



UNIVERSIDADE ABERTA
IX Mestrado em Estudos sobre as Mulheres

DISSERTAÇÃO DE Mestrado
MENOPAUSA E SEXUALIDADE
O (DES)PRAZER DE ENVELHECER

Irene Conceição Silva Cerejeira Azevedo n° 68672

Lisboa, Junho 2010

Dissertação de Mestrado em **Estudos sobre
as Mulheres** com orientação da **Professora
Doutora MARIA JOSÉ MAGALHÃES** e co-
orientação da **Professora Doutora TERESA
JOAQUIM**

Irene Conceição Silva Cerejeira Azevedo n° 68672

Lisboa, Junho 2010

Calçada de Carriche

*Luísa sobe,
sobe a calçada,
sobe e não pode
que vai cansada.
Sobe, Luísa,
Luísa, sobe,
sobe que sobe
sobe a calçada.*

*Saiu de casa
de madrugada;
regressa a casa
é já noite fechada.
Na mão grosseira,
de pele queimada,
leva a lancheira
desengonçada.
Anda, Luísa,
Luísa, sobe,
sobe que sobe,
sobe a calçada.*

*Luísa é nova,
desenxovalhada,
tem perna gorda,
bem torneada.
Ferve-lhe o sangue
de afogueada;
saltam-lhe os peitos
na caminhada.
Anda, Luísa.
Luísa, sobe,
sobe que sobe,
sobe a calçada.*

*Passam magalas,
rapaziada,
palpam-lhe as coxas,
não dá por nada.
Anda, Luísa,
Luísa, sobe,
sobe que sobe,
sobe a calçada.*

*Chegou a casa
não disse nada.
Pegou na filha,
deu-lhe a mamada;
bebeu da sopa
numa golada;
lavou a loiça,
varreu a escada;
deu jeito à casa
desarranjada;
coseu a roupa
já remendada;
despiu-se à pressa,
desinteressada;
caiu na cama
de uma assentada;
chegou o homem,
viu-a deitada;
serviu-se dela,
não deu por nada.
Anda, Luísa.*

*Luísa, sobe,
sobe que sobe,
sobe a calçada.*

*Na manhã débil,
sem alvorada,
salta da cama,
desembestada;
puxa da filha,
dá-lhe a mamada;
veste-se à pressa,
desengonçada;
anda, ciranda,
desaustinada;
range o soalho
a cada passada;
salta para a rua,
corre açodada,*

*galga o passeio,
desce a calçada,
desce a calçada,
chega à oficina
à hora marcada,
puxa que puxa,
larga que larga,
puxa que puxa,
larga que larga,
puxa que puxa,
larga que larga,
puxa que puxa,
larga que larga;
toca a sineta*

*na hora aprazada,
corre à cantina,
volta à toada,
puxa que puxa,
larga que larga,
puxa que puxa,
larga que larga,
puxa que puxa,
larga que larga.*

*Regressa a casa
é já noite fechada.
Luísa arqueja
pela calçada.
Anda, Luísa,
Luísa, sobe,
sobe que sobe,
sobe a calçada,
sobe que sobe,
sobe a calçada,
sobe que sobe,
sobe a calçada.
Anda, Luísa,
Luísa, sobe,
sobe que sobe,
sobe a calçada.*

*António Gedeão,
Poesias Completas
(1956-1967)*

Agradecemos

À Prof. Doutora Maria José Magalhães pela imprescindível e preciosa orientação. Sem ela nada disto teria sido possível.

À Prof. Doutora Teresa Joaquim pelo contributo que tem dado aos Estudos sobre as Mulheres e ao privilégio de ser co-orientadora neste estudo.

À Emília, à Maria, à Glória, à Margarida e à Fátima pela abertura, pela disponibilidade e pelos contributos valiosos prestados e que viabilizaram este estudo.

A todas as colegas que estiveram ao nosso lado com entusiasmo, apoio e disponibilidade.

Aos que estão sempre ao nosso lado: a minha mãe, o Mário, o Máriozinho e a Maria João.

Resumo

A menopausa, enquanto última fase do ciclo reprodutivo da mulher, marca a transição para uma fase com mudanças físicas e psicológicas que podem ser influenciadas pelo contexto social e histórico-cultural em que a mulher está inserida.

O objecto de estudo desta dissertação incide nas vivências da sexualidade das mulheres em menopausa fisiológica, tendo como finalidade conseguir, com o contributo das mulheres, conhecer as necessidades que emergem dessas vivências, centrando-nos nas dificuldades referidas pelas próprias. Com base numa problemática teórica, esta investigação assenta nas perspectivas de género, no campo dos estudos sobre as mulheres, na compreensão do lugar das mulheres no contexto social, histórico e familiar (Gorjão, 2002; Pimentel, 2000) com especial destaque para a importância da responsabilidade profissional e do agir profissional, associando esta necessidade de intervenção aos contextos mais favoráveis (Nunes, 2008; Sousa, 2008).

Menopausa e envelhecimento constituem uma parte relevante para compreender a construção social acerca da menopausa suportada na definição, conceitos adjacentes e medicalização, segundo diferentes autores e organizações (OMS, 1996; Palácios, 1990; SPM, 1998; Northup, 2006; Antunes, 1999; Chaby, 1995). Simultaneamente trabalham-se as formas de regulação que enformam os conceitos de sexualidade balizados por López e Fuertes (1989) e por Pacheco (2000) entre outros.

Nesta investigação, a proposta epistemológica e a estratégia metodológica desenvolvem-se na perspectiva de um estudo centrado no método biográfico, nas histórias de vida como metodologia fundamental (Ferrarotti, 1983; Araújo e M, 2000) na construção social do feminino e do ser mulher (Joaquim, 1983; Barbre, 2003; Emily Martin, 2006) e do papel dos movimentos feministas no desafio a esses constrangimentos (Tavares, 2000; Magalhães, 1998). Relacionando o lugar da mulher na sociedade e o papel dos profissionais de saúde, aborda-se igualmente o cuidar em enfermagem (Lenninger, 1991; Meleis, 1996) entre outros Magalhães, 1999; Magalhães, 2005; Morais, 2008), através da construção de narrativas biográficas, valorizando as subjectividades e as especificidades através das vozes e dos silêncios de cinco mulheres em menopausa, em contextos sócio geográficos diferentes. Estas narrativas constituem um conteúdo heterogéneo, fracturado e cujo resultado conjuntural está relacionado com as suas experiências de vida anteriores e presentes, em todas as dimensões da vida, desde a vida conjugal à profissional. Através destas histórias de vida, apresenta-se o que muda nas vidas destas mulheres com a menopausa, as suas representações sobre a sexualidade neste período do seu ciclo vital, a relação com o companheiro (tendo-nos focado exclusivamente na relação heterossexual por razões de pragmatismo), os seus medos e anseios ao nível da sexualidade na menopausa e a ajuda que procuram.

Como contributos foi possível perceber como cada mulher vivenciou a sua sexualidade na menopausa, que estas histórias de cada mulher se misturam com a de todas, apenas pela semelhança em alguma sintomatologia. Associados à condição de ser mulher em menopausa, os medos e os anseios que estas vivenciam ao nível da sexualidade nesta fase de transição são motivo de constrangimento e com tendência a comprometer a sua qualidade de vida. Verificamos que as mulheres com mais amigas parecem ser as mais empoderadas e mais firmes. Quanto aos desconfortos recorrem ao médico e nunca procuram o apoio do EESMO por desconhecimento das suas competências profissionais nesta fase do ciclo reprodutivo.

Emerge a importância de trabalhar o conhecimento das mulheres sobre menopausa e sexualidade, no sentido de as empoderar para tomarem decisões informadas e adequadas. Perante esta vulnerabilidade, dado que as propostas vão além do modelo biomédico, verifica-se que importa contemplar a dimensão do conhecimento, através da educação para a saúde, individual ou em grupo, nos Centros de Saúde ou preferencialmente na comunidade, tendo como finalidade última *uma melhor saúde nas menopausas para as mulheres*.

Palavras-chave: mulheres, menopausa, sexualidade, histórias de vida, educação para a saúde, comunidade.

Abstract

Menopause, as the final stage of the female reproductive cycle, marks the transition to a phase with physical and psychological changes that may be influenced by social context and historical-cultural environment in which women are inserted.

The study object of this dissertation focuses on women's sexual experiences in physiological menopause, and aims to know - with women's contribution - the needs emerging from these experiences, focusing on the difficulties reported by them. Based on a theoretical problem, this research builds upon gender perspectives, in studies on women, in understanding the women's place in social, historical, and family context (Gorjão 2002; Pimentel, 2000) as well as the social construction of female and womanhood (Joaquim, 1983; Barbre, 2003; Emily Martin, 2006) and the role of feminist movements in the challenge to these constraints (Tavares, 2000; Magalhães, 1998). Making a relation between the women's place in society and health professionals' role, we approach the nursing care (Hesbeen, 2000; Lenninger, 1991; Meleis, 1996) with particular emphasis on the importance of professional responsibility and professional acts, associating this intervention's need to the most favorable contexts (Nunes, 2008; Sousa 2008).

Menopause and aging are an important part to understand the menopause's social construction supported by its definition, concepts and medicalization, according to different authors and organizations (OMS, 1996; Palácios, 1990; SPM, 1998; Northup, 2006; Antunes, 1999; Chaby 1995). The regulation shapes (contours) that form the sexuality concepts are marked out by Lopez and Fuertes (1989) and Pacheco (2000) among others.

In this investigation, the epistemological proposal and the methodological strategy are developed in the perspective of a study upon the biographical method and the stories of life as the fundamental methodology (Ferrarotti, 1983; Araújo and Magalhães 1999; Magalhães, 2005; Morais, 2008), by constructing biographical narratives, giving value to the subjectivities and specificities through the voices and silences of five women in menopause, in different geographic contexts. These narratives have varied contents, fractured and whose outcome is related to past and present life experiences, in all life dimensions, from marriage to work. Through these life stories, it show the changes in their lives, their representations of sexuality in this period of their life cycle, the relationship with their partners (keeping us focused exclusively on heterosexual relationship for pragmatism reasons), their fears and anxieties at the level of sexuality in the menopause and the kind of help that they seek.

As contributions it was possible to see how each woman experienced her sexuality in the menopause, as the stories of each one mix with all stories, only because of some similarity in symptoms. Associated to the condition of being a woman in menopause, the fears and anxieties that they experience, at the level of their sexuality, in this transitional phase are an embarrassment and likely to compromise their life quality. We found that women with more friends seem to be more empowered and stronger. Towards the discomforts they call upon the doctor and never seek EESMO support because they ignore the EESMO competences in this area.

Emerges the importance of working women's knowledge about menopause and sexuality, therefore they can make informed and appropriated decisions. Faced this vulnerability, and as proposals go beyond the biomedical model, it is verified that it matter contemplating the knowledge dimension, through health education, individually or in groups, in primary care or preferably in the community, having as ultimate goal *better health in menopause for women*.

Keywords: women, menopause, sexuality, life histories, health education, community.

Résumé

La ménopause, en tant que phase finale du cycle de reproduction de la femme, marque la transition vers une phase avec des changements physiques et psychologiques qui peuvent être influencés par le contexte social, historique et culturel dans lequel la femme est insérée.

L'objet d'étude de cette thèse se concentre sur l'expérience de la sexualité des femmes dans la ménopause physiologique, et vise à prendre connaissance, avec la contribution des femmes, des besoins qui ressortent de ces expériences, en se concentrant sur les difficultés qu'elles signalent. Basé sur un problème théorique, cette recherche se centre sur l'égalité des sexes dans le domaine des études sur les femmes, dans la compréhension de la place des femmes dans les domaines social, historique et de la famille (Gorjão, 2002 ; Pimentel, 2000), dans la construction sociale du féminin et de la condition d'être femme (Joaquim, 1983 ; Barbre, 2003 ; Emily Martin, 2006) et du rôle des mouvements féministes dans le défi de ces contraintes (Tavares, 2000 ; Magalhães, 1998). En mettant en relation la place des femmes dans la société et le rôle des professionnels de la santé, on aborde également les soins infirmiers (Lenninger, 1991 ; Meleis, 1996) entre autres, avec un accent particulier sur l'importance de la responsabilité professionnelle et de l'action professionnelle, associant cette nécessité d'intervention à des contextes plus favorables (Nunes, 2008 ; Sousa, 2008).

La ménopause et le vieillissement jouent un rôle important pour comprendre la construction sociale au sujet de la ménopause présentée par la définition des concepts adjacents, et la médicalisation, selon des auteurs et des organisations différentes (OMS, 1996 ; Palácios, 1990 ; SPM, 1998 ; Northup, 2006 ; Antunes, 1999 ; Chaby, 1995). Les formes de régulation qui donnent forme aux concepts de sexualité balisés par López et Fuertes (1989) et Pacheco (2000) entre autres, s'articulent simultanément. La proposition épistémologique et la stratégie méthodologique de ce travail de recherche se développent sous la perspective d'une étude portant sur la méthode biographique, les histoires de vie comme une méthodologie fondamentale (Ferrarotti, 1983 ; Araújo et Magalhães, 1999 ; Magalhães, 2005 ; Morais, 2008), en construisant des récits biographiques, en valorisant les subjectivités et les spécificités à travers les voix et les silences de cinq femmes en ménopause, dans différents contextes sociaux et géographiques. Ces récits sont un contenu varié, dispersé et dont l'issue conjoncturelle est liée aux expériences de la vie passées et le présentes, dans toutes les dimensions de la vie, du mariage au travail. Grâce à ces récits de vie, il est possible de présenter les changements dûs à la ménopause dans la vie de ces femmes, leurs représentations de la sexualité dans cette période de leur cycle de vie, la relation avec leur partenaire (nous nous sommes tenu exclusivement sur les relations hétérosexuelles pour des raisons pragmatiques), leurs craintes et leurs inquiétudes au niveau de la sexualité dans la ménopause et l'aide qu'elles cherchent.

Cette recherche a contribué à comprendre comment chaque femme a vécu sa sexualité dans la ménopause et que l'histoire de chaque femme se mêle à celles des autres, par une certaine similitude des symptômes. Associés à la condition d'être une femme en ménopause, les peurs et les angoisses qu'elles éprouvent au niveau de la sexualité durant cette phase de transition sont une source d'embarras, tendant à compromettre leur qualité de vie. Nous avons constaté que les femmes ayant plus d'amis semblent être plus autonomes et plus fortes. Quand elles ne se sentent pas bien, elles vont chez le médecin et ne sollicitent jamais l'appui de l'EESMO, par ignorance de ses compétences professionnelles, à ce stade du cycle de reproduction.

On constate l'importance d'étudier les connaissances des femmes sur la ménopause et la sexualité, à fin de les habiliter à prendre des décisions éclairées et appropriées. Compte tenu de cette vulnérabilité, étant donné que les propositions vont au-delà du modèle biomédical, il semble qu'il est important d'envisager l'étendue des connaissances, individuellement ou en groupes à travers l'éducation sanitaire, dans les centres de santé ou, de préférence, dans la communauté, avec l'objectif ultime d'obtenir une meilleure santé dans les ménopauses pour des femmes.

Mots-clés: femmes, ménopause, sexualité, communauté, histoires de vie, éducation à la santé.

