como infértil, quando na realidade a gravidez pode ocorrer no período da pré-menopausa (Sánchez, 2003).

Uma dimensão que não se encontra convenientemente explorada, e na qual pode residir a preocupação da leitora, relaciona-se com o ciclo procriativo alterado, inserido no que se considera ser a idade fértil. Esta seria uma outra dimensão do problema procriativo feminino, o da mulher “seca” e não produtiva, ou até o de julgar-se ou sentir-se como não mulher e não feminina. Mas o aborto como problemática da infertilidade, dentro do intervalo de tempo em que se insere a fertilidade feminina, está quase ausente deste discurso.

Assume-se, desta forma, a naturalidade da função feminina, que no ponto seguinte é muito mais evidente.

### **O fim da função feminina mais “natural”, o começo da não- produtividade**

No contexto de um discurso hegemónico de atribuição à mulher de uma função exclusiva e quase única – a maternidade – encontramos esta notícia reveladora:

A menopausa é um fenómeno natural (...), exclusivamente feminino, e que põe fim à sua função “natural”, que é a maternidade, a conservação da espécie.

É claro que na sociedade, a mulher desempenha muitas outras funções; nenhuma porém é naturalmente específica. Desde a mulher simplesmente decorativa ou instrumento de prazer, até à que desempenha altos cargos de Estado, a nenhuma a Natureza concedeu outra função específica senão esta: dar filhos ao Mundo. Tudo o mais vem por acréscimo e pode ser-lhe negado sem que por isso deixe de ser mulher.

(...) Em relação à menopausa, se quiséssemos considerar a Natureza como uma entidade dotada de raciocínio, consciência e objectivos, poderíamos atribuir-lhe uma decisão como esta: «Por volta dos 40 anos a mulher já não é necessária à conservação da espécie; já não precisa de ter filhos; precisa é de não ter mais filhos; portanto, destrua-se nela o mecanismo principal da gestação. Que o seus ovários deixem de funcionar.» (*Maria*, nº 439 de 08-14 Abr/87, Fich 15B)

Após a sua leitura, destacamos os pontos nodais *põe fim, destrua-se nela e deixem de funcionar*, como associação ao fim da produtividade feminina que advém da menopausa. Com a articulação entre *maternidade, conservação da espécie, dar filhos ao Mundo e*

*gestação*, o autor revela a construção social fortemente ligada à função biológica reprodutiva e à maternidade, sendo este o papel principal da mulher, que, por associação aos pontos nodais *função “natural”, função específica e naturalmente específica*, orientam o discurso para a ideação da única e legítima *função* da mulher: procriar.

Como contraponto à sua função “natural”, destaca-se a *mulher simplesmente decorativa ou instrumento de prazer* como função secundária, e ainda aceitável, pela e para a sociedade masculina, patriarcal e hegemónica. Existem ainda funções especiais, uma espécie de benesse, quando lhe é permitido o desempenho de *altos cargos de Estado*, mas que *vem por acréscimo*, podendo até *ser-lhe negado* pelo homem ou pela sociedade, *sem que por isso deixe de ser mulher*.

Ora, com este tipo de discurso, deixa-se antever que, como pessoa, passa a ser *não necessária, não precisa*, subentendendo-se estarmos perante um “despedimento, por justa causa” que a própria natureza faz. Logo, socialmente, a mulher pode também ficar destituída de qualquer tipo de função.

Neste excerto, pautado por uma escrita irónica, acutilante e agressiva, não é possível ser-se mais castrador e “humilhante” em relação às mulheres e às suas funções na sociedade do que o que está descrito. A facilidade com que a mulher é destituída, pela sociedade (que se subentende masculina), de todas as suas “brilhantes” funções – desde ser *simplesmente decorativa ou instrumento de prazer, até à que desempenha altos cargos de Estado* – ainda tem como acréscimo aquilo que a natureza lhe retira quando *já não é necessária à conservação da espécie; já não precisa de ter filhos; precisa é de não ter mais filhos; portanto, destrua-se nela o mecanismo principal da gestação. Que o seus ovários deixem de funcionar*.

Isto é a tradução directa da concepção da mulher como unicamente produtiva e com função social apenas enquanto tem a sua função reprodutora operacional e desempenha o seu papel maternal. Com a menopausa, deixa de ter qualquer interesse social, a não ser que lhe seja concedido o benefício de desempenhar outras funções. Assume indirectamente que o homem domina e controla a mulher e que a natureza também faz o mesmo.

A atribuição da feminilidade à função biológica reprodutiva, sendo as restantes funções concessões masculinas – *Desde a mulher simplesmente decorativa ou instrumento de prazer, até à que desempenha altos cargos de Estado, a nenhuma a Natureza concedeu*

*outra função específica, senão esta: dar filhos ao Mundo. Tudo o mais vem por acréscimo e pode ser-lhe negado sem que por isso deixe de ser mulher.* (sublinhado nosso) –, permite-nos concluir que existe um reforço da hegemonia masculina no contínuo controlo exercido sobre a mulher, na constante atribuição da maternidade à mulher como papel natural e social e no discurso desvalorizante e depreciativo da mesma, em qualquer que seja a sua fase da vida. Pode ainda concluir-se que existe uma clara exclusão do seu papel social na menopausa, deixando de ser importante para a sociedade. Este é, de todos os artigos, o mais expressivo em considerar a menopausa como o “fim da produtividade feminina” e como tal merecedor de destaque.

Existem ainda outras práticas discursivas orientadas para o sentido da maternidade como papel fulcral da mulher e em que a menopausa é vista como a responsável pela sua destituição. Será o que verificaremos no ponto seguinte.

### **2.6.2. Menopausa como esvaziamento da maternidade**

Estando a “produtividade” feminina ligada à sua capacidade reprodutora, e esta em estreita ligação com a maternidade, a menopausa está muitas vezes associada, nos anos analisados, ao fim da função materna. É o que podemos observar no seguinte excerto:

... por outro lado, os filhos já crescidos não necessitam tanto dela (sente-se menos útil). O marido, a maioria das vezes, também não consegue compreender o seu estado. (*Maria*, nº 431 de 11-17-Fev/87, Fich 12C)

Evidenciada pela expressão *filhos (...) não necessitam tanto dela*, a representação das mulheres menopáusicas surge em associação com a inevitável interpretação do fim da função materna e com a subtil ligação, apesar de não dita, à tão conhecida “síndrome do ninho vazio”.

Reforçada pela presença do ponto nodal *menos útil*, mais uma vez a ideia da mulher como útil apenas na sua função materno-doméstica está aqui representada, e o corolário traduz-se na presença do vazio na vida das mulheres quando deixam de exercer esta função.

Além disso, podemos perceber aqui o conceito da mulher “perdida” entre um vazio de funções e a frustração de ter um marido que não a apoia nem partilha desse vazio, pois não consegue compreender o seu estado. E é neste período que se revela uma maior propensão para a instalação de síndromes proporcionadas pelo esvaziamento da maternidade.

Apesar de ser um exemplo único, este excerto é explícito e tradutor de uma realidade socialmente induzida na mulher, daí ser considerado como um ponto merecedor de destaque.

Já num discurso diametralmente oposto, vamos encontrar uma prática discursiva surpreendente, que contradiz as perspectivas anteriormente explanadas sobre a “função mais natural” como sendo a produtividade e a maternidade.

### **2.6.3. Um discurso da não-procriação**

Apesar do grande peso social que envolve a maternidade e as mulheres, posicionando a procriação e a maternidade como as *funções mais naturais*, este ponto expressa o sentimento da não-procriação como libertador da mulher, tal como podemos observar em algumas notícias e cartas de leitoras dos finais da década de 1980:

Tenho 42 anos e deixei de ser menstruada há um ano. Pedia o favor de me informar se poderei ter relações sexuais à vontade, ou se ainda terei possibilidades de ter filhos.

Ana Luísa”

(*Maria*, nº437 de 25-31 Mar/87, Fich 14A)

A construção frásica *relações sexuais à vontade* orienta-nos para o facto de Ana Luísa assumir a sua sexualidade e o desejo sexual como sendo próprios e naturais do universo feminino. É na expressão *possibilidades de ter filhos* que a leitora orienta o discurso para a procriação. Porém, não sabemos se teria ou não algum, pois o pronome indefinido *mais* não está presente. Efectivamente, pode tratar-se de uma mulher que não tenha, mas também não pretenda, ter filhos, pois é a aplicação da frase *poderei ter relações sexuais à vontade* que nos orienta para o “discurso da não-procriação”.

Estamos perante um discurso claramente emancipatório, quer em relação à sua liberdade sexual, quer em relação à liberdade de escolha em não querer ter filhos. Mais ainda, evidencia-se a ligação implícita à sexualidade, às mulheres e ao desejo sexual quando questiona como pode ter *relações sexuais à vontade* sem engravidar, pois no ponto nodal *ou se ainda* denuncia-se a vontade de tal não acontecer.

Também a missiva cujo título é *Reencontrei o meu antigo namorado* assume o mesmo sentido:

Tenho 59 anos e sou viúva. Um homem, com quem namorei na juventude, procurou-me agora dizendo que me ama. Eu também o amo. Gostaria de saber se posso ter relações sexuais com ele sem engravidar. Já não sou menstruada há dois anos.

Z.R.

Com a sua idade e tendo deixado de ser menstruada já há dois anos, não poderá por certo engravidar. No entanto, pensamos que o mais aconselhável seria consultar o seu médico, ou ginecologista, colocando-lhe o problema. O risco de engravidar no período da menopausa só se verifica se a mulher ainda tem ocasionalmente hemorragias menstruais, pois pode haver ovulação. Quando estas deixam de acontecer, deixa de haver ovulação e a mulher já não pode engravidar. (*Maria*, nº 443 de 05-12 Maio/87, Fich 17)

À semelhança da Ficha 14A, a expressão *relações sexuais com ele* demonstra a preocupação que ZR tem para obter uma resposta segura sobre a prática das mesmas com a certeza de que jamais irá engravidar, pois *sem engravidar* traduz o desejo explícito de que não pretende engravidar, mas quer manter um relacionamento sexual activo aos 59 anos de idade.

Este discurso emancipatório sobre a sexualidade feminina é assumido pela leitora porque pretende reiniciar a sua actividade sexual, sendo a procriação algo indesejável, o que na idade dela, 59 anos, é tão lícito como impossível de acontecer, a não ser que se trate de uma menopausa tardia (é de referir que na bibliografia consultada nunca surgiu referência a tal possibilidade). Além disso, está aqui presente o desafio à concepção social de que a mulher, a partir de determinada idade, deixa de ter actividade sexual.

Sem qualquer atribuição de preconceitos ou estereótipos (frequentemente associados às mulheres, à sexualidade e à procriação), os seguintes excertos são exemplo disso:

Tenho 54 anos e uso a pílula desde os 40, data em que nasceu o último dos meus seis filhos. Li na vossa revista que a partir dos 40 anos não se deve tomar a pílula. Assim deixei também de tomá-la. Acontece que a partir dessa data não voltei a ser menstruada.

Maria Cândida

É perfeitamente normal o que lhe aconteceu. A senhora não está grávida, simplesmente entrou na menopausa ao deixar de tomar a pílula. Era a pílula (com o seu preparado hormonal) que actuava sobre as células do endométrio (camada interna do útero) e lhe provoca a hemorragia quando a senhora fazia a pausa de 7 dias. Esteja descansada, pois nada de anormal lhe aconteceu. A senhora teve uma atitude correcta ao deixar de tomar a pílula. (*Maria*, Nº 464 de 30 Set-06 Out/87, Fich 21)

Tenho 53 anos e sou casada há 20 anos. Desde sempre tomei a pílula. Tenho lido certas coisas acerca da pílula, nomeadamente que faz mal com a minha idade.

Deixei de a tomar em Outubro e nunca mais me veio a menstruação. Tenho usado os cones vaginais...

Anónima- Leiria

A falta de menstruação durante estes três meses está relacionada com as irregularidades menstruais que antecedem a menopausa, ou com a menopausa propriamente dita, mas para ter a certeza terá de esperar mais uns meses.

Fez muito bem ao deixar de tomar a pílula, pois era ela que lhe estava a fazer vir a menstruação. (...)

Em relação à anticoncepção, deve esperar pelo menos mais seis meses e se não lhe voltar a menstruação deve considerar-se na menopausa. (*Maria*, Nº 489 de 23-29 Mar/88, Fich 28A)

Os termos *normal* e *simplesmente* são atribuições raras quando o tema em debate é a menopausa, sobretudo quando destacada como facto *simplesmente* simples. A expressão *não está grávida*, contida no primeiro excerto, remete-nos para o discurso da não-procriação, sendo perfeitamente adequado pelo facto de a leitora ter 54 anos. Já o *Esteja descansada* finaliza um discurso, tranquilizador e informativo, acerca do fim da capacidade produtiva e o início da menopausa.

Com a expressão *nada de anormal* encontramos mais um reforço da naturalização da menopausa, além de que, neste contexto, e apesar de não dito, o *anormal* seria estar grávida, integrando-se todo o seu conteúdo num discurso de não-procriação e numa acção libertadora do seu papel social *mais natural*.

Trata-se de um discurso médico, de cariz informativo, onde a menopausa é entendida como um processo *normal*. Existe coerência e raciocínio discursivo de bom senso, baseado nos conceitos fisiológicos. A condução discursiva da autora pretende ser simples e natural, reflectida na congratulação pela atitude tomada de suspender o uso dos ATCO e na demonstração de apoio à capacidade decisória da leitora, quando acrescenta à resposta: *A senhora teve uma atitude correcta ao deixar de tomar a pílula*.

O segundo artigo mantém a mesma base de discurso praticado relacionado com a não-procriação, cuja licitude está expressa pela existência de uma idade na qual se encaixa a faixa etária da menopausa. Há, no entanto, uma ressalva contida na expressão *para ter a certeza terá de esperar mais uns meses*, em relação à certificação da impossibilidade de engravidar.

Em duas outras cartas de leitoras, intituladas *Hemorragias na post-menopausa* [sic] e *Menopausa e Pílula*, podemos perceber uma prática discursiva que apela à recusa de pretender engravidar, tal como podemos observar:

Tenho 51 anos, e há dois anos que não era menstruada. O mês passado, porém, apareceu-me novamente. Pergunto se ainda corro o risco de engravidar.

Costa da Caparica”

(*Maria*, Nº 467 de 21-27 Out/87, fich 23A)

Tenho 52 anos e não sou menstruada desde os 48 anos. Portanto, há 4 anos que deixei de tomar a pílula. Acontece que, no mês passado, tive um dia em que me apareceu uma pequena hemorragia. Fiquei assustada e voltei a tomar a pílula, pois tive medo de engravidar. Tomei 21 dias e na pausa apareceu-me a menstruação de novo, durante 3 dias. Corro o risco de engravidar? Tomo de novo a pílula?

Anónima de Gondomar”

(*Maria*, Nº 476 de 23-29 Dez/87, Fich 25)

À semelhança de outras cartas anteriormente analisadas, são as construções *risco de engravidar* e *medo de engravidar* que nos remetem para a prática discursiva da não-procriação, suportada por uma preocupação centrada na possibilidade de engravidar. Ao abordar a menopausa na perspectiva da não-procriação, e atendendo à colocação da questão, estas expressões encerram uma preocupação maior e oculta – a dissociação entre sexualidade e reprodução e a necessidade de conduzir a prática sexual de forma mais livre e à vontade. A busca de uma resposta libertadora da amarra *medo de engravidar*, e consequente libertação de um dos condicionalismos sociais – o determinismo biológico e o controlo hegemónico – é a tónica deste contexto, pronunciando a vontade de elas controlarem a sua sexualidade.

É um discurso emancipatório que, atendendo às idades das leitoras e ao facto de já não serem menstruadas há mais de um ano, é justificado pela inquietação sentida, se a possibilidade de engravidar estiver presente, traduzindo-se numa recusa do seu papel social mais natural: a procriação.

Como discurso de não-procriação, encontramos ainda a seguinte a carta com a respectiva resposta:

Tenho 46 anos e fui operada a um quisto no ovário aos 36 anos. A partir daí, fiquei com os períodos irregulares. Agora, já fez dois anos em Março que não me vem a menstruação. O meu marido continua a usar o preservativo. Será que poderei ter relações sexuais à vontade sem preservativo?

Anónima

A senhora já entrou na menopausa, pois há dois anos que não é menstruada.

Pode começar a ter relações sexuais sem qualquer protecção, pois já não corre o perigo de engravidar. (*Maria*, Nº 469 de 04-11 Nov/87, Fich 24A)

A construção frásica *não me vem a menstruação* é entendida pela leitora como se o sinal físico classicamente associado ao período fértil – a menstruação – estivesse ausente; logo, haveria possibilidade de não engravidar. No entanto, a expressão *continua a usar preservativo*, utilizado como método anticoncepcional, assume não só a dúvida sentida mas também o firme propósito de não engravidar. Daí que a expressão *ter relações sexuais sem qualquer protecção* possa ser lida como uma vontade e como a presença de uma atitude libertadora face ao desejo sexual que, por associação a *já não corre perigo de engravidar*, vincula o carácter emancipatório do discurso praticado.

É com este reforço que percebemos não só a necessidade de libertação da sua condição de “produtora de filhos”, mas também a afirmação do direito ao prazer sexual, à semelhança dos restantes excertos entendidos como integradores de um discurso de não-procriação.

Assim, pretendemos traçar a ponte para o desenvolvimento temático seguinte, onde a sexualidade da mulher é explorada sob pontos de vista opostos – o “mal-me-desejo” e o “bem-me-desejo”.

## **2.7. Sexualidade na menopausa: mal-me-desejo... bem-me-desejo...**

A sexualidade da mulher é um tema recorrente na revista *Maria*, apesar de ainda entendido, no período analisado, como tabu, sobretudo quando associado à menopausa. Assim, nos finais da década de 1970 este tema não é muito esmiuçado, o que traduz a vivência do tabu da sexualidade em Portugal, nessa altura. No entanto, a partir dos finais da década de 1980, torna-se um tema mais recorrente na prática discursiva da revista.

Apesar disso, foi possível encontrar alguns artigos da década de 1970 que versam sobre este tema, tal como podemos verificar na resposta a uma carta onde a questão colocada é, nada mais, nada menos, esta:

Na menopausa, deve interromper-se a actividade sexual? (*Maria*, nº 22 de 11-17 Abr/79, Fich 4)

Por conseguinte, a resposta, onde podemos observar a presença inabitual de um discurso emancipatório e desafiador, é a seguinte:

Não. Deve seguir-se os desejos e também os receios de ambos os cônjuges. A mulher não deve interromper as relações sexuais só porque já não pode ter filhos; mas não deve também continuar a tê-las forçosamente, se não sente desejo. (Maria, nº 22 de 11-17 Abr/79, Fich 4)

O discurso emancipatório surge porque, por um lado, se faz a dissociação entre o desejo sexual e a reprodução, recorrendo à construção frásica *só porque já não pode ter filhos*, deixando implícito que não deixa de ter desejo sexual; e, por outro lado, defende a recusa da submissão feminina ao desejo masculino, ao introduzir os pontos nodais *desejos*, *receios*, *interromper* e *forçosamente*. Assim, o termo *desejos* remete para a sexualidade feminina como constituída por desejo sexual; já o tempo verbal *interromper*, enquanto signo de pausa e não “de fim” das relações sexuais, assume o sentido de “parar” apenas durante o período em que os desconfortos estão presentes, uma vez que são estes mesmos desconfortos os responsáveis por uma diminuição temporária do desejo sexual (ver enquadramento teórico).

O advérbio de modo *forçosamente*, neste contexto, isto é, por afirmação de que *não deve* ter relações sexuais se não sentir desejo, assume, implicitamente, a não adesão ao desejo exclusivamente masculino. Esta é uma mensagem clara de emancipação e, tal como já afirmámos, inabitual na década de 1970, sobretudo porque ainda não se tinham levantado questões sobre a violência sexual contra as mulheres, nem tão-pouco em relação à violação sexual no casamento.

A palavra *receios*, associada à fase da menopausa (considerada como período de muitas incertezas e dificuldades no relacionamento conjugal), permite fazer a construção desta fase como preocupante para ambos e não apenas um assunto para mulheres, pois o/a autor/a dirige a resposta a *ambos os cônjuges*.

Para além do discurso emancipatório, encontramos um outro, o discurso médico, onde o peso da biologia se associa à *diminuição* do desejo sexual, quando a resposta finaliza com um *se não sente desejo*.

Apesar de abordar claramente o direito de liberdade de escolha e de decisão sobre o seu corpo, a associação ao mito menopausa/diminuição (ou até mesmo ausência) de desejo sexual está presente, sendo notória. Este fragmento torna-se, por isso, um campo discursivo

ambíguo, polarizante, que se encontra frequentemente associado às representações sobre menopausa.

A sexualidade das mulheres é muitas vezes equacionada com *feminilidade*, tal como acontece no excerto da Ficha 15D (analisado no ponto 2.5). Por exemplo, a expressão *relações satisfatórias* (incluída no fragmento da Ficha 15D), significando que as relações sexuais das mulheres são aceitáveis ou suficientes, não dá a entender, e inclusive destitui as mulheres de serem sexualmente activas. Aliás, a construção frásica *até mais satisfatórias do que antes* (incluída no fragmento da Ficha 15D), vem acentuar a suficiência das relações sexuais antes da menopausa, sem que se evidencie o desejo e o prazer sexual feminino. Existe aqui uma ocultação dessa necessidade, enquanto mulher, em pleno 1987!

Também são perceptíveis flutuações de significado em relação à sexualidade feminina, sobretudo quando o autor escreve: *Foi “sabendo” (?) que a menopausa punha termo à sua actividade sexual... é falso... muitas das suas amigas... lhe terão dito que continuam a ser como antes. E neste ser como antes, cabem as que, por nunca terem sido antes normalmente femininas neste sentido, atribuem agora à menopausa uma carência que sempre sofreram.* Neste contexto, o significado atribuído a *normalmente femininas*, por um lado, poderá ser entendido como condição de *mulher objecto e instrumento de prazer* e, por outro, de mulher sedutora e independente, que assume o seu prazer.

Já um discurso desafiador da sexualidade feminina, colocando-a como voltada apenas para o prazer e o desejo sexual feminino e dissociando-a por completo da actividade procriativa a que o acto sexual estava vinculado, pode ser observado no artigo seguinte:

Em relação ao sentir a vagina muito seca, com poucas secreções, isso está relacionado com a menopausa, pois uma das funções dos estrogéneos (que eram segregados pelos ovários) é lubrificar a vagina. Com a menopausa a vagina fica com poucas secreções, as pregas vaginais atrofiam, ficam mais lisas, e pode mesmo sentir dores durante as relações sexuais, devido à falta de lubrificação.

Está provado que, com a menopausa a mulher não perde o seu desejo e prazer sexual, pelo contrário, muitas mulheres até adquirem mais prazer, pois vivem a sua vida sexual com menos sobressaltos, visto que deixa de correr o risco de engravidar. (*Maria*, N° 469 de 04-11 Nov/87, Fich 24B)

Como motivo que frequentemente se associa à perda de prazer sexual durante a menopausa, transformando este acto num desprazer, surge a expressão *sentir dores*. Da mesma forma, *falta de lubrificação* é, entre as outras alterações genitais descritas, uma das responsáveis pela dificuldade e dor na penetração e coito (dispareunia). Assim, o

biologismo assume as culpas do não-desejo sexual ou do “mal-me-desejo”; *está provado e pelo contrário* constroem os reforços positivos para, não obstante o anterior, a prática de relações sexuais continuar a ser agradável e voluptuosa. Igualmente, a expressão *não perde*, pouco usual em relação à menopausa, reforça positivamente a sexualidade durante esta fase. Também *menos sobressalto* é um justificativo do aumento do prazer e prende-se com a questão de não engravidar, posicionando a mulher menopáusicas num “bem-me-desejo”.

Apesar da descrição de todas as consequências negativas da menopausa a nível físico, incluída na listagem das alterações ocorridas a nível genital, estas são minoradas por recurso às expressões *está provado, pelo contrário e não perde*. Este é um exemplo de uma notícia que apresenta dois campos contraditórios sobre um mesmo assunto, cujo balanço final é a faceta mais positiva.

Além de a menopausa como libertadora da sexualidade feminina constituir um discurso pouco habitual, por não integrar a valorização dos aspectos negativos associados às perdas (de beleza, de desejo, da boa forma física, etc.), este exemplo assume quer perdas, quer ganhos como constituintes da vida da mulher sem que, por isso, seja penalizada.

Já num artigo de três páginas dedicado à *Sexualidade da mulher: Entre a descoberta e a plenitude*, destaca-se o excerto com o subtítulo *Velhice: O Fim?*, cujo conteúdo passamos a transcrever:

Muita gente pensa ainda que, com a chegada da menopausa, a mulher deixa de sentir desejo sexual.

Nada mais falso. À parte as naturais transformações físicas, a capacidade sexual da mulher não diminui. Pode, isso sim, e toda a carga psicológica da mulher é preponderante neste aspecto, dar-se início a um período de menor fulgor, mas isso não quer dizer que tudo acabe. Se analisarmos bem o problema, a menopausa pode mesmo ser um período de alívio e descontração para a mulher, pois nesta altura já não terá de se preocupar com os anticonceptivos, uma vez que os seus órgãos reprodutores cessaram a capacidade de procriação. (*Maria*, Nº 501 de 15-21 Jun/88, Fich 30)

A estereotipia da sexualidade diminuída ou até mesmo ausente, bem como das relações sexuais insuficientes, está subjacente nos pontos nodais *chegada e deixa*, a que se associam expressões como *desejo sexual e capacidade sexual*, atributos pouco presentes no estilo de vida da mulher e, sobretudo, da mulher menopáusicas, tendendo a ser contrariadas pelas construções fráscas *nada mais falso, não diminui e analisarmos bem*. É colocada em evidência, através da introdução do *isso sim*, uma alternativa à sexualidade destronada, que

passa pela diminuição, e não isenção, do prazer e da vontade sexual. São as expressões *menor fulgor e mas* que relativizam a sexualidade-problema e devolvem à mulher um dos seus constituintes frequentemente demitidos. Há apenas um contraponto, ao alegar que *toda a carga psicológica da mulher* interfere na sua sexualidade (esta atribuição psicológica ao período menopáusico já foi explorada no ponto 2.4.2.).

As expressões *tudo acabe e não quer dizer* abrem espaço para a uma visão positiva da menopausa, assente na certeza de que se inicia um período de não-productividade (procriação) e, como tal, constituinte de um *período de alívio e descontração*, cujo enunciado *não terá de se preocupar* assume.

Com a advertência de que os seus órgãos *cessaram a capacidade de procriação*, o/a autor/a assume o estado de não-procriação como vantajoso e promotor de uma sexualidade livre, não sendo necessário recorrer a *anticonceptivos*. Estes são os reforços para a presença de um discurso emancipatório e desafiador de toda a relação entre mulher, procriação, maternidade, sexualidade, prazer e vontade sexual. A intenção deste artigo é demonstrar que o fim da capacidade procriativa não significa o fim do desejo sexual feminino.

No entanto, é um pouco infeliz a associação que se percebe entre *velhice: fim?* e a menopausa, pois, apesar do ponto de interrogação, promove a sua ligação. Este grande desacordo entre o subtítulo aplicado e o desenvolvimento do artigo acerca da sexualidade e prazer sexual, apesar de ser favorável à associação entre menopausa e sexualidade, deixa em dúvida se a intenção do/a autor/a é associar a velhice à menopausa ou responder que a velhice não é o fim. Como tal, menopausa e velhice fundem-se nesta notícia e torna-se ambígua a sua interpretação.

No excerto seguinte, denuncia-se a relação sexualidade-menopausa, oscilante entre a *perda do desejo* e a *diminuição do desejo*:

Muitas pessoas acreditam que a perda do desejo e da atracção sexual, a tristeza e o aparecimento de certos transtornos físicos são uma consequência inevitável do climatério. Contudo, nem todas as mulheres sofrem da mesma forma os sintomas da menopausa e 60 por cento não regista sequer qualquer mal-estar físico ou emocional.

(...) Muitas pessoas acreditam na perda do desejo e dos atractivos sexuais e a tristeza resultante dessa crença pode, às vezes, ser profunda, chegando mesmo à depressão grave e, conseqüentemente, ao aparecimento de diversos sintomas físicos.

(...) Outro sinal de carência desta hormona é a diminuição da lubrificação vaginal e o estreitamento das paredes da vagina. Estes fenómenos são susceptíveis de afectar as relações sexuais, podendo, no entanto, ser atenuados, de modo a não

constituírem obstáculo às mesmas. Toda a mulher que sinta dores durante o coito deverá consultar um ginecologista, que lhe indicará os meios de as evitar. (...) Um dos principais motivos que levam a mulher a acreditar que a sua sexualidade termina com a chegada do climatério é o peso de determinados tabus que, infelizmente, ainda se fazem sentir na sociedade moderna. (*Maria*, Nº 509 de 10-16 Agos/88, Fich 32B)

Expressões como *perda do desejo e dos atractivos sexuais* e *sexualidade termina* são as associações feitas à vivência da sexualidade na mulher menopáusicas, e constituintes da transmissão de *crença[s]* e do *peso de determinados tabus*.

A aplicação clássica e peremptória de um juízo como *afectar as relações sexuais* orienta-nos para uma leitura da menopausa como negativa na obtenção do prazer sexual. Esta justificativa é dada pela aplicação das expressões *diminuição da lubrificação vaginal* e *estreitamento das paredes da vagina*, por dificultarem a penetração e causarem dispareunia.

Mas a introdução dos pontos nodais *contudo* e *no entanto* pretende minimizar o dito *obstáculo* e introduzir alternativas para que as relações sexuais decorram sem problemas, introduzindo um outro contexto: o aconselhamento médico e a utilização de medicação (já analisados nos pontos 2.4.1. e 2.4.3.).

Neste artigo, o “mal-me-desejo” associa-se à constante presença de crenças de *perda do desejo e dos atractivos sexuais*, quer motivada pela valorização das alterações físicas dificultadoras da prática coital, quer pelas alterações físicas que se crê retirarem a beleza e o poder de sedução da mulher. Este sentimento pode conduzir à diminuição do amor-próprio e conseqüente possibilidade de desenvolver distúrbios psicológicos, aliás, reforçados pelo/a autor/a, ao introduzir como conseqüência a *tristeza* e a *depressão grave*.

Exclui-se, apesar de à primeira vista não o parecer, a remissão para o posicionamento de uma sexualidade positiva, anunciando a valorização pessoal e a possibilidade de manutenção de um relacionamento activo e de plena realização. Apenas se adverte para a orientação médica e medicalização como forma de favorecer a sexualidade, restando saber se para benefício próprio, ou para responder aos desejos do outro.

Entendemos que, apesar de conter a afirmação *nem todas as mulheres*, é com a constante denúncia dos aspectos negativos em torno da menopausa que, ironicamente, a própria revista também conduz a *acreditar que a sexualidade termina com a chegada do climatério* e não apenas o *peso de determinados tabus*.

### **2.7.1. O (não) mistério orgástico da mulher**

A sexualidade feminina, tão obscurecida e renegada durante séculos, faz a sua aparição a par das lutas dos movimentos feministas, nos finais dos anos 80, em Portugal, apesar de ainda ser uma realidade muito ténue. Dentro desta temática, o orgasmo feminino constitui-se ainda mais estranho ao pensamento científico e à construção social, apesar de ser, esporadicamente, alvo de debate. Este tema surge explicitamente na revista *Maria*, tal como podemos ver no único artigo que surge nos finais dos anos 80:

Está provado que, com a menopausa a mulher não perde o seu desejo e prazer sexual, pelo contrário, muitas mulheres até adquirem mais prazer, pois vivem a sua vida sexual com menos sobressaltos, visto que deixa de correr o risco de engravidar.

Não existe qualquer relação entre o orgasmo e o risco de engravidar. São coisas distintas.

Existem mulheres que nunca tiveram prazer sexual e têm muitos filhos, assim como existem mulheres com uma vida sexual muito estimulante e realizadas sexualmente, que não conseguem engravidar. (*Maria*, Nº 469 de 04-11 Nov/87, Fich 24C)

São os pontos nodais *não existe, qualquer relação e distintas* que fazem a dissociação entre o prazer na relação sexual e a procriação. Com a aplicação do termo *orgasmo*, o/a autor/a assume que as mulheres têm orgasmos, não se constituindo um mistério, como sempre quiseram fazer crer.

De um lado, o *nunca tiveram prazer sexual e têm muitos filhos* constitui a objectivação da clara dissociação entre reprodução e prazer feminino, separando a maternidade do prazer carnal/sexual. Do outro, a *vida sexual muito estimulante e realizadas sexualmente, que não conseguem engravidar* torna-se a objectivação da dissociação entre reprodução e prazer feminino, evidenciando o prazer com exclusão da maternidade.

Este é o único exemplo de um discurso emancipatório e radical, centrado no prazer sexual feminino e na dissociação da reprodução/maternidade como conceito de feminilidade e do ser-se mulher.

A sexualidade, o prazer sexual e a menopausa com a vantagem da não-productividade, constituem um discurso diametralmente oposto ao que, por norma, se tem vindo a praticar. Primeiro, porque a descrição das consequências negativas para o tracto genital feminino não é generalizada a todas as mulheres, tratando-se de uma transmissão de informação

objectiva sem juízos de valor. Segundo, porque a força do discurso positivo é superior à informação fornecida, assumindo um *está provado* e um *pelo contrário* para afastar a possibilidade de uma ambiguidade discursiva.

### **2.7.2. Feromonas ou a benéfica influência masculina**

Assumindo a influência masculina como algo necessário e vantajoso, este ponto constitui-se como expoente máximo da presença de um discurso, sem sombra de dúvida, de masculinidade hegemónica, não só sob o ponto de vista do domínio do masculino sobre o feminino, mas também da heterossexualidade como única forma de relação para homens e mulheres. Assim pode ser observado no seguinte artigo:

Substâncias segregadas pelo organismo masculino, as ferormonas têm sobre a mulher um efeito espectacular ao nível da atracção sexual. Para além de que, quando cheiradas, normalizarem o ciclo menstrual, aliviarem o mal-estar causado pelo mesmo, impedem também que o aproximar da menopausa cause alguns distúrbios. (...) concluindo que as mulheres sujeitas à influencia das ferormonas masculinas têm ciclos menstruais mais regulares, engravidam com maior facilidade, conseguem enfrentar a menopausa mais tranquilamente e mantêm um melhor equilíbrio, tanto físico como psíquico. (...) Mas não só os homens... os únicos possuidores das ferormonas. As mulheres também possuem substâncias idênticas mas o seu efeito sobre o sexo masculino ainda é desconhecido. Todavia, concluiu-se já que cheirar a feromona feminina leva as mulheres a sincronizarem o seu período menstrual. Por exemplo, mulheres que trabalhem numa mesma sala, tendem a normalizar as suas menstruações para períodos iguais. A regularização de um ciclo permite, assim, que a ovulação também estabilize, tornando mais fácil portanto a fecundação (...) Por seu lado, como já dissemos, a ferormona masculina contribui para que o organismo da mulher tenha uma produção hormonal equilibrada, pois, para além de normalizar os ciclos menstruais, alivia o mal-estar causado pelo período e impede que o aproximar da menopausa cause alguns distúrbios que tornam esta fase fastidiosa. A presença de um homem e o contacto sexual com ele é pois, para a mulher, uma fonte de saúde. (*Maria*, Nº 456 de 05-11 Agos/87, Fich 20 B)

Enquanto função atribuída às feromonas masculinas, que marcam a sua importância para as relações entre homens e mulheres, os pontos nodais *atracção sexual*, *efeito espectacular*, *normalizarem*, *aliviarem*, *impedem*, *mais regulares*, *maior facilidade*, *mais tranquilamente* e *melhor equilíbrio* demonstram os benefícios auferidos pela presença de feromonas masculinas na vida das mulheres, e levam-nos a concluir: são só vantagens! A expressão *influência* assume a validade do efeito das feromonas masculinas nas mulheres.

Encontramos ainda um *mas*, como chamada de atenção para o facto de que existem também feromonas femininas, surgindo como ressalva que os efeitos sobre os homens são desconhecidos. Também o *todavia* constitui mais uma ressalva para descrever a influência das feromonas femininas, mas só entre as mulheres, dando o exemplo de sincronização dos seus períodos menstruais.

Mais ainda, com a construção *por seu lado*, as vantagens das feromonas masculinas são reforçadas, por um lado, e, por outro, vêm subtrair importância às feromonas femininas. E no expoente máximo das vantagens, a expressão *fonte de saúde* é a cereja no topo do bolo! E tudo se resume à capacidade que os homens têm de promover a saúde das mulheres... Assim, as feromonas constituem substâncias que, quando inaladas por parte do sexo oposto (o feminino), provocam uma série de reacções, que vão desde o aumento do desejo sexual, passando pela facilidade na procriação, até ao impedimento de uma menopausa fastidiosa.

Todo o texto focaliza e valoriza as relações entre homens e mulheres, a heterossexualidade, e desvenda todas as respectivas vantagens. Assume a aproximação aos instintos animais de procriação e maternidade apenas quando aborda as feromonas femininas e excluem-se de todo este discurso as mulheres que não se orientam pela heterossexualidade.

Promove a constante divulgação das vantagens em “cheirar” os homens em qualquer fase da vida de uma mulher, porque sob a *influência das ferormonas [sic] masculinas [as mulheres] têm ciclos menstruais mais regulares, engravidam com maior facilidade, conseguem enfrentar a menopausa mais tranquilamente e mantêm um melhor equilíbrio, tanto físico como psíquico.*

Desde o discurso em torno da maternidade, passando pela sexualidade feminina controlada pelo homem, com a objectivação de que a *presença de um homem e o contacto sexual com ele é pois, para a mulher, uma fonte de saúde*, todos os conceitos e estereótipos sobre o masculino e o feminino estão aqui plasmados.

A regularidade do discurso em relação às fantásticas propriedades das feromonas masculinas contrasta com a quase invisibilidade da presença de feromonas femininas (uma vez que há uma referência à sua existência, não se pode considerar como uma exclusão),

pois o seu efeito sobre o sexo masculino ainda é desconhecido, assumindo-se com naturalidade esta afirmação, sem questionar o porquê de ainda não se ter estudado.

Além disso, a referência à influência das feromonas nas e entre as mulheres, por ligação ao *todavia*, quando o/a autor/a afirma: *concluiu-se já que cheirar a ferormona [sic] feminina leva as mulheres a sincronizarem o seu período menstrual. Por exemplo, mulheres que trabalhem numa mesma sala, tendem a normalizar as suas menstruações para períodos iguais. A regularização de um ciclo permite, assim, que a ovulação também estabilize, tornando mais fácil portanto a fecundação*, leva-nos a questionar por que razão ainda não se conhece as influências das feromonas femininas nos homens. Se há uma abordagem das feromonas femininas como importantes para o aleitamento e maternidade, por aproximação ao que acontece com as fêmeas de outras espécies, isto leva-nos a questionar, mais uma vez, por que motivo ainda são desconhecidas as influências sobre os homens.

**Em síntese**, na análise de discurso efectuada, podemos verificar a presença de discursos múltiplos em torno da menopausa e das mulheres, e algumas mudanças pontuais e não estruturais entre a década de 1970 e os finais da década de 1980.

Em primeiro lugar, destaca-se a “verdade científica” como discurso legitimador, na procura do *discurso verdadeiro* (Foucault, 1997), sobretudo na década de 1970, em que o atraso científico em Portugal se fazia notar nas diferentes áreas. Nesta procura de legitimação na ciência, os estudos realizados *além-mar*, no mundo anglo-saxónico (EUA), são a fonte mais citada e, como tal, entendida pela revista como mais credibilizadora.

Em segundo lugar, como campos discursivos em torno da menopausa, podemos destacar alguns; entre eles sobressai, logo nos primeiros artigos, o “lento desafio ao *tabu* menopausa”, e que, nas décadas de 1970 e inícios de 1980, se percebe corresponder à iniciativa de leitoras que questionam a revista sobre este tema.

A associação entre “menopausa e envelhecimento”, muito presente nos artigos da revista, surge, por um lado, de uma tentativa de igualar homens e mulheres em todo este processo e, por outro, da construção da representação da menopausa como o princípio do fim, ou seja, “a dura realidade da velhice”.

Desta análise ressalta ainda a oposição entre a construção social da juventude e a menopausa, em discursos onde a beleza física e o confronto com as mulheres mais jovens servem para fragilizar, ainda mais, as mulheres nesta fase da vida.

A “construção social da menopausa como um problema de saúde” foi outro destaque presente na generalidade das notícias, realçando-se, aqui, a forte associação com os “distúrbios psicológicos” e a elaboração discursiva desta fase, por um lado, como uma “doença”, mas, por outro, “nem por isso”. Aqui, a resposta médica é o recurso à THS, que sobressai como o remédio para todos os males.

A presença do discurso normalizador em torno dos estereótipos da feminilidade e da masculinidade atravessa os artigos e notícias analisados, sendo possível encontrar uma associação estreita entre “menopausa e perda da feminilidade”, Feminilidade esta, aqui, encarada de modo duplo: quer em ligação com a capacidade procriativa da mulher, enquanto máquina de fazer filhos, quer, inversamente, enquanto objecto do *gaze* masculino, isto é, valorizada apenas pela sua forma exterior e capacidade para atrair o sexo oposto.

Na sequência deste campo discursivo, e em complemento ao estereótipo da feminilidade, aparece também uma ambiguidade discursiva acerca da sexualidade feminina: por um lado, um discurso normalizador acerca dos “mistérios” da mulher, em que a sua sexualidade é construída em função do prazer do marido, sempre numa perspectiva de heterossexualidade; e, por outro, um discurso mais emancipatório, onde se explicita o direito da mulher ao *desejo sexual* e a possibilidade de se negar ao desejo masculino se não “tiver vontade”.

Finalizando, destaca-se a associação entre menopausa e perda de produtividade feminina como reforço dos campos discursivos anteriores, nomeadamente em relação à construção a mulher como equivalente a mãe, sendo que a menopausa é também trabalhada como a etapa de “esvaziamento da maternidade”. Integram-se aqui alguns excertos nos quais a questão da não-procriação é tida como uma mais-valia nesta fase da vida, no que toca ao sentir-se sexualmente mais livre, o que contraria parte do discurso praticado em torno da valorização do papel social da mulher como reprodutora e mãe.

## CONCLUSÕES

Esta dissertação centra-se na análise crítica do discurso mediático em torno da menopausa, numa perspectiva teórica inserida no campo dos Estudos sobre as Mulheres, identificando discursos normativos e/ou emancipatórios acerca desta fase do ciclo de vida feminino.

Partindo dos conceitos de menopausa(s) nas suas diferentes concepções (biológica, psicológica, sociológica e cultural), e de acordo com os diferentes autores consultados (Pattison & Lemcke, 2005; Silva, 2004; OMS, 1996; Chaby, 1995; Collaço, 1980, entre outros), cujas definições de menopausa e diferentes termos associados (perimenopausa, pré-menopausa, pós-menopausa e climatério) são construídas com sentidos ligeiramente diferentes, optámos pela adopção do termo *menopausa* no seu sentido mais amplo, cumprindo a recomendação da OMS (1996) em adoptar o sentido de “fase da vida”.

Assim, no seguimento do enquadramento teórico, optou-se por abordar as diferentes associações sintomáticas deste período, destacando-se o carácter transitório dos mesmos, e referindo algumas das doenças que podem estar associadas à menopausa. E, numa incursão pela prática discursiva médica, onde se destaca o determinismo biológico, são autores como Barbre (2003), Chaby (1995), Le Goff (1985), entre outros, os que sustentam o suporte teórico deste ponto revelador da forte influência do determinismo biológico e da menorização da mulher. Numa vertente mais sociocultural, são autores como Edelman (2006), Laznik (2004), Barbre (2003), Oudshoorn (1998), Greer (1993), os que desvendam a menopausa ora como uma fase positiva, ora como uma fase negativa da vida da mulher, cuja influência cultural interfere no quadro representativo social. Expusemos concepções de autores que valorizam o recurso à THS (Pattison & Lemcke, 2004; Sánchez, 2003) e outros que entendem existir uma grande acção de *marketing*, por parte das indústrias farmacêuticas, ao divulgar as vantagens da adesão à THS e recusam o recurso sistemático e generalizado à THS, por se tratar de um decurso natural em consequência do processo de envelhecimento (Laznik, 2004; Nissim e Araújo, 2003).

Num constructo acerca da menopausa e representações do envelhecimento e velhice (Hayes e Dennerstein, 2006; Northup, 2001; Bee, 1997; Dawkins, 1997, Greer, 1993) constrói-se mais um ponto de desenvolvimento, onde estas representações se assumem como (des)vantajosas para as mulheres, justificando-se a importância desta revelação pela divulgação de um estudo de Rosa e Vieira (2003) acerca do aumento do envelhecimento populacional presente em Portugal.

Ainda na mesma linha dos conceitos e pressupostos acerca da menopausa, integram-se as temáticas mais gerais das mulheres e feminilidades/masculinidades, ou seja, uma perspectiva de género acerca das diferenças entre homens e mulheres, que se traduzem em diferenças no envelhecimento para ambos, sendo que, na construção das feminilidades, estas são entendidas como negativas para a concepção da menopausa, uma vez que induzem sentimentos de insegurança quanto à manutenção da *beleza* e da eterna juventude (Greer, 1993; Wolf, 1994). Ou ainda, as mudanças operadas dentro dos limites das masculinidades (Ghail, 1996; Badinter, 1993), a feminilidade construída por oposição à masculinidade (Beauvoir *apud* Silveirinha, 2004; Torres, 2000; Amâncio, 1994) e a identidade feminina em função da presença da menstruação (Laznik, 2004) ou do ser-se mulher (Sousa, 2005; Vicente, 1987).

No que respeita às representações da sexualidade no feminino, em Portugal, destaca-se – através de uma viagem ao longo dos tempos desde o século VIII, feita por Pacheco (2000) – o controlo do desejo e prazer sexual da mulher *versus* a prática sexual, entendida apenas como necessária para procriar (Torres, 2000; ver também Pacheco, 2000), onde uma componente religiosa fortíssima se assumia como controladora da sexualidade da mulher. Neste enquadramento, passa-se, igualmente, pelos conceitos de *beleza* (Wolf, 1994) e pelos estudos feitos por Kinsey (1954) e Hite (1979), demonstrativos da presença do desejo sexual feminino e da busca do prazer; ou ainda, pela ideia da existência de uma sexualidade saudável (OMS, 1975) segundo a qual a mulher também é entendida como ser sexuado, possuidor de uma sexualidade activa, e assumindo-se a presença da resposta sexual feminina como constituída por quatro fases: excitação, meseta, orgasmo e resolução (Masters e Johnson, 1984) e entendendo-se o orgasmo feminino como um não-mais-mistério (Kinsey, 1954).

Numa outra vertente necessária a este estudo, as considerações acerca dos *media*, entendem o poder dos meios de comunicação social para difundir estereótipos acerca das mulheres como uma temática a ser analisada Gallagher (2006) e Silveirinha (2004, 2006). Neste contexto, conceitos de *beleza* e juventude (Cunha, 2008; Wolf, 1994, entre outros), papel social da mulher (Barreno, 1976), ou ainda a invisibilidade da mulher no que diz respeito a questões políticas (Simões, 2008) afiguram-se como constituintes dos discursos praticados pelos meios de comunicação social em geral e, particularizando, na imprensa dita feminina. A divulgação mediática das mulheres como activas e produtoras no trabalho, política e sociedade ainda se encontra muito aquém do esperado (Silveirinha, 2009).

Numa incursão pela evolução das ciências em Portugal, revelando os atrasos ocorridos nas décadas de 1960/1970, são autores como Gago (1992) e Gil (1992) os que discorrem sobre o porquê. Por outro lado, a evolução dos estudos sobre as mulheres e os feminismos, assim como os motivos por que ocorreram, que transformações sociais motivaram e que desafios à hegemonia da epistemologia dominante na construção do saber científico, são questões analisadas por Sousa (2005), Nogueira (2001), entre outros, que as relacionam com a crescente desconstrução dos discursos binários incidentes sobre a dicotomia masculino/feminino e questionam a “verdade científica” enunciada pelo positivismo científico.

Atendendo a estes conceitos, ou práticas discursivas, enveredou-se por uma epistemologia feminista, socorrendo-nos da análise do discurso, suportada por vários autores, entre eles Fairclough (2004, 2005) e Nogueira (2004, 2001) numa perspectiva crítica da análise do discurso, atendendo à intersubjectividade e intertextualidade proferida por O. Ducrot (1977, 1980, 1983, 1985, 1988, *apud* Freitas, 1999 e Alves, 1995), onde o não dito (Foucault, 1997) assume uma tão grande, ou ainda maior, importância acerca do que é dito, quando se trata dos discursos veiculados pelos meios de comunicação social, onde poder e linguagem estão intrinsecamente ligados.

Tratando-se de um estudo cujo objecto ou *corpus* de análise é precisamente um dos muitos meios de comunicação social, a imprensa, mais precisamente uma das revistas femininas semanais mais difundidas em Portugal, a *Maria*, e tendo por base a necessidade de perceber, identificar e desconstruir os discursos praticados em torno da menopausa, pretendíamos obter resposta às seguintes questões orientadoras: A menopausa é ou não

tema presente na revista *Maria*? Como definem, adjectivam e caracterizam a menopausa? Qual o destaque que lhe é dado? Quais os aspectos relacionados com a menopausa que são mais abordados? Que outros temas estão associados à menopausa? Que imagens estão associadas à menopausa? Que dúvidas são colocadas relativamente à menopausa? Que respostas são dadas? Em que secções da revista (saúde, sexualidade, alimentação) se insere o tema da menopausa? Como é feita a associação da menopausa à sexualidade?

Desta forma, e justificando o título “Menopausa em (Re)vista”, pretendíamos obter uma visão acerca de como a menopausa era entendida pelos *media*, *media* esses sob a forma de revista, fazendo uma revisão dos conceitos ou pré-conceitos por ela veiculada. Ou seja, constatar se a menopausa é tem abordado na revista; analisar que destaque é dado ao tema; analisar que tipos de conteúdos são explorados; identificar os tipos de discurso praticados e respectivas intertextualidades; e, finalmente, se existem e, em caso afirmativo, quais as modificações discursivas.

Neste sentido, esta dissertação centra-se na análise crítica do discurso das notícias e artigos extraídos da revista *Maria*, que abordam a menopausa como tema principal ou não, no período compreendido entre 1978 e 1988, tendo sido seleccionados dois anos de cada década. No total, foram analisadas 217 revistas, com posterior transcrição, parcial ou total, de 32 artigos, classificados como pequenos artigos, artigos de uma, duas ou três páginas, cartas de leitoras, artigos associados e destacáveis. Para a análise, transcrevemos apenas os artigos alusivos à menopausa, e outros que, não tendo a menopausa como tema central, incluíam termos como menopausa, climatério, pré-menopausa, perimenopausa ou pós-menopausa, em qualquer parte do texto, mesmo que uma única vez. Foram excluídos todos os outros que, mesmo abordando questões como velhice, envelhecimento, alterações hormonais, ou idades pós-40 anos, não continham os termos alusivos à menopausa supracitados em algum momento do texto.

Apesar de se fazer alusão às imagens que foram acompanhando algumas das notícias, não foi feita uma análise sistemática às imagens/fotos associadas, pois não era objectivo específico deste trabalho, além de ultrapassar o âmbito geral e o tempo estipulado para a construção desta dissertação. Contudo, a análise do discurso foi pontuada pela revelação de imagens associadas, quando consideradas relevantes, fazendo-se apenas uma breve descrição da composição das mesmas.

A diacronia do estudo efectuado permitiu a visualização transversal do discurso praticado pela revista *Maria* ao longo dos anos pesquisados (1978, 1979, 1980, 1987, 1988) ressaltando, em primeiro lugar, a pouca variabilidade discursiva de uma – quase sempre – estereotipia negativa e por vezes estigmatizante da mulher neste determinado ponto da sua vida e, em segundo lugar, a constituição da menopausa como um tabu que foi sendo quebrado pelas leitoras da própria revista, ao introduzi-la como tema a esclarecer.

A sua predominância nas secções de saúde, ou nas cartas de leitores/as, exceptuando apenas um pequeno artigo inserido numa secção mais genérica intitulada *Do Mundo para si*, constituindo-se como tema pouco divulgado em comparação com temáticas como a saúde e beleza, a gravidez, a sexualidade feminina, o ideal feminino em casa e no trabalho, etc., contrastando com alguns, poucos, temas feministas como *Feminismo tem história*, *Prostituição*, *Figuras de sempre* ou *Mulheres célebres*, são reveladores do pouco interesse e do tabu que envolvia esta fase da vida da mulher.

É possível perceber que existe alguma, pouca, mudança no discurso, ao longo dos anos pesquisados, em vários sentidos, mas que vai oscilando entre os vários tipos do discurso de forma incipiente e pouco ou nada reveladora de uma construção paritária das identidades e das relações entre homens e mulheres.

Como ponto primário, de alguma mudança discursiva, encontramos a desocultação do tema menopausa, abordado por um discurso eminentemente hegemónico e normativo em relação à construção social da mulher e da feminilidade, mas definitivamente sendo uma ruptura do silêncio em torno do tema.

Depois, encontramos algumas tentativas para romper com esse discurso, ainda que, inicialmente, de forma menos explícita. E, mais recentemente, em uma posição mais explícita dessa desconstrução, apesar de oscilante entre o discurso hegemónico e normativo e o discurso desafiador e emancipatório, não se consumando uma total libertação discursivas das representações em torno da mulher e menopausa.

Especificando um pouco mais os achados analíticos, construíram-se pequenos pontos de destaque para as principais conclusões que se entrecruzam, tornando-se difícil a dissociação e reprodução exclusiva destes pontos, respeitando os títulos introdutórios dos mesmos.

Todavia, subjaz e é transversal à maioria dos artigos analisados uma prática discursiva orientada de e para a “verdade científica”, como forma de valorizar e credibilizar as informações fornecidas. Num posicionamento crítico, Foucault (1997) discorre acerca do discurso verdadeiro como discurso do saber e do poder, prática esta assumida pela revista, sem posicionamentos críticos, mas de clara aceitação e transmissão dos valores científicos tidos como absolutos e como fonte de “verdade”. Este achado analítico não é exclusivo desta revista uma vez que, também Pedro e Nogueira (2008), denunciam este tipo de construção mediática em revistas, entendidas como mais vocacionadas para jovens adolescentes.

São constantes as alusões aos estudos científicos internacionais, que entendemos ter como base não só a grande valorização dada a estes estudos, mas também, e tal como referem Amâncio (1994), Gago (1992) e Gil (1992), ser o resultado de a ciência em Portugal, nas décadas de 1960 e 1970, estar subdesenvolvida, implicando uma ausência de estudos científicos portugueses para corroborar as afirmações proferidas.

Assim, a introdução de pontos nodais como: *verdade, estudos, pesquisas, fantásticos e recentíssimos resultados, International Health Foundation, Instituto Monell de Química Sensorial da Universidade de Pensylvania, docente do Instituto de Farmacologia de Milão, Maternidade de Rotschild*, entre outros, encabeçam a divulgação de estudos feitos sobre a menopausa, para construir “regimes de verdade” (Foucault, 1996) credibilizadores e justificativos das informações disponibilizadas. Porém, esta prática constitui-se promotora de discursos normativos e hegemónicos, quer da prática da “verdade científica” como verdade absoluta, quer dos conteúdos divulgados acerca da menopausa e das mulheres.

### **Das ausências até à ideação da menopausa como Idade perigosa**

Partindo dos primeiros anos pesquisados, é claramente perceptível que, até finais de Janeiro de 1980, a própria revista nada tenha editado em termos de artigos sobre a menopausa. São as próprias leitoras que dão início à ruptura de um silêncio que parecia envolver esta temática. As suas atitudes desafiantes, colocando questões, não só como pedido de informação sobre o que é a menopausa, mas também como tentativa de aproximação às alterações que os homens possam sofrer, dão lugar a respostas igualmente desafiantes e de tentativa de igualar, no envelhecimento físico, homens e mulheres.

A (não) importância atribuída a este tema, ou o seu conceito tabu, escondia a real necessidade que, naquela época, as mulheres sentiam em perceber e até mesmo esclarecer um facto das suas vidas, da mesma forma como entende Vicente (1987) quando divulga as cartas de leitoras que lhe são endereçadas.

Assim, encontramos articulações entre as preocupações das leitoras e o sentimento de diferença sexual, quando analisados pontos nodais como *sempre bem*, referente aos homens e respectivo processo de envelhecimento, e *sofremos*, reforçado pela palavra *problemas*, relativamente às mulheres. A necessidade torna-se explícita quando os pedidos de esclarecimento feitos à revista têm como vocábulos *verdade* e *exactamente*. Encontramos uma oscilação naquilo que entendemos ser um discurso normativo acerca das diferenças sexuais entre homens e mulheres, traduzindo-se na assumpção da vantagem em ser-se homem para o envelhecimento e nas desvantagens da menopausa para as mulheres, e na prática de um discurso desafiante dessa normatividade.

Já no ano de 1980, poucos são os artigos que abordam a menopausa (quatro, sendo que um é uma carta de leitora e os restantes três, são artigos colocados pela revista) e, quando o fazem, são reveladores de um discurso hegemónico e negativista de posicionamento da mulher como frágil, sobretudo do ponto de vista psicológico, e de perdedora da sua feminilidade. Esta é a *Idade Perigosa*, e na qual são importantes a ajuda *do marido*, a ajuda *do médico* e o recurso a medicação, para que o seu *eterno sofrimento* se minimize e possa prosseguir a restante vida, sempre em sacrifício (que inicialmente era pelos filhos, pelo marido e pelo lar, e que depois passa a ser também, e com mais crédito, pela sua saúde), pois é no sacrifício que reside a sua virtude e, conseqüentemente, a sua *beleza*.

Esta “corporalização” do feminino em função das normas masculinas, com constante vitimização e divulgação da fragilidade das mulheres (Osborne, 2001, *apud* Cunha, 2008) é assumida pela revista e transmitida vezes sem conta. Isto é, o mesmo discurso que predominou durante séculos sobre a mulher como dotada de fragilidade dificultadora da sua autonomia e independência – logo, não poderia cuidar de si própria sem auxílio de uma figura masculina – está implícito e é transposto para outros artigos editados anos mais tarde. Estes são por nós entendidos como discursos hegemónicos, através da prática da dominação do masculino sobre o feminino.

É a presença das inúmeras intertextualidades, para dar a entender que a mulher é frágil, doente e neurótica, expondo-se a necessidade de recorrer a uma entidade masculina que se preocupa com ela e com o seu futuro, para dela cuidar, que nos induz à presença implícita de um discurso de menorização da mulher.

Os conceitos das mulheres como “produtoras de filhos” e “produtoras de trabalho doméstico” (Barreno, 1976; ver também Barbosa, 1998) são continuamente enaltecidos, mesmo que implicitamente, assumindo-se a menopausa como um “sacrifício da feminilidade” e dirigindo o discurso para “o fim da função feminina mais ‘natural’ ” e um “esvaziamento da maternidade”, ou seja, concordando com Barreno: “Saindo dos estereótipos, as mulheres ficam, culturalmente, despidas.” (1976: 89) Logo, perdendo a capacidade procriativa e a sua feminilidade, deixam de ter representação.

No ano de 1987, há um *continuum* no lento desafio ao tabu da menopausa, com a existência de nove cartas de leitoras que questionam, entre outros assuntos, a necessidade de manter, ou não, o uso de métodos contraceptivos para evitar a gravidez, o que demonstra uma preocupação não com o facto de o seu papel social como procriadora e mãe estar “ameaçado” pela menopausa, mas precisamente com o facto de não quererem engravidar, ascendendo o discurso da não-procriação. Este é simultaneamente constitutivo de um desafio ao discurso normativo do papel social da mulher e demonstrador do posicionamento emancipatório que se tem vindo a desenhar no quadro social português.

A associação da menopausa a temas centrais dos artigos, como as feromonas, a andropausa, a osteoporose e o ciclo menstrual da mulher constitui-se como dominante neste ano, assim como nos restantes anos, constituindo-se uma visão secundária e menos importante da menopausa na sociedade.

Os discursos hegemónicos e normativos, com “colagens” aos trabalhos científicos (a “fonte de verdade”) e por conseguinte constitutivos de evidência científica, são transversais a quase todos os artigos nos vários anos analisados.

Como evidência de toda esta construção da menopausa como *Idade perigosa* segue-se o seu entendimento, por parte da revista *Maria*, como um problema de saúde, e mais uma vez são praticados discursos normalizadores e hegemónicos acerca do tema, deixando em alguns excertos subentendida, e em outros explicitamente assumida, a capacidade patológica da menopausa, a periculosidade do envelhecimento e a colagem à velhice.

## **A construção da menopausa em função de um ideal de beleza e como um problema de saúde**

A crescente associação às alterações psicológicas sofridas e a doenças que acometem as mulheres nesta fase da vida, vem reforçar o discurso médico normativo e justificar a necessidade de, mais uma vez, medicalizar a menopausa. Esta medicalização surge também como necessária à manutenção da *beleza* feminina, que é *sacrificada*, tal como a feminilidade, de forma abrupta e irreversível. Nos finais da década de 1980, os discursos remetem não só para a questão da *beleza* como virtude, mas também como beleza física e capacidade de sedução.

A mulher é construída como um ideal de beleza, em várias vertentes, física, psicológica, social e cultural e, apesar da sua imagem estereotipada de fragilidade e de dependência, incute-se, subliminarmente, a ideia de que a mulher tem de lutar: contra o envelhecimento, contra a perda de capacidades de sedução e atracção, por uma juventude eterna, e evitar a derradeira paragem da exclusão social, a velhice. Aliás, “uma parte integrante da socialização para o papel de género feminino é a lição que as mulheres devem agradecer aos homens e nisto a aparência física é importante” (Miles, 1993: 113, *apud* Cunha, 2008: 108) e foi possível revermos esta imagem ao longo dos artigos editados.

Na perspectiva de Naomi Wolf (1994), isto centra-se numa questão fulcral, a do consumismo em massa e da manutenção do motor da economia global, com o crescente assédio das indústrias farmacêuticas, de cosmética, da moda, entre muitas outras. A mulher tem de se “transformar” e alterar o seu quotidiano, onde o conceito de “mulheres consumidoras” pode ser aplicado, por consequência daquilo que Barreno (1976) assume ser o progresso capitalista.

Neste sentido, em 1988, surge claramente a preocupação com a manutenção da *beleza*, sendo dadas às mulheres sugestões para manter a sua capacidade de sedução e atracção na menopausa, e com particular associação da beleza à manutenção de uma juventude, mesmo que aparente.

Por um lado ao deixar subentendido que a mulher tem de ter uma força interior muito grande, para conseguir atingir os objectivos socialmente impostos, não podemos deixar de evidenciar alguma contradição em relação à veiculação dos estereótipos femininos acerca da fragilidade da mulher. Por outro, esta tradução da menopausa na vertente da perda de

*beleza* e juventude é o reforço dos estereótipos da feminilidade e orienta-se para o sentido de considerar a menopausa como um problema de saúde, onde as soluções para contornar as desvantagens do envelhecimento e o carácter patológico da menopausa relacionam-se com a manutenção da beleza e da juventude.