SIGLAS

AFPP – Associação Feminina Portuguesa para a Paz

APEM – Associação Portuguesa de Estudos sobre as Mulheres

APF – Associação para o Planeamento da Família

CNMP – Conselho Nacional das Mulheres Portuguesas

CIDM - Comissão para a Igualdade e para os Direitos das mulheres

DIU – Dispositivo intra-uterino

EESMO – Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica

LRMP – Liga Republicana das Mulheres Portuguesas

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONG – Organização não governamental

PIDE – Polícia Internacional de Defesa do Estado

SMO – Saúde Materna e Obstétrica

SPM – Sociedade Portuguesa de Menopausa

THS – Terapêutica Hormonal de Substituição

UMAR – União de Mulheres Alternativa e Resposta

ÍNDICE

INTRODUÇÃO GERAL.....	13
1 - CAPÍTULO I: NARRATIVAS BIOGRÁFICAS EM TORNO DA MENOPAUSA	19
Narrativa 1: Emília, a maçã que amadureceu no tempo	19
1. “Quando a maçã está verde, ela só amadurece no tempo”	19
2. “A pílula tirou-me muita corrente ”.....	21
3. “Será que vou ser a mesma mulher para o meu marido sem engravidar?”	23
4. “Um dia faltou-me aquilo e pensei que estava grávida”	25
Narrativa 2: Maria, uma rede no meio do campo de ténis	30
1. “Foi uma tia que me preparou para a vida”	30
2. “A Outra”: quando se sente alguém “tirar a chave do tempo”	33
3. “Suportei muita coisa”	35
Narrativa 3: Glória: os pontos-chave mas com os toques certos.....	40
1. “Aí começou o calvário”	40
2. “A mulher tem pontos-chave, tem os toques certos”	42
3. “Senti que estava a violentar-me a mim mesma”	47
Narrativa 4: Margarida, connosco era tudo direitinho	51
1. “Senti-me envelhecer por fora; por dentro, sinto-me jovem”	51
2. “Naquela época, víamos tudo muito direitinho”	53
3. “Com a menopausa, tive uma quebra muito grande”	57
Narrativa 5: Fátima, “Não é possível ter relações sem ter amor”	61
1. “Quando escrevo, sinto que mando cá para fora emoções”	61
2. “A primeira vez vai ser com alguém escolhido e que me vá respeitar”	64
3. “Ele batia-me, nem imagina o que ele me fazia”	69
CAPÍTULO II – A MENOPAUSA: UMA RUPTURA OU UM INÍCIO?	74
1. Definição e conceitos	75
1.1. Medicalização e menopausa	78
1.2. Desafios re/novados ao cuidar em Enfermagem	81
2. Desocultando sentidos em torno da maternidade.....	85
3. Representações sociais em torno da menopausa	89

4. A ideologia da juventude no envelhecimento.....	94
CAPÍTULO III: SEXUALIDADE DAS MULHERES E MENOPAUSA.....	98
1. A sexualidade e a mulher: uma visão sócio-antropológica.....	98
2. O desejo e o prazer.....	102
3. A sexualidade na menopausa.....	104
CAPÍTULO IV - DE MULHER EM MULHERES.....	108
1. Diferença, discriminação, opressão.....	108
1.1. Diferentes faces da opressão e discriminação.....	111
1.2. Quando a discriminação e a opressão são leis.....	112
2. Da opressão à violência contra as mulheres.....	115
3. O papel das feministas.....	119
3.1. Feminismo de <i>primeira vaga</i>	121
3.2. O interregno salazarista.....	124
3.3. Feminismo de <i>segunda vaga</i>	124
3.4. Feminismo de <i>terceira vaga</i>	126
4. Estudos sobre as Mulheres.....	127
CAPÍTULO V – PERCURSO METODOLÓGICO.....	133
1. Desenho metodológico.....	134
2. Narrativas Biográficas.....	135
3. Método Biográfico: Paradigma Intersubjectivo.....	136
4. Procedimentos.....	141
4.1. Selecção das narradoras.....	142
4.2. Conhecendo as narradoras.....	144
CAPÍTULO VI – PERCURSOS E EXPERIÊNCIAS EM ANÁLISE.....	155
1. Estado Novo, domesticidade e socialização das mulheres.....	155
1.1. Mulher fiel, trabalhadeira e poupada.....	156
1.2. “ <i>Eu trabalhava muito, ninguém via</i> ”: invisibilidade do trabalho feminino.....	157
1.3. Estado Novo e virgindade antes do casamento: “ <i>Víamos tudo direitinho</i> ”.....	158
1.4. Dupla moral sexual: “ <i>Eles para trocar as esposas não se ensaiam muito</i> ”.....	158
1.5. A força e a submissão da fé: “ <i>Sou uma mulher de muita fé</i> ”.....	160
2. Sexualidade.....	161
2.1. Sexualidade feminina: “ <i>A mulher tem pontos-chave</i> ”.....	161

2.2. O ritmo sexual do marido determina a sexualidade no casamento.....	163
2.3. Sexualidade no masculino: “Para ele, está tudo bem de qualquer jeito”	164
2.4. Sexualidade e gravidez: “Grávida, não via mal de ter relações amorosas”	165
2.5. Sexualidade no casamento: “A maçã verde só amadurece no tempo”	166
2.6. Sexualidade na viuvez: “Já tive fogo e ninguém mo apagou”	168
2.7. Sexo e dinheiro: “O prazer está muito na nossa cabeça”	169
2.8. Sexualidade e toxicodpendência.....	170
2.9. A aprendizagem da sexualidade: “Naquele tempo, era como uma parede”	171
2.10. Planejamento familiar: “O cântaro tantas vezes vai à fonte ...”	173
3. Família, nas palavras das narradoras	174
3.1. Vida familiar	174
3.2. Cuidar dos/as filhos/as com responsabilidade	177
3.3. Enfrentar a morte de um/a filho/a	181
3.4. Os maridos não querem prestar cuidados mas querem ser cuidados	183
3.5. Casamento, uma realidade diversa	184
4. Violência doméstica	185
4.1. A violência entendida como uma fase difícil: família e violência.....	186
4.2. Ciúmeira – o grande pretexto.....	188
4.3. A humilhação, a falta de respeito e o medo.....	189
4.4. Manter a família, manter as aparências, evitar a “vergonha”.....	192
4.5. A lua-de-mel – as desculpas.....	196
4.6. A culpabilização da vítima e a desculpabilização do agressor	197
4.7. O progressivo isolamento das vítimas.....	199
4.8. Sexualidade e violência: “uma mulher não é um balde do lixo”.....	200
4.9. Violência e estratégias de fuga, saída: “Eu sou gente!”.....	201
4.10. Violência e o regresso a casa.....	203
4.11. As crianças, filhos/as e netos/as em contexto de violência doméstica.....	204
5. Maternidade	205
5.1. Profunda entrega à maternidade.....	206
5.2. Maternidade e prazer sexual	206
5.3. Maternidade e violência doméstica	208
 CAPÍTULO VII: ANÁLISE DAS SUBJECTIVIDADES EM TORNO DA MENOPAUSA: RUPTURA OU INÍCIO?	 209

1. Menopausa.....	209
1.1. Sintomatologia da menopausa nas palavras das narradoras.....	210
1.2. A libertação pelo fim do risco de engravidar	213
1.3. Menopausa e envelhecimento.....	214
1.4. A “Outra” – menopausa e violência.....	215
1.5. Menopausa e sexualidade.....	216
1.6. A terapêutica hormonal de substituição (THS), segundo as mulheres	218
1.7. Menopausa e toxicodependência.....	218
2. Auto-estima e estar bem consigo própria e com os/as outras/os.....	219
2.1. Entre o real e o imaginário	219
2.2. Aprender a viver com a idade.....	220
2.3. A preocupação ou não com imagem.....	221
2.4. Manter a sanidade mental, reinterpretar o passado	222
2.5. A sororidade entre mulheres: as amigas.....	223
2.4. Caminhos para o empoderamento das mulheres	225
3. Profissionais de saúde e mulheres em menopausa	226
3.1. “Conselhos” sobre planeamento familiar	226
3.2. “Conselhos” sobre a menopausa.....	228
3.3. O reforço da estereotipia por profissionais de saúde.....	229
CONCLUSÕES.....	230
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	244
ANEXOS EM CD-ROM.....	254
• Anexo I. Entrevistas	
• Anexos II. Narrativas Biográficas	
• Anexo III. Grelha de Pré-categorização	
• Anexo IV. Categorização	
• Anexo V. Análise	

INTRODUÇÃO GERAL

A enfermagem é a disciplina que, na área da saúde, tem como objectivo a prestação de cuidados de enfermagem ao ser humano, à família e à comunidade, ao longo do ciclo vital, na saúde e na doença, de forma a produzir o melhor contributo para a obtenção de ganhos em saúde. O desenvolvimento da profissão tem-se realizado a diversos níveis, sendo a responsabilidade um requisito legal e ético, para que, em favor de melhores cuidados de enfermagem, se produzam ganhos em saúde sensíveis a esses cuidados, para todas as nossas concidadãs.

Esta progressão sustenta o aumento das expectativas e das exigências por parte das/os cidadãs/ãos, a nível dos cuidados de saúde que os enfermeiros são capazes de oferecer, provocando um conseqüente aumento das responsabilidades profissionais, acompanhado pelos desafios que se colocam no agir profissional, influenciando a rapidez na efectivação da capacidade de resposta na prestação de cuidados de enfermagem, culturalmente sensíveis e de acordo com as necessidades da população, potenciando o projecto de saúde de cada um/a.

Deste modo, ao assumir essa responsabilidade e concentrando-nos nas necessidades de cuidados de saúde eficazes e eficientes, mais próximos das cidadãs, pretende-se que os/as enfermeiros/as desenvolvam o seu papel essencial na produção de contributos, com a prestação de cuidados de proximidade e humanização, com plena consciência de que o cuidar em enfermagem se baseia na relação interpessoal enfermeiro/pessoa e no respeito, bem como ainda, no potencial dessa relação, para gerir da melhor forma o seu projecto de saúde.

É sabido que o aumento da esperança média de vida e a diminuição da mortalidade têm contribuído para um envelhecimento global da população e, como consequência, há uma percentagem cada vez maior de mulheres que vivenciam a menopausa. Assim, actualmente, as mulheres vivem cerca de um terço da sua vida em menopausa.

Por isso, consideramos importante que os profissionais de saúde investiguem e se interessem por estudos sobre a saúde das mulheres, ao longo do ciclo vital, de forma a poderem intervir de uma forma fundamentada fornecendo indicações precisas e com base num conhecimento

científico especializado, para que cada cidadã construa o seu projecto de saúde, nomeadamente na área da sexualidade na menopausa.

Sendo a menopausa um período de transição, marcada por diferentes manifestações fisiológicas e psicológicas, é essencial conhecer a sua natureza, a sua representação simbólica, pois só assim será possível a organização de programas que preparem as mulheres para a menopausa, de modo eficaz, resultando daí uma experiência de vida feliz e harmoniosa e, conseqüentemente, a melhoria da qualidade de vida do casal.

Constatando que a menopausa é vivida, na maior parte das vezes, de forma solitária e angustiante pelas mulheres, vemo-nos confrontadas com inúmeras questões sobre como orientar as mulheres que precisam de ajuda, de forma a vivenciarem esta fase da vida como um acontecimento biológico, social, pessoal e de continuidade, que ocorre às mulheres em envelhecimento, conforme o programa geneticamente partilhado pelo homem e pela mulher. Como refere Chaby (1995, p.7) *“(...) [r]aramente as mulheres entram no período da menopausa com serenidade. A mulher neste período é bombardeada por uma cacofonia de opiniões contraditórias, vindas, quer da parte de parentes e amigas, quer dos meios de comunicação social, quer ainda – o que é mais inquietante – da classe médica.”*

A Enfermagem, enquanto disciplina teórico-prática que assenta na Investigação/Acção como abordagem metodológica para resolver problemas do cuidar em enfermagem, coloca a esta investigação alguns parâmetros de estudo deste fenómeno social e fisiológico, pondo a tónica no envolvimento dos enfermeiros no processo de investigação, sendo o enfermeiro/investigador um agente facilitador e catalisador.

Desta forma, e no seguimento de um pensamento abrangente, escolhemos como percurso desta investigação a *“Menopausa e Sexualidade”*, enquanto domínio de acção da Enfermagem e de outras disciplinas, optando pelo método biográfico.

Como mulher e como enfermeira especialista na área da Saúde Materna e Obstétrica, com vivências construídas por laços afectivos marcados e por uma experiência profissional de dezasseis anos - em que no desempenho se privilegia a saúde da mulher - tem-se constatado que uma grande maioria de mulheres tentam justificar os insucessos relacionais, as insatisfações conjugais, os problemas ginecológicos e as depressões com um trajecto biológico que é exclusivamente vivenciado só por mulheres: a menopausa.

Assim, surge a intenção de compreender estas vivências e de estudarmos esta temática, que tem sido pouco valorizada, quer na enfermagem quer noutras disciplinas, visando, acima de tudo, elucidar e dar visibilidade a algumas dificuldades e necessidades que ocorrem durante este processo, no sentido de contribuir de forma proactiva para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem que oferecemos a estas mulheres.

É nosso entendimento que a problemática em que nos situamos se configura pertinente, uma vez que as questões que temos presentes, acerca da menopausa e da sexualidade, se referem às dificuldades identificadas no quotidiano profissional, mas sistematicamente negligenciadas.

Para isso, pretendemos procurar ouvir as vozes das mulheres, valorizando as suas experiências, perspectivas e subjectividades, construindo as suas narrativas biográficas, visando a sua interpretação sistemática. A opção de enveredar por este tipo de pesquisa inscreve-se em novas formas de cientificidade, em Estudos sobre as Mulheres, rompendo com as metodologias clássicas e partindo da escuta das vozes e dos silêncios das próprias mulheres. Com uma postura heurística, trazem-se a debate tópicos que o recurso a outras metodologias dificilmente permitiria (Ferrarotti, 1983; Magalhães, 1998; Araújo e Magalhães, 2005; Morais, 2008).

As narrativas biográficas constituem um processo de aprendizagem entre o vivido, o narrado e o interpretado, na medida em que os sujeitos envolvidos reflectem sobre as vivências das narradoras para assim ser possível construir conhecimentos. Esta fundamentação está explícita na argumentação de Magalhães (2005, p.8):

“Nestes dois processos, mergulha-se em cada uma das vidas e passamos a fazer parte daquele filme, a calçar os seus chinelos, a percorrer os seus caminhos. Noutra patamar, a análise atravessada pela conceptualização teórica existente retira-nos da imersão realizada em cada uma delas e projecta-nos para uma distanciação, onde, por vezes, é possível ver ou apenas vislumbrar, não uma a uma, mas figuras complexas que se formam e deformam, compondo e descompondo padrões, com outras vidas, outros textos, outros patamares. O primeiro patamar é dominado pela sensação da ventura. O segundo é como um processo de meditação e o terceiro um misto entre a disciplina desportiva e o apuramento exigido por uma melodia instrumental.”

Assim, iremos orientar-nos no sentido de um entendimento teórico da construção das subjectividades, através das narrativas biográficas de mulheres em menopausa fisiológica e das representações que estas lhes atribuem ou atribuíram.

É esta descoberta traduzida no *agir bem* e, por isso, em *melhor saúde para as mulheres* que nos impulsiona, em última análise, para este estudo, tendo como finalidade conseguir, com o contributo das mulheres, conhecer as necessidades que emergem da sua sexualidade em menopausa fisiológica, centrando-nos nas dificuldades referidas pelas próprias, percebendo como vivem a sua sexualidade e se esta é vivenciada com des/prazer.

Neste sentido, esta tese situa-se num paradigma construtivista, pela necessidade que sentimos de conhecer, analisar e interpretar a última fase do ciclo reprodutivo da mulher e, a partir dessa análise, reflectir no resultado de obra colectiva e interactiva, em que as envolvidas falam dos problemas para tentarmos encontrar estratégias de solução que reflectam a evolução da própria posição de enfermagem, tornando-se visível na tomada de decisão dos enfermeiros cada vez mais apoiada em conhecimentos próprios da disciplina, repercutindo-se na qualidade dos cuidados de enfermagem. Por outras palavras, constitui, desta forma, um desafio, ou seja, pretende dar resposta a essa responsabilidade, analisando e interpretando as vivências da mulher em menopausa no seu contexto, apresentando uma proposta de conclusões, partindo dessa análise como resultado de obra colectiva em que todos os envolvidos buscam soluções e alternativas e propondo estratégias de acção de modo a favorecer a acção dos profissionais de saúde.