### **Cerceando um pouco mais a construção da menopausa como um problema de saúde... ou nem por isso!**

A constante polarização num *continuum* saúde–doença, tradução de uma linguagem médica praticada ao longo dos séculos, permitiu elaborar campos discursivos constantes num discurso tradutor da menopausa como doença, ou síndrome, onde, em alguns excertos, se percebeu como um “nem por isso”.

São as fortes associações aos “males femininos”, causados pela presença de útero e menstruação (Barbre, 2003), muito veiculados no século XIX, que, em pleno século XX, continuam a ser referidos, revelando a existência de algo menos visível, mas mais responsável por todas as alterações: as hormonas femininas (Nissim e Araújo, 2003; Oudshoorn, 1998; Amâncio, 1994).

A descentralização macrofuncional do corpo da mulher em prol de uma focalização na sua microfuncionalidade, deixa antever a entrada na era da “medicalização do corpo feminino” (Oudshoorn, 1998: 776) onde o modelo hormonal passa a explicar tanto a fisiologia do corpo, como o comportamento feminino. Esta mensagem é muito clara, bastante incisiva e frequente ao longo da análise das notícias extraídas da revista *Maria*.

A presença deste discurso orientado pelo paradigma biomédico emerge pela presença de inúmeras construções frásicas semelhantes a: *pensamos que o mais aconselhável seria consultar o seu médico, ou ginecologista, colocando-lhe o problema*, ou pontos nodais como: *ser medicada; tranquilizante; consultar periodicamente; realizar um exame; recorrer à psicoterapia; indicação médica*, como indiciadores da dimensão patológica da menopausa. E reforçam a concepção da problemática física e psicológica da mulher como frágil e débil, onde o aconselhamento médico perspectiva-se como sendo necessário “desde sempre” ou “desde que se torna mulher”. O mesmo não é alvitado para o homem, senão esporadicamente e com parêntesis, deixando-se perceber a (dis)semelhança entre ambos.

Em mais um reforço desta prática discursiva, as soluções apontadas pela revista oscilam entre a necessidade de recorrer à THS e a presença do vocábulo *tratamento*, quando se assume a menopausa no feminino, e *cura*, quando a “menopausa” é revelada para o masculino, constituem-se como mais um afastamento entre ambos.

Apesar de parecer que a terapêutica hormonal de substituição oferece a possibilidade de ultrapassar uma fase catalogada como difícil e crítica, tanto para o homem como para a mulher, é no feminino que se assume categoricamente a fase crítica e os benefícios da THS para diminuir os riscos de determinadas doenças e, ainda como benesse, manter a pele com aspecto *mais jovem e fresco*. Porém, os “problemas” podem não ser completamente ultrapassados, resultando apenas numa *grande melhoria*, e não para todas as mulheres, porque ressaltam com um *em certos casos*.

Em outros contextos, e em pleno 1987, encontramos referências ao *tratamento de substituição* como solução proposta para erradicar o *mal*, com a salvaguarda de que é insuficiente *per se*, motivo pelo qual é necessário fazer-se acompanhar *por outras medicações*, pois não se consegue *curar* na totalidade.

Esta construção do discurso de carácter hegemónico e normativo, na medida em que, por um lado, a mulher é considerada como uma “máquina reprodutiva” e “produtora de filhos” (Barreno, 1976) e, por outro, é vista segundo a alienação da pessoa como doente dividida em “quadrinhos” (Sousa Santos, 1987), tendo por base as suas diferentes áreas-problema, apontam sempre como solução global e generalizada para todas as pessoas (subentenda-se: mulheres) a THS, constituindo-se uma perspectiva redutora mulher “comandada” pelo útero e hormonas femininas. A salientar que a par da medicalização, proposta incessantemente ao longo dos anos como a solução para a recuperação do bem-estar, da auto-estima e da beleza da mulher, desponta, por esta altura, a concorrência com a representação ideológica da medicina alternativa com o mesmo fim, sem contudo diminuir o carácter de problema de saúde.

Contudo, são os campos discursivos alusivos às doenças e aos distúrbios psicológicos os que, explicitamente, estão associados ao entendimento da fragilidade feminina e da mulher eterna doente, apesar de existirem estruturas discursivas acerca da menopausa como um processo normal do ciclo da vida da mulher. Porém, estão sempre associadas a

intertextualidades reveladores da construção social da menopausa como enfermidade, que ironicamente assume um peso maior, e conseqüentemente promove o *turn over* discursivo.

A mulher menopáusicas é então descrita com destaque para uma panóplia de sintomas a *nível físico*, tais como, *afrontamentos, suores frios, palpitações, vertigens*, cujas conseqüências são infindáveis, e que ao fazerem-se acompanhar de um simples *etc.*, pode ser entendida como possuidora de uma “colectânea patológica” permanente pois, em momento algum, se explicita a transitoriedade dos mesmos.

Esta “colectânea patológica da perimenopausa”, assumida não só pela revista, mas também corroborada pela comunidade científica, eleva o estatuto da menopausa a agravante do processo de envelhecimento. É, fundamentalmente, a valorização dos acometimentos patológicos, como a osteoporose e as alterações do tracto geniturinário, ocultando o facto de que podem ocorrer em qualquer altura da vida, sobretudo se não forem praticados hábitos de vida saudáveis, que transportam para a menopausa um peso irreal da sua capacidade “destruidora” do corpo feminino.

Porém, é também na assumpção deste carácter patológico que encontramos uma ambivalência discursiva, oscilando entre o “ser doença” ou “nem por isso”. Destaca-se, aqui, um artigo publicado em 1987, onde, num determinado ponto do texto, o/a autor/a se contradiz, pois após ter divulgado uma infindável lista de manifestações sintomáticas, termina com uma simples construção frásica: *algumas manifestações fisiológicas (...) que incomodam*.

Contudo, o campo da patologia feminina vai desfilando por entre os inúmeros artigos, descrevendo as doenças e seus agravamentos, perturbações e sintomas, e advertindo para a procura de um médico como método preventivo, onde termos como *frequentemente* surgem como ponto de inflexão para a não exclusão do factor doença. E passagens a evocar a possibilidade de algumas mulheres, mesmo as *sempre saudável[eis] e activa[s]*, e ainda as *assintomática[s] ou quase sem sintomas*, virem a manifestar *qualquer sintoma desagradável* ou até mesmo *perturbações*, tornam o quadro patológico não só preocupante mas, também, desconcertante.

Apesar de tudo, foi possível vislumbrar a presença de um discurso emancipatório, quer sob o ponto de vista da concepção da doença, quer sob o ponto de vista da libertação

feminina para o mundo social e de participação no exterior, fora do domínio doméstico, em meados de 1987, apesar de este não se ter consumado.

Foi precisamente num artigo marcadamente estereotipado e negativo acerca da mulher e das feminilidades que, numa introdução a um discurso libertador, rapidamente o autor retoma o discurso hegemónico e normativo. O convencionalismo, inferido a partir do não dito, da mulher como fútil, não produtiva e exagerada, destrói o carácter emancipatório que o autor parecia fazer crer quando, habilmente encaixada num ponto acerca das mudanças sociais para as mulheres, refere: [saíram] *dos seus limites restritos do lar para um ingresso activo na vida comunitária* (Maria, nº 439), para depois focar que a mulher, sobretudo se for doméstica, tem *uma atitude psíquica enormemente favorável ao exagero de certas perturbações da menopausa*.

Este discurso, pejado de preconceito para com a mulher, assume um peso ainda mais preconceituoso quando o autor o transpõe para o *nível cultural*. Claramente não fazendo a distinção das diferenças nas diferentes culturas, mas apenas baseado no maior ou menor grau de cultura “erudita”, assume a actividade social da mulher como factor inibidor ou protector no respeitante aos sintomas menopáusicos. O social, a modernização, os novos estilos de vida, a desencarceração da mulher do privado e do doméstico, são apontados como os grandes responsáveis pela minimização dos efeitos negativos do processo de envelhecimento e da velhice feminina, tendo por base o estatuto social. Entendemos que, ao assumir as actividades femininas como factor influenciador das manifestações menopáusicas, estamos perante a continuação, em pleno século XX, dos conceitos veiculados no século XIX acerca das mulheres e efeitos negativos da menopausa, relatados por Barbre (2003).

Evidenciamos, ainda, a presença de flutuação de significados, numa associação de ideias que comprova, mais uma vez, que a mulher perde o carácter de sujeito e o controlo do seu estado de saúde/doença, constituindo-se, ironicamente, a menopausa como o sujeito.

Porém, uma presença discursiva desafiadora da normatividade imprimida à temática menopausa foi encontrada já nos finais dos anos 80, uma vez que a expressão *transtornos físicos* surge em alternativa ao vocábulo *sintomas*, afastando-se assim da concepção menopausa-doença e aproximando-se de uma construção “nem por isso”, sendo a

introdução dos pontos nodais *nem todas; nem chega a experimentar e muito simplesmente*, a passagem para o assumir da menopausa como uma fase natural da vida da mulher.

Este constitui-se o ponto revelador da mudança discursiva, prática também presente na comunidade científica, ao publicarem-se trabalhos como os de Laznik (2004) ou de Nissim e Araújo (2003), entre outros, que realçam a naturalidade da menopausa e do envelhecimento (Zimmerman, 2000; Bee, 1997).

### **O turbilhão psicopatológico onde a mulher se encontra!**

A particular associação aos distúrbios psicológicos surge ao longo dos anos pesquisados como uma das principais fontes de preocupação e, logo, de divulgação. Apesar de, nos anos de 1980, 1987 e 1988, se associar a menopausa a outras doenças consideradas como mais “perigosas”, tal como a osteoporose, as doenças cardiovasculares e o cancro, são, quase, constantes as alusões aos distúrbios psicológicos.

Assim, são termos como *distúrbios psicológicos, psicossomáticos, nevrose, depressão, ansiedade, inquietação, mal-estar*, entre outros, que, em meados de 1979, justificam a classificação da menopausa como doença, ou potenciadora de doenças, e permite fazer a ponte com a assumpção de se tratar de uma “idade perigosa”. Em 1980, encontramos vocábulos ainda mais desconcertantes, tais como: *depressão moderada, crise de nervos, pequeno abalo de nervos, neurose* ou *depressão neurótica*, indiciadores do conceito da mulher eterna-doente-sofredora, tratando-se de uma intertextualidade por nós percebida.

A presença de um discurso hegemónico transparece pela descrição das mulheres como portadoras de uma instabilidade que se assume como característica tipicamente feminina. Estas são detentoras não só de uma debilidade física e psicológica, mas também de uma fragilidade e personalidade influenciáveis, logo veículo facilitador para o desenvolvimento dos distúrbios nervosos, sendo inquietantes os dados estatísticos apontados como relativos às *crises nervosas* femininas, e que são dignos de uma maioria absoluta (60%) em favor das mulheres, ou seja, mais um reforço do conceito eternas-doentes-sofredoras.

O discurso normativo, de vitimização da mulher, por presença de palavras como *sofrer* ou de construções frásicas insinadoras das mulheres como *vítimas inocentes da menopausa, cordeiros imolados no altar da mudança de idade* (Maria, nº 63), alterna com

a prática do discurso hegemónico, mesmo quando a pretensão, não conseguida, é a de fazer uma dissociação da menopausa como potenciador de estados depressivos e de exclusividade feminina.

A contradição expressa na extensão da depressão ao *indivíduo que vive integrado nas civilizações modernas, e mais precisamente os que habitam as grandes metrópoles* (Maria, nº 63) surge na sequência do texto, ao incluir como definição de *todo o ser humano*, as *senhoras casadas, viúvas, divorciadas ou uma solteira que vivam sós*. Estas são as únicas contempladas, pois senhores casados, viúvos, divorciados ou um solteiro que vivam sós não são mencionados, ou seja, estão excluídos desta generalização. Nesta nomeação dos seres humanos com maior probabilidade para ter depressão – atente-se – são incluídas todas as mulheres! Uma porque têm dificuldades na relação conjugal e outras porque não a têm e em consequência sofrem de solidão.

Apesar de esta ser uma prática discursiva presente no início dos anos 80, ao prosseguirmos para os finais desta mesma década, as práticas discursivas não são muito mais positivas para os estados psicológicos femininos. É possível encontrar descrições igualmente denunciadoras da fragilidade e de debilidade feminina como, por exemplo, os excertos seguintes: *O nervosismo é frequente; Se a mulher já é de si “nervosa” verá agravar-se esta situação; Se já tendia a exagerar o valor de acontecimentos banais da sua vida, passa a fazer do nada um bicho de sete cabeças; perde as estribeiras à menor contrariedade; tem crises de choro absolutamente injustificadas ou cai em depressão* (Maria, nº 439).

Neste seguimento da construção social da menopausa como potenciadora da *doença dos nervos* encontramos adjectivos cáusticos: *neuróticas, nervosas, pessoas constantemente exaustas, infelizes, introvertidas, piegas e até hipocondríacas*, construtores da imagem da mulher como uma *madwoman* e histérica, remetendo, mais uma vez, para o campo discursivo da menopausa como problema de saúde e fase crítica.

Não encontramos, em algum momento da análise, uma prática discursiva distanciada da concepção da mulher como *madwoman*. Pelo contrário, deixam subentendido que a mulher se encontra inserida num turbilhão de alterações psicológicas e psicóticas, cujas variações de humor e *neuroses* são frequentes e integrantes da sua própria personalidade. Isto é, “não é defeito, é feitio”, constituindo-se como mais uma característica do feminino.

## **Sexualidade, menopausa, andropausa: igualdade sim, mas...**

Ora, “igualdade sim, mas...” – socorrendo-nos de parte de uma afirmação de Barreno – “há que salvaguardar certos aspectos de natureza feminina” (1976: 84). Logo, esta associação da menopausa a temas de desenvolvimento principal, como a sexualidade e o prazer, e a andropausa, desafiam para um outro discurso, cujo tema é ainda é mais tabu do que a própria menopausa, a sexualidade feminina.

Na tentativa de igualar homens e mulheres num processo que se assemelha à menopausa mas que, na realidade, a prática discursiva, ao longo dos artigos e dos anos, claramente afirma que não o é, os campos discursivos em torno da andropausa distanciam-se em várias vertentes, como sejam: na abordagem da andropausa como algo que ocorre de forma progressiva e sem grandes problematizações; na assumpção de que, caso existam, pequenos ou ligeiros desconfortos ou alterações físicas e psicológicas são facilmente ultrapassados e sem recurso a grandes medicações, pois uma autopreparação psicológica para aceitação das alterações no envelhecimento é suficiente, atendendo ao carácter estereotipado masculino como possuidor de grande força psicológica, capacidade de raciocínio e independência; na importante transmissão de informação de que o homem jamais perderá a sua capacidade reprodutora, podendo ser pai até ao final da sua vida, se assim o desejar e se encontrar em excelente forma física – e esta manutenção da sua virilidade, por via da procriação, constitui o maior distanciamento entre a menopausa e a andropausa; na grande capacidade de adaptação a uma sexualidade sempre positiva, mesmo quando sente que, em processo de envelhecimento, poderá não dispor da mesma força e vigor da juventude, mas possui conhecimentos suficientes para dar e obter prazer de forma tão gratificante como quando era mais jovem.

Os problemas da sexualidade, do prazer sexual, são evocados e, entre discursos desafiadores e emancipatórios, por um lado, e discursos normativos e hegemónicos, por outro, os temas desenrolam-se, ora pendendo para um pólo, ora pendendo para outro, sendo notório que ainda é difícil ultrapassar a construção discursiva estereotipada da mulher no campo da sexualidade e do prazer. A crescente desocultação da sexualidade como inerente à condição de pessoa e pessoa-mulher, mesmo em período de menopausa, surge nos finais dos anos 80 ainda com essa polarização discursiva.

Como campo discursivo emergente, o “sacrifício da feminilidade”, assente nos conceitos veiculados sobre o ser-se mulher e ser-se feminina, surge em inúmeros discursos hegemónicos sobre a perda da “feminilidade idealizada” de Carson (2001). É sobretudo com base nas alterações das formas físicas atractivas, relatando que ficam *mais redondas e com mais “almofadinhas” de gordura*, e ainda no término da capacidade procriativa, que os discursos sobre menopausa e manutenção de feminilidade se desenrolam.

Encontramos expressões como *deixa de ser mulher*, em contradição com outras como *continuará a ser mulher*, desvalorizando a sexualidade feminina, por um lado, ou indiciando uma maior libertação e actividade sexual, por outro. E assim se vão desenrolando as diferentes práticas discursivas ao longo das décadas e dos artigos editados pela revista *Maria*.

Claramente, são as alterações físicas as que mais penalizam a mulher nesta fase da vida, já que as associações à beleza física, juventude e atracção sexual são valorizadas e entendidas como constituintes da feminilidade (Greer, 1993; Wolf, 1994). Assim, *perda de juventude e da beleza* anunciam uma feminilidade alterada, inserindo-se um discurso de hegemonia da juventude e da beleza jovial, onde a exclusão social está presente por perda da beleza física e de atributos para atrair o sexo oposto.

A produtividade/procriação oscila também entre dois pólos discursivos, o da discursividade normativa e hegemónica de redução da mulher apenas ao seu papel de “produtora de filhos”, mãe, tarefas do cuidar e espaço doméstico, e a discursividade emancipatória, assumindo-se a acção libertadora da sexualidade por, precisamente, deixar de ter capacidade de conceber.

A prática discursiva desvalorizadora da feminilidade, incidente na irreversibilidade da perda da menstruação (Laznik, 2004), tem maior preponderância nos inícios dos anos 80, evidenciando sentimentos de *menos útil* ou *muito receosa devido à idade*, porque a função feminina mais “natural” chegou ao fim. Contudo, prolonga-se até ao ano de 1987, onde encontramos expressões como: *destrua-se nela e deixam de funcionar*, referindo-se à função ovárica; ou *conservação da espécie e dar filhos ao Mundo*, em associação a função “natural” ou *naturalmente específica*.

Ainda na mesma linha do discurso normativo e hegemónico, contrapõe-se esta função “natural” a outras como *mulher simplesmente decorativa ou instrumento de prazer*. Apesar

de vista como secundária, esta função pode ser considerada o expoente máximo do exercício da supremacia masculina e da hegemonia, sobretudo quando, ainda por cima, se declara que existem funções especiais para as mulheres porque o homem e sociedade assim o permitem. Numa escrita, entendida por nós como irónica, acutilante e agressiva, a presença de um discurso onde a exacerbação da castração e “humilhação” das mulheres em sociedade, é revelada pela facilidade com que a mulher é destituída, pela sociedade (que se subentende masculina), de todas as suas “brilhantes” funções, acresce aquela que a natureza lhe retira quando a mulher chega à menopausa. Ora, se isto não é exercício hegemónico e de dominação da mulher, então que mais podemos esperar?

É pela constatação do esvaziamento da função materna, ou materno-doméstica, que a revista transmite estereótipos femininas capazes de transmitir aquilo que Laznik (2004) entende como “fobia” de envelhecer ou da menopausa, fazendo a associação da sexualidade e do término da função sexual da mulher à perda da capacidade reprodutiva, ainda deixando subentendido que deixará de ser atractiva perante os olhares masculinos. Este mesmo discurso não é proferido a respeito dos homens, já que, tal como foi exposto anteriormente, a capacidade reprodutora permanece intacta e ao homem outras funções lhe estão adstritas.

Esta é a grande diferença entre os discursos praticados para o feminino e os discursos praticados para o masculino, onde a “igualdade” no processo de envelhecimento e na sexualidade surge, intertextualmente/interdiscursivamente, mais desigual.

Contudo, surgem outras práticas discursivas opostas a tudo isto, em pequenos excertos, ou ponteados discursivos, que apelam à emancipação da mulher, sob o ponto de vista da sexualidade e do seu papel em sociedade.

A prática de um discurso a favor da não-procriação surge precisamente em cartas de leitoras endereçadas à revista, quando estas questionam se podem *ter relações sexuais à vontade*. A preocupação que demonstram com a possibilidade de engravidar em idades entre os 45 e os 50 dá a subentender que estas mulheres sentem necessidade de ter uma sexualidade activa, mantendo o prazer nas relações sexuais e sem o risco de engravidarem. Ora, é claramente um discurso emancipatório e, em simultâneo, desafiador do que a sociedade, naquela altura, entendia como o ser-se mulher e ser-se feminina. Assim, entre discursos que ora pendem para o “bem-me-desejo” da sexualidade, ora para o “mal-me-

desejo”, ao longo dos anos analisados encontramos pontos nodais onde a dissociação entre o desejo sexual e a reprodução está implícita.

Textos construídos ora para um posicionamento libertador da sexualidade da mulher, ora para uma discriminação e exclusão da sexualidade na menopausa, foram desfilando ao longo dos anos analisados, dando a entender uma certa ambiguidade que a temática “menopausa e sexualidade” encerra.

Num claro e inequívoco posicionamento emancipatório, o campo discursivo construído em torno do “(não) mistério orgástico da mulher” destacou-se pela explícita dissociação entre sexualidade activa e procriação, onde o mistério do orgasmo feminino não o é, assumindo inclusive um incremento da vontade e prazer sexuais por precisamente não se correr o risco de engravidar. O artigo em que esta emancipação feminina assume a liberdade da mulher, do seu corpo, dos seus desejos, etc., editado em 1987, concorre com um outro editado nesse mesmo ano, onde a “ditadura” hormonal feminina surge como penalizadora da mulher, e a “supremacia” hormonal masculina como vantajosa, não para o homem mas para a mulher. São termos como: *atracção sexual, efeito espectacular, normalizarem, aliviarem, impedem, mais regulares, maior facilidade, mais tranquilamente e melhor equilíbrio* que demonstram as qualidades auferidas pela presença de feromonas masculinas na vida das mulheres, e nos levam a concluir: são só vantagens!

Por outro lado, os efeitos das feromonas femininas sobre os homens são descritos como desconhecidos, mas a sua influência nas mulheres, dando o exemplo de sincronização dos seus períodos menstruais, é assumido como tendo sido estudado. Ou seja, mais uma diferença entre homens e mulheres na sua igualdade desigual.

Ao divulgar os benefícios femininos, em qualquer fase da vida, por “cheirar” os homens, tais como: *ciclos menstruais mais regulares, engravida[r] com maior facilidade, consegu[ir] enfrentar a menopausa mais tranquilamente e mant[er] um melhor equilíbrio, tanto físico como psíquico*. (Maria, nº 456) consideramos, residir aqui, o expoente máximo das vantagens culmina com a expressão *fonte de saúde*. Está em evidência a capacidade de, mais uma vez, os homens promoverem a saúde das mulheres... Onde o biologismo masculino assume o seu posicionamento de poder e supremacia sobre o determinismo biológico feminino, apesar de “o corpo feminino e o masculino não [terem] sido igualmente

disponibilizados para a investigação hormonal – o que pode explicar a diferença de atitudes e práticas em relação à integridade do corpo” (Oudshoorn; 1998: 790).

E talvez seja aqui onde reside a grande diferença entre homens e mulheres, ou seja, não se trata apenas de uma diferença cultural e social, mas também de uma diferenciação científica, influenciada pela maior predisposição para estudar os biologismos masculinos e femininos. Porém, importa destacar que, perante a existência de discursos normativos, o não dito em concordância com o que está dito, ou seja, o peso do preconceito em relação às diferentes opções sexuais, naquela época, “obrigava” a entender todas as relações como heterossexuais, numa concepção binária, e de oposição, da força/fragilidade e da razão/sentimentos.

### **Discursos, discursos: ora normativos, ora emancipatórios**

Após análise exaustiva dos textos extraídos da revista *Maria*, percebemos que, apesar de alguns avanços em direção à construção social da menopausa como um facto natural e não discriminatório, ainda persistem, de forma muito vincada, discursos mais conservadores, religiosos e médicos, que tendem a excluir a mulher de papéis sociais mais valorativos e preponderantes, por ocultação das suas capacidades físicas, psicológicas e mentais, mantendo assim o forte controle social do masculino sobre o feminino.

O discurso praticado é frequentemente um discurso de perdas, ou seja, a mulher perde beleza, perde juventude, perde a capacidade de procriação, perde saúde, perde desejo sexual, perde capacidade cognitiva. E quando ganha, ganha mais doenças, ganha mais peso, ganha rugas, ganha mais solidão. Na menopausa, perdas e ganhos são sempre perspectivados sob o ponto de vista do copo meio vazio, e nunca do copo meio cheio.

Além disso, há também uma perspectiva sempre heterossexual da menopausa. A mulher é sempre considerada como desejada pelo olhar masculino, está sempre pré-estabelecido que existe um casamento ou uma relação amorosa homem-mulher, e existem sempre filhos (excepção feita ao artigo editado na *Maria*, nº 469). Procriação, heterossexualidade das relações e domínio masculino são pressupostos implícita e explicitamente divulgados ao longo dos anos pesquisados.

Desta forma, a predominância dos discursos normativos e hegemónicos em torno da menopausa e as demais associações (sexualidade, feminilidade, envelhecimento, procriação, maternidade, papel social da mulher) são veiculados pela revista *Maria* ponteados por alguns – poucos – discursos desafiadores e emancipatórios (na sua maioria vindos das próprias leitoras).

### **Finalizando...**

Considerando estas como as principais conclusões, estamos certas de que a polifonia, tal como descreve Ducrot (1977, *apud* Freitas, 1999), permite múltiplas apreensões de sentidos, significados e significações de um determinado discurso. Acreditamos que a riqueza de análise obtida durante esta pesquisa poderá ser conduzida em outro sentido, que não o seguido, podendo vir a complementar as interpretações efectuadas no âmbito desta dissertação.

Aceitamos, tal como diversos/as autores/as defendem (entre eles/as, Conceição Nogueira, 2001 e Foucault, 1996), que esta “verdade” que transpareceu ao longo da pesquisa não é uma verdade única e absoluta, mas apenas uma das muitas e possíveis interpretações, atendendo à temporalidade, ao contexto, e às perspectivas epistemológicas e teóricas subjacentes à análise. Pois, estamos conscientes que as revistas são, não só, um meio de socialização e divulgação mas, também, um bom registo retrospectivo, constituindo-se como fonte de pesquisa importante para aceder às representações sociais de diferentes épocas.

Porém, entendemos que toda esta prática discursiva nos *media*, pretensamente esclarecedora e dissipadora de mitos e fantasias em relação à temática menopausa, afinal não o é. As construções fráscas, a inclusão de determinadas palavras nos diferentes artigos, as múltiplas adjectivações e diferentes enunciados não desconstroem o carácter patológico, nefasto e excludente da mulher menopáusica na sociedade dos finais dos anos 70 e 80 do século XX. Antes pelo contrário, reforçam-se conceitos negativos e, apesar de algumas poucas tentativas de ruptura com os mesmos, é a negatividade desta fase da vida da mulher que sobressai, diluindo assim o seu carácter mais natural e transitório. Desta forma, “deita-

se por terra” a desconstrução de mais um, entre muitos outros, tabus que compõem o quadro temático das questões associadas às mulheres e às feminilidades.

Vive-se um quadro social que consideramos ser de “menofobia”, conceito a desenvolver numa futura pesquisa, e que, necessariamente, tem que ser contrariado, atendendo ao crescente envelhecimento da população mundial e ao aumento da esperança de vida das mulheres, em particular. Já que estas mulheres constituem uma grande maioria da população que permanece activa e cuja contribuição social é substancial, devem ser resgatadas desta forma de exclusão social.

Após esta análise e desconstrução, a consciencialização para a necessidade de uma mudança no discurso praticado mostra-se como óbvia e necessária. A organização de movimentos ou actividades, em diferentes entidades (sociais, escolares, de saúde, mediáticas e até a nível político), para se efectivar uma mudança nos discursos praticados e um corte radical das práticas discursivas hegemónicas e normativas que ainda persistem, será necessária. Contudo, a elaboração de recomendações/orientações de actuação para desconstrução de pensamentos, práticas e comportamentos constitui-se um grande desafio para derrubar estas barreiras de difícil transposição.

Sabemos, tal como afirma Krister (*in* Williams e Bendelow, 1998, *apud* Cunha, 2008) que “não existe linguagem intrinsecamente feminina”, mas podem existir significados e significações femininas, logo, resta-nos esperar que tal possa vir a acontecer. E esperamos que o seu enraizamento seja uma realidade nas sociedades futuras, da mesma forma que o pensamento e valores masculinos se encontram actualmente arreigados.

Falta-nos lançar um, ou até vários, desafios futuros.

Entendemos que uma análise mais aprofundada dos artigos publicados até à actualidade poderá dar uma visão ainda mais completa da evolução, ou não, dos discursos praticados, quando o tema em questão é a *menopausa*.

Além do mais, seria também importante perceber qual o impacto da transmissão destas informações na construção da imagem corporal das próprias mulheres. Ou ainda, se, de uma forma geral, já se transmite às jovens adolescentes que “a beleza, a juventude, a perfeição, a sofisticação, o sucesso e a sedução fazem parte de um conjunto de significados (...) conjunto de características socialmente valorizadas” (Cunha, 2008: 524), então como perceberão, estas jovens, o processo de envelhecimento e a própria menopausa?

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALSINA, J. Calaf; GASULL, M. Guinot (2003) “Tratamiento de la patologia climatérica: TSH”, in RODRÍGUEZ, Eduardo Cabrillo (Coord.) *Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción*, Vol. 2, Madrid: Panamericana, pp. 1383 – 1387:

AMÂNCIO, Lúgia (1998) “O feminismo português no final do século XX. Um olhar sobre o passado ausente e a promessa de futuro” , in Compilação Seminário *Movimento Feminista em Portugal – o primeiro debate*, UMAR, pp.76-82 (Mimeo).

AMÂNCIO, Lúgia (1994) *Masculino e feminino. A construção social da diferença*, Porto: Edições Afrontamento.

ANTUNES, João Lobo (1992) “Ciências Médicas”, in José Mariano Gago (coord.) *O Estado Das Ciências Em Portugal*, Lisboa: Publicações Dom Quixote, pp. 431-445.

ARAÚJO, Cláudia *et al* (Trad.) (1996) *Stedman – Dicionário Médico*, 25ª Ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

ARNOT, Madeleine e DILLABOUGHm Jo-Anne (2002) “Reformular os debates educacionais sobre cidadania, *agência* e identidade das mulheres”, *Revista Ex æquo*, 7: 17-45.

AZEVEDO, Anabela Abreu (2004) *Incontinência Urinária - Impacto no feminino*, Coimbra: Formasau.

BACELAR, Rute (2002) *O desejo não tem idade. A sexualidade da mulher idosa*, Recife: Fundação António dos Santos Abranches – FASA.

BADINTER, Elisabeth (1993) *XY A Identidade Masculina*, Porto: Edições ASA.

BANDEIRA, Lourdes (2008) “A contribuição da crítica feminista à ciência”, *Revista de Estudos Feministas*, 16(1): 207-228.

BARBOSA, Madalena (1998) “Invisibilidade e Tectos de Vidro. Representações do Género na campanha eleitoral legislativa de 1995”, *Jornal Público*, Lisboa, CIDM.

BARBRE, Joy Webster (2003) “Meno-Boomers and Moral Guardians: an exploration of the Cultural Construction of Menopause”, in Rose Weitz, *The Politics of Women’s Bodies. Sexuality, Appearance, and Behavior*, Oxford: Oxford University Press, pp. 271-281.

BARRENO, Isabel Maria (1976) *A Imagem da Mulher na Imprensa*, Lisboa: CCF.

BASTOS, Maria Helena (2003) *Sorria você está na Menopausa – O manual de terapia natural para a mulher*, Cascais: Pergaminho.

BEE, Helen (1997) *O Ciclo Vital*, Porto Alegre: Artmed Editora.

BEERS, Mark H. (2004) “Fundamentos do envelhecimento”, in BEERS, Mark H. *et al* (Coord) *Manual Merck-Geriatria*, Lisboa: Edições Oceano, pp. 1-33.

BOURDIEU, Pierre (1999) *A Dominação Masculina*, Oeiras: Celta Editora.

BUTLER, Judith (2003) *Problemas de Género. Feminismo e Subversão da Identidade*, Rio de Janeiro: Editora Civilização Brasileira.

BUTLER, Judith (1999) “Subjects of Sex/Gender/Desire”, in *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*, Nova Iorque e Londres: Routledge, pp. 3-44.

CARSON, Fiona (2001) “Feminism and the Body”, in GAMBLE, Sarah *Feminism and PostModernism*, Londres: Routledge, pp. 117-128.

CHABY, Lucien (1995) *A Menopausa*, Lisboa: Instituto Piaget.

COIMBRA, Artemisa (2007) *Crónicas de Mortes Anunciadas – Violência Doméstica, Imprensa e Questões de Género em Articulação com a Educação da Cidadania*, Universidade do Porto, Dissertação apresentada na Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação (Mimeo).

COLLAÇO, Fernando Magalhães (1980) *Endocrinologia. Conceitos actuais*, Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, pp. 749-751.

COLMAN, Libby e COLMAN, Arthur (1994) *Gravidez. A Experiência Psicológica*, Lisboa: Edições Colibri.

COVOLAN, Nádía (2005) *Corpo Vivido e Género*, Universidade Federal de Santa Catarina, Tese de Doutorado em Ciências Humanas (Mimeo).

CUNHA, Maria João Fonseca (2008) “*Mass Media e Imagem Corporal: Representações e Impactos da Publicidade da Imprensa Feminina na Imagem Corporal das Adolescentes*”, Universidade Aberta, Tese de Doutorado em Ciências da Comunicação (Mimeo).

EDELMAN, Nicole (2006) “A mulher posta à prova pelo discurso médico (1770-1830)”, *Revista Esboços*, 16:305-318.

ESTEVES, João Pissara (1993) “Poder e subjectividade”, *Revista de Comunicação e Linguagens*, 19: 2-21.

DAWKINS, Richard (1997) “Uma máquina de sobrevivência”, in BROCKMAN, Jonh *A Terceira Cultura*, Lisboa: Circulo de Leitores, pp.65-83.

DUBY, Georges e PERROT, Michele (1992) *Imagens da Mulher*, Porto: Edições Afrontamento.

EVANS, David (1993) *Sexual Citizenship: The Material Construction of Sexualities*, London: Routledge.

FAIRCLOUGH, Norman (2004) *Language and Power*, 2ª Ed., Londres: Longman, pp. 1-13 (Mimeo).

FRANCIS, Becky (2001) “Beyond postmodernism: feminist agency in educational research”, in FRANCIS, Becky e SKELTON, Christine *Investigating Gender. Contemporary perspectives in education*, Londres: Open University Press, pp. 65-76.

FRASER, Nancy (1997) “Equality, Difference and Democracy: Recent Feminist Debates in the United States”, in DEAN, Jodi (org.) *Feminism and the New Democracy, Resiting the Political*, Londres: Sage Publicações, pp. 98-109.

FERNÁNDEZ, F. Vasquez *et al* (2003) “Medidas complementarias o alternativas en la menopausa”, in RODRÍGUEZ, Eduardo Cabrillo (Coord.) *Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción*, Vol. 2., Madrid: Panamericana, pp. 1398-1409.

FONSECA, António Manuel (2005) *Desenvolvimento humano e envelhecimento*, Lisboa: Climepsi Editores.

- FOUCAULT, Michel (1997) *A ordem do discurso*, Lisboa: Relógio d'Água.
- FOUCAULT, Michel (1994) *História da sexualidade I – A vontade do saber*, Lisboa: Relógio d'Água.
- GAGO, José Mariano (1992) *O Estado Das Ciências Em Portugal*, Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- GALLAGHER, Margaret (2006) “Perspectivas feministas sobre os *Media*”, *Revista Ex aequo*, 14: 11-34.
- GHAILL, Máirtín Mac (1996) *Understanding masculinities – Social relations and cultural arenas*, Philadelphia: Open University Press, pp. 35-49.
- GIDDENS, Anthony (2000) *Dualidade e Estrutura, Agência e Estrutura*, Oeiras: Celta.
- GIL, Fernando (1992) “Ciências Sociais”, in GAGO, José Mariano (coord.) *O Estado Das Ciências Em Portugal*, Lisboa: Publicações Dom Quixote, pp. 17-63.
- GIL-ANTUÑANO, S. Palacios e BELTZ, C. RUEDA (2003) “Fitoestrógenos”, in RODRÍGUEZ, Eduardo Cabrillo (Coord.) *Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción*, Vol. 2, Madrid: Panamericana, pp. 1410-1415.
- GILLIGAN, Carol (1997) *Teoria psicológica e desenvolvimento da mulher*, Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- GOUILLOU, Philippe (2004), *Porque é que as mulheres dos ricos são Belas?*, Mem Martins: Publicações Europa América, pp. 97-100.
- GREER, Germaine (1993) *El Cambio Mujeres, vejez y menopausia*, Barcelona: Anagrama.
- HARAWAY, Donna (1994) “Ecce Homo, Ain't (Ar'n't) I a Woman, and Inappropriate/d Others: The Human in a Post-humanist Landscape”, in BUTLER, Judith e SCOTT, Joan W. *Feminists Theorize the Political*, Londres: Routledge, pp. 86-100.
- HARAWAY, Donna (2002) “Manifesto ciborgue: a ciência, a tecnologia e o feminismo socialista nos finais do séc. XX”, in MACEDO, Ana Gabriela (Org.) *Género, Identidade e Desejo*, Lisboa: Cotovia, pp. 221-250.

HATTY, Suzanne (2000) *Masculinities, Culture and Violence*, Londres: Sage, Coleção SVAW – Sage Series on Violence Against Women.

HAYES, Richard; DENNERSTEIN, Lorraine (2006), *Aging issues*, in GOLDSTEIN, Irwin et al (Ed.) *Women's Sexual Function and Dysfunction: Study, Diagnosis and Treatment*, United Kindon: Taylor & Francis Group, pp. 245-250.

HERNANDO, Alberto (1999) *Cunhus: Repressão e Insubmissões do Sexo Feminino*, 2ª Ed., Lisboa: Edições Antígona.

HITE, Shere (1979) *O Relatório Hite: Um profundo estudo sobre a sexualidade feminina*. São Paulo: Difel.

HOOKS, Bell (1984) "Feminist: A Movement to End Sexist Oppression", in PHILLIPS, Ann Phillips *Feminism and Equality*, London: Basil Blackwell.

JOAQUIM, Teresa (2006) *As Causas das Mulheres: a comunidade infigurável*, Lisboa: Livros Horizonte.

JOAQUIM, Teresa (1983) *Dar à Luz*, Lisboa: Publicações Dom Quixote.

LARANJEIRA, Alexandra (2003) *Mediatização da vida privada: O Big Brother como rito de passagem*, Azeitão: Autonomia27, p.13-18.

LAZNIK, Marie-Christine (2004) *O complexo de jocasta: A feminilidade e a sexualidade sob o prisma da menopausa*, Rio de Janeiro: Companhia de Freud.

LEAL, Isabel (2001) "O Feminino e o Materno", in CANAVARRO, Maria Cristina (Ed), *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*, Coimbra: Quarteto Editora, pp. 51-71.

LE GOFF, Jacques (1985) *As doenças têm história*, Lisboa: Terramar Editores.

LLOYD, Margaret (2001) "The Politics of Disability and Feminism: Discord or Synthesis?", in *Sociology* 35, pp.715-728.

LOPES, Ana Maria Costa (2005) *Imagens da mulher na imprensa feminina de oitocentos: Percursos de Modernidade*, Quimera.

LOURO, Guacira (2004) *Um corpo estranho. Ensaios sobre a sexualidade e teoria Queer*, Belo Horizonte: Autêntica Editora.

- KINSEY, Alfred *et all* (1954) *A Conduta Sexual da Mulher*, Rio de Janeiro: Atheneu.
- KITZINGER, Sheila (1996) *Mães. Um Estudo Antropologico da Maternidade*, 2ª Ed. Lisboa: Editorial Presença.
- MACCIO, Charles (1993) *As ciências humanas em movimento – A Humanidade perante as mudanças*, Lisboa: Instituto Piaget, pp 87-113.
- MACEDO, Ana Gabriela e Amaral, Ana Luísa (Org.) (2005) *Diccionario da Crítica Feminista*, Porto: Edições Afrontamento.
- MAGALHÃES, Maria José (1998a) *Movimento Feminista e Educação: Portugal, Décadas de 70 e 80*, 1ª ed. Oeiras: Celta Editora.
- MAGALHÃES, Maria José (1998b) “Feminismo de segunda vaga existiu ou não em Portugal?”, in Compilação Seminário *Movimento Feminista em Portugal – o primeiro debate*, UMAR, pp.16-18 (Mimeo).
- MARQUES, Alice Ferreira (2001) *Mulheres de Papel. Representações do corpo nas revistas femininas*, Universidade Aberta: Tese de Dissertação de Mestrado em Estudo sobre as Mulheres (Mimeo).
- MARTINS, Sónia (2007) *Muçulmana e Mulher: A representação das mulheres muçulmanas na imprensa*, Lisboa: Livros Horizonte.
- MASTERS, William; JOHNSON, Virginia (1984) *A Respostas Sexual Humana*, São Paulo: Roca.
- MENDONÇA, Eliana Pereira (2004) *Representações sociais como objecto de práticas educativas na promoção da saúde no climatério-menopausa*, Rio de Janeiro, Tese de Doutoramento apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública (Mimeo).
- MEYER, Dagmar E. Estermann (2006) “Relações entre ciência, *mídia* e género e a politização da maternidade”, *Revista Ex æquo*, 14: 129-145.
- MONTEIRO, Dulcinea da Mata (2002) *Depressão e envelhecimento*, Rio de Janeiro: Revinfer.
- MORGAN, David H.J. (1996) “O Corpo”, in MORGAN, David H. J. *Family Connections, An Introduction to Family Studies*, Londres: Polity Press, pp. 113-135.

- NEVES, Helena (1998) “Movimento Feminista e Sexualidade”, in Compilação Seminário *Movimento Feminista em Portugal – o primeiro debate*, UMAR, pp.16-18 (Mimeo).
- NOGUEIRA, Conceição (2001) “A análise do discurso”, in ALMEIDA, L. e FERNADES, E. (Ed.) *Métodos e técnicas de avaliação: novos contributos para a prática e investigação*, Braga: CEEP.
- NORTHRUP, Christiane (2001) *A sabedoria da Menopausa. Criar Saúde e Cura Física e Emocional durante a Mudança*, Cruz Quebrada: Estrela Polar.
- NOVO, Rosa Ferreira (2003) *Para além da Eudaimonia. O Bem-estar psicológico em mulheres na idade adulta avançada*, Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- NUNES, A. Sedas (1994) *Questões Preliminares sobre as Ciências Sociais*, 11ª Ed. Lisboa: Editorial Presença, pp. 23-41.
- NUNES, Maria Teresa Alvarez (2007) *Género e Cidadania nas Imagens de História*, Lisboa: Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.
- OLIVEIRA, Eleonora Menicucci (2008) “O feminismo descontruindo e reconstruindo o conhecimento”, *Revista de Estudos Feministas*, 16(1): 229-245.
- OMS, Serie de Informes Técnicos: 866 (1996) *Investigaciones sobre la menopausia en los años noventa*, Genebra.
- OUDSHOORN, Nelly (1998) “Hormones, technique et corps: L’archéologie des hormones sexuelles (1923-1940)”, *Annales HSS*, nº 4-5: 775-793.
- PACHECO, José (2000) *O Sexo Por Cá*, Lisboa: Livros Horizonte.
- PATTISON, Julie e LEMCKE, Dawn (2004) “Menopause”, In LEMCKE, Dawn *et al* (Coord.) *Current Care of Women: Diagnosis & Treatment*, USA: McGraw-Hill Companies, pp. 144-152.
- PERROT, Michelle (1998) *Les femmes ou les silences de l’histoire*, Flammarion: Champs, pp. I-XVI.
- PIERA, Juan (1985) *História, Medicina y Sociedad*, Madrid: Ediciones Pirámide.

PINEL, Delphine (1985) “A loucura dos Chiliques”, In LE GOFF, Jacques *As doenças têm história*, Lisboa: Terramar Editores, pp. 68-70.

PINTO, Pedro e NOGUEIRA, Conceição (2008) “Heterossexuais-em-progresso: A construção mediática da «adolescência»”, *Sexualidade & planeamento familiar*, nº 50/51: 16-22.

RADFORD-HILL, Sheila (2000) *Further to fly. Black Women and the Politics of Empowerment*, Minneapolis: University of Minnesota Press.

ROCHA, Décio e DEUSDARÁ, Bruno (2005) “Análise de Conteúdo e Análise do Discurso: aproximações e afastamentos na (re)construção de uma trajetória”, *Aloa*, (7) 2: 305-322.

ROSA, M<sup>a</sup> João; VIEIRA, Cláudia (2003) *A população portuguesa no século XX: Análise dos Censos de 1900 a 2001*, Lisboa: ICS.

ROSSÉ, Claude (1985), “As lições de Hipócrates”, LE GOFF, Jacques *As doenças têm história*, Lisboa: Terramar Editores, pp. 50-58.

SARAIVA, Sara Quaresma (2006) “As revistas de género e o género das revistas”, *Revista Ex æquo*, 14:111- 128.

SÁNCHEZ, A. Cano (2003) “Patología del climaterio. Patología cronológica.”, In RODRÍGUEZ, Eduardo Cabrillo (Coord.) *Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción*, Vol. 2, Madrid: Panamericana, pp. 1374-1382.

SANTOS, Boaventura S. (1987) *Um Discurso Sobre as Ciências*, Porto: Edições Afrontamento.

SENA, Tito (2007) *Os relatórios Kinsey, Masters & Jonhson, Hite: as sexualidades estatísticas em uma perspectiva das ciências humanas*, Universidade Federal de Santa Catarina: Tese de Doutoramento em Ciências Humanas (Mimeo).

SILVA, Daniel Pereira *et al* (2004) *Consenso & Estratégias para a Saúde da Mulher na Pós-Menopausa*, Sociedade Portuguesa de Ginecologia e Sociedade Portuguesa de Menopausa.

SILVA, Maria Regina Tavares (2002) *Feminismo em Portugal na voz de mulheres escritoras no início do século XX*, 3ª Ed., Lisboa: Comissão para a Igualdade e para os Direitos da Mulheres.

SIMÕES, Rita Joana Basílio (2007) *A Violência Contra as Mulheres nos Media: Luta de género no discurso das notícias (1975-2002)*, Coimbra Editora.

SILVEIRINHA, Maria João (2009) “De como tanto mudou e como tanto ficou na mesma”, *Media & Jornalismo*, 8 (15): 7-11.

SILVEIRINHA, Maria João (2006a) “Representações Mediáticas de Mulheres (Editorial)”, *Revista Ex æquo*, 14: 5-9.

SILVEIRINHA, Maria João (2006b) “Obliterando o «político»: o pessoal no espaço público mediatizado”, *Revista Ex æquo* 14: 67-92.

SILVEIRINHA, Maria João (2004a) *As Mulheres e os Media*, Lisboa: Livros Horizonte.

SILVEIRINHA, Maria João (2004b) “Representadas e Representantes: As mulheres e os Media”, *Media & Jornalismo*, 5: 9-30.

SOUSA, Ana Isabel (2005) *A História da Problemática da Mulher*, Ponta delgada: Secretaria Regional dos Assuntos Sociais - Comissão consultiva Regional para os Direitos das Mulheres.

SOUSA, Maria (1992) “Ciências Biomédicas”, in GAGO, José Mariano (Coord) *O Estado Das Ciências Em Portugal*, Publicações Dom Quixote: Lisboa, pp. 201-222.

SCOTT, Joan (1992) “El problema de la invisibilidad”, in ESCANDÓN, Carmen *Género e Historia: La historiografía sobre la mujer*, México: Universidad Autónoma Metropolitana, pp.38-65.

SCOTT, Joan (1990) “Gênero: uma categoria útil de análise histórica”, *Educação e Realidade*, 16 (2): 5-12.

TAVARES, Manuela (2000) *Movimentos de Mulheres em Portugal – Décadas de 70 e 80*, Lisboa: Livros Horizonte.

TAVARES, Manuela (1998) “Correntes do Feminismo”, in Compilação Seminário *Movimento Feminista em Portugal – o primeiro debate*, UMAR, pp.20-27(Mimeo).

- TOLSON, Andrew (1983) *Os limites da masculinidade*, Lisboa: Assilio e Alvim Editores.
- TORRES, Anália (2000) “A individualização no feminino, o casamento e o amor”, in PEIXOTO, Clarice Ehlers, SINGLY, François e CICCHELLI, Vincenzo *Família e Individualização*, Brasil: FGV Editora, pp. 135-155.
- VAQUINHAS, Irene (2002) “Impacte dos Estudos Sobre as Mulheres na Produção Científica Nacional: O caso da História”, *Revista Ex æquo*, 6:147-174.
- VÁSQUEZ, Ana (2006) *Amor e sexualidad en las personas mayores: Transgresiones e secretos*, Barcelona: Gedisa Editorial.
- VENTURA, Isabel (2007) *A emergência das Mulheres repórteres nas décadas de 60 e 70*, Universidade Aberta: Tese de Dissertação de Mestrado em Estudo sobre as Mulheres (Mimeo).
- VICENTE, Ana (2001) *As Mulheres Portuguesas Vistas por Viajantes Estrangeiros (Séculos XVIII, XIX e XX, 2ª Ed.*, Lisboa: Góticati pp. 197- 272.
- VICENTE, Ana (1987) *Mulheres em discurso*, Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda.
- VILLAFUERTE, Blanca Pelcastre e LATORRE, Francisco Garrido (2001), “Menopausia: representaciones sociales y prácticas”, *Salud Pública Mex*, (43) 5: 408-414.
- WEEDON, Chris (1989) *Feminist Practice and Poststructuralist Theory*, Londres: Basil Blackwell, pp. 12-42.
- WOLF, Naomi (1994) *O Mito da Beleza*, Lisboa: Difusão Cultural.
- YOUNG, Iris Marion (1990) *Justice and Politics of Difference*, Princeton University Press, pp: 122 -155.
- ZIMERMAN, Guite (2000), *Velhice, aspectos biopsicossociais*, Porto Alegre: Artmed Editora.

## BIBLIOGRAFIA ONLINE:

ALVES, Aníbal (1995) *Argumentação e Análise do Discurso*, in: [www.cecs.uminho.pt](http://www.cecs.uminho.pt).

CORDEIRO, Edmundo (1995) “*Foucault e a existência do discurso*”, *Universidade da Beira Interior e Cadernos do Noroeste*, Vol. 8 (1): 179-186, in: [www.bocc.ubi.pt](http://www.bocc.ubi.pt).

FAIRCLOUGH, Norman (2005) *Critical discourse analysis, Marges Linguistiques*, in: <http://www.ling.lancs.ac.uk/profiles/262/>.

FREITAS, António (1999) *Análise de discurso jornalístico: um estudo de caso*, in: [www.bocc.ubi.pt](http://www.bocc.ubi.pt).

GONÇALVES, Miguel (s.d.) *Da polifonia à argumentação: re-exame de peu/ un peu*, in: <http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/4604.pdf>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Secretaria de Atenção à Saúde & Departamento de Acções Programáticas Estratégicas) (2008) *Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa*, in: <http://www.saude.gov.br/editora>.

NEVES, Sofia e NOGUEIRA, Conceição (s.d.), *Metodologias feministas: A reflexividade ao serviço da investigação nas ciências sociais*, Actas dos Ateliers do V Congresso da Associação Portuguesa de Sociologia, in [http://www.aps.pt/cms/docs\\_prv/docs/DPR462900678b307\\_1.pdf](http://www.aps.pt/cms/docs_prv/docs/DPR462900678b307_1.pdf).

NISSIM, Rina; ARAÚJO, Maria José Oliveira (2003) *Dossiê Menopausa*, Belo Horizonte: Fundação Ford, in: <http://www.redesaude.org.br/Homepage/Dossi%EA/Dossi%EA%20Menopausa.pdf>.

NOGUEIRA, Conceição (2008) *Feminismo e Discurso do Género na Psicologia Social*, in: [http://www.aps.pt/cons/docs\\_prv/docs/DPR462900678b307\\_1pdf](http://www.aps.pt/cons/docs_prv/docs/DPR462900678b307_1pdf).

OMS (2002) *Active Ageing: A Policy Framework*, in: <http://www.who.int/hpr/ageing>.

PEREIRA, Wellington (2008) *As mídias e as linguagens totalitárias*, in: <http://www.bocc.ubi.pt>

TRENCH, Belkis Vinhas e MIYASHIRO, Rafael Tadashi (2006) *Menopausa e imaginário: o discurso das mulheres sem voz*, Colección Monografías, nº 39, Caracas: Programa Cultura, Comunicación y Transformaciones Sociales, Universidad Central de Venezuela, in: [http://www.globalcult.org.ve/monografias .htm](http://www.globalcult.org.ve/monografias.htm).

YOUNG, Iris Marion (2003) *Corpo Vivido vs Género: Reflexões Sobre Estrutura Social e Subjectividade*, Departamento de Ciências Políticas da Universidade de Chicago, in: [http://e-groups.unb.br/ih/his/gefem/labrys3/web/bras/young1 .htm](http://e-groups.unb.br/ih/his/gefem/labrys3/web/bras/young1.htm).

## **ANEXOS EM CD-ROM:**

- ARTIGOS POLICOPIADOS E DIGITALIZADOS
- QUADRO DE PRÉ-ANÁLISE
- EXEMPLO DE FICHA DE NOTÍCIA
- EXECUÇÃO PRÁTICA DA ANÁLISE DO DISCURSO



**ANEXO I: Artigos policopiados e digitalizados.**

**Artigo1:** localizado na Secção “Caro Director...” na rubrica SAÚDE, In: Revista Maria nº 6 (06-12 Dez/78)

confirmaria a suspeita de os mecanismos que causam a enxaqueca serem muito mais complexos e não tão simples.

Dr. Sousa e Silva

---

**MENOPAUSA**

Leitora de Coimbra – Por que razão a menopausa só atinge as mulheres? Os homens estão sempre bem...

*Isso não é verdade porque está comprovado que, se no período da menopausa a mulher sofre quase sempre de afrontamentos, calores no rosto, esses mesmos sintomas também parecem atingir os homens. É um professor americano da Carolina do Norte que o afirma. Realmente, em pacientes entre os 48 e os 53 anos verificaram-se sinais de afrontamentos. A cura consiste numa subministração de hormonas masculinas do tipo da testosterona.*

---

**DEVE TRATAR-SE**

Leitora de Lisboa – Tive relações sexuais com o meu namorado e de cada vez apareceu-me uma irritação e um corrimento não habitual. Tenho tentado eliminar isto com produtos desinfectantes porque me envergonho de ir ao médico. Mas o corrimento continua...

*É quase certo que se trata de uma infecção venérea, de um germe muito difundido chamado «gonococco», que*

---

**GENTE**

**O mundo nas suas mãos!**  
Sai às quartas-feiras

**Artigo 2:** localizado na Secção “Caro Director...” na rubrica SAÚDE, In: Revista Maria nº 18 (14-20 Mar/79)

...ismo e calmo, encontrará compreensão para as suas crises nervosas e para a mobilidade incessante, que lhe caracterizam a vida. Mas se a Lúcia se unir a um homem de Áries, Balança, Aquário ou Leão, pode considerar-se uma mulher feliz, pois são uniões harmoniosas. Se desejar uma melhor explicação, e até o próprio enquadramento do seu marido com o seu signo, envie a data de nascimento dele, e se possível a hora de nascimento da Lúcia.

António da Silva  
Professor Nume



**ESTRÓGENOS**  
Margarida Esteves  
(Porto)

“Quería saber se é verdade que uma terapia à base de estrogénos pode ser útil para prevenir ou eliminar alguns distúrbios devidos à menopausa?”  
Segundo as mais recentes pesquisas neste campo, uma terapia à base de estrogénos pode não só prevenir os distúrbios psicológicos da mulher que está a entrar na menopausa mas também, em certos casos, melhorá-los mesmo se estes já se fizeram sentir. A terapia deve ser começada logo que a mulher começa a sentir os primeiros sintomas climactéricos. Uma pesquisa neste campo foi realizada em Estocolmo com testes psicológicos em mulheres na menopausa, antes e depois do tratamento

com estrogénos. O resultado demonstra que a maior parte das mulheres apresenta tendência para a depressão e para as nevroses antes da administração dos estrogénos, tendência que vai diminuindo com o início e a continuação do tratamento à base de hormonas. Notou-se uma grande melhoria no caso dos distúrbios psicossomáticos como ansiedade, inquietação e sensação de mal-estar.

**O PÂNCREAS:  
QUE É?**

Albertina Gomes  
(Aveiro)

“Quería saber quais são as doenças mais comuns do pâncreas; e, sobretudo, para que serve o pâncreas.”  
*Pâncreas* significa literalmente “toda a carne”. É uma palavra que deriva do grego. Na realidade, deveria querer dizer pouca carne, se tomarmos em consideração o seu peso: pouco mais de 25 g. No entanto, o pâncreas é extremamente importante para as funções vitais que a glândula pancreática tem. As funções do pâncreas são de dois tipos e completamente diferentes: *secreção externa* (cujo termo técnico é *exócrina*), que é a produção de substâncias que, de algum modo, saem para o exterior do organismo; e *secreção interna, endócrina*, com produção de substâncias chamadas “hormonas” que não saem para o exterior do organismo. A secreção interna do pâncreas consiste na produção dos sucos digestivos que são lançados no intestino; esta conduz à elaboração da fa-

**Artigo 3:** localizado na Secção “Caro Director...” na rubrica SAÚDE, In: Revista Maria nº 19 (21-27 Mar/79)

los tal como estão. Faria só três centímetros de permanente leve nas pontas, para dar mais corpo ao penteado.

Maria Rita Oliveira (Que-  
luz)

Nos seios muito pequenos, o “pequeno caroco” pode ser simplesmente a glândula mamária. Em todo o caso, consulte um médico.

Inês



SAÚDE

#### IDADE CRÍTICA

Elisa Sousa (Oeiras) — “As minhas regras são cada vez mais raras e penso que se trata da aproximação da menopausa. O que devo fazer?”

A idade média em que uma mulher entra na menopausa ronda os 50-51 anos. Estatisticamente, sabe-se que a maioria das mulheres dizem ter entrado na menopausa aos 50 (28,5%) ou aos 45 (23,3) anos. Isso é devido provavelmente ao facto de que, muitas vezes, o período climatérico é confundido com a menopausa. Muitas vezes, de facto, as mulheres consideram como início da menopausa os primeiros sintomas dos “anos críticos” (geralmente perto dos 40 anos), outras vezes o desaparecimento das próprias regras. Os sintomas podem requerer, às vezes, a intervenção do médico. Quando? Se o fluxo menstrual se prolonga por mais de duas semanas; se volta três sema-

nas depois do precedente; se aparecem ciclos irregulares com breves interrupções ou hemorragias e coágulos de sangue; se tem perdas de sangue entre um ciclo e outro; se a menstruação reaparece ao fim de seis meses ou mais de interrupção. Outros sintomas: a irritação da parede vaginal; o médico deverá saber se as relações sexuais são dolorosas, se no fim destas se registam perdas de sangue, se sente prurido na vagina e se tem corrimentos. O especialista deverá ser consultado só se se verificarem estes fenómenos: pequenas perdas de urina depois de ter tossido, rido ou feito qualquer esforço; vontade de urinar muito frequente, em pequenas quantidades, às vezes, acompanhada de ardor.

#### HIPERTENSÃO

Delmira Leal (Caxias)

“Há muitos anos que sofro de hipertensão. E, até hoje, tenho feito vários tratamentos, com poucos resultados, com os medicamentos habituais. Agora soube que esta doença pode ser tratada com métodos cirúrgicos. É verdade?”

Entre as terapias da hipertensão as cirúrgicas têm cada vez mais importância. A hipertensão é uma doença provocada pela “renina”, uma hormona (isto é: uma substância produzida pelas glândulas do homem, que circulam no interior do nosso organismo) produzida pelos rins. Esta hormona só é segregada em condições particulares, quando o rim não está suficientemente irri-

**Artigo 4:** localizado na Secção “Caro Director...” na rubrica SAÚDE, In: Revista Maria nº 22 (11-17 Abr/79)

para limpar o resto do rosto, massage a pele seca com Nívea, ensaboe imediatamente e enxagúe bem. A epiderme ficará limpa e macia.

INÉS



### SAÚDE

**Natália Bento**  
(S.to António dos Cavaleiros)  
“Final, os medicamentos fazem bem ou mal? Agora, é moda dizer-se mal.”  
Já alguns anos que o nosso organismo está em guerra contra os medicamentos. A maior parte das pessoas está saturada de remédios, que podem ser mais perigosos do que a própria doença que se quer curar. Resumindo, se uma pessoa já está bem, não deve tentar ficar “melhor” com os medicamentos, o que prejudicaria o equilíbrio do interior do organismo. Se estiver mal, não deve tratar-se sozinha, apesar de que consultar um especialista representa muitas vezes uma despesa que nem todos podem suportar. Além disso, muitas vezes esquecemo-nos de que nem todas as doenças podem ser tratadas com medicamentos. Por exemplo, espirituais, contra as quais os medicamentos nada podem fazer.

### UMA CERTA IDADE

**Lucília Cardoso**  
(Lisboa)  
“Na menopausa, deve interromper-se a actividade sexual? ...”  
Não. Deve seguir-se os dese-

os e também os receios de ambos os cônjuges. A mulher não deve interromper as relações sexuais só porque já não pode ter filhos; mas não deve também continuar a tê-las forçosamente, e não sente desejo.

### AQUELE PROBLEMA

**Flora Dores**  
(Algés)

“Como pode evitar-se o problema do chichi na cama? ...”  
Se acontece poucas vezes, não deve preocupar-se, deve evitar que a criança se envergonhe disso e, sobretudo, não a castigue. Se a criança não fizer disso um problema, aprenderá depressa a não fazer chichi na cama. Se, pelo contrário, aconteceu mais frequentemente, é necessário procurar as causas (geralmente, de natureza psicológica) que estão na base desta incontinência nocturna. É possível, sempre sob rigoroso controlo médico, fazer um tratamento. Trata-se duma substância (uma hormona hipofisária, em linguagem técnica) que se administra por inspiração pelo nariz. A criança deve também dormir num colchão não muito fofo nem demasiado quente.



### DIETÉTICA

### OS ESPINAFRES

**Laura Mendes**  
(Moscavide)  
“Queria saber o que pensa

**Artigo 5:** localizado na Secção “Caro Director...” na rubrica SAÚDE, In: Revista Maria nº 25 (02-08 Maio/79)

tarináceos e açúcares. Deve fazer uma dieta. Paciência... Quando vir os resultados, vai sentir que valeu a pena.

**Dolores Ortiz** — Como a cicatriz fica mesmo no meio da testa, não pode estudar um penteado que a esconda? Talvez uma franja. E, para variar, pode ondulá-la, frisá-la ou deixando-a lisa só com as pontas viradas para cima.

**Matilde Resende** — A camomila natural não aclara muito. Aconselho-lhe um reflexo castanho-claro.

**Rita Vasconcelos** — Há substâncias que, para actuar, devem ser misturadas. Por exemplo, o óleo de rícino precisa de meia dose de rum para poder fazer aumentar as pestanas. A água oxigenada deve ser misturada com umas gotas de amoníaco (cerca de um quarto da dose) para que dê resultado.

**Adriana Gentil** — Não há nada que destrua definitivamente aqueles pelinhos que sombreiam os lábios. Deve ter paciência e continuar a descolorá-los. Se, ainda, assim, se notarem muito, tire-os com cera. A zona é bem delimitada e os pelos são todos iguais pelo que não há o perigo de ver aumentar os pelinhos invisíveis.