Sendo os cuidados na perimenopausa uma área de responsabilidade e competência do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (EESMO), e também uma área de investigação recente - assim como a valorização da sexualidade da mulher como foco de atenção nesta fase - pretende-se que este estudo seja uma mais-valia para as mulheres e para a especialidade de Saúde Materna e Obstétrica (SMO), viabilizando, para as mulheres, a produção de ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem.

Nesta ordem de ideias, o objecto de estudo desta dissertação assenta na procura de experiências e subjectividades da sexualidade das mulheres em menopausa, conhecendo e interpretando os processos vividos sobre este período da sua vida, identificando esse des/prazer na passagem deste período do ciclo reprodutivo.

Assim, a nossa questão de partida é: *Quais as vivências da sexualidade da mulher em menopausa fisiológica e as necessidades que emergem dessas vivências?*

A problemática teórica que estrutura esta dissertação compreende conceitos em torno dos estudos sobre as mulheres, que trouxeram para o conhecimento científico o “modelo de

feminilidade problemática”, conceptualizado por Joaquim (2006); a construção social do ser mulher, enunciada por Beauvoir (1949/1968); os constrangimentos sociais e a discriminação das mulheres que se observam através da construção social da beleza feminina como constrangimento, assinalados por Greer (1999), e da conceptualização do *mito da beleza* por Wolf (1991); as formas de regulação e controle social dos corpos das mulheres enformando e moldando a sua sexualidade, balizadas por López e Fuertes, 1999). É, também, pelas mãos dos estudos sobre as mulheres que tomamos conhecimento do papel das feministas, quer na primeira vaga, quer na segunda vaga (Tavares, 2000; Tavares, 2008) e do *interregno salazarista* (Gorjão, 2002), e, simultaneamente, conhecendo o contributo de algumas mulheres que constituíram marcos históricos na sociedade portuguesa, como por exemplo, Maria Teresa Horta, Maria Isabel Barreno e Maria Velho da Costa, autoras da obra intitulada *Novas Cartas Portuguesas*, publicada em 1972, e que constituiu um significativo contributo na emancipação social das mulheres, até pela perseguição fascista de que a obra foi alvo, assim como outros nomes significativos da nossa história (Pimentel, 2000; Barreira, 1994).

Através de uma epistemologia feminista, compreendemos que a saúde das mulheres e, nomeadamente, o seu ciclo reprodutivo é socialmente construída por discursos hegemónicos, de regulação e controle social, onde impera o discurso biomédico. Isto está bastante presente na história de como a menopausa foi medicamente construída (Héritier 1996; Oudshoorn, 1998; Barbre, 2003). Articulada com a menopausa e a sexualidade, emerge nas vidas das mulheres a problemática da violência doméstica (Wilson, 2003; Magalhães, 2005; Lisboa et al, 2006; Coimbra, 2007), que se estabelece como uma dimensão negativa das formas como este período da vida da mulher é vivenciado e ultrapassado. Convergindo para o nosso objecto de estudo, consubstanciam-se os conceitos de menopausa de Palacios (1990) e da Organização Mundial de Saúde (OMS), entre outros.

Procurando experiências e subjectividades femininas em torno da menopausa e da sexualidade, assentamos as opções metodológicas na construção de narrativas biográficas, numa epistemologia da história de vida como metodologia fundamental (Ferrarotti, 1983; Araújo, 1990; Magalhães, 2005). Procurando diversidade nas experiências e percursos individuais, escolhemos como narradoras uma mulher rural, uma urbana, uma profissional de saúde, uma profissional da educação e uma profissional do sexo.

As diferentes etapas percorridas que enformam esta tese estão identificadas em seis capítulos. Assim, as narrativas biográficas em torno da menopausa integram o capítulo I

desta dissertação e a abordagem dos aspectos teóricos estruturantes da pesquisa, que consideramos pertinentes para a fundamentação deste estudo, enformam os capítulos II, III e IV. Esta opção centrou-se em temáticas sobre sexualidade, menopausa e mulheres, delimitando o período político do Estado Novo, dado que todas as nossas narradoras viveram a sua juventude nas décadas de 1960-1970.

As opções epistemológicas e metodológicas constituem o capítulo V e, por isso, no capítulo VI e VII apontamos, com base no resultado da categorização e das unidades de análise efectuadas, a interpretação das vozes e dos silêncios das nossas narradoras, capazes de viabilizar a produção de um conjunto de contributos para a compreensão das vivências da sexualidade das mulheres em menopausa, contribuindo para uma enfermagem proactiva, cultural e socialmente sensível e empenhada na majoração da qualidade.

Hoje, é consensual que as respostas passam obrigatoriamente pelos cuidados de proximidade, partindo do global para o particular, olhando para além de e pensando em Enfermagem com empenhamento e competência.

De facto, também, Côtó¹ (2008, p. 22) incita os actores directos da saúde materna e obstétrica para o planeamento de actividades estruturantes para a enfermagem, baseando-se na importância da preparação das mulheres para viverem de um modo natural a menopausa, argumentando que “A aposta nos cuidados de proximidade irá favorecer o clima de confiança e parceria, essenciais à adesão e satisfação do cidadão nesta área, permitindo obter ganhos em saúde significativos.”

É aqui que reside a nossa preocupação como profissionais de saúde, com responsabilidade na área de cuidados da Saúde da Mulher, antevendo, por isso, a possibilidade de concretizar um estudo sobre as vivências da sexualidade das mulheres na menopausa fisiológica e as necessidades que emergem dessas vivências. Pensamos assim, conseguir contribuir para um juízo clínico dos diagnósticos de enfermagem, sensíveis aos nossos cuidados, influenciando positivamente o nosso agir profissional para conseguir melhorar a qualidade da assistência às mulheres nesta fase do ciclo de vida.

¹ Presidente da Comissão de Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica

1 - CAPÍTULO I: NARRATIVAS BIOGRÁFICAS EM TORNO DA MENOPAUSA

Neste capítulo, apresentam-se as histórias de vida das diferentes narradoras dando-lhes voz, para assim podermos conhecer e identificar as suas singularidades, os sentidos atribuídos e construídos nas suas experiências de vida da temática em estudo.

As narrativas biográficas foram obtidas através de entrevistas abertas e diálogos, tendo como principal foco de atenção a vivência da sexualidade, aprofundando-se os seguintes temas: menopausa e desconfortos, sexualidade, família, maternidade e o papel dos serviços de saúde. Constituiu uma preocupação constante a apresentação da autenticidade dos discursos, procedendo-se apenas ao rearranjo da linguagem falada para a linguagem escrita.

Narrativa 1: Emília, a maçã que amadureceu no tempo

1. “Quando a maçã está verde, ela só amadurece no tempo”

Casei-me muito nova, com 17 anos, em Janeiro, e daí a 5 dias fiz 18 anos e aos 19 anos tive o meu primeiro filho, e o meu marido foi “assentar praça” no dia 15.

Senti-me assim um pouco muito novinha para aceitar família, até porque o meu marido ia para o Ultramar e naquele tempo era tudo muito difícil. Era um marido que mais ou menos me satisfazia, e eu disse «eu vou casar, fico casada e fico com os meus pais e fico sem família».

Mas entretanto, ele não foi para fora, graças a Deus. Assentou praça em Aveiro passou para Lisboa e como era casado veio para o Porto.

Depois que “assentou praça”, entre esses 3 anos, veio para o Porto; no ano de 1971, tive o meu primeiro filho e no 73 tive o segundo e em 76 tive a minha filha; hoje tem 32 anos.

Era pobre, os meus pais não me deram nadinha, os tormentos porque passei, [por isso] hoje dou muito valor à vida.

Mais à frente vou contar o que se passou, mas digo, eu fui muito feliz com o meu marido, o meu marido era homem para mim, mas eu também era mulher para ele. Onde ele me pedisse eu também o daria, nunca me neguei ao meu marido, eu era muito feliz. Depois dos meus 23 anos aos meus 36 anos, eu gozei muito, ai digo-lhe eu fui a mulher mais feliz do mundo, fui muito feliz.

Eu até grávida e tudo, eu não via de onde viesse mal de ter relações amorosas, era igualzinha.

Eu a ter os meus filhos, aquilo era como ter relações com o meu marido. Que santas horas Deus me dava. Ai que santas horas! Para mim, ter um filho, aquilo era sagrado, ai, era sagrado.

“ Naquele tempo era como uma parede”

Eu posso contar porque eu tenho a experiência, eu tenho 56 anos e eu já tenho netas.

Quando nós casamos com os nossos maridos, julgamos que é dormir com os maridos na cama, satisfazer um desejo, mas não é. Temos muitos contratempos para nós. Pensamos que um beijo e um abraço é tudo, mas não é, porque tudo vai no seu tempo, não adianta nada, quando a maçã está verde ela só amadurece no tempo.

O meu marido andava na tropa, eu vivia muito pobre, e fiz tudo para não engravidar. Naquele tempo não se usava nada, era uma falta de abrir, evitava eu e o meu marido, quando um estava mais adiantado que o outro, um tinha que recuar.

Às vezes, tinha conversas com qualquer colega e diziam: “ai o meu marido não aceita isso”, mas o meu aceitava. Nunca tive medo de engravidar, aceitei muito bem. Não me apercebi de nada, porque era muito nova, naquele tempo era como uma parede.

Realmente, eu engravidei e até o filho é mais ao meu lado. Com certeza que foi [dos dois] mas mais de sanguinidade minha, parece mais o pai, mas o sangue vai apanhar, porque nós damos a sanguinidade aos filhos, mas este parece com o pai e os outros com a mãe.

A minha filha é toda do lado do meu marido, mas, na maneira de ser, é toda ao meu lado.

O meu filho mais velho é mais ao nosso lado, é muito meigo.

O meu primeiro menino: engravidei e aceitei muito bem e criei-o. Ai, eu muito gostava do meu primeiro menino!

Mas isto é assim, o cântaro tantas vezes vai à fonte que um dia larga a asa.

“ O Senhor levou-ma”

Quando me contornei, arranjei o segundo filho e ele andava na tropa, tinham a diferença de 17 meses um do outro. Fiquei muito triste, a verdade tem-se que se dizer, mas [queria] criar o meu primeiro. Mas Deus, Nosso Senhor não me castigue, também não me gozei muito dela que o Senhor levou-ma. Era uma menina muito linda, fiquei muito triste.

Ficava com um casalinho, senti-me muito triste, mas eu ergui-me e pedi a Deus. Era nova e se fosse o meu marido eu não arranjava mais nenhum, pensei assim: vou arranjar outro, mas só quando ele acabar a tropa. Daí a 3/4 anos arranjei outro, a minha filha.

2. “A pílula tirou-me muita corrente ”

O meu marido já estava fora, mas às vezes, com amigas em conversa, comecei a tomar a pílula. A pílula tirava-me muita corrente e, além de tirar a vontade, também não me dava muito com ela porque parece que me dava mal-estar. Também sou franca: não era aquela mulher que dizia “eu não quero ter filhos”, porque eu digo-lhe do meu coração, se eu sabia o que sei hoje, Deus deu-me 6 mas eu tinha 12, por mim tinha-os.

Um filho meu, era como se tivesse um regaço de ovos no bolso; eu amava aquilo.

“ A minha última filha que eu tive correu-me mal”

Aos 37 anos, foi a minha última filha que eu tive. Desta vez correu-me mal. Fui para o Hospital da Póvoa de Varzim, fui sempre seguida por um médico. Ele receitava medicamentos mas eu não tomava, tinha medo que fizessem mal, que complicasse. Entretanto

eu tive a minha filha no hospital e, por Deus, eu sou uma mulher de muita fé, e o meu marido foi para o campo e eu disse:

— Parece que não me sinto bem, faltam-me ainda algumas coisas, uns chinelos. Eu vou num instante à Póvoa comprar.

Não fui para a camioneta, hoje, graças a Deus, tenho carro, porque naquele tempo a camioneta era só nas estradas de Barcelos, e fui a pé.

Cheguei lá, fui ao hospital e ao tempo que fui assistida por uma parteira:

— Ai que jóia, aquilo sim, ela chegou lá e disse:

— Você já não vai embora para Rates.

Eu disse:

— Ai vou, vou, eu vim para comprar uns chinelos e umas calças.

— Ai não vai, não, você mande vir alguma coisa.

— Ai, mas eu não trouxe nada, não trouxe a mala, eu lá tinha tudo.

— Não faz mal que, para o bebé, há roupa para vestir.

Custou-me a levantar, desci lá baixo e fui lá baixo à praça, comprei o que tinha de comprar e na minha boa mente [pensei] que ainda chegasse a casa, mas enganei-me bem.

De facto, ali [junto] à Caixa Agrícola, deu-me uma tamanha [dor] que a minha barriga disse, “já vai nascer aqui o cachopo”.

Desta não foi sagrado. Então, eu agachei-me e depois entrei pelo hospital dentro e levaram-me no elevador, deitaram-me na caminha e eu disse:

— Ai meu Deus, o meu marido não sabe de nada.

Ao entrar pelo hospital dentro, disse a uma conhecida:

— Dá-me o recado ao meu marido, que ele está em tal parte a trabalhar, logo que chegue a casa que venha cá trazer-me a malinha do bebé e que está lá uma carta escrita pelo senhor doutor — que eu era obrigada a entregar essa carta para se saber o que se estava a passar, porque eu tinha muitas varizes e o problema vinha dali.

Os recados foram rápidos porque, quando o marido chegou, eu ainda não tinha tido o bebé. Ele chegou e ainda esperou.

Rebentou-me uma bolha de sangue e eu estranhei, que nunca me tinha acontecido dos outros. Quando olhei para o chão, que tinha um plástico, eu vi aquele sangue, chamei toda a gente, as enfermeiras, o doutor Martinez e nunca mais me abandonaram.

Eu fiquei assim muito atemorizada porque não foi nada igual aos anteriores que tinham corrido tão bem.

Entretanto disseram-me logo que eu não saía lá do hospital, eles fizeram-me lá qualquer exame à menina que não estava bem. Mandaram-me embora e disseram-me que era para eu não dar o peito, mas eu continuei, eu nem liguei até assim muito, a menina está aí.

Acontece que, entretanto, me marcaram consulta para a doutora Ana. Ela aconselhou-me a meter o aparelho familiar, disse:

- Meta o aparelho familiar porque você faz bem, já tem 6.

Eu na realidade tenho 5.

- Você corre o risco de arranjar mais um e perder os 5.

3. “Será que vou ser a mesma mulher para o meu marido sem engravidar?”

Eu lembrei-me que já tenho 5 filhinhos, tinha 3 meninas e 2 meninos, [por isso] já tinha 2 rapazinhos. Mas eu disse:

- Oh! Senhora doutora, isto aqui não me encaixa na cabeça, será que eu vou ser a mesma mulher para o meu marido, como eu fui? Eu fui uma mulher tão feliz nesta relação de amor. Será que vou ter relações de amor sem engravidar?

Ai que eu nunca deixava mal o meu marido, ai isso é que nunca deixava.

Ela falou-me na laqueação, mas eu disse:

- Não, pois a toda a hora, se eu quiser fazer um menino posso.

Ela andou, andou e começou-me então a explicar, chamou-me ao consultório, mas não conseguiu muito, porque eu tinha medo que me tirasse a tal beleza que eu tinha.

Ora, se eu era feliz com o meu marido, os maridos também gostam que a gente seja boa para eles, porque eles, para trocar, não se ensaiam muito.

Mas é assim, eles também quando trocam é porque a esposa não lhes faz a vontade, elas pensam que têm ouro, mas não têm, não é ouro, elas têm é amor, amor para dar a eles. Se quiser, há muito amor quando se gosta.

Então ela lá foi tentando e lá meti o aparelho familiar, meti e fui assistida uns meses, tudo bem, tudo correu muito bem. Nos primeiros 3 dias, senti diferença, aquela linha ali encostada naquele bocado de carne, mas depois não notei diferença, nada.