INÉS



SAÚDE

**UMA CERTA IDADE**  
**Joana Vidigueira (Chaves)** — Nós, as mulheres, sofremos muitos problemas

devidos à menopausa. Mas para os homens, não há nada parecido? ... Claro, para as mulheres existe a menopausa; para os homens existe, por sua vez, a andropausa. Esta última demonstra-se, para além do abrandamento de certos instintos intuitivos, com mudanças de humor e de carácter. Homens, até então activos e cheios de vitalidade, entram em depressão. A actividade física parece menos eficaz. A ideação, isto é a coordenação das ideias em relação à actividade intelectual, torna-se mais lenta. Mas os problemas no campo do humor são os mais evidentes. Melancolia, pessimismo, uma visão triste da vida caracterizam a idade crítica do homem. Também para o homem, como na menopausa feminina, o médico pode fazer alguma coisa. Antes de mais, receitando hormonas que reestabelecem o equilíbrio provisoriamente vacilante e com medicamentos receitados pelos neurologistas, que actuam na parte moral. Certas depressões da idade crítica melhoram sem muitos medicamentos.

OS PÉLOS

**Judite Mota Peixoto** — “Estou desesperada: Tenho imensos pelos.” O excesso de pelos é um distúrbio mais comum do que se pensa. Não se deve pensar que se trata só dum defeito estético ainda que o prejuízo psicológico que traz a uma mulher possa ser bastante grande. Devo dizer que, na base deste distúrbio, existe quase sempre um problema hormonal. Geralmente, trata-se duma secre-

**Artigo 6:** localizado na Secção “Caro Director...” na rubrica SAÚDE, In: Revista Maria nº 47 (03-09 Out/79)

tenha bom senso. Em Itália, houve há poucos meses um caso muito trágico: uma senhora de 30 anos que morreu depois duma operação aos seios. Era uma coisa bastante simples: a aplicação duma prótese de silicone para tornar maior um seio inexistente ou quase. Pois bem, aconteceu o imprevisto e a pobre senhora morreu. Se soubesse, teria certamente preferido ficar com seios de criança.

Assim, o que se deve recordar sobre as operações plásticas é que são intervenções cirúrgicas. Para se decidir a fazê-las, o caso tem de valer mesmo a pena. Um nariz gigantesco que deturpa um rosto deve realmente ser remodelado. As “orelhas de abano” podem ser remodeladas, reduzindo a sua cartilagem. Quem pode permitir-se a fazer essa despesa (que não é pequena!), pode decidir-se a resolver esses problemas. É inútil corrigir a pontinha dum nariz quase perfeito, esperando passar de feia para bonita; se as outras linhas do rosto não são perfeitas, a correcção não modificará grande coisa. É inútil, aos 60 anos, pensar-se em remodelar os seios. Um bom “soutien” pode já fazer muito. De qualquer modo, devo recordar que a cirurgia estética é verdadeiramente milagrosa mas é uma operação no organismo que comporta a sua parte de risco.

**INÊS**



**SAÚDE**

**NÃO AO TABACO**

Ernestina Barros — “Fumo muito. Estou já na casa dos 40: o tabaco pode ter influências negativas na menopausa?”

Segundo os dados difundidos pela International Health Foundation, o tabaco tem numerosas

53 anos, as menstruações tinham cessado em 35 por cento das não fumadoras e 43 por cento das fumadoras médias; no que diz respeito às mulheres que deixaram de fumar há um ano ou mais, a percentagem era de 36 por cento. Ainda não se pode explicar por que motivo o fumo antecipa a data da menopausa.

**DR. SOUSA E SILVA**



**DIETÉTICA**

**ALIMENTOS A EVITAR**

Rosa Tinoco — “Tenho uma úlcera. Que alimentos devo evitar?”

Quem sofre de úlcera gástrico-duodenal deve evitar sobretudo o café; evite também bebidas gasificadas, bebidas alcoólicas, ovos cozidos, omlettes, queijos duros, fermentados e picantes, carne de porco, enchidos, carnes salgadas e fumadas, peixes do mar, legumes crus e aromáticos, banha, manteiga e carne fritos, fruta ácida e seca. São permitidos: leite, natas, ovos crus ou quentes, arroz, massa bem cozida (temperada com azeite, manteiga ou caldo vegetal); queijos frescos, carne cozida (de frango, vitela), peixes de água doce: puré de batatas, puré de legumes; legumes cozidos com azeite, pão, grissinos, biscoitos, fruta crua bem madura (depois de tiradas as cascas e as sementes), fruta cozida e passada.

**DR. NOGUEIRA SANTOS**



**Artigo 7:** localizado na Secção "Caro Director..." na rubrica SAÚDE, In: Revista Maria nº 53 (14-20 Nov/79)

eu, que durmo com ela, fico muito incomodada. Ele disse que não era verdade, mas eu dei-lhe uma prova irrefutável porque pus debaixo da cama um gravador com microfone incorporado. Ficou espantado... mas continua a rressonar, e eu a não conseguir dormir..."

Não sabíamos que entre as leitoras da "Maria" se escondessem "tenentes Colombo". Ressonar é realmente um grande inconveniente da parte de quem ressona. Na América, por exemplo, é motivo para divórcio. Nós, os médicos, sabemos porque se ressona: pode ser devido aos adenóides ou por restringimentos anormais das fossas nasais. Por exemplo, alguns traumatismos cranio-faciais que deformam a pirâmide nasal fazem desviar o septo, provocando a estenose das fossas nasais e dificultando o circuito aéreo nasal. Às vezes, por razões alérgicas que congestionam a mucosa que reveste o nariz. Parece-me oportuno, nestas circunstâncias, antes de chegar ao divórcio, que ele vá a uma consulta de otorrinolaringologia ou que recorra a um descongestionante do nariz para restabelecer o circuito aéreo nasal normal.

#### OS ESTROGÉNIOS

M. Helena Gervásio — "Queria saber se é verdade que uma terapia à base de estrogénios pode ser útil para prevenir ou eliminar alguns distúrbios devidos à menopausa."

Segundo os estudos mais recentes neste campo, uma terapia à base de estrogénios pode não só prevenir os distúrbios psicológicos da mulher que entra na menopausa mas também, em certos casos, melhorá-los se estes já começaram. A terapia é iniciada mal a mulher começa a acusar os

efeitos da administração de estrogénios, tendência essa que ia diminuindo a pouco e pouco com o início e a continuação da terapia à base de hormonas. Também se notou uma melhoria considerável nos casos de distúrbios psicossomáticos, como ansiedade, inquietidão e sensação de mal-estar.



#### AS BANANAS

Ermelinda Domingues — "Como muitas bananas porque não tenho problemas de engordar. Queria saber qual a sua opinião sobre este fruto..."

É um fruto óptimo e dos mais nutritivos que existem, que chegou mesmo a ser definido como "fruto rico". É, de facto, muito rico em açúcar (21 por cento contra os 60-70 por cento dos frutos secos, 39 das castanhas, 18,8 dos figos frescos, 18 por cento das uvas, 11,7 por cento das maçãs e 9,5 por cento dos pêssegos e assim por diante); contém também proteínas (as substâncias que constituem a carne) em 1,18 por cento e gorduras (0,6 por cento). O valor calórico de 100 g de bananas é de 91 calorias (mais do que qualquer outro fruto). Fornece também muitos sais minerais (ferro, cálcio e fósforo) e vitaminas A, B1, PP e C. Um conselho: a banana pode também ser utilizada como substância refrescante e para tirar o apetite; basta cortá-la em rodela, juntar açúcar, conhaque ou gin e pô-la em gelo durante cerca de meia hora.

**Artigo 8:** localizado na Secção “Caro Director...” na rubrica SAÚDE, In: Revista Maria nº 62 (16-22 Jan/80)

também ganhar alguns quilinhos, visto que é tão magra. Não há nada de que goste realmente? Massa? Doces, cremes, “chantilly”? Vou revelar-lhe alguns dos meus “hobbies” nesse campo: comer muita massa e carne, beber muito leite, lanchar todos os dias pão com manteiga e marmelado. Faça também alguns exercícios de ginástica, por exemplo flexões lentas dos joelhos para esforçar os músculos das coxas.

#### RUBÉOLA E GRAVIDEZ

M. Teresa Castro — “Vou casar-me e quero ter logo filhos. Quería saber quais as consequências da rubéola na mulher grávida...”

O risco é muito grave: a rubéola, principalmente se contraída nos primeiros tempos de gravidez, além de provocar abortos espontâneos, pode ser a causa de numerosas malformações de coração; além disso, o bebé pode ficar mudo ou anormal. É essencial que se difunda o hábito de se dar a vacina anti-rubéola a todos os bebés com mais de um ano. De facto, embora nos bebés a doença não tenha consequências tão graves, há sempre o risco de que contagie qualquer mulher grávida.

#### DUAS PALAVRAS

Luisa Chaves — “Quería saber o que se entende exactamente pelos termos ‘menopausa’ e ‘climatório’...”

A palavra menopausa significa fim das menstruações: é comum-

mas exercem a sua acção. Durante o climatório diminuem progressivamente os estrogénios (necessários à ovulação) até que esta última não se pode dar e a mulher deixa de poder conceber.

#### A BICA

Ricardina Pacheco — “A bica faz mal?”

Não, faz menos mal, embora possa parecer estranho, do que aquela mistela disfarçada que se bebe no estrangeiro. Na nossa bica, a cafeína é menos diluída e o organismo absorve-a com maior dificuldade e assim em quantidades inferiores.

#### FRUTA E CÁRIE

Olga Maria Barradas — “A fruta, especialmente as maçãs, são úteis ou prejudiciais na prevenção da cárie?”

Antes de mais, devo dizer que um alimento favorece a cárie quando é ácido e rico em açúcares; combate o referido problema quando provoca uma salivação abundante que “limpa” a placa dentária. Ora, as maçãs têm dois efeitos contrastantes. Por um lado, favorecem a salivação, permitindo assim uma acção protectora dos dentes. Por outro lado, a maçã mastigada é muito ácida (em “gíria” científica diz-se que tem um PH baixo) e rica em açúcares (mais ou menos, conforme as qualidades). As duas acções (de protecção e de deterioração) contrabalançam-se e

**Artigo 9:** composto por três páginas, sendo o primeiro artigo composto com fotografia (a preto e branco), In: Revista Maria nº 63 (23-29 Jan/80)

## 40 ANOS IDADE PERIGOSA



Até que ponto se podem considerar os 40 anos uma idade perigosa? É verdade que a partir dos 40 a mulher se torna mais vulnerável, que corre mais riscos de sofrer uma depressão?

Realmente é um período em que a mulher está mais sujeita a esgotar o potencial nervoso do seu sistema e, consequentemente, a sofrer um esgotamento. Não se deve ocultar a verdade, uma vez que, neste caso "mulher prevenida vale por duas". Contudo, o que mais preocupa os médicos não são as consequências dos 40 anos em si, mas o facto de muitas senhoras pré-estabelecerem que a partir dessa idade serão umas neuróticas, vítimas inocentes da menopausa cordeiros molhados no altar da mudança de idade. Para as que assim pensam, talvez lhes ajilite ter

conhecimento de que, na sociedade do séc. XX, mais de 60 por cento das mulheres estão tão sujeitas a crises nervosas independentemente da idade, como à gripe ou à enxaqueca.

Em qualquer dos casos, a prevenção é melhor e mais eficaz do que a cura. Mas qual prevenção? Auto-auxílio! Não é tão difícil quanto parece, é uma predisposição psiquiátrica, controlada e dominada pelo indivíduo, qualquer indivíduo medianamente inteligente.

Antes de iniciarmos o assunto, o que é afinal uma depressão nervosa? É um estado em que certas perturbações neuróticas se tornam suficientemente graves para que um indivíduo as não supere através da rotina diária da sua vida.

Os sintomas característicos são o cansaço físico e mental. A palavra neurótico, contrariamente ao que muita gente poderá pensar não é sinónimo de psicótico ou histérico. Todas nós, de uma formá ou de outra somos neuróticas, mais ainda, muitas vezes, a neurose é acompanhada de elevadas qualidades artísticas e intelectuais.

Uma crise de nervos pode ser considerada de acordo com o seu grau de severidade:

**NUM CASO DÉBIL** — você sente apenas falta de confiança no seu "eu", uma tendência para chorar facilmente, cansaço, tensão, insónias e tristeza.

**NUM CASO MODERADO** — os seus nervos interferirão directamente na produção do seu trabalho e aconselhamos uma visita ao médico. O médico, disso pode estar certo, poderá curá-la definitivamente.

Como reconhecer o mal? Através de um estudo cuidadoso, auto-análise pessoal. Basta conhecer-se a si mesma para detectar o seguinte demónio que principia a espisgar-lhe os nervos.

Sucedê, também, que determinados acontecimentos vêm precipitar o mal, por exemplo, um problema de família grave, um despedimento, a morte, ou a doença de alguém querido. Porém, note bem, estes desgostos ou crises não são, de modo algum, causadoras do mal, agravam-no apenas.

Conforme já afirmámos, a depressão nervosa manifesta-se na fase inicial por pequenas ocorrências, cansaço, dores de cabeça, irritabilidade, etc. Na sua fase preliminar as doenças nervosas, bem como quaisquer outras, são fáceis de combater.

Quando chegar a casa cansada, refugie-se na sala, corra os estores, apague as luzes e deite-se de costas no sofá, feche os olhos, respire profundamente e ritmadamente. Está em repouso e, por favor, não deverá fazer qualquer esforço físico ou mental. Ainda que não consiga abstrair-se dos seus problemas, faça os possíveis por esquecer-los nesses escassos minutos.

Não seja das que se refugiam no tabaco,

álcool ou calmantes. Prefira um fim de semana repoussante a ficar em casa com toda a família. Visite uma velha amiga, dê um longuíssimo passeio a pé, vá ao cinema ou visite uma galeria de arte.

**UM CASO GRAVE** — ocorre quando a pessoa é incapaz de se sobrepôr a todos os factores.

### A GRANDE DEPRESSÃO

Na maioria das mulheres, a menopausa principia entre os 38 e 45 anos e, nalguns casos, anda de braço dado com a depressão moderada.

Para uma mulher calma, inteligente como você, nenhum destes factores a assustará. Mas, nem só as que atravessam a menopausa estão sujeitas a crises de nervos. Todo o ser humano, principalmente o indivíduo que vive integrado nas civilizações modernas, é mais precisamente os que habitam as grandes metrópoles, tendem, mais tarde ou mais cedo, a sofrerem um pequeno abalo de nervos.

Na maioria das senhoras casadas, a neurose está interligada com as relações sexuais que, em muitos casos, são causadas pela ignorância e imaturidade do casal. Felizmente que tais problemas, hoje em dia, são encarados e discutidos abertamente.

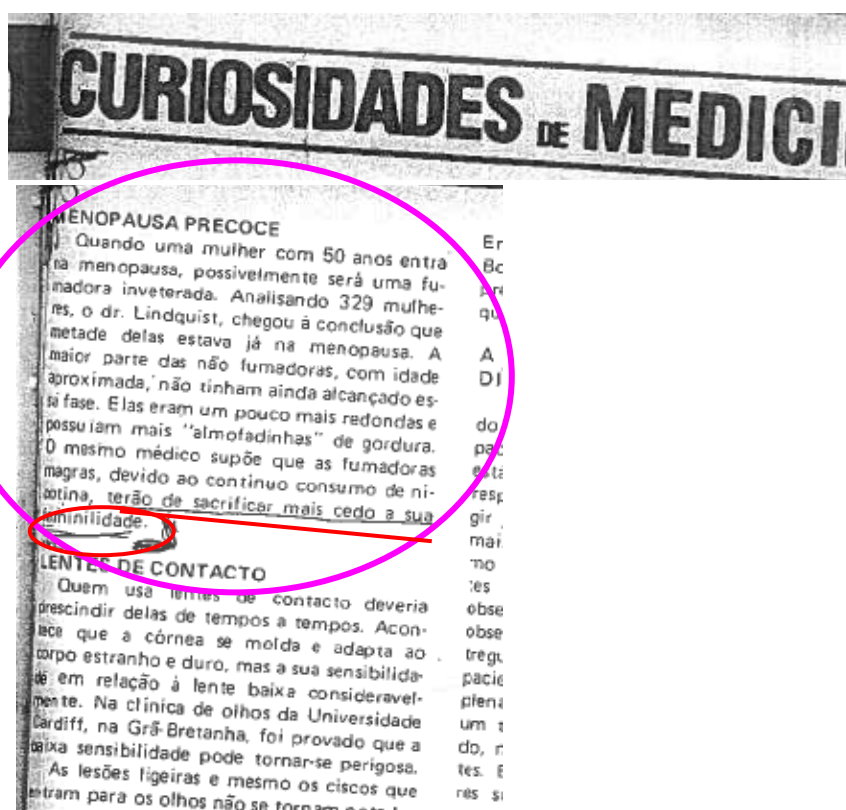
Não hesite, portanto expor o problema ao seu marido e tentarem solucioná-lo ambos.

### O FANTASMA DA SOLIDÃO

Para uma viúva, divorciada ou uma solteira que vivam sós, os 40 anos, de certo modo, constituem um belíssimo aivo para as setas da depressão neurótica.

A solidão, tal como a doença, a fome e a tara são dos males mais tristes e que mais afectam o homem dos nossos dias. Mas, a mulher do séc. XX não é obrigada a ser uma solitária, inscreva-se em qualquer tipo de organização, social, política, caritativa, aprenda a viver abertamente para os outros e não se encerre na sua carapaça, meditando, remoendo nos seus males. Faça os amigos, aproveite a vida para se aproximar dos que a rodeiam, tente compreendê-los. Dedique-se a algo que lhe ocupe o espírito e viva feliz.

**Artigo 10:** localizado na Secção “Curiosidades de medicina”, In: Revista Maria nº 67 (20-26 Fev/80)



**Artigo 11:** composto por uma página e tem associada uma fotografia (a preto e branco), In: Revista Maria nº 75 (16-22 Abr/80)

## O PAPEL DO MARIDO NA MENOPAUSA FEMININA

Não vamos aqui alongar-se com explicações sobre o mecanismo da menopausa, todos sabemos que o completo e perfeito equilíbrio hormonal do corpo da mulher se desintegra, tal como grande parte das funções orgânicas e até das funções psíquicas. Sim, é um período verdadeiramente duro, diremos até, cruel, no ciclo de vida do sexo feminino. Mulheres seguras, activas, alegres, auto-confiantes transformam-se, repentinamente em neuróticas, nervosas, pessoas constantemente exaustas, infelizes, introvertidas, piegas e até hipocondríacas. Se experimentam afrontamentos, tremuras e ataques



da gravidez indesejada se encontra infinitamente abolido, o marido sente maior atracção pelo corpo da mulher, experimentam-se novos processos, descobrem-se horizontes que até então haviam sido proibidos. Em cada 8 mulheres com menopausa, 3 afirmam que a actividade sexual aumentou e o casal descobriu um universo fantástico neste campo, mais ainda, quase todas concordaram que o seu matrimónio se havia solidificado e conquanto a paixão já não seja uma chama fulgurante, a amizade firme e consciente transforma a união em algo novo e diferente, principalmente se os filhos já saíram de casa: estes são os

**Artigo 12:** localizado na Secção “O médico responde”, rubrica assinada pela Dra Rosa Ferreira, In: Revista Maria nº 431 (11-17 Fev/87)



e não deixe que lhe cubra a cara, no seu caso a testa, pois irrita a pele e agrava-lhe o seu teor em gordura.

Não utilize cosméticos oleosos. Esses produtos naturais que usa estão correctos, só que, pelos vistos não são suficientes. Aconselho-a a comprar na farmácia cremes ou loções antiacne. Se com estes produtos não resultar, aconselho-a a procurar um médico, se de facto esta questão lhe causa problemas estéticos.

cológica que, por vezes, são os mais importantes. Estes distúrbios são caracterizados por crises de irritabilidade e depressão.

A altura da menopausa é uma fase difícil para muitas mulheres pois, por um lado, têm algumas manifestações fisiológicas (afrontamentos, etc.) que as incomodam, por outro lado, os filhos já crescidos não necessitam tanto dela (sente-se menos útil). O marido, na maioria das vezes, também não consegue compreender

**Artigo 13:** localizado na Secção “O médico responde”, rubrica assinada pela Dra Rosa Ferreira, In: Revista Maria nº 432 (18-24 Fev/87)



tar também o café e o chá preto,  
pois são excitantes. Por outro lado,  
podrá começar a preparar os  
seus seios para a amamentação,  
por volta do 6.º mês.  
Evite o esforço físico excessivo.

s  
ri  
g  
é  
C

**Artigo 14:** localizado na Secção “O médico responde”, rubrica assinada pela Dra Rosa Ferreira, In: Revista Maria nº 437 (25-31 Mar/87)



S. João. Para tentar resolver o seu problema, deve dirigir-se ao seu médico de família, que lhe dará informações de como conseguir ir a uma consulta de infertilidade, ou

observada pelo seu médico, pois toda a mulher deve ser submetida a um exame ginecológico uma vez por ano, e como também ainda é muito nova deve fazer um despis-

**Artigo 15:** localizado na Secção destacável “Do Medico para todos de A a Z”, composto por quatro páginas, aparecendo pela primeira vez na capa da revista um título, a amarelo, “Menopausa: A «mudança da idade»”. Tem uma fotografia, a preto e branco, do próprio autor e uma outra, também a preto e branco, inserida no texto, In: Revista Maria nº 439 (08-14 Abr/87)



pelo Dr. Ramiro da Fonseca

## MENOPAUSA

**I**STO é que é só com as senhoras. Qualquer semelhança com uma crise idêntica no homem, que seria a "andropausa", é uma coincidência, ou simples aproximação.

A menopausa é um fenómeno natural (às vezes provocado, mas com os mesmos resultados a mais ou menos longo prazo), exclusivamente feminino, e que põe fim à sua função "natural", que é a maternidade, a conservação da espécie.

É claro que na sociedade, a mulher desempenha muitas outras funções; nenhuma porém é naturalmente específica. Desde a mulher simplesmente decorativa ou instrumento de prazer, até à que desempenha os mais altos cargos de Estado, a natureza não concedeu outra função específica senão esta: dar filhos ao mundo. Tudo o mais vem por acréscimo e pode ser-lhe negado sem que por isso deixe de ser mulher.

Entendam-me bem.

Do ponto de vista biológico, dir-se-ia que a Natureza apenas tem uma preocupação: conservar a espécie humana. O próprio instinto de conservação individual obedece àquela preocupação. Uma vez garantida a reprodução em quantidade média suficiente, os genitores já não são precisos e a Natureza abandona-os; por assim dizer, à sua sorte. É por isso que a duração média anda pelos 70 anos. É por isso, também, que o homem tem lutado, e continua a lutar, contra a Natureza no que ela tem de agressivo para a sua existência, e a favorecê-la no que ela eventualmente possa ter de benéfico.

Em relação à menopausa, se quiséssemos considerar a Natureza como uma entidade dotada de

# Do Médico Para Todos De A a Z

A menopausa é assunto que diz respeito apenas às mulheres — muito embora não se queira dizer com isto que o homem não deva estar elucidado sobre este tema — e que as afecta apenas quando entram na casa dos 40. Para além de nos explicar a que se deve a menopausa, o dr. Ramiro da Fonseca também dá alguns conselhos que podem ser de

grande utilidade.

raciocínio, consciência e objectivos definidos, poderíamos atribuir-lhe uma decisão como esta: "Por volta dos 40 anos a mulher já não é necessária à conservação da espécie; já não precisa de ter filhos; precisa de não ter mais filhos; portanto, destrua-se nela o mecanismo principal da gestação. Que os seus ovários deixem de funcionar."

É assim, actualmente por volta dos 40-45 anos (em média), o mecanismo interno (trata-se de hormonas) deixa de funcionar: é a menopausa.

### O que é?

Há na base do cérebro uma glandulazinha, chamada hipófise, que desde a puberdade até à menopausa (a que vulgarmente se dá o nome de "mudança de idade") segrega uma substância, uma hormona, que lançada continuamente no sangue é levada até aos ovários. Embora em quantidade extremamente pequena, exerce ali uma acção importante: obriga os ovários a segregar uma outra hormona, o estrógeno ovárico, que além de inúmeras funções que desempenha no organismo, é indispensável ao estabelecimento duma gravidez. Por outras palavras, sem estrógeno a mulher não pode ter filhos, ainda que se realizem todas as outras condições necessárias a esta função.

Ora, dum modo geral, os ovários são talvez os órgãos que na mulher envelhecem mais cedo, e à medida que os ovários vão envelhecendo, vão deixando de reagir ao estímulo da hormona que lhes chega da hipófise: vão deixando de segregar o estrógeno e portanto a mulher perde a faculdade de ter filhos. Isto sucede por volta dos 40-45 anos, que é a idade média da menopausa, mas pode suceder mais cedo ou mais tarde. De facto, há mulheres que entram na menopausa antes dos 40

(Cont. do artigo 15)

anos e outras que só lá chegam depois dos 45, ou mesmo depois dos 50. Na maioria dos casos observa-se que, quanto mais cedo a mulher começou a ser menstruada, mais tarde deixa de o ser, e a falta definitiva da menstruação é o primeiro sinal exterior da menopausa. E vice-versa, quanto mais tarde a rapariga é menstruada (e em geral com irregularidades), mais cedo entra na menopausa. Mas há excepções.

Deve considerar-se que a menopausa é um processo natural, que faz parte do processo geral do envelhecimento, mas de modo algum se deve considerar que a menopausa assinala para a mulher, o início da velhice rápida em todos os sentidos. Mercê de mecanismos compensatórios e de influências externas de ordem familiar e social, muitas mulheres continuam em plena maturidade depois da menopausa e por muitas décadas.

Se for banido o preconceito de que a mulher

camente porque deixou de ser menstruada.

Mesmo assintomática ou quase sem sintomas, a menopausa pode em certas mulheres causar preocupações, particularmente em consequência da sua falta de informação, e mais ainda em consequência dum grande número de ideias falsas que a este respeito foi adquirindo pela vida fora. Foi "sabendo" (?) que a menopausa punha termo à sua actividade sexual: já disse que isto é falso e a mulher deve banir do seu espírito uma tal ideia; aliás, muitas das suas amigas que atravessaram este período lhe terão dito que continuam a ser como antes. E neste ser como antes, cabem as que, por nunca terem sido antes normalmente femininas nesse sentido, atribuem agora à menopausa uma carência de que sempre sofreram.

Escudada no princípio de que a menopausa não as afecta sexualmente, não deve a mulher

estes acontecimentos terem muito de intensidade e de extensão, como também de frequência e duração.

Nalgumas mulheres não passam dum simples alojamento que apenas atinge a cara. Na sua forma mais completa é abrangido quase todo o corpo, que fica banhado em suor; as "fontes" latejam, acompanhando uma dor de cabeça pulsátil; as pulsações aumentam de frequência, senti-

ço e peito, acompanhadas de suores não muito abundantes e às vezes de dores de cabeça.

Quanto à frequência e duração dos afrontamentos variam muito de mulher para mulher. Podem durar poucos minutos, e é o que mais vezes sucede, ou serem muito prolongados. Podem ocorrer só de tempos a tempos, ou todos os dias, ou várias vezes por dia. Nalguns casos a sua intensidade e a sua frequência são influenciadas pelas condições climáticas de momento, pelas emoções, pelo "stress". A personalidade da mulher e o seu modo de vida constituem igualmente factores de influência.

Não se assuste. Há tratamento para isto e



**A menopausa, inúmeras vezes, pede a atenção do médico, mas pede sempre a atenção da própria mulher. Cada vez é menor o número de mulheres que manifestam grandes perturbações na menopausa, independentemente de qualquer tratamento hormonal.**

tecer." O que é sem dúvida exagerado mas contém uma certa dose de verdade que se pode assim exprimir: pode acontecer tudo o que de previsível possa vir a acontecer.

**Tratamento**

Vai longe o tempo em que, perante as queixas duma mulher na menopausa, o médico encolhia os ombros e dizia à paciente: "Tenha paciência. É a mudança de idade. Vá-se aguentando que isso acaba por passar. Nós é que não podemos fazer nada contra a Natureza." E receitava água de flor de laranjeira ou tintura de valeriana.

Sabendo hoje, como sabemos, que os incómodos causados pela menopausa são devidos à deficiência da hormona feminina, do estrógeno, podemos atacar o mal pela raiz com um tratamento de "substituição". Obviamente, **este tratamento é da exclusiva competência do médico**, que actuará de acordo com o caso individual que se lhe apresenta, elegendo o produto mais indicado e que por vezes terá de ser acompanhado por outras medicações.

Por exemplo, quando os factores psíquicos desempenham um papel importante (o que é mais importante do que em geral se pensa), será necessário um apoio da psicoterapia, eventualmente acompanhada por sedativos, antiansiosos, antidepressivos, etc. Pode haver uma doença subjacente que terá de ser tratada (hipertireoidismo, hipertensão, etc.) e que eventualmente se manifestou noutra altura. Além disso, o médico terá de pensar no futuro da mulher que, depois da menopausa, pode ficar exposta a situações indesejáveis, como a osteoporose, a atrofia dos epitélios (em particular no epitélio vaginal e na uretra), a arteriosclerose, etc.

**Em resumo**

A menopausa, inúmeras vezes, pede a atenção do médico, mas pede sempre a atenção da própria mulher. Vejamos:

Cada vez é menor o número de mulheres que manifestam grandes perturbações na menopau-

sa, independentemente de qualquer tratamento hormonal. Não podemos deixar de relacionar este acontecimento com as profundas alterações processadas no modo de vida actual, em que a mulher saiu dos limites restritos do lar para um ingresso activo na vida comunitária. Novas preocupações, novas responsabilidades, novos interesses, desviam a sua atenção "interior" do seu próprio corpo e funções orgânicas para o mundo exterior. Passam a ligar menos importância a pequenos acontecimentos naturais que antes constituíam um pólo de atracção para as suas preocupações, uma atitude psíquica enormemente favorável ao exagero de certas perturbações da menopausa.

É claro que na menopausa continua a existir a deficiência estrogénica; mas o factor psíquico tem muita importância na modulação das manifestações a que a deficiência estrogénica dá lugar. É como se, de certo modo e até certo ponto, sentindo que a mulher já não lhe liga uma grande importância, a menopausa considerasse que não vale a pena entrar em cena espectacularmente, passando a agir nos limites do orgânico e do bioquímico.


Isto não quer dizer que a mulher na menopausa, incomodada por afrontamentos verdadeiramente incómodos, com insónias, com palpitações frequentes, enfim, com manifestações que não lhe deixam nem livre nem proveitosa a sua actividade habitual, não ligue a menor importância ao que nela acontece. Pelo contrário, deve consultar o médico.

O que ela não deve, e insisto neste ponto, é alimentar ideias falsas a respeito da menopausa e fazer dela um bicho de sete cabeças.

*No próximo destacável:*

**MENSTRUACÃO**

**Artigo 16:** localizado na Secção destacável “Do Medico para todos de A a Z”, sobre a menstruação, contendo apenas um parágrafo onde a menopausa é mencionada, In: Revista Maria nº 440 (15-21 Abr/87)



*pele Dr. Ramiro da Fonseca*

## Do Médico Para Todos De A a Z

**Por volta dos 12 anos, a rapariga começa a ser menstruada. Este fenómeno indica que o seu organismo se prepara para a maternidade: o ovário liberta um óvulo fecundado, havendo, portanto, a probabilidade duma gravidez.**

### MENSTRUAÇÃO

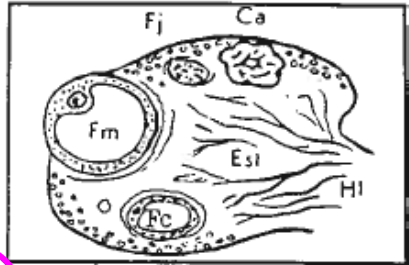
**P**ARA o comum dos mortais, a menstruação é o corrimento sanguíneo que surge nas raparigas por volta dos 12-14 anos, que se repete mais ou menos regularmente todos os meses e deixa de aparecer definitivamente ai pelos 45-50 anos, dando-se a este fenómeno o nome vulgar de “mudança de idade” e em linguagem científica o nome de “menopausa” ou “climaterio”. Mas a palavra menstruação cobre um grande número de mecanismos complicados, de fenómenos independentes, todos orientados para um mesmo fim: a maternidade, e a maternidade é uma coisa muito séria e não tem nada de simples.

De facto, quando aparece a menstruação (o aparecimento da primeira menstruação chama-se “menarca”) o organismo da rapariga está em franca preparação para a maternidade. A menarca é um sinal de aviso: daqui em diante, menina, poderá ainda não estar bem preparado para suportar uma gravidez em boas condições, mas a possibilidade existe.

O órgão responsável é o ovário. Vamos vê-lo que merece a pena.

**O ovário**

Já aqui lhes falei numa pequena glândula que temos (homens e mulheres) na base do cérebro: a hipófise. Esta glândula segrega muitas hormonas, entre as quais umas chamadas gonadotropinas, que estimulam a secreção de hormonas sexuais, no caso da mulher as hormonas segregadas pelo ovário. Então vamos lá ver.



**Corte transversal dum ovário da mulher adulta.** Fm — folículo maduro (folículo de De Graaf); Fc — folículo em crescimento; Fj — folículo jovem; Ca — corpo amarelo. Os pontos à periferia representam folículos atresícos. Est — estroma

Situadas a um e outro lado da pequena bacia (a parte mais baixa do abdome), os ovários têm o tamanho duma pequena azeitona e uma forma ovóide, ligeiramente achatada de diante para trás. Se num ovário fizermos um corte, segundo as maiores dimensões do órgão, veremos que é constituído por duas zonas distintas: uma mais superficial, a “zona cortical” e outro central, envolvida pela primeira, e que é a “zona medular”. Nesta última circulam os vasos que alimentam o ovário; na zona cortical encontra-se o que mais nos interessa, mas temos que a examinar desde o nascimento porque ela muda muito ao longo dos anos.

Quando a rapariga nasce, o cortical do ovário é muito delgada e mesmo já nas proximidades da puberdade ainda não mede mais de uns dois milímetros de espessura e apresenta um aspecto uniforme. Ao microscópio observa-se que é essencialmente constituída por milhares de células relativamente grandes, redondas, que são “óvulos”, rodeadas por um pequeno número de pequenas

destacável • *nova* • destacável • *nova* • destacável • M-82

**Artigo 17:** localizado na Secção “diário de Maria”. A fotografia apresentada não se relaciona com o artigo, mas sim com a secção em si, In: Revista Maria nº 443 (05-12 Maio/87)

**DIÁRIO DE Maria** diário

Esta secção é para você e o seu companheiro. As infinitas perguntas sobre problemas que afectam a ambos, poderão ser esclarecidas através das nossas respostas. Para que compartilhem as suas dúvidas escrevam-nos para Revista “Maria” — Apartado 10, 2745 Queluz. Especialistas credenciados responder-lhe-ão prontamente, a problemas de ordem social, sentimental e sexual.



**REENCONTREI O MEU ANTIGO NAMORADO**

“Tenho 59 anos e sou viúva. Um homem, com quem namorei na juventude, procurou-me agora dizendo que ainda me ama. Eu também o amo. Gostaria de saber se posso ter relações sexuais com ele sem engravidar. Já não sou menstruada há dois anos.”

Z.R.

Com a sua idade e tendo deixado de ser menstruada já há dois anos, não poderá por certo engravidar. No entanto, pensamos que o mais aconselhável seria consultar o seu médico, ou um ginecologista, colocando-lhe o problema. O risco de engravidar no período da menopausa só se verifica quando a mulher ainda tem ocasionalmente hemorragias menstruais, pois pode haver ovulação. Quando estas deixam de acontecer, deixa de haver ovulação e a mulher já não pode engravidar.

**Artigo 18:** composto por duas páginas e contendo duas fotografias (a cores) associadas, aborda a temática da andropausa, In: Revista Maria nº 443 (05-12 Maio/87)



**A** OS médicos e cientistas da área de saúde não restam hoje quaisquer dúvidas: existe um correspondente masculino da menopausa. É a andropausa, que ocorre igualmente por volta da meia-idade. Mas o que é ao certo a andropausa? De acordo com as noções científicas mais recentes, trata-se de um processo de diminuição gradual e progressiva da taxa hormonal, que no caso do homem é a testosterona.

**Entre os 40 e os 50 anos**

Responsável pelo desejo sexual no homem, através da sua acção junto dos centros sexuais do sistema nervoso central, a testosterona tem uma flutuação mais ou menos constante na corrente sanguínea. Tem-se observado, por outro lado, que a sua diminuição ocasional (por factores tão diversos como o uso de certas drogas ou em situações de "stress") provoca uma consequente perda de desejo, ou seja, a inibição da libido. Ultrapassadas estas situações inibidoras, no entanto, a reposição da testosterona no sangue é imediata. Tal como na mulher, não se pode preclarar com rigor quando se instala o chamado síndrome da andropausa. Ele depende de diferentes factores do foro fisiológico e emocional e, em última análise, isso varia de indivíduo para indivíduo. O que se sabe ao certo, é que após os 40 ou 50 anos, começa a registar-se uma diminuição da taxa hormonal.

De uma maneira geral, o organismo começa nessa altura a apresentar deficiências no seu funcionamento, e a saúde e a disposição física entram em declínio. Do ponto de vista neuro-fisi-

No homem, admite-se hoje a existência de um processo semelhante à chamada menopausa, que ocorre por volta da meia-idade com todas as mulheres: é a andropausa. Mas, enquanto que para as mulheres se trata de uma fase mais ou menos curta e decisiva, após a qual ela deixa de poder engravidar e conceber, no homem consiste numa lenta e gradual diminuição da sua taxa hormonal.

Entre satisfações ou frustrações

# ANDROPAUSA

## Mito ou realidade

lógico, há também modificações importantes: a nível do sistema nervoso central, surge um desequilíbrio entre duas substâncias fundamentais para a actividade sexual: a dopamina e a serotonina.

No entanto, nada disto tem de ser necessariamente vivenciado

com angústia ou sensação de perda, se o indivíduo estiver preparado e suficientemente amadurecido para isso.

**Crise, ou talvez não!**

Os quarenta anos são um marco importante da vida de um homem. A fúria da juventude já lá vai, os projectos de vida estão em vias de realização e a experiência da vida passada permitiu-lhe um certo amadurecimento pessoal, afectivo e emocional.

De acordo com o resultado do balanço, entre satisfações ou frustrações, são vários os caminhos que se lhe oferecem. Alia da a esta problemática existencial (positiva ou negativa conforme os casos e os indivíduos), o homem pode ter a sensação de perda da sua virilidade, acompanhado do sentimento de já não ser o que era.

Nestes casos, assiste-se muitas vezes a uma mudança de comportamentos. É o homem que começa de repente a fazer

se gerador de angústias, frustrações e depressões, se o homem souber vivê-lo com maturidade. E, muitas vezes, isso implica apenas a consciência do que está a acontecer consigo, aceitando ainda que o prazer não cessou (inclusive o sexual), mas que pode tornar-se um pouco diferente e vivenciado ainda com maior intensidade.

É no campo sexual que se colocam sempre os problemas mais agudos, e isto também por razões culturais. Se é certo que nesta idade o ritmo sexual muda, não o é menos que o homem não está preparado para aceitar esse facto.

Se o homem souber viver a sua andropausa com maturidade, procurará entender as mudanças que estão a dar-se e utilizará a sua experiência, no sentido de as integrar de uma forma positiva no seu dia-a-dia.

No que diz respeito à vida sexual, tudo se repercute com particular agudeza: Ele tem agora, mais do que nunca, a necessidade



**Artigo 19:** localizado na Secção destacável “Do Medico para todos de A a Z”, aborda a osteoporose e menciona a menopausa em dois momentos do texto, In: Revista Maria nº 451 (01-07 Jul/87)

tância que dissolve os sais de cálcio da matriz, trabalhando assim na destruição do osso.

Durante a fase de crescimento do osso, a função construtiva dos osteoblastos supera a função destrutiva dos osteoclastos. Até por volta dos 20 anos de idade, o ritmo de formação do osso é superior ao ritmo de destruição; entre os 20 e os 40 anos estabelece-se um equilíbrio entre os dois processos, de modo que a massa óssea permanece estável; depois dos 40 anos, o ritmo de destruição vai sendo paulatinamente superior ao construtivo e, por isso, vai diminuindo a massa óssea. Quando esta redução é exagerada, temos a chamada “osteoporose”.

Os ritmos de construção e destruição do osso não são influenciados apenas pela idade. Podem intervir muitos outros factores. Assim, a falta de vitamina D na alimentação interfere a calcificação dos ossos, isto é, prejudica o trabalho dos osteoblastos e a carência em cálcio alimentar determina o mesmo efeito. A imobilização prolongada (doentes acamados por muito tempo, sem exercícios compensadores) leva a um exagero da função dos osteoclastos por consequência à redução da massa óssea. Mas talvez seja muito mais acentuada (e são pelo menos as mais frequentes) as influências de natureza endocrínica, isto é, as exercidas por certas glândulas endócrinas (as glândulas que segregam hormonas). Assim, as glândulas paratiroideas, quando segregam a sua hormona em excesso, exacerbam a destruição óssea; no mesmo sentido actuam as hormonas sexuais masculinas, bem como as hormonas femininas (a descalcificação óssea aumenta nas mulheres depois da menopausa, precisamente porque neste período as hormonas femininas, os estrógenos, ficam reduzidos ao mínimo); enfim, uma das hormonas supra-renais (cortisona) reduz a formação e aumenta a destruição do osso.

**A osteoporose**

A osteoporose pode defini-se como um au-

mento da poroidade do osso pelo adelgaçamento das trabéculas de que constituem o tecido óseo. Alguém lhe chamou emagrecimento dos ossos. Num indivíduo com osteoporose, a camada externa do osso, chamada “cortical” (de tecido compacto) e as trabéculas que formam o tecido esponjoso, encontram-se adelgaçadas em relação ao que seria de esperar num indivíduo normal. Há uma diminuição da massa óssea mas sem diminuição da quantidade relativa ao cálcio. O osso conserva o seu volume mas pesa menos e fica fragilizado.

Há duas formas de osteoporose: a primitiva comum e a secundária. A osteoporose primitiva é a mais frequente e corresponde a um exagero do processo de destruição que normalmente se observa a partir dos 40 anos. A secundária resulta da influência de certas doenças sobre os ossos.

**Osteoporose primitiva**

É tipicamente representada pela osteoporose da mulher depois da menopausa, período em que a redução da massa óssea é mais acentuada na mulher do que no homem. Isto não quer dizer que toda a mulher pós-menopausica sofra de osteoporose-doença. A rareficação dos ossos é um processo normal e só tem um carácter patológico se ultrapassar certos limites.

Uma tal situação determina sintomas e expõe a complicações. Os sintomas os mais evidentes são as dores na coluna vertebral, na bacia, dores que se aliviam com o repouso e aumentam quando a mulher permanece de pé ou sentada, quando caminha ou faz certos movimentos, isto é, sempre que a coluna lombar suporta o peso do corpo. Podem ser insidiosas, mas são muitas vezes intensas, insuportáveis e em certos casos, irradiam para o abdómen, espontaneamente, numa forma brusca ou dolorosa, ou em consequência de um traumatismo mínimo, dum movimento desajeitado.

Existem alguns sintomas segundo os quais podemos identificar a osteoporose primitiva, como as dores na coluna vertebral e na bacia; dores que se atenuam com o descanso mas que aumentam quando a mulher está muito tempo de pé ou sentada, quando caminha ou faz certos movimentos.

Em certos casos há uma dor surca, permanente, na região dos lombos, obrigando a uma redução da actividade e a um desconforto que só se alivia com o repouso na cama.

Com o tempo as vértebras começam a ficar achatadas e deformadas, com duas consequências evidentes, diminuição da estatura da mulher, que vai ficando cada vez mais baixa, e o aparecimento dum cifose dorsal, isto é, dum curvatura das costas que ficam abauladas. Estas alterações, porém, só se observam quando os ossos já perderam 30% da sua carga cálcica, o que, no entanto, é bastante recente na velhice, quer da mulher quer do homem.

Das complicações a mais importante é a fractura de ossos, que se faz com facilidade e sem determinadas causas traumáticas, o que, no entanto, é bastante recente na velhice, quer da mulher quer do homem.

Uma tal situação determina sintomas e expõe a complicações. Os sintomas os mais evidentes são as dores na coluna vertebral, na bacia, dores que se aliviam com o repouso e aumentam quando a mulher permanece de pé ou sentada, quando caminha ou faz certos movimentos, isto é, sempre que a coluna lombar suporta o peso do corpo. Podem ser insidiosas, mas são muitas vezes intensas, insuportáveis e em certos casos, irradiam para o abdómen, espontaneamente, numa forma brusca ou dolorosa, ou em consequência de um traumatismo mínimo, dum movimento desajeitado.

seja atinge todo o esqueleto. A doença evolui quase sempre por períodos de exacerbação das dores e de acalmia, mas é preciso considerar que, mesmo nos períodos de acalmia, a fragilidade dos ossos persiste e o doente está sempre à mercê de complicações. A descrição que acabo de fazer é a da osteoporose típica da mulher depois da menopausa, começando a manifestar-se uns 6 a 8 anos depois da suspensão das regras, ou até mais tarde. Trata-se aqui, sem dúvida, de um exagero dum processo normal de envelhecimento, mas agravado pelo desequilíbrio hormonal.

As hormonas sexuais favorecem o processo de construção do osso; após a menopausa estas hormonas diminuem consideravelmente e, portanto, o processo de destruição toma a dianteira, favorecido pela permanência da secreção de cortisona, que não é afectada.

Nesta situação, a osteoporose é também facilitada na sua evolução pela carência de cálcio na alimentação, pela imobilidade que muitos doentes se sujeitam, pela falta de exercício, pela falta de sol.

No homem idoso, a osteoporose-doença, é menos frequente mas segue o mesmo esquema.



Um dos sintomas da osteoporose primitiva são as dores na coluna vertebral



Através da radiografia poderá ou não comprovarem-se os sinais de facto de uma osteoporose

**Artigo 20:** composto por três páginas, com duas fotografias associadas (a cores) expressando o estereotipo masculino e das relações entre homens e mulheres, In: Revista Maria nº 456 (05-11-1977)

# Odores Corporais resolvem problemas

## FERORMONAS MASCULINAS DESENCADEIAM DESEJO SEXUAL

**Substâncias segregadas pelo organismo masculino, as ferormonas têm sobre a mulher um efeito espectacular ao nível da atracção sexual. Para além de, quando cheiradas, normalizarem o ciclo menstrual, aliviam o mal-estar causado pelo mesmo, impedem também que o aproximar da menopausa cause alguns distúrbios.**



**T**ODOS sabemos que a visão da pessoa amada, ou de um homem atraente, aumenta as pulsações; também a voz é causadora de fortes emoções, assim como tocar o corpo dessa pessoa ou saborear os seus lábios é excitante e inebriante.

Mas em relação ao olfacto, damos-lhe sempre uma importância modesta em termos de atracção sexual. A comprovar este facto estão as conclusivas levagens que efectuamos ao nosso corpo, diariamente, com água, sabonete e desodorizante para disimular qualquer cheiro.

Repentinamente, foi descoberto que o olfacto é um meio potencial para a absorção de ferormonas, substâncias segregadas pelo nosso organismo e libertadas através do suor.

A par disto, conclui-se também que o aspirar dessas substâncias influencia positivamente o equilíbrio hormonal de cada indivíduo.

Com base em algumas experiências, dois cientistas americanos conseguiram isolar as ferormonas masculinas e experimentar os seus efeitos sobre a mulher.

A: dr. Wilfrid Cutler e o dr. George Preti, do Instituto Monell de Química Sensorial da Universidade de Pensilvânia, publicaram os primeiros resultados de um es-

### A forma de regularizar

tudo que durou 13 anos, concluindo que as mulheres sujeitas à influência das ferormonas masculinas têm ciclos menstruais mais regulares, engravidam com maior facilidade, conseguem enfrentar a menopausa mais tranquilamente e mantêm um melhor equilíbrio, tanto psíquico como físico.

As ferormonas são produzidas por algumas glândulas das axilas e do tórax, assim como da área genital masculina, e misturam-se com o suor. A mulher ao aspirá-las consegue tirar um forte proveito em todos os sentidos, nomeadamente no que diz respeito ao seu bem-estar bioquímico. Uma relação sexual semanal já fornece uma dose suficiente de ferormonas para alcançar esse equilíbrio.

George Preti recolheu em culino ainda é desconhecido.

Todavia, concluiu-se já que cheirar a ferormonas feminina leva as mulheres a sincronizarem o seu período menstrual. Por exemplo, mulheres que trabalham numa mesma sala, tendem a normalizar as suas menstruações para períodos iguais. A regularização de um ciclo permite, assim, que a ovulação também esteja regularizada, tornando portanto mais fácil a concepção e a concepção, algo bastante raro em mulheres que têm os seus ciclos irregulares.

Por seu lado, co-



### os ciclos menstruais

cause alguns distúrbios que tomam essa fase fastidiosa. A presença de um homem e o contacto sexual com ele é o ponto, para a mulher, uma fonte de saúde. Ficou comprovada a teoria que afirma que "fazer amor faz bem".

As mulheres que não têm um companheiro, e que portanto não poderão usufruir da ferormona masculina, não deverão esmorecer porque para elas já foi encontrada a solução: a indústria farmacêutica americana está a fabricar sinteticamente a ferormona masculina, em "spray", que deverá ser aplicada através da via nasal.

elementos da mesma espécie e os indivíduos do sexo oposto a responder aos estímulos sexuais. Ou seja, as ferormonas provocam a produção de hormonas que suscitam o desejo sexual.

"Na vida animal os exemplos são numerosos. Enquanto o cervo acumula as ferormonas nas glândulas salivares, de modo a transmitir, ao expirar, um cheiro e um sabor bem específicos, atraindo a fêmea quando este inspira o ar, os cães, por seu lado, cheiram as secreções vaginais das cadáveres, presentes na urina das mesmas, assim como estas se apercebem da presença do macho através das ferormonas emitidas por ele através da urina."

Para além das finalidades procriativas, descobriu-se ainda que as

**Artigo 21 e Artigo 22:** localizados na Secção “diário de Maria”, Sub-secção “O médico responde”, rubrica assinada pela Dra Rosa Ferreira, In: Revista Maria nº 464 (30 Set-06 Out/87)

**DIÁRIO DE MARIA**

única coisa a fazer é tomar logo anti-histamínicos (medicamentos para diminuir a reacção alérgica), que existem sob a forma de pomadas e cremes para aplicação local e sob a forma de comprimidos quando a reacção alérgica é intensa.

**PÍLULA E MENOPAUSA**

“Tenho 54 anos e uso a pílula desde os 40, data em que nasceu o último dos meus seis filhos. Li na vossa revista que a partir dos 40 anos não se deve tomar a pílula. Assim deixei também de tomá-la. Acontece que a partir dessa data não voltei a ser menstruada”  
Maria Cândida

É perfeitamente normal o que lhe aconteceu. A senhora não está grávida, simplesmente entrou na menopausa ao deixar de tomar a pílula. Era a pílula (com o seu preparado hormonal) que actuava sobre as células do endométrio (camada interna do útero) e lhe provocava a hemorragia quando a senhora fazia a pausa de 7 dias. Esteja descansada, pois nada de anormal lhe aconteceu. A senhora teve uma atitude correcta ao deixar de tomar a pílula.

**IMPOTÊNCIA**

“Tenho 67 anos e sofro de insuficiência coronária e ventricular. Sucede que, desde há 4 meses para cá, estou a sentir falta de potência sexual.  
Qual será o motivo? Idade? Excesso de medicamentos?  
Ou será pelo nervosismo em que me encontro?”

nal e seu ramos. Para haver erecção prolongada é necessária uma circulação sanguínea perfeita.  
Como o senhor refere, toma muita medicação. Por outro lado, também ficou ansioso devido ao seu problema. A sua falta de erecção parece-me ser um problema interligado com a sua circulação sanguínea, medicação e estado de ansiedade. Deve tentar não ficar muito ansioso e se não conseguir resolver o seu problema seria melhor consultar o seu médico assistente, expondo-lhe esta mesma questão.

**HEMORRAGIAS MENSTRUAIS VIOLENTAS**

“Tenho 50 anos e desde há vários meses que tenho tido hemorragias de tal ordem que fico sem forças, a ponto de desmatar. Será que é para abelar?”  
Maria de Lurdes

Será aconselhável consultar um ginecologista, pois essas hemorragias podem ser disfunções hormonais próprias da pré-menopausa, mas também pode tratar-se de outras situações mais graves como, por exemplo, fibromiomas.

**OPERAÇÃO PLÁSTICA**

“Tenho um grande complexo por causa do meu nariz, ele faz uma lomba no meio... Que me aconselham sobre este pormenor que me cria tantos complexos?”  
Raquel

A única solução para o seu ca-

**Artigo 23:** localizado na Secção “diário de Maria”, Sub-secção “O médico responde”, rubrica assinada pela Dra Rosa Ferreira, In: Revista Maria nº 467 (21-27 Out/87)



Pela Dr.ª Rosa Ferreira

### CONTÁGIO COM O VÍRUS DA SIDA

Depois de uma pessoa ter feito um exame de rotina ao sangue (não exames específicos) e o médico dizer que o sangue está bom, haverá a possibilidade dessa pessoa estar contaminada com o vírus da SIDA?

João — Vila Real

Os exames laboratoriais para pesquisa de anticorpos para o vírus da SIDA são muito específicos. Um doente pode perfeitamente estar contagiado com o vírus da SIDA e ter análises de rotina absolutamente normais.

Assim como existem muitas pessoas que são portadoras do vírus da SIDA, e que podem transmitir a doença, mas podem nunca chegar a ter a doença elas próprias. Estes casos são, pois, os mais graves, pois a pessoa não tem sintomas e está a disseminar a doença.

Mas não sejamos alarmistas. Se, de facto, pensa que faz parte de um dos grupos de risco, tais como: se é toxicómano que se injecta, se é homossexual e mudou ou muda muito de parceiro, se é hemofílico, se tem tido relações sexuais com prostitutas suspeitas de estar contagiadas, então sim, pode pedir ao seu médico as-

nia. Acontece que tive um atraso na menstruação, fui ao médico e ele disse-me que estava grávida, embora ainda estivesse virgem.

Anónima — Porto

Embora não seja muito frequente uma gravidez sem haver penetração completa, existem espermatozóides com uma grande vitalidade que, embora depositados à entrada da vagina, conseguem atingir em número suficiente as trompas para poderem fertilizar um óvulo. Teoricamente uma mulher é virgem enquanto não houver uma ruptura do hímen. Nestes casos, quando não há penetração peniana não existe ruptura do hímen. Pergunta-me se os espermatozóides morrem em contacto com o ar. A resposta é não. Os espermatozóides morrem, sim, em contacto com a água.

### HEMORRAGIAS NA POST-MENOPAUSA

Tenho 51 anos, e há dois anos que não era menstruada. O mês passado, porém, apareceu-me novamente. Pergunto se ainda corre o risco de engravidar.

Costa de Caparica

Se a senhora há dois anos não era menstruada, teoricamente já estaria na menopausa. Se agora voltou a sangrar, em primeiro lugar terá de ser observada por um médico ginecologista, para se saber porque é que voltou a perder sangue.

**Artigo 24:** localizado na Secção “diário de Maria”, Sub-secção “O médico responde”, rubrica assinada pela Dra Rosa Ferreira, In: Revista Maria nº 469 (04-11 Nov/87)



*Pela Dr.ª Rosa Ferreira*

corrigir todos os factores que condicionem aumento de carga sobre as articulações. Neste caso está a obesidade. Todo o doente com artroses deve fazer uma dieta de emagrecimento, se tem excesso de peso. Como medida preventiva de defeitos de estática de má postura em certas profissões, o médico de medicina do trabalho deve debruçar-se sobre as condições de trabalho, a fim de minimizar os riscos profissionais. Como disse anteriormente, é muito importante detectar precocemente as alterações da estática (escolioses, joelhos varus, etc.). Para aliviar as dores, existem os analgésicos e os anti-inflamatórios. Estes medicamentos tiram apenas o sintoma (a dor) mas não curam a doença. São, no entanto, muito importantes para o bem-estar do doente e para melhorar a sua função articular. Existe actualmente outro tipo de medicamentos, a que se chama os condroprotectores (protectores da articular), mas vários autores pensam que só terão algum interesse se forem administrados nas formas iniciais da doença. Temos, por último, a fisioterapia, que pode dar uma grande ajuda ao doente. A aplicação de calor local (nas suas variadas formas) ajuda a “descontrair” os músculos periaarticulares e contribui para a diminuição da dor e rigidez articular. Os exercícios têm

consciência que são para fazer toda a vida. Por outro lado, o doente também deve ser ensinado a continuar as suas actividades da vida diária em posições (posturas) correctas e adaptando os gestos menos lesivos para as suas articulações.

**PODEREI TER FILHOS?**

Depois de um espermograma, foi detectado que eu tinha “a zoospermia”. Queria saber, se possível, o que poderá ter provocado esta situação. Como desejo muito ter um filho, queria também saber se existe algum tratamento e onde me devo dirigir.

Luis António — Lisboa

A zoospermia quer dizer falta total de espermatozóides no esperma. Existem múltiplas doenças que podem dar esta alteração, desde problemas de ordem genética, doenças endócrinas, radiações aplicadas aos testículos e malformações congénitas nos testículos, que podem até produzir os espermatozóides, mas o canal deferente que os transporta até à vesícula seminal pode estar interrompido.

Existem depois doenças inflamatórias, entre estas as mais importantes são as orquites (infecções nos testículos) provocadas pela papeira, tuberculose e algumas doenças transmitidas sexualmente.

Como vê, não lhe posso dar muita ajuda, pois o que é importante é o senhor ser observado por um urologista e fazer um estudo da sua situação clínica.

**AINDA TEREI DE “FAZER” CONTRACEPÇÃO?**

Tenho 46 anos e fui operada a um quisto no ovário aos 35 anos. A partir daí, fiquei com os períodos irregulares. Agora, já fez dois anos em Março que não me vem a menstruação.

O meu marido continua a usar o preservativo. Será que poderei ter relações sexuais à vontade sem o preservativo?

Anónima

A senhora já entrou na menopausa, pois há dois anos que não é menstruada.

Podem começar a ter relações sexuais sem qualquer protecção, pois já não corre o perigo de engravidar.

Em relação a sentir a vagina muito seca, com poucas secreções, isso está relacionado com a menopausa, pois uma das funções dos estrogénios (que eram segregados pelos ovários) é lubrificar a vagina. Com a menopausa a vagina fica com poucas secreções, as pregas vaginais atrofiam, ficam mais lisas, e pode mesmo sentir dor durante as relações sexuais, devido a esta falta de lubrificação.

Está provado que, com a menopausa a mulher não perde o seu desejo e prazer sexual, pelo contrário, muitas mulheres até adquirem mais prazer, pois vivem a sua vida sexual com menos sobressalto, visto que deixa de correr o risco de engravidar.

Não existe qualquer relação entre o orgasmo e o risco de engravidar.

**Artigo 25:** localizado na Secção “diário de Maria”, Sub-secção “O médico responde”, rubrica assinada pela Dra Rosa Ferreira, In: Revista Maria nº 476 (23-29 Dez/87)



*Pela Dr.ª Rosa Ferreira*

### ÁCIDO ÚRICO E DIETA

"Gostaria que me esclarecessem sobre o que se deve comer e beber para fazer baixar o ácido úrico."

**São**

Nas mulheres, enquanto são menstruadas, é raro existirem aumentos do ácido úrico. Quando tal acontece deve pesquisar-se se existe alguma outra doença responsável por esta anomalia.

Se não existe doença associada e se se trata de um excesso de ácido úrico (hiperuricemia) sem causa aparente, então as linhas principais da terapêutica serão a dieta e a associação de medicamentos que vão diminuir o excesso de ácido úrico no sangue.

Como princípios gerais, a dieta deve ter poucas calorias e poucas proteínas.

Durante os acessos agudos de gota não deve comer nem carne nem peixe e é recomendável uma ingestão abundante de água (3 litros/dia) com a finalidade de evitar a precipitação de uratos no rim.

Como regra geral, deve comer:

- Deve moderar o consumo de ervilhas, espinafres, lentilhas, favas, grão, feijão. Deve, por último, limitar o consumo de qualquer tipo de gorduras e também de bebidas alcoólicas. Vou indicar de seguida uma dieta-tipo: **Pequeno almoço** — leite magro e pão de mistura com margarina de girassol ou milho.
- Melo da manhã** — peça de fruta cozida ou assada.
- Almoço** — sopa de puré de legumes, carne assada (sem molho) com puré de batata, grãos, pão e fruta.
- Merenda** — uma peça de fruta ou um iogurte magro.
- Jantar** — sopa de nabijas, filetes de peixe com arroz e tomate e salada, pão e uma peça de fruta.
- Ceia** — chá e pão com doces ou bolachas.

Vou, finalmente, dar-lhe uma ideia aproximada da quantidade de alimentos que pode comer diariamente:

- Leite magro até 500 ml.
- Carne magra — 100 g.
- Peixe magro — 120 a 150 gramas.
- Azeite — 25 g.
- Óleo de girassol — 10 g.
- Margarina de girassol ou milho — 30 g.
- Arroz ou massa — 50 g.
- Pão — 150 g.

Hortícolas, legumes, sobras, etc.

na pausa apareceu-me a menstruação do novo, durante 3 dias. Como o risco de engravidar? Tomo de novo a pílula?"

Anóeima de Gondomar

A senhora não corre o risco de engravidar, pois já está na menopausa desde há 4 anos. Essa perda sanguínea que refere na sua carta não é normal, pelo que deve deixar de tomar a pílula e ir a um ginecologista para ser observado.

### TESTÍCULOS QUE NÃO DESCEM DAS VIRILHAS

"Tenho um filho com nove anos cujos testículos não descem das virilhas. Já fui com ele ao médico, mas nenhum diz a mesma coisa, a não ser que tem de ser operado.

Uma vizinha minha disse-me que o filho tinha o mesmo problema e o médico lhe receitou uns comprimidos. Quería saber se existe alguma solução sem ser a operação!"

Anónimo

O seu filho tem de ser observado novamente por um urologista ou um cirurgião, pois ele já tem nove anos e o tratamento deve ser efectuado o mais rapidamente

**Artigo 26:** localizado na Secção “diário de Maria”, Sub-secção “Para Ela”. A fotografia apresentada não se relaciona com o artigo, mas sim com a secção em si, In: Revista Maria nº 482 (03-09 Fev/88)

**DIÁRIO DE MARIA** **DIÁRIO**  
**PARA ELA** *Pela psicóloga: Rita Sampaio*

Esta secção é para você e o seu companheiro. As infinitas perguntas sobre problemas que afectam a ambos, poderão ser esclarecidas através das nossas respostas. Para que compartilhem as suas dúvidas escrevam-nos para Revista "Maria" — Apartado 10, 2745 Queluz. Especialistas credenciados responder-lhe-ão prontamente, a problemas de ordem social, sentimental e sexual.



**Artigo 27:** composto por três páginas e com quatro fotografias a cores associadas, In: Revista Maria nº 483 (10-16 Fev/88)




**Preocupe-se  
com o seu aspecto  
e bem-estar**

Acetar o avanço inexorável da idade não é difícil, desde que o processo de envelhecimento seja encarado de forma positiva e tranquila. Este trabalho, dividido em duas partes, é dedicado à mulher que já entrou na fase da menopausa ou está numa idade mais avançada.