“A morte é finteira”

Tudo correu muito bem, só que depois, entretanto, eu tinha 37 anos e, aos 40, morreu-me [mais] uma menina, [esta] com 10 anos. Eu comecei a enlouquecer muito, porque eu não contava que Deus me levasse uma menina tão linda. E uma família tão bem constituída, uma família de amor à mesa e os meus filhos todos juntos, e eu chegava à noite e não via aquela menina e enlouqueci muito. Eu chorava muito, chorei muita lágrima. Nossa Senhora permita que isso, eu posso dizer, se calhar nem Nossa Senhora não chorou tanto pelo filho dela, ao que eu chorei, não podia chorar mais.

A minha filha morreu de acidente aqui dentro da minha casa. Ela ia buscar uma vaca, a comer uma maçã, tinha um fio, mexeu no fio e deu um choque, ela assustou-se e engasgou-se com a maçã. Foi a morte! Morreu instantaneamente em dois segundos.

Eu já salvei um afogado que não conhecia, quando o tirei da água ele estava preto e salvei-o. Outro que estive para aí duas horas a sugar-lhe a água, água choca que eu bebi, água choca de uma fossa. Salvei quem não me era nada e não salvei a minha filha.

Eu conto isto e não choro, porque quando eu quero Deus mostra-ma. Quando fui chamada ao hospital, disseram que se eu batesse no peito da minha filha, eu tinha-a salvado.

Mas fiquei tão atarantada, a morte faz-nos uma finta, a morte traz sempre uma razão, traz sempre um pé, ela é sempre a número um. A morte é finteira e fintou-me a mim. Eu tinha um pressentimento que a minha filha ia morrer.

Alguma coisa eu pressentia que aquela miúda, era muito linda e muito amorosa. Tinha 10 anos, e não me deixava lavar a louça, limpar a cozinha, não me deixava fazer nada. Dizia-me:

- Sai, vai dormir, estás cansada de trabalhar, que eu trabalhava muito, eu era muito trabalhadeira.

Aquilo dava-me uma alegria, não sei, não tenho palavras. Um dia, eu sentei-me na ordenha e comecei a chorar, chorar, quando me contornei as lágrimas já corriam por mim abaixo, que se apanhavam à mão e eu disse:

- Eu estou doida e fui ao hospital à doutora Ana.

Eu disse:

- Senhora doutora, tire-me o aparelho que eu quero arranjar um filho, porque morreu-me [uma filha].

Quando meti o aparelho ela dizia a brincar, que se morresse um, podia ter outro. Mas quando lhe disse o que aconteceu chorei e até a doutora chorou.

Tudo faz parte da vida, foi assim. Este sofrimento foi para eu me libertar, porque também alguma coisa parecia que estava amarrada e tudo se desamarrou a partir da morte dela. Consegui fazer fortuna, além de eu ser doente, eu fiz tanta fortuna desde que ela morreu, tudo o que eu pedi a Deus, tudo Deus me deu. Deus deu-me uma casa linda que eu tenho, e que paguei em 4 anos, e que quantas famílias vão ao estrangeiro, trabalham uma vida para construir uma casa. Fiz o casamento aos meus filhos do bom e do melhor, tenho tudo, tenho terrenos comprados. Dinheiro não tenho, mas tenho valores. Tenho uma vacaria [em] que investi mais de 25 mil contos, máquinas como tem o melhor lavrador, tudo ganhadinho pela palma da mão, do meu marido e dos meus filhos, por isso me ajudaram. Enquanto os criei não pude fazer nada, dei tudo o que vi que tinha que dar e nada lhes faltou. Criei-os e depois foram eles a ajudar e assim foi, todos me ajudaram e ainda continuam a ajudar quando é preciso. A casa corre sempre para a frente, graças a Deus.

Só descobri o amor que tinha à minha filha quando ela morreu, só percebemos o amor que temos quando perdemos essa pessoa.

4. “Um dia faltou-me aquilo e pensei que estava grávida”

Um dia, faltou-me aquilo e pensei que estava grávida, o meu coração saltou de alegria, mas não estava. Ela nunca me tirou o aparelho e eu até andei mais anos do que o que devia com

o aparelho. Elas diziam que se eu alcançasse um filho assim tão triste, que era como eu me sentia, que o meu filho vinha muito triste.

Elas davam-me aquela volta e nunca me tiraram o aparelho, davam-me aquela volta e eu vinha-me embora como a bicha da avenida e andei sempre naquilo. Entretanto, de tanto me afligir, de tantas lágrimas chorar, aos 40/41 anos começou a vir a menopausa e andei muito, muito doente, fiz exames e mais exames e tudo me acusava que era a menopausa, mas se eu não me tivesse afligido tanto, aquilo não tinha ido embora tão cedo, não ia. Aos meus 45 anos, aquilo foi-se embora de vez e entretanto com isto tudo fiquei sem ter o filho. Teve graça, muita graça porque eu pedia tanto à doutora Ana Maria que até ela, quando está comigo, agora dá-lhe um cavaco.

Mandou-me para o Magalhães Lemos, andei lá em tratamento, andei lá com uma psiquiatra e a primeira vez tem graça e a segunda também, mas depois já não tem graça, a gente chora uma vez, mas não vai chorar sempre, porque ninguém dá nada à gente.

Foi-se embora e andei mais três anos.

Desisti das consultas e disse: “olha não me dói nada, também filhos não arranjo.” Com tudo isto, dos 37 até aos 47 ou 48, andei com o aparelho, 11 anos. A norma dele é 7 anos, é dos bons, que a doutora Ana Maria disse que me punha um aparelho bom e, quando a senhora enfermeira mo tirou, ainda estava direitinho. Não me preocupou nada, não me prejudicou nada, era muito seguro.

“Eu não andava a agradar a mais ninguém”

Podia andar mais vaidosa, briosa, mais ouro, mas pensava na casa e nos filhos e nada me envaideceu quando era nova. Nunca me envaideci, porque é assim: para que é que eu me vou pôr bonita se eu tenho marido? Eu não andava a agradar a mais ninguém.

O meu marido sabe o que eu tenho, sabe o que tem, não vale a pena.

Ando agora mais bem vestida, tenho mais ouro. Agora já ponho um creme na cara, tenho de me arranjar, mas quando somos novas não precisamos de nada.

“ O linho à beira da estopa, vem o diabo e assopra”

Nós temos é que saber levá-los, ai é, temos que os conhecer, temos que saber dar-lhe a volta e vai muito da nossa relação de amor. É nessas horas que nós conseguimos tudo dos nossos maridos, fora disso não há nada para ninguém, nesses momentos, isso é que é uma relação de amor, essa relação entre o homem com a mulher. Um filho é fruto do amor.

Após os meus partos eu guardava-me 15 dias e o meu marido aceitava, enquanto me corresse o parto, ele não me tocava, fora disso estávamos sempre prontos para fazer outro. Era quentinha, já esquecia tudo.

Nós se pegamos nos nossos maridos e fazemos umas festinhas, a verdade é que aquece, pois o linho à beira da estopa, vem o diabo e assopra e o comer e o coçar vai do começar.

“Eu era uma mulher muito fresca e agora tenho isto tão seco”

Quando me apareceu a menopausa não estava a contar, fui muito abaixo. Ai, quem eu era e quem eu sou! Foi muito diferente ficar sem a menstruação. Já ouvi uma entrevista na televisão, o que as doutoras diziam é que tudo tinha a ver com a boa vontade.

Até aí eu também concordo, mas nós não somos todas iguais, porque há certas varizes por dentro, e eu sei que as tenho e, que me afectam um pouco, porque se eu mesma teimar aquilo dá-me uma dor, magoa, e eu sei que é das tais varizes por dentro.

Também tenho a vagina muito seca e tenho aplicado uma pomadinha, que faz muito ao caso, que foi receitada pela doutora, porque eu disse:

- Senhora doutora: “eu era uma mulher muito fresca e agora tenho “isto” tão seco e o meu marido diz que eu sou uma choca”.

Fui eu que tive de pedir à médica e ela receitou-me essa pomadinha e de vez em quando aplico-a.

Quanto ao prazer nas relações, eu também às vezes não me dou muito à dedicação, se eu estou cansada, digo assim: queres ir, vai. A nossa loucura já passou. Quando somos novas, somos boas. A partir dos 50 anos, porque por muito que elas digam que não, isto é como um

pinheirinho a resinar, se você lhe cascar novo, ele resina sem nadinha, mas quando ele está grosso você pode ir lá dar-lhe “machadadas”, que ele não bota tanta resina. Nós somos iguais. É que nós modificamos umas das outras, não quer dizer que somos todas iguais porque lá vem uma ou outra que é diferente. Eu tinha uma prima que teve um filho com 50 anos, e ela dizia aos 60 anos, que se o homem morresse, ainda ia arranjar outro. É porque ela com 60 anos ainda tinha loucura. Eu tenho 56 anos, pois eu não digo isso.

Eu nem lá, nem cá, mas digo-lhe: quem eu era e quem eu sou...

Para o meu marido está sempre tudo bem. Quando eu não quero e ele querendo, nós só temos é que deixar.

Eu tive aqui há tempos um facto de falta de ar durante a relação e nem eu própria quero contar porque nem sei bem contar como foi. Mas, o que eu sei é que a minha filha comprou-me um bolo-rei quentinho e, nesse dia à noite, eu e o meu marido comemos e tomamos um chá. O meu marido teve relações comigo e eu tive prazer, mas dali a um bocado parecia que vi a morte na minha frente. Eu não sei o que senti mas disse ao meu marido: vou morrer, leva-me ao hospital.

Fui ao hospital, deram-me um bocado de oxigénio e fiquei logo bem. Mas, já me repetiu duas vezes. Como tenho asma, então pensei, se isto vai ser sempre assim, estou perdida. Mas, só me deu mais aquelas duas vezes e nunca mais voltou a dar.

Eu agora evito de [fazer amor] no fim de comer. O meu marido tinha muito a mania de ir para a cama e querer fazer amor. Mas, agora ele já se convenceu que nós não temos 20 anos ou 30.

Temos que nos resguardar porque a nossa idade já não é como quando éramos novos.

Na menopausa, senti muito o problema de não ter filhos, mas prontos, tive pena mas que Deus me guarde os que tenho. Sofri um bocado, veio-me aqueles calores, ficava muitas vezes assim, eu vou-lhe dizer, é um momento que a mulher sofre um pouco. Era muito melhor ter mais um filho, do que ficar com essas depressões. Aquilo parece que vem pelas pernas acima até aos cabelos, a pessoa fica vermelha, cheia de calores, aquilo modifica tudo, depois de passar isso tudo, nós [voltamos] ao normal.

Mas nessas coisas quando dá e vem, é mesmo muito rápido, é que aquilo vem mesmo um atrás do outro, e ainda andei para aí 2 anos assim. Quando isto me aconteceu não havia

tanta coisa, lembre-se que eu tinha 45/46 anos, hoje tenho 57 anos. Há 12 anos o mundo não estava tão aberto como está hoje.

Hoje, quando vou ao meu ginecologista, ele diz-me que por causa da asma não posso insistir muito. Mas, lá vem um dia em que a gente está mesmo bem e nós somos velhas mas não somos mortas, ainda não está morto de vez.

“Há muita maneira de trabalhar a vida sexual ”

A paixão fica no pensamento, aí fica, muitas vezes, eu não quero dizer que agora com 56 anos que sou tão maluca. Ai, noutros tempos, o meu marido era homem para ir 3 ou 4 vezes por dia, era homem disso, e eu aceitava sempre, eu gostava. Eu, se estivesse no campo, e ele pedia-me, em qualquer canto eu dava-o, gostava e não me doía, era uma mulher saudável, nunca fazia contrariada. Para mim, era um prazer, ele fazia bem mas eu também sabia “pegar-lhe”.

Sabe, há muitas maneiras de relações. Havendo amor nada é impossível, pode acreditar. O amor é uma palavra tão linda que chega sempre, cobre sempre, sempre. Quando nós olhamos para uma cara, de cara a cara, e a gente se gosta, nada nos mete impressão.

Já fiz 38 anos de casada, fiz as minhas bodas de prata e se Deus me der vida, hei-de fazer 50, as bodas de ouro.

Foi muito mais lindo os meus 25 anos de casada, do que foi o meu primeiro casamento, muito mais lindo. Hoje, já sabemos o que é o mundo, os meus filhos a dar aquelas rosas, eu dei-lhes 5 flores e os meus filhos a dar-me aquela flor, a dar-me aquele beijo, a entrar pela igreja dentro; aquele convívio, foram 126 pessoas e no primeiro, não. É assim, foi muito lindo!

O amor para mim é um sentimento, trazia-o sempre guardado, quer dizer ao tempo que eu olhava para ele, também não revelava o que eu sentia. Mas nunca me deitava, nunca adormecia sem dar um beijo ao meu marido, ele podia estar a dormir, mas o meu beijinho eu tinha que lhe dar. Eu até pensava que ia ser sempre assim, mas hoje eu às vezes já não estou para essas loucuras, já passei para outra fase.

Mas quando ele era novo, o meu marido não podia ter ideias de me trocar, porque eu dizia-lhe:

- Tu não tens nada porque me trocar, porque tudo o que tu queres, eu tenho-te sempre à ordem. - e não havia ninguém que fizesse melhor do que eu, porque eu sabia. Também há muita maneira de trabalhar a vida sexual, não é só abrir as pernas e deixá-los ir.

Eu às vezes vou a qualquer lado e vejo as pessoas a falar, sobre isto, estou sempre a ver se apanho alguma, porque a gente também aprende assim: nasce-se sem saber e morre-se a aprender.

Eu disse aqui aquilo que me ia na alma, eu acho que a mulher deve ser fiel, trabalhadeira, poupada e lutar para que nada falte aos filhos.

Narrativa 2: Maria, uma rede no meio do campo de ténis

1. “Foi uma tia que me preparou para a vida”

Fui menstruada aos onze anos, não foi difícil, nesta altura não vivia com os meus pais, os meus pais estavam separados, tinha quatro irmãos. Eu tinha uma tia solteira que era enfermeira. Foi esta tia que me preparou. Eu acho que ela me preparou para a vida em todos os aspectos. Eu lembro-me que há quarenta e seis anos não havia pensos higiénicos, mas eu nunca usei toalhinhinhas. A minha tia, no hospital, fazia-me com as compressas e com o algodão, fazia-me os pensos higiénicos.

Sempre tive muita abertura com a minha tia, tinha também com a minha mãe e com o meu pai. A minha mãe era uma pessoa excepcional, também com uma grande capacidade de perdoar.

Sou filha de um casamento falhado, mas totalmente diferente da minha sogra e do meu sogro, porque o meu pai deixou a casa, tentou voltar para casa mas não deu. Ele tinha outra filha, minha meia-irmã, que conheço mal, mas os meus pais, apesar de separados, tinham uma boa relação. O meu pai tinha outra relação, mas quando vinha a casa, era o pai dos filhos. Nunca ficava a dormir, vinha muito raramente. Era um homem, era amigo e enquanto amigo, vinha quando era preciso. Ele estava presente quando era preciso, apesar de ter outra vida.

O meu pai vinha e eu sempre tive uma abertura de dizer que ele estava errado, enquanto o meu marido não tinha essa abertura com os pais. O caso é diferente, com eles não havia abertura, não havia diálogo. O meu pai nunca se separou legalmente da minha mãe, nunca quis. Vivia com outra pessoa, mas ilegalmente, [ela] era uma miúda ao pé do meu pai, havia assim uma discrepância de idades e de quem teve uma filha. O meu pai foi sempre brincalhão, mas naquela fase dos quarenta e tal anos, foi quando aconteceu isso.

O meu pai era uma pessoa demasiado boa e a minha mãe foi uma mulher que condescendeu sempre. Depois houve uma fase em que a minha mãe estava doente e aí, o meu pai, ai meu Deus. Nessa altura, vinha sempre a casa. Lembro-me, um dia, perfeitamente, da minha mãe dizer que achava que o meu pai ainda gostava dela. Depois disso, a minha mãe morreu passados dois dias.

O meu pai só casou depois da morte da minha mãe, embora não nos tenha dito nada. Nós andamos ali um tempo meio magoados, foi um choque, ele podia ter avisado.

A minha mãe era uma pessoa, sem ser fanática, extremamente católica e como católica responsável, ela depois de morrer, não gostaria que o meu pai estivesse em pecado e ele casou... muito bem.

O meu pai entretanto esteve doente, quis vir para o meu local de trabalho e tratou-se e ficou bom. Não teve cuidado nenhum e, no ano seguinte, ficou novamente doente.

O meu pai, depois deste internamento, todos os sábados, vinha ter connosco, veio à comunhão da minha filha e não veio à [comunhão] solene porque morreu um ano antes.

“Parece que estou a fazer amor com uma morta”

Casei-me, ele com 24 anos e eu com 30 anos. Eu era muito miudinha, eu hoje estou cansada, há noites que não durmo, mas quando me arranjo, tenho olho azul... O meu marido, nessa altura não era nada de especial, mas eu gostei dele, pela simplicidade dele, pela maneira de ser, pois até tínhamos um problema que era igual. Eu casei por amor, namorei cinco anos, mas talvez não estivesse tão apaixonada pelo meu marido como agora. Estou casada há vinte e um anos e eu gosto mais do meu marido hoje do que quando casei com ele.

No início do nosso casamento éramos sexualmente muitos activos... Quando começamos, a pessoa até se entusiasma e a coisa sempre deu certo.

Dantes, quando eu tinha quarenta anos ele [o meu marido] era capaz de me dizer: “parece que não estás a sentir prazer nenhum”. Pois eu cheguei a trabalhar em quatro sítios, andava cansada.

Eu não conduzo, tive medo de tirar a carta, ia trabalhar de autocarro e às vezes estava cansada. [Então], se às vezes estava cansada, estávamos na cama e o meu marido queria sexo, eu dizia que estava cansada, mas acabava por fazer. Nós começando a ser estimuladas...Mas ele às vezes dizia: “parece que estou a fazer amor com uma morta.”

Eu fiz, aos 30 e poucos anos, uma grande depressão: fiz obras em casa, a minha filha era pequena e na altura estive internada com essa depressão, porque estive bastante mal.

Eu acho que a minha mãe nunca gostou muito do meu marido. Ele agora com a idade é mais charmoso, mas naquele tempo, eu, não é para me engrandecer, mas eu era muito mais bonita, diziam que eu era parecida com a Lady Di.

“A menopausa apareceu-me numa fase má: mudei a minha imagem”

Sei que as pessoas na menopausa referem uns calores, sentem isto, falta de desejo sexual, que as coisas são diferentes, mas eu não posso dizer que senti alguma diferença. Sei que a menopausa apareceu-me numa fase má da minha vida. Isto aconteceu-me na altura que eu acho que devia estar a iniciar a menopausa, coincidiu, era uma altura em que uma vez vinha a menstruação, outra não vinha.

Tive um problema grave com o meu marido e, quando a mulher se sente rejeitada, tenta, tudo por tudo para ser diferente, para parecer igual ao que era antes e, portanto, não senti, não posso dizer que senti diferença.

Não houve assim nada que eu dissesse: falta-me lubrificação, nada, não senti nada.

Quando fui a Fátima a pé, uma senhora minha amiga, quase da minha idade, contava-me que se sentia muito seca, usava uma pomada para lubrificar, quando tinha relações com o marido. Eu nunca senti nada disso. Eu tinha uma lubrificação completamente normal. Claro que eu não tinha relações tão amiúde, como antes ou agora. Em relação ao início do

casamento, só achei que modificou, depois de ter passado esta fase, eu agora acho que está melhor. Eu não posso dizer que senti diferenças grandes.

Outras pessoas podiam estar muito mais à vontade, não tinham a preocupação de engravidar, pois, muitas vezes, esta é uma preocupação. Eu tinha uma irmã, mais ou menos da minha idade, que andava com problemas da menopausa e eram todos diferentes dos meus.

Quando tive a menopausa tinha cinquenta e dois anos, hoje tenho cinquenta e sete anos. Naquela altura, quando veio a menopausa, eu tinha que tentar modificar-me nalguns aspectos, eu até emagreci vinte e tal quilos, eu emagreci porque havia aquele problema de trás. Mudei a minha imagem, para fazer uma coisa diferente. Tinha o cabelo comprido, cortei-o curto. Mudei a minha imagem, a minha decisão em mudar a imagem, emagrecer vinte e tal quilos, não foi por causa da menopausa. Tenho a certeza absoluta que não foi. Foi porque eu queria.

A minha necessidade de mudar a imagem na fase da menopausa não foi propriamente pela menopausa, mas porque o meu marido tinha “arranjado”, entre aspas, outra, uma mais jovem, ela tinha trinta e cinco anos e ele é mais novo sete anos do que eu. Com este problema, a menopausa passou-me ao lado. Eu talvez tivesse tantas preocupações que a menopausa passou-me ao lado. A única coisa que senti foi a falta da menstruação, [mas] também se engravidasse, paciência, teria acontecido...era arriscado, mas procuraria acompanhamento médico.

Hoje, sinto-me uma pessoa perfeitamente normal, eu tenho a mesma apetência que quando tinha menos idade.

2. “A Outra”: quando se sente alguém “tirar a chave do tempo”

O meu marido andava completamente louco, louco ...

Quando ele teve essa dita questão e que eu acredito, ele disse-me a mim que nunca teve relações sexuais com ela. Em parte eu acredito, porque a dita senhora era casada, mais jovem do que ele quinze anos, com dois filhos pequenos e queria, de facto, salvaguardar uma imagem e nós sabemos, não interessa o estrato social nem nada, as pessoas têm sempre

aquela coisa: se eu não tiver relações eu não atraíçoei o meu marido, ele deu-me uns beijinhos, deu-me uns apertões, fiz isto, fiz muitas vezes. Um dia faço uma coisa, outro dia outra, faço sexo oral, faço isto, faço aquilo, mas as pessoas pensam que isto não é sexo.

Eu sei [e até] brinco muito, e às vezes digo: como não se dá o “buraquinho”, por isso não se dá nada, não houve nada.

Quem vê o meu marido, acha-o um grande engatatão, ele gosta muito de estar moreno, ele já é moreno dele, mas, na altura da praia, ele fica mais moreno, tem os cabelos grisalhos, aquele ar... Pode-se dizer que é charmoso, porque ele é charmoso.

O sentir que alguém tirou a chave no tempo, além da mulher, porque ele achava que eu era dele, eu estava segura, estava garantida. Houve muitas quezílias pelo meio, porque foram dois anos e meio de luta, em que ele não está presente.

Tenho uma senhora muito minha amiga; já não tenho pai nem mãe, e reconheço-a como segunda mãe. Ela conhece o meu marido antes de ele nascer. Eu contei-lhe as minhas suspeitas e ela às vezes dizia: você, está louca! Ele gosta é de umas tainadas... Ela achou que eu estava tola.

Eu sabia que ele constantemente recebia mensagens, na altura apercebia-me, ele dizia que eram coisas de serviço, ele escondia mas eu percebia. Por exemplo, havia uma festa em casa, tinha pessoas em casa, e de repente, onde estava o meu marido? Ele estava na casa de banho, estava sempre com diarreia.

Eu se visse alguém a falar com ele que eu soubesse que era divorciada, solteira, eu tinha ciúmes. Escusado será dizer que houve alturas que eu desconfiava de toda a gente e não desconfiava de ninguém.

Eu nunca pensei que o meu marido andava com uma mulher casada e muito menos com dois filhos pequenos, e muito menos com um que ainda não tinha feito seis anos.

Por outro lado, eu sabia que ele era uma pessoa toda ponderadíssima, ele tinha vindo de uma relação de pai e mãe separados e com envolvimento de outra terceira pessoa. Ele era contra essas coisas.

“Deixou-me “abananada””

Foi tudo muito junto, ele disse-me a uma segunda-feira, que tem uma fulana e que não sabe o que fazer à vida dele e que ia sair de casa. Claro que me deixou abananada, gelada.

Então eu descobri, eu sabia... eu sou uma pessoa com uma capacidade de fixação muito grande, sabia o número do código do telemóvel dele. Eu soube assim quem era a pessoa, porque ele dizia que não tinham nada, que não era verdade e eu um dia disse: “Eu sei quem é”. Quando eu lhe disse, é fulana, ele não me desmentiu. Lembro-me perfeitamente do dia, na hora de jantar, ele disse: “Tens razão, é essa pessoa.” Eu respondi-lhe: “Já sabia há muito tempo”.

Era uma relação tão “coisa” que eles não saíam à noite, eles andavam durante o dia. Ele tinha tido um enfarte, vinha para a Braga fazer a ginástica e ela saía do consultório às 15h 30. O meu marido, naquela altura (a ginástica cardíaca deve ser feita durante 9 anos, eu no primeiro ano vinha com ele, mas depois ele já conduzia e vinha sozinho), ele dantes saía de casa às 16h e tal porque a ginástica era às 17h, agora passou a sair de casa às 14h 45m e eu dizia-lhe: “Tu esqueces uma coisa, é que eu além de esperta sou inteligente e cuidado com as duas coisas aliadas.” Ele contentava-se com bocadinhos.

Entretanto tive um jantar com colegas e ele dizia: “Vai, diverte-te, se eles quiserem ir à discoteca vai.” Eu comecei a sair sozinha.

Quando [ele] vinha para a ginástica, ela vinha de carro e ele ia de carro, e ela mandava uma mensagem do tipo: “Ai amor, gostei tanto do passeio que demos de mãos dadas!”. Ela depois ia-se embora, o marido trabalhava no Porto, saía de manhã e vinha à noite.

O meu marido parecia um adolescente, tal e qual.

3. “Suportei muita coisa”

Foi muito mau isto ter acontecido, muito mais com alguém do mesmo local de trabalho. Deixei de ir ao bar com o meu marido, porque ele, às vezes, ia almoçar com ela e eu deixei de o fazer. Ele até me chegou a dizer, procura um homem. Isto não se diz! Suportei muita coisa... Ele também me disse: “Ah! Eu tenho que ver quem é a minha alma gémea”.

Eu só deixei a cama porque um dia ele agrediu-me, não na frente da filha, porque ela não estava. Mas, eu é como digo, deixei a cama e depois ele então ficou satisfeito. Ele às vezes

era capaz de sair do quarto e dizer-me: “Para que estás aí, se eu amo outra pessoa?” Assim ficou livre, embora ele não estivesse com ela à noite, porque à noite ela estava com o marido. Eles só estavam juntos de dia.

Passado [mais] um tempo já nem o dinheiro partilhava. Ele começou a exigir, de um momento para o outro, que queria o dinheiro só para ele, porque podia ter de organizar outra vida.

O meu marido tinha um amigo que, por ironia do destino, tinha tido uma situação semelhante à dele e ele falava com o meu marido para o chamar à razão. Ele dizia-lhe que ele não tinha moral para lhe dar lições, mas o amigo dizia que precisamente por ter feito o mesmo, sentia que podia falar: “Porque uma mulher como a tua, tu não arranjas”.

Nós sempre combinamos o plano de férias e, quando não coincidem, alega que tenho direito. [Mas], naqueles dois anos e meio, ele não me dava o plano de férias, para não ter férias comigo. Aliás, eu cheguei a saber disto quando ele estava de férias e metia atestado para estar em casa na mesma altura que ele. Não é que eu andasse com ele, porque ele deixou de sair comigo. Ele saía comigo só quando precisava de alguma coisa. Eu nunca [lhe] dizia que estava de baixa, dizia que estava de férias.

[Fazíamos sempre férias]. Lembro-me que fiz umas grandes obras em casa e que foi um ano e tal antes de ele ter esse “affaire” e eu disse para não irmos de férias, para não gastarmos mais dinheiro. E ele disse: “Isso é mais duzentos, menos duzentos, não vamos uma semana, vamos três dias.” Foram, talvez das últimas férias que fizemos. Mas, durante três anos, o meu marido nunca saiu para férias. Um amigo nosso que sabia das coisas por mim, perguntou-lhe: “Então vocês não vão de férias?”. Ele respondeu que não, porque não podia estar longe da sua terra.

Lembro-me do dia em que eu entrei ao serviço e ele também e ela também: ele disse-me na casa coisas horríveis.

[Um dia] o meu marido disse-me que lhe disse que eu já sabia e que ele confirmou e que ela não gostou, e que ela queria falar comigo. Eu disse que tudo bem, falava com ela aqui em casa mas que ele não estaria presente. Ela veio à minha casa, eu tomei Atarax para estar calma. Ela disse-me que ele nunca lhe fez promessas, mas que também sabia que ele às vezes tinha mau feitio.

Disse que nós nos entendíamos mal: “Ah! Eu às vezes até digo, como é que vocês se davam mal se vocês vão às festas juntos, se andam sempre juntos.” E, eu respondi-lhe: “Também

dizem que o seu marido é isto e aquilo e você vai acreditar? Quem vive as vinte e quatro horas é que sabe.”

Eu disse-lhe o seguinte: “Nós, quando temos uma filha, só lhe devemos dar um padrasto quando é estritamente necessário. Os filhos têm de ser criados pelos pais, isto é o que acho. Mesmo às vezes quando há questiúnculas, que toda a gente tem, porque não há ninguém que diga que não se ralha e não se bate. Os filhos são o melhor que temos.”

Ela disse-me que só não o deixava naquele dia porque ele disse-lhe que se o fizesse, pegava no carro e se atirava debaixo de um camiãõ Tir.

“O meu marido tem um feitio de 8 ou 80”

Mas o meu marido tem um feitio que não é de pedir desculpas. Tem um feitio de 8 ou 80. Não é uma pessoa capaz de dizer: desculpa. Eu tenho de dizer: realmente ele era extremamente agressivo para comigo, eu tinha medo dele.

O meu marido tinha um mau feitio, por causa da mãe que também era assim. O Senhor lhe perdoe, porque eu também já lhe perdoei, porque ela foi para mim um pouco reles, mas eu já lhe perdoei.

Ainda há quinze dias, chatee-me bastante com ele e ele veio para trás pedir-me desculpas. Eu disse-lhe: “Para mim, tu morreste, estás morto e enterrado, desaparece, que eu não preciso das tuas desculpas”. Andei oito dias sem lhe falar, não lhe falava e ninguém notava.

Acho que o meu marido com o calor se altera, na fase da praia... às vezes tem um comportamento! Eu digo-lhe para não ir para o café até às tantas, porque não deve ir, isto não é vida. Qualquer coisa que eu diga altera-se, ele bebe umas cervejas...

Só a minha neta é que perguntou: “Acabaste de vez com ele?” Eu respondi-lhe: “Deixa lá, que eu vou fazer uma magia e isto vai ficar tudo direito”. Ela é pequena mas apercebe-se.

“Eu, por vezes, sinto que sou a rede no meio do campo de ténis”

Ele e a filha - eu acho que ele gosta muito da filha, mas eles são os dois muito iguais em feitiço em certas coisas e às vezes chocam. Eu, por vezes, sinto que sou a rede no meio do campo de ténis para que não haja conflitos. Eu não gosto de conflitos, sou muito directa.

A minha filha, logo a seguir fez o 12º ano, e não quis estudar mais e sem nós sabermos inscreveu-se na GNR e entrou. Naquela altura, eu achava que era o meu marido que devia ir com ela a Lisboa, mas não, quem ia era eu. Nessa altura, ele nem emprestava o carro à filha, porque ele queria o carro para andar por aí.

Ele não diz nada à filha, só fala por trás. Às vezes entre pai e filha há choques e eu tento andar ali a mediar.