**Mantenha-se atraente**

**na MENOPAUSA**

**Artigo 28:** localizado na Secção “diário de Maria”, Sub-secção “O médico responde”, rubrica assinada pela Dra Rosa Ferreira, In: Revista Maria nº 489 (23-29 Mar/88)

 <p><i>Pela Dr.ª Rosa Ferreira</i></p>	<p>17-18 anos, iniciando-se com o crescimento dos pêlos púbicos e axilares, alterações do timbre da voz, aceleração do crescimento estato-ponderal (altura), timbre da voz, crescimento dos genitais (testículos e pênis) e, por último, o crescimento da barba.</p>	<p>ção deve considerar-se na menopausa. Aproveito para aconselhar todas as leitoras, no sentido de pelo menos a partir dos 40 anos, serem observadas todos os anos por um ginecologista.</p>
<p><b>ENURESE NOCTURNA</b></p> <p>“Tenho 14 anos e ainda urino na cama. Estou farta da vida. Já não sei o que fazer.”</p> <p>Anónima</p> <p>A questão de ainda não ser menstruada aos 14 anos é normal.</p>	<p>Por outro lado, existem homens que têm uma barba sempre mais escassa que outros, embora isso seja perfeitamente normal.</p> <p>Como está o desenvolvimento dos seus outros caracteres sexuais secundários? Você ainda só</p>	<p><b>PROBLEMA DE PATERNIDADE</b></p> <p>“Tenho 17 anos e os meus pais estão divorciados, mas já há algum tempo que tenho dúvidas sobre se a pessoa a quem chamo pai</p>

**Artigo 29:** localizado na Secção “DO MUNDO PARA SI”, In: Revista Maria nº 497 (18-24 Mai/88)



DO  
MUNDO  
PARA SI

SAÚDE

### PESADELOS

Quem tem frequentemente pesadelos não sofre de depressão nem é uma pessoa medrosa e muito menos sofre de más experiências na infância. Na maioria das vezes, quem tem pesadelos é uma pessoa dotada para a arte. Foi esta a curiosa conclusão a que chegou o cientista norte-americano Dr. Hartmann.

EDUCAÇÃO

### AS CRIANÇAS NECESSITAM DE ATENÇÕES

As crianças fazem as suas maiores birras quando estão cansadas, de preferência em locais públicos, onde podem captar a atenção geral: mercados, restaurantes, transportes públicos ou no meio da rua. Quando isto sucede com o seu filho, limite-se a conduzi-lo se possível para um local mais afastado e pouco movimentado, onde ele possa extravasar à vontade a sua birra. A criança deixará de chorar senão lhe der atenção. Quando ele decidir acabar a sua crise de pranto, demonstre então todo o seu afecto por ele. Por vezes, a criança chora por estar cansada, ou porque duran-



te o dia não lhe foi prestada a devida atenção. Para evitar esta situação será conveniente que passe um pouco de manhã com ele e nunca esqueça de lhe manifestar a sua atenção e carinho ao longo do dia.

SAÚDE

### ABLAÇÃO DO ÚTERO

O útero torna hormonas que protegem contra o enfarte e disso têm a certeza os cientistas finlandeses da Universidade Tampere. Quando o útero é extirpado antes da menopausa aumenta em três vezes o risco de enfarte mortal. Estes foram os resultados de um estudo feito com 246 mulheres finlandesas.

Depois da extirpação do útero após os 45 anos de idade, o risco de aumento da pressão sanguínea aumenta duas vezes e mais mulheres sofreram de perturbações do ritmo cardíaco. Se, quando há miomas, este é simplesmente retirado, mantendo-se o útero intacto — o que é normal — nesse caso, a protecção cardíaca mantém-se.

# A sexualidade da mulher ENTRE A DESCOBERTA E A PLENITUDE

## A CURIOSIDADE INFANTIL

Salvo raríssimas excepções, qualquer criança, tanto do sexo feminino como masculino, a partir dos três, quatro anos começa a dar-se conta das diferenças anatómicas existentes nas crianças do sexo oposto. A par disto, muitas outras dúvidas lhe surgem no espírito, para as quais procura junto dos pais as respostas adequadas. É uma faceta importante na vida da criança, uma fase de descoberta do próprio corpo e de sexualidade, que na

da tem de transcendente nem peccaminoso. Importa, isso sim, que o adulto não se coíba de responder de forma clara, atendendo à idade da criança, sem, contudo, faltar à verdade. Isso é primordial no desenvolvimento sexual e emocional do futuro homem ou mulher. Neste contexto os pais, ou os adultos com crianças a seu cargo, não devem sentir-se chocados ao notar nelas uma certa tendência para brincar aos médicos, ou

fazerem de marido e mulher, nem mesmo quando um pouco mais tarde elas se masturbam.

Trata-se de uma forma directa e natural das crianças tomarem contacto com o seu próprio corpo.

## A INICIAÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

Se a infância assume uma grande importância no desenvolvimento sexual do futuro adulto, a adolescência, devido a factores vários, é também uma fase a ter em conta. É nesta altura que o rapaz ou a rapariga conhece grandes mudanças físicas, sensivelmente entre os 11

*É na altura da adolescência, que o raparigo (e a rapariga) passam por importantes mudanças físicas, período que se designa por puberdade*



**É** errado dizer ou pensar que a sexualidade humana começa por volta dos vinte anos e cessa a partir dos sessenta. Ela passa, isso sim, por diversas etapas, em que as atitudes e necessidades da mulher vão registando transformações sucessivas.

## O medo de ser rejeitada



*A adolescência é, sem dúvida, um período de grandes mudanças, contradições e receios*

e os 14 anos, período esse que se designa por puberdade.

A adolescência é, globalmente, um período de mudanças, de contradições, de dúvidas e receios.

É aqui, no caso das mulheres, que as hormonas sexuais femininas presentes no organismo começam a funcionar em pleno, sob acção da hipófise [glândula situada no cérebro].

Ocorre então o desenvolvimento gradual dos seios, adquirindo estes uma nova sensibilidade, que fará deles uma zona erógena importante. O aparecimento das regras é um factor relevante nesta fase da vida da mulher, quantas vezes acompanhado de sentimentos de vergonha e medo.

A par destas transformações fisiológicas surgem outras de carácter psicológico, tanto mais difíceis de ultrapassar quanto maiores forem as inibições e falsos conceitos que tenham sido inculcados na adolescente.

Muitas têm sido as cartas de jovens (não só do sexo feminino), cujo teor (a esmagadora maioria) se cinge a problemas de índole sexual.

São dúvidas que essas jovens colocam quando sentem o desejo natural de partilharem experiências sexuais com o namorado ou amigo. Medo de se sentirem rejeitadas pelo par por aí eleito.

Os preconceitos, os tabus que lhes foram inculcados durante tantos anos funcionam agora, como

estado de insegurança e sentimentos de culpa.

Numa altura em que o conceito que a mulher deve chegar vigem ao casamento é alvo de contestação crescente (sobretudo quando ao homem são permitidas todas as liberdades), importa que ela tenha consciência que a primeira relação sexual é um passo fundamental da sua vida e, para que aquela resulte minimamente gratificante, deve ter em linha de conta a escolha adequada do parceiro, de alguém de quem se sinta verdadeiramente atraída, tanto no plano físico como afectivo.

No homem, a iniciação sexual é um pouco diferente. Normalmente ele não sabe ao certo como se conduzir e essa perspectiva, na maior parte dos casos, atemoriza-o. Não esquecer que está em jogo a sua virilidade (ele assim o pensa).

## MATURIDADE: A SEXUALIDADE PLENA

Na idade adulta, a sexualidade feminina tende a caminhar para uma relação mais estável. Há uma busca séria de relacionamento maturo e consciente e um maior grau de sensibilidade, de modo a satisfazer os desejos próprios e os alheios. Existe também uma maior maleabilidade, no sentido de aceitar os momentos de abstinência, respeitar os desejos e necessidades do companheiro. No campo estritamente sexual, o casal só poc-

ambos sintam prazer. Para tanto, é necessário um conhecimento mútuo profundo e esse entendimento não poderá ser alcançado mediante a leitura de um qualquer manual de "bem amar" ou "a arte de fazer amor".

Muito importante para um relacionamento saudável do casal é a ausência do egoísmo e a presença constante do respeito. Todos sabemos que, fisiologicamente falando, o homem difere da mulher. Assim sendo, nem sempre os desejos de um encontram eco no outro. Cada um tem apenas de respeitar os períodos difíceis de com quem vive, e claro, neste aspecto nunca é demais ressaltar que mais vale a qualidade que a quantidade.

## VELHICE: O FIM?

Muita gente pensa ainda que, com a chegada da menopausa, a mulher deixa de sentir desejo sexual.

Nada mais falso. À parte as naturais transformações físicas, a capacidade sexual da mulher não diminui. Pode, isso sim, e toda a carga psicológica da mulher é preponderante neste aspecto, dar-se início a um período de menor fulgor, mas isto não quer dizer que tudo acabe. Se analisarmos bem o problema, a menopausa pode mesmo ser um período de alívio e descontração para a mulher, pois nesta altura já não terá de se preocupar com os anticoncepcionais, uma vez que os

**Artigo 31:** composto por duas páginas dedicadas à pílula, tem uma fotografia a cores inserida, e em destaque um pequeno texto sobre a menopausa, In: Revista Maria nº 504 (06-12 Jul/88)

...neste novo epeu o seu primeiro período menstrual. 39 por cento são da opinião que a mesma deve ter o seu início ainda mais cedo, ainda antes da puberdade.

São a família e a escola que devem fornecer esses ensinamentos aos jovens. O principal objectivo é elucidá-los, antes que eles se tornem sexualmente activos. Assim, não só as raparigas devem ser atentas e educadas nesse sentido, como os rapazes deverão também ser encorajados a partilhar a responsabilidade da contracepção.

O valor da educação sexual precoce é confirmado pelas experiências da Suécia e Holanda, onde a educação sexual começa muito cedo e a contracepção é fornecida livremente, sem o consentimento prévio dos pais. Nesses países as taxas de gravidez indesejável e aborto são relativamente baixas. Porém, em muitos outros países, como é o caso de Por-

tugal, por motivos sociais, morais e religiosos, é muito difícil incrementar uma educação sexual nos bancos da escola, originando o facto um estado de grave ignorância, muito prejudicial aos jovens e à sociedade.

**Pílula: o método preferido**

Entre as jovens que procuram um médico, ou um centro de planeamento familiar, 70 a 90 por cento pedem para "tomar a pílula". Este é, aliás, o método anticoncepcional mais divulgado e aceite entre a generalidade da população feminina. Os contraceptivos orais de baixa dosagem são, inclusivamente, o método de escolha mais aconselhável para as adolescentes sexualmente activas. Esta conclusão foi tirada por ocasião do XII Congresso Mundial de Fertilidade e Esterilidade, realizado em Singapura, em 1986. Se-

gundo um dos especialistas presentes, o dr. David Ella, da Maternidade Rothschild, em Paris, "a pílula é o melhor método contraceptivo". Em Roma, defendeu a Implimentação de que as adolescentes portadoras de uma campanha educacional não só porque é eficaz e fácil de usar, como pro-sigam aquilo a que chamou "resistência contra a doença inflamatória pélvica e cancro da mama" e "reduz o desconforto associado ao uso da pílula" e "é o causado pelas dores menstruais".

**Sem risco de contrair o cancro...**

Por outro lado, o dr. Fritz K. Beller, professor e chefe do departamento de Obstetria e Ginecologia da Universidade de Muenster, na Alemanha Federal, afirma que "a pílula de baixa dosagem não aumenta o risco de acidentes tromboembólicos, incluindo o enfarte do miocárdio, nas mulheres não fumadoras, mesmo nas que têm mais de 35 anos".

Do mesmo modo, o professor

Normalmente, associa-se a pílula ao aumento de peso ou da pressão arterial. Todavia, os 77 investigadores que participaram no XII Congresso Mundial de Fertilidade e Esterilidade não observaram qualquer alteração clinicamente significativa dos mesmos, tal como asseveraram que as pílulas trifásicas de baixa dosagem hormonal não contribuem para aumentar o risco de acidentes cardiovasculares.

**O perigo de hipertensão é um mito**

Há alguns anos atrás, muitos médicos evitavam prescrever contraceptivos orais a adolescentes, receando que estes pudessem interferir no desenvolvimento do eixo hipotálamo-pituitário-ovário, causando amenorreia secundária e infertilidade. Hoje, porém, esta ideia está completamente ultrapassada. Tratamentos efectuados em jovens em fase de pré-puberdade, para evitar o crescimento excessivo, e nas quais foram administradas doses elevadas de estrogénio/progestagénio (compostos inseridos na pílula) não mostraram qualquer efeito nocivo sobre os ciclos menstruais em idades mais avançadas.

Embora alguns especialistas presentes no Simpósio Internacional de Berlim tenham manifestado a preocupação pela dificuldade que as jovens com pouca instrução podem encontrar em tomar a pílula trifásica pela ordem correcta, reconheceram também que este problema pode ser ultrapassado através de uma cuidadosa explicação individual, por exemplo, através das consultas de Planeamento Familiar. A informação — concluíram — é a chave para uma vida sexual mais saudável e feliz dos jovens.

**OPTIMISMO QUANTO À MENOPAUSA**

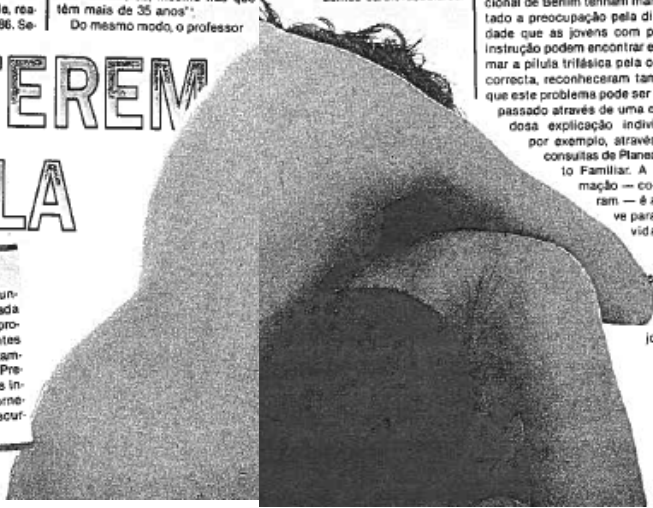
Em grande parte devido à divulgação dos meios de comunicação social, ao ensino, aos preceitos e ao exemplo de outros familiares que consideram a menopausa e os seus desconfortos como naturais e inevitáveis, muitas mulheres encaram ainda hoje essa alteração como algo por que se tem de passar e para a qual não existe tratamento. Por outro lado, a atitude ainda pouco compreensiva da profissão médica, encoraja as mulheres a considerarem a menopausa com receio e depressão. Algumas mulheres passam pela menopausa sem sequer se aperceberem de que isso está a suceder.

O dr. Elias, da Maternidade de Rothschild de Paris, através de um inquérito que realizou sobre os aspectos médicos, sociais e afectivos da menopausa concluiu que 70 por cento das mulheres francesas encararam a menopausa como o "princípio do fim". Segundo este especialista "é interessante notar que apenas 6 por cento das mulheres no período menopausal fazem terapêutica de substituição com estrogénios e, geralmente, para o tratamento a curto prazo dos afrontamentos e atrofia vaginal". Dizendo que esta realidade em usar terapêutica hormonal não é "razoável", o dr. Elias previu que o número de utentes poderá, eventualmente, elevar-se para 10 ou 15 por cento, à medida que as mulheres e os médicos se forem apercebendo dos benefícios dos estrogénios de substituição na protecção contra a osteoporose e doenças cardiovasculares.

**ELAS PREFEREM A PÍLULA**

**O FUTURO DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS**

Segundo os especialistas participantes no XII Congresso Mundial de Fertilidade e Esterilidade, a próxima década será marcada por importantes avanços nos métodos contraceptivos. Os antiprogestagénicos têm mostrado um grande potencial como agentes abortivos precoces, indutores menstruais e, eventualmente, também como anticoncepcionais de administração única mensal. Porém como anticoncepcionais de administração implantável, ou seja, as injeções antigravidez, biodegradáveis e de libertação lenta, fornecendo quantidades constantes de Levonorgestrel, será o precursor de uma nova era na contracepção.



**Artigo 32:** composto por duas páginas, com duas fotografias a cores associadas, In: Revista Maria nº 509 (10-16 Agos/88)

## A CRISE DA MENOPAUSA

Muitas pessoas acreditam que a perda de desejo e da atracção sexual, a tristeza e o aparecimento de certos transtornos físicos são uma consequência inevitável do climatério. Contudo, nem todas as mulheres sofrem da mesma forma os sintomas da menopausa e 60 por cento não regista sequer qualquer mal-estar físico ou emocional.



## A VIDA NÃO ACABA AOS 40...

TÃO dramática como a puberdade, a crise da menopausa é uma das perturbações mais marcantes na vida sexual da mulher. Alguns mitos acompanham este período e a mulher depressa começa a preocupar-se com eles. É frequente diversos "fantasmas" apoderarem-se dela quando começa a segunda metade da vida.

Muitas pessoas acreditam na perda do desejo e dos atractivos sexuais e a tristeza resultante dessa crença pode, às vezes, ser profunda, chegando mesmo à depressão grave e, consequentemente, ao aparecimento de diversos sintomas físicos.

Com o início da menopausa, deixam de ocorrer as ovulações. O mesmo se verifica com os ciclos hormonais, que a pouco e pouco se vão tornando mais irregulares e espaçados.

### As mudanças do climatério

Este processo fisiológico prolonga-se durante anos e o seu início e término ocorre em idades muito variáveis. O sintoma mais notório é o desaparecimento das menstruações. Pouco a pouco, o nível de estrógenos chega a zero e as glândulas supra-renais to-

## A SEXUALIDADE NÃO É AFECTADA

mam então o comando da sua produção, mas os seus níveis nunca chegam a ser os mesmos de anteriormente.

Nem todas as mulheres sofrem os sintomas da menopausa: 60 por cento não chega a experimentar qualquer incómodo físico ou emocional. Muito simplesmente, um dia deixam de ser menstruadas e as mudanças físicas operam-se muito lentamente.

Em resultado do desequilíbrio hormonal podem aparecer sensações de sufoco ou acessos de calor, palpitações, dores de cabeça e uma certa instabilidade emocional, que está associada ao medo de perder a juventude e o atractivo sexual.

Algumas mulheres apresentam uma marcada tendência para a obesidade e o seu cansaço pode estar ligado a desequilíbrios emocionais temporários.

Por outro lado, a osteoporose também se torna um factor de risco nestas idades, pois um dos elementos hormonais que protege e limita a descalcificação dos ossos são os estrógenos.

Outro sinal de carência desta

ra evitar que a infecção se estenda à bexiga.

### A consulta periódica ao médico

Até há pouco tempo, acreditava-se que a terapia substitutiva com estrógenos era uma espécie de "panaceia universal" para atenuar os incómodos desta difícil etapa da vida da mulher. Actualmente, este tratamento combina-se com a progesterona, de modo a evitar um possível efeito cancerígeno. Será o especialista que analisará, caso a caso, o tipo de hormonas que se deve administrar e o tempo de duração do tratamento.

As hormonas que se aplicam sob a forma de creme para combater a escassa lubrificação vaginal não são aconselháveis, pois são absorvidas irregularmente e passam para o organismo em quantidades não possíveis de determinar. Outros fármacos mais recentes são utilizados para atenuar os calores, mas não substituem os estrógenos, devendo ser tomados sempre sob contro-



utilizado para a detecção precoce do cancro ginecológico. É também conveniente que aprenda a praticar o auto-exame da mama. O seu médico poderá explicar-lhe como o fazer, mas saiba desde já que é uma rotina muito simples de seguir.

Por outro lado, as hemorragias que ocorram depois da menopausa, caso não se encontre sob tratamento hormonal, devem ser motivo de alarme, pois podem ser o indicativo da existência de um tumor no ovário que, se operado a tempo, não terá consequências graves.

Um dos principais motivos que levam a mulher a acreditar que a sua sexualidade termina com a chegada do climatério é o peso de determinados tabus que, infeliz-

**ANEXO II: Quadro de pré-análise.**

## REVISTA MARIA: PRÉ-ANÁLISE

<b>1978/1979</b>			
Nº Revista	Período de edição	Temas	Observações
(1) 1	01-08 Nov/78	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(2) 2	08-14 Nov/78	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(3) 3	15-21 Nov/78	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(4) 4	22-28 Nov/78	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(5) 5	29 Nov-05 Dez/78	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(6) 6	06-12 Dez/78	<p><b>Título: MENOPAUSA</b>  “Leitora de Coimbra – Porque razão a menopausa só atinge as mulheres? Os homens estão sempre bem...  <i>Isso não é verdade porque está comprovado que, se no período da menopausa a mulher sofre quase sempre de afrontamentos, calores no rosto, esses mesmos sintomas também parecem atingir os homens. É um professor americano da Carolina do Norte que o afirma. Realmente, em pacientes entre os 48 e os 53 anos verificam-se sinais de afrontamentos. A cura consiste numa subministração de hormonas masculinas do tipo da testosterona.”</i></p>	<p>Localizado na Secção “Caro Director...” na rubrica SAÚDE  (transcrição feita na totalidade)</p> <p>(artigo1)</p>
(7) 7	13-19 Dez/78	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Fala de feminismo, abordam a contraceção

(8) 8	03-09 Jan/79	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Há um interregno entre 20 Dez/78 e 02 Jan/79 (terá sido por erro gráfico (?))
(9) 8	10-16 Jan/79	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Erro gráfico deverá ser a nº 9
(10) 10	17-23 Jan/79	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Títulos como: “Lágrimas, arma feminina?”
(11) 11	24-30 Jan/79	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(12) 12	31Jan-06 Fev/79	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(13) 13	07-13 Fev/79	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Na secção Beleza “Truques para a mulher que trabalha”
(14) 14	14-20 Fev/79	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Na secção Beleza “Tratamento e Maquilhagem ideal para a mulher que trabalha” Profissões de Mulheres: “Secretárias”
(15) 15	28 Fev-03 Mar/79	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Há um interregno entre 20 e 28 Fev/79 (terá sido por erro gráfico (?))
(16) 16	07-13 Mar/79	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Temas como: “Verdades que a mulher não deve ignorar” Profissões de Mulheres Importantes
(17) 17	07-13 Mar/79	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Novo erro de datação ou de numeração...
(18) 18	14-20 Mar/79	<p>Titulo: <b>ESTRÓGENOS</b> Margarida Esteves (Porto)</p> <p>“Queria saber se é verdade que uma terapia à base de estrogénos pode ser útil para prevenir ou eliminar alguns distúrbios devidos à menopausa?</p> <p><i>Segundo as mais recentes pesquisas neste campo, uma terapia à base de estrogénos pode não só prevenir os distúrbios psicológicos da mulher mas também, em certos casos, melhorá-los mesmo se estes já se fizerem sentir. A terapia deve começar logo que a mulher começa a sentir os primeiros sintomas climatéricos. Uma pesquisa neste campo foi realizada em Estocolmo com testes psicológicos a mulheres na menopausa, antes e depois do tratamento com estrógenos. O resultado demonstra que a maior parte das mulheres apresenta tendência para a depressão e para as nevroses antes da administração dos estrogénos, tendência que vai diminuindo com o início e continuação do tratamento à base de hormonas. Notou-se uma grande melhoria no caso dos distúrbios psicossomáticos como ansiedade, inquietação e sensação de mal-estar.”</i></p>	<p>Localizado na Secção “Caro Director...” na rubrica SAÚDE (transcrição feita na totalidade)</p>

			(artigo2)
(19) 19	21-27 Mar/79	<p>Titulo: IDADE CRÍTICA</p> <p>“Elisa Sousa (Oeiras): As minhas regras são cada vez mais raras e penso que se trata da aproximação da menopausa. O que devo fazer?</p> <p><i>A idade média em que uma mulher entra na menopausa ronda os 50-51 anos. Estatisticamente, sabe-se que a maioria das mulheres dizem ter entrado na menopausa aos 50 (28,5%) ou aos 45 (23,3) anos. Isso é devido provavelmente ao facto de que, muitas vezes, o período climatérico é confundido com a menopausa. Muitas vezes, de facto, as mulheres consideram como início da menopausa os primeiros sintomas dos “anos críticos” (geralmente perto dos 40 anos), outras vezes o desaparecimento das próprias regras. Os sintomas podem requerer, às vezes, a intervenção do médico. Quando? Se o fluxo menstrual se prolonga por mais de duas semanas; se volta três semanas depois do precedente; se aparecem ciclos irregulares com breves interrupções ou hemorragias e coágulos de sangue; se tem perdas de sangue entre um ciclo e outro; se a menstruação reaparece ao fim de seis meses ou mais de interrupção. Outros sintomas: a irritação da parede vaginal; o médico deverá saber se as relações sexuais são dolorosas, se no fim destas se registam perdas de sangue, se sente prurido na vagina e se tem corrimentos. O especialista deverá ser consultado só se se verificarem estes fenómenos: pequenas perda de urina depois de ter tossido, rido ou ter feito qualquer esforço; vontade de urinar muito frequente, em pequenas quantidades, às vezes, acompanhada de ardor.”</i></p>	<p>Localizado na Secção “Caro Director...” na rubrica SAÚDE (transcrição feita na totalidade)</p> <p>(artigo3)</p>
(20) 20	28 Mar-03 Abr/79	XXXXXXXXXXXXXXXX	Temas sobre a mulher, o trabalho, o lar e os filhos, numa perspectiva feminista.
(21) 21	04-10 Abr/79	XXXXXXXXXXXXXXXX	Tema: “Os desejos da Mulheres”
(22) 22	11-17 Abr/79	<p>Titulo: <b>UMA CERTA IDADE</b></p> <p>Lúcia Cardoso (Lisboa)</p> <p>“Na menopausa, deve interromper-se a actividade sexual?...</p> <p>Não. Deve seguir-se os desejos e também os receios de ambos os cônjuges. A mulher não deve interromper as relações sexuais só porque já não pode ter filhos;</p>	<p>Localizado na Secção “Caro Director...” na rubrica SAÚDE (transcrição feita na totalidade)</p> <p>Apresenta um artigo intitulado “A beleza nas diferentes idades” onde fazem um</p>

		mas não deve também continuar a tê-las forçosamente, se não sente desejo.”	agrupamento etário que vai dos “20-40 anos” e “quando os 50 se aproximam...”, existe uma omissão dos 40 aos 50 anos e não se fala da menopausa, mesmo depois dos 50 anos. <b>(artigo4)</b>
(23) 23	18-24 Abr/79	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(24) 24	25 Abr-01 Maio/79	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(25) 25	02-08 Maio/79	<p><b>Titulo: NUMA CERTA IDADE</b></p> <p>“ Joana Vidigeira (Chaves)- Nós, as mulheres, sofremos muitos problemas devidos à menopausa. Mas para os homens, não há nada parecido?...</p> <p><i>Claro, para as mulheres existe a menopausa; para os homens existe, por sua vez, a andropausa. Esta última demonstra-se, para além do abrandamento de certos instintos, com mudanças de humor e de carácter. Homens, até então activos e cheios de vitalidade, entram em depressão. A actividade física parece menos eficaz. A ideação, isto é a coordenação de ideias em relação à actividade sexual, torna-se mais lenta. Mas os problemas do campo do humor são os mais evidentes. Melancolia, pessimismo, uma visão triste da vida caracterizam a idade crítica do homem. Também para o homem, como na menopausa feminina, o médico pode fazer alguma coisa. Ante de mais, receitando hormonas que reestabelecem o equilíbrio provisoriamente vacilante e com medicamentos receitados pelos neurologistas, que actuam na parte moral. Certas depressões da idade crítica melhoram sem muitos medicamentos.”</i></p>	<p>Localizado na Secção “Caro Director...” na rubrica SAÚDE (transcrição feita na totalidade)</p> <p><b>(artigo5)</b></p>
(26) 26	09-15 Maio/79	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	<p>Artigos sobre a menstruação, idade fértil.</p> <p>Alusão à Beleza em oposição ao feio e associação vantajosa da inteligência e do carinho como forma de completo par que o feio se torne mais atraente.</p>
(27) 27	16-22 Maio/79	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Artigos sobre a mulher e a profissão, sobre menstruação e idade fértil.
(28) 28	23-29 Maio/79	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Artigo sobre anti-concepcionais.

(29) 29	30 Maio-05 Jun/79	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Artigo sobre casamento e liberdade
(30) 30	06-12 Jun/79	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(31) 31	13-19 Jun/79	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(32) 32	29-26 Jun/79	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(33) 33	27 Jun-03 Jul/79	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Artigo “O que pensa das mulheres.”
(34) 34	04-10 Jul/79	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(35) 35	11-17 Jul/79	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(36) 36	18-24 Jul/79	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Artigos: “Ninguém Nasce Mulher” e “O soutien! Usar ou não?”
(37) 37	25-31 Jul/79	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(38) 38	01-07 Agos/70	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(39) 39	08-14 Agos/79	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Artigos sobre os anti-concepcionais e sobre infertilidade.
(40) 40	15-21 Agos/79	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(41) 41	22-28 Agos/79	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(42) 42	29 Agos-04 Set/79	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(43) 43	05-11 Set/79	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(44) 44	12-16 Set/79	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(45) 45	19-25 Set/79	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Artigo sobre puberdade
(46) 46	26 Set-02 Out/79	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(47) 47	03-09 Out/79	<p><b>Titulo: NÃO AO TABACO</b>  “Ernestina Barros – Fumo muito. Estou já na casa dos 40: o tabaco pode ter influências negativas na menopausa?”  Segundo os dados difundidos pela International Health Foundation, o tabaco tem numerosas influências negativas e também sobre a menopausa. O fumo tem tendência para provocar a menopausa mais cedo. Num inquérito realizados nos Estados Unidos em 6 mil mulheres, entre os 43 e os 53 anos, as menstruações tinham cessado em 35 por cento das não fumadoras e 43 por cento das fumadoras médias; no que diz respeito às mulheres que deixaram de fumar há um ano ou mais, a percentagem era de 36 por cento. Ainda não se pode explicar porque motivo o fumo antecipa a data da menopausa.  DR: SOUSA E SILVA</p>	<p>Localizado na Secção “Caro Director...” na rubrica SAÚDE  (transcrição feita na totalidade)</p> <p>(artigo6)</p>

(48) 48	10-16 Out/79	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(49) 49	17-23 Out/79	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Artigo “Sistemas para chegar aos 100 anos sempre jovem.”, mas não aborda a menopausa.
(50) 50	24-30 Out/79	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(51) 51	31 Out-06 Nov/79	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(52) 52	07-13 Nov/79	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(53) 53	14-20 Nov/79	<p><b>Titulo: OS ESTROGÊNIOS</b></p> <p>“M. Helena Gervásio- “Querida saber se é verdade que uma terapia à base de estrogênios pode ser útil para prevenir ou eliminar alguns distúrbios devidos à menopausa.</p> <p><i>Segundo os estudos mais recentes neste campo, uma terapia à base de estrogênios pode não só prevenir os distúrbios psicológicos da mulher que entra em menopausa mas também, em certos casos, melhorá-los se estes já começaram. A terapia é iniciada mal a mulher começa a acusar os sintomas de climatério. Foi feita uma pesquisa em Estocolmo, submetendo as mulheres na menopausa a testes psicológicos, antes e depois do tratamento com estrógenos. Daí resultou que a maior parte das mulheres em observação apresentava tendência para a depressão e para a neurose, antes da administração de estrogênios, tendência essa que ia diminuindo a pouco e pouco com o início e continuação da terapia à base de hormonas. Também se notou uma melhoria considerável nos casos dos distúrbios psicossomáticos como ansiedade, inquietação e sensação de mal-estar.”</i></p>	<p>Localizado na Seção “Caro Director...” na rubrica SAÚDE (transcrição feita na totalidade)</p> <p>Uma cópia fiel, com alguma alteração na linguagem da mesma questão feita na revista nº 18</p> <p>(artigo7)</p>
(54) 54	21-27 Nov/ 79	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Temas como: “Âmbar um enfeite feminino: um enfeite como adorno feminino”
(55) 55	28 Nov-04 Dez/79	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(56) 56	05-11 Dez/79	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(57) 57	12-18 Dez/79	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(58) 58	19-25 Dez/79	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(59) 59	26 Dez-01 Jan/80	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
<b>1980</b>			
(60) 60	02-08 Jan/80	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Temas como “Quem terá vida mais longa? Os casados, ou os

			que não o são?”
(61) 61	09-15 Jan/80	XXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXX
(62) 62	16-22 Jan/80	<p><b>Titulo: DUAS PALAVRAS</b></p> <p>“Luísa Chaves – Queria saber o que se entende exactamente pelos termos “menopausa” e “climatério”...</p> <p>A palavra menopausa significa fim das menstruações: é comumente usada no caso da última menopausa. Período esse o qual a mulher sofre grandes mudanças físicas e psicológicas. Durante esse período verificam-se também importantes mudanças hormonais. As hormonas são substâncias especiais produzidas pelas glândulas do organismo; são transportadas pelo sangue e chegam aos vários órgãos, sobre os quais exercem a sua acção. Durante o climatério diminuem progressivamente os estrogéneos (necessários à ovulação) até que esta última não se pode dar e a mulher deixa de poder conceber.”</p>	<p>Localizado na Secção “Caro Director...” na rubrica SAÚDE (transcrição feita na totalidade)</p> <p>(artigo8)</p>
(63) 63	23-29 Jan/80	<p><b>Titulo: 40 ANOS IDADE PERIGOSA</b></p> <p>Cabeçalho: não tem</p> <p>Corpo do texto:</p> <p>“Até que ponto se pode considerar os 40 anos uma idade perigosa? É verdade que a partir dos 40 a mulher se torna mais vulnerável, que corre mais riscos de sofrer uma depressão?</p> <p>Realmente é um período em que a mulher está mais sujeita a esgotar o potencial nervoso do seu sistema e, conseqüentemente, a sofrer um esgotamento. Não se deve ocultar a verdade, uma vez que, neste caso “mulher prevenida vale por duas”. Contudo, o que mais preocupa os médicos não são as conseqüências dos 40 em si, mas o facto de muitas senhoras pré-estabelecerem que a partir dessa idade serão uma neuróticas, vítimas inocentes de menopausa, cordeiros imolados no altar da mudança de idade. Para as que assim pensam, talvez lhes alivie ter conhecimento de que, na sociedade do séc. XX, mais de 60 por cento das mulheres estão tão sujeitas a crises nervosas, independentemente da idade, como à gripe ou à enxaqueca.</p> <p>Em qualquer dos casos, a prevenção é melhor e mais eficaz do que a cura. Mas qual prevenção? Auto-auxílio! Não é tão difícil quanto parece, é uma predisposição psíquico-física, controlada e dominada</p>	<p>Este é o primeiro artigo que aborda a idade dos 40 anos como a “idade perigosa”.</p> <p>Tem em associação ao artigo de 3 páginas, a fotografia a preto e branco de duas mulheres de idades que se inserem entre os 40 e os 50 anos, que estão com um ar sorridente, com uma flor na mão, estáticas em pé e abraçadas, com o olhar direccionado para algo, mas não se sabe o quê.</p> <p>(Artigo transcrito parcialmente)</p> <p>Palavras como: esgotamento nervoso, crises nervosas, neuróticas, depressão nervosa, perturbações neuróticas, grande depressão, depressão neurótica, tensão e preocupações, são palavras que surgem ao longo do texto, como forma de justificar a perigosidade desta idade.</p>

		<p>pelo individuo, qualquer individuo medianamente inteligente. (...)</p> <p>Todas nós, de uma forma ou de outra somos neuróticas, mais ainda, muitas vezes, a neurose é acompanhada de elevadas qualidades artísticas e intelectuais. (...)</p> <p>Como reconhecer o mal?</p> <p>Através de um estudo cuidado, auto-análise pessoal. Basta conhecer-se a si mesma para detectar o pequeno demónio que principia a espicaçar-lhe os nervos. (...)"</p> <p>Subtítulo: A GRANDE DEPRESSÃO</p> <p>Na maioria das mulheres, a menopausa principia entre os 38 anos e os 45 anos e, nalguns casos, anda de braço dado com a depressão moderada.</p> <p>Para uma mulher calma, inteligente como você, nenhum destes factores a assustará. Mas, nem só as que atravessam a menopausa estão sujeitas a uma crise de nervos. Todo o ser humano, principalmente o individuo que vive integrado nas civilizações modernas, e mais precisamente os que habitam as grandes metrópoles, tendem mais tarde ou mais cedo, a sofrerem um pequeno abalo de nervos.</p> <p>Na maioria das senhoras casadas, a neurose está ligada com as relações sexuais que, em muitos casos, são causadas pela ignorância e imaturidade do casal. (...)</p> <p>Para uma viúva, divorciada ou uma solteira que vivam sós, os 40 anos, de certo modo, constituem um belíssimo alvo para as setas da depressão neurótica. (...)</p> <p>Mas a mulher do séc. XX não é obrigada a ser solitária, inscreva-se em qualquer tipo de organização social, politica, caritativa (...) dedique-se a algo que lhe ocupe o espírito e viva feliz. (...) Ria-se abertamente, confiante no futuro, ainda que o presente seja negro. (...) Se não obtiver resultados tente consultar um bom psiquiatra.</p> <p style="text-align: right;">Pelo Dr. Frank Caprio"</p>	
(64) 64	30 Jan- 05 Fev/80	XXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXX
(65) 65	06-12 Fev/80	XXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXX
(66) 66	13-19 Fev/80	XXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXX
(67) 67	20-26 Fev/80	<p>Título: <b>MENOPAUSA PRECOCE</b>  "Quando uma mulher com 50 anos</p>	<p>Localizado na Secção:  "Curiosidades de medicina"</p>

		entra na menopausa, possivelmente será uma fumadora inveterada. Analisando 329 mulheres, o dr. Lindquist, chegou à conclusão que metade delas estava já na menopausa. A maior parte das não fumadoras, com idade aproximada, não tinham ainda alcançado esta fase. Elas eram um pouco mais redondas e possuíam mais “almofadinhas” de gordura. O mesmo médico supõe que as fumadoras magras, devido ao contínuo consumo de nicotina, terão de sacrificar mais cedo a sua feminilidade.”	(transcrição feita na totalidade)
			(artigo10)
(68) 68	27 Fev-03 Mar/80	XXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXX
(69) 69	05-11 Mar/80	XXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXX
(70) 70	12-18 Mar/80	XXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXX
(71) 71	19-25 Mar/80	XXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXX
(72) 72	26 Mar-01 Abr/80	XXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXX
(73) 73	02-08 Abr/80	XXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXX
(74) 74	09-15 Abr/80	XXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXX
(75) 75	16-22 Abr/80	<p>Titulo: O PAPEL DO MARIDO NA MENOPAUSA FEMININA</p> <p>“Não vamos aqui alongar-se com explicações sobre o mecanismo da menopausa, todo sabemos que o completo e perfeito equilíbrio hormonal do corpo da mulher se desintegra, tal como grande parte das suas funções orgânicas e até das funções psíquicas. Sim, é um período verdadeiramente duro, diremos até cruel, no ciclo da vida do sexo feminino. Mulheres seguras, activas, alegres, auto-confiantes transformam-se repentinamente em neuróticas, nervosas, pessoas constantemente exaustas, infelizes, introvertidas, piegas e até hipocondríacas. Se experimentarem afrontamentos, tremuras e ataques de nervos a situação agrava-se, há as que correm para o médico solicitando exames, testes, análises, medicamentos; há as que se fecham num mutismo doentio, as que vivem amarguradas, presas à dúvida, à dura realidade de que a menopausa é sinónimo de velhice. Muitas sentem-se a tal ponto confusas ante nova personalidade que desenvolveram que sofrem um choque, então refugiam-se, ou no tabaco, no álcool, ou em psicoses estranhas. A melhor ajuda para estas mulheres, evidentemente, é a preparação psicológica</p>	<p>Artigo de uma página, onde tem uma fotografia a preto e branco de um casal de meia-idade, sentados, num sofá, onde o marido posicionado próximo da mulher, mas com o braço apoiado no sofá, ambos a olhar para a câmara fotográfica.</p> <p>Não tem subtítulos, nem cabeçalhos.</p>

		<p>       pessoal, ela deve ler, discutir com o seu médico, tentar desvendar o universo da menopausa e estar preparada para enfrentá-lo. Colhida de chofre, a mulher sofre terrivelmente com a menopausa, mas se for bem preparada, se souber as causas, os efeitos e as conseqüências que provoca sobre o seu organismo e a sua mente, então nada tem a recear porque está «armada» e «protegida» psicologicamente.     </p> <p>       Mas é o marido, mais do que o médico, que cabe o papel importante. Um dos maiores terrores da mulher durante a menopausa, em especial nos primórdios, é que o facto de ter entrado neste ciclo ter perdido a menstruação a torna menos «atraente sexualmente», além disso, as carências hormonais afectam a beleza e a frescura da pele, cabelo, a elasticidade dos músculos, tende a aumentar a propensão para a obesidade etc. Todavia, a verdade é bem outra: agora que o «papão» da gravidez indesejada se encontra infinitivamente abolido, o marido sente maior atracção pelo corpo da mulher, experimentam-se novos processos, descobrem-se horizontes que até então haviam sido proibidos. Em cada 8 mulheres com menopausa, 3 afirmam que a actividade sexual aumentou e o casal descobriu um universo fantástico neste campo, mais ainda, quase todas concordam que se o seu matrimónio se havia solidificado e conquanto a paixão já não seja a chama fulgurante, a amizade firme e consciente transforma a união em algo novo e diferente, principalmente se os filhos já saíram de casa: estes são os fantásticos e recentísimos resultados de um inquérito feito pelo Centro de Estatística Americana em torno de «A Mulher e a capacidade de Ajustamento à vida».     </p> <p>       Mas voltemos ao ponto de partida: o papel do marido no síndrome da menopausa. A mulher merece e deve receber todo o apoio físico e espiritual do cônjuge, é recomendável que se consulte um médico, um bom médico, ou então um ginecologista de confiança e se exponha a situação. O uso das hormonas poderá ser recomendado, mas, claro, sob control e vigilância médica constante. Cabe ao companheiro apoiá-la, ajudá-la na decisão.     </p>	
--	--	--	--

		<p>Rodear a esposa de atenções, demonstrar-lhe que o seu corpo, o seu rosto, o seu ser continua a atrair, a serem desejados, mais simpatia, compreensão, ternura e amizade são os factores básicos.</p> <p>Incentivá-la a manter a beleza do corpo e do rosto, a tentar ocupar os seus tempos livres da melhor forma, oferecer-lhe algo que lhe fale dos seus sentimentos para com ela, fazer planos para férias, ou para pequenas-férias-descanso, uma 12ª lua-de-mel, porque não?</p> <p>Ao ajudar a esposa, o marido está de certa forma, a ajudar-se a si mesmo, aliás, mais tarde, quando a sua menopausa chegar, (sim porque também existe uma menopausa masculina) a companheira estará apta e em forma para lhe dar uma mão, também, e ajudá-lo a saltar por cima desse muro.”</p>	(artigo11)
(76) 76	23-29 Abr/80	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(77) 77	30 Abr-06 Mai/80	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Erro de impressão, o título que se encontra na capa da revista, não corresponde ao artigo desenvolvido no interior da revista. O título abordava questões sobre o aborto espontâneo e o artigo desenvolvido era sobre gravidez.
(78) 78	07-13 Mai/80	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Erro de impressão, o título que se encontra na capa da revista, não corresponde ao artigo desenvolvido no interior da revista. O título abordava questões sobre gravidez e o artigo desenvolvido era sobre o aborto espontâneo.
(79) 79	14-20 Mai/80	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(80) 80	21-27 Mai/80	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(81) 81	28 Mai- 03 Jun/80	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(82) 82	04-10 Jun/80	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Construção de um “dicionário” da gravidez, com apresentação de fotografias de um parto em período expulsivo
(83) 83	11-17 Jun/80	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Grande parte destes números contêm artigos sobre a gravidez, em várias revistas seguidas. Maternidade, educação de filhos, casamento, anticoncepcionais, são dos temas mais

			abordados.
(84) 84	18-24 Jun/80	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(85) 85	25 Jun- 01 Jul/80	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(86) 86	02-08 Jul/80	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(87) 87	09-15 Jul/80	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(88) 88	16-22 Jul/80	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(89) 89	23-29 Jul/80	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(90) 90	30 Jul- 01 Agos/80	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(91) 91	07-12 Agos/80	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Erro de impressão quanto à data.
(92) 92	13-19 Agos/80	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(93) 93	20-26 Agos/80	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(94) 94	27 Agos-02 Set/80	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Inicia-se a elaboração de temas relacionados com a sexualidade e relações sexuais. Títulos como: “O monstro sagrado da vida sexual: O orgasmo”.
(95) 95	03-09 Set/80	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(96) 96	10-16 Set/80	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(97) 97	17-23 Set/80	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Mais um tema: “A ternura sexual.”
(98) 98	24-30 Set/80	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Mais um tema: “Que significa ser viril?”
(99) 99	01-07 Out/80	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(100)100		XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Há um erro de impressão, porque não aparece a revista nº 100 e a data da revista nº 101 deveria ser a da 100
(101)101	08-14 Out/80	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Mais um tema: “Como resolver problemas sexuais.”
(102)102	15-21 Out/80	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(103)103	29 Out- 04 Nov/80	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Desfasamento de datas, por possível erro de impressão
(104)104	05-11 Nov/80	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Aborda a situação da mulher portuguesa num artigo de 2 páginas
(105)105	12-18 Nov/80	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(106)106	19-25 Nov/80	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Artigo com o título: “ O Mundo Mentiroso das glândulas.”, sobre as hormonas femininas, embora não aborde a menopausa, mas tem interesse pela associação

			que faz sobre o mistério que também envolve a mulher e o feminino.  Um outro artigo intitulado “O Sexo.”
(107)107	26 Nov- 02 Dez/80	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(108)108	03-09 Dez/80	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(109)109	10-16 Dez/80	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(110)110	17- 23Dez/80	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Títulos como: - “A partir dos 30 cuidado com a sua beleza” - “Os casais devem ou não gozar férias separados?”
(111)111	24-30 Dez/80	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Título: -“Que pele lhe deu a natureza?”
<b>1987</b>			
<p>(Revista totalmente a cores, com mais informação, mais publicidade e mais páginas, num total de 94 pag., mas onde a tônica é sempre a mesma, amor, casamento, gravidez, sexualidade, beleza, juventude, relações sexuais, educação dos filhos, gravidez, anticoncepcionais, esterilidade do casal, divórcios e relações extraconjugais, como saber lidar com tais situações, muito virada para a psicologia dos comportamentos e das emoções. Existe um novo espaço “Diário de Maria”, á semelhanças do “Caro diretor...”</p>			
(112)424	24-30 Dez/86	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(113)425	31 Dez-06 Jan/87	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(114)426	07-13 Jan/87	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(115)427	14-20 Jan/87	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Aborda temas como impotência sexual, menstruação, mas não fala de menopausa. Artigo sobre “Dúvidas sexuais: As perguntas íntimas que a mulher não faz.”
(116)428	21-27 Jan/80	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Tema sobre: “O sexo e o amor: É preciso conhecer o corpo para acabar com os tabus”
(117)429	28 Jan-03 Fev/87	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Tema sobre: “O ritual do amor: Paixão, magia ou perpetuação da espécie?”
(118)430	04-10 Fev/87	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Grande Inquérito sobre menstruação, onde é abordada a sua chegada, a dita passagem “De menina a mulher”, mas não é abordada a sua ida. Fazem-se entrevistas a mulheres entre Os 50 e os 60 anos que falam das dúvidas que tiveram quando tiveram a menarca,

			mas não falam sobre as dúvidas que possam ter sobre a menopausa.
(119)431	11-17 Fev/87	<p><b>Titulo: MENOPAUSA</b></p> <p>“A menopausa faz com que as mulheres percam a memória, ou mantém-se inalterada?</p> <p>Paula Cistina</p> <p>A menopausa, ou seja, o fim da actividade funcional dos ovários, com consequente desaparecimento da menstruação, pode causar muitas alterações a nível físico, como afrontamentos, suores frios, palpitações, vertigens, etc.</p> <p>Além destes distúrbios fisiológicos, existem os de natureza psicológica que, por vezes, são os mais importantes. Estes distúrbios são caracterizados por crises de irritabilidade e depressão.</p> <p>A altura da menopausa é uma fase difícil para muitas mulheres pois, por um lado, têm algumas manifestações fisiológicas (afrontamentos, etc) que as incomodam, por outro lado, os filhos já crescidos não necessitam tanto dela (sente-se menos útil). O marido, a maioria das vezes, também não consegue compreender o seu estado. A mulher sente-se a envelhecer, aumenta-lhe a ansiedade e a irritabilidade.</p> <p>Se as faltas de memória acontecem porque na realidade a pessoa já tem cerca de 50 anos, então, associando este estado psicológico em que a mulher se autodesvaloriza, se sente velha, estas falhas de memória aumentarão.</p> <p>Resumindo, penso que não é a menopausa em si que poderá fazer alterações de memória, mas sim os problemas psicológicos inerentes à menopausa.”</p>	<p>Na secção “O médico responde”, rubrica assinada pela Dra Rosa Ferreira. (transcrição feita na totalidade)</p> <p>- Artigo sobre impotência sexual</p> <p>(artigo12)</p>
(120)432	18-24 Fev/87	<p><b>Titulo: PÍLULA E MENOPAUSA</b></p> <p>“Sou uma mulher de 49 anos e tomo a pílula há já alguns anos. Visto que estou perto da menopausa, gostaria de fazer a seguinte pergunta: o facto de tomar a pílula pode influenciar no aparecimento da menopausa?</p> <p>Manuela</p> <p>A senhora, ao continuar a tomar a pílula, está a fazer com que a menstruação nunca lhe desapareça. A menopausa é um envelhecimento do ovário em que ele deixa de segregar as hormonas necessárias ao ciclo menstrual. A pílula é um</p>	<p>Na secção “O médico responde”, rubrica assinada pela Dra Rosa Ferreira. (transcrição não foi feita na totalidade, porque a segunda parte da resposta nada tinha a ver com a pergunta feita.)</p> <p>-Novo artigo sobre impotência sexual e esterilidade.</p>

		preparado hormonal que substitui as hormonas do ovário e, como está a tomar, terá sempre a menstruação. Uma mulher não deve tomar a pílula para além da idade dos 40 anos, pois os riscos aumentam consideravelmente, como o caso da doença coronária, hipertensão arterial, etc.”	(artigo13)
(121)433	25 Fev-03 Mar/87	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(122)434	04-10 Mar/87	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Artigo sobre sífilis.
(123)435	11-17 Mar/87	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(124)436	18-24 Mar/87	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(125)437	25-31 Mar/87	<p><b>Titulo: MENOPAUSA PRECOCE</b></p> <p>“Tenho 42 anos e deixei de ser menstruada há um ano. Pedia o favor de me informar se poderei ter relações sexuais À vontade, ou se ainda terei possibilidades de ter filhos.</p> <p>Ana Luísa</p> <p>No seu caso, estamos perante um começo de menopausa precoce. Penso que é conveniente ser observada pelo seu médico, pois toda a mulher deve ser submetida a um exame ginecológico em vez por ano, e como também ainda é muito nova deve fazer um despiste para ver se a sua menopausa precoce é absolutamente normal. Em relação à anticoncepção, deve deixar passar pelo menos dois anos depois da última menstruação. A partir desta data, pode deixar de usar qualquer método.”</p>	<p>Na secção “O médico responde”, rubrica assinada pela Dra Rosa Ferreira. (transcrição feita na totalidade)</p> <p>(artigo14)</p>
(126)438	01-07 Abr/87	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(127)439	08-14 Abr/87	<p><b>Titulo: MENOPAUSA</b></p> <p>Cabeçalho: “A menopausa é um assunto que diz respeito apenas às mulheres - muito embora não se queira dizer com isto que o homem não deva ficar elucidado sobre este tema – e que as afecta apenas quando entram na casa dos 40. (...)”</p> <p>Texto: “Isto é que é só com as senhoras. Qualquer semelhança com uma crise idêntica no homem, que seria a «andropausa», é uma coincidência, ou simples aproximação.</p> <p>A menopausa é um fenómeno natural (...), exclusivamente feminino, e que põe fim à sua função “natural”, que é a maternidade, a conservação da espécie. É claro que na sociedade, a mulher desempenha muitas outras funções; nenhuma porém é naturalmente específica. Desde a mulher simplesmente</p>	<p>Aparece na Capa da revista um título a amarelo “Menopausa: A “mudança da idade”</p> <p>No interior da revista, a secção destacável “Do Medico para todos de A a Z” é uma secção onde são abordados diferentes temas relacionados com a saúde. Aborda o que é a menopausa, quais os sintomas e o tratamento. Tem em associação a imagem de um casal de idosos, sentados num jardim a tomar chá e em roda-pé dessa imagem a frase: “A menopausa é um processo natural que faz parte do</p>

		<p>decorativa ou instrumento de prazer, até à que desempenha altos cargos de Estado, a nenhuma a Natureza concedeu outra função específica senão esta: dar filhos ao Mundo. Tudo o mais vem por acréscimo e pode ser-lhe negado sem que por isso deixe de ser mulher.</p> <p>(...)</p> <p>Em relação à menopausa, se quiséssemos considerar a Natureza como uma entidade dotada de raciocínio, consciência e objectivos, poderíamos atribuir-lhe uma decisão como esta: «Por volta dos 40 anos a mulher já não é necessária à conservação da espécie; já não precisa de ter filhos; precisa é de não ter mais filhos; portanto, destrua-se nela o mecanismo principal da gestação. Que os seus ovários deixem de funcionar.»</p> <p>(...)</p> <p><b><u>O que é?</u></b></p> <p>(...) até à menopausa (a que vulgarmente se dá o nome de «mudança de idade»)</p> <p>(...)</p> <p>Ora, de um modo geral, os ovários são talvez os órgãos que na mulher envelhecem mais cedo, e à medida que os ovários vão envelhecendo, (...) a mulher perde a faculdade de ter filhos. Isto sucede por volta dos 40-45 anos, que é a idade média da menopausa, (...)</p> <p>Deve considerar-se que a menopausa é um processo natural, que faz parte do processo geral do envelhecimento, mas de modo algum se deve considerar que a menopausa assinala para a mulher, o início da velhice rápida em todos os sentidos. Mercê de mecanismos compensadores e de influencias externas de ordem familiar e social, muitas mulheres continuam em plena maturidade depois da menopausa e por muitas décadas.</p> <p>Se for banido o preconceito de que a mulher depois da menopausa, deixa de ser «mulher», sexualmente falando, ela continuará a ser mulher, a ter relações satisfatórias, por vezes até mais satisfatórias do que antes, perdido o receio de uma gravidez indesejada. Se pensar que continua a ser mulher e se, apoiada neste sentimento, tiver consigo cuidados estéticos e higiénicos favoráveis à sua feminilidade, a menopausa apenas lhe causará algumas perturbações que serão corrigidas com relativa facilidade e</p>	<p>processo geral de envelhecimento”</p> <p>(transcrição parcial de todo o artigo que ocupa 4 pág. )</p>
--	--	---	--

		<p>eficácia. Há inúmeros casos de mulheres que depois da menopausa se valorizam extraordinariamente, sobretudo, porque a partir de então as obrigações domésticas são menos prementes, os filhos estão mais ou menos «arrumados», têm, enfim, mais tempo livre para se dedicarem a outras tarefas.</p> <p>(...)</p> <p><b><u>Sintomas</u></b></p> <p>(...)</p> <p>Numa mulher que foi sempre saudável e activa, a menopausa, não traz consigo, frequentemente, qualquer sintoma desagradável, apenas ligeiras perturbações que em nada afectam a vida da mulher.</p> <p>(...) Mesmo assintomática ou quase sem sintomas, a menopausa pode em certas mulheres causar perturbações, particularmente em consequência da sua falta de informação, e mais ainda em consequência dum grande número de ideias falsas que a este respeito foi adquirindo pela vida fora.</p> <p>Foi «sabendo» (?) que a menopausa punha termo à sua actividade sexual... é falso... muitas das suas amigas... lhe terão dito que continuam a ser como antes. E neste ser como antes, cabem as que, por nunca terem sido antes normalmente femininas neste sentido, atribuem agra à menopausa uma carência que sempre sofreram. (...)</p> <p>Outra ideia falsa, que já referi, é a do envelhecimento rápido. (...) É obvio que uma alimentação errada ou insuficiente, o trabalho excessivo e em más condições de salubridade, a exposição exagerada às intempéries por razões profissionais ou «desportivas», doenças crónicas ou repetitivas, preocupações graves e constantes, são factores que aceleram o envelhecimento. Assim, a mulher pode chegar à menopausa já precocemente envelhecida e ver então agravada a sua situação (...)</p> <p>Na maioria dos casos, os afrontamentos situam-se a meio caminho entre os dois extremos: crises de afoqueamento limitadas à cara, pescoço e peito, acompanhadas de suores não muito abundantes e às vezes dores de cabeça.</p> <p>(...)</p> <p>A personalidade da mulher e o seu modo de vida constituem igualmente factores de influência. (...)</p> <p>Outras perturbações que acompanham a</p>	
--	--	--	--

		<p>menopausa e para as quais a mulher deve estar prevenida, para que as considere na sua justa medida e não deixe de procurar o médico, já que não são obrigatórias: podem ocorrer ou não, pode ocorrer uma ou outra, simultânea ou alternadamente.</p> <p>O nervosismo é frequente. Se a mulher já é de si «nervosa» verá agravar-se esta situação. Se já tendia a exagerar o valor de acontecimentos banais da sua vida, passa a fazer do nada um bicho de sete cabeças; perde as estribeiras à menor contrariedade; tem crises de choro absolutamente injustificadas ou cai em depressão. Um tal descontrolo depende muito da personalidade da mulher, da sua educação, do seu nível cultural e da existência ou não de «antecedentes» de desequilíbrios propícios ao «disparate».</p> <p>A insónia também é frequente, e não raras as dores de cabeça, as vertigens, dores na articulações, palpitações por crises isoladas e sem causa aparente, incontinência de urinas, prisão de ventre, etc. Dizia um velho prático não muito esclarecido, aliás: «Na menopausa tudo pode acontecer.» O que é sem dúvida exagerado mas contém uma certa dose de verdade que se pode exprimir assim: pode acontecer tudo o que de previsível possa vir a acontecer.</p> <p><b><u>Tratamento</u></b></p> <p>Vai longe o tempo em que, perante as queixas duma mulher na menopausa, o médico encolhia os ombros e dizia à paciente: «Tenha paciência. É a mudança de idade. Vá-se aguentando que isso acaba por passar. Nós não podemos fazer nada contra a natureza.» E receitava água de flor de laranjeira ou tintura de valeriana</p> <p>Sabendo hoje, como sabemos, que os incómodos causados pela menopausa são devidos à deficiência da hormona feminina, do estrógeno, podemos atacar o mal pela raiz com um tratamento de substituição. Obviamente, este <b>tratamento e de exclusiva competência do médico</b>, que actuará de acordo com o caso individual que se lhe apresenta, elegendo o produto mais indicado e que por vezes terá de ser acompanhado por outras medicações.</p> <p>Por exemplo, quando os factores psíquicos desempenham um papel importante (o que é mais importante do</p>	
--	--	--	--

		<p>que em geral se pensa), será necessário um apoio de psicoterapia, eventualmente acompanhada por sedativos, antiansiosos, antidepressivos, etc. (...) Além disso, o médico terá de pensar no futuro da mulher que, depois da menopausa, pode ficar exposta a situações indesejáveis, como a osteoporose, a atrofia dos epitélios (em particular do epitélio vaginal e na uretra), a arteriosclerose, etc.</p> <p><b><u>Em resumo</u></b></p> <p>A menopausa, inúmeras vezes, pede a atenção do médico, mas pede sempre a atenção da própria mulher. Vejamos:</p> <p>Cada vez é menor o número de mulheres que manifestam grandes perturbações na menopausa, independentemente de qualquer tratamento hormonal. Não podemos deixar de relacionar este acontecimento com as profundas alterações processadas no modo de vida actual, em que a mulher saiu dos seus limites restritos do lar para um ingresso activo na vida comunitária. Novas preocupações, novas responsabilidades, novos interesses, desviam a sua atenção «interior» do seu próprio corpo e funções orgânicas para o mundo exterior. Passam a ligar menos importância a pequenos acontecimentos naturais que antes constituíam um pólo de atracção para as suas preocupações, uma atitude psíquica enormemente favorável ao exagero de certas perturbações da menopausa.</p> <p>É claro que na menopausa continua a existir a deficiência estrogénica; mas o factor psíquico tem muita importância na modulação das manifestações a que a deficiência estrogénica dá lugar. É como se, de certo modo e até certo ponto, sentindo que a mulher já não lhe liga uma grande importância, a menopausa considerasse que não vale a pena entrar em cena espectacularmente, passando a agir nos limites do orgânico e do bioquímico.</p> <p>Isto não quer dizer que a mulher na menopausa, incomodada por afrontamentos verdadeiramente incómodos, com insónias, com palpitações frequentes, enfim, com manifestações que não lhe deixam nem livre nem proveitosa a sua actividade habitual, não ligue a menor importância ao que nela acontece. Pelo contrário, deve</p>	<p>NOTA: O que está com sombra azul, está em destaque no cabeçalho da última página do artigo</p> <p>(artigo15)</p>
--	--	--	---

		consultar o médico. O que ela não deve, e insisto neste ponto, é alimentar ideias falsas a respeito da menopausa e fazer dela um bicho de sete cabeças.”	
(128)440	15-21 Abr/87	<p>Titulo: <b>MENSTRUACÃO</b></p> <p>“Para o comum dos mortais, a menstruação é o corrimento sanguíneo que surge nas raparigas por volta dos 12-14 anos, que se repete mais ou menos regularmente todos os meses e deixa de aparecer definitivamente aí pelos 45-50 anos, dando-se a este fenómeno o nome vulgar de “mudança de idade” e em linguagem científica o nome de “menopausa” ou climatério. (...) De facto, quando aparece a menstruação (o aparecimento da primeira menstruação chama-se “menarca”) o organismo da rapariga está em franca preparação para a maternidade. A menarca é o um sinal de aviso: daqui em diante, menina, podes ser fecunda e ter filhos. (...) Na verdade, dos 300.000 folículos primários dos dois ovários, desde a puberdade até à menopausa só uns 400 atingem a fase de folículo de De Graaf. (...)”</p>	<p>A secção destacável “Do Medico para todos de A a Z” é uma secção onde são abordados diferentes temas relacionados com a saúde, tem o destacável sobre a menstruação. (transcrição parcial do artigo sobre Menstruação, que ocupa 4 pág.)</p> <p>(artigo16)</p>
(129)441	22-28 Abr/87	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(130)442	29 Abr-05 Maio/87	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(131)443	05-12 Maio/87	<p>Titulo: <b>REENCONTREI O MEU ANTIGO NAMORADO</b></p> <p>“Tenho 59 anos e sou viúva. Um homem, com quem namorei na juventude, procurou-me agora dizendo que me ama. Eu também o amo. Gostaria de saber se posso ter relações sexuais com ele sem engravidar. Já não sou menstruada há dois anos.</p> <p style="text-align: right;">Z.R.</p> <p>Com a sua idade e tendo deixado de ser menstruada já há dois anos, não poderá por certo engravidar. No entanto, pensamos que o mais aconselhável seria consultar o seu médico, ou ginecologista, colocando-lhe o problema. O risco de engravidar no período da menopausa só se verifica se a mulher ainda tem ocasionalmente hemorragias menstruais, pois pode haver ovulação. Quando estas deixam de acontecer, deixa de haver ovulação e a mulher já não pode engravidar.”</p>	<p>Na secção “diário de Maria” (transcrição feita na totalidade)</p> <p>(artigo17)</p>

		<p><b>Titulo:</b> ANDROPAUSA: MITO OU REALIDADE</p> <p><b>Subtítulo:</b> Entre satisfações ou frustrações</p> <p>Cabeçalho: “No homem, admite-se hoje a existência de um processo semelhante à chamada menopausa, que ocorre por volta da meia-idade como todas as mulheres: é a andropausa. Mas, enquanto que para as mulheres se trata de uma fase mais ou menos curta e decisiva, após a qual ela deixa de poder engravidar e conceber, no homem consiste numa lenta e gradual diminuição da taxa hormonal.”</p> <p><b>Corpo do artigo:</b> “Aos médicos e cientistas da área de saúde não restam hoje quaisquer dúvidas: existe um correspondente masculino da menopausa. É a andropausa, que ocorre igualmente por volta da meia-idade. (...) Tal como na mulher, não se pode precisar com rigor quando se instala o chamado síndrome da andropausa. (...) No entanto, nada disto tem de ser necessariamente vivenciado com angústia ou sensação de perda, se o indivíduo estiver preparado e suficientemente amadurecido para isso.</p> <p><b><u>Crise, ou talvez não!</u></b></p> <p>Os quarenta anos são um marco importante da vida de um homem. A fúria da juventude já lá vai, os projectos de vida estão em vias de realização e a experiência de vida passada permitiu-lhe um certo amadurecimento pessoal, afectivo e emocional. (...) No entanto, este não tem que ser um processo necessariamente gerador de angústias, frustrações, depressões, se o homem souber vivê-lo com maturidade. (...) Se o homem souber viver a sua andropausa com maturidade, procurará entender as mudanças que estão a dar-se e utilizará a sua experiência, no sentido de as integrar de uma forma positiva no seu dia-a-dia. (...) Nesta fase da vida, o homem tem oportunidade de recriar a sua vivência sexual e de colher nela um prazer intenso. Para isso, ele precisa também de libertar-se, de velhas amarras e tabus, e de aceitar-se a si próprio como é.”</p>	<p><b>Artigo sobre a Andropausa,</b> transcrição parcial das partes que de certa forma apelam a uma semelhança com a menopausa, mas que na realidade não (é pura coincidência). Ao homem basta aceitar-se e entender esta fase, para a mulher é necessário conscientizar de que é um problema e que tem solução farmacológica.</p> <p>(artigo18)</p>
(132)444	13-19 Maio/87	XXXXXXXXXXXXXXXX	Artigo sobre masturbação feminina
(133)445	20-26 Maio/87	XXXXXXXXXXXXXXXX	Artigo sobre infidelidade feminina e o prazer sexual da mulher

(134)446	27 Maio-02 Jun/87	XXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXX
(135)447	03-09 Jun/87	XXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXX
(136)448	10-16 Jun/87	XXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXX
(137)449	17-23 Jun/87	XXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXX
(138)450	24-30 Jun/87	XXXXXXXXXXXXXXXX	Primeiros temas sobre SIDA
(139)451	01-07 Jul/87	<p><b>Titulo: OSTEOPOROSE</b>  <b>Subtítulo: Osteoporose primitiva</b>  “É tipicamente representada pela osteoporose, da mulher depois da menopausa, período em que a redução da massa óssea é mais acentuada na mulher do que no homem. Isto não quer dizer que toda a mulher pós-menopausica sofra de osteoporose-doença. A rarefacção dos ossos é um processo normal nesta idade, e só tem carácter patológico se ultrapassar certos limites. (...) A doença evolui quase sempre por períodos de exacerbação das dores e de acalmia, mas é preciso considerar que, mesmo nos períodos de acalmia, a fragilidade dos ossos persiste e o doente está sempre à mercê de complicações. A descrição que acabo de fazer é a da osteoporose típica da mulher depois da menopausa, começando a manifestar-se uns 6 a 8 anos depois da suspensão das regras, ou até mais tarde. Trata-se aqui, sem dúvida, de um exagero do processo normal de envelhecimento, mas agravado pelo desequilíbrio hormonal. As hormonas sexuais favorecem o processo de construção do osso; após a menopausa estas hormonas diminuem consideravelmente e, portanto, o processo de destruição toma a dianteira, favorecido pela permanência da secreção da cortisona, que não é afectada (...)”</p>	<p>A secção destacável “Do Medico para todos de A a Z” é uma secção onde são abordados diferentes temas relacionados com a saúde, tem o destacável sobre a osteoporose.  (transcrição parcial do artigo sobre osteoporose, que ocupa 4 pág. )</p> <p>(artigo19)</p>
(140)452	08-14 Jul/87	XXXXXXXXXXXXXXXX	Artigo sobre violência sexual nas mulheres
(141)453	13-21 Jul/87	XXXXXXXXXXXXXXXX	
(142)454	22-28 Jul/87	XXXXXXXXXXXXXXXX	Artigo sobre ejaculação precoce
(143)455	29 Jul-04 Agos/87	XXXXXXXXXXXXXXXX	Artigo sobre “Os complexos fenómenos mensais do corpo da mulher”, onde a aborda a menstruação, mas não fala de menopausa
(144)456	05-11 Agos/87	<p><b>Titulo: Odores Corporais resolvem problemas</b>  <b>Subtítulo: FERORMONAS MASCULINAS DESENCADEIAM</b></p>	Artigo que fala das ferormonas como substância que quando inalada por parte do sexo oposto provoca uma

		<p><b>DESEJO SEXUAL</b></p> <p><b>Cabeçalho:</b> Substâncias segregadas pelo organismo masculino, as ferormonas têm sobre a mulher um efeito espectacular ao nível da atracção sexual. Para além de que, quando cheiradas, normalizarem o ciclo menstrual, aliviarem o mal-estar causado pelo mesmo, impedem também que o aproximar da menopausa cause alguns distúrbios.</p> <p><b>Corpo do artigo:</b> (...) A dra. Winnifred Cutter e o dr. George Prete, do Instituto Monell de Química Sensorial da Universidade de Pensylvania, publicaram os primeiros resultados de um estudo que durou 13 anos, concluindo que as mulheres sujeitas à influencia das ferormonas masculinas têm ciclos menstruais mais regulares, engravidam com maior facilidade, conseguem enfrentar a menopausa mais tranquilamente e mantêm um melhor equilíbrio, tanto físico como psíquico. (...) Mas não só os homens os únicos possuidores das ferormonas. As mulheres também possuem substâncias idênticas mas o seu efeito sobre o sexo masculino ainda é desconhecido. (...) Por seu lado, como já dissemos, a ferormona masculina contribui para que o organismo da mulher tenha uma produção hormonal equilibrada, pois, para além de normalizar os ciclos menstruais, alivia o mal-estar causado pelo período e impede que o aproximar da menopausa cause alguns distúrbios que tornam esta fase fastidiosa. A presença de um homem e o contacto sexual com ele é pois, para a mulher, uma fonte de saúde. (...) Negando algumas afirmações publicadas em jornais, o professor Eugénio Muller explicaria ainda que «as ferormonas não rejuvenescem. A menopausa, na mulher, aparece sempre, mais cedo ou mais tarde e dentro de determinada idade, e não há ferormona ou qualquer medicamento que possa evitá-la.» (...)"</p>	<p>série de reacções a nível sexual, desde o aumento do desejo sexual, passando pela facilidade na procriação, e inclusive para a promoção da saúde da mulher.</p> <p>(foram apenas transcritos parágrafos que se relacionam com a menopausa, apesar de o restante texto ser bastante interessante sob ponto de vista das relações entre homens e mulheres e da sua aproximação com os instintos animais de procriação e maternidade.)</p>
(145)457	12-18 Agos/87	XXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXX
(146)458	18-25 Agos/87	XXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXX
(147)459	26 Agos-01 Set/87	XXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXX
(148)460	02-08 Set/87	XXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXX
(149)461	09-15 Set/87	XXXXXXXXXXXXXXXX	Artigo sobre desejo sexual,



			(artigo23)
(156)468	26 Out-03 Nov/87	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Artigo sobre impotência sexual
(157)469	04-11 Nov/87	<p>Titulo: AINDA TEREI DE «FAZER» CONTRACEPÇÃO?</p> <p>“Tenho 46 anos e fui operada a um quisto no ovário aos 36 anos. A partir daí, fiquei com os períodos irregulares. Agora, já fez dois anos em Março que não me vem a menstruação. O meu marido continua a usar o preservativo. Será que poderei ter relações sexuais à vontade sem preservativo?</p> <p>Anónima</p> <p>A senhora já entrou na menopausa, pois há dois anos que não é menstruada. Pode começar a ter relações sexuais sem qualquer protecção, pois já não corre o perigo de engravidar.</p> <p>Em relação ao sentir a vagina muito seca, com poucas secreções, isso está relacionado com a menopausa, pois uma das funções dos estrogéneos (que eram segregados pelos ovários) é lubrificar a vagina. Com a menopausa a vagina fica com poucas secreções, as pregas vaginais atrofiam, ficam mais lisas, e pode mesmo sentir dores durante as relações sexuais, devido à falta de lubrificação.</p> <p>Está provado que, com a menopausa a mulher não perde o seu desejo e prazer sexual, pelo contrário, muitas mulheres até adquirem mais prazer, pois vivem a sua vida sexual com menos sobressaltos, visto que deixa de correr o risco de engravidar.</p> <p>Não existe qualquer relação entre o orgasmo e o risco de engravidar. São coisas distintas.</p> <p>Existem mulheres que nunca tiveram prazer sexual e têm muitos filhos, assim como existem mulheres com uma vida sexual muito estimulante e realizadas sexualmente, que não conseguem engravidar.”</p>	<p>Na secção “O médico responde”, rubrica assinada pela Dra Rosa Ferreira. (transcrição feita na totalidade)</p> <p>Temas como: “Os dois sexos não são antagónicos, completam-se!” e “Chantagem sexual: porque não devem compactuar com ela!”, são abordados nesta revista.</p> <p>(artigo24)</p>
(158)470	11-17 Nov/87	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(159)471	18-24 Nov/87	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Artigo sobre impotência sexual e infertilidade masculina
(160)472	25 Nov-01 Dez/87	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Artigo sobre Mito sexual: sexo sem amor vs amor sem complexos
(161)473	02-08 Dez/87	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Artigo sobre a Fome
(162)474	09-15 Dez/87	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX

(163)475	16-22 Dez/87	XXXXXXXXXXXXXXXX	Artigo sobre “Os mistérios do Mundo Masculino”
(164)476	23-29 Dez/87	<p>Titulo: MENOPAUSA E PÍLULA</p> <p>“ Tenho 52 anos e não sou menstruada desde os 48 anos. Portanto, há 4 anos que deixei de tomar a pílula. Acontece que, no mês passado, tive um dia em que me apareceu uma pequena hemorragia. Fiquei assustada e voltei a tomar a pílula, pois tive medo de engravidar. Tomei 21 dias e na pausa apareceu-me a menstruação de novo, durante 3 dias. Corro o risco de engravidar? Tomo de novo a pílula?</p> <p>Anónima de Gondomar</p> <p>A senhora não corre o risco de engravidar, pois já está na menopausa desde há 4 anos. Essa perda sanguínea que refere na sua carta não é normal, pelo que deve deixar de tomar a pílula e ir a um ginecologista para ser observada.</p>	<p>Na secção “O médico responde”, rubrica assinada pela Dra Rosa Ferreira. (transcrição feita na totalidade)</p> <p>(artigo25)</p>
<b>1988</b>			
(165)477	30 Dez-05 Jan/88	XXXXXXXXXXXXXXXX	<p>Aborda temas como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “Sexualidade: desempenho sexual no homem.”</li> <li>- “Sexo, a busca do prazer”</li> <li>- “Ginástica para a terceira idade.”</li> </ul>
(166)478	06-12 Jan/88		<p>Aborda o tema da SIDA. Tem também um artigo intitulado: “A violência no casal.”</p>
(167)479	13-19 Jan/88	XXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXX
(168)480	20-26 Jan/88	XXXXXXXXXXXXXXXX	<p>Aborda temas sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- “Respostas sexuais insatisfatórias.”</li> <li>- “Anorgasmia feminina.”</li> </ul> <p>Dá-se início a uma nova dimensão do Diário de Maria, com a colocação uma “etiqueta” para a versão “PARA ELA”</p>
(169)481	21 Jan-02 Fev/88	XXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXX
(170)482	03-09 Fev/88	<p>Titulo: QUERIA TER UM FILHO</p> <p>Qual a relação entre a idade em que a menstruação se inicia e aquela em que começa a menopausa? Tenho 39 anos e gostaria muito de ter um filho. Acontece que estou muito receosa, devido à idade que já tenho e ao facto de ter feito dois abortos anteriormente. Será que estes dois aspectos podem trazer-me problemas se engravidar?</p>	<p>O Diário de Maria contempla agora uma outra “etiqueta”, a versão “PARA ELE”. Dá-se assim, definitivamente, a separação das cartas dos leitores enviadas por homens e mulheres, independentemente do seu conteúdo ser de ordem sentimental, sexual ou social.</p>

		<p>Anónima</p> <p>A idade em que a menopausa ocorre não está relacionada de forma directa com a idade em que a mulher começou a ser menstruada. Quanto ao seu desejo de ter um filho, à partida nada o impede. De facto, as mulheres mais velhas correm maiores riscos do que as mais novas durante a gravidez, mas se for devidamente acompanhada pelo médico, pode perfeitamente ter uma gravidez normal. Os abortos anteriores, se não tiveram complicações, também não são motivo para preocupação. Antes de mais, portanto, deve consultar um médico e colocar-lhe a suas dúvidas. Ele examiná-la-á, mandá-la-á fazer os testes necessários e dar-lhe-á então as indicações mais convenientes.”</p>	(artigo26)
(171)483	10-16 Fev/88	<p>Titulo: <b>Mantenha-se atraente na MENOPAUSA</b></p> <p>Subtítulo: <b>Preocupe-se com o seu aspecto e bem-estar</b></p> <p>Cabeçalho: “Aceitar o avanço inexorável da idade não é difícil, desde que o processo de envelhecimento seja encarado de forma positiva e tranquila. Este trabalho, dividido em duas partes, é dedicado À mulher que já entrou na fase da menopausa ou está numa idade mais avançada.”</p> <p>Corpo do texto: “Não quero deixar de lembrar aquela mulher, que sob uma expressão experiente e vivida, nos ensina com a experiência do quotidiano a ultrapassar constantes obstáculos, estendendo carinhosamente a sua mão para nós.</p> <p>Essa mulher, cujos anos fazem manifestar no seu corpo as alterações inerentes à idade, mas que mesmo essas valorizam e completam o seu bem-estar, por não deixarem que os cabelos brancos lhes nasçam na mente.</p> <p>Por muitas de vós justamente se preocuparem com o aspecto e bem-estar (quer interior, quer exterior), sinto-me feliz por aqui dar algumas recomendações sobre o muito que poderão fazer para que se sintam ainda melhor...</p> <p><b><u>A dieta</u></b></p> <p>Normalmente, as mulheres queixam-se que, com a idade aumentam gradualmente de peso. Além de outros, o principal motivo para que isso aconteça é que, à medida que a idade avança, a taxa</p>	<p>Artigo de três páginas onde aborda as questões do corpo e do rejuvenescimento, na período da menopausa. (O artigo está transcrito parcialmente.)</p> <p>Em associação na primeira página aparece uma fotografia a cores, de uma mulher madura, sorridente e com ar tranquilo, com imagem cuidada e com um bolo em cima da mesa onde ela se encontra apoiada.</p> <p>Nas páginas seguinte aparecem fotografias de mulheres (2) jovens a aplicar cremes hidratantes/tonificantes no rosto e no corpo e uma outra fotografia com destaque para a maquilhagem dos olhos, de uma mulher que também aparenta ser jovem e sem rugas.</p>

		<p>metabólica do indivíduo vai decrescendo, e isto é particularmente notório no período pós-menopausa. (...)</p> <p>Assim, se por volta dos 50 anos são necessárias menos calorias diárias para manter o peso, se continuar a comer como até aqui, certamente aumentará de peso. Outro factor é o sedentarismo a que muitas mulheres se acomodam. Então que fazer? Terá de comer menos e fazer exercício. (...)</p> <p><b><u>O aspecto</u></b></p> <p>Algumas mulheres angustiam-se de tal modo com o envelhecimento, que pouco fazem para dominar a situação. Existem, por vezes, coisas “aparentemente” tão insignificantes que não se lhes dá grande importância, mas que em muito podem contribuir para o bem-estar interior da mulher. E é esta sensação de amor próprio que cada vez é mais importante na velhice e o facto de a mulher cuidar do seu aspecto é uma das melhores maneiras de o conseguir. (...)</p> <p><b><u>O vestuário</u></b></p> <p>Só depois de proceder a uma breve análise às formas do seu corpo deve decidir que roupa nova comprar. Não esqueça que uma fisionomia magra e saudável é um dos aspectos mais importantes para manter um aspecto jovem e , se notar alguma adiposidade fora do sítio, procure desde logo seguir uma dieta e fazer exercício regular. (...)</p> <p><b><u>A maquilhagem</u></b></p> <p>A maquilhagem é o toque fundamental que se deve dar à mulher madura e quanto mais subtil e requintada for, mais favorece um rosto marcado pelo envelhecimento. (...)</p> <p><b><u>Pele</u></b></p> <p>Com o avanço da idade, a pele tem tendência para secar. Por isso, antes de executar a sua maquilhagem, deve usar sempre um bom creme hidratante de protecção e à noite um creme nutritivo anti-rugas. (...)</p> <p><b><u>Os olhos</u></b></p> <p>Sem dúvida, é a maquilhagem dos olhos a que mais marca a idade da mulher. As sombras para a maquilhagem dos olhos da mulher madura devem ser cores subtis e neutras, como o cinzento, o verde-seco e os castanhos-pálidos- É conveniente aqui lembrar que as cores vivas acentuam as rugas, pelo que deve evitá-las. (...)</p>	<p>Este é o subtítulo, mas em destaque, que ocupa as duas páginas seguintes do artigo.</p> <p>De referir que todas as dicas que não foram transcritas correspondem exactamente a muitas outras que a revista fornece para que as mulheres se mantenham eternamente jovens e atraentes, independentemente da idade.</p>
--	--	---	--

		<p><b><u>A boca</u></b> Também a boca começa a perder definição com o decorrer da idade e quantas vezes aquelas “ruguinhas” ao longo da linha dos lábios fazem esborratar o baton... (...)</p> <p><b><u>O corpo</u></b> Tal como aconteceu com a pele do rosto, a do corpo também vai secando cada vez mais com o avanço da idade. (...) ...em muito a ajudarão a gostar mais de si própria.</p> <p>Texto: Helena Gameiro”</p>	(artigo27)
(172)484	17-23 Fev/88	XXXXXXXXXXXXXXXX	Até ao momento todos os artigos encontrados que abordavam as questões do envelhecimento, mas não continha a palavra menopausa, ou outras que lhe estivessem associadas, foram excluídos desta pesquisa.
(173)485	24 Fev-01 Mar/88	XXXXXXXXXXXXXXXX	Artigos intitulados: - “Zonas erógenas: cada centímetro da sua pele” - “Há cada vez menos casados”
(174)486	02-08 Mar/88	XXXXXXXXXXXXXXXX	Artigos intitulados: - “A sexualidade masculina: Andrologia? O que é?” - “Os adversários do amor físico: Quem são e como combatê-los?”
(175)487	09-15 Mar/88	XXXXXXXXXXXXXXXX	Artigos intitulados: - “8 de Março- Dia Internacional da Mulher: A desigualdade de sexos ainda existe!” - “Infecções femininas: não deixe que elas afetem a sua vida sexual.”
(176)488	16-22 Mar/88	XXXXXXXXXXXXXXXX	Um artigo sobre o preservativo feminino e vários sobre SIDA, que surge com muita frequência no ano 80
(177)489	23-29 Mar/88	<p>Titulo: <b>MENOPAUSA</b> “Tenho 53 anos e sou casada há 20 anos. Desde sempre tomei a pílula. Tenho lido certas coisas acerca da pílula, nomeadamente que faz mal com a minha idade. Deixei de a tomar em Outubro e nunca mais me veio a menstruação. Tenho usado os cones vaginais...</p> <p>Anónima- Leiria A falta de menstruação durante estes três meses está relacionada com as irregularidades menstruais que antecedem</p>	Na secção “O médico responde”, rubrica assinada pela Dra Rosa Ferreira. (transcrição feita na totalidade)

		<p>a menopausa, ou com a menopausa propriamente dita, mas para ter a certeza terá de esperar mais uns meses.</p> <p>Fez muito bem ao deixar de tomar a pílula, pois era ela que lhe estava a fazer vir a menstruação.</p> <p>Como tenho referido, uma mulher não fumadora só deve tomar a pílula até aos 40 anos, excepto se houver indicação médica para continuar a fazê-lo, pois a partir desta idade ela faz aumentar o risco de doenças cardiovasculares, nomeadamente hipertensão e angina de peito.</p> <p>Em relação à anticoncepção, deve esperar pelo menos mais seis meses e se não lhe voltar a menstruação deve considerar-se na menopausa. Aproveito para aconselhar todas as leitoras, no sentido de pelo menos a partir dos 40 anos, serem observadas todos os anos por um ginecologista.”</p>	
(178)490	30 Mar-05 Abr/88	XXXXXXXXXXXXXXXX	<p>(artigo28)</p> <p>Temas intitutados: -“Sexo- uma forma de amor.” - “Ensine-o a cuidar da sua aparência.”</p> <p>Pela segunda vez, na revista, aparece um tema que aborda o “terror dos 40 anos”, mas não fala da menopausa, ou palavras associadas, pelo que não foi transcrito.</p>
(179)491	06-12 Abr/88	XXXXXXXXXXXXXXXX	<p>Temas intitutados: -“As zonas erógenas: o ponto de vista dele” - “O amor materno: a responsabilidade de ser mãe.”</p>
(180)492	13-19 Abr/88	XXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXX
(181)493	20-27 Abr/88	XXXXXXXXXXXXXXXX	- “Romantismo hoje: o amor físico não basta!”
(182)494	28 Abr- 03 Mai/88	XXXXXXXXXXXXXXXX	<p>Pela primeira vez aborda o tema da homossexualidade com o artigo intitulado: “Tem medo de ser homossexual?” Artigo direccionado para adolescentes: “Aos 16 anos: tudo o que deves saber.”</p>
(183)495	04-10 Mai/88	XXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXX
(184)496	11-17 Mai/88	XXXXXXXXXXXXXXXX	“Símbolo de feminilidade: Os seios.”
(185)497	18-24 Mai/88	<p>Titulo: <b>ABLAÇÃO DO ÚTERO</b> “O útero forma hormonas que protegem contra o enfarte e disso têm certeza os cientistas finlandeses da Universidade Tampere. Quando o útero é exterpado antes da menopausa aumenta em três</p>	<p>Na secção <b>DO MUNDO PARA SI</b>, secção que desenvolve pequenos artigos sobre os mais diversos temas como a saúde, a educação, a alimentação.</p>

		vezes o risco de enfarte de mortal. Estes foram os resultados de um estudo feito com 246 mulheres finlandesas. Depois da extirpação do útero após os 45 anos de idade, o risco de aumento da pressão sanguínea aumenta duas vezes e mais mulheres sofreram de perturbações do ritmo cardíaco. Se, quando há miomas, este é simplesmente retirado, mantendo-se o útero intacto- o que é normal- nesse caso, a protecção cardíaca mantém-se.”	(artigo29)
(186)498	25-31 Mai/88	XXXXXXXXXXXXXXXX	Primeira vez que foi encontrado um tema sobre prostituição, “Prostituição: Não é opção, é um último recurso.” Artigo intitulado: “O ponto de vista masculina: Como é a mulher ideal.”
(187)499	01-07 Jun/88	XXXXXXXXXXXXXXXX	Artigo intitulado: “Problemas de casal: Falta de desejo sexual.”
(188)500	08-14 Jun/88	XXXXXXXXXXXXXXXX	Artigo sobre Shere Hite e seu trabalho de investigação. Títulos: -“Sexologia humana: A Impotência Masculina.” -“Mitos e realidades: a superioridade masculina...”
(189)501	15-21 Jun/88	<p>Titulo: <b><u>A sexualidade da mulher:</u></b> ENTRE A DESCOBERTA E A PLENITUDE</p> <p>(...)</p> <p>Subtítulo: VELHICE: O FIM?</p> <p>Corpo do texto: “Muita gente pensa ainda que, com a chegada da menopausa, a mulher deixa de sentir desejo sexual. Nada mais falso. À parte as naturais transformações físicas, a capacidade sexual da mulher não diminui. Pode, isso sim, e toda a carga psicológica da mulher é preponderante neste aspecto, dar-se início a um período de menor fulgor, mas isso não quer dizer que tudo acabe. Se analisarmos bem o problema, a menopausa pode mesmo ser um período de alívio e descontração para a mulher, pois nesta altura já não terá de se preocupar com os anticonceptivos, uma vez que os seus órgãos reprodutores cessaram a capacidade de procriação.”</p>	<p>Este artigo não foi transcrito na íntegra, uma vez que aborda as outras fases do ciclo de vida (infância, adolescência e adultez).</p> <p>Curioso perceber que há esforços para fazer a dissociação entre velhice e menopausa, mas neste artigo, quando aborda a sexualidade na fase adulta e apresenta o subtítulo “MATURIDADE: A SEXUALIDADE PLENA”, todo o texto se orienta para um discurso de satisfação plena entre o casal, na fase adulta, não abordando a questão da menopausa, e depois surge um último subtítulo “VELHICE: O FIM?” onde aí sim estão abordadas as questões relacionadas com a menopausa</p> <p>(artigo30)</p>
(190)502	22-28 Jun/88	XXXXXXXXXXXXXXXX	Títulos como: - “O que a mulher deve saber

			sobre a micropilula.” - “Álcool & Tabaco: os grandes inimigos da sexualidade masculina.”
(191)503	29 Jun-05 Jul/88	XXXXXXXXXXXXXXXX	Aborda “As relações sexuais... na 3ª idade.”, mas não inclui a menopausa, em relação aos homens, desenvolve as questões em torno da impotência sexual.
(192)504	06-12 Jul/88	<p>Titulo: OPTIMISMO QUANTO À MENOPAUSA</p> <p>“ Em grande parte devido à divulgação dos meios de comunicação social, ao ensino, aos preconceitos e ao exemplo de outros familiares que consideram a menopausa e os seus desconfortos como naturais e inevitáveis, muitas mulheres encaram ainda hoje essa alteração como algo por que se tem de passar para a qual não existe tratamento. Por outro lado, a atitude ainda pouco compreensiva da profissão médica, encoraja as mulheres a considerarem a menopausa com receio e depressão. Algumas mulheres passam pela menopausa sem sequer se aperceberem de que isso está a suceder.</p> <p>O dr Elia, da Maternidade de Rotschild de Paris, através de um inquérito que realizou sobre os aspectos médicos, sociais e afectivos da menopausa concluiu que 70 por cento das mulheres francesas encararam a menopausa como o “principio do fim”. Segundo este especialista “é interessante notar que apenas 6 por cento das mulheres no período menopausico fazem terapêutica de substituição com estrógenios e, geralmente, para o tratamento a curto prazo dos afrontamentos e atrofia vaginal”. Dizendo que esta relutância em usar terapêutica hormonal não é “razoável”, o dr Elia previu que o número de utentes poderá, eventualmente, elevar-se para 30 ou 40 por cento, à medida que as mulheres e os médicos se forem apercebendo dos benefícios dos estrógenios de substituição na protecção contra a osteoporose e doenças cardiovasculares.”</p>	<p>Pequeno artigo, destacado em caixa, inserido num outro artigo mais abrangente e extenso (3 pág) sobre os métodos contraceptivos.</p> <p>Destaque para um outro artigo intitulado: “Como reagem os homens à agressividade feminina.”</p> <p>Artigo sobre Gravidez</p> <p>(artigo31)</p>
(193)505	13-19 Jul/88	XXXXXXXXXXXXXXXX	<p>Títulos:</p> <p>- “Eles são menos flexíveis que as mulheres... Tudo sobre a psicologia masculina.”</p> <p>- “A soberania da sexualidade feminina.”</p>

			- “Pisar emocionalmente terra de ninguém, deixa os homens inseguros. A emocionalidade deixou de ser coisa só para mulheres.”
(194)506	20-26 Jul/88	XXXXXXXXXXXXXXXX	Artigo sobre parto Artigo sobre SIDA
(195)507	27 Jul- 02 Agos/88	XXXXXXXXXXXXXXXX	“A sexualidade: o prazer e os seus mecanismos físicos e psicológicos.”
(196)508	03-09 Agos/88	XXXXXXXXXXXXXXXX	Questões em torno da SIDA
(197)509	10-16 Agos/88	<p><b>Título: A CRISE DA MENOPAUSA: A VIDA NÃO ACABA AOS 40...</b></p> <p><b>Cabeçalho:</b> Muitas pessoas acreditam que a perda do desejo e da atracção sexual, a tristeza e o aparecimento de certos transtornos físicos são uma consequência inevitável do climatério. Contudo, nem todas as mulheres sofrem da mesma forma os sintomas da menopausa e 60 por cento não regista sequer qualquer mal-estar físico ou emocional.</p> <p><b>Corpo do texto:</b> Tão dramática como a puberdade, a crise da menopausa é uma das perturbações mais marcantes na vida sexual da mulher. Alguns mitos acompanham este período e a mulher depressa começa a preocupar-se com ele. É frequente diversos “fantasmas” apoderarem-se dela quando começa a segunda metade da vida. Muitas pessoas acreditam na perda do desejo e dos atractivos sexuais e a tristeza resultante dessa crença pode, às vezes, ser profunda, chegando mesmo à depressão grave e, conseqüentemente, ao aparecimento de diversos sintomas físicos. Com o início da menopausa, deixam de ocorrer as ovulações. O mesmo se verifica com os ciclos hormonais, que a pouco e pouco se vão tornando mais irregulares e espaçados.</p> <p><b>Subtítulo: <u>As mudanças do climatério</u></b> Este processo fisiológico prolonga-se durante anos e o seu início e término ocorre em idades muito variáveis. O sintoma mais notório é o desaparecimento das menstruações. Pouco a pouco, o nível de estrogéneos chega a zero e as glândulas supra-renais tomam então o comando da sua produção, mas os seus níveis nunca chegam a ser os mesmos de anteriormente. Nem todas as mulheres sofrem os</p>	<p>Artigo de duas páginas, transcrito na íntegra até ao subtítulo “<u>A consulta periódica ao médico</u>”, uma vez que todo o texto apresenta um discurso positivo em relação à menopausa. É claramente um artigo informativo, que tenta evitar a caracterização negativa, que impera até ao momento, nas revistas pesquisadas.</p> <p>Este artigo apresenta na página inicial uma fotografia a cores de um casal de <math>\pm</math> 40 anos, apoiados num balcão de cozinha, a tomar uma caneca de café ou chá, com um ar muito cúmplice, feliz e sorridentes enquanto se olham.</p> <p>Na página seguinte, existe uma fotografia mais pequena, também a cores, de uma mulher sentada junto a uma janela, que está aberta, que apesar de estar sozinha junto a uma mesa a tomar chá ou café, está com um ar tranquilo e sereno.</p>

		<p>sintomas da menopausa: 60 por cento não chaga a experimentar qualquer incómodo físico ou emocional. Muito simplesmente, um dia deixam de ser menstruadas e as mudanças físicas operam-se lentamente. Em resultado do desequilíbrio hormonal podem aparecer sensações de sufoco ou acessos de calor, palpitações, dores de cabeça e uma certa instabilidade emocional, que está associada ao medo de perder a juventude e o atractivo sexual. Algumas mulheres apresentam uma marcada tendência para a obesidade e o seu cansaço pode estar ligado a desequilíbrios emocionais temporários. Por outro lado, a osteoporose também se torna um factor de risco nestas idades, pois um dos elementos hormonais que protege e limita a descalcificação dos ossos são os estrógenos.</p> <p>Outro sinal de carência desta hormona é a diminuição da lubrificação vaginal e o estreitamento das paredes da vagina. Estes fenómenos são susceptíveis de afectar as relações sexuais, podendo, no entanto, ser atenuados, de modo a não constituírem obstáculo às mesmas. Toda a mulher que sinta dores durante o coito deverá consultar um ginecologista, que lhe indicará os meios de as evitar.</p> <p>Durante este período, as secreções vaginais também perdem parte da sua acidez, que é necessário para proteger os órgãos genitais das infecções, as quais se traduzem em fluxo anormal ou prurido. Perante esses sintomas, a mulher deverá ser medicada, para evitar que a infecção se estenda à bexiga.</p> <p><b>Subtítulo: <u>A consulta periódica ao médico</u></b></p> <p>Até há pouco tempo, acreditava-se que a terapia substitutiva com estrógenos era uma espécie de “panaceia universal” para atenuar os incómodos desta difícil etapa da vida da mulher. Actualmente, este tratamento combina-se com a progesterona, de modo a evitar um possível feio cancerígeno. (...)</p> <p>São muitas as mulheres que sofrem de insónias e palpitações, como consequência das sensações de sufoco, que aparecem sobretudo à noite, e que as fazem despertar algumas vezes. Neste caso, é possível recorrer às tradicionais técnicas de relaxamento e, em casos mais</p>	
--	--	---	--

		<p>graves, a um tranquilizante de acção suave.</p> <p>O ioga, andar a pé e uma dieta hipocalórica, rica em cálcio, combaterão a obesidade e prevenirão a osteoporose.</p> <p>A mulher que se encontra na fase de climatério deve consultar periodicamente um médico e realizar um exame citológico (...)</p> <p>Um dos principais motivos que lavam a mulher a acreditar que a sua sexualidade termina com a chegada do climatério é o peso de determinados tabus que, infelizmente, ainda se fazem sentir na sociedade moderna.</p> <p>Se aparecem sintomas de depressão e medos ligados à perda da juventude e da beleza, é útil e aconselhável recorrer à psicoterapia (...) A feminilidade, mais do que da produção de hormonas, depende de factores subtis, que vão edificando a vida afectiva da mulher desde a infância. Com realismo podemos afirmar que, ainda que a vida não comece aos quarenta, é uma excelente idade para a continuar.”</p>	(artigo32)
(198)510	17-23 Agos/88	XXXXXXXXXXXXXXXX	Artigo sobre SIDA
(199)511	24-30 Agos/88	XXXXXXXXXXXXXXXX	Artigo intitulado: “Homem domado... mulher domesticada... É possível encontrar o meio-termo?”
(200)512	31 Agos-02 Set/88	XXXXXXXXXXXXXXXX	Artigo com o título: “Velhice e sexualidade:AS MUDANÇAS FÍSICAS DURANTE A ANDROPAUSA”, aborda a andropausa, que não se relaciona com a menopausa. A relativização do processo de envelhecimento no homem, que ocorre de forma progressiva e lentamente, permite ao homem, tal como sugere a fotografia associada ao artigo, que este adopte uma postura tranquila e ainda durma uma sesta, pois as suas alterações, na andropausa, não lhe tiram o sono.
(201)513	07-13 Set/88	XXXXXXXXXXXXXXXX	Artigo intitulado: “Falar se sexo com crianças.”
(202)514	14-20 Set/88	XXXXXXXXXXXXXXXX	Artigo sobre o aborto
(203)515	21-27 Set/88	XXXXXXXXXXXXXXXX	Artigo sobre SIDA
(204)516	28 Set- 04 Out/88	XXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXX
(205)517	05-11 Out/88	XXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXX
(206)518	12- 18 Out/88	XXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXX
(207)519	19-25 Out/88	XXXXXXXXXXXXXXXX	Artigo intitulado:

			“Fantasias sexuais... Serão perigosas?” Artigo sobre parto
(208)520	26 Out-01 Nov/88	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(209)521	02-08 Nov/88	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Artigo intitulado: “Deixe-o ajudar em casa!”
(210)522	09-15 Nov/88	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Artigo sobre impotência sexual
(211)523	16-22 Nov/88	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Artigo intitulado: “Misóginos- Homens que depreciam mulheres.”  Aborda a gravidez
(212)524	23-29 Nov/88	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Artigo intitulado: “Impotência e virilidade: A erecção é como a felicidade... quanto mais perseguida mais ela foge!”
(213)525	30 Nov-06 Dez/88	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
(214)526	07-13 Dez/88	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Artigo intitulado: “Para uma relação sexual mais completa: Conheça o corpo do seu companheiro.”  Artigo sobre aborto e IVG  Artigo sobre agressão sexual
(215)527	14-20 Dez/88	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Artigo intitulado: “Erotismo feminino... a nú.”  Artigo extenso sobre AC
(216)528	21-27 Dez/88	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Artigo intitulado: “Mulheres são as principias vítimas... Chantagem sexual no trabalho.”  Artigo sobre SIDA  Artigo sobre gravidez
(217)529	28 Dez/88- 03 Jan/89	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Artigo intitulado: “Insegurança- a sabotadora do sucesso” Artigo sobre ejaculação precoce

**ANEXO III: Exemplo de ficha de notícia.**

## FICHA N°

<b>Tema</b>	
<b>N° e data</b>	
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	
<b>Título</b>	
<b>Subtítulo</b>	
<b>Lead</b>	
<b>Corpo da notícia</b>	
<b>Fotos</b>	
<b>Outras imagens</b>	

### PONTOS NODAIS:

ESTRUTURA DISCURSIVA (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

### REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:

### INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

**ANEXO IV: Execução prática da análise do discurso.**

## ÍNDICE:

FICHA N° 1A .....	304
O lento desafio ao tabu <i>menopausa</i> .....	304
FICHA N° 1B .....	305
Tentativas de igualar fisiologicamente homens e mulheres no envelhecimento .....	305
FICHA N° 2A .....	307
O lento desafio ao tabu <i>menopausa</i> .....	307
FICHA N° 2B .....	309
Menopausa como porta aberta para os distúrbios psicológicos .....	309
FICHA N° 3B .....	313
Menopausa a fase crítica... doença ou nem por isso?.....	313
FICHA N°4.....	315
Sexualidade na menopausa: mal-me-desejo... bem-me-desejo.....	315
FICHA N° 5A .....	317
O lento desafio ao tabu <i>menopausa</i> .....	317
FICHA N°5B .....	318
Tentativas de igualar fisiologicamente homens e mulheres no envelhecimento .....	318

FICHA N°6 .....	320
Os estudos científicos internacionais como fonte de verdade .....	320
FICHA N° 7A .....	322
O lento desafio ao tabu <i>menopausa</i> .....	322
FICHA N°7B .....	324
Menopausa como porta aberta para os distúrbios psicológicos .....	324
FICHA N°8A .....	326
O lento desafio ao tabu <i>menopausa</i> .....	326
FICHA N°8B .....	327
O fim da produtividade feminina .....	327
FICHA N°9A .....	328
Menopausa como porta aberta para os distúrbios psicológicos .....	328
FICHA N°9B .....	330
Menopausa como porta aberta para os distúrbios psicológicos .....	330
FICHA N°10 .....	332
Menopausa como sacrificio da feminilidade .....	332
FICHA N°11A .....	335
Menopausa a fase crítica... doença ou nem por isso? .....	335
FICHA N°11B .....	335
Menopausa, “a dura realidade da velhice” .....	335
FICHA N°11C .....	336
Nova personalidade, “velha” figura... ..	336
FICHA N°11D .....	337
Beleza real vs Beleza ideal: Em busca de algo mais! .....	337
FICHA N°12A .....	340
Menopausa como porta aberta para os distúrbios psicológicos .....	340
FICHA N°12B .....	342
Menopausa a fase crítica... doença ou nem por isso? Medicalização + fim da produtividade .....	342
FICHA N°12C .....	344
Menopausa, “a dura realidade da velhice” + maternidade .....	344
FICHA N°13 .....	346
Menopausa, como um processo natural do envelhecimento .....	346
FICHA N°14A .....	349
Um discurso da não-maternidade.....	349
FICHA N°14B .....	350
Menopausa a fase crítica... doença ou nem por isso?.....	350
FICHA N°15A .....	352
Tentativas de igualar fisiologicamente homens e mulheres no envelhecimento .....	352
FICHA N°15B .....	354
O fim da função feminina mais “natural”, o começo da não produtividade .....	354
FICHA N°15 C .....	356
Menopausa, “a dura realidade da velhice” .....	356
FICHA N°15D .....	358
Sexualidade + perda de feminilidade .....	358
FICHA N°15E.....	361

Menopausa a fase crítica... doença ou nem por isso? + distúrbios psicológicos+ colectânea .....	361
FICHA Nº15F .....	364
THS .....	364
FICHA Nº15G .....	366
Menopausa a fase crítica... doença ou nem por isso?+ um discurso médico+ o social	366
FICHA Nº 15 H .....	370
A classe social e <i>actividade</i> .....	370
FICHA Nº 15 I.....	372
Um discurso médico.....	372
FICHA Nº16.....	373
Juventude como oposição à menopausa .....	373
MENSTRUACÃO .....	373
FICHA Nº17 .....	375
Um discurso da não-maternidade.....	375
FICHA Nº18A .....	377
Tentativas de igualar fisiologicamente homens e mulheres no envelhecimento+ verdade científica .....	377
FICHA Nº18B .....	380
Juventude como oposição à menopausa .....	380
FICHA Nº19 .....	382
A colectânea patológica perimenopausa .....	382
FICHA Nº20A .....	384
Os estudos científicos internacionais como fonte de verdade .....	384
FICHA Nº20B .....	386
Sob a benéfica influência masculina .....	386
FICHA Nº20C .....	389
Para A THS.....	389
FICHA Nº21 .....	391
Um discurso da não procriação.....	391
FICHA Nº22 .....	394
Um discurso médico.....	394
FICHA Nº23A .....	395
Um discurso da não-procriação .....	395
FICHA Nº23B .....	396
Um discurso médico.....	396
FICHA Nº24A .....	397
Um discurso de não-procriação .....	397
FICHA Nº24B .....	398
sexualidade .....	398
FICHA Nº24C .....	400
O mistério orgasmico da mulher.....	400
FICHA Nº25 .....	402
Um discurso de não-procriação + um discurso médico .....	402
FICHA Nº26A .....	403
O fim da produtividade feminina.....	403
FICHA Nº26B .....	405

O fim da produtividade feminina+ um discurso médico – oposição juventude - menopausa .....	405
FICHA Nº27A .....	407
Menopausa como processo natural de envelhecimento .....	407
FICHA Nº27B .....	409
Beleza real vs Beleza ideal: Em busca de algo mais.....	409
FICHA Nº27C .....	411
Construção social da juventude em oposição à menopausa .....	411
FICHA Nº27D .....	413
Menopausa, “a dura realidade da velhice” .....	413
FICHA Nº28 .....	416
Um discurso de não-procriação+ um discurso médico .....	416
FICHA Nº29 .....	418
Os estudos científicos internacionais como fonte de verdade+ menopausa (artificial) como problema de saúde .....	418
FICHA Nº30 .....	420
Sexualidade + não-procriação+velhice .....	420
FICHA Nº31A .....	422
THS .....	422
FICHA Nº31B .....	424
menopausa doença ou nem por isso .....	424
FICHA Nº31C .....	426
Os estudos científicos internacionais como fonte de verdade .....	426
FICHA Nº32 .....	427
Construção social da juventude como oposição à menopausa .....	427
FICHA Nº32B .....	429
Sexualidade na menopausa: mal-me-desejo... bem-me-desejo .....	429
FICHA Nº32C .....	431
Menopausa fase crítica... doença ou nem por isso .....	431
FICHA Nº32D .....	433
colectânea .....	433
FICHA Nº32E.....	435
Feminilidade .....	435
FICHA Nº32F .....	437
THS .....	437
FICHA Nº32G .....	439
Um discurso médico.....	439

## FICHA Nº 1A

<b>Tema</b>	<b>O lento desafio ao tabu <i>menopausa</i></b>
<b>Nº e data</b>	Nº 6, 06-12 Dez/78
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Carta de uma leitora, localizado na secção: “Caro Director...”, na rubrica SAÚDE
<b>Título</b>	<b>MENOPAUSA</b>
<b>Subtítulo</b>	-

<b>Lead</b>	-
<b>Corpo da notícia</b>	“Leitora de Coimbra – <b>Porque</b> razão a menopausa só atinge as mulheres? Os homens estão sempre bem...”
<b>Fotos</b>	-
<b>Outras imagens</b>	-

### **PONTOS NODAIS:**

**Porque**, surge como questionamento de uma diferença, desafiando para uma resposta

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Por parte da leitora, podemos ver uma ligação entre as suas preocupações, como mulher na fase da menopausa, e a articulação com a *diferença sexual*. Diferença que se manifesta como mais pesada para as mulheres, porque as *atinge* mais fácil para os homens, porque eles *estão sempre bem*. Há um discurso desafiador, no sentido de tentar obter uma resposta

### **REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

### **INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

Está implícito uma vitimização da sua condição de mulher, presente nos discursos da determinação biológica.

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

### **FICHA Nº 1B**

<b>Tema</b>	<b>Tentativas de igualar fisiologicamente homens e mulheres no envelhecimento</b>
<b>Nº e data</b>	Nº 6, 06-12 Dez/78
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Resposta à carta de uma leitora, localizado na secção: “Caro Director...”, na rubrica SAÚDE

<b>Título</b>	MENOPAUSA
<b>Subtítulo</b>	-
<b>Lead</b>	-
<b>Corpo da notícia</b>	Isso não é verdade porque está comprovado que, se no período da menopausa a mulher sofre quase sempre de afrontamentos, calores no rosto, esses mesmos sintomas também parecem atingir os homens. É um professor americano da Carolina do Norte que o afirma. Realmente, em pacientes entre os 48 e os 53 anos verificam-se sinais de afrontamentos. A cura consiste numa subministração de hormonas masculinas do tipo da testosterona.”
<b>Fotos</b>	-
<b>Outras imagens</b>	-

### **PONTOS NODAIS:**

Também parecem

Estes pontos nodais mostram uma tentativa, ainda que ténue, de argumentar uma igualdade fisiológica entre mulheres e homens, no processo de envelhecimento.

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteriidade, desafiadora, emancipatória...):

A “verdade” como evidência científica, de um professor americano. Na altura, a predominância da valorização ideológica dos estudos científicos realizados nos EUA está aqui também presente no discurso desta resposta da Maria. Esta predominância na época tinha também a ver com o atraso da investigação científica em Portugal, em todas as áreas.

### **REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

Cura é curioso que, habitualmente, quando se referem à mulher, o termo utilizado é *tratamento* ou *melhorar [os distúrbios]*, enquanto aqui, referido ao homem, a palavra é *cura*. Existe uma distinção substancial entre *cura*, que resolve efectivamente o problema, e *tratamento* que pode resolver ou não. [confirmar no dicionário os significados para cada termo e a utilização destas duas palavras nas notícias]

### **INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

Podemos remeter esta *tentativa* para um discurso dominante na época do pós-25 de Abril de negação da especificidade da discriminação feminina. Neste discurso, o 25 de Abril, tendo trazido a libertação face ao fascismo, não trouxe a libertação das mulheres, nem a consciencialização social face à discriminação feminina.

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

**FICHA N° 2A**

<b>Tema</b>	<b>O lento desafio ao tabu <i>menopausa</i></b>
-------------	---

<b>Nº e data</b>	Nº 18, 14-20 Mar/79
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Carta de uma leitora, localizado na secção: “Caro Director...”, na rubrica SAÚDE
<b>Título</b>	<b>ESTRÓGENOS*</b>
<b>Subtítulo</b>	-
<b>Lead</b>	-
<b>Corpo da notícia</b>	Margarida Esteves (Porto) “Queria saber se é verdade que uma terapia à base de estrogénos pode ser <b>útil</b> para prevenir ou eliminar alguns <b>distúrbios</b> devidos à menopausa?”
<b>Fotos</b>	-
<b>Outras imagens</b>	-

\* Erro da própria revista

### **PONTOS NODAIS:**

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Esta missiva remete para uma estrutura discursiva convencional, ligando a necessidade de alguma forma de terapia para “tratar” os “distúrbios”.

Por outro lado, tendo em conta que até 1980, nada é escrito pela revista sobre menopausa, evidenciando o silenciamento em torno do tema, o facto desta leitora solicitar informação sobre THS pode ser analisado como uma forma de explicitar, verbalizar as dúvidas em torno da temática, constituindo, no contexto da época, um discurso desafiador.

### **REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

**distúrbios** Por parte desta leitora parece haver uma associação semântica entre a menopausa e *distúrbios*.

**Útil** a procura de caminhos

### **INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

Encontramos nestas cartas das leitoras 1 discurso normalizador que remete para a *diferença sexual*, em que as mulheres são inferiores, discriminadas, oprimidas, com condições mais difíceis, e outro, desafiador dessa normatividade, procurando explicitar as preocupações e encontrar formas de sair daquela situação de desvantagem.

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

## FICHA N° 2B

<b>Tema</b>	<b>Menopausa como porta aberta para os distúrbios psicológicos</b>
<b>N° e data</b>	N° 18, 14-20 Mar/79
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Resposta à carta de uma leitora, localizado na secção: “Caro Director...”, na rubrica SAÚDE
<b>Título</b>	<b>ESTRÓGENOS*</b>
<b>Subtítulo</b>	-
<b>Lead</b>	-
<b>Corpo da notícia</b>	Segundo as mais recentes <b>pesquisas</b> neste campo, uma terapia à base de estrogénos* pode não só prevenir os <b>distúrbios psicológicos</b> da mulher mas também, em <b>certos casos</b> , <b>melhorá-los</b> mesmo se estes já se fizerem sentir. A terapia deve começar logo que a mulher começa a sentir os primeiros sintomas climatéricos. Uma <b>pesquisa</b> neste campo foi realizada em <b>Estocolmo</b> com testes <b>psicológicos</b> a mulheres na menopausa, antes e depois do tratamento com estrogénos. O resultado demonstra que a maior parte das mulheres apresenta <b>tendência</b> para a <b>depressão</b> e para as <b>nevroses</b> antes da administração dos estrogénos, tendência que vai diminuindo com o início e continuação do tratamento à base de hormonas. Notou-se uma grande melhoria no caso dos <b>distúrbios psicossomáticos</b> como <b>ansiedade</b> , <b>inquietação</b> e sensação de <b>mal-estar</b> .”
<b>Fotos</b>	-
<b>Outras imagens</b>	-

\* Erro da própria revista

### PONTOS NODAIS:

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

**pesquisas:**

Mais uma vez, como na Ficha nº 1B, surge “a ‘verdade’ como evidência científica”, na forma de uma pesquisa em Estocolmo.

### **REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

em **certos casos**, **melhorá-los**

Tal como na ficha 1B, relativamente às palavras cura e tratamento, também aqui surge esta *nuance* que os “problemas” trazidos pela menopausa podem ser *melhorados*, o que significa que não são completamente ultrapassados, isto é, não “curados”, e mesmo assim, apenas “em certos casos”.

### **INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

Observa-se neste texto a associação da menopausa aos *distúrbios psicológicos* ou *psicossômáticos*: Palavras como “nevrose”, depressão, ansiedade, inquietação, mal-estar caracterizam o que aqueles distúrbios. Este é, portanto, um campo de discursividade de construção da menopausa, em primeiro lugar como um problema de saúde, e, em segundo lugar, do foro psicológico.

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

### FICHA Nº 3A

<b>Tema</b>	O lento desafio ao tabu <i>menopausa</i>
<b>Nº e data</b>	Nº 19 de 21- 27 Mar/79
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Carta de uma leitora, localizado na secção: “Caro Director...”, na rubrica SAÚDE
<b>Título</b>	<b>IDADE CRÍTICA</b>
<b>Subtítulo</b>	-
<b>Lead</b>	-
<b>Corpo da notícia</b>	Elisa Sousa (Oeiras): As minhas regras são cada vez mais raras e penso que se trata da aproximação da menopausa. O que devo fazer?
<b>Fotos</b>	-
<b>Outras imagens</b>	-

#### **PONTOS NODAIS:**

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Tal como na Ficha nº 3A e 4A, “Esta missiva remete para uma estrutura discursiva convencional.”, com pedido de orientação para o que fazer se está próxima da menopausa.

Mais uma vez, tendo em conta que até 1980, nada é escrito pela revista sobre menopausa, evidenciando o silenciamento em torno do tema, o facto desta leitora solicitar ajuda pode ser analisado como uma forma de explicitar, verbalizar as dúvidas em torno da temática, constituindo, no contexto da época, um discurso desafiador.

#### **REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

#### **REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

#### **INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

## FICHA Nº 3B

<b>Tema</b>	<b>Menopausa a fase crítica... doença ou nem por isso?</b>
<b>Nº e data</b>	Nº 19 de 21- 27 Mar/79
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Resposta à carta de uma leitora, localizado na secção: “Caro Director...”, na rubrica SAÚDE
<b>Título</b>	<b>IDADE CRÍTICA</b>
<b>Subtítulo</b>	-
<b>Lead</b>	-
<b>Corpo da notícia</b>	A idade média em que uma mulher entra na menopausa ronda os 50-51 anos. <b>Estatisticamente</b> , sabe-se que a maioria das mulheres dizem ter entrado na menopausa aos 50 (28,5%) ou aos 45 (23,3%) anos. Isso é devido provavelmente ao facto de que, muitas vezes, o período climatérico é confundido com a menopausa. Muitas vezes, de facto, as mulheres consideram como <b>início</b> da menopausa os <b>primeiros sintomas</b> dos <b>“anos críticos”</b> (geralmente perto dos <b>40 anos</b> ), outras vezes o desaparecimento das próprias regras. Os <b>sintomas</b> podem requerer, <b>às vezes</b> , a <b>intervenção</b> do <b>médico</b> . <b>Quando?</b> Se o fluxo menstrual se prolonga por mais de duas semanas; se volta três semanas depois do precedente; se aparecem ciclos irregulares com breves interrupções ou hemorragias e coágulos de sangue; se tem perdas de sangue entre um ciclo e outro; se a menstruação reaparece ao fim de seis meses ou mais de interrupção. Outros <b>sintomas</b> : a <b>irritação</b> da <b>parede vaginal</b> ; o médico deverá saber se as <b>relações sexuais</b> são <b>dolorosas</b> , se no fim destas se registam perdas de sangue, se sente <b>prurido</b> na <b>vagina</b> e se tem <b>corrimentos</b> . O <b>especialista</b> <b>deverá ser consultado</b> <b>só se se</b> verificarem estes fenómenos: pequenas perda de urina depois de ter tossido, rido ou ter feito qualquer esforço; vontade de urinar muito frequente, em pequenas quantidades, às vezes, acompanhada de ardor.”
<b>Fotos</b>	-
<b>Outras imagens</b>	-

### PONTOS NODAIS:

**Sintomas** – associação a doença

**às vezes**, a **intervenção** do **médico** – medicalização da menopausa

**especialista** **deverá ser consultado** **só se se** verificarem... - com estas expressões, o artigo põe em causa o que está atrás, já que pode não ser problema de saúde, e, por isso, não necessitar da intervenção médica.

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

**Estatisticamente** tal como **pesquisas** (encontrada na Ficha 1B,3B,4B) remete-nos para a “evidência científica”, como forma de credibilidade do que seguidamente está descrito.

**REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

**INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

## FICHA Nº4

<b>Tema</b>	<b>Sexualidade na menopausa: mal-me-desejo... bem-me-desejo...</b>
<b>Nº e data</b>	Nº 22 de 11-17 Abr/79
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Carta de uma leitora, localizado na secção: “Caro Director...”, na rubrica SAÚDE e respectiva resposta
<b>Título</b>	<b>UMA CERTA IDADE</b>
<b>Subtítulo</b>	-
<b>Lead</b>	-
<b>Corpo da notícia</b>	“Na menopausa, deve interromper-se a actividade sexual?...”  “Não. Deve seguir-se os desejos e também os receios de ambos os cônjuges. A mulher não deve interromper as relações sexuais só porque já não pode ter filhos; mas não deve também continuar a tê-las forçosamente, se não sente desejo.”
<b>Fotos</b>	-
<b>Outras imagens</b>	-

### PONTOS NODAIS:

**desejos**, aplicado no sentido de desejo sexual

**receios**, associados à fase da menopausa, por ser uma fase de muitas incertezas e dificuldades de relacionamento

**interromper**, não é o mesmo que o fim das relações sexuais, é no sentido de pausa, talvez apenas durante o período onde os desconfortos se façam sentir

**forçosamente**, vem reforçar a construção discursiva de que a mulher tem direito sobre o seu corpo e sobre os seus desejos

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Presente um discurso emancipatório e desafiador, por um lado, quando faz a dissociação do desejo sexual associado à reprodução “só porque já não pode ter filhos” e posteriormente quando defende a recusa da submissão feminina ao desejo masculino.

### REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:

### INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:

A questão da diminuição do desejo sexual está presente neste artigo e torna-se evidente quando a resposta à questão colocada Na menopausa, deve interromper-se a actividade sexual?

finaliza-se com um *não deve também continuar a tê-las*, forçosamente, se *não sente desejo*. Apesar de abordar claramente o direito de liberdade de escolha e de decisão sobre o seu corpo, a associação ao mito menopausa/diminuição ou até mesmo ausência de desejo sexual está muito presente.

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

## FICHA N° 5A

<b>Tema</b>	<b>O lento desafio ao tabu <i>menopausa</i></b>
<b>N° e data</b>	N° 25, 02-08 Maio/79
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Carta de uma leitora, localizado na secção: “Caro Director...”, na rubrica SAÚDE
<b>Título</b>	NUMA CERTA IDADE
<b>Subtítulo</b>	-
<b>Lead</b>	-
<b>Corpo da notícia</b>	“Joana Vidigeira (Chaves)- <b>Nós</b> , as mulheres, <b>sofremos</b> muitos problemas devidos à menopausa. Mas para os homens, <b>não há nada parecido?</b> ...”
<b>Fotos</b>	-
<b>Outras imagens</b>	-

### PONTOS NODAIS:

**Sofremos**, sentido da determinação biológica que orienta para uma diferenciação sexual  
**não há nada parecido**, desafio para a igualdade entre homens e mulheres

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Tal como na ficha nº 1, relativa ao nº 6 da revista, podemos repetir que: “Por parte da leitora, podemos ver esta ligação entre as suas preocupações e a articulação com a *diferença sexual*. Diferença que se manifesta como mais pesada para as mulheres, mais fácil para os homens.”

### REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:

### INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

## FICHA N°5B

<b>Tema</b>	<b>Tentativas de igualar fisiologicamente homens e mulheres no envelhecimento</b>
<b>N° e data</b>	N° 25 de 02-08 Maio/79
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Resposta à carta de uma leitora, localizado na secção: “Caro Director...”, na rubrica SAÚDE
<b>Título</b>	NUMA CERTA IDADE
<b>Subtítulo</b>	-
<b>Lead</b>	-
<b>Corpo da notícia</b>	Claro, para as <b>mulheres</b> existe a <b>menopausa</b> ; para os <b>homens</b> existe, <b>por sua vez</b> , a <b>andropausa</b> . Esta última demonstra-se, para além do <b>abrandamento</b> de certos <b>instintos</b> , com <b>mudanças</b> de <b>humor</b> e de <b>carácter</b> . Homens, até então <b>activos</b> e <b>cheios</b> de <b>vitalidade</b> , entram em <b>depressão</b> . A actividade física parece menos eficaz. A <b>ideação</b> , isto é a coordenação de ideias em relação à actividade sexual, torna-se <b>mais lenta</b> . Mas os <b>problemas</b> do <b>campo</b> do <b>humor</b> são os mais evidentes. <b>Melancolia</b> , <b>pessimismo</b> , uma <b>visão triste</b> da vida caracterizam a <b>idade crítica</b> do homem. <b>Também</b> para o homem, como na menopausa feminina, o médico pode <b>fazer alguma coisa</b> . Ante de mais, receitando <b>hormonas</b> que <b>reestabelecem</b> o <b>equilíbrio provisoriamente vacilante</b> e com medicamentos receitados pelos <b>neurologistas</b> , que actuam na <b>parte moral</b> . <b>Certas depressões</b> da <b>idade crítica</b> <b>melhoram sem muitos medicamentos</b> .”
<b>Fotos</b>	-
<b>Outras imagens</b>	-

### PONTOS NODAIS:

**Também**, surge como a tentativa de igualar homens e mulheres no envelhecimento

**por sua vez**, como reforço dessa tentativa, mas **Certas depressões**, **melhoram sem muitos medicamentos**, o mesmo não acontecendo na mulher. Logo há um desvio desse discurso tido como igualitário nos sofrimentos.

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Discurso igualitário, aparentemente, porque na sua essência apela à diferença quando aplica termos como: **problemas do campo do humor**, **Melancolia**, **pessimismo**, **equilíbrio provisoriamente vacilante**, **parte moral**, **melhoram sem muitos medicamentos**, que se contrapõem por exemplo aos

problemas psicológicos, à irritabilidade e à depressão, e à necessidade de tomar medicação para ultrapassar os problemas, no caso da mulher.

### **REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

### **INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

Uma aproximação da condição masculina quando aplica as palavras **ativos**, **cheios** de **vitalidade**

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

São os pontos nodais **Certas depressões**, **melhoram sem muitos medicamentos**, que remetem para o campo de discursividade da *diferença feminina* – como contraditório em relação ao discurso da igualdade.

## FICHA Nº6

<b>Tema</b>	<b>Os estudos científicos internacionais como fonte de verdade</b>
<b>Nº e data</b>	Nº 47 de 03-09 Out/79
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Carta de uma leitora, localizado na secção: “Caro Director...”, na rubrica SAÚDE e respectiva resposta
<b>Título</b>	<b>NÃO AO TABACO</b>
<b>Subtítulo</b>	-
<b>Lead</b>	-
<b>Corpo da notícia</b>	“Ernestina Barros – Fumo muito. Estou já na casa dos 40: o tabaco pode ter influências negativas na menopausa? Segundo os dados difundidos pela International Health Foundation, o tabaco tem numerosas influências negativas e também sobre a menopausa. O fumo tem tendência para provocar a menopausa mais cedo. Num inquérito realizado nos Estados Unidos em 6 mil mulheres, entre os 43 e os 53 anos, as menstruações tinham cessado em 35 por cento das não fumadoras e 43 por cento das fumadoras médias; no que diz respeito às mulheres que deixaram de fumar há um ano ou mais, a percentagem era de 36 por cento. Ainda não se pode explicar porque motivo o fumo antecipa a data da menopausa. DR: SOUSA E SILVA
<b>Fotos</b>	-
<b>Outras imagens</b>	-

### PONTOS NODAIS:

*Dados* e *inquérito* como pontos nodais que nos remete para comprovação científica de que o tabaco pode influenciar a menopausa precoce

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

### REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:

A “verdade” como evidência científica, patente nas fichas 1B, 3B, 4B, 5B e 6B. “Na altura, a predominância da valorização ideológica dos estudos científicos realizados nos EUA está aqui também presente no discurso desta resposta da Maria. Esta predominância na época tinha também a ver com o atraso da investigação científica em Portugal, em todas as áreas.” Ainda com credibilização de uma instituição como a *International Health Foundation*

### **INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

Este campo discursivo é consensual em relação à problemática do tabaco como um dos promotores da menopausa precoce, dando significação que o seu uso tem *influências negativas*.