A minha filha às vezes dizia-me: “Não sei porque tu estás com o pai, ele não gosta de ti.” Isto caía-me mal, a minha filha via as coisas por outro prisma, mas eu dizia-lhe que um dia ela ia dar valor.

A minha filha acha que eu dou demasiadas explicações ao meu marido. Ela estava numa idade muito má quando o pai fez o que fez e era nessa altura que a minha filha precisava de apoio, que o meu marido não ligava, não estava em casa. O meu marido só estava com os amigos, não queria a minha companhia.

Ainda hoje lhe digo que o mais importante é que ela tenha os pais juntos. Não é que eu seja retrógrada, mas tenho certos conceitos e valores que hoje em dia não se dão na família, mas para mim a família conta muito. Muitas vezes, as pessoas, à primeira pedrinha que encontram, separam-se, mesmo com filhos e não vêem que esses filhos mais tarde... porque eu tive sorte.

Hoje, claro que as pessoas se chateiam, mas separam-se e depois dizem: “O filho da minha mãe, o filho do meu pai, ou o filho de meu pai e de minha mãe”. Acho que se isto para nós adultos é uma confusão, fará para as crianças!

“Tenho cicatrizes por dentro”

Durante uns tempos, eu tinha medo.

Se o meu marido estivesse em casa, se eu não fizesse noite, eu estava atemorizada em casa. Eu sempre adorei crianças e pedia à minha amiga para deixar a neta nesses dias lá em

casa, pois ainda não tinha a minha neta. Eu sabia que se a miúda estivesse lá em casa, quando ele chegasse, não acontecia nada.

Eu, claro que não contava às pessoas. Só tinha a minha amiga e a minha irmã só soube muito mais tarde.

Pois, eu posso dizer: ele chegou-me a arrastar uns grandes metros pelos cabelos, porque cismou que eu fui dizer à família dela. Por coincidência das coincidências, a sogra dela é daqui, que é uma grande cidade, [mas] também se transforma numa aldeia em ponto grande, [e soube-se porque] algumas pessoas se aperceberam, outras não.

O meu marido também chegou a maltratar-me fisicamente na rua. Um dia em que eu ia a sair de casa, foi no dia vinte e cinco de Outubro, ia a um baptizado e ele bateu-me no meio da rua. Essa minha amiga ia a passar, parou o carro e disse ao meu marido que isso não se fazia. A mim perguntou-me se precisava de alguma coisa, respondi que não, que estava tudo bem, ela insistiu para eu ir para a casa dela.

Eu tenho outra casa em Faro, tenho lá a minha irmã, mas evitei sempre meter a minha família nos meus problemas, recusei sempre.

Passados uns dias precisaram do meu marido no hospital e eu acho que se fosse eu a ter feito aquilo, estava com vergonha, ele falou normalmente. Ela disse-me: “O seu marido foi cinco estrelas”.

Eu tenho uma capacidade muito grande de perdoar aos outros, talvez seja defeito ou feitio, não sei, sei que tenho essa capacidade e a de esquecer facilmente. Quero dizer, eu não esqueço, fica, ficou porque eu digo: “Nem o melhor cirurgião plástico quando faz uma operação, deixa cicatrizes e as cicatrizes ficam cá dentro.”

O meu marido saía à noite e lá vinha para a minha cama, porque bebia duas cervejitas a mais e, lembro-me perfeitamente, que ele dizia que não entendia porque me trocava, porque se tenho uma mulher que é ótima em tudo, eu não sei porque é que te troco. Ele nem se lembrava ao outro dia que me tinha dito isso no dia anterior.

Ele [quando] vinha ter comigo, era para aí de quinze em quinze dias, isto é caricato, mas é verdadeiro, eu apontava numa agenda os dias que ele vinha ter comigo... Cada dia destes, para mim era uma vitória! Houve um dia em que ele me convidou para tomar café.

No entanto, ele no outro dia, há bem pouco tempo, disse-me assim: “Se eu te disse tudo aquilo que tu dizes que eu disse, eu então fui um monstro.” Ele teve a percepção, só que na altura não tinha.

Sou uma pessoa que tento inovar, eu não tenho pejo em nada, desde que seja com o meu marido. Se me disserem: pratica sexo oral; pois pratico. Confesso que há alguns anos atrás isso era capaz de me fazer impressão, hoje não, porque afinal ele é meu marido.

Eu superei, houve uma fase mesmo assim que a coisa ainda andou tremida, mas superei e não desejo mal a ninguém.

Eu, talvez, por todas estas razões, porque o que me liga ao meu marido é amor, muito amor, uma grande paixão. Porque acho que aprendi a gostar. São as vivências, são uma filha que teve uma meningite e que nós sofremos os dois lado a lado; é uma mãe que morre e que se sofre um ao lado do outro; é um pai... e todas estas coisas, todos os degraus, todas as pedras que a gente encontra pela vida, pois com uma pedra faz-se um degrau para subir. Tudo isso fez com que tudo se avolumasse.

Até a minha neta reconhece que o meu marido é agressivo. O álcool é um vício...

Narrativa 3: Glória: os pontos-chave mas com os toques certos

1. “Aí começou o calvário”

Tenho 63 anos.

Tive o primeiro filho aos 18 anos, uma coisa preciosa que até hoje é a coisa melhor do mundo. Tem hoje 45 anos, mas é uma coisa muito boa.

Quatro anos e meio depois, tive uma menina, foi a coisa que eu mais desejei e foi a coisa mais complicada que me saiu, é pior que gerir uma empresa.

Onze anos depois, apesar de muitas conturbações pelo meio, falta de diálogo, muitos problemas que eu enfrentei sempre. Felizmente que eu não desisto facilmente. Passei uma fase difícil.

O meu filho [mais novo] tem hoje 30 anos, chorei muito porque eu não queria, porque já tinha estado 11 anos sem ter filhos. Três anos antes tinha feito uma operação e disseram-me que não podia ter mais filhos, e, passados 3 anos, apareci de barriga cheia.

Foi difícil aceitar e o meu marido muito mais ainda, porque me disseram que eu não ia ter mais filhos. Foi muito mais difícil o meu marido aceitar, porque ele dizia que não foi ele que fez este filho. Aí começou o calvário.

Calvário esse que o rapaz é o retrato chapado, pintado, bordado da cara dele, feito e tudo. As coisas foram-se levando.

“Dar assistência e prazer ao parceiro, para ele não perder as estribeiras”

Com 40 anos, comecei a ter problemas de saúde que já vinham de trás. Fiz laqueação de trompas e pensei: “Agora, escuso de tomar a pílula. Por isso, vai ser gozar até ao fim da minha vida”. Tramei-me, porque não aconteceu nem uma coisa, nem outra.

Perdi qualidade porque não me apetecia nunca, porque a minha cabeça estava cheia de problemas e esta, não estando vazia, não funciona mais nada.

Tinha que dar assistência e prazer ao parceiro para ele não perder as estribeiras, porque isto é mesmo assim, pois quem diz o contrário não é verdade e engolir uma série de coisas juntas, ou seja, gerir dinheiros, gerir sentimentos dos filhos, apoiar o filho que já estava na adolescência e a entrar na Universidade e gostava muito do meu ombro — isto o mais velho.

“A minha filha não queria enfrentar problemas iguais aos da mãe”

A menina tinha 15 anos, vivia uma fase conturbada com bulimia e anorexia.

Nenhum médico sabia que doença era esta e dizia que aquilo era “problemas de cabeça”, porque tinha que ser, pois ela dizia que não queria ser como eu, grande e gorda. O problema não era esse, a minha filha não queria ser como a mãe, grande e gorda, porque ela não queria ter de enfrentar os problemas que a mãe tinha de enfrentar, que continuam a ser muito grandes.

Mas eu consegui driblar os problemas: eu sou como os futebolistas.

Porque eu acho que desistir é muito mau. Hoje em dia, as pessoas desistem facilmente. Eu acho que a minha filha não venceu totalmente a anorexia, porque isto é uma doença muito grave, pior que a tuberculose e como a sida. Nos dias de hoje, é tão má como a sida, porque não se vê e estigmatiza a pessoa e diz-se é uma coitada, é uma “desacentada”, porque não gosta dela.

Não é verdade: ela gosta muito dela, mas não quer crescer, não quer ser grande, adulta, para ninguém lhe imputar responsabilidades e o mais caricato é que a minha filha é professora do ensino especial. Profissionalmente, ela é o máximo, só que a nível pessoal ela é uma porcaria e isso sobra para mim.

Eu não demonstro, para mim isso “não tem importância”, mas tem toda a importância do mundo porque eu queria ver a minha filha bem.

Isso sucedeu com o marido, porque ela é uma menina, eu acho, sexualmente activa e muito, mas funciona com o sentimento à mistura. Ela é como eu, porque sexo sem sentimento não existe, existe uma descarga biológica e ponto, isso não presta, porque uma mulher não é balde do lixo.

2. “A mulher tem pontos-chave, tem os toques certos”

A mulher tem pontos-chave, tem os toques certos. Se se toca no toque errado, pronto, está tudo estragado! E o homem: “É para a frente é que é o caminho”; para ele está bem de qualquer jeito. Eles são uns “animais” e só descarregando é que está tudo bem.

Um homem 100% tem que ter sentimentos à mistura, com o resto e tem que começar e acabar porque, quando há junção dos corpos, aí é que está tudo completo.

Um homem e uma mulher fazem sexo, isso até as máquinas fazem, descarregam e “até logo”, vão embora.

Tive muitos problemas com o meu marido por causa disso. Eu dizia-lhe muitas vezes que não era nenhuma pu... que se chega aqui e se monta e “xau, até logo”.

Eu sei que ele vivia repressivo, sei que era o tempo da ditadura, eram outras vidas, era querer que não faltasse nada em casa, porque nunca quis que eu trabalhasse fora de casa e eu trabalhava muito, fazia bolos para fora e fazia costura para fora, dentro de casa, ninguém via.

Eu era a Dona Maravilhosa que sabia falar, sabia receber. Sabia falar mas que não sabia onde eu aprendia. Aprendia nos jornais, nos livros velhos porque nem dinheiro havia para comprar livros. Agora, pode-se comprar livros, seja de que preço for, pois eu prefiro comprar um livro a ir ao cabeleireiro, para mim é mais importante. Agora, se estou errada ou não, isso é problema meu.

Há muita gente que ainda continua, nos dias de hoje, a estar massacrada para manter as aparências, mas isso é errado, é sofrimento.

“Eu já tive muito fogo e ninguém mo apagou”

Eu gosto de falar com alguém e olhar nos olhos.

Eu já tive muito fogo e ninguém mo apagou, tive que me reestruturar, porque sexo para mim é também ler um bom livro, fazer uma coisa que me agrada, arrumar uma casa e fico completa.

Outros dias, isto enjoa-me, gozo mais de ler um bom livro, comer umas pipocas ou ver um filme. Eu entro lá dentro e fico lá. Mas, a minha máquina não acusa recepção nenhuma, eu penso que devo estar morta, mas não estou só, eu é que eu não quero essa área, fiquei cheia. Para mim, um toque carinhoso é muito importante, mais do que qualquer outra coisa, mais do que completar alguma coisa na cama.

Aqui há tempos, fui ao médico e ele disse-me que eu teria de arranjar um companheiro e eu fiquei vermelha, mas de chateada. Eu perguntei-lhe porque me estava a dizer aquilo. Disse-lhe que ia responder ao fim da pergunta: Para mim sexo, se eu estiver muito quente, tomo um banho de água fria, que a máquina vai ao sítio, ou vou ao mar tomar banho. Mas até hoje não precisei, é sinal de que estou equilibrada.

Para mim, ler um bom livro é fazer um bom sexo. Para outra pessoa, isto pode ser horrível, porque pode gostar mais de fazer sexo a manhã toda ou a tarde toda, mas o problema é dela. Eu compreendo quem tem situações diferentes porque nós não somos todos iguais.

Ainda hoje quando vejo um homem jeitoso eu digo, a brincar, que fazia isto e aquilo mas depois penso que terei de aturar isto todos os dias e então recuo. O desejo mantém-se até com 90 anos, mas a ideia de concretizar... Essa fase traz à cabeça muitos problemas pessoais a nível de sentimentos e emoções que castram as pessoas e não deixam elas se desinibir completamente, não deixam porque não dá, a máquina não aceita, a cabeça está ocupada e não entra nada. Pode dar um abraço, um beijo, palpa aqui, palpa acolá, mas não adianta, não responde, está morta.

Actualmente, não tenho homem porque eu não quero, não uso aparelho nem nada dessas coisas, que muita gente até usa para ter prazer. Eu não tenho porque não quero, não tenho necessidade.

“A minha castração de emoções físicas começou nos meus 19 anos”

Eu acho que esta minha castração de emoções físicas, eu devia ter os meus 19 anos, eu já tinha tido o meu filho e a gente quando gosta e é nova quer “história”. Houve uma noite, uma célebre noite, que eu não vou esquecer nunca mais, em que estivemos os dois na cama, eu e o meu marido, éramos os dois jovens, eu tinha 19 e ele 27 e ele fez a “história” que ele queria e ele “até logo, se nos virmos”, virou-se para o outro lado, eu achei que não estava certo, ele virou-se e dormiu. Eu encostei-me a ele, sem intenção nenhuma, encostei-me, num acto de carinho e ele disse-me: “Sai para lá, queres de novo? Chega! Para ti só de um cavalo”.

Isto cortou: nunca mais na vida, nunca mais eu senti que era eu completamente! Foi como se me metesse uma faca que cortasse qualquer coisa, que cortou. Não deixei de ter os meus prazeres com ele, por causa disso, mas nunca mais foi igual.

Eu acho que todos eles, todos! - todo o homem sem excepção - têm uma altura da vida deles que tentam pôr um travão às mulheres. Elas não ligam, mas nota-se num gesto, um olhar torto; para mim diz muita coisa e não é preciso que o digam com palavras.

Eu quando vejo uma casal maravilhoso e vejo a mulher a dizer muito bem do marido: “O meu marido é o máximo”, é mentirosa, eles nunca são o máximo. Eu digo “É mentirosa”. E vice-versa, nenhuma mulher é uma maravilha, é uma porcaria. A gente diz isso para ele se sentir macho, mas é mentira também.

Ninguém é maravilhoso, todos nós temos os nossos defeitos, temos que nos encaixar e corrigir cada um os seus.

Nós não podemos estar cegos quanto aos defeitos do outro. Nós gostamos do nosso homem de qualquer jeito, os defeitos são um presente. Nós gostamos dele com os defeitos. Para o defeito, numa relação não há limite.

Nós podemos estar com uma pessoa 40 ou 50 anos e não a conhecermos. Um dia, há uma cena de pancadaria, uma ameaça de morte e nós pensamos: “Como é possível dormir com um homem há 40 anos e acontecer isto”.

A mente humana é muito complicada, ninguém consegue entrar na cabeça de uma pessoa.

“ Então, ele dizia que a culpa era minha”

O meu marido aos 50 anos teve um problema grave e perdeu qualidade.

Quando era novo, até 45 anos, era várias vezes ao dia, eu dizia que ele não era normal e até nem seria. Era um homem de muita capacidade, não era de andar com outras, era muito respeitador. Desde que eu fiz a laqueação de trompas, era diário.

Quando, aos 52 anos, começou a perder peso, começou a perder qualidade e achava que o defeito era meu e aí começou a chatice, porque ele não aceitava que o defeito era dele; aí entrou na bebida e ficou ainda pior.

Quando perdeu 70% da qualidade e não era com a ligeireza que ele queria, então ele dizia que a culpa era minha e eu respondia: “A culpa não pode ser minha, a culpa é tua”.

Depois de operado, durante 5, 6 anos ficou bem, mas depois fazia descarga fisiológica, mas não tinha ereção e ficava muito zangado e aí é que dizia que a culpa era minha e dizia que eu não prestava. Ele culpava-me porque dizia-me: “Tu não incentivas”. E eu dizia: “Como é que não incentivo?”

Para mim, sexo é no sítio: Não é atrás, nem oral. É no sítio, com todos os requisitos das posições que ele quiser, mas é no sítio. Eu posso estar errada, mas é assim que eu penso. Cada um faça como quiser, mas no meu padrão, que eu adoptei, é assim, porque eu acho que não tem mudar, porque fazer amor e carinho quando os corpos se unem, unem-se beijando-se e pronto. Se a boca fosse para fazer sexo, não era por onde a gente comia, se o anal fosse para fazer sexo, não era por onde a gente evacuava.

Mas eu sei que há muita gente que faz isso, mas o meu marido nunca me pediu sexo desse jeito, eu sei que há homens que querem, mas ele nunca se insinuou, também sabe que perdia o seu tempo porque ele já sabia qual era a minha ideia.

Agora ele achava que não podia ser, porque ele não tinha o que ele queria, eu disse-lhe que ele estava doente e que devia ver o que se passava. A pressão era muito grande: pressão de dinheiro, pressão do trabalho, pressões emocionais e uns ciúmes enormes, do tamanho do mundo.

Eu, em casa - e segundo ele - tinha um montão deles e por isso não queria nada com ele, por isso é que isso acontecia, mas era porque eu já estava farta de treinar. Eu só pensava que devia ser muito boa para ter tanto homem atrás de mim. Aí, começaram os problemas, começaram os ciúmes. Começaram agressões de todo o tamanho.

Eu considero-me politicamente correcta, eu não sou de ofender, chamar nomes, mas isto não podia ser. Eu nunca fui a um psiquiatra ou psicólogo, para me dar apoio, porque eu achava que eu não tinha problemas e provou-se que não tinha, porque o meu marido foi a um psiquiatra e o psiquiatra pôs-nos frente a frente os dois, falamos de tudo e de sexo também, até um limite, até eu dizer: "Daqui para a frente é meu".

Eu estou a falar coisas aqui que nunca falei a esse senhor, porque eu entendi que ele estava a entrar na minha intimidade.

Eu fui para a rua com a camisa do corpo, estive 7 meses fora de casa, com o BI na mão. Tive uma fase grave da vida: eu apanhei, fui para a rua. Eu tinha que me desenrascar e comecei a trabalhar na costura.

3. “Senti que estava a violentar-me a mim mesma”

Entretanto, ele foi operado de urgência: tirou um rim.

Quando regresssei para casa, disse-lhe que só havia “história” entre nós os dois, porque eu gostava dele. No meio disto tudo, se as pessoas gostam, acabam por retomar a linha de partida. Readquirir novamente a vida que se tinha, que já não é do mesmo jeito, porque é como quando se parte uma peça e se cola, nunca mais fica igual.

O tempo podia pintar de cor de rosa mas não era igual. Quem disser isso, mente!

Entre começar do zero com alguém e começar com o que é nosso ou que julgamos que é nosso, é diferente.

Eu disse-lhe que, apesar de ter que ir buscar ao fundo forças para conseguir ter alguma coisa com ele de novo, porque há pessoas que têm muita força, eu estava a sentir-me muito pisada muito molestada, muito lixo. E a primeira vez não foi muito bom: eu senti-me humilhada, porque eu sentia que não estava certo; eu estava-me a violentar a mim mesma, mas a favor dos meus filhos, da união da família, porque eu não queria que os filhos ficassem com má imagem do pai.

Eu queria que as coisas que eu consegui com tanto sacrifício, com tanto esforço e com carinho à mistura, não fossem para o lixo porque eu sabia que sozinha conseguia sobreviver e que ele sozinho ia ser o coitado.

Reuni aquilo tudo e disse-lhe: “Só vai haver alguma coisa entre nós quando o que há de material nosso seja posto no nome dos filhos; se não, não há nada para ninguém”.

Ele fez tudo o que eu quis e mais alguma coisa. O que ele queria era que eu ficasse em casa porque eu sabia que ele gostava de mim. Ele sabia que tinha cometido erros e arrependeu-se, só que o arrependimento não corrigiu as marcas que pôs em mim.

Ele chorou os dias acabados e eu sentia-me mal porque acabava por me sentir uma carrasca. Nunca o tratei mal, sempre fiz tudo o que me comprometi fazer, fiz, mas a mágoa estava lá.

Eu dava-lhe banho, dava-lhe de comer, eu fazia tudo. Ele só chorava, agarrado a mim, que não podia fazer sexo, e eu dizia-lhe que não interessava, ele dizia que sabia que eu gostava dele e que só queria que eu lhe perdoasse e eu perdoei.

A partir da hora em que entrei em casa e assumi um reatar era sinal de que assumi e assumi tudo, com muitas marcas, mágoas, muitas pisaduras - não imaginam quantas! - e ter que mostrar que não tinha...

Eu sabia que não havia sexo, risquei do meu computador. Eu disse: "Não preciso, já tive que chegasse. Se não é como eu quero e gosto, então não vale a pena, porque o sexo só é completo quando tem muita coisa à mistura, porque só sexo por sexo não quero".

"O meu companheiro só foi bom quando ficou doente"

O meu companheiro só foi bom, quando ficou doente. Nessa altura era maravilhoso, só que não adiantou muito porque perdeu a qualidade. Mas aí é que está um sentimento que para mim é muito mais importante, porque nós somos feitos de três coisas: físico, psíquico e emocional. O físico não ajuda, o psíquico e o emocional é que equilibram o corpo.

Quando voltei para casa, o comportamento do meu marido mudou muito, mas o meu também. Apesar da mágoa, o meu comportamento também mudou, era doce, meigo, respeitador. Não tínhamos actividade sexual todos os dias, porque ele não podia mas uma vez por semana.

Ele, psíquica e emocionalmente, estava muito bem. Entretanto, o meu marido faleceu.

"Ele foi sempre assim, mas eu não passava isto para o exterior"

Desde sempre, ele foi assim mas eu não passava isto para o exterior. Para as pessoas, eu era a "senhora dona".

O meu marido era militar de carreira e quer o comandante quer os colegas gostavam todos muito de mim e ele tinha ciúmes. Eu, ao passar na rua, cumprimentava toda a gente, mas quando chegasse a casa, tinha sinos a tocar de ciúmeira. Cheguei a dizer-lhe se ele não acreditava em mim: "Se dizes que eu te deixo a dormir e saio, se não acreditas em mim, então prende-me uma perna à cama, eu fico melhor".

Ele dizia coisas inimagináveis, até que o meu filho mais velho chegou a aperceber-se. Disse que era uma "pouca-vergonha". Nós tínhamos chegado de um jantar de amigos e ele

começou a dizer que eu estava a fazer-me ao amigo dele e eu disse-lhe que não estava e que ele estava louco. O meu filho bateu à porta do quarto, viu o pai em pijama, a virar-se a mim e o meu filho disse-lhe: “Não vai tocar na mamã!”

Discutiram e eu sempre tentei disfarçar mas não adiantou. O meu filho andou uns dias que não falava para o pai, mas eu sentia-me mal. O meu filho mais velho casou e o pai não foi ao casamento.

Eu descontei muitas coisas por causa de o meu marido ter sido prisioneiro de guerra: esteve na Índia, em solteiro. Ele perfilou várias vezes para ser fuzilado. Ficou traumatizado com aquilo, andou numa psicóloga e eu comportei-me como uma “Madre Teresa” para ele, porque o desculpei muitas vezes.

Com o dinheiro que ele me deu para o sustento, quando estive separada - eu nunca mexi num tostão! - esse dinheiro deu para ele ser operado na Clínica. O dinheiro que ele ganhou nesse tempo não o tinha.

“O sexo na menopausa não é igual”

A minha menopausa foi aos 40 anos. Aqui tinha-me chamado a atenção: houve uma pequena modificação, pelo meu marido era todos os dias, mas eu respondia aos fins-de-semana.

Quando vou à consulta de ginecologista, vou periodicamente fazer as consultas, porque tem de ser assim. Por acaso tenho sorte, porque eu sou atendida por uma médica, eu gosto mais.

Mas também há médicos ginecologistas simpáticos. Eu conheço um simpático, é um doce, gentil e não diz as parvoeiras de precisar de um namorado. Parvo é quem diz isso, porque não está acertado com a vida dele e quer acertar a vida dos outros.

Pensam que se uma pessoa tem problemas é sexo, se dói a cabeça é sexo, se doem as costas e as mamas é sexo.

Sempre senti prazer na sexualidade mas o sexo na menopausa não é igual, é mais lento, é suave. Não é igual porque a máquina não tem a mesma idade, mas que é bom é.

Se a pessoa quer muito uma coisa luta por ela até ao fim.

“Eu sou gente!”

Às vezes, penso: “O que é que eu vim fazer à minha vida?” É o que é que eu vim fazer, o que é que eu sou, não o que é que eu fui e continuo a ser.

Eduquei três filhos, formei três filhos, tenho um património feito, sou amiga da minha família, ajudo os meus irmãos, tenho muitos amigos... eu sou gente!

Eu só tenho uma pessoa que me conhece muito bem: é o meu filho mais velho. Se ele chegar, só em olhar para mim ele sabe se eu estou com problemas para resolver, se eu negar, ele não acredita e, enquanto eu não falar, ele vem, dá a volta, conta uma história e, aí, eu falo.

Eu digo que hoje em dia, na nossa sociedade, em todas as classes, toda a gente tem problemas e ninguém quer assumir os problemas e todos a começar nesta área. Uns começam a ter sexo muito cedo, têm mal e começam mal, começam dum jeito torto, porque eu acho que o amor é o amor primeiro e o sexo depois e eles começam sexo agora e amor depois. Mas isto não existe. É como a menina que vai fazer um vestido e leva-o alinhavado à festa e só depois é que o vai coser, depois da festa, não pode ser. Primeiro cose o vestido e depois é que o leva à festa. O carro não pode estar à frente dos bois, está errado.

Mas se eu já gozei a minha vida toda como eu queria e como eu imaginava que era; vou buscar agora um homem para quê?! Só se eu estivesse tola da cabeça, porque só se a cabeça não estiver a funcionar direito.

Um carro ao sair do stand tem grande capacidade, mas um carro com X anos de rua tem uma capacidade menor. Às vezes, senhoras de 60 anos com rapazes de 30 anos, nem toda a gente aceita isso.

Eu estou a falar do que eu penso, eu não estou a falar da vida de ninguém.

Eu acredito na plenitude de um casal ao fim de 20/30 anos de casados. Eu acredito quando eles se entendem, quando há plenitude, quando há abertura, respeito, porque aqui é que a relação está equilibrada.

Hoje em dia, as relações têm muitas fases. Uma vez ela está equilibrada e ele fora da linha. Outra vez, é ao contrário,. Nunca se equilibram. É por isso que muitos casais não se entendem porque toda a gente tem vergonha de falar daquilo que eu estou a falar agora.

Existem palavras inimagináveis que as pessoas dizem para se sentirem machos e fêmeas: está errado. Não é uma palavra mais apurada, mais picante que vai fazer com que o sexo seja melhor. O carinho, o aconchego a mesura, o elogio, nisso acredito! Agora palavras? Isso não existe, isso é baixa qualidade que a pessoa tem.

Cada um escolhe o seu vocabulário, a forma de se expressar, mas nem toda a gente é assim; quem não é assim, sofre muito mais.

Narrativa 4: Margarida, conosco era tudo direitinho

1. “Senti-me envelhecer por fora; por dentro, sinto-me jovem”

É uma coisa engraçada, porque ninguém diz a idade que eu tenho: 71 anos.

Como mulher, no aspecto exterior não senti nada de especial. Há dois anos para cá é que eu comecei a sentir mais rugas. É uma coisa de família, é genuíno. A minha mãe morreu com 70 anos, realmente com a minha idade, mas um pouco mais nova, [também sem rugas]. Eu senti que estes dois últimos anos elas apareceram. Desde pequena, eu nunca aparentei a idade que tinha, quando eu dizia a idade que tinha, as pessoas ficavam admiradas. Felizmente, as coisas de saúde têm corrido bem, faço todos os anos mamografia e o papanicolau, e está tudo muito bem. O que eu acho é que começou, um bocadito, a afectar a parte nervosa. Fiquei nervosa, mais angustiada, ansiosa e penso que essas coisas têm a ver com a menopausa. Talvez tenha sido eu sentir-me envelhecer por fora, porque, por dentro, sinto-me muito jovem.

Quando olho para o espelho, não me vejo com essa idade, mas a verdade é que a tenho. Quando me falam nisso, eu, por dentro, parece-me que não é comigo, ainda não me vejo com essa idade. Isso, para mim, quer dizer que eu, interiormente, sou jovem. Acho que sou, em relação a outras pessoas que eu conheço. Também porque eu convivo e tenho de conviver muito, sempre com mulheres mais novas, colegas. Tenho mais colegas mais novas do que mais velhas. Gosto muito de gente arejada e para rir, porque para tristezas, então, meto-me dentro de casa.

Mas também não sou pessoa para me meter dentro de casa. Tenho bem a noção que, se me meter dentro de casa e me fechar, então será cada vez pior. Terei dores de cabeça, tudo me aparece e, nesse caso, saio, convivo e faço o possível por tudo. Não sou pessoa de me meter dentro de casa, gosto muito de conversar e sinto essa necessidade grande de conviver. Talvez porque estive muitos anos com crianças e tive muitos convívios com colegas. Mas tenho colegas na mesma situação e que não gostam, agora que estão na menopausa, de fazer a vida que eu penso. Mas eu sou assim, eu gosto.

Ora eu digo tudo isto, porque isso ajuda-me, depois, ao resto da minha vida.

“Faltam-nos coisas que nós tínhamos dantes e que agora não temos”

A relação com o meu marido, eu acho que continua a ser boa. Embora não seja como anteriormente na nossa juventude, mudou. Sexualmente acho que há umas coisas que mudaram na nossa vida. Acho que modificou muitas coisas, o prazer já não é o mesmo porque faltam-nos coisas que nós tínhamos dantes e que agora não temos. E todas essas coisas são especiais.

Mas é mesmo assim. Nós temos uns sintomas assim e o marido tem outros. A verdade é essa: não somos só nós, eles também envelhecem e também há outros sintomas.

Ao ter relações, chegava-me a doer, e doer mesmo. Há pessoas que até sangram, eu já ouvi falar. Falo destes assuntos com as minhas colegas e a gente conversa sobre isso. Mas eu não me sentia bem. Ele também começou a sentir os seus problemas e, tanto eu como ele, somos compreensivos nesse aspecto e vivemos assim, não tanto como marido e mulher como era dantes, mas porque a gente sabe que as coisas são assim, é a vida e não se pode fazer mais nada. Fazer e não estar bem, então não vale a pena, e ele, nesse aspecto, tem sido compreensivo. Ele apercebeu-se e eu também me apercebi e automaticamente tomei consciência e a gente já não comunicava assim muito nesse aspecto.

O meu marido é um bocadinho fechado, nesse aspecto é! Eu sou um bocadinho mais aberta e então a gente, silenciosamente, ia percebendo que, de facto, as coisas não funcionavam e não valia a pena falar mais.

“Era fácil de abortar e difícil de engravidar”

Quando percebi que estava a entrar na menopausa, a questão de ter filhos ou não ter, não pensei nisso, porque não tinha mais idade para ter filhos. Eu tenho dois filhos e tive muita dificuldade em ter dois filhos. Quando casei, estive cinco anos sem conseguir ter filhos e tive de fazer tratamento, porque eu não era assim muito fácil. Eu era fácil para abortar e difícil para engravidar.

Entretanto, eu já tinha 32 anos e não fiz nada para não ter outro filho. Eu queria ter outro filho. Casei com 27 anos e, aos 32 anos, tive a minha 1ª filha e, aos 36 anos, nasceu o meu filho, o meu 2º filho.