Há aqui também uma contradição em relação aos dados fornecidos pelo *inquérito realizado nos Estados Unidos*, uma vez que, menopausa precoce está definida como ocorrendo antes dos 40 anos de idade, e em relação ao estudo, as mulheres tinham entre 43 e os 53 anos, não referindo se neste grupo de mulheres a menopausa surgiu antes dos 40 anos, apenas nos diz que “em 6 mil mulheres, entre os 43 e os 53 anos, as menstruações tinham cessado em 35 por cento das não fumadoras e 43 por cento das fumadoras médias; no que diz respeito às mulheres que deixaram de fumar há um ano ou mais, a percentagem era de 36 por cento.”, sendo a informação contida nestes dados imprecisa.

## FICHA Nº 7A

<b>Tema</b>	<b>O lento desafio ao tabu <i>menopausa</i></b>
<b>Nº e data</b>	Nº 53, 14-20 Nov/79
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Carta de uma leitora, localizado na secção: “Caro Director...”, na rubrica SAÚDE
<b>Título</b>	<b>OS ESTRÓGENIOS*</b>
<b>Subtítulo</b>	-
<b>Lead</b>	-
<b>Corpo da notícia</b>	“M. Helena Gervásio- “Queria saber se é verdade que uma terapia à base de estrogénios pode ser <b>útil</b> para prevenir ou eliminar alguns <b>distúrbios</b> devidos à menopausa.
<b>Fotos</b>	-
<b>Outras imagens</b>	-

\* Erro da própria revista

### **PONTOS NODAIS:**

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Tal como na Ficha nº 3 anterior, “Esta missiva remete para uma estrutura discursiva convencional, ligando a necessidade de alguma forma de terapia para “tratar” os “distúrbios”.

Por outro lado, tendo em conta que até 1980, nada é escrito pela revista sobre menopausa, evidenciando o silenciamento em torno do tema, o facto desta leitora solicitar informação sobre THS pode ser analisado como uma forma de explicitar, verbalizar as dúvidas em torno da temática, constituindo, no contexto da época, um discurso desafiador.”

### **REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

Tal como na Ficha nº 3:

**distúrbios** Por parte desta leitora parece haver uma associação semântica entre a menopausa e *distúrbios*.

**Util** a procura de caminhos

### **INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

Tal como na Ficha nº 3:

Encontramos nestas cartas das leitoras 1 discurso normalizador que remete para a *diferença sexual*, em que as mulheres são inferiores, discriminadas, oprimidas, com condições mais difíceis, e outro, desafiador dessa normatividade, procurando explicitar as preocupações e encontrar formas de sair daquela situação de desvantagem.

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

## FICHA N°7B

<b>Tema</b>	<b>Menopausa como porta aberta para os distúrbios psicológicos</b>
<b>N° e data</b>	N° 53 de 14-20 Nov/79
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Resposta à carta de uma leitora, localizado na secção: “Caro Director...”, na rubrica SAÚDE
<b>Título</b>	
<b>Subtítulo</b>	-
<b>Lead</b>	-
<b>Corpo da notícia</b>	Segundo os estudos mais recentes neste campo, uma terapia à base de estrogénos* pode não só prevenir os distúrbios psicológicos da mulher que entra em menopausa mas também, em certos casos, melhorá-los se estes já começaram. A terapia é iniciada mal a mulher começa a acusar os sintomas de climatério. Foi feita uma pesquisa em Estocolmo, submetendo as mulheres na menopausa a testes psicológicos, antes e depois do tratamento com estrógenos. Daí resultou que a maior parte das mulheres em observação apresentava tendência para a depressão e para a nevrose, antes da administração de estrogénos, tendência essa que ia diminuindo a pouco e pouco com o início e continuação da terapia à base de hormonas. Também se notou uma melhoria considerável nos casos dos distúrbios psicossomáticos como ansiedade, inquietação e sensação de mal-estar.”
<b>Fotos</b>	-
<b>Outras imagens</b>	-

\* Erro da própria revista

### PONTOS NODAIS:

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Mais uma vez, como na Ficha nº 1B e 3 B, surge “a ‘verdade’ como evidência científica”, na forma de uma pesquisa em Estocolmo.

**REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

em certos casos, melhorá-los

Tal como na ficha 1B, relativamente às palavras cura e tratamento, também aqui surge esta *nuance* que os “problemas” trazidos pela menopausa podem ser *melhorados*, o que significa que não são completamente ultrapassados, isto é, não “curados”, e mesmo assim, apenas “em certos casos”.

**INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

Observa-se neste texto a associação da menopausa aos *distúrbios psicológicos* ou *psicossómáticos*: Palavras como “nevrose”, depressão, ansiedade, inquietação, mal-estar caracterizam o que aqueles distúrbios. Este é, portanto, um campo de discursividade de construção da menopausa, em primeiro lugar como um problema de saúde, e, em segundo lugar, do foro psicológico.

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

## FICHA N°8A

<b>Tema</b>	<b>O lento desafio ao tabu <i>menopausa</i></b>
<b>N° e data</b>	N° 62 de 16-22 Jan/80
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Carta de uma leitora, localizado na secção: “Caro Director...”, na rubrica SAÚDE
<b>Título</b>	DUAS PALAVRAS
<b>Subtítulo</b>	-
<b>Lead</b>	-
<b>Corpo da notícia</b>	“Queria saber o que se <b>entende exactamente</b> pelos termos “menopausa” e “climatério”...
<b>Fotos</b>	-
<b>Outras imagens</b>	-

### PONTOS NODAIS:

**entende exactamente**, expressa a necessidade de informação

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

É mais um discurso desafiador, no sentido de buscar a resposta sobre um tema que foi sempre tabu e pouco discutido.

### **REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

### **INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

### **FICHA Nº8B**

<b>Tema</b>	<b>O fim da produtividade feminina</b>
<b>Nº e data</b>	Nº 62 de 16-22 Jan/80
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Resposta à carta de uma leitora, localizado na secção: “Caro Director...”, na rubrica SAÚDE
<b>Título</b>	DUAS PALAVRAS
<b>Subtítulo</b>	-
<b>Lead</b>	-
<b>Corpo da notícia</b>	“A palavra menopausa significa fim das menstruações: é comumente usada no caso da última <b>menopausa(deve ser erro meu)</b> . Período esse o qual a mulher <b>sofre grandes mudanças físicas e psicológicas</b> . Durante esse período verificam-se também <b>importantes mudanças</b> hormonais. As hormonas são substâncias especiais produzidas pelas glândulas do organismo; são transportadas pelo sangue e chegam aos vários órgãos, sobre os quais exercem a sua acção. Durante o climatério diminuem progressivamente os estrogéneos (necessários à ovulação) até que esta última não se pode dar e <b>a mulher deixa de poder conceber</b> .”

<b>Fotos</b>	-
<b>Outras imagens</b>	-

### **PONTOS NODAIS:**

**sofre**, como ponto nodal para reforçar o discurso negativista acerca da menopausa, no que diz respeito às mudanças físicas e psicológicas que ocorrem durante a menopausa e que são visíveis.

**importantes mudanças**, quando se refere à mudanças hormonais, ou seja, quando fala de uma alteração fisiologia não visível, mas que são as responsáveis por todas as outras alterações físicas e psicológicas visíveis e que não importantes mas sim negativas.

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteriidade, desafiadora, emancipatória...):

### **REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

### **INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

Mais uma vez a associação com a menopausa e o término da capacidade de reprodução da mulher, por valorização do papel social da reprodução e maternidade, que neste sentido assume o propósito inverso, o de desvalorização da sua condição feminina: “**a mulher deixa de poder conceber**.”

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

### **FICHA N°9A**

<b>Tema</b>	<b>Menopausa como porta aberta para os distúrbios psicológicos</b>
<b>N° e data</b>	N° 63 de 23-29 Jan/80
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Artigo de 3 páginas
<b>Título</b>	<b>40 ANOS IDADE PERIGOSA</b>
<b>Subtítulo</b>	-
<b>Lead</b>	-
<b>Corpo da notícia</b>	“Até que ponto se pode considerar os <b>40 anos uma idade perigosa</b> ? É <b>verdade</b> que a partir dos 40 a mulher se torna <b>mais vulnerável</b> , que corre <b>mais riscos</b> de <b>sofrer</b>

	<p>uma depressão?</p> <p>Realmente é um período em que a mulher está mais sujeita a esgotar o potencial nervoso do seu sistema e, conseqüentemente, a sofrer um esgotamento. Não se deve ocultar a verdade, uma vez que, neste caso “mulher prevenida vale por duas”. Contudo, o que mais preocupa os médicos não são as conseqüências dos 40 em si, mas o facto de muitas senhoras pré-estabelecerem que a partir dessa idade serão umas neuróticas, vítimas inocentes da menopausa, cordeiros imolados no altar da mudança de idade. Para as que assim pensam, talvez lhes alivie ter conhecimento de que, na sociedade do séc. XX, mais de 60 por cento das mulheres estão tão sujeitas a crises nervosas, independentemente da idade, como à gripe ou à enxaqueca.</p> <p>Em qualquer dos casos, a prevenção é melhor e mais eficaz do que a cura. Mas qual prevenção? Auto-auxílio! Não é tão difícil quanto parece, é uma predisposição psíquico-física, controlada e dominada pelo individuo, qualquer individuo medianamente inteligente. (...)</p> <p>Todas nós, de uma forma ou de outra somos neuróticas, mais ainda, muitas vezes, a neurose é acompanhada de elevadas qualidades artísticas e intelectuais. (...)</p> <p>Como reconhecer o mal?</p> <p>Através de um estudo cuidado, auto-análise pessoal. Basta conhecer-se a si mesma para detectar o pequeno demónio que principia a espicaçar-lhe os nervos. (...)”</p>
<b>Fotos</b>	Fotografia a preto e branco de duas mulheres de idades que se inserem entre os 40 e os 50 anos, que estão com um ar sorridente, com uma flor na mão, estáticas em pé e abraçadas, com o olhar direccionado para algo, mas não se sabe o quê, que se encontra na 1ª página do artigo.
<b>Outras imagens</b>	-

### **PONTOS NODAIS:**

Palavras como: esgotamento nervoso, crises nervosas, neuróticas, depressão nervosa, perturbações neuróticas, grande depressão, depressão neurótica, tensão e preocupações, são palavras que surgem ao longo do texto, como forma de justificar a perigosidade desta idade.

*Sofrer*, mais um ponto nodal de reforço da negatividade da menopausa e como associação a doença

*Prevenção, mais eficaz e cura*, mais uma vez um discurso derrotista para a mulher, a prevenção é mais eficaz que a cura, o que significa que a cura não é eficaz, logo não há cura, pode haver um tratamento, mas não significa que haja uma cura.

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Presença de discurso hegemónico caracterizado pela atribuição de uma instabilidade característica das mulheres, de uma debilidade que não é meramente física, mas também psicológica e que coloca a mulher como frágil e facilmente influenciável para os distúrbios nervosos.

O discurso normativo de vitimização da mulher também está presente com o uso da palavra *sofrer* e da construção frásica “vítimas inocentes da menopausa, cordeiros imolados no altar da mudança de idade.” O que também nos remete para um discurso fatalista de que a mulher.....

### REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:

*qualquer individuo medianamente inteligente*, esta frase, no seu contexto, permite-nos fazer a associação de que se a mulher não consegue ter a dita *predisposição psíquico-física, controlada e dominada pelo individuo*, para exercer o *Auto-auxílio*, então não é *medianamente inteligente*. A discussão sobre a emoção e fragilidade da mulher versus a razão e inteligência masculina, estão na base deste artigo.

### INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:

CAMPO DE DISCURSIVIDADE (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

### FICHA N°9B

<b>Tema</b>	<b>Menopausa como porta aberta para os distúrbios psicológicos</b>
<b>Nº e data</b>	Nº 63 de 23-29 Jan/80
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Artigo de 3 páginas
<b>Título</b>	<b>40 ANOS IDADE PERIGOSA</b>
<b>Subtítulo</b>	A GRANDE DEPRESSÃO

<b>Lead</b>	-
<b>Corpo da notícia</b>	<p>“Na maioria das mulheres, a menopausa principia entre os 38 anos e os 45 anos e, nalguns casos, anda de braço dado com a depressão moderada.</p> <p>Para uma mulher calma, inteligente como você, nenhum destes factores a assustará.</p> <p>Mas, nem só as que atravessam a menopausa estão sujeitas a uma crise de nervos. Todo o ser humano, principalmente o indivíduo que vive integrado nas civilizações modernas, e mais precisamente os que habitam as grandes metrópoles, tendem mais tarde ou mais cedo, a sofrerem um pequeno abalo de nervos.</p> <p>Na maioria das senhoras casadas, a neurose está ligada com as relações sexuais que, em muitos casos, são causadas pela ignorância e imaturidade do casal. (...)</p> <p>Para uma viúva, divorciada ou uma solteira que vivam sós, os 40 anos, de certo modo, constituem um belíssimo alvo para as setas da depressão neurótica. (...)</p> <p>Mas a mulher do séc. XX não é obrigada a ser solitária, inscreva-se em qualquer tipo de organização social, política, caritativa (...) dedique-se a algo que lhe ocupe o espírito e viva feliz. (...) Ria-se abertamente, confiante no futuro, ainda que o presente seja negro. (...) Se não obtiver resultados tente consultar um bom psiquiatra.</p> <p style="text-align: right;">Pelo Dr. Frank Caprio”</p>
<b>Fotos</b>	Fotografia a preto e branco de duas mulheres de idades que se inserem entre os 40 e os 50 anos, que estão com um ar sorridente, com uma flor na mão, estáticas em pé e abraçadas, com o olhar direccionado para algo, mas não se sabe o quê, que se encontra na 1ª página do artigo.
<b>Outras imagens</b>	-

### **PONTOS NODAIS:**

Os pontos nodais: depressão moderada, crise de nervos, pequeno abalo de nervos, neurose, depressão neurótica justificam a perigosidade dos 40 anos.

Há uma tentativa de dissociação d’ “A grande depressão” da menopausa, com recurso aos pontos nodais *nalguns casos, nem só e todo o ser humano*. Neste último, há a tentativa de generalização a homens e mulheres, mas... (ver campo de discursividade)

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Discurso médico:

a menopausa principia entre os 38 anos e os 45 anos

(*Maria*, Nº 19 de 21- 27 Mar/79, Fich 5B) A idade média em que uma mulher entra na menopausa ronda os 50-51 anos.

### **REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

### **INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

... mas, há uma clara contradição na tentativa de generalização da depressão ao *individuo que vive integrado nas civilizações modernas, e mais precisamente os que habitam as grandes metrópoles*, quando no paragrafo seguinte **senhoras casadas, viúva, divorciada ou uma solteira** que vivam sós, são tidas como *todo o ser humano*, e nesta nomeação das mulheres com maior probabilidade para ter depressão, atente-se, são todas as mulheres, ou seja, são as casadas, as viúvas, as divorciadas e as solteiras. As casadas por dificuldades na relação conjugal, as restantes por ausência de relação conjugal e consequente solidão.

Finalmente, e fazendo a articulação com a Ficha10A, há mais um desacordo pois coloca a mulher como capaz de prevenir a depressão, dando até dicas para a prática dessa prevenção, mas finaliza o artigo com um “**Se não obtiver resultados tente consultar um bom psiquiatra.**”, o *tente* é um ponto nodal que nos remete para a não garantia de resolução ou cura das neuroses, que se articularmos com *bom psiquiatra*, nos leva para o campo discursivo de ocultações. Oculta a dita *verdade*, de que é melhor resignar-se com o facto de não ter cura.

## FICHA Nº10

<b>Tema</b>	<b>Menopausa como sacrifício da feminilidade</b>
-------------	--

<b>Nº e data</b>	Nº 67 de 20-26 Fev/80
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Breve, localizado na Secção: “Curiosidades de medicina”
<b>Título</b>	MENOPAUSA PRECOCE
<b>Subtítulo</b>	-
<b>Lead</b>	-
<b>Corpo da notícia</b>	Quando uma <b>mulher</b> com <b>50 anos</b> entra na <b>menopausa</b> , possivelmente será uma fumadora inveterada. Analisando 329 mulheres, o <b>dr. Lindquist</b> , chegou à conclusão que metade delas estava já na menopausa. A maior parte das não fumadoras, com idade aproximada, não tinham ainda alcançado esta fase. Elas eram um pouco <b>mais redondas</b> e possuíam <b>mais “almofadinhas”</b> de <b>gordura</b> . O mesmo médico supõe que as <b>fumadoras</b> magras, devido ao contínuo consumo de nicotina, terão de <b>sacrificar</b> mais cedo a sua <b>feminilidade</b> .
<b>Fotos</b>	-
<b>Outras imagens</b>	-

### PONTOS NODAIS:

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

### **REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

**sacrificar** a **feminilidade**, a noção de que uma mulher que entra na menopausa deixa de ser feminina, por deixar de ter a possibilidade de procriar, por um lado, e porque perde as suas formas físicas atractivas pois ficam **mais redondas** e com **mais “almofadinhas”** de **gordura**, por outro, não correspondendo ao conceito de “feminilidade idealizada”<sup>20</sup>

### **INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

Há uma forte associação da beleza estereotipada com a feminilidade. Uma mulher na menopausa, mesmo que seja precoce, perde os seus atributos físicos, logo sacrifica-se como mulher. Em resposta à assumpção de que “alguns processos biológicos — menstruação, gestação — estão largamente na superfície do corpo feminino, e por isso tornam-se os meios pelos quais a “mulher” é definida.”<sup>21</sup>

<sup>20</sup> CARSON, Fiona (2001) “Feminism and the Body”, in Sarah Gamble (2001) *Feminism and PostModernism*, Londres: Routledge, pp 117

<sup>21</sup> *Ibidem*

Além de que a adoção de comportamentos não saudáveis, como é neste texto específico o ser fumadora, ainda compromete mais a jovialidade e beleza da mulher, logo sacrifica a sua feminilidade.

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

## FICHA N°11A

<b>Tema</b>	<b>Menopausa a fase crítica... doença ou nem por isso?</b>
<b>Nº e data</b>	Nº 75 de 16-22 Abr/80
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Artigo de uma página
<b>Título</b>	O PAPEL DO MARIDO NA MENOPAUSA FEMININA
<b>Subtítulo</b>	-
<b>Lead</b>	-
<b>Corpo da notícia</b>	<p>“Não vamos aqui alongar-se com explicações sobre o mecanismo da menopausa, todo sabemos que o completo e perfeito equilíbrio hormonal do corpo da mulher se desintegra, tal como grande parte das suas funções orgânicas e até das funções psíquicas. Sim, é um período verdadeiramente duro, diremos até cruel, no ciclo da vida do sexo feminino. Mulheres seguras, activas, alegres, auto-confiantes transformam-se repentinamente em neuróticas, nervosas, pessoas constantemente exaustas, infelizes, introvertidas, piegas e até hipocondríacas.</p> <p>Se experimentarem afrontamentos, tremuras e ataques de nervos a situação agrava-se, há as que correm para o médico solicitando exames, testes, análises, medicamentos; (...)</p>
<b>Fotos</b>	Tem uma fotografia a preto e branco de um casal de meia-idade, sentados, num sofá, onde o marido posicionado próximo da mulher, mas com o braço apoiado no sofá, ambos a olhar para a câmara fotográfica.
<b>Outras imagens</b>	-

Construção da menopausa como doença **xxxx** [articular com o tema porta aberta aos distúrbios psicológicos]

## FICHA N°11B

<b>Tema</b>	<b>Menopausa, “a dura realidade da velhice”</b>
<b>Nº e data</b>	Nº 75 de 16-22 Abr/80
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Artigo de uma página
<b>Título</b>	O PAPEL DO MARIDO NA MENOPAUSA FEMININA
<b>Subtítulo</b>	-
<b>Lead</b>	-
<b>Corpo da notícia</b>	<p>“(...) há as que se fecham num mutismo doentio, as que vivem amarguradas, presas à dúvida, à dura realidade de que a menopausa é sinónimo de velhice. (...) A melhor ajuda para estas mulheres, evidentemente, é a preparação psicológica pessoal, ela deve ler, discutir com o seu médico, tentar desvendar o universo da menopausa e estar preparada para enfrentá-lo. Colhida de chofre, a mulher sofre terrivelmente com a menopausa, mas se for bem preparada, se souber as causas, os efeitos e as consequências que provoca sobre o seu organismo e a sua mente, então nada tem a recear porque está «armada» e «protegida» psicologicamente. (...)”</p>

<b>Fotos</b>	Tem uma fotografia a preto e branco de um casal de meia-idade, sentados, num sofá, onde o marido posicionado próximo da mulher, mas com o braço apoiado no sofá, ambos a olhar para a câmara fotográfica.
<b>Outras imagens</b>	-

## FICHA Nº11C

<b>Tema</b>	<b>Nova personalidade, “velha” figura...</b>
<b>Nº e data</b>	Nº 75 de 16-22 Abr/80
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Artigo de uma página
<b>Título</b>	O PAPEL DO MARIDO NA MENOPAUSA FEMININA
<b>Subtítulo</b>	-
<b>Lead</b>	-
<b>Corpo da notícia</b>	“(…) Muitas sentem-se a tal ponto confusas ante nova personalidade que desenvolveram que sofrem um choque, então refugiam-se, ou no tabaco, no álcool, ou em psicoses estranhas. (...)”
<b>Fotos</b>	Tem uma fotografia a preto e branco de um casal de meia-idade, sentados, num sofá, onde o marido posicionado próximo da mulher, mas com o braço apoiado no sofá, ambos a olhar para a câmara fotográfica.
<b>Outras imagens</b>	-

Xxxx mais uma vez a questão de que a identidade das mulheres está ligada à biologia Xxxx parece que a pessoa deixa de ser o que era xxx isto acontece nos anos 1980, quando em termos científicos e teóricos a identidade era ainda considerada como fixa e imutável – claro que isto era pensado para o masculino. Na pós-modernidade, algumas/ns autoras/es têm vindo a desenvolver uma teorização de que a identidade não é fixa nem imutável, no entanto (Butler xxx), não é nestes sentido e dado o contexto da notícia, a que se refere esta mudança de personalidade – aqui remete não apenas para um processo de mudança na identidade, que o amadurecimento e a velhice (xxxx) trazem a cada um e cada uma, mas a uma mudança abrupta, radical e global da pessoa remetida para um momento de um dos pontos do ciclo de vida.

Psicoses *estranhas* – mistério Teresa Joaquim Dar à Luz

## FICHA N°11D

<b>Tema</b>	<b>Beleza real vs Beleza ideal: Em busca de algo mais!</b>
<b>N° e data</b>	N° 75 de 16-22 Abr/80
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Artigo de uma página
<b>Título</b>	O PAPEL DO MARIDO NA MENOPAUSA FEMININA
<b>Subtítulo</b>	-
<b>Lead</b>	-
<b>Corpo da notícia</b>	<p>“(…)</p> <p>Mas é o marido, mais do que o médico, que cabe o papel importante. Um dos maiores terrores da mulher durante a menopausa, em especial nos primórdios, é que o facto de ter entrado neste ciclo ter perdido a menstruação a torna menos «atraente sexualmente», além disso, as carências hormonais afectam a beleza e a frescura da pele, cabelo, a elasticidade dos músculos, tende a aumentar a propensão para a obesidade etc. Todavia, a verdade é bem outra: agora que o «papão» da gravidez indesejada se encontra infinitivamente abolido, o marido sente maior atracção pelo corpo da mulher, experimentam-se novos processos, descobrem-se horizontes que até então haviam sido proibidos. Em cada 8 mulheres com menopausa, 3 afirmam que a actividade sexual aumentou e o casal descobriu um universo fantástico neste campo, mais ainda, quase todas concordam que se o seu matrimónio se havia solidificado e conquanto a paixão já não seja a chama fulgurante, a amizade firme e consciente transforma a união em algo novo e diferente, principalmente se os filhos já saíram de casa: estes são os fantásticos e recentíssimos resultados de um inquérito feito pelo Centro de Estatística Americana em torno de «A Mulher e a capacidade de Ajustamento à vida».</p> <p>Mas voltemos ao ponto de partida: o papel do marido no sindroma da menopausa. A mulher merece e deve receber todo o apoio físico e espiritual do cônjuge, é recomendável que se consulte um médico, um bom médico, ou então um ginecologista de confiança e se exponha a situação. O uso das hormonas poderá ser recomendado, mas, claro, sob control e vigilância médica constante. Cabe ao companheiro apoiá-la, ajudá-la na decisão.</p> <p>Rodear a esposa de atenções, demonstrar-lhe que o seu corpo, o seu rosto, o seu ser continua a atrair, a serem desejados, mais simpatia, compreensão, ternura e amizade são os factores básicos.</p> <p>Incentivá-la a manter a beleza do corpo e do rosto, a tentar ocupar os seus tempos livres da melhor forma, oferecer-lhe algo que lhe fale dos seus sentimentos para com ela, fazer planos para férias, ou para pequenas-férias-descanso, uma 12ª lua-de-mel, porque não?</p> <p>Ao ajudar a esposa, o marido está de certa forma, a ajudar-se a si mesmo, aliás, mais tarde, quando a sua menopausa chegar, (sim porque também existe uma menopausa masculina) a companheira estará apta e em forma para lhe dar uma</p>

	mão, também, e ajudá-lo a saltar por cima desse muro.”
<b>Fotos</b>	Tem uma fotografia a preto e branco de um casal de meia-idade, sentados, num sofá, onde o marido posicionado próximo da mulher, mas com o braço apoiado no sofá, ambos a olhar para a câmara fotográfica.
<b>Outras imagens</b>	-

### **PONTOS NODAIS:**

*verdadeiramente duro*, *cruel*, *dura realidade*, *sofre terrivelmente* reforça a imagem negativa e a dificuldade que as mulheres sentem no período da menopausa.

*Desintegra*, *velhice*, pela primeira vez a revista faz a clara associação com a velhice e degradação do organismo feminino. Até ao momento associações subtis com o processo de envelhecimento, deixavam transparecer a sua associação com a velhice.

*Repentinamente*, *Colhida de chofre* pretende demonstrar que as mudanças ocorrem muito rapidamente, que o declínio é tão abrupto e como tal é uma fase do ciclo da mulher *verdadeiramente duro*.

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Associação da perda da menstruação com a diminuição da “*atração sexual*”, um discurso hegemónico, convencional e normativo.

Discurso desafiador e emancipatório quando refere: “o «papão» da *gravidez indesejada* se encontra infinitivamente abolido, *o marido* sente maior *atração pelo corpo da mulher*, *experimentam-se novos processos*, *descobrem-se horizontes que até então haviam sido proibidos.*” e quando prossegue com a divulgação de mais um estudo americano onde se constatou que a “*atividade sexual aumentou* e o *casal descobriu um universo fantástico neste campo*”

### **REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

O homem “*salta por cima desse muro*”, associação a movimento, actividade, luta, por parte do homem; já quando se trata da sua menopausa, a mulher apenas se resigna, aceita a sua condição de forma mais passiva e aceita mudar de personalidade.

Mais uma associação às evidências científicas que corroboram alguns dos artigos elaborados pela revista: “*fantásticos e recentíssimos resultados de um inquérito feito pelo Centro de Estatística Americana em torno de «A Mulher e a capacidade de Ajustamento à vida».*”

### **INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

*ter perdido a menstruação* a torna menos *«atraente sexualmente»*, discurso que nos remete para as questões da procriação e maternidade. A perda da menstruação significa que deixa de poder conceber, logo deixa de ser sexualmente interessante para o sexo oposto.

Há ainda a associação com a perda da beleza e a chegada da menopausa, “*as carências hormonais afetam a beleza e a frescura da pele, cabelo, a elasticidade dos músculos, tende a aumentar a propensão para a obesidade.*” As alterações das formas do corpo, das características da pele, implicam uma mudança na aparência física que são responsáveis pela diminuição da capacidade de atrair o sexo oposto. O discurso da eterna beleza e juventude de Naomi Wolf.

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

O discurso inicial é negativo, faz o balanço da harmonia presente no organismo feminino antes da menopausa com todo o desequilíbrio que surge quando surge instabilidade hormonal

Contradição discursiva uma vez que inicialmente dá ênfase à preparação psicológica da mulher para que esta atravessasse um período de relativa tranquilidade, aliás há sempre uma relativização de todo o discurso em relação a considerar a menopausa como um período tranquilo, e depois revela que o marido tem um *papel importante*, *mais do que o médico*, para ajudar a mulher a superar um período de crise e carência:

*“Rodear a esposa de atenções, demonstrar-lhe que o seu corpo, o seu rosto, o seu ser continua a atrair, a serem desejados, mais simpatia, compreensão, ternura e amizade são os factores básicos. Incentivá-la a manter a beleza do corpo e do rosto, a tentar ocupar os seus tempos livres da melhor forma, oferecer-lhe algo que lhe fale dos seus sentimentos para com ela, fazer planos para férias, ou para pequenas-férias-descanso, uma 12ª lua-de-mel, porque não? Ao ajudar a esposa, o marido está de certa forma, a ajudar-se a si mesmo.”*

## FICHA N°12A

<b>Tema</b>	<b>Menopausa como porta aberta para os distúrbios psicológicos</b>
<b>N° e data</b>	N° 431 de 11-17 Fev/87
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Carta de uma leitora, localizado na secção: “O médico responde”, rubrica assinada pela Dra Rosa Ferreira.
<b>Título</b>	<b>MENOPAUSA</b>
<b>Subtítulo</b>	-
<b>Lead</b>	-
<b>Corpo da notícia</b>	“A menopausa faz com que as mulheres <b>percam a memória</b> , ou <b>mantém-se inalterada?</b> Paula Cistina  (...) Além destes distúrbios fisiológicos, existem os de <b>natureza psicológica</b> que, <b>por vezes</b> , são os <b>mais importantes</b> . Estes distúrbios são caracterizados por <b>crises de irritabilidade e depressão</b> . (...) Resumindo, penso que <b>não é a menopausa em si</b> que poderá fazer <b>alterações de memória</b> , mas sim os <b>problemas psicológicos inerentes</b> à menopausa.”
<b>Fotos</b>	-
<b>Outras imagens</b>	-

### PONTOS NODAIS:

*percam*, ponto nodal transversal a todo o discurso sobre a menopausa, há sempre associado um sentimento de perda que pode ser da juventude, da beleza, da produtividade e claro da *memória* e da capacidade cognitiva

*por vezes*, acentua a valorização dos distúrbios psicológicos face aos distúrbios fisiológicos *mais importantes*, vem reforçar a estreita relação menopausa e distúrbios psicológicos e valorizar a psicologia da menopausa. Aliás vive-se um período onde a psicologia se encontra em ascensão como ciência

*inerentes*, faz mais uma vez a colagem e o reforço da menopausa e dos problemas psicológicos

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

### **REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

### **INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

Vem no seguimento da representação da mulher como ser frágil física e mentalmente, logo propensa a *crises de irritabilidade e depressão* que lhe estão *inerentes* como mulher e, ainda, por se encontrar neste ponto do ciclo de vida onde os desequilíbrios fisiológicos (hormonais) inevitáveis, comandam os desequilíbrios físicos e psicológicos

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

Está em desacordo quando afirma que *não é a menopausa em si* a causadora das *alterações de memória*, são os *problemas psicológicos* os verdadeiros responsáveis. Mas se os *problemas psicológicos* estão *inerentes à menopausa*, tal só poderá significar que a menopausa é a responsável por alterações da memória.

Por sua vez é possível conjugar com a Fich 12C, que para além de “culpabilizar” a menopausa pelas faltas de memória, acresce-lhe a questão da velhice e da associação clássica da perda de memória com um estado mais avançado do processo de envelhecimento, que é a velhice.

## FICHA N°12B

<b>Tema</b>	<b>Menopausa a fase crítica... doença ou nem por isso? Medicalização + fim da produtividade</b>
<b>N° e data</b>	N° 431 de 11-17 Fev/87
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Resposta à carta de uma leitora, localizado na secção “O médico responde”, rubrica assinada pela Dra Rosa Ferreira.
<b>Título</b>	MENOPAUSA
<b>Subtítulo</b>	-
<b>Lead</b>	-
<b>Corpo da notícia</b>	<p>A menopausa, ou seja, o fim da actividade funcional dos ovários, com consequente desaparecimento da menstruação, pode causar muitas alterações a nível físico, como afrontamentos, suores frios, palpitações, vertigens, etc. (...)</p> <p>A altura da menopausa é uma fase difícil para muitas mulheres pois, por um lado, têm algumas manifestações fisiológicas (afrontamentos, etc) que as incomodam, (...)</p>
<b>Fotos</b>	-
<b>Outras imagens</b>	-

### **PONTOS NODAIS:**

*Fim da actividade funcional dos ovários* – remete-nos para a questão do fim da produtividade feminina, na linha de que a produtividade das mulheres está apenas ligada à reprodução biológica. –

*Causar muitas alterações* reforça o que vem sendo construído no discurso da revista sobre a menopausa como um *problema* do foro médico, com o destaque para os sintomas a *nível físico: afrontamentos, suores frios, palpitações, vertigens*. Para dar a ideia de que é realmente uma panóplia de consequências infindáveis, podemos ver o *etc*.

Igualmente, a expressão *fase difícil* vem no corolário desta construção social sobre a vida das mulheres, agora especialmente sem a produção biológica, de sofrimento, eternas dificuldades, obstáculos.

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteriidade, desafiadora, emancipatória...):

Inserir-se no discurso hegemónico sobre as mulheres – onde o sofrimento é um traço essencial e permanente das suas vidas

Para além disso, a construção médica tem sido também um discurso hegemónico na medida em que a mulher é considerada como uma “máquina reprodutiva”, na alineação da pessoa como doente, na sua reificação (objectificação), corroborada pela sua vertente mais positivista, em que o ser humano não é perspectivado na sua globalidade, i. e., não tem uma visão holística da pessoa, dividindo-a em “quadrinhos”, através das suas diferentes áreas de especialização (Boaventura de Sousa Santos 1987).

### **REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

#### **INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

Este artigo remete para o discurso biomédico acerca das mulheres e da menopausa.

O sofrimento remete também para o discurso religioso judaico-cristão para as mulheres (Ana Vicente)

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

Podemos detectar aqui uma contradição entre o enunciado inicial em que os sintomas a nível físico parecem ser infindáveis e a segunda parte, em que se refere *algumas manifestações fisiológicas (...) que incomodam*, portanto, não assim tantas e muito menos infindáveis, e, já não um problema médico para ser “tratado”, antes apenas algo incomodativo.

### FICHA N°12C

<b>Tema</b>	<b>Menopausa, “a dura realidade da velhice” + maternidade</b>
<b>N° e data</b>	N° 431 de 11-17 Fev/87
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Resposta à carta de uma leitora, localizado na secção “O médico responde”, rubrica assinada pela Dra Rosa Ferreira.
<b>Título</b>	MENOPAUSA
<b>Subtítulo</b>	-
<b>Lead</b>	-
<b>Corpo da notícia</b>	(...) por outro lado, os <b>filhos</b> já crescidos <b>não necessitam tanto dela</b> ( <b>sente-se</b>

	<p>menos útil). O marido, a maioria das vezes, também não consegue compreender o seu estado. A mulher sente-se a envelhecer, aumenta-lhe a ansiedade e a irritabilidade.</p> <p>Se as faltas de memória acontecem porque na realidade e pessoa já tem cerca de 50 anos, então, associando este estado psicológico em que a mulher se autodesvaloriza, se sente velha, estas falhas de memória aumentarão.</p> <p>(...)</p>
<b>Fotos</b>	-
<b>Outras imagens</b>	-

### **PONTOS NODAIS:**

*Filhos (...)* não necessitam tanto dela – o fim da função materna e a subtil referência ao chamado “síndrome do ninho vazio”.

Menos útil – mais uma vez a ideia de que a mulher só é útil na sua função materno-doméstica.

O corolário entre estas duas expressões é o vazio na vida das mulheres quando não exercem a função materno-doméstica.

Temos, por outro lado, a referência a um *marido* que *não consegue compreender o estado* da mulher. Nesta notícia, podemos perceber uma mulher “perdida”, entre um vazio de funções e um marido que não apoio nem partilha desse vazio.

Velhice – o ponto nodal *sente-se envelhecer* constitui um elemento que, articulado com *ansiedade* e *irritabilidade*, nos indica uma construção discursiva em que a mulher fica “velha” com a menopausa.

Tendo em conta toda a conotação negativa de “velhice”, mais uma vez, a menopausa é construída como terrível, um drama, a proximidade de uma “vida decrepita”. Esta decrepitude pode ainda ser confirmada pelo ponto nodal *sente-se velha* e com *falhas de memória*.

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

### **REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

### **INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

Remete para o discurso da maternidade

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

### FICHA N°13

<b>Tema</b>	<b>Menopausa, como um processo natural do envelhecimento</b>
<b>N° e data</b>	432 de 18 a 24 Fev/87
<b>Tipo de artigo</b>	Carta de uma leitora, localizado na secção: “O médico responde”, rubrica

(notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	assinada pela Dra Rosa Ferreira e respectiva reposta
<b>Título</b>	<b>PÍLULA E MENOPAUSA</b>
<b>Subtítulo</b>	-
<b>Lead</b>	-
<b>Corpo da notícia</b>	<p>“Sou uma mulher de 49 anos e tomo a pílula há já alguns anos. Visto que estou perto da menopausa, gostaria de fazer a seguinte pergunta: o facto de tomar a pílula pode influenciar no aparecimento da menopausa?”</p> <p style="text-align: right;">Manuela</p> <p>A senhora, ao continuar a tomar a pílula, está a fazer com que a menstruação nunca lhe desapareça. A menopausa é um envelhecimento do ovário em que ele deixa de segregar as hormonas necessárias ao ciclo menstrual. A pílula é um preparado hormonal que substitui as hormonas do ovário e, como está a tomar, terá sempre a menstruação. Uma mulher não deve tomar a pílula para além da idade dos 40 anos, pois os riscos aumentam consideravelmente, como o caso da doença coronária, hipertensão arterial, etc.”</p>
<b>Fotos</b>	-
<b>Outras imagens</b>	-

### **PONTOS NODAIS:**

*Envelhecimento*, surge como consequência de uma explicação natural de que o ovário deixa de produzir hormonas

*Menstruação*, não assume nenhum destaque, apenas encarado como uma questão fisiológica, que passa a ser artificialmente mantido com a toma continuada da pílula.

*Pílula*, entendida como uma forma artificial de manter a menopausa, mas sem qualquer benefício a partir de determinada idade. Antes pelo contrário, torna-se um factor acrescido de risco para o desenvolvimento de determinadas doenças.

*Não deve*, reforça o que anteriormente foi descrito

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

É uma estrutura discursiva convencional, com presença de informações médicas

### **REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

### **INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

É um artigo meramente informativo, tanto na questão que busca uma resposta esclarecedora, como na resposta que põem as possibilidades de risco de determinadas doenças pelo facto de ainda estar a tomar a pilula.

Não há uma abordagem da menopausa como um processo positivo ou negativo, há uma neutralidade discursiva.

## FICHA Nº14A

<b>Tema</b>	<b>Um discurso da não-maternidade</b>
<b>Nº e data</b>	437 de 25-31 Mar/87
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Carta de uma leitora, localizado na secção: “O médico responde”, rubrica assinada pela Dra Rosa Ferreira e respectiva reposta
<b>Título</b>	<b>MENOPAUSA PRECOCE</b>
<b>Subtítulo</b>	-
<b>Lead</b>	-
<b>Corpo da notícia</b>	“Tenho 42 anos e deixei de ser menstruada há um ano. Pedia o favor de me informar se poderei ter relações sexuais à vontade, ou se ainda terei possibilidades de ter filhos. <p style="text-align: right;">Ana Luísa</p>
<b>Fotos</b>	-
<b>Outras imagens</b>	-

### PONTOS NODAIS:

*Relações sexuais à vontade*, construção frásica que nos orienta para a ideia de que Ana Luisa assume a sua sexualidade e o desejo sexual.

*Possibilidades ter filhos*, tal como se apresenta, indicia a recusa de ter filhos. Não se sabe se teria ou não algum, pois não existe a palavra “mais” que nos poderia orientar para o facto de já ter filhos e não querer mais. Pode efectivamente ser uma mulher que não tenha, mas que também não pretende ter.

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Discurso claramente emancipatório, quando conjugadas as construções frásicas, em relação à sua liberdade sexual e liberdade de escolha em não querer ter filhos.

### REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:

### INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:

As questões que envolvem a maternidade e as mulheres, poderão estar neste contexto expressas no sentido de uma não-maternidade e evidencia-se o destaque feito em relação à sexualidade e às mulheres, com o assumir claro de que precisa de ter a certeza que não engravida para ter relações *à vontade*.

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

**FICHA Nº14B**

<b>Tema</b>	<b>Menopausa a fase crítica... doença ou nem por isso?</b>
<b>Nº e data</b>	437 de 25-31 Mar/87
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Carta de uma leitora, localizado na secção: “O médico responde”, rubrica assinada pela Dra Rosa Ferreira e respectiva resposta
<b>Título</b>	<b>MENOPAUSA PRECOCE</b>
<b>Subtítulo</b>	-
<b>Lead</b>	-
<b>Corpo da notícia</b>	“No seu caso, estamos perante <b>um começo</b> de <b>menopausa precoce</b> . Penso que é conveniente ser observada pelo seu médico, pois toda a mulher deve ser submetida a um exame ginecológico uma vez por ano, e como também ainda <b>é muito nova</b> deve fazer um despiste para ver se a sua <b>menopausa precoce</b> é <b>absolutamente normal</b> . Em relação à anticoncepção, deve deixar passar pelo menos dois anos depois da última menstruação. A partir desta data, pode deixar de usar qualquer método.”
<b>Fotos</b>	-
<b>Outras imagens</b>	-

**PONTOS NODAIS:**

*Um começo*, remete-nos para o início de uma nova fase da vida da mulher e que juntamente com menopausa precoce, vem reforçar a ideia de precocidade da mesma.

*Muito nova*, reforça o facto de estar a ocorrer a menopausa precocemente

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Discurso convencional remetido para a necessidade de consulta médica para se certificar da normalidade desta menopausa que poderá ser precoce.

**REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

**INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

A determinação biológica do “prazo reprodutivo” da mulher e o factor idade estão aqui representados, mas pretende-se excluir que este “prazo de validade”, apesar de curto, não deixa de ser uma situação normal.

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

*Absolutamente normal*, neste contexto é uma contradição, porque uma mulher que a Dra. Rosa Ferreira classifica como *muito nova* e que está perante o *começo* de uma menopausa, que é classificada de *precoce*, não pode ser um processo fisiológico normal e muito menos *absolutamente normal*, só o facto de ser precoce contaria toda a normalidade.

Por outro lado este reforço *absolutamente normal*, poderá ser entendido como uma tentativa de se dever entender a menopausa como uma fase natural da vida da mulher, afastando-a de todas as representações da menopausa como uma doença. e assumindo o “nem por isso”.

## FICHA N°15A

<b>Tema</b>	<b>Tentativas de igualar fisiologicamente homens e mulheres no envelhecimento</b>
<b>Nº e data</b>	Nº 439 de 08-14 Abr/87
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Aparece na Capa da revista um título a amarelo “Menopausa: A “mudança da idade” No interior da revista, a secção destacável “Do Medico para todos de A a Z” é uma secção onde são abordados diferentes temas relacionados com a saúde.  (O artigo que ocupa 4 pág. )
<b>Título</b>	MENOPAUSA
<b>Subtítulo</b>	
<b>Lead</b>	A menopausa é um assunto que diz respeito apenas às mulheres - muito embora não se queira dizer com isto que o homem não deva ficar elucidado sobre este tema – e que as afecta apenas quando entram na casa dos 40. (...)
<b>Corpo da notícia</b>	Isto é que é só com as senhoras. Qualquer semelhança com uma crise idêntica no homem, que seria a «andropausa», é uma coincidência, ou simples aproximação. A menopausa é um fenómeno natural (...), exclusivamente feminino, e que põe fim à sua função “natural”, que é a maternidade, a conservação da espécie.
<b>Fotos</b>	Um casal de idosos, sentados num jardim a tomar chá e em roda-pé dessa imagem a frase: “A menopausa é um processo natural que faz parte do processo geral de envelhecimento”
<b>Outras imagens</b>	

### PONTOS NODAIS:

*Qualquer semelhança, poderia ser uma possibilidade de aproximar homens e mulheres em relação à menopausa, da mesma forma que crise idêntica, mas a presença dos pontos nodais coincidência, ou simples aproximação, assume o posicionamento de que num e noutro caso nada têm a ver, acrescentando que a menopausa é um processo exclusivamente feminino. Este ponto nodal também afasta por completo uma tentativa de aproximação entre homens e mulheres num fenómeno que o Dr. diz ser um fenómeno natural.*

*Fenómeno, orienta para o discurso de todo o mistério que envolve a mulher*

*Que seria, é a negação da existência de uma andropausa no homem.*

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

É um discurso hegemónico, normativo e de alteridade, “acantonando” a mulher num *assunto que diz respeito apenas às mulheres*.

**REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

Num discurso claramente oponente à tentativa de igualar homens e mulheres num processo fisiológico e natural este excerto do artigo é determinante na ruptura desse propósito.

**INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

A superioridade masculina emerge subtilmente quando ao homem não lhe é retirado o poder de *conservação da espécie*. Porque, uma pessoa que escreve de forma tão directa e agressiva, que a menopausa é exclusivo da mulher e a esta lhe é retirado o poder procriativo, a sua *função “natural”*, não acredita em coincidências. Logo quando refere *Qualquer semelhança com uma crise idêntica no homem, que seria a «andropausa», é uma coincidência* está a ser irónico e está a destacar a superioridade masculina.

O reforço desta ideia surge também porque no *lead* o Dr. coloca um parentesis e assume que, apesar de ser um assunto de mulheres, *não se queira dizer com isto que o homem não deva ficar elucidado sobre este tema*, não porque a ele lhe diga respeito, mas porque “como ser” que tem a função de orientar e cuidar da mulher, deve estar devidamente esclarecido.

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

Há a exclusão do homem de um processo também natural e que está ligado ao envelhecimento. Bem como uma exclusão do homem de uma não produtividade, se a *função “natural”* da mulher é a conservação da espécie e esta deixa de a ter, o mesmo não se diz em relação ao homem que, embora não esteja dito, preserva a sua capacidade procriativa e todas as suas outras funções.

## FICHA N°15B

<b>Tema</b>	<b>O fim da função feminina mais “natural”, o começo da não produtividade</b>
<b>Nº e data</b>	Nº 439 de 08-14 Abr/87
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Aparece na Capa da revista um título a amarelo “Menopausa: A “mudança da idade” No interior da revista, a secção destacável “Do Medico para todos de A a Z” é uma secção onde são abordados diferentes temas relacionados com a saúde. (O artigo que ocupa 4 pág. )
<b>Título</b>	MENOPAUSA
<b>Subtítulo</b>	
<b>Lead</b>	A menopausa é um assunto que diz respeito apenas às mulheres - muito embora não se queira dizer com isto que o homem não deva ficar elucidado sobre este tema – e que as afecta apenas quando entram na casa dos 40. (...)
<b>Corpo da notícia</b>	(...) A menopausa é um fenómeno natural (...), exclusivamente feminino, e que põe fim à sua função “natural”, que é a maternidade, a conservação da espécie. É claro que na sociedade, a mulher desempenha muitas outras funções; nenhuma porém é naturalmente específica. Desde a mulher simplesmente decorativa ou instrumento de prazer, até à que desempenha altos cargos de Estado, a nenhuma a Natureza concedeu outra função específica senão esta: dar filhos ao Mundo. Tudo o mais vem por acréscimo e pode ser-lhe negado sem que por isso deixe de ser mulher. (...)Em relação à menopausa, se quiséssemos considerar a Natureza como uma entidade dotada de raciocínio, consciência e objectivos, poderíamos atribuir-lhe uma decisão como esta: «Por volta dos 40 anos a mulher já não é necessária à conservação da espécie; já não precisa de ter filhos; precisa é de não ter mais filhos; portanto, destrua-se nela o mecanismo principal da gestação. Que o seus ovários deixem de funcionar.»(...)
<b>Fotos</b>	Um casal de idosos, sentados num jardim a tomar chá e em roda-pé dessa imagem a frase: “A menopausa é um processo natural que faz parte do processo geral de envelhecimento”
<b>Outras imagens</b>	

### PONTOS NODAIS:

*Põe fim, destrua-se nela, deixem de funcionar, associados ao fim da produtividade feminina que advém da menopausa*

*Maternidade, conservação da espécie, dar filhos ao Mundo, gestação, construção fortemente ligada à função biológica reprodutiva e maternidade, sendo este o seu papel principal e que é reforçado pela associação aos pontos nodais Função “natural”, função específica, naturalmente específica*

*Mulher simplesmente decorativa, instrumento de prazer, outras funções que a sociedade masculina, patriarcal e hegemónica, uma espécie de benesse, sobretudo quando desempenha altos cargos de Estado. Mas que vem por acréscimo ou até pode ser-lhe negado.*

*Não necessária, não precisa, quando a mulher entra na menopausa. Entendido como um “despedimento” que a própria natureza faz, logo a mulher fica destituída de qualquer tipo de função.*

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Estrutura discursiva hegemónica, de alteridade e de desvalorização social da mulher, que atira a mulher para a exclusão social na fase da menopausa.

### **REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

Neste excerto, pautado por uma escrita irónica, acutilante e agressiva, não é possível ser-se mais castrador e “humilhante” em relação às mulheres e às suas funções na sociedade do que o que está descrito. A facilidade com que a mulher é destituída, pela sociedade (que se subentende masculina), de todas as suas “brilhantes” funções: desde ser *simplesmente decorativa ou instrumento de prazer, até à que desempenha altos cargos de Estado*, ainda tem como acréscimo aquilo que a natureza lhe retira quando *já não é necessária à conservação da espécie; já não precisa de ter filhos; precisa é de não ter mais filhos; portanto, destrua-se nela o mecanismo principal da gestação. Que o seus ovários deixem de funcionar.*

Isto é a tradução directa da concepção feminina como unicamente produtiva e com função social enquanto tem a sua função reprodutora operacional e desempenha o seu papel maternal, com a menopausa deixa de ter qualquer interesse social, a não ser que lhe seja concedido o benefício de desempenhar outras funções. Assume-se que o homem domina e controla a mulher, e que a natureza também faz o mesmo.

### **INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

A atribuição da feminilidade associado à sua função biológica reprodutiva, sendo as restantes funções concepções masculinas: *Desde a mulher simplesmente decorativa ou instrumento de prazer, até à que desempenha altos cargos de Estado, a nenhuma a Natureza concedeu outra função específica senão esta: dar filhos ao Mundo. Tudo o mais vem por acréscimo e pode ser-lhe negado sem que por isso deixe de ser mulher.* (sublinhado nosso)

O reforço da hegemonia masculina, do controlo exercido sobre a mulher.

A presença constante da atribuição da maternidade à mulher.

A presença de um discurso desvalorizante e depreciativo da mulher, em qualquer que seja a sua fase da vida.

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

Há claramente a exclusão do papel social da mulher na menopausa como importante para a sociedade.

### FICHA Nº15 C

<b>Tema</b>	<b>Menopausa, “a dura realidade da velhice”</b>
<b>Nº e data</b>	Nº 439 de 08-14 Abr/87
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Aparece na Capa da revista um título a amarelo “Menopausa: A “mudança da idade” No interior da revista, a secção destacável “Do Medico para todos de A a Z” é uma secção onde são abordados diferentes temas relacionados com a saúde. (O artigo que ocupa 4 pág. )
<b>Título</b>	MENOPAUSA
<b>Subtítulo</b>	<b><u>O que é?+Sintomas</u></b>
<b>Lead</b>	A menopausa é um assunto que diz respeito apenas às mulheres - muito embora não se queira dizer com isto que o homem não deva ficar elucidado sobre este tema – e que as afecta apenas quando entram na casa dos 40. (...)
<b>Corpo da notícia</b>	(...) até à menopausa (a que vulgarmente se dá o nome de «mudança de idade») (...)Ora, de um modo geral, os ovários são talvez os <b>órgãos que na mulher envelhecem mais cedo</b> , e à medida que os ovários vão <b>envelhecendo</b> , (...) a mulher <b>perde a faculdade de ter filhos</b> . Isto sucede por volta dos 40-45 anos, que é a idade média da menopausa, (...) Deve considerar-se que a menopausa é um <b>processo natural</b> , que faz parte do <b>processo geral do envelhecimento</b> , mas de modo algum se deve considerar que a menopausa assinala para a mulher, o <b>início da velhice rápida em todos os sentidos</b> . Mercê de <b>mecanismos compensadores e de influências externas de ordem familiar e social</b> , muitas mulheres continuam em <b>plena maturidade</b> depois da menopausa e por muitas décadas. (...)
<b>Fotos</b>	Um casal de idosos, sentados num jardim a tomar chá e em roda-pé dessa imagem a frase: “A menopausa é um processo natural que faz parte do processo geral de envelhecimento”
<b>Outras imagens</b>	

### **PONTOS NODAIS:**

*Mudança de idade*, classifica a menopausa como uma grande alteração na vida da mulher que é assinalada como uma mudança de idade, neste sentido também a menarca é uma mudança de idade.

*Envelhecem, envelhecendo, processo geral do envelhecimento, plena maturidade*, sucede na menopausa de uma forma *geral*, inicia-se nos ovários (uma mudança interna que não se visualiza) e que rapidamente se exterioriza. O *processo geral do envelhecimento* marca a menopausa e por sua vez a menopausa é considerada o marco para o envelhecimento.

*Perde a faculdade*, tal como em outros artigos persiste o discurso de perda, neste caso relaciona-se com a capacidade de gerar filhos mas que mais adiante se generaliza, quando surge a conjugação *velhice rápida* e se aplica à expressão *em todos os sentidos*. Atendendo a que o conceito de velhice é remetido sempre para a negatividade e para as perdas de capacidades física, mental/cognitiva e de saúde (Zimmerman, 2001), se se reforça com o *em todos os sentidos*, tudo isto apenas pode significar que a menopausa é entendida como “uma dura realidade da velhice”

*Processo natural*, apesar de escrever que a menopausa é um processo natural, o restante discurso praticado não dá a entender que o é. A única naturalização possível é a de que é um processo que ocorre a todas as mulheres, pelo que só poderá ser uma naturalização no sentido de generalização e não de ocorrência pacífica e positiva.

*Mecanismos compensadores*, só são necessários quando existem perdas, vem corroborar com o discurso de perdas e a expressão *influencias externas de ordem familiar e social*, vem, mais uma vez, no sentido de compensar as perdas, implicando que no campo do não dito, a mulher não tem capacidades para superar as alterações fisiológicas que possam surgir.

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Prossegue o mesmo discurso hegemónico e de alteridade.

Um discurso que à primeira vista parece ser emancipatório, mas que encerra uma normatividade que pende para o discurso médico hegemónico

**REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

**INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

A associação entre processo de envelhecimento e menopausa, como uma rápida chegada à velhice, com todas as implicações que socialmente uma pessoa velha tem. Sobretudo no campo da exclusão social e da prática discursiva dos idosos como peso para a sociedade.

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

Existe um grande desacordo entre a atribuição da idade de início da menopausa (40-45 anos) e o declínio real que ocorre na velhice. Poderemos posicionar na fasquia dos 65 anos (idade que a ONU e a OMS classifica como idosos ou seniores) uma acentuação do processo de envelhecimento. Tal significa que existe aqui um *gap* de 20 a 25 anos para se classificar a mulher menopausica como velha, e concorda-se com a expressão *faz parte do processo geral do envelhecimento, mas de modo algum se deve considerar que a menopausa assinala para a mulher, o início da velhice rápida em todos os sentidos*, contudo o restante discurso praticado pelo Dr. contraria parte do que aqui está expresso.

## FICHA Nº15D

<b>Tema</b>	<b>Sexualidade + perda de feminilidade</b>
<b>Nº e data</b>	Nº 439 de 08-14 Abr/87
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Aparece na Capa da revista um título a amarelo “Menopausa: A “mudança da idade” No interior da revista, a secção destacável “Do Medico para todos de A a Z” é uma secção onde são abordados diferentes temas relacionados com a saúde. (O artigo que ocupa 4 pág. )
<b>Título</b>	MENOPAUSA
<b>Subtítulo</b>	<b><u>O que é? + Sintomas</u></b>
<b>Lead</b>	A menopausa é um assunto que diz respeito apenas às mulheres - muito embora não se queira dizer com isto que o homem não deva ficar elucidado sobre este tema – e que as afecta apenas quando entram na casa dos 40. (...)
<b>Corpo da notícia</b>	(...) Se for banido o preconceito de que a mulher depois da menopausa, deixa de ser «mulher», sexualmente falando, ela continuará a ser mulher, a ter relações satisfatórias, por vezes até mais satisfatórias do que antes, perdido o receio de uma gravidez indesejada. Se pensar que continua a ser mulher e se, apoiada neste sentimento, tiver consigo cuidados estéticos e higiénicos favoráveis à sua feminilidade, a menopausa apenas lhe causará algumas perturbações que serão corrigidas com relativa facilidade e eficácia. Há inúmeros casos de mulheres que depois da menopausa se valorizam extraordinariamente, sobretudo, porque a partir de então as obrigações domésticas são menos prementes, os filhos estão mais ou menos «arrumados», têm, enfim, mais tempo livre para se dedicarem a outras tarefas. (...) Foi «sabendo» (?) que a menopausa punha termo à sua actividade sexual... é falso... muitas das suas amigas... lhe terão dito que continuam a ser como antes. E neste ser como antes, cabem as que, por nunca terem sido antes normalmente

	femininas neste sentido, atribuem agora à menopausa uma carência que sempre sofreram. (...)
<b>Fotos</b>	Um casal de idosos, sentados num jardim a tomar chá e em roda-pé dessa imagem a frase: “A menopausa é um processo natural que faz parte do processo geral de envelhecimento”
<b>Outras imagens</b>	

### **PONTOS NODAIS:**

*Se*, de todos os pontos nodais o mais importante, embora seja uma palavra única. É feita a sua referência mais abaixo nos campos discursivos.

*Banido o preconceito*, surge como uma mudança de discurso sobre a mulher, a sexualidade e a menopausa, ao fazer a ponte com a ficha 15B cujo sentido é claramente de que *deixa de ser mulher*, ou seja, reforça o preconceito que aqui se pretende excluir, percebe-se que há uma mudança no discurso e uma tentativa de valorizar a sexualidade da mulher menopáusica, quando aplica a expressão *continuará a ser mulher*.

*Relações satisfatórias*, significa que as relações sexuais das mulheres são aceitáveis ou suficientes, mas não dá a entender que as mulheres também são sexualmente activas. Aliás, a construção frásica *até mais satisfatórias do que antes*, vem acentuar a suficiência das relações sexuais antes da menopausa, sem que se evidencie o desejo e o prazer sexual feminino.

*Gravidez indesejada, filhos estão mais ou menos «arrumados»*, estes são os motivos apontados pelo autor para uma sexualidade mais activa, *sexualmente falando*, e para uma maior disponibilidade de tempo onde as mulheres se cuidam e se *valorizaram extraordinariamente* (numa perspectiva mais física, que psicológica)

*Cuidados estéticos e higiénicos favoráveis*, é uma expressão que pretende indicar que a mulher precisa de se preocupar com a sua imagem corporal para manter a sua *feminilidade*

*Outras tarefas*, não estando devidamente explicitadas *outras tarefas*, que não as do domínio privado, podem ser exercidas no domínio público. Mas o facto de o termo utilizado ser *tarefas* ficam dúvidas se estas poderão ser remuneradas ou não, se são actividades mais lúdicas ou de carácter caritativo, ou ainda se são laborais.

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Apesar de todo o texto ter um cariz fortemente hegemónico, este excerto deixa transparecer um certo discurso emancipatório e até desafiador pelo facto de apelar ao abandono do preconceito da mulher que *deixa de ser mulher*, ou seja, não perde a sua feminilidade sobretudo se *tiver consigo cuidados estéticos e higiénicos favoráveis*, e em relação à sexualidade feminina pois *ela continuará a ser mulher, a ter relações satisfatórias, por vezes até mais satisfatórias do que antes, perdido o receio de uma gravidez indesejada*.

No entanto, esta condição, quase *sine qua non*, de manutenção da feminilidade baseada no reforço constante aos *cuidados estéticos e higiénicos deixa* dúvidas em relação ao que pretende afirmar o autor, pois não sabemos o que o mesmo entende por *favoráveis*

**Relativamente à sexualidade**

### **REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

### **INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

Existem desacordos em relação à prática do discurso hegemónico, quando a determinado momento surge um *Se pensar que continua a ser mulher e se, apoiada neste sentimento, tiver consigo cuidados estéticos e higiénicos favoráveis à sua feminilidade, a menopausa apenas lhe causará algumas perturbações que serão corrigidas com relativa facilidade e eficácia*. Este ponto nodal *se* vem colocar um parêntesis em toda prática discursiva das vantagens da menopausa, porque se esta não pensar desta forma, se esta não tiver os cuidados necessários, então esta não poderá corrigir com facilidade as perturbações.

Existem também flutuações de significado em relação à sexualidade feminina, sobretudo quando escreve: *Foi «sabendo» (?) que a menopausa punha termo à sua actividade sexual... é falso... muitas das suas amigas... lhe terão dito que continuam a ser como antes. E neste ser como antes, cabem as que, por nunca terem sido antes normalmente femininas neste sentido, atribuem agora à menopausa uma carência que sempre sofreram*. Onde o significado atribuído a *normalmente femininas*, neste contexto, poderá ser entendido como condição de mulher objecto e instrumento de prazer, por um lado, ou de mulher sedutora,

independente que assume o seu prazer, por outro. Também o *neste ser como antes*, permite este tipo de destrinça.

## FICHA N°15E

<b>Tema</b>	<b>Menopausa a fase crítica... doença ou nem por isso? + distúrbios psicológicos+ colectânea</b>
<b>N° e data</b>	N° 439 de 08-14 Abr/87
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Aparece na Capa da revista um título a amarelo “Menopausa: A “mudança da idade” No interior da revista, a secção destacável “Do Medico para todos de A a Z” é uma secção onde são abordados diferentes temas relacionados com a saúde.  (O artigo que ocupa 4 pág. )
<b>Título</b>	MENOPAUSA
<b>Subtítulo</b>	<u>Sintomas</u>
<b>Lead</b>	A menopausa é um assunto que diz respeito apenas às mulheres - muito embora não se queira dizer com isto que o homem não deva ficar elucidado sobre este tema – e que as afecta apenas quando entram na casa dos 40. (...)
<b>Corpo da notícia</b>	(...) Numa mulher que foi sempre saudável e activa, a menopausa, não traz consigo, frequentemente, qualquer sintoma desagradável, apenas ligeiras perturbações que em nada afectam a vida da mulher. (...) Mesmo assintomática ou quase sem sintomas, a menopausa pode em certas mulheres causar perturbações, particularmente em consequência da sua falta de informação, e mais ainda em consequência dum grande número de ideias falsas que a este respeito foi

	<p>adquirindo pela vida fora.          (...)Na maioria dos casos, os afrontamentos situam-se a meio caminho entre os dois extremos: crises de afogamento limitadas à cara, pescoço e peito, acompanhadas de suores não muito abundantes e às vezes dores de cabeça.          (...) O nervosismo é frequente. Se a mulher já é de si «nervosa» verá agravar-se esta situação. Se já tendia a exagerar o valor de acontecimentos banais da sua vida, passa a fazer do nada um bicho de sete cabeças; perde as estribeiras à menor contrariedade; tem crises de choro absolutamente injustificadas ou cai em depressão. (...)          A insónia também é frequente, e não raras as dores de cabeça, as vertigens, dores na articulações, palpitações por crises isoladas e sem causa aparente, incontinência de urinas, prisão de ventre, etc. (...)</p>
<b>Fotos</b>	Um casal de idosos, sentados num jardim a tomar chá e em roda-pé dessa imagem a frase: “A menopausa é um processo natural que faz parte do processo geral de envelhecimento”
<b>Outras imagens</b>	

**PONTOS NODAIS:**

*Frequentemente*, surge como ponto de inflexão para não excluir de todo a possibilidade de algumas mulheres *sempre saudável[eis] e activa[s]* virem a manifestar *qualquer sintoma desagradável* no decurso da menopausa

*Qualquer*, para desvalorização dos sintomas que possam sentir, pode ser entendido como uma tentativa de negação da menopausa como doença, uma vez que tenta banalizar a sua presença.

*Apenas*, reforço do que foi dito anteriormente quando associado a *ligeiras perturbações*

*Mesmo assintomática ou quase sem sintomas*, vem contradizer a tentativa de afastamento do conceito de doença e benignidade da menopausa porque o *mesmo* e o *pode*, apesar de colocada ressalva *em certas*, indicia que as *perturbações* vão surgir.

*Falta de informação, ideias feitas*, colocadas como as grandes responsáveis pelo surgimento das *perturbações* e parecem indicar novamente um afastamento do conceito menopausa-doença.

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Discurso médico normativo e hegemónico, de posicionamento da mulher como doente, que se agrava com a presença da menopausa

**REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

O eterno posicionamento da mulher frágil, doente e psicótica, expressa em pequenos excertos como:

*O nervosismo é frequente.*

*Se a mulher já é de si «nervosa» verá agravar-se esta situação.*

*Se já tendia a exagerar o valor de acontecimentos banais da sua vida, passa a fazer do nada um bicho de sete cabeças; perde as estribeiras à menor contrariedade; tem crises de choro absolutamente injustificadas ou cai em depressão.*

O desfilar de doenças e seus agravamentos, perturbações, sintomas e a advertência para a procura de um médico como método preventivo (considerando que a busca de informação mais correcta está junto de um médico), remetem a menopausa para o campo da “fase crítica”, ou mais convenientemente, para o campo da patologia feminina da idade.

### **INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

A associação à menopausa como uma fase crítica e como uma porta aberta para os distúrbios psicológicos, que até já estão presentes antes de entrar na menopausa, evidenciam-se nesta análise.

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

Apesar da aparente regularidade discursiva, inúmeros são os desacordos e as contradições presentes. Primeiramente quando afirma que para uma mulher *sempre saudável e activa, a menopausa, não traz consigo, frequentemente, qualquer sintoma desagradável, apenas ligeiras perturbações que em nada afectam a vida da mulher.* E mais adiante afirma que *mesmo assintomática ou quase sem sintomas; a menopausa pode em certas mulheres causar perturbações; também sucede que certas doenças crónicas se podem agravar na menopausa; para que as considere na sua justa medida e não deixe de procurar o médico; o nervosismo é frequente; a insónia também é frequente; não raras as dores de cabeça, as vertigens, dores nas articulações, palpitações por crises isoladas e sem causa aparente, incontinência de urinas, prisão de ventre, etc.*

## FICHA N°15F

<b>Tema</b>	<b>THS</b>
<b>N° e data</b>	N° 439 de 08-14 Abr/87
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Aparece na Capa da revista um título a amarelo “Menopausa: A “mudança da idade” No interior da revista, a secção destacável “Do Medico para todos de A a Z” é uma secção onde são abordados diferentes temas relacionados com a saúde.  (O artigo que ocupa 4 pág. )
<b>Título</b>	MENOPAUSA
<b>Subtítulo</b>	<u>Tratamento</u>
<b>Lead</b>	A menopausa é um assunto que diz respeito apenas às mulheres - muito embora não se queira dizer com isto que o homem não deva ficar elucidado sobre este tema

	– e que as afecta apenas quando entram na casa dos 40. (...)
<b>Corpo da notícia</b>	(...) Vai longe o tempo em que, perante as <b>queixas</b> duma mulher na menopausa, o médico encolhia os ombros e dizia à paciente: «Tenha paciência. É a <b>mudança de idade</b> . Vá-se aguentando que isso acaba por passar. Nós não podemos fazer nada <b>contra a natureza</b> .» E <b>receitava água de flor de laranjeira ou tintura de valeriana</b> . Sabendo hoje, como sabemos, que os <b>incómodos</b> causados pela menopausa são devidos à <b>deficiência da hormona feminina</b> , do estrógeno, podemos <b>atacar o mal pela raiz</b> com um tratamento de substituição. Obviamente, este <b>tratamento é de exclusiva competência do médico</b> , que actuará de acordo com o caso individual que se lhe apresenta, elegendo <b>o produto mais indicado</b> e que por vezes terá de ser <b>acompanhado por outras medicações</b> . Por exemplo, quando os <b>factores psíquicos</b> desempenham um papel importante (o que é mais importante do que em geral se pensa), será necessário <b>um apoio de psicoterapia</b> , eventualmente <b>acompanhada por sedativos, antiansiosos, antidepressivos, etc.</b> (...) Além disso, o médico terá de <b>pensar no futuro</b> da mulher que, depois da menopausa, pode ficar <b>exposta a situações indesejáveis</b> , como a osteoporose, a atrofia dos epitélios (em particular do epitélio vaginal e na uretra), a arteriosclerose, etc. (...)
<b>Fotos</b>	Um casal de idosos, sentados num jardim a tomar chá e em roda-pé dessa imagem a frase: “A menopausa é um processo natural que faz parte do processo geral de envelhecimento”
<b>Outras imagens</b>	

### **PONTOS NODAIS:**

*Queixas*, ponto de partida para a visão médica de tratamento

*Incómodos*, inicia um discurso aparentemente desapelativo a doença, raiando a “inofencibilidade” da menopausa

*Atacar o mal pela raiz*, assume o carácter mais malignizador da menopausa, sendo necessário ir à raiz do problema que é a *deficiência da hormona feminina*

*Tratamento de substituição*, a solução proposta para irradiar o *mal pela raiz*, mas não vem sózinha

*Produto mais indicado*, afirmação que diz respeito ao tratamento personalizado, indiciando a aproximação à visão holística da mulher-paciente

*Acompanhado por outras medicações*, será o acompanhamento da THS, que por si só não consegue *curar* na totalidade, numa perspectiva holística (como dar a entender que é em sentido irónico?), pelo que é importante a ajuda “aos quadradinhos” de uma parafrenália de comprimidos.

*Pensar no futuro*, apesar de ser o futuro da mulher é o médico que tem que se preocupar, denuncia alguma incapacidade por parte da mulher em o fazer.

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteriidade, desafiadora, emancipatória...):

Mais uma vez, sem grande variação, um discurso médico normalizador e hegemónico.

### **REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

A total dependência da mulher ao sexo masculino e à medicação, numa fase da vida entendida como senescente.

### **INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

Várias intertextualidades, desde a frequente associação à mulher como doente, frágil e neurótica, cuja solução passa pelo recurso a várias medicações que não só a THS. Apssando pela necessidade de uma entedidae masculina cuidar da mulher e se preocupar com o seu futuro.

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

Discurso relativizador e normalizador (no sentido de tornar as muher iguais na sintomatologia), apesar de apelar ao contrário com a expressão: *Obviamente, este tratamento é de exclusiva competência do médico, que actuará de acordo com o caso individual que se lhe apresenta, elegendo o produto mais indicado.*

Oculto a capacidade que a mulher têm de cuidar de si própria, de ultrapassar as dificuldades, sem necessitar de ajuda. Inclui a mulher na invisibilidade social e exclui a mesma do direito de optar ou não pelo recurso à THS.

## **FICHA Nº15G**

<b>Tema</b>	<b>Menopausa a fase crítica... doença ou nem por isso?+ um discurso médico+ o social</b>
<b>Nº e data</b>	Nº 439 de 08-14 Abr/87
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Aparece na Capa da revista um título a amarelo "Menopausa: A "mudança da idade" No interior da revista, a secção destacável "Do Medico para todos de A a Z" é uma secção onde são abordados diferentes temas relacionados com a saúde.

	(O artigo que ocupa 4 pág. )
<b>Título</b>	MENOPAUSA
<b>Subtítulo</b>	<b><u>Em resumo</u></b>
<b>Lead</b>	A menopausa é um assunto que diz respeito apenas às mulheres - muito embora não se queira dizer com isto que o homem não deva ficar elucidado sobre este tema – e que as afecta apenas quando entram na casa dos 40. (...)
<b>Corpo da notícia</b>	<p>A menopausa, inúmeras vezes, pede a atenção do médico, mas pede sempre a atenção da própria mulher. Vejamos:</p> <p>Cada vez é menor o número de mulheres que manifestam grandes perturbações na menopausa, independentemente de qualquer tratamento hormonal. Não podemos deixar de relacionar este acontecimento com as profundas alterações processadas no modo de vida actual, em que a mulher saiu dos seus limites restritos do lar para um ingresso activo na vida comunitária. Novas preocupações, novas responsabilidades, novos interesses, desviam a sua atenção «interior» do seu próprio corpo e funções orgânicas para o mundo exterior. Passam a ligar menos importância a pequenos acontecimentos naturais que antes constituíam um pólo de atracção para as suas preocupações, uma atitude psíquica enormemente favorável ao exagero de certas perturbações da menopausa.</p> <p>É claro que na menopausa continua a existir a deficiência estrogénica; mas o factor psíquico tem muita importância na modulação das manifestações a que a deficiência estrogénica dá lugar. É como se, de certo modo e até certo ponto, sentindo que a mulher já não lhe liga uma grande importância, a menopausa considerasse que não vale a pena entrar em cena espectacularmente, passando a agir nos limites do orgânico e do bioquímico.</p> <p>Isto não quer dizer que a mulher na menopausa, incomodada por afrontamentos verdadeiramente incómodos, com insónias, com palpitações frequentes, enfim, com manifestações que não lhe deixam nem livre nem proveitosa a sua actividade habitual, não ligue a menor importância ao que nela acontece. Pelo contrário, deve consultar o médico.</p> <p>O que ela não deve, e insisto neste ponto, é alimentar ideias falsas a respeito da menopausa e fazer dela um bicho de sete cabeças.”</p>
<b>Fotos</b>	Um casal de idosos, sentados num jardim a tomar chá e em roda-pé dessa imagem a frase: “A menopausa é um processo natural que faz parte do processo geral de envelhecimento”
<b>Outras imagens</b>	

### **PONTOS NODAIS:**

*Pede a atenção, valorização da menopausa como problema para o qual é necessário estar alerta médico e mulher*

*Sempre, centrar a mulher num dos aspectos da sua vida, a menopausa, e entregar à mulher o que é dela, no sentido de esta aceitar/instigar a cuidar de si, uma valorização das capacidades da mulher*

*Menor o número, minorização do acometimento menopausa como problema/doença nas mulheres por associação da expressão grandes pertrbações*

*Independentemente*, surge na tentativa de desvalorizar a influência das alterações hormonais ocorridas, colocando para segundo plano a THS e em primeiro plano a componente psicológica da mulher

*É claro*, diminui o carácter “inifensivo” da menopausa e contraria o campo discursivo das alterações hormonais não responsáveis pelas *perturbações* ocorridas, pois elas existem, independentemente da sua maior ou menor valorização

*Atitude psíquica, factor psíquico*, aponta para a grande componente emocional convencionada como constituinte da personalidade de todas as mulheres, que para além de lábil é concorrente da razão, com desvantagem para esta última.

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Discurso emancipatório quer sob ponto de vista da concepção da doença, quer do ponto de vista da libertação feminina para o mundo social, de participação no exterior, fora do domínio doméstico.

Discurso convencional e normativo de inclusão na feminilidade uma personalidade cuja *atitude psíquica [é] enormemente favorável ao exagero*.

### **REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

### **INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

O social, a modernização, os novos estilos de vida, a desencarceração da mulher do privado e do doméstico como grande responsável pela desvalorização das *perturbações* menopáusicas e consequente não dependência do médico para tratar a menopausa. A mulher como figura principal na minorização da menopausa como problema de saúde.

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

O não-dito influencia para a concepção de que mulher fútil, não produtiva tem tendência a exacerbar as manifestações ocorridas na menopausa. Dá a entender que mulher doméstica é, de certa forma fútil, é uma mulher com muita disponibilidade de tempo, sendo a não ocupação ou não preenchimento responsável por certas formas de histeria ou de hipocondria. É o que se subentende do que está dito: *Novas preocupações, novas responsabilidades, novos interesses, desviam a sua atenção «interior» do seu próprio corpo e funções orgânicas para o mundo exterior. Passam a ligar menos importância a*

*pequenos acontecimentos naturais que antes constituíam um pólo de atracção para as suas preocupações, uma atitude psíquica enormemente favorável ao exagero de certas perturbações da menopausa. A este exagero de certas perturbações podemos atribuir-lhe o termo histerismo ou até mesmo hipocondria, se as perturbações correspondem a determinadas doenças entendidas como presentes na menopausa e pós-menopausa.*

*Aparente discurso de desprendimento do absolutismo benéfico ao recurso à THS, e consequente necessidade, e da imperiosidade de vigilância médica que culmina precisamente no oposto quando afirma *Isto não quer dizer que a mulher (...) não ligue a menor importância ao que nela acontece. Pelo contrário, deve consultar o médico.**

*Há uma flutuação de significados na concretização da realidade das alterações ocorridas, fazendo-se a ponte do se *na menopausa continua a existir a deficiência estrogénica...*[então, há]...*manifestações a que a deficiência estrogénica dá lugar, mas porque a mulher já não lhe liga uma grande importância, surge uma “fabulização” da menopausa, atribuindo-lhe capacidade de raciocínio a ponto de meditar e exprimir que não vale a pena entrar em cena espectacularmente, [logo, passo] a agir nos limites do orgânico e do bioquímico. Passando a descrever, apesar de ressalvado com isto não quer dizer, que a mulher é incomodada por afrontamentos verdadeiramente incómodos, com insónias, com palpitações frequentes, enfim, com manifestações que não lhe deixam nem livre nem proveitosa a sua actividade habitual.**

*Ou seja, entre o controle psicológico das manifestações ocorridas e a existência destas por alterações reais hormonais, há uma flutuação do significado atribuído à força/peso de ambas em função da interferência nas actividades desempenhadas pelas mulheres.*

## FICHA Nº 15 H

<b>Tema</b>	<b>A classe social e actividade</b>
<b>Nº e data</b>	Nº 439 de 08-14 Abr/87
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Aparece na Capa da revista um título a amarelo “Menopausa: A “mudança da idade” No interior da revista, a secção destacável “Do Medico para todos de A a Z” é uma secção onde são abordados diferentes temas relacionados com a saúde.  (O artigo que ocupa 4 pág. )
<b>Título</b>	MENOPAUSA
<b>Subtítulo</b>	<u>Sintomas</u>
<b>Lead</b>	A menopausa é um assunto que diz respeito apenas às mulheres - muito embora não se queira dizer com isto que o homem não deva ficar elucidado sobre este tema – e que as afecta apenas quando entram na casa dos 40. (...)
<b>Corpo da notícia</b>	(...) Outra ideia falsa, que já referi, é a do envelhecimento rápido. (...) É obvio que uma alimentação errada ou insuficiente, o trabalho excessivo e em más condições de salubridade, a exposição exagerada às intempéries por razões profissionais ou «desportivas» doenças crónicas ou repetitivas, preocupações graves e constantes, são factores que aceleram o envelhecimento. Assim, a mulher pode chegar à menopausa já precocemente envelhecida e ver então agravada a sua situação  (...) Um tal descontrolo depende muito da personalidade da mulher, da sua educação, do seu nível cultural e da existência ou não de «antecedentes» de desequilíbrios propícios ao «disparate». (...)
<b>Fotos</b>	
<b>Outras imagens</b>	

### PONTOS NODAIS:

*Falsa*, surge no início da frase com o propósito de distanciar menopausa do conceito de velhice.

*Alimentação errada ou insuficiente*, articulação feita com *más condições de salubridade*, *a exposição exagerada às intempéries*, remete-nos para a divisão de classes sociais, condicionando as classes sociais mais desfavorecidas a um *Envelhecimento rápido*, *aceleram o envelhecimento*, *precocemente envelhecida*, são termos frequentemente associados que, inicialmente, são apartados pelo autor, mas posteriormente são, em parte, reintegrados com o recurso a pontos nodais *Óbvio* e *assim*.

*Agravada*, adjectiva a palavra *situação*, referindo-se à menopausa e ao processo de envelhecimento, logo contrariando a falsidade dos conceitos que o autor pretende fazer crer.

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

### **REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

#### **INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

Uma tentativa de dissociação, com um aparente determinismo de exclusão da menopausa como princípio do fim (velhice e decrepitude), mas que *uma alimentação errada ou insuficiente, o trabalho excessivo e em más condições de salubridade, a exposição exagerada às intempéries por razões profissionais ou «desportivas», doenças crónicas ou repetitivas, preocupações graves e constantes, são factores que aceleram o envelhecimento*. Aqui se excluem as que não trabalham em excesso e têm boas condições de salubridade, não praticam desportos mas praticam hábitos alimentares correctos e suficientes, não têm doenças crónicas mas têm preocupações ligeiras e irregulares, ou seja, a mulher “modelo” e que na realidade não existe!

Denota-se uma diferenciação do processo de envelhecimento em função da classe social, especialmente quando aplica os termos *uma alimentação errada ou insuficiente, más condições de salubridade e exposição exagerada às intempéries por razões profissionais*. Implicando um discurso hegemónico em relação ao social, quando considera que classes mais baixas envelhecem mais rapidamente que as mulheres de classes mais altas.

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

Há flutuações de significados, sobretudo em relação ao processo de envelhecimento e à velhice feminina de acordo com o seu estatuto social.

Termina a sua exposição com um *sem dúvida exagerado* referindo-se a uma expressão de um *velho prático não muito esclarecido*, mas acaba por concordar com ele quando afirma *pode acontecer tudo o que de previsível possa vir a acontecer*, sendo uma contradição do tinha declarado.

A desigualdade de classes sociais surge, também, quando afirma: *Um tal descontrolo depende muito da personalidade da mulher, da sua educação, do seu nível cultural e da existência ou não de «antecedentes» de desequilíbrios propícios ao «disparate».*

Introduz, aqui, um discurso de preconceito para com a mulher sobretudo quando coloca o termo *nível cultural*. Por certo não pretendia destringer o comportamento em função da pertença as diferentes culturas, mas em função de um maior ou menor grau de cultura dentro de uma mesma cultura.

## FICHA Nº 15 I

<b>Tema</b>	<b>Um discurso médico</b>
<b>Nº e data</b>	Nº 439 de 08-14 Abr/87
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Aparece na Capa da revista um título a amarelo “Menopausa: A “mudança da idade” No interior da revista, a secção destacável “Do Medico para todos de A a Z” é uma secção onde são abordados diferentes temas relacionados com a saúde.  (O artigo que ocupa 4 pág. )
<b>Título</b>	MENOPAUSA
<b>Subtítulo</b>	<u>Sintomas</u>
<b>Lead</b>	A menopausa é um assunto que diz respeito apenas às mulheres - muito embora não se queira dizer com isto que o homem não deva ficar elucidado sobre este tema – e que as afecta apenas quando entram na casa dos 40. (...)
<b>Corpo da notícia</b>	(...)Também sucede que certas doenças crónicas se podem agravar na menopausa, em consequência do desequilíbrio circulatório e nervoso verificado por essa altura. A mulher deve estar prevenida desta eventualidade e pedir conselho ao médico.(...) (...)Outras perturbações que acompanham a menopausa e para as quais a mulher deve estar prevenida, para que as considere na sua justa medida e não deixe de procurar o médico, já que não são obrigatórias: podem ocorrer ou não, pode ocorrer uma ou outra, simultânea ou alternadamente.(...) (...)Dizia um velho prático não muito esclarecido, aliás: «Na menopausa tudo pode acontecer.» O que é sem dúvida exagerado mas contém uma certa dose de verdade que se pode exprimir assim: pode acontecer tudo o que de previsível possa vir a acontecer. (...)
<b>Fotos</b>	
<b>Outras imagens</b>	

### PONTOS NODAIS:

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

### REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:

### INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

### FICHA Nº16

<b>Tema</b>	<b>Juventude como oposição à menopausa</b>
<b>Nº e data</b>	Nº 440 de 15-21 Abr/87
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	A secção destacável “Do Medico para todos de A a Z” é uma secção onde são abordados diferentes temas relacionados com a saúde, tem o destacável sobre a menstruação. (transcrição parcial do artigo sobre Menstruação, que ocupa 4 pág. )
<b>Título</b>	<b>MENSTRUAÇÃO</b>
<b>Subtítulo</b>	
<b>Lead</b>	(...) Para o comum dos mortais, a menstruação é o corrimento sanguíneo que surge nas raparigas por volta dos 12-14 anos, que se repete mais ou menos regularmente todos os meses e <b>deixa de aparecer definitivamente aí pelos 45-50 anos</b> , dando-se a este fenómeno o <b>nome vulgar de «mudança de idade»</b> e em linguagem científica o nome de “menopausa” ou climatério. (...) De facto, <b>quando aparece a menstruação</b> (o aparecimento da primeira menstruação chama-se «menarca») o organismo da rapariga está em <b>franca preparação para a maternidade</b> . <b>A menarca é o um sinal de aviso: daqui em diante, menina, podes ser fecunda e ter filhos.</b> (...) Na verdade, dos 300.000 folículos primários dos dois ovários, desde a puberdade até à menopausa só uns 400 atingem a fase de folículo de De Graaf. (...)
<b>Corpo da notícia</b>	
<b>Fotos</b>	
<b>Outras imagens</b>	

### **PONTOS NODAIS:**

*«Mudança de idade»*, atribuída à menopausa, mas também à menarca é uma mudança de idade mas não descrita como tal

*Menarca é o sinal*, em contrapartida a menopausa é uma doença ou um síndrome

*Franca preparação para a maternidade*, em oposição à menopausa que é o término da maternidade (e a preparação para a velhice)

*Fecunda*, em oposição à menopausa que é uma fase de não fecundidade

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Presença de um discurso hegemónico da juventude sobre a menopausa

Existe um discurso médico normativo e de posicionamento da maternidade associado ao determinismo biológico da grande função da mulher jovem.

### **REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

#### **INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

A maternidade como função principal da mulher está expressa neste excerto: *quando aparece a menstruação (...) o organismo da rapariga está em franca preparação para a maternidade. A menarca é o um sinal de aviso: daqui em diante, menina, podes ser fecunda e ter filhos.* Este é o papel para o qual a jovem se deve preparar, porque a natureza faz com que o corpo se prepare

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

## FICHA N°17

<b>Tema</b>	<b>Um discurso da não-maternidade</b>
<b>N° e data</b>	N° 443 de 05-12 Maio/87
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Carta de uma leitora, localizado na secção: “diário de Maria” e respectiva resposta (transcrição feita na totalidade)
<b>Título</b>	<b>REENCONTREI O MEU ANTIGO NAMORADO</b>
<b>Subtítulo</b>	-
<b>Lead</b>	-
<b>Corpo da notícia</b>	<p>Tenho 59 anos e sou viúva. Um homem, com quem namorei na juventude, procurou-me agora dizendo que me ama. Eu também o amo. Gostaria de saber se <b>posso ter relações sexuais</b> com ele <b>sem engravidar</b>. Já não sou menstruada há dois anos.</p> <p style="text-align: right;">Z.R.</p> <p>Com a sua idade e tendo deixado de ser menstruada já há dois anos, <b>não poderá</b> por certo <b>engravidar</b>. <b>No entanto</b>, pensamos que o mais aconselhável seria <b>consultar o seu médico</b>, ou ginecologista, colocando-lhe o problema. O <b>risco de engravidar</b> no período da menopausa só se verifica se a mulher ainda tem ocasionalmente hemorragias menstruais, pois pode haver ovulação. Quando estas deixam de acontecer, deixa de haver ovulação e a mulher já <b>não pode engravidar</b>.</p>
<b>Fotos</b>	-
<b>Outras imagens</b>	-

### PONTOS NODAIS:

*Relações sexuais*, à semelhança da ficha 14A, há uma preocupação em obter uma resposta segura sobre a prática das relações sexuais com a certeza de que jamais irá engravidar.

*Sem engravidar*, significa que a Z.R não quer engravidar, mas pretende manter uma relacionamento sexual activo aos 59 anos de idade.

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Um discurso emancipatório em relação à sexualidade feminina quando a questão da leitora é feita porque pretende iniciar a sua actividade sexual sem correr riscos de engravidar, o que na idade dela 59 anos dificilmente poderá acontecer, a não ser que se trate de uma menopausa tardia, que não aparece descrita na literatura consultada.

Na resposta, encontramos um discurso médico meramente informativo, que remete para a necessidade de consultar um médico.

### **REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

### **INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

Se nos abstrairmos do factor idade desta leitora, podemos dizer que existe um discurso de não-maternidade.

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

Há aqui uma contradição entre a afirmação *Com a sua idade e tendo deixado de ser menstruada já há dois anos, não poderá por certo engravidar* e a seguinte *pensamos que o mais aconselhável seria consultar o seu médico, ou ginecologista, colocando-lhe o problema*. Esta ressalva, reforçada pelo ponto nodal *no entanto*, assume um carácter de desresponsabilização, por parte de quem dá a resposta.

Uma outra informação que não é clara e que pode induzir em erro é quando refere que *o risco de engravidar no período da menopausa só se verifica se a mulher ainda tem ocasionalmente hemorragias menstruais, pois pode haver ovulação*, pois neste caso específico onde a leitora afirmar que *Tenho 59 anos e sou viúva. (...) Já não sou menstruada há dois anos*, a presença de hemorragias poderá significar que existe uma alteração a nível do útero ou hormonal e não uma possível descamação do endométrio pós-ovulação sem fecundação.

## FICHA N°18A

<b>Tema</b>	<b>Tentativas de igualar fisiologicamente homens e mulheres no envelhecimento+ verdade científica</b>
<b>Nº e data</b>	Nº 443 de 05-12 Maio/87
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Artigo sobre a Andropausa, transcrição parcial das partes
<b>Título</b>	ANDROPAUSA: MITO OU REALIDADE
<b>Subtítulo</b>	<b>Entre satisfações ou frustrações</b>
<b>Lead</b>	No homem, admite-se hoje a existência de um processo semelhante à chamada menopausa, que ocorre por volta da meia-idade como todas as mulheres: é a andropausa. Mas, enquanto que para as mulheres se trata de uma fase mais ou menos curta e decisiva, após a qual ela deixa de poder engravidar e conceber, no homem consiste numa lenta e gradual diminuição da taxa hormonal.
<b>Corpo da notícia</b>	Aos médicos e cientistas da área de saúde não restam hoje quaisquer dúvidas: existe um correspondente masculino da menopausa. É a andropausa, que ocorre igualmente por volta da meia-idade. (...) Tal como na mulher, não se pode precisar com rigor quando se instala o chamado síndrome da andropausa. (...) No entanto, nada disto tem de ser necessariamente vivenciado com angústia ou sensação de perda, se o indivíduo estiver preparado e suficientemente amadurecido para isso. (...) No entanto, este não tem que ser um processo necessariamente gerador de angústias, frustrações, depressões, se o homem souber vivê-lo com maturidade. (...) Se o homem souber viver a sua andropausa com maturidade, procurará entender as mudanças que estão a dar-se e utilizará a sua experiência, no sentido de as integrar de uma forma positiva no seu dia-a-dia. (...) Nesta fase da vida, o homem tem oportunidade de recriar a sua vivência sexual e de colher nela um prazer intenso. Para isso, ele precisa também de libertar-se, de velhas amarras e tabus, e de aceitar-se a si próprio como é.”
<b>Fotos</b>	
<b>Outras imagens</b>	

### **PONTOS NODAIS:**

*Admite-se, aproximação do processo de envelhecimento entre homens e mulheres*

*Processo semelhante, reforça a tentativa de aproximação*

*Meia-idade, aplicado em homens e mulheres*

*Não restam(...) dúvidas, tal como, mais um reforço de aproximação entre menopausa e andropausa*

*Mas, no entanto, vem contrariar a aproximação que inicialmente começou por ser descrita*

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Discurso que se inicia como sendo desafiador dos conceitos sobre o envelhecimento entre homens e mulheres, mas que posteriormente acaba por ser normalizador e convencional no que se refere aos conceitos de masculinidades e feminilidades

### **REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

O apelo à semelhança com a menopausa feminina leva-nos a introduzir neste ponto, mas na realidade não existe semelhança, é pura coincidência. Porque ao homem basta aceitar-se e entender esta fase, para a mulher é necessário conscientizar de que é um problema cuja solução é farmacológica, o que torna a diferença dos discursos praticados, para homens e mulheres, flagrante. O peso da negatividade em torno da andropausa que está expressa no seguinte excerto: *ele precisa também de libertar-se, de velhas amarras e tabus, e de aceitar-se a si próprio como é*, é atenuado ao longo de todo o artigo com a aplicação do ponto nodal *no entanto* e as construções frásicas *nada disto tem de ser necessariamente vivenciado com angústia ou sensação de perda, se o indivíduo estiver preparado e suficientemente amadurecido para isso e este não tem que ser um processo necessariamente gerador de angústias, frustrações, depressões, se o homem souber vivê-lo com maturidade ou se o homem souber viver a sua andropausa com maturidade, procurará entender as mudanças que estão a dar-se e utilizará a sua experiência, no sentido de as integrar de uma forma positiva no seu dia-a-dia*

### **INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

Ao longo do artigo é possível perceber que o homem, mesmo em situação de *crise*, possui capacidades para superar as adversidades. Por isso, quando colocada a exclamação em subtítulo: *Crise, ou talvez não!*, é possível antever que a perspectiva é a de *talvez não*,

porque a *maturidade*, *procurará entender as mudanças que estão a dar-se e utilizará a sua experiência, no sentido de as integrar de uma forma positiva no seu dia-a-dia.*

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

Os desacordos discursivos colocam-se sempre que os pontos nodais *mas e no entanto* deixa antever a possibilidade de controlar as alterações sentidas e que ocorrem de forma *lenta e gradual diminuição da taxa hormonal* no homem e *para as mulheres se trata de uma fase mais ou menos curta e decisiva, após a qual ela deixa de poder engravidar e conceber.* Acresce ainda que para o homem o factor reprodução não se encontra afectado.

Nestes desacordos percebe-se que a real intenção não é aproximar, mas sim acalmar o homem que atravessa a fase da meia-idade, dando a entender que na mulher pode ser semelhante, mas é seguramente mais difícil e complicado. Isto é possível deduzir, sem que esteja dito, quando verificamos que *ele precisa também de libertar-se, de velhas amarras e tabus*, é o *também* que nos remete para *as velhas amarras e tabus* que a mulher tem quando o assunto é menopausa.

## FICHA N°18B

<b>Tema</b>	<b>Juventude como oposição à menopausa</b>
<b>Nº e data</b>	Nº 443 de 05-12 Maio/87
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Artigo sobre a Andropausa, transcrição parcial das partes
<b>Título</b>	ANDROPAUSA: MITO OU REALIDADE
<b>Subtítulo</b>	<b><u>Crise, ou talvez não!</u></b>
<b>Lead</b>	No homem, <b>admite-se</b> hoje a existência de um <b>processo semelhante</b> à chamada <b>menopausa</b> , que ocorre por volta da <b>meia-idade</b> como todas as mulheres: é a andropausa. <b>Mas</b> , enquanto que para as mulheres se trata de uma fase mais ou menos curta e decisiva, após a qual ela <b>deixa de poder engravidar e conceber</b> , no homem consiste numa <b>lenta e gradual diminuição</b> da taxa hormonal.
<b>Corpo da notícia</b>	Os <b>quarenta anos</b> são um <b>marco importante</b> da vida de um homem. A <b>fúria da juventude</b> já lá vai, os <b>projectos de vida</b> estão em vias de realização e a <b>experiência de vida</b> passada permitiu-lhe um <b>certo amadurecimento pessoal, afectivo e emocional</b> . (...)
<b>Fotos</b>	
<b>Outras imagens</b>	

### PONTOS NODAIS:

*Marco importante*, para o homem é importante, é um marco

*Fúria da juventude*, atribuição estereotipada da masculinidade da juvenalidade

*Projectod de vida*, um dos motivos porque o homem não deixa de estar activo quando ultrapassa o *marco importante*, porque estar *em vias de realização* não significa que se realize a curto prazo, ou que deixe de produzir a curto prazo.

*Experiencia de vida*, uma das vantagens do envelhecer, perde a *fúria* mas ganha *experiencia*, saber e razão

*Amadureciemnto pesoal, afectivo e emocional*, mais uma compensação por ter perdido a *fúria*, no sentido de força e vigor

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Discurso noormativo de atribuição estereotipada das “qualidades” masculinas e da transformação das desvantagens em vantagens

**REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

Porque o autor insiste na aproximação entre menopausa feminina e masculina, justificamos a colocação neste ponto da juventude em oposição à menopausa.

Claro está, que de semelhante entre homens e mulheres, pouco ou nada existe. O sentimento de valorização masculina pela experiência, maturidade, concretização de projectos assinalada por um marco, e não um problema, uma doença ou fase crítica, que encerra a menopausa masculina, surge como mecanismo compensatório intelectual, psicológico e social, por deixar de ser vigoroso, extremamente activo e forte.

**INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

Reprodução / reforço dos estereótipos

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

A mulher está ausente deste discurso, apesar de ser aclamada a semelhança entre processos de “mudança de idade”

## FICHA N°19

<b>Tema</b>	<b>A colectânea patológica perimenopausa</b>
<b>N° e data</b>	N° 451 de 01-07 Jul/87
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	A secção destacável “Do Medico para todos de A a Z” é uma secção onde são abordados diferentes temas relacionados com a saúde, tem o destacável sobre a osteoporose. (transcrição parcial do artigo sobre osteoporose, que ocupa 4 pág. )
<b>Título</b>	<b>OSTEOPOROSE</b>
<b>Subtítulo</b>	<b><u>Osteoporose primitiva</u></b>
<b>Lead</b>	
<b>Corpo da notícia</b>	É tipicamente representada pela osteoporose, da mulher depois da menopausa, período em que a redução da massa óssea é mais acentuada na mulher do que no homem. Isto não quer dizer que toda a mulher pós-menopausica sofra de osteoporose-doença. A rarefacção dos ossos é um processo normal nesta idade, e só tem carácter patológico se ultrapassar certos limites. (...) A doença evolui quase sempre por períodos de exacerbação das dores e de acalmia, mas é preciso considerar que, mesmo nos períodos de acalmia, a fragilidade dos ossos persiste e o doente está sempre à mercê de complicações. A descrição que acabo de fazer é a da osteoporose típica da mulher depois da menopausa, começando a manifestar-se uns 6 a 8 anos depois da suspensão das regras, ou até mais tarde. Trata-se aqui, sem dúvida, de um exagero do processo normal de envelhecimento, mas agravado pelo desequilíbrio hormonal. As hormonas sexuais favorecem o processo de construção do osso; após a menopausa estas hormonas diminuem consideravelmente e, portanto, o processo de destruição toma a dianteira, favorecido pela permanência da secreção da cortisona, que não é afectada (...)”

<b>Fotos</b>	
<b>Outras imagens</b>	

### **PONTOS NODAIS:**

*Tipicamente, típica*, fundamentam a aceitação de que a osteoporose está associada à menopausa

*Mais acentuada*, pretende fazer comparação entre a perda de massa óssea nos homens e nas mulheres, dando ênfase à perda superior, de matriz óssea, nas mulheres.

*Sofra*, palavra aplicada quase sempre que, menopausa e mulheres, são incluídos num artigo *Osteoporose-doença, carácter patológico*, classificação associada à osteoporose diagnosticada depois da menopausa. (ver o que há descrito no enquadramento teórico sobre osteoporose)

*Processo normal*, atribuição feita à perda de matriz óssea durante o processo de envelhecimento geral

*Exagero do processo normal de envelhecimento*, quando este processo de envelhecimento está associado à mulher e à fase da menopausa surge o exagero

*Agravado*, a diminuição hormonal é apontada como responsável pela exacerbação do processo normal presente na osteoporose

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Discurso normativo, convencional médico de associação da *osteoporose-doença* à menopausa e por depleção hormonal e consequente delapidação óssea.

### **REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

A menopausa é tida como uma agravante de todo o processo de envelhecimento em geral e considerada como responsável pelo *exagero do processo normal de envelhecimento* a nível ósseo.

### **INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

O discurso da mulher sofredora permanece, não só pela utilização do termo *sofre*, como também pela descrição de que a *osteoporose-doença* (...) *evolui quase sempre por períodos de exacerbação das dores e de acalmia, mas é preciso considerar que, mesmo nos períodos de acalmia, a fragilidade dos ossos persiste e o doente está sempre à mercê de complicações*. O que

traduz um sofrimento prolongado periódico por dor mas também contínuo, porque a *fragilidade dos ossos* e as *complicações* devem estar sempre presentes na mente das pessoas.

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

A contradição existente surge quando inicialmente está descrito *isto não quer dizer que toda a mulher pós-menopausica sofra de osteoporose-doença* e uns parágrafos mais adiante surge *a doença evolui quase sempre por períodos de exacerbação das dores e de acalmia, mas é preciso considerar que, mesmo nos períodos de acalmia, a fragilidade dos ossos persiste e o doente está sempre à mercê de complicações. A descrição que acabo de fazer é a da osteoporose típica da mulher depois da menopausa, quando típica* significa “que apresenta em evidência todos os elementos característicos de um grupo” (in Dicionário da Língua Portuguesa, 1999: 1597)

## FICHA Nº20A

<b>Tema</b>	<b>Os estudos científicos internacionais como fonte de verdade</b>
<b>Nº e data</b>	Nº 456 de 05-11 Agos/87
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Artigo de 3 pág. (transcritos parágrafos que se relacionam com a menopausa)
<b>Título</b>	<b><u>Odores Corporais resolvem problemas</u></b>
<b>Subtítulo</b>	FERORMONAS MASCULINAS DESENCARDEIAM DESEJO SEXUAL
<b>Lead</b>	Substâncias segregadas pelo organismo masculino, as ferormonas têm sobre a mulher um efeito espectacular ao nível da atracção sexual. Para além de que, quando cheiradas, normalizam o ciclo menstrual, aliviam o mal-estar causado pelo mesmo, impedem também que o aproximar da menopausa cause alguns distúrbios.
<b>Corpo da notícia</b>	(...) A dra. Winnifred Cutter e o dr. George Prete, do Instituto Monell de Química Sensorial da Universidade de Pensylvania, publicaram os primeiros resultados de um estudo que durou 13 anos, concluindo que as mulheres sujeitas à influencia das ferormonas masculinas têm ciclos menstruais mais regulares, engravidam com

	maior facilidade, conseguem enfrentar a menopausa mais tranquilamente e mantêm um melhor equilíbrio, tanto físico como psíquico. (...)Negando algumas afirmações publicadas em jornais, o professor Eugénio Muller [...docente do Instituto de Farmacologia de Milão...] explicaria ainda que «as ferormonas não rejuvenescem. A menopausa, na mulher, aparece sempre, mais cedo ou mais tarde e dentro de determinada idade, e não há ferormona ou qualquer medicamento que possa evitá-la.» (...)"
<b>Fotos</b>	
<b>Outras imagens</b>	

### **PONTOS NODAIS:**

*Instituto Monell de Química Sensorial da Universidade de Pensylvania, como entidade credibilizadora dos resultados divulgados*

*Estudo que durou 13 anos, para reforçar a validade dos resultados*

*Docente do Instituto de Farmacologia de Milão, mais uma entidade credibilizadora do que se afirma ao longo do artigo*

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

### **REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

A colocação das entidades que realizaram o estudo e que credibilizam-no vêm reforçar a importância dada aos estudos internacionais como necessários à verdade científica e à percepção da revista como entidade que busca informações científicas para o desenvolvimento das temáticas exploradas.

### **INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

## FICHA N°20B

<b>Tema</b>	<b>Sob a benéfica influência masculina</b>
<b>N° e data</b>	N° 456 de 05-11 Agos/87
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crônica, ...)	Artigo de 3 pág. (transcritos parágrafos que se relacionam com a menopausa)
<b>Título</b>	<b><u>Odores Corporais resolvem problemas</u></b>
<b>Subtítulo</b>	FERORMONAS MASCULINAS DESENCARDEIAM DESEJO SEXUAL
<b>Lead</b>	Substâncias segregadas pelo organismo masculino, as ferormonas têm sobre a mulher um efeito espectacular ao nível da atracção sexual. Para além de que, quando cheiradas, normalizarem o ciclo menstrual, aliviarem o mal-estar causado pelo mesmo, impedem também que o aproximar da menopausa cause alguns distúrbios.

<b>Corpo da notícia</b>	<p>(...) A dra. Winnifred Cutter e o dr. George Prete, do Instituto Monell de Química Sensorial da Universidade de Pensylvania, publicaram os primeiros resultados de um estudo que durou 13 anos, concluindo que as mulheres sujeitas à influência das ferormonas masculinas têm ciclos menstruais mais regulares, engravidam com maior facilidade, conseguem enfrentar a menopausa mais tranquilamente e mantêm um melhor equilíbrio, tanto físico como psíquico. (...) Mas não só os homens os únicos possuidores das ferormonas. As mulheres também possuem substâncias idênticas mas o seu efeito sobre o sexo masculino ainda é desconhecido. Todavia, concluiu-se já que cheirar a feromona feminina leva as mulheres a sincronizarem o seu período menstrual. Por exemplo, mulheres que trabalhem numa mesma sala, tendem a normalizar as suas menstruações para períodos iguais. A regularização de um ciclo permite, assim, que a ovulação também estabilize, tornando mais fácil portanto a fecundação (...) Por seu lado, como já dissemos, a ferormona masculina contribui para que o organismo da mulher tenha uma produção hormonal equilibrada, pois, para além de normalizar os ciclos menstruais, alivia o mal-estar causado pelo período e impede que o aproximar da menopausa cause alguns distúrbios que tornam esta fase fastidiosa. A presença de um homem e o contacto sexual com ele é pois, para a mulher, uma fonte de saúde. (...) Negando algumas afirmações publicadas em jornais, o professor Eugénio Muller [...docente do Instituto de Farmacologia de Milão...] explicaria ainda que «as ferormonas não rejuvenescem. A menopausa, na mulher, aparece sempre, mais cedo ou mais tarde e dentro de determinada idade, e não há ferormona ou qualquer medicamento que possa evitá-la.» (...)”</p>
<b>Fotos</b>	
<b>Outras imagens</b>	

### **PONTOS NODAIS:**

*Atracção sexual*, função atribuída às feromonas masculinas e marca a importância para as relações entre homens e mulheres

*Efeito espectacular, normalizarem, aliviarem, impedem, mais regulares, maior facilidade, mais tranquilamente, melhor equilíbrio*, são as qualidades auferidas pela presença de feromonas masculinas na vida das mulheres, são só vantagens!

*Influência*, confirmação do efeito das feromonas masculinas nas mulheres

*Mas*, como chamada de atenção para o facto de que existem também feromonas femininas e posteriormente surge como ressalva de que os efeitos sobre os homens são desconhecidos

*Todavia*, mais uma ressalva para descrever a influência das feromonas femininas entre as mulheres, no sentido de sincronizarem os seus períodos menstruais.

*Por seu lado*, vem reforçar as vantagens das feromonas masculinas, por um lado, e por outro, subtrair a importância das feromonas femininas.

*Fonte de saúde*, é a cereja no topo do bolo! Tudo se resume à capacidade que os homens têm em promoverem a saúde das mulheres.

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Um discurso, sem sombra de dúvida, hegemónico e de alteridade, não só sob ponto de vista do domínio do masculino sobre o feminino, mas também, da heterossexualidade como única forma de relação entre homens e mulheres. Exclui-se de todo este discurso as mulheres que não se orientam pela heterossexualidade.

### **REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

Aborda as ferormonas como substâncias que quando inaladas por parte do sexo oposto provoca uma série de reacções a nível sexual, desde o aumento do desejo sexual, passando pela facilidade na procriação, e inclusive para a promoção da saúde da mulher.

O texto focaliza as relações entre homens e mulheres como heterossexuais e desvenda todas as vantagens em o ser e assume a aproximação com os instintos animais de procriação e maternidade, quando aborda as feromonas femininas.

Há uma constante divulgação das vantagens em “cheirar” os homens em todas as fases da vida de uma mulher, porque sob a *influencia das ferormonas masculinas [as mulheres] têm ciclos menstruais mais regulares, engravidam com maior facilidade, conseguem enfrentar a menopausa mais tranquilamente e mantêm um melhor equilíbrio, tanto físico como psíquico.*

### **INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

Desde o discurso em torno da maternidade, passando pela sexualidade feminina controlada pelo homem, com a objectivação de que a *presença de um homem e o contacto sexual com ele é pois, para a mulher, uma fonte de saúde*, todos os conceitos e estereótipos sobre o masculino e o feminino estão aqui esgrimidos.

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

A regularidade do discurso em relação às fantásticas propriedades das feromonas masculinas contrastam com a quase invisibilidade das presença de feromonas femininas, porque *o seu efeito sobre o sexo masculino ainda é desconhecido*, assumindo a naturalidade desta afirmação por não questionarem o porquê de ainda não se ter estudado, mas como há uma referência à sua existência não se pode considerar como uma exclusão *per si*. Além disso surge uma referência à influência das mesmas nas mulheres, e com a ligação do *todavia* o

autor(a) afirma: *concluiu-se já que cheirar a feromona feminina leva as mulheres a sincronizarem o seu período menstrual. Por exemplo, mulheres que trabalhem numa mesma sala, tendem a normalizar as suas menstruações para períodos iguais. A regularização de um ciclo permite, assim, que a ovulação também estabilize, tornando mais fácil portanto a fecundação*, o que nos leva a questionar porque razão ainda não se conhece as influências das feromonas femininas nos homens. Por outro lado, há uma abordagem das feromonas femininas como importantes para o aleitamento e maternidade, por aproximação do que acontece com as fêmeas de outras espécies. O que nos leva a questionar, mais uma vez, porque razão ainda são desconhecidas as influências sobre os homens.

### FICHA N°20C

<b>Tema</b>	<b>Para A THS</b>
<b>N° e data</b>	N° 456 de 05-11 Agos/87
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Artigo de 3 pág. (transcritos parágrafos que se relacionam com a menopausa)

<b>Título</b>	<b><u>Odores Corporais resolvem problemas</u></b>
<b>Subtítulo</b>	FERORMONAS MASCULINAS DESENCADEIAM DESEJO SEXUAL
<b>Lead</b>	Substâncias segregadas pelo organismo masculino, as ferormonas têm sobre a mulher um efeito espectacular ao nível da atracção sexual. Para além de que, quando cheiradas, normalizam o ciclo menstrual, aliviam o mal-estar causado pelo mesmo, impedem também que o aproximar da menopausa cause alguns distúrbios.
<b>Corpo da notícia</b>	(...)concluindo que as mulheres sujeitas à influencia das ferormonas masculinas têm ciclos menstruais mais regulares, engravidam com maior facilidade, conseguem enfrentar a menopausa mais tranquilamente e mantêm um melhor equilíbrio, tanto físico como psíquico. (...) Por seu lado, como já dissemos, a ferormona masculina contribui para que o organismo da mulher tenha uma produção hormonal equilibrada, pois, para além de normalizar os ciclos menstruais, alivia o mal-estar causado pelo período e impede que o aproximar da menopausa cause alguns distúrbios que tornam esta fase fastidiosa. A presença de um homem e o contacto sexual com ele é pois, para a mulher, uma fonte de saúde. (...) Negando algumas afirmações publicadas em jornais, o professor Eugénio Muller [...docente do Instituto de Farmacologia de Milão...] explicaria ainda que «as ferormonas não rejuvenescem. A menopausa, na mulher, aparece sempre, mais cedo ou mais tarde e dentro de determinada idade, e não há ferormona ou qualquer medicamento que possa evitá-la.» (...)
<b>Fotos</b>	
<b>Outras imagens</b>	

### **PONTOS NODAIS:**

*Impedem*, as vantagens para a menopausa por impedirem o surgimento dos distúrbios que lhe estão associados

*Enfrentar*, quando sob influência masculina a mulher enfrenta a menopausa, caso contrário apenas se resigna ou sofre com a menopausa

*Tranquilamente*, na mesma linha de orientação a menopausa torna-se mais tranquila, o que significa que não o é, se esta não se relaciona com uma “entidade masculina”

*Menopausa, na mulher, aparece sempre*, expressão que nos indica a fatalidade do acontecimento que nem as feromonas conseguem evitar.

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Tal como no ficha 20B é um discurso, sem sombra de dúvida, de masculinidade hegemónica, não só sob ponto de vista do domínio do masculino sobre o feminino, mas também, da heterossexualidade como única forma de relação entre homens e mulheres. (Exclui-se de todo este discurso as mulheres que não se orientam pela heterossexualidade.)

### **REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

A descrição de todas as vantagens na menopausa destaca a relação heterossexual como uma mais valia para a mulher, porque apesar de não evitar o seu surgimento, minimiza e dá mais força à mulher para *enfrentar tranquilamente* esta fase da sua vida.

**INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

Excluem-se outras formas de orientação sexual como forma de ter uma vivência tranquila da menopausa.

**FICHA Nº21**

<b>Tema</b>	<b>Um discurso da não procriação</b>
-------------	--------------------------------------

<b>Nº e data</b>	Nº 464 de 30 Set-06 Out/87
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Carta de um leitor na secção “O médico responde”, rubrica assinada pela Dra Rosa Ferreira. (transcrição feita na totalidade)
<b>Título</b>	PÍLULA E MENOPAUSA
<b>Subtítulo</b>	
<b>Lead</b>	
<b>Corpo da notícia</b>	Tenho 54 anos e uso a pílula desde os 40, data em que nasceu o último dos meus seis filhos. Li na vossa revista que a partir dos 40 anos não se deve tomar a pílula. Assim deixei também de tomá-la. Acontece que a partir dessa data não voltei a ser menstruada.  <p style="text-align: right;">Maria Cândida</p> É perfeitamente normal o que lhe aconteceu. A senhora não está grávida, simplesmente entrou na menopausa ao deixar de tomar a pílula. Era a pílula (com o seu preparado hormonal) que actuava sobre as células do endométrio (camada interna do útero) e lhe provoca a hemorragia quando a senhora fazia a pausa de 7 dias. Esteja descansada, pois nada de anormal lhe aconteceu. A senhora teve uma atitude correcta ao deixar de tomar a pílula”
<b>Fotos</b>	
<b>Outras imagens</b>	

### **PONTOS NODAIS:**

*Normal*, atribuição rara quando o tema em questão é a menopausa.

*Não está grávida*, remete-nos para o discurso na não-maternidade que neste caso específico, uma mulher de 54 anos, se adequa.

*Simplesmente*, mais uma atribuição rara para tratar a menopausa como facto *simplesmente* simples.

*Esteja descansada*, para finalizar um discurso tranquilizador de informação sobre a fim da capacidade produtiva e o início da menopausa.

*Nada de anormal*, mais um reforço da normalização do aparecimento da menopausa, além de que neste contexto o *anormal* seria estar grávida, o que se integra num discurso de não-maternidade

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Discurso médico informativo de apresentação da menopausa como um processo *normal*. Existe coerência e um raciocínio discursivo de bom senso baseado nos conceitos fisiológicos.

### **REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

Com carácter tranquilizador relativamente à impossibilidade de uma gravidez, este texto remete-nos para um discurso da não procriação. Sem qualquer atribuição de preconceitos ou estereótipos frequentemente associado quando o tema é abordado.

A condução da autora pretende ser simples e de naturalização do sucedido, assim como de parebenização pela atitude tomada de suspender o uso dos ATCO. Demonstrando apoio na sua capacidade decisória quando acrescenta à resposta: *A senhora teve uma atitude correcta ao deixar de tomar a pílula.*

### **INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

## FICHA Nº22

<b>Tema</b>	<b>Um discurso médico</b>
<b>Nº e data</b>	Nº 464 de 30 Set-06 Out/87
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Carta de um leitor na secção “O médico responde”, rubrica assinada pela Dra Rosa Ferreira. (transcrição feita na totalidade)
<b>Título</b>	HEMORRAGIAS MENSURUAIS VIOLENTAS
<b>Subtítulo</b>	
<b>Lead</b>	
<b>Corpo da notícia</b>	Tenho 50 anos e desde há vários meses que tenho tido hemorragias de tal ordem que fico sem forças, a ponto de desmaiar. Será que é para abalar? Maria de Lurdes Será aconselhável consultar um ginecologista, pois essas hemorragias podem ser disfunções hormonais próprias da pré-menopausa, mas também pode tratar-se de outras situações mais graves como, por exemplo, fibromiomas.”
<b>Fotos</b>	
<b>Outras imagens</b>	

### PONTOS NODAIS:

*Para abalar*, expressão utilizada pela leitora para se referir ao período pré-menopausa, onde as hemorragias abundantes alternam com períodos mensuruais irregulares (ver quadro teórico sobre a menopausa)

*Aconselhável*, remete para a necessidade de consultar um médico

*Próprias*, enquadramento de uma das realidades possíveis para explicar o que se sucede

*Outras situações mais graves*, um alerta para reforçar a necessidade de consultar um médico

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Discurso convencional biomédico, isento de estereótipos e preconceitos, pretende ser meramente informativo e de esclarecimento para possíveis situações mais graves

### REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:

### INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados)

## FICHA N°23A

<b>Tema</b>	<b>Um discurso da não-procriação</b>
<b>N° e data</b>	N° 467 de 21-27 Out/87
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Carta de um leitor, na secção “O médico responde”, rubrica assinada pela Dra Rosa Ferreira. (transcrição feita na totalidade)
<b>Título</b>	HEMORRAGIAS NA POST-MENOPAUSA
<b>Subtítulo</b>	
<b>Lead</b>	
<b>Corpo da notícia</b>	Tenho 51 anos, e há dois anos que não era menstruada. O mês passado, porém, apareceu-me novamente. Pergunto se ainda corro o risco de engravidar Costa da Caparica
<b>Fotos</b>	
<b>Outras imagens</b>	

### PONTOS NODAIS:

*Risco de engravidar*, uma preocupação colocada pela leitora à semelhança de outras cartas anteriormente analisadas

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Discurso emancipatório que, atendendo à idade da leitora e ao facto de já não ser menstruada há dois anos, se justifica pela inquietação sentida de uma possibilidade de engravidar.

### REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:

Remete-nos para a prática discursiva da não-procriação suportada por uma preocupação centrada na possibilidade de engravidar. Este tipo de posicionamento surge em muitas outras cartas de leitoras e artigos editados pela revista.

### INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

Ao abordar a menopausa na perspectiva da não-maternidade, e atendendo à colocação da questão com os termos *correr o risco de engravidar*, percebemos que se encerra uma

preocupação maior e oculta - a dissociação da sexualidade e reprodução e de uma prática sexual mais “à vontade”. Denota-se que as mulheres tendem a buscar uma resposta no sentido de, ao libertarem-se do medo de engravidar, libertam-se de um dos condicionalismos sociais, detriminismo biológico e de controlo hegemónico, assumindo elas o controlo da sua sexualidade.

### FICHA Nº23B

<b>Tema</b>	<b>Um discurso médico</b>
<b>Nº e data</b>	Nº 467 de 21-27 Out/87
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Resposta à carta de um leitor, na secção “O médico responde”, rubrica assinada pela Dra Rosa Ferreira. (transcrição feita na totalidade)
<b>Título</b>	HEMORRAGIAS NA POST-MENOPAUSA
<b>Subtítulo</b>	
<b>Lead</b>	
<b>Corpo da notícia</b>	Se a senhora há dois anos não era menstruada, <b>teoricamente já estaria na menopausa. Se agora voltou a sangrar, em primeiro lugar terá de ser observada por um médico ginecologista, para se saber porque é que voltou a perder sangue.</b>
<b>Fotos</b>	
<b>Outras imagens</b>	

### PONTOS NODAIS:

*Observada por um médico*, confirmação de um problema que necessita de consulta médica, com toda a legitimidade que a descrição do caso coloca

*Se saber*, é o saber médico que está implícito, mas que neste contexto é necessário

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Discurso convencional do saber médico, para avaliação e confirmação da situação da leitora em relação à presença de grandes *hemorragias*

### **REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

A prática de orientação para consulta médica surge com frequência, tendo como base a legitimidade e credibilidade que a prática médica assume perante os benefícios para a saúde das mulheres. Neste caso específico é perfeitamente justificável e necessário a procura de uma certeza clara que motivam as ditas *hemorragias*

### **INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

### FICHA N°24A

<b>Tema</b>	<b>Um discurso de não-procriação</b>
<b>Nº e data</b>	Nº 469 de 04-11 Nov/87
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Carta de leitor na secção “O médico responde”, rubrica assinada pela Dra Rosa Ferreira. (transcrição feita na totalidade)
<b>Título</b>	AINDA TEREI DE «FAZER» CONTRACEPÇÃO?
<b>Subtítulo</b>	
<b>Lead</b>	
<b>Corpo da notícia</b>	Tenho 46 anos e fui operada a um quisto no ovário aos 36 anos. A partir daí, fiquei com os períodos irregulares. Agora, já fez dois anos em Março que não me vem a menstruação. O meu marido continua a usar o preservativo. <b>Será que poderei ter relações sexuais à vontade sem preservativo?</b>  Anónima A senhora já entrou na menopausa, pois há dois anos que não é menstruada. <b>Pode começar a ter relações sexuais sem qualquer protecção</b> , pois já não corre o perigo de engravidar. (...)
<b>Fotos</b>	
<b>Outras imagens</b>	

### **PONTOS NODAIS:**

*Não me vem a menstruação*, constatação de que um sinal físico classicamente associado ao período fértil, menstruação, está ausente, pressupondo uma possibilidade de não engravidar

*Continua a usar preservativo*, método utilizado para não engravidar

*Relações sexuais sem qualquer protecção*, atitude libertadora

*Perigo de engravidar*, posicionamento considerando a gravidez como algo indesejável

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Discurso emancipatório de libertação da mulher da sua condição de “produtora de filhos”, quer quando a leitora refere ainda manter métodos contraceptivos de barreira, quer quando a resposta tranquiliza a mulher para a impossibilidade de ocorrer uma gravidez não desejada, o que se integra no discurso da não-procriação.

### **REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

## INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:

CAMPO DE DISCURSIVIDADE (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

### FICHA N°24B

<b>Tema</b>	<b>Sexualidade</b>
<b>N° e data</b>	N° 469 de 04-11 Nov/87
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Resposta à carta de leitor na secção “O médico responde”, rubrica assinada pela Dra Rosa Ferreira.
<b>Título</b>	AINDA TEREI DE «FAZER» CONTRACEPÇÃO?
<b>Subtítulo</b>	
<b>Lead</b>	
<b>Corpo da notícia</b>	(...) Em relação ao sentir a vagina muito seca, com poucas secreções, isso está relacionado com a menopausa, pois uma das funções dos estrogéneos (que eram segregados pelos ovários) é lubrificar a vagina. Com a menopausa a vagina fica com poucas secreções, as pregas vaginais atrofiam, ficam mais lisas, e pode mesmo sentir dores durante as relações sexuais, devido à falta de lubrificação. Está provado que, com a menopausa a mulher não perde o seu desejo e prazer sexual, pelo contrário, muitas mulheres até adquirem mais prazer, pois vivem a sua vida sexual com menos sobressaltos, visto que deixa de correr o risco de engravidar.(...)
<b>Fotos</b>	
<b>Outras imagens</b>	

### PONTOS NODAIS:

*Sentir dores*, motivo que frequentemente se associa à perda de prazer sexual durante a menopausa, transformando um acto num desprazer.

*Falta de lubrificação*, entre as outras alterações genitais descritas, um dos responsáveis pela dificuldade e dor na penetração e coito (dispareunia)

*Está provado, pelo contrário*, reforços positivos para, não obstante o anterior, a prática de relações sexuais continuar a ser agradável e voluptuosa

*Não perde*, pouco usual em relação à menopausa, mas que reforça positivamente a sexualidade durante esta fase

*Menos sobressalto*, justificativo do aumento do prazer e prende-se com a questão de não engravidar

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Discurso desafiador da sexualidade feminina, colocando-a como voltada apenas para o prazer e desejo sexual feminino e dissociando por completo da actividade procriativa a que o acto sexual estava vinculado.

### **REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

### **INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

A menopausa como libertadora da sexualidade feminina, um discurso pouco habitual por não integrar a valorização dos aspectos negativos associados à menopausa que se prende com as perdas (beleza, desejo, boa-forma física, etc)

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

A descrição de todas as consequências negativas da menopausa, incluída na listagem das alterações ocorridas a nível genital, são minorizadas com as expressões *está provado, pelo contrário e não perde*, que retomam o discurso dos aspectos positivos na sexualidade de uma mulher menopáusicas. Este é um exemplo de uma notícia que apresenta dois campos contraditórios sobre um mesmo assunto e opta pela faceta mais positiva.

## FICHA N°24C

<b>Tema</b>	<b>O mistério orgasmico da mulher</b>
<b>N° e data</b>	N° 469 de 04-11 Nov/87
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Resposta à carta de leitor na secção “O médico responde”, rubrica assinada pela Dra Rosa Ferreira. (transcrição feita na totalidade)
<b>Título</b>	AINDA TEREI DE «FAZER» CONTRACEPÇÃO?
<b>Subtítulo</b>	
<b>Lead</b>	
<b>Corpo da notícia</b>	<p>Está provado que, com a menopausa a mulher não perde o seu desejo e prazer sexual, pelo contrário, muitas mulheres até adquirem mais prazer, pois vivem a sua vida sexual com menos sobressaltos, visto que deixa de correr o risco de engravidar.</p> <p>Não existe qualquer relação entre o orgasmo e o risco de engravidar. São coisas distintas.</p> <p>Existem mulheres que nunca tiveram prazer sexual e têm muitos filhos, assim como existem mulheres com uma vida sexual muito estimulante e realizadas sexualmente, que não conseguem engravidar.”</p>
<b>Fotos</b>	
<b>Outras imagens</b>	

### PONTOS NODAIS:

*Qualquer relação, distintas, dissociação entre prazer na relação sexual e procriação*

*Orgasmo, assume que as mulheres têm orgasmos, não constituindo um mistério*

*Nunca tiveram prazer sexual e têm muitos filhos, objectificação da clara dissociação entre reprodução e prazer feminino evidenciando a maternidade com exclusão do prazer*

*Vida sexual muito estimulante e realizadas sexualmente, que não conseguem engravidar, objectivação da clara dissociação entre reprodução e prazer feminino evidenciando o prazer com exclusão da maternidade*

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Discurso emancipatório e até radical, por se centrar no prazer sexual feminino e dissociar a reprodução/maternidade do conceito de mulher

**REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

**INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

A sexualidade, o prazer sexual, a menopausa como a vantagem da não-productividade, um discurso diametralmente oposto ao que por norma se tem vindo a praticar, não constando de ambiguidade discursiva. Primeiro porque na descrição das consequências negativas para o trato genital feminino, não consta de generalização a todas as mulheres, trata-se de uma transmissão de informação objectiva sem juízos de valor. Segundo porque a força do discurso positivo é superior à informação fornecida.