Com a evolução das técnicas médicas, tive um primeiro aborto e, depois, a seguir tive a minha filha normalmente. Tive determinados cuidados e, quando menos pensei, passados quatro anos, nasceu o meu filho e, a partir daí, também não quis mais. Nunca tomei a pílula, nunca tomei nada, usei sempre métodos de abstinência e as coisas funcionaram comigo e com o meu marido também. Nesse aspecto, o meu marido é formidável, nós conjugamos bem as coisas, há maridos que não gostam, mas comigo funcionou assim.

Quando pensei que já não conseguia engravidar, engravidei do meu segundo filho e fiquei contente. A partir daí é que pensei que já basta, tenho 36 anos e vou chegar aos 40 anos e ter os filhos pequeninos. Porque eu acho que ter filhos se deve ter quando se é mais nova.

E então privei-me assim um bocadito, realmente privei-me, mas também não foi assim, pois eu nunca andei a tomar a pílula e preservativo, só às vezes.

2. “Naquela época, víamos tudo muito direitinho”

Quando casei, claro, que era outra época. Para começar, naquela época, víamos tudo muito direitinho, as coisas tinham que andar direitas. Assim foi, tudo funcionou muito direito com nós, o casamento tudo muito direitinho, o sexo foi apenas depois do casamento.

Quanto à sexualidade, aprendi muita coisa nos livros. Li muito sobre isso e conversava muito. Casei aos 27 anos - e não vim para o casamento às cegas - e acho que, mesmo naquela altura, a gente já tinha - eu pelo menos, que lia muito - alguma novidade e curiosidade.

Casei em 1974, há 40 e tal anos e eu não sei se todas as pessoas tinham essa possibilidade nessa altura, mas eu não sou de cá. Talvez se eu fosse de cá, fosse na mesma, mas eu acho que as pessoas na minha terra, nesse aspecto eram um pouco evoluídas.

Eu sou do Algarve. Acho que, talvez por influência da estrangeirada ou qualquer coisa, tive uma convivência muito aberta na minha juventude. Digo isto porque, quando cheguei cá, casei e vim viver para cá, dado que o meu marido é que é de cá. Achei as pessoas muito fechadas, eu não conseguia falar com uma pessoa de cá sobre sexo, sobre política, “Deus me livre”, isso era uma coisa de outro mundo e, então, acho que eu era mais evoluída nesse aspecto, não sei... Mas também acho que o meu marido, nesse aspecto era muito [aberto], até porque ele oferecia-me livros. Nós também tínhamos interesse e curiosidade em ler e a gente baseando-se nas leituras e na convivência que tínhamos, até com colegas minhas [fui aprendendo].

Encaramos tudo normal, mas também tive um marido que, nesse aspecto posso dizer, foi sempre uma pessoa muito educada e muito cuidadosa.

O meu marido trabalha numa companhia de aviação. Era uma pessoa muito cuidadosa, não me meteu medo com nada e eu também já vinha meia preparada, isto é, preparada teoricamente mas na prática não. Também era curiosa, lia e perguntava.

Na relação sexual, eu não era de exageros e nem o meu marido era, nunca fomos, mas prazer havia. Eu diria que há mulheres que nunca têm. Por isso, acho que posso dizer que fui uma privilegiada nesse aspecto e o meu marido, sexualmente, é muito calmo.

Também, claro, já tinha conhecido o meu marido. Vim aqui ver o meio onde ele vivia, a família. Eu nunca fui assim muito de namoriscar, também fui um bocado como a minha filha, mas amigos sim. Eu tinha amigos em todo o lado e, por isso, talvez eu não me atirasse ao casamento assim de qualquer jeito. Eu estava bem, eu tinha o que queria, não tinha pais que me impedissem de nada e divertia-me e não tinha assim aquela coisa de casar, aquela loucura de casar. Portanto quando casei, foi bem ponderado, claro que tudo pode acontecer, tudo pode modificar. A gente a conviver com uma pessoa é totalmente diferente de conviver na mesma casa, na mesma cama, isso é complicado. Ainda [agora] há coisas que são diferentes, mesmo nós não somos iguais e nem tudo é um mar de rosas. As pessoas são casadas mas sabem que nem tudo é um mar de rosas, há situações que a gente custa a engolir, às vezes, mas no dia seguinte se a gente reconhece um e outro que estivemos mal, isso é muito bom. Eu sou muito mais aberta do que o meu marido, isso sou. Somos diferentes,

totalmente diferentes em feitio, mas talvez por sermos muito diferentes entendemo-nos mais ou menos e uma coisa o meu marido para pedir desculpa, ele é machão, mas, no dia seguinte, é capaz de fazer coisas como se fosse a desculpar-se e eu estou a entender perfeitamente.

“A articulação entre a vida profissional, familiar e íntima foi fácil e normal”

Na vida profissional como professora do ensino básico, [habitualmente,] trabalhava quatro anos com a mesma turma [do 1º ao 4º ano].

Tive sempre um ambiente bom até de escola e isso também foi muito importante. Sempre foi possível escolher as escolas; a minha nota dava para escolher.

Eu preferi estar a trabalhar numa escola com alunos com problemas. Eu tinha uma tendência mais para isso, não era para os dominar, mas talvez para os compreender de outra maneira.

Gostava de trabalhar com crianças que falavam, mesmo sendo distraídas, pois como a escola era à beira-mar, elas eram muito vivas: falavam, brincavam e eu identificava-me com este tipo de crianças. Trabalhei antes de casar e, depois, vim para cá e trabalhei sempre perto, relativamente. Portanto, vivi sempre com o meu marido. Aliás, o meu marido é que estava a trabalhar há dois anos em Lisboa e foi aí a parte em que nós ficámos separados. Mas ele vinha a casa todas as folgas. Eu não posso dizer que estive separada dele.

A articulação entre a vida profissional, vida familiar e vida íntima foi fácil e normal pois ele foi uma pessoa que também me ajudou muito a criar os filhos. Ele gosta muito de crianças, apesar de não termos muitos, mas dois já estava bem.

“A sensação de ninho vazio, nunca senti”

Em relação aos filhos - principalmente a minha filha - eles conversaram sempre muito mais comigo do que com o pai.

À minha filha, dei-lhe os conselhos que achei que devia dar e que ela previsse determinadas situações que podiam advir dali. Acho que ela foi muito sensata porque foi uma miúda muito

direitinha desde pequena, a estudar sempre, nunca perdeu nenhum ano, tirou o curso, começou a trabalhar logo. Eu dava-lhe os conselhos e dizia-lhe: “Tem cuidado” mas ela também não era assim de namoriscar, tinha amigas muito escolhidas.

Se se passou algo com ela, ela nunca transmitiu e eu nunca percebi. Eu também estava sempre dentro do acontecimento, com quem ela andava, mas também, se ela namorasse, ela dizia. Segundo os namorados que eu vi que ela tinha, eram namoros muito puros, simples, dava-me a sensação mas não sei, mas essas coisas ela também nunca me dizia, mas penso que não. A minha filha também é professora como eu, mas do ensino secundário, mas ela não me conta muito porque isto agora está tudo arrasado [nas escolas], não vale a pena pensar.

O meu filho era rapaz, já não digo nada, já não sei o que é que se passou e também lhe dizia, pois eu tinha muito medo da droga; foi uma fase de droga, foi horrível. Eu tinha muito medo, tinha mais medo disso do que do resto, por acaso tinha. Naquela época, a droga era terrível, mas ele enveredou pelo desporto e isto foi muito bom. Dedicou-se muito ao desporto e, embora à noite estivesse com os seus amigos, eu tinha sempre receio. Ele teve uma fase que me chegava tardíssimo de madrugada e eu estava alerta a ver quando é que ele chegava e onde é que tinha estado. Depois, comecei a informar-me e, afinal, ele andava com os amigos que eram filhos de colegas minhas com quem eu falava: conheciam-no e ele próprio também me disse. Ele é um bocado fechado, mas disse-me que achava que tinha que andar de noite para ver o mal e o bem, era o que ele me dizia tantas vezes. Se não andarmos, não sabemos onde está o mal das coisas, o que é preciso é sabermos defender-nos delas. E eu dizia-lhe que se pensasse assim, pensava bem.

Ele está casado, não tem filhos, sei que namorou muitos anos a moça com quem casou, que passaram férias juntos muito tempo, mas eram épocas diferentes, é tudo diferente e não acredito, porque quem vai passar férias para longe e juntos, embora fossem com outros casais, mas isso, a mim, não me dizia nada.

Mas foi respeitador, o problema era entre ele e ela, ela é que se devia privar ou os pais dela, e ninguém se privou, ninguém fez nada, eu dizia-lhe, mas ele respondia que problema havia nisso?... Ele era o mais novo e era outra fase, é diferente. E como eu sei que o problema para ele não é nenhum, sei que o rapaz agora está mentalizado para tudo, eles não se importam que uma moça A, B ou C [tenha dormido com outro] e depois ir com ela outra vez, eu acho por aquilo que vejo, que o princípio é isso, hoje há outra liberdade.

Ele casou com ela, andou para casar com ela, eu fiz alguns rodeios, mas não tenho certezas de nada. Mas se ele não casasse com ela, o que é que eu havia de fazer? Ele é um rapaz muito determinado, bastante determinado. Aquilo que mete na cabeça tem que ir em frente e, mesmo que eu dissesse ao contrário, ele não aceitava, quase de certeza.

A saída dos meus filhos com o casamento e a sensação de ninho vazio, eu nunca senti isso, porque os meus filhos vivem muito perto de mim, vêm cá muitas vezes, mas depois vão para a casa deles, telefonam, ralho com eles quando é necessário, quando as coisas estão mal. Eu também digo porque eu sou muito frontal. Às vezes digo à minha filha coisas que ela não gosta, mas, no dia seguinte, ela telefona e já está tudo bem. Ela, de jeito, é igual ao pai.

3. “Com a menopausa, tive uma quebra muito grande”

Na menopausa, a nível do organismo, toda a mulher sente transformações e acho que isso não é novidade. Eu não tive sintomas como muitas mulheres têm: suores, calores, insónias, depressão e coisas do género... Felizmente, eu não tive nada disso.

A menopausa apareceu aos 55 anos. A minha médica admirou-se mas também dizia que, por um lado, era bom para os meus ossos, mas tive com a menopausa uma quebra muito grande, porque deixei de ser menstruada e, a seguir, tive uma quebra. Começou-me a subir as tensões e, hoje em dia, ainda tomo a medicação, a minha parte nervosa ficou abalada e, por qualquer coisa, as minhas tensões sobem e o mal foi da menopausa, foi a partir daí que comecei a sentir sintomas.

Tive um período em que fiz a substituição de hormonas mas, como não me dava bem com aquilo, [parei] porque me dava outras perturbações. Sentia muitas dores de cabeça e sentia-me cada vez mais angustiada e, portanto, fui à minha médica e ela concordou que eu já não poderia tomar. Também me sentia mal disposta do estômago e havia sintomas que eu estava a sentir e que não queria e ela acabou por dizer para eu não tomar e como eu tenho uma função hepática um bocadinho delicada também ela entendeu que talvez isso sobrecarregasse um bocadinho e acabei por não tomar. Mas tive com isso 5 anos, mais ou menos.

Em termos locais, sentia a vagina seca mas isso na menopausa é normal, a minha médica depois de eu ter falado com ela, receitou-me um creme. Como deixei de tomar essa substituição, cada vez ficou mais seca, cada vez me sentia pior, mas felizmente sou bastante saudável.

“Na reforma, senti um vazio, depois uma falta de qualquer coisa”

A minha menopausa também coincidiu com a minha reforma, subi de escalão no ano em que fiz a idade mínima e, como não tinha mais escalões para subir, pedi a reforma, aposentei-me porque quis. Não estava aborrecida das crianças, mas estava aborrecida por ter de cumprir horários, porque andava cansada. Eu já não recebia a 1ª classe, porque exige muito de nós e, então, como já estava nessa escola há muitos anos, quis ficar com a quarta classe e como havia colegas que não se importavam de receber a 1ª, eu fazia a troca. Este era o sintoma de que já me sentia cansada e, portanto, pedi a reforma na hora exacta, na hora em que quis pedir mesmo.

Na reforma, senti um vazio, depois uma falta de qualquer coisa. De manhã, levantava-me, tinha a sensação que tinha de me vestir para ir para a escola, coisas de muitos anos. É uma quebra muito dura, mas o meu marido ainda sentiu mais do que eu, mas muito mais.

Eu vim primeiro do que ele para a reforma mas ele sentiu muito mais do que eu, tanto é que ele acabou por ir trabalhar para uma agência. Propuseram-lhe um trabalho que era tomar conta de uma agência, ele hesitou, mas eu incentivei-o e dei-lhe muita força, porque vi que ele saiu em baixo de forma. Chegou a casa, disse que não sabia o que fazer. Ele era um homem que ainda se sentia válido para trabalhar e, quando assim é, é muito complicado, e eu tinha medo que ele fizesse uma depressão, por causa disso, e então disse-lhe “Vai trabalhar”. Ele foi, em part-time, não a tempo inteiro. Fez-lhe bastante bem e, como ficamos com uma viagem, da companhia de aviação, podemos ir a qualquer lado sem pagar a viagem e aproveitamos, pois ele adora viajar, gosta muito, e, portanto, fazemos o possível por viajar todos os anos. Acho que é uma “pastilha” que ele toma para aguentar o ano todo.

Agora, eu senti uma quebra bastante grande. Toda a gente sente mais ou menos isso. É por isso que eu comecei a pensar: “Tenho que ir para a rua, tenho que conversar, tenho que conviver”, porque também gosto de estar muito a par do que se passa.

Mas eu tento: se um dia estou em casa, no dia seguinte tento ir para a rua. Agora tenho as netinhas e elas sempre entretêm um bocado e sentimo-nos melhor assim. Mas a minha filha sabe que a tempo inteiro não, também não era bom estarem sempre com a avó.

Ela sabe que eu gosto de conviver, gosto de falar e eu metida dentro de casa a cozinhar e a olhar para os quartos não fico depressiva, porque eu nunca cheguei a esse ponto realmente, mas fico triste, o que me aconteceu. Posso ir só à rua da Junqueira e vir, já venho melhor; isto é de feitio.

“Agora, penso muito na minha mãe”

A minha mãe foi uma pessoa muito depressiva na menopausa, muito depressiva. E eu penso muito nela, penso naquilo que ela sofreu e era outra época, mas ela perdeu a mãe aos três anos, é preciso que se note isso. Tudo o que ela sofreu durante a vida reflectiu-se na menopausa e então era drogas, drogas para a depressão. Volta e meia era internada e nós, claro, que eu hoje em dia penso muito nisso, achávamos que não era bem assim o que ela dizia; agora vejo que é, realmente, era uma realidade aquilo.

A minha mãe teve seis filhos, quatro raparigas e dois rapazes. Um rapaz já morreu.

A minha mãe teve muita falta de afectividade quando era pequena, isso eu vejo que teve. Foi educada por uma madrasta, mas era mesmo madrasta e ela casou muito nova talvez para fugir de casa. O meu avô era uma óptima pessoa, mas a madrasta não era, e a minha mãe casou e nunca mais conviveu com ela. Por isso, a minha mãe dedicou-se muito aos filhos. Ela era uma mãe extraordinária para nós e tudo o que teve dedicou aos filhos e o meu pai foi sempre para os filhos um óptimo pai; mas se foi um óptimo marido, eu não sei. Ele nunca faltou com nada à minha mãe mas a parte da afectividade, talvez nunca percebesse ou nunca compreendesse o que é que ela precisava. Eu digo isto sempre mas não tenho a certeza se sou eu que estou a falar correcto ou não. Não sei, mas penso que sim. Era outra época, ele era optimista, era humorista, ele levava tudo na brincadeira e quando a minha mãe se queixava, ele não a levava tão a sério, achava que era um bocado de mimos ou qualquer coisa do género, mas não era isso mesmo que ela sentia.

Hoje em dia