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

## FICHA N°25

<b>Tema</b>	<b>Um discurso de não-procriação + um discurso médico</b>
<b>N° e data</b>	N° 476 de 23-29 Dez/87
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Carta de leitor na secção “O médico responde”, rubrica assinada pela Dra Rosa Ferreira.
<b>Título</b>	MENOPAUSA E PÍLULA
<b>Subtítulo</b>	
<b>Lead</b>	
<b>Corpo da notícia</b>	<p>Tenho 52 anos e não sou menstruada desde os 48 anos. Portanto, há 4 anos que deixei de tomar a pílula. Acontece que, no mês passado, tive um dia em que me apareceu uma pequena hemorragia. Fiquei assustada e voltei a tomar a pílula, pois tive medo de engravidar. Tomei 21 dias e na pausa apareceu-me a menstruação de novo, durante 3 dias. Corro o risco de engravidar? Tomo de novo a pílula?</p> <p style="text-align: right;">Anónima de Gondomar</p> <p>A senhora não corre o risco de engravidar, pois já está na menopausa desde há 4 anos. Essa perda sanguínea que refere na sua carta não é normal, pelo que deve deixar de tomar a pílula e ir a um ginecologista para ser observada.</p>
<b>Fotos</b>	
<b>Outras imagens</b>	

## PONTOS NODAIS:

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

## REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:

Em tudo semelhante à análise feita nas fichas 23 A e 23 B, inclusivé o próprio conteúdo da carta da leitora e da sua respectiva resposta é muito semelhante

## INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

## FICHA Nº26A

<b>Tema</b>	<b>O fim da produtividade feminina</b>
<b>Nº e data</b>	Nº 482 de 03-09 Fev/88
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Carta de um leitor no Diário de Maria contempla agora uma outra “etiqueta”, a versão “PARA ELE”. Dá-se assim, definitivamente, a separação das cartas dos leitores enviadas por homens e mulheres, independentemente do seu conteúdo ser de ordem sentimental, sexual ou social.
<b>Título</b>	QUERIA TER UM FILHO
<b>Subtítulo</b>	
<b>Lead</b>	
<b>Corpo da notícia</b>	Qual a relação entre a idade em que a menstruação se inicia e aquela em que começa a menopausa? Tenho 39 anos e gostaria muito de ter um filho. Acontece que estou muito receosa, devido à idade que já tenho e ao facto de ter feito dois abortos anteriormente. Será que estes dois aspectos podem trazer-me problemas se engravidar? <p style="text-align: right;">Anónima</p>
<b>Fotos</b>	
<b>Outras imagens</b>	

## PONTOS NODAIS:

*Idade*, factor de preocupação da leitora por sentir que poderá ser um entrave à concretização de um objectivo realcionado com a produtividade feminina: engravidar *menstruação se inicia*, indicativo do início do período fértil

*Começa a menopausa*, em oposição indicativo do término do período fértil

*ter um filho*, concretização objectiva do que a leitora pretende e motivo pelo qual está preocupada

*muito receosa, devido à idade*, uma confirmação do que anteriormente foi descrito

*problemas*, com o sentido de surgirem dificuldades para engravidar e a gravidez ter intercorrências

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Discurso convencional e normativo do peso da idade na produtividade feminina (procriação)

### **REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

#### **INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

A maternidade como intertextualidade e a presença de uma assimilação do discurso médico de que a gravidez tardia é factor de risco, e ainda de que a idade poderá constituir uma barreira na concretização do seu desejo que é engravidar.

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

Todo o texto pauta-se de regularidades em relação ao receio sentido, à problematização da dificuldade em engravidar e da gravidez tardia.

A delimitação de todo o período fértil com o recurso ao seu marco de início (menarca) e o seu marco de fim (menopausa), é ilucidatório da construção social que se faz em torno do primeiro como período fértil e do segundo como infértil.

Exclui-se aqui a questão dos abortos como situação de infertilidade dentro do intervalo de tempo onde se insere a fertilidade feminina. Se tal não o fizéssemos, estariamos então perante uma contradição discursiva ao considerar o ciclo procriativo quando na realidade para esta leitora não o era. Estariamos perante uma outra dimensão do problema feminino procriativo, o da mulher “seca” e não produtiva ou até o de julgar-se ou sentir-se como não-mulher e não-feminina.

## FICHA Nº26B

<b>Tema</b>	<b>O fim da produtividade feminina+ um discurso médico – oposição juventude - menopausa</b>
<b>Nº e data</b>	Nº 482 de 03-09 Fev/88
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Resposta à carta de um leitor no Diário de Maria contempla agora uma outra “etiqueta”, a versão “PARA ELE”. Dá-se assim, definitivamente, a separação das cartas dos leitores enviadas por homens e mulheres, independentemente do seu conteúdo ser de ordem sentimental, sexual ou social.
<b>Título</b>	QUERIA TER UM FILHO
<b>Subtítulo</b>	
<b>Lead</b>	
<b>Corpo da notícia</b>	A idade em que a menopausa ocorre não está relacionada de forma directa com a idade em que a mulher começou a ser menstruada. Quanto ao seu desejo de ter um filho, a partida nada o impede. De facto, as mulheres mais velhas correm maiores riscos do que as mais novas durante a gravidez, mas se for devidamente

	acompanhada pelo médico, pode perfeitamente ter uma gravidez normal. Os abortos anteriores, se não tiveram complicações, também não são motivo para preocupação. Antes de mais, portanto, deve consultar um médico e colocar-lhe a suas dúvidas. Ele examiná-la-á, mandá-la-á fazer os testes necessários e dar-lhe-á então as indicações mais convenientes.”
<b>Fotos</b>	
<b>Outras imagens</b>	

### **PONTOS NODAIS:**

*Idade*, é sempre a determinante da produtividade procriativa da mulher

*menopausa ocorre*, indicativo do início do período infértil

*começou a ser menstruada*, indicativo do início período fértil

*nada o impede*, neste ponto específico, confronta a idade da mulher, 39 anos, com a constatação de ainda estar no período determinado como de produtividade

*de facto*, ressalva para os *problemas* teoricamente associados à gravidez tardia

*do que*, encerra a comparação entre o decurso normal de uma gravidez em idades mais jovens e o oposto em idades mais avançadas

*mas*, ressalva para diminuir o risco associado à gravidez tardia, se tiver uma vigilância médica da gravidez mais apertada

*devidamente acompanhada*, remete para a obrigatoriedade de consultar o médico

*perfeitamente ter uma gravidez normal*, vem como reforço do que anteriormente foi dito, sendo essa a vantagem.

*Também*, desproblematização da idade face à perigosidade gravídica, por associação da desproblematização imputada ao facto de terem ocorrido 2 abortos anteriores

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

médico normativo e convencional que associa a idade ao maior ou menor risco gravídico, não colocando a questão factor idade como impeditivo de engravidar

### **REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

Problematização do decurso da gravidez em função da idade, dando a entender que quanto mais exames fizer, quanto mais vigilância médica tiver, mais normal será todo o percurso da sua gestação

### **INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

Apesar de ser regular quanto à necessidade de vigilância médica pré-natal, por se considerar como um extremo etário. A grande exclusão surge quando o autor afirma: *Os abortos anteriores, se não tiveram complicações, também não são motivo para preocupação*, sendo precisamente este um dos motivos de preocupação, porque mesmo que os abortos tenham decorrido sem *complicações*, não significa que tudo esteja bem. Apesar de não enterdermos o que significa *complicações* para o autor, estas podem ser inúmeras mas, por sua vez, não implicarem com a dificuldade em conceber novamente. O questão que se coloca aqui é se existirão motivos para que os abortos aconteçam.

## FICHA N°27A

<b>Tema</b>	<b>Menopausa como processo natural de envelhecimento</b>
<b>N° e data</b>	N° 483 de 10-16 Fev/88
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Artigo de três páginas onde aborda as questões do corpo e do rejuvenescimento, na período da menopausa. (O artigo está transcrito parcialmente.)
<b>Título</b>	<b>Mantenha-se atraente na MENOPAUSA</b>
<b>Subtítulo</b>	<b>Preocupe-se com o seu aspecto e bem-estar</b>
<b>Lead</b>	Aceitar o avanço inexorável da idade não é difícil, desde que o processo de envelhecimento seja encarado de forma positiva e tranquila. Este trabalho, dividido em duas partes, é dedicado à mulher que já entrou na fase da menopausa ou está numa idade mais avançada.
<b>Corpo da notícia</b>	Não quero deixar de lembrar aquela mulher, que sob uma expressão experiente e vivida, nos ensina com a experiência do quotidiano a ultrapassar constantes

	obstáculos, <i>estendendo carinhosamente</i> a sua mão para nós. Essa mulher, cujos <i>anos</i> fazem <i>manifestar</i> no seu corpo as <i>alterações</i> inerentes à <i>idade</i> , mas que mesmo essas <i>valorizam e completam</i> o seu bem-estar, por não deixarem que os <i>cabelos brancos lhes nasçam na mente</i> . (...)
<b>Fotos</b>	Fotografia a cores, de uma mulher madura, sorridente e com ar tranquilo, com imagem cuidada e com um bolo em cima da mesa onde ela se encontra apoiada. Nas páginas seguinte aparecem fotografias de mulheres (2) jovens a aplicar cremes hidratantes/tonificantes no rosto e no corpo e uma outra fotografia com destaque para a maquiagem dos olhos, de uma mulher que também aparenta ser jovem e sem rugas.
<b>Outras imagens</b>	

### **PONTOS NODAIS:**

*Aceitar, encarado, ultrapassar*, relativo a todo o processo de envelhecimento visto como um acontecimento natural

*Avanço inexorável*, algo que não podemos travar

*Idade, anos*, são imperativos necessários para envelhecer é o avançar na *idade/anos* que o processo de envelhecimento se manifesta

*Não é difícil*, no sentido de *aceitar* envelhecimento como processo natural

*Desde que*, dá ênfase ao imperativo revelado em seguida

*Positiva e tranquila, expressão experiente e vivida, nos ensina, valorizam e completam*, todos os aspectos a ter em conta e a valorizar para que o envelhecimento se processe de forma natural

*Estendendo carinhosamente a mão*, uma expressão que apela a uma das características da mulher- a de cuidadora dos seus e dos outros. Um conceito de maternidade universal

*Manifestar*, exteriorização do processo de envelhecimento e atribuição física de todo o processo

*Alterações*, são evidentes e devem ser aceites como transversal a todo o processo de envelhecimento

*Cabelhos brancos lhe nasçam na mente*, expressão que pretende demonstrar que a “velhice” (por associação a *cabelos brancos*) como definição de envelhecimento só é sinónimo de decrepitude ou invalidez se se pensar dessa forma.

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Discurso desafiador da normatividade envelhecimento/velhice. Distância todos os pressupostos nefastos do envelhecimento do envelhecimento em si, valorizando todos os aspectos positivos que lhe estão inerentes.

## REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:

### INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:

Está presente um discurso de inclusão social da mulher demonstrando que a *expressão experiente e vivida, nos ensina* logo a experiência e o conhecimento no feminino também deve ser valorizada, à semelhança do que é descrito para os homens.

Está ainda relacionado com a maternidade e o carácter cuidador da mulher, bem como, traços característicos do que é ser-se feminino na expressão: *nos ensina com a experiência do quotidiano a ultrapassar constantes obstáculos, estendendo carinhosamente a sua mão para nós.*

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

Há uma regularidade discursiva em torno da valorização do papel da mulher como cuidadora e materna.

### FICHA N°27B

<b>Tema</b>	<b>Beleza real vs Beleza ideal: Em busca de algo mais</b>
<b>Nº e data</b>	Nº 483 de 10-16 Fev/88
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Artigo de três páginas onde aborda as questões do corpo e do rejuvenescimento, na período da menopausa. (O artigo está transcrito parcialmente.)
<b>Título</b>	<b>Mantenha-se atraente na MENOPAUSA</b>
<b>Subtítulo</b>	<b>Preocupe-se com o seu aspecto e bem-estar</b>
<b>Lead</b>	Aceitar o avanço inexorável da idade não é difícil, desde que o processo de envelhecimento seja encarado de forma positiva e tranquila. Este trabalho, dividido

	em duas partes, é dedicado à mulher que já entrou na fase da menopausa ou está numa idade mais avançada.
<b>Corpo da notícia</b>	<p>(...)</p> <p><b>A dieta</b> Normalmente, as mulheres <b>queixam-se</b> que, com a idade <b>aumentam gradualmente de peso</b>. Além de outros, o principal motivo para que isso aconteça é que, à medida que a idade avança, a taxa metabólica do indivíduo vai decrescendo, e isto é particularmente notório no período pós-menopausa. (...)</p> <p><b>Assim</b>, se por volta dos 50 anos são necessárias menos calorias diárias para manter o peso, se continuar a comer como até aqui, certamente <b>aumentará de peso</b>. Outro factor é o <b>sedentarismo</b> a que muitas mulheres se acomodam. Então que fazer? Terá de <b>comer menos e fazer exercício</b>.</p> <p>(...)</p> <p><b>Pele</b> Com o <b>avanço da idade</b>, a pele tem <b>tendência para secar</b>. Por isso, antes de executar a sua maquilhagem, deve usar sempre um bom creme hidratante de protecção e à noite um creme nutritivo anti-rugas.</p> <p>(...)</p> <p><b>A boca</b> Também a boca começa a <b>perder definição</b> com o <b>decorrer da idade</b> e quantas vezes aquelas “ruguinhas” ao longo da linha dos lábios fazem esborratar o baton... (...)</p> <p><b>O corpo</b> Tal como aconteceu com a pele do rosto, a do corpo também <b>vai secando</b> cada vez mais com o <b>avanço da idade</b>. (...) Mantenha o seu cabelo brilhante e bem penteado, conservando as suas tendências naturais (...) em muito a ajudarão a <b>gostar mais de si própria</b>.</p> <p style="text-align: right;">Texto: Helena Gameiro”</p>
<b>Fotos</b>	<p>Fotografia a cores, de uma mulher madura, sorridente e com ar tranquilo, com imagem cuidada e com um bolo em cima da mesa onde ela se encontra apoiada.</p> <p>Nas páginas seguinte aparecem fotografias de mulheres (2) jovens a aplicar cremes hidratantes/tonificantes no rosto e no corpo e uma outra fotografia com destaque para a maquilhagem dos olhos, de uma mulher que também aparenta ser jovem e sem rugas.</p>
<b>Outras imagens</b>	

### **PONTOS NODAIS:**

*Normalmente*, assumir que todas as mulheres engordam á medida que vão envelhecendo, sendo um motivo de preocupação

*Queixam-se*, no sentido de se mostrarem desgostosas com o seu peso e consequente “deformação” física do corpo, deixando ter beleza como potencial de atracção

*Aumentam gradualmente de peso, aumentará de peso*, constatação de deformidade do corpo por conta de uns quilinhos a mais

*Menos calorias*, solução dada para controlar o peso, ou seja *dieta*

*Tendência para secar, vai secando*, para além do peso existe também a pele seca como conceito de perda de beleza física

*Perde definição*, apesar de estar relacionado com os lábios, também está indirectamente associado ao corpo.

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Discurso convencional de perda de beleza física com o *avanço da idade*

**REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

**INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

Toda construção social em torno da beleza física da mulher está presente. Todas as soluções propostas, apesar de não invasivas, pressupõem que há possibilidade de combater a perda da beleza real com a “construção” de uma beleza ideal ou idealizada, por recurso a dietas, cosméticos, etc.

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

Está não dito, mas subentendido que estas queixas femininas de perda de forma física e de beleza têm como base o medo de perder a feminilidade e a capacidade de atracção do olhar masculino e da perda do desejo masculino por uma mulher mais *madura*

**FICHA N°27C**

<b>Tema</b>	<b>Construção social da juventude em oposição à menopausa</b>
<b>N° e data</b>	N° 483 de 10-16 Fev/88
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Artigo de três páginas onde aborda as questões do corpo e do rejuvenescimento, na período da menopausa. (O artigo está transcrito parcialmente.)
<b>Título</b>	<b>Mantenha-se atraente na MENOPAUSA</b>

<b>Subtítulo</b>	<b>Preocupe-se com o seu aspecto e bem-estar</b>
<b>Lead</b>	Aceitar o avanço inexorável da idade não é difícil, desde que o processo de envelhecimento seja encarado de forma positiva e tranquila. Este trabalho, dividido em duas partes, é dedicado à mulher que já entrou na fase da menopausa ou está numa idade mais avançada.
<b>Corpo da notícia</b>	(...) <b>O vestuário</b> Só depois de proceder a uma breve análise às <b>formas do seu corpo</b> deve decidir que roupa nova comprar. Não esqueça que uma <b>fisionomia magra e saudável</b> é um dos aspectos mais importantes para manter um <b>aspecto jovem</b> e, se notar alguma <b>adiposidade fora do sítio</b> , procure desde logo seguir uma dieta e fazer exercício regular. (...) <b>Os olhos</b> Sem dúvida, é <b>a maquilhagem dos olhos a que mais marca a idade da mulher</b> . As sombras para a maquilhagem dos olhos da <b>mulher madura</b> devem ser <b>cores subtis e neutras</b> , como o cinzento, o verde-seco e os castanhos-pálidos- É <b>conveniente</b> aqui lembrar que as <b>cores vivas</b> acentuam as rugas, pelo que deve evitá-las. (...)
<b>Fotos</b>	Fotografia a cores, de uma mulher madura, sorridente e com ar tranquilo, com imagem cuidada e com um bolo em cima da mesa onde ela se encontra apoiada. Nas páginas seguinte aparecem fotografias de mulheres (2) jovens a aplicar cremes hidratantes/tonificantes no rosto e no corpo e uma outra fotografia com destaque para a maquilhagem dos olhos, de uma mulher que também aparenta ser jovem e sem rugas.
<b>Outras imagens</b>	

### **PONTOS NODAIS:**

*Formas do seu corpo, adiposidade fora do sítio*, sinais exteriores que são indicativos de perda de beleza, mas também de *avanço na idade*

*Fisionomia magra e saudável*, atributos de beleza e subentenda-se associado a juventude

*Aspecto jovem*, em associação com o anterior demonstra claramente que a sociedade valoriza a juventude e como tal incute a necessidade de se manter eternamente jovem

*Marca a idade*, em sentido depreciativo esta *marca* associa-se a *rugos, pele seca, etc* e funciona como um sinal avisador de “perda de validade” ou perda de feminilidade

*Mulher madura*, exactamente como o anterior, desvaloriza a mulher perante o quadro de beleza ideal ou idealizada

*Cores subtis e neutras*, entendido como um conselho para manter a jovialidade. Descrição é importante, está assente no conceito de beleza feminina baseado da figura subtil e recatada

*Cores vivas*, apesar de não-dito são aconselhadas às jovens, às a exuberância ou excentricidade são admitidas, por serem precisamente jovens

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Discurso normativo, de hegemonia da juventude sobre a mulher mais madura

### **REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

O retorno ao discurso de recato e descrição femininas na forma de se vestir e de maquilhar, como forma de atractivo feminino para a idade que apresentam

### **INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

Apesar de não-expresso há uma comparação entre a ‘criação’ de beleza numa fase mais madura face à fase mais jovem. Este confronto assume, para a mulher na menopausa, o carácter limitador de recurso aos artefactos criadores de beleza, sob pena de se colocar numa ainda maior desvantagem em relação às jovens.

### **FICHA Nº27D**

<b>Tema</b>	<b>Menopausa, “a dura realidade da velhice”</b>
<b>Nº e data</b>	Nº 483 de 10-16 Fev/88
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Artigo de três páginas onde aborda as questões do corpo e do rejuvenescimento, na período da menopausa. (O artigo está transcrito parcialmente.)
<b>Título</b>	<b>Mantenha-se atraente na MENOPAUSA</b>

<b>Subtítulo</b>	<b>Preocupe-se com o seu aspecto e bem-estar</b>
<b>Lead</b>	Aceitar o avanço inexorável da idade não é difícil, desde que o processo de envelhecimento seja encarado de forma positiva e tranquila. Este trabalho, dividido em duas partes, é dedicado à mulher que já entrou na fase da menopausa ou está numa idade mais avançada.
<b>Corpo da notícia</b>	(...) <b>O aspecto</b> Algumas mulheres <b>angustiam-se</b> de tal modo com o envelhecimento, que pouco fazem para dominar a situação. Existem, por vezes, coisas “aparentemente” tão insignificantes que não se lhes dá grande importância, mas que em muito podem contribuir para o <b>bem-estar interior</b> da mulher. E é esta sensação de <b>amor próprio</b> que cada vez é <b>mais importante na velhice</b> e o facto de a mulher <b>cuidar</b> do seu aspecto é uma das melhores maneiras de o conseguir. (...) <b>A maquilhagem</b> A maquilhagem é o <b>toque fundamental</b> que se deve dar à <b>mulher madura</b> e quanto mais <b>subtil e requintada</b> for, mais favorece um rosto <b>marcado pelo envelhecimento</b> . (...)
<b>Fotos</b>	Fotografia a cores, de uma mulher madura, sorridente e com ar tranquilo, com imagem cuidada e com um bolo em cima da mesa onde ela se encontra apoiada. Nas páginas seguinte aparecem fotografias de mulheres (2) jovens a aplicar cremes hidratantes/tonificantes no rosto e no corpo e uma outra fotografia com destaque para a maquilhagem dos olhos, de uma mulher que também aparenta ser jovem e sem rugas.
<b>Outras imagens</b>	

### **PONTOS NODAIS:**

*Angustiam-se*, atribuição feita à mulheres perante o envelhecimento, como se este fosse uma ancora que as leva até ao fundo imobilizando-as e impedindo-as de lutarem e de se evidenciarem como mulheres que são

*Velhice*, associação clássica de todo o processo de envelhecimento. A noção de que para encarar a velhice positivamente é necessário ter *amor próprio*, *bem estar interior* e *cuidar do seu aspecto* integra-se no conceito de envelhecimento activo proposto pela OMS e ONU

**marcado**

*Marcado pelo envelhecimento*, marca do passar do tempo, associação com a velhice que é uma realidade e que pode ser dura

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Discurso normativo da velhice e do envelhecimento.

### **REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

### **INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

Deixa transparecer que se a mulher não se cuidar tem de enfrentar a “dura realidade da velhice”. E o processo de cuidado com a imagem física é entendido como a aproximação do aspecto jovial, mas discreto, e consequente valorização pessoal como uma eterna jovem.

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

## FICHA N°28A e B

<b>Tema</b>	<b>Um discurso de não-procriação+ um discurso médico</b>
<b>Nº e data</b>	Nº 489 de 23-29 Mar/88
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Carta de leitor na secção “O médico responde”, rubrica assinada pela Dra Rosa Ferreira. (transcrição feita na totalidade)
<b>Título</b>	<b>MENOPAUSA</b>
<b>Subtítulo</b>	
<b>Lead</b>	
<b>Corpo da notícia</b>	<p>Tenho 53 anos e sou casada há 20 anos. Desde sempre tomei a pílula. Tenho lido certas coisas acerca da pílula, nomeadamente que faz mal com a minha idade. Deixei de a tomar em Outubro e nunca mais me veio a menstruação. Tenho usado os cones vaginais...</p> <p style="text-align: right;">Anónima- Leiria</p> <p>A falta de menstruação durante estes três meses está relacionada com as irregularidades menstruais que antecedem a menopausa, ou com a menopausa propriamente dita, mas para ter a certeza terá de esperar mais uns meses. Fez muito bem ao deixar de tomar a pílula, pois era ela que lhe estava a fazer vir a menstruação.</p> <p>Como tenho referido, uma mulher não fumadora só deve tomar a pílula até aos 40 anos, excepto se houver indicação médica para continuar a fazê-lo, pois a partir desta idade ela faz aumentar o risco de doenças cardiovasculares, nomeadamente hipertensão e angina de peito.</p> <p>Em relação à anticoncepção, deve esperar pelo menos mais seis meses e se não lhe voltar a menstruação deve considerar-se na menopausa. Aproveito para aconselhar todas as leitoras, no sentido de pelo menos a partir dos 40 anos, serem observadas todos os anos por um ginecologista.”</p>
<b>Fotos</b>	
<b>Outras imagens</b>	

### PONTOS NODAIS:

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

### REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:

Tal como nas fichas 21, à semelhança de outras cartas de leitoras, este artigo remete-nos para a não-procriação e a sua licitude em não quererem engravidar por terem já uma certa idade. A positividade discursiva em relação ao aconselhamento do uso ou não de pílulas contraceptivas está presente. O retometer para consulta médica por estar em período da menopausa, é exagerada, já que o mesmo não é aconselhado por exemplo aos homens que se encontram nesta mesma faixa etária. Se ao longo de toda a análise estivessemos atentos aos momentos em que a mulher deverá consultar um especialista em saúde, poderíamos

afirmar que desde sempre, ou desde que se torna mulher, o que reforça a concepção problemática da constituição física e psicológica da mulher. Tal alusão não é feita para o homem, senão esporadicamente e com parentesis, pois não é imperativo que o faça, mesmo em período (des)semelhante à mulher.

**INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

## FICHA Nº29A e B

<b>Tema</b>	<b>Os estudos científicos internacionais como fonte de verdade+ menopausa (artificial) como problema de saúde</b>
<b>Nº e data</b>	Nº 497 de 18-24 Mai/88
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Na secção DO MUNDO PARA SI, secção que desenvolve pequenos artigos sobre os mais diversos temas como a saúde, a educação, a alimentação.
<b>Título</b>	<b>ABLAÇÃO DO ÚTERO</b>
<b>Subtítulo</b>	
<b>Lead</b>	
<b>Corpo da notícia</b>	O útero <b>forma</b> hormonas que protegem contra o enfarte e disso <b>têm certeza</b> os <b>cientistas finlandeses da Universidade Tampere</b> . Quando o útero é extirpado antes da menopausa aumenta em três vezes o <b>risco</b> de enfarte de mortal. Estes foram os <b>resultados de um estudo feito com 246 mulheres finlandesas</b> . Depois da extirpação do útero após os 45 anos de idade, o <b>risco</b> de aumento da pressão sanguínea aumenta duas vezes e mais mulheres sofreram de perturbações do ritmo cardíaco. Se, quando há miomas, este é simplesmente retirado, mantendo-se o útero intacto- o que é normal- nesse caso, a protecção cardíaca mantêm-se.”
<b>Fotos</b>	
<b>Outras imagens</b>	

### PONTOS NODAIS:

*Têm certeza*, construção da verdade

*Cientistas finlandeses*, a ciência internacional como certificadora dessa verdade, situada nos países nórdicos.

*Universidade*, institucionalização dessa verdade determinante, porque há estudos e estudos!

*Resultados*, operacionalização dessa verdade, se há um estudo têm que existir resultados, e são os resultados o grandes construtores da verdade científica.

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Discurso hegemónico da ciência como fonte de verdade, a verdade normalizadora de um grupo tão heterogéneo como é o das mulheres menopausadas.

### REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:

A credibilização das afirmações feitas neste artigo recorrendo à cientificidade como instituição e como obtenção de matérias para desenvolver os temas

## INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:

CAMPO DE DISCURSIVIDADE (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

Aqui existem irregularidades, não de discurso propriamente dito, mas de informação que se pretender ser rigorosa e não é. Afirmar que o *útero forma hormonas*, não só está errado como também não está correctamente descrito. Não há formação, mas sim produção hormonal, que é a nível dos ovários, da hipófise, etc, mas nunca do útero.

Outra irregularidade está na afirmação: *Se, quando há miomas, este é simplesmente retirado, mantendo-se o útero intacto- o que é normal- nesse caso, a protecção cardíaca mantêm-se*, o desacordo surge na não concordância entre *miomas* e *este*, como apenas um erro gramatical, ou poderá ser uma contradição entre *retirado* e *intacto*, se referente ao útero. Neste segundo caso, com a extirpação dos miomas o útero não fica intacto, é poupado, mas fica com cicatrizes.

## FICHA N°30

<b>Tema</b>	<b>Sexualidade</b>
<b>N° e data</b>	N° 501 de 15-21 Jun/88
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Este artigo não foi transcrito na íntegra, uma vez que aborda as outras fases do ciclo de vida (infância, adolescência e adultez).
<b>Título</b>	<b>A sexualidade da mulher:</b> ENTRE A DESCOBERTA E A PLENITUDE
<b>Subtítulo</b>	VELHICE: O FIM?
<b>Lead</b>	
<b>Corpo da notícia</b>	Muita gente pensa ainda que, com a chegada da menopausa, a mulher deixa de sentir desejo sexual. Nada mais falso. À parte as naturais transformações físicas, a capacidade sexual da mulher não diminui. Pode, isso sim, e toda a carga psicológica da mulher é preponderante neste aspecto, dar-se início a um período de menor fulgor, mas isso não quer dizer que tudo acabe. Se analisarmos bem o problema, a menopausa pode mesmo ser um período de alívio e descontração para a mulher, pois nesta altura já não terá de se preocupar com os anticoncepcionais, uma vez que os seus órgãos reprodutores cessaram a capacidade de procriação.”
<b>Fotos</b>	
<b>Outras imagens</b>	

### PONTOS NODAIS:

*Deixa*, relativo à presença da menopausa e as relações sexuais, normatividade associada ao estereótipo de sexualidade inferiorizada pela presença da menopausa

*Desejo sexual, capacidade sexual*, atributos anormalmente associados à mulher e à mulher menopausica

*Nada mais falso, não diminui, analisarmos bem*, aplicados para contrariar o que *muita gente pensa ainda*, e uma mudança de discurso sobre a sexualidade e a mulher

*Isso sim*, para colocar em evidência uma alternativa à sexualidade destronada na menopausa, passa a ser uma diminuição e não uma isenção do prazer e da vontade sexual

*Menor fulgor*, relativização do que sempre considerado como problema para a mulher

*Mas*, mais um reforço para relativizar a sexualidade-problema e devolver à mulher um dos constituintes demitidos frequentemente

*Tudo acabe*, afastamento completo do conceito *velhice: o fim* por estar precedido da expressão *não quer dizer*

*Periodo de alívio e descontração*, a visão positiva da menopausa acenta na certeza de que se inicia um período de não-produtividade (procriação)

*Preocupar*, está precedido da expressão *não terá* integra o discurso da não maternidade

*Cessaram a capacidade de procriação*, confirmação da não-maternidade como uma vantagem para a sexualidade mais liberta da mulher sem recorrer a *anticoncepcionais*.

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Um discurso emancipatório e desafiador de toda a relação entre mulher, procriação, maternidade, sexualidade, prazer e vontade sexual.

### **REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

Neste artigo com subtítulo “VELHICE: O FIM?” a intenção é demonstrar que o fim da capacidade procriativa não significa o fim do desejo sexual feminino. No entanto é um pouco infeliz a associação da velhice à menopausa, já que este subtítulo integra todo um discurso em torno da menopausa, logo uma forte associação à velhice. A facilidade com se associa velhice e menopausa, implica maiores esforços para dissociá-los.

### **INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

Sexualidade e prazer sexual na mulher são as intertextualidades encontradas neste artigo

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

O grande desacordo está no uso do subtítulo para o desenvolvimento de um tema como a menopausa. Apesar de toda a exposição demonstrar um posicionamento positivo em relação à menopausa e sexualidade, resta saber se a real intenção do autor seria associar a velhice à menopausa, ou obter como resposta que a velhice não é o fim. Menopausa e velhice fundem-se nesta notícia.

## FICHA N°31A

<b>Tema</b>	<b>THS</b>
<b>N° e data</b>	N° 504 de 06-12 Jul/88
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Pequeno artigo, destacado em caixa, inserido num outro artigo mais abrangente e extenso (3 pág) sobre os métodos contraceptivos.
<b>Título</b>	OPTIMISMO QUANTO À MENOPAUSA
<b>Subtítulo</b>	
<b>Lead</b>	
<b>Corpo da notícia</b>	<p>Em grande parte devido à divulgação dos meios de comunicação social, ao ensino, aos preconceitos e ao exemplo de outros familiares que consideram a menopausa e os seus desconfortos como naturais e inevitáveis, muitas mulheres encaram ainda hoje essa alteração como algo por que se tem de passar para a qual não existe tratamento. Por outro lado, a atitude ainda pouco compreensiva da profissão médica, encoraja as mulheres a considerarem a menopausa com receio e depressão. Algumas mulheres passam pela menopausa sem sequer se aperceberem de que isso está a suceder.</p> <p>O dr Elia, da Maternidade de Rotschild de Paris, através de um inquérito que realizou sobre os aspectos médicos, sociais e afectivos da menopausa concluiu que 70 por cento das mulheres francesas encararam a menopausa como o “princípio do fim”. Segundo este especialista “é interessante notar que apenas 6 por cento das mulheres no período menopausico fazem terapêutica de substituição com estrógenios e, geralmente, para o tratamento a curto prazo dos afrontamentos e atrofia vaginal”. Dizendo que esta relutância em usar terapêutica hormonal não é “razoável”, o dr Elia previu que o número de utentes poderá, eventualmente, elevar-se para 30 ou 40 por cento, à medida que as mulheres e os médicos se forem apercebendo dos benefícios dos estrógenios de substituição na protecção contra a osteoporose e doenças cardiovasculares.”</p>
<b>Fotos</b>	
<b>Outras imagens</b>	

### PONTOS NODAIS:

*Naturais e inevitáveis*, crítica feita à concepção da menopausa conduzindo a mulher a não aderir à THS e a considerarem que *não existe tratamento*

*Apenas*, para evidenciar que “estudos” vão de encontro à constatação de pouca aderência à THS

*Geralmente*, uma relativização do recurso à THS no *período menopausico* constatada pelo estudo, que não é generalizado e usado como *tratamento a curto prazo*, para situações específicas, e entendida como *relutância*

*Não é “razoável”*, ponto de passagem para a justificação de uma adesão à THS, como terapêutica com vantagens para “todos os males”

*Previu e elevar-se*, palavras chave de uma mensagem subliminar para persuadir as mulher a recorrer à THS

*Benefícios, protecção*, exaltação das vantagens da THS não só para as manifestações a curto prazo, mas também para os possíveis riscos futuros de doenças graves. Um apelo para a adesão e o uso prolongado da THS

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Discurso convencional

### **REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

Percebe-se que este discurso move-se em torno de divulgação das vantagens e benefícios de um produto colocado no mercado. Está implícito que a indústria farmacêutica pretende que este tipo de divulgação assuma um carácter de verdade científica para credibilizar o seu produto.

### **INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

A mensagem principal desta notícia está concentrada no enunciado: *o dr Elia previu que o número de utentes poderá, eventualmente, elevar-se para 30 ou 40 por cento, à medida que as mulheres e os médicos se forem apercebendo dos benefícios dos estrógenos de substituição na protecção contra a osteoporose e doenças cardiovasculares*. Este é um discurso subliminar para persuadir as mulheres a aderir ao esquema da THS, quando proposta pelo médico e fidelizá-las, no sentido de as manter adeptas da sua utilização por um longo período de tempo.

## FICHA Nº31B

<b>Tema</b>	<b>menopausa doença ou nem por isso</b>
<b>Nº e data</b>	Nº 504 de 06-12 Jul/88
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Pequeno artigo, destacado em caixa, inserido num outro artigo mais abrangente e extenso (3 pág) sobre os métodos contraceptivos.
<b>Título</b>	OPTIMISMO QUANTO À MENOPAUSA
<b>Subtítulo</b>	
<b>Lead</b>	
<b>Corpo da notícia</b>	<p>Em grande parte devido à divulgação dos meios de comunicação social, ao ensino, aos preconceitos e ao exemplo de outros familiares que consideram a menopausa e os seus desconfortos como naturais e inevitáveis, muitas mulheres encaram ainda hoje essa alteração como algo por que se tem de passar para a qual não existe tratamento. Por outro lado, a atitude ainda pouco compreensiva da profissão médica, encoraja as mulheres a considerarem a menopausa com receio e depressão. Algumas mulheres passam pela menopausa sem sequer se aperceberem de que isso está a suceder.</p> <p>O dr Elia, da Maternidade de Rotschild de Paris, através de um inquérito que realizou sobre os aspectos médicos, sociais e afectivos da menopausa concluiu que 70 por cento das mulheres francesas encararam a menopausa como o “princípio do fim”. (...)</p>
<b>Fotos</b>	
<b>Outras imagens</b>	

### PONTOS NODAIS:

*Receio e depressão, sentimentos que as mulheres podem ter face à menopausa, divulgação de que pode ser motivado pelas veiculação de informação médica*

*Sem sequer se aperceberem*, alternativa a todo um rol de distúrbios associados à menopausa, mas que perde a força por estar inserida num contexto onde o apelo é a medicalização da menopausa

“*o principio do fim*”, uma expressão que define o carácter destrutivo de uma fase da vida da mulher, cujo desfecho negativo é sempre evidenciado e o oposto e apenas mencionado.

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

**REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

Um discurso que remete para a menopausa como uma doença para justificar a necessidade de utilizar a THS por um longo período

**INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

Este artigo pauta-se de contrariedades no que diz respeito à divulgação da menopausa como *um bicho de sete cabeças* por parte dos *media*, dos amigos/familiares e médicos. Coloca os *media* como responsáveis pela divulgação da naturalização e inevitabilidade das manifestações perniciosas da menopausa, quando na realidade se verifica o oposto. Coloca os médicos como responsáveis pela inculcação de medos e mitificação da menopausa como “porta aberta para os distúrbios psicológicos”, quando na realidade várias vezes faz a orientação para a consulta médica. Exclui a possibilidade de as manifestações ocorrerem em todas as mulheres, mas apela à adesão da THS, fazendo a colagem, indirecta, ao conceito de doença ao deixar cair por terra o “nem por isso” relativizador da menopausa como doença ou síndrome.

## FICHA N°31C

<b>Tema</b>	<b>Os estudos científicos internacionais como fonte de verdade</b>
<b>N° e data</b>	N° 504 de 06-12 Jul/88
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Pequeno artigo, destacado em caixa, inserido num outro artigo mais abrangente e extenso (3 pág) sobre os métodos contraceptivos.
<b>Título</b>	OPTIMISMO QUANTO À MENOPAUSA
<b>Subtítulo</b>	
<b>Lead</b>	
<b>Corpo da notícia</b>	(...) O dr <b>Elia, da Maternidade de Rotschild de Paris</b> , através de <b>um inquérito</b> que realizou sobre os <b>aspectos médicos, sociais e afectivos</b> da menopausa <b>concluiu</b> que 70 por cento das mulheres francesas encararam a menopausa como o <b>“princípio do fim”</b> . (...)
<b>Fotos</b>	
<b>Outras imagens</b>	

### PONTOS NODAIS:

*Maternidade de Rotschild*, entidade credibilizadora do investigador e da investigação feita, desta vez em *Paris*

*Inquérito, concluiu*, validação dos resultados divulgados

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Discurso convencional e normativo da verdade científica como atestado para as afirmações feitas na revista, tal como nos restantes artigos analisados que se pautam pelo mesmo princípio.

**REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

**INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

**FICHA Nº32A**

<b>Tema</b>	<b>Construção social da juventude como oposição à menopausa</b>
<b>Nº e data</b>	Nº 509 de 10-16 Agos/88
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Artigo de duas páginas, transcrito na íntegra até ao subtítulo “ <b><u>A consulta periódica ao médico</u></b> ”.
<b>Título</b>	<b>A CRISE DA MENOPAUSA: A VIDA NÃO ACABA AOS 40...</b>
<b>Subtítulo</b>	
<b>Lead</b>	Muitas pessoas acreditam que a perda do desejo e da atracção sexual, a tristeza e o aparecimento de certos transtornos físicos são uma consequência inevitável do climatério. Contudo, nem todas as mulheres sofrem da mesma forma os sintomas da menopausa e 60 por cento não regista sequer qualquer mal-estar físico ou emocional.
<b>Corpo da notícia</b>	Tão dramática como a puberdade, a crise da menopausa é uma das perturbações mais marcantes na vida sexual da mulher. Alguns mitos acompanham este período e a mulher depressa começa a preocupar-se com ele. É frequente diversos “fantasmas” apoderarem-se dela quando começa a segunda metade da vida. (...) O sintoma mais notório é o desaparecimento das menstruações. Pouco a pouco, o nível de estrogéneos chega a zero e as glândulas supra-renais tomam então o comando da sua produção, mas os seus níveis nunca chegam a ser os mesmos de anteriormente. (...)uma certa instabilidade emocional, que está associada ao medo de perder a

	juventude e o atractivo sexual. (...)
<b>Fotos</b>	A página inicial uma fotografia a cores de um casal de $\pm$ 40 anos, apoiados num balcão de cozinha, a tomar uma caneca de café ou chá, com um ar muito cúmplice, feliz e sorridentes enquanto se olham. Na página seguinte, existe uma fotografia mais pequena, também a cores, de uma mulher sentada junto a uma janela, que está aberta, que apesar de estar sozinha junto a uma mesa a tomar chá ou café, está com um ar tranquilo e sereno.
<b>Outras imagens</b>	

### **PONTOS NODAIS:**

*Tão dramática*, apesar de atribuída quer à juventude (*puberdade*) quer à menopausa, não está atribuída a categoria de *crise à puberdade*

*Perturbações mais marcantes*, sobrevaloriza as perturbações causadas pela menopausa na *vida sexual*, e a *puberdade* também não tem *perturbações marcantes*? Ou será que, quer uma, quer outra, não têm que ter *perturbações* e ambas são *marcantes*?

*Alguns mitos, fantasmas*, são modelações dos comportamentos e sentimentos face à menopausa, mas o mesmo também acontece na *puberdade* e não está aqui dito

*Começa*, significa que há um corte entre a juventude e a menopausa, o mesmo não é aplicado para a infância e a *puberdade*. Numa perspetiva de descontinuidade, ou seja de um fim e de um novo começo da fase da uma vida, não faria sentido que esta fosse, no mínimo, o *começo da [terceira] parte da vida*, reservando para *começo da segunda parte da vida* a transição entre a infância e a *puberdade*

*Sintoma*, atribuição feita ao *desaparecimento das menstruações*, na menopausa, já o inverso não é descrito a menarca não é um *sintoma* da *puberdade*, quando muito é um sinal ou um indicador

*Nunca chegam a ser os mesmos*, em oposição à *puberdade* fase tida como de grande revolução hormonal a menopausa é a paralisação hormonal

*Medo de perder a juventude e o atractivo sexual*, associação clara de que não ser jovem é não ser atraente para o sexo oposto

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Discurso da hegemonia da juventude face à menopausa

### **REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

### **INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

Numa aparente prática discursiva de considerar a menopausa como uma fase positiva, a comparação entre a menopausa e a puberdade demonstra manifestamente a juventude como menos *marcante* na construção de dramas e na reprodução dos *mitos* e dos “*fantasmas*”

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

As contradições surgem pela presença da expressão *tão dramática como* e, na mesma frase, a introdução do enunciado *mais marcantes na vida sexual da mulher*.

## FICHA Nº32B

<b>Tema</b>	<b>Sexualidade na menopausa: mal-me-desejo... bem-me-desejo</b>
<b>Nº e data</b>	Nº 509 de 10-16 Agos/88
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Artigo de duas páginas, transcrito na íntegra até ao subtítulo “ <b><u>A consulta periódica ao médico</u></b> ”.
<b>Título</b>	<b>A CRISE DA MENOPAUSA: A VIDA NÃO ACABA AOS 40...</b>
<b>Subtítulo</b>	<b><u>As mudanças do climatério + A consulta periódica ao médico</u></b>
<b>Lead</b>	Muitas pessoas acreditam que a perda do desejo e da atracção sexual, a tristeza e o aparecimento de certos transtornos físicos são uma consequência inevitável do climatério. Contudo, nem todas as mulheres sofrem da mesma forma os sintomas da menopausa e 60 por cento não regista sequer qualquer mal-estar físico ou emocional.
<b>Corpo da notícia</b>	(...) Muitas pessoas acreditam na perda do desejo e dos atractivos sexuais e a tristeza resultante dessa crença pode, às vezes, ser profunda, chegando mesmo à depressão grave e, conseqüentemente, ao aparecimento de diversos sintomas físicos.

	<p>(...) Outro <b> sinal </b> de carência desta hormona é a diminuição da lubrificação vaginal e o estreitamento das paredes da vagina. Estes fenómenos são <b> susceptíveis </b> de <b> afectar as relações sexuais </b>, podendo, no entanto, <b> ser atenuados </b>, de modo a <b> não constituírem obstáculo </b> às mesmas. Toda a mulher que sinta dores durante o coito deverá <b> consultar um ginecologista </b>, que lhe indicará os meios de as evitar.</p> <p>(...)</p> <p>Um dos principais motivos que levam a <b> mulher a acreditar </b> que a sua <b> sexualidade termina </b> com a chegada do climatério é o <b> peso de determinados tabus </b> que, infelizmente, ainda se fazem sentir na sociedade moderna.</p> <p>(...)</p>
<b>Fotos</b>	<p>A página inicial uma fotografia a cores de um casal de <math>\pm</math> 40 anos, apoiados num balcão de cozinha, a tomar uma caneca de café ou chá, com um ar muito cúmplice, feliz e sorridentes enquanto se olham.</p> <p>Na página seguinte, existe uma fotografia mais pequena, também a cores, de uma mulher sentada junto a uma janela, que está aberta, que apesar de estar sozinha junto a uma mesa a tomar chá ou café, está com um ar tranquilo e sereno.</p>
<b>Outras imagens</b>	

### **PONTOS NODAIS:**

*Perda do desejo e dos atractivos sexuais*, contributo da menopausa na sexualidade da mulher

*Crença, peso de determinados tabus*, são reproduzidos frequentemente e relacionam-se com os pontos anteriores

*Afectar as relações sexuais*, a clássica e peremptória suposição de uma das consequências da menopausa por presença de uma *lubrificação vaginal* deficiente e de um *estreitamento das paredes da vagina*

*No entanto*, introduzido para minimizar o *obstáculo* e dar alternativas para a obtenção de relações sexuais sem problemas, que remete para um outro contexto: o aconselhamento para recorrer ao médico e utilizar medicação.

*Sexualidade termina*, crença associada à menopausa

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

### **REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

O “mal-me-desejo” associa-se à constante presença de crenças de *perda do desejo e dos atractivos sexuais* quer motivadas pelas alterações físicas que dificultam o coito, quer pelas alterações físicas que se crê retirar a beleza e o poder de sedução da mulher. Este sentimento pode conduzir à diminuição do amor-próprio e consequente possibilidade de desenvolver distúrbios psicológicos

## INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:

CAMPO DE DISCURSIVIDADE (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

Não há remetência para um visão de “bem-me-desejo”, e conseqüente valorização pessoal e da sus sexualidade, excluindo a possibilidade de manter um relacionamento activo e de pelna realização. Apenas adver-te para a orientação médica e medicalização no sentido de beneficiar a sexualidade, resta saber se para benefício próprio ou se para responder aos desejos do outro.

### FICHA N°32C

<b>Tema</b>	<b>Menopausa fase crítica... doença ou nem por isso</b>
<b>N° e data</b>	N° 509 de 10-16 Agos/88
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Artigo de duas páginas, transcrito na integra até ao subtítulo “ <u>A consulta periódica ao médico</u> ”.
<b>Título</b>	<b>A CRISE DA MENOPAUSA: A VIDA NÃO ACABA AOS 40...</b>
<b>Subtítulo</b>	<b><u>As mudanças do climatério</u> +</b>
<b>Lead</b>	Muitas pessoas acreditam que a perda do desejo e da atracção sexual, a tristeza e o aparecimento de certos transtornos físicos são uma conseqüência inevitável do

	climatério. <b>Contudo</b> , nem todas as mulheres <b>sofrem</b> da <b>mesma forma</b> os sintomas da menopausa e <b>60 por cento</b> <b>não regista</b> sequer qualquer mal-estar físico ou emocional.
<b>Corpo da notícia</b>	(...) Este processo fisiológico <b>prolonga-se</b> durante anos e o seu início e término ocorre em idades muito variáveis. (...) <b>Nem todas</b> as mulheres <b>sofrem</b> os sintomas da menopausa: <b>60 por cento não chega a experimentar qualquer incómodo físico ou emocional. Muito simplesmente</b> , um dia deixam de ser menstruadas e as mudanças físicas <b>operam-se lentamente</b> . (...)
<b>Fotos</b>	A página inicial uma fotografia a cores de um casal de $\pm$ 40 anos, apoiados num balcão de cozinha, a tomar uma caneca de café ou chá, com um ar muito cúmplice, feliz e sorridentes enquanto se olham. Na página seguinte, existe uma fotografia mais pequena, também a cores, de uma mulher sentada junto a uma janela, que está aberta, que apesar de estar sozinha junto a uma mesa a tomar chá ou café, está com um ar tranquilo e sereno.
<b>Outras imagens</b>	

### **PONTOS NODAIS:**

*Sofrem*, atribuição já explorada de associação a sofrimento da mulher por inerência à sua condição feminina

*Transtornos físicos*, revelação da sua presença incondicional na menopausa quando aplica no contexto a palavra *inevitável*

*Sintomas*, remetência para o conceito de menopausa-doença

*Contudo, nem todas*, tentativa de dissociação do conceito anterior e podendo ser interpretada como um “nem por isso”

*Não chega a experimentar*, constatação de que nem todas as mulheres atravessam esta fase de forma crítica, antes pelo contrário *muito simplesmente* deixam de ter períodos menstruais sem experimentarem os *transtornos físicos*

*prolonga-se durante anos*, caracterização temporal desafiadora da normatividade discursiva por se opor à prática frequente de definição do processo como quase relâmpago.

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Trata-se de um discurso normativo que é simultaneamente convencional e desafiador da construção em torno da menopausa

### **REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

### **INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

### FICHA Nº32D

<b>Tema</b>	<b>Colectânea</b>
<b>Nº e data</b>	Nº 509 de 10-16 Agos/88
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Artigo de duas páginas, transcrito na íntegra até ao subtítulo “ <b><u>A consulta periódica ao médico</u></b> ”.
<b>Título</b>	<b>A CRISE DA MENOPAUSA: A VIDA NÃO ACABA AOS 40...</b>

<b>Subtítulo</b>	<b><u>As mudanças do climatério + A consulta periódica ao médico</u></b>
<b>Lead</b>	Muitas pessoas acreditam que a perda do desejo e da atração sexual, a tristeza e o aparecimento de certos transtornos físicos são uma consequência inevitável do climatério. Contudo, nem todas as mulheres sofrem da mesma forma os sintomas da menopausa e 60 por cento não registam sequer qualquer mal-estar físico ou emocional.
<b>Corpo da notícia</b>	(...) Este processo fisiológico prolonga-se durante anos e o seu início e término ocorre em idades muito variáveis. O sintoma mais notório é o desaparecimento das menstruações. (...) Em resultado do desequilíbrio hormonal podem aparecer sensações de sufoco ou acessos de calor, palpitações, dores de cabeça (...) Algumas mulheres apresentam uma marcada tendência para a obesidade e o seu cansaço pode estar ligado a desequilíbrios emocionais temporários. Por outro lado, a osteoporose também se torna um factor de risco nestas idades, pois um dos elementos hormonais que protege e limita a descalcificação dos ossos são os estrógenos. Outro sinal de carência desta hormona é a diminuição da lubrificação vaginal e o estreitamento das paredes da vagina. (...) Durante este período, as secreções vaginais também perdem parte da sua acidez, que é necessário para proteger os órgãos genitais das infecções, as quais se traduzem em fluxo anormal ou prurido. (...) São muitas as mulheres que sofrem de insónias e palpitações, como consequência das sensações de sufoco, que aparecem sobretudo à noite, e que as fazem despertar algumas vezes (...) Se aparecem sintomas de depressão e medos ligados à perda da juventude e da beleza, é útil e aconselhável recorrer à psicoterapia (...)
<b>Fotos</b>	A página inicial uma fotografia a cores de um casal de $\pm$ 40 anos, apoiados num balcão de cozinha, a tomar uma caneca de café ou chá, com um ar muito cúmplice, feliz e sorridentes enquanto se olham. Na página seguinte, existe uma fotografia mais pequena, também a cores, de uma mulher sentada junto a uma janela, que está aberta, que apesar de estar sozinha junto a uma mesa a tomar chá ou café, está com um ar tranquilo e sereno.
<b>Outras imagens</b>	

### **PONTOS NODAIS:**

*Sintoma, sinal*, associação a menopausa-doença, com um “desfile” de manifestações associadas

*Podem aparecer, apresentam, aparecem*, para dar início à descrição de uma série de manifestações que podem surgir

*Factor de risco*, dá ênfase à possibilidade de surgirem outras doenças, na sua maioria classificadas como graves, engrossando a lista dos problemas associados à menopausa

*Infecções*, generalização da ocorrência de enfermidades do aparelho genito-urinário, enfatizadas para a menopausa, mas na realidade de ocorrência em qualquer fase da vida da mulher

*Sofrem*, já comentado diversas vezes

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Discurso médico normativo e convencional de informar sobre o rol de manifestação e doenças associadas à menopausa.

**REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

Atribuição sobrevalorizada da menopausa como potenciadora de um sem número de ocorrências e de doenças, constituindo uma colectânea ou colecção de manifestações, promovendo a visão hipocondriaca que a mulher pode construir em torno da menopausa.

**INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

Exclui a possibilidade de a menopausa decorrer sem alterações físicas que não comprometam a vivência saudável e tranquila deste período.

**FICHA Nº32E**

<b>Tema</b>	<b>Feminilidade</b>
-------------	---------------------

<b>Nº e data</b>	Nº 509 de 10-16 Agos/88
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Artigo de duas páginas, transcrito na íntegra até ao subtítulo “ <u>A consulta periódica ao médico</u> ”.
<b>Título</b>	A CRISE DA MENOPAUSA: A VIDA NÃO ACABA AOS 40...
<b>Subtítulo</b>	
<b>Lead</b>	Muitas pessoas acreditam que a perda do desejo e da atracção sexual, a tristeza e o aparecimento de certos transtornos físicos são uma consequência inevitável do climatério. Contudo, nem todas as mulheres sofrem da mesma forma os sintomas da menopausa e 60 por cento não regista sequer qualquer mal-estar físico ou emocional.
<b>Corpo da notícia</b>	(...) Se aparecem sintomas de depressão e medos ligados à perda da juventude e da beleza, é útil e aconselhável recorrer à psicoterapia (...) A feminilidade, mais do que da produção de hormonas, depende de factores subtis, que vão edificando a vida afectiva da mulher desde a infância. Com realismo podemos afirmar que, ainda que a vida não comece aos quarenta, é uma excelente idade para a continuar.”
<b>Fotos</b>	A página inicial uma fotografia a cores de um casal de ± 40 anos, apoiados num balcão de cozinha, a tomar uma caneca de café ou chá, com um ar muito cúmplice, feliz e sorridentes enquanto se olham. Na página seguinte, existe uma fotografia mais pequena, também a cores, de uma mulher sentada junto a uma janela, que está aberta, que apesar de estar sozinha junto a uma mesa a tomar chá ou café, está com um ar tranquilo e sereno.
<b>Outras imagens</b>	

### **PONTOS NODAIS:**

*Perda de juventude e da beleza*, associada ao conceito de feminilidade, se perdes estes predicados perde feminilidade

*Depende de factores subtis*, colocar a dependência da feminilidade em função desses factores é subjectivar a feminilidade e conduzir a mulher para a exclusão social se os conceitos vigentes de feminilidade favorecem a juventude, a beleza física, a capacidade de atracção pelo sexo oposto

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Discurso de alteridade da juventude sobre o envelhecimento

### **REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

#### **INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

Beleza física, juventude e atracção sexual como constituintes de uma feminilidade que se perde com a chegada da menopausa

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

## FICHA N°32F

<b>Tema</b>	<b>THS</b>
<b>Nº e data</b>	Nº 509 de 10-16 Agos/88
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Artigo de duas páginas, transcrito na íntegra até ao subtítulo “ <b>A consulta periódica ao médico</b> ”.
<b>Título</b>	<b>A CRISE DA MENOPAUSA: A VIDA NÃO ACABA AOS 40...</b>
<b>Subtítulo</b>	<b>As mudanças do climatério+ A consulta periódica ao médico</b>
<b>Lead</b>	Muitas pessoas acreditam que a perda do desejo e da atracção sexual, a tristeza e o aparecimento de certos transtornos físicos são uma consequência inevitável do climatério. Contudo, nem todas as mulheres sofrem da mesma forma os sintomas da menopausa e 60 por cento não registam sequer qualquer mal-estar físico ou emocional.
<b>Corpo da notícia</b>	(...)Com o início da menopausa, deixam de ocorrer as ovulações. O mesmo se verifica com os ciclos hormonais, que a pouco e pouco se vão tornando mais irregulares e espaçados. (...)Este processo fisiológico prolonga-se durante anos e o seu início e término ocorre em idades muito variáveis. O sintoma mais notório é o desaparecimento das menstruações. Pouco a pouco, o nível de estrogénios chega a zero e as glândulas supra-renais tomam então o comando da sua produção, mas os seus níveis nunca chegam a ser os mesmos de anteriormente. (...)Em resultado do desequilíbrio hormonal podem aparecer sensações de sufoco ou acessos de calor, palpitações, dores de cabeça e uma certa instabilidade emocional, que está associada ao medo de perder a juventude e o atractivo sexual. (...) Outro sinal de carência desta hormona é a diminuição da lubrificação vaginal e o estreitamento das paredes da vagina. (...) Até há pouco tempo, acreditava-se que a terapia substitutiva com estrógenos era uma espécie de “panaceia universal” para atenuar os incómodos desta difícil etapa da vida da mulher. Actualmente, este tratamento combina-se com a progesterona, de modo a evitar um possível facto cancerígeno. (...)
<b>Fotos</b>	A página inicial uma fotografia a cores de um casal de ± 40 anos, apoiados num balcão de cozinha, a tomar uma caneca de café ou chá, com um ar muito cúmplice, feliz e sorridentes enquanto se olham. Na página seguinte, existe uma fotografia mais pequena, também a cores, de uma mulher sentada junto a uma janela, que está aberta, que apesar de estar sozinha junto a uma mesa a tomar chá ou café, está com um ar tranquilo e sereno.
<b>Outras imagens</b>	

### PONTOS NODAIS:

*Pouco a pouco, irregulares e espaçados, desequilíbrio hormonal, carência desta hormona, nunca chegam a ser os mesmos, descrição das alterações fisiológicas hormonais para justificar uma adesão à THS*

*“panaceia universal”, atenuar os incómodos, referência ao descrédito tido até há bem pouco tempo sobre a THS, para reverter o discurso e valorizar a sua utilização, recorrendo à*

palavra *acreditava-se*, o que significa que já não se acredita logo já não é “*panaceia universal*”

*Difícil etapa*, atribuição feita à menopausa e justificativa para o recurso à THS, possibilitando ultrapassar essa *difícil etapa*

*Evitar um possível efeito cancerígeno*, valorização máxima da THS, que para além do seu papel de *atenuar os incómodos* também ajuda a prevenir o cancro dado a sua nova componente hormonal progestativa

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemónica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Discurso médico normativo e convencional de necessidade de recorrer a fármacos para ultrapassar as “provações” durante a menopausa

**REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

**INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):

## FICHA N°32G

<b>Tema</b>	<b>Um discurso médico</b>
<b>Nº e data</b>	Nº 509 de 10-16 Agos/88
<b>Tipo de artigo</b> (notícia, breve, artigo de opinião, troca epistolar, crónica, ...)	Artigo de duas páginas, transcrito na íntegra até ao subtítulo “ <b><u>A consulta periódica ao médico</u></b> ”.
<b>Título</b>	<b>A CRISE DA MENOPAUSA: A VIDA NÃO ACABA AOS 40...</b>
<b>Subtítulo</b>	<b><u>As mudanças do climatério</u> + <u>A consulta periódica ao médico</u></b>
<b>Lead</b>	Muitas pessoas acreditam que a perda do desejo e da atracção sexual, a tristeza e o aparecimento de certos transtornos físicos são uma consequência inevitável do climatério. Contudo, nem todas as mulheres sofrem da mesma forma os sintomas da menopausa e 60 por cento não regista sequer qualquer mal-estar físico ou emocional.
<b>Corpo da notícia</b>	(...) Toda a mulher que sinta dores durante o coito deverá consultar um ginecologista, que lhe indicará os meios de as evitar. Durante este período, as secreções vaginais também perdem parte da sua acidez, que é necessário para proteger os órgãos genitais das infeções, as quais se traduzem em fluxo anormal ou prurido. Perante esses sintomas, a mulher deverá ser medicada, para evitar que a infeção se estenda à bexiga. (...) São muitas as mulheres que sofrem de insónias e palpitações, como consequência das sensações de sufoco, que aparecem sobretudo à noite, e que as fazem despertar algumas vezes. Neste caso, é possível recorrer às tradicionais técnicas de relaxamento e, em casos mais graves, a um tranquilizante de acção suave. O ioga, andar a pé e uma dieta hipocalórica, rica em cálcio, combaterão a obesidade e prevenirão a osteoporose. A mulher que se encontra na fase de climatério deve consultar periodicamente um médico e realizar um exame citológico (...) Se aparecem sintomas de depressão e medos ligados à perda da juventude e da beleza, é útil e aconselhável recorrer à psicoterapia (...)
<b>Fotos</b>	A página inicial uma fotografia a cores de um casal de $\pm$ 40 anos, apoiados num balcão de cozinha, a tomar uma caneca de café ou chá, com um ar muito cúmplice, feliz e sorridentes enquanto se olham. Na página seguinte, existe uma fotografia mais pequena, também a cores, de uma mulher sentada junto a uma janela, que está aberta, que apesar de estar sozinha junto a uma mesa a tomar chá ou café, está com um ar tranquilo e sereno.
<b>Outras imagens</b>	

### **PONTOS NODAIS:**

*Consultar um ginecologista, ser medicada, tranquilizante, consultar periodicamente, realizar um exame, recorrer à psicoterapia, forte direccionamento para as orientações*

médicas de vigilância e para uma diversidade de terapêuticas para “controlar os efeitos” da menopausa

*Técnicas de relaxamento, ioga, andar a pé e uma dieta*, única exposição alternativa a todo o conjunto de soluções medicinais, que perde a força e o sentido ao longo de todo o texto e nos excertos analisados

*Combaterão, prevenirão*, relativos às alternativas médicas e terapêuticas propostas

**ESTRUTURA DISCURSIVA** (ordem de discurso hegemônica, convencional, normativa, de alteridade, desafiadora, emancipatória...):

Discurso médico normativo e convencional das soluções médicas, um pequeno discurso desafiador da desta medicalização colocando alternativas terapêuticas, mas que perde força por retomar o discurso inicial

**REPERTÓRIO INTERPRETATIVO:**

O próprio subtítulo da notícia indicia que este ponto é fortemente orientado para importância [d]a *consulta periódica ao médico*

**INTERTEXTUALIDADES/INTERDISCURSIVIDADE:**

**CAMPO DE DISCURSIVIDADE** (regularidades, consensos, desacordos, contradições, ocultações, invisibilidades, exclusões, ausências, momentos de significado e flutuação dos significados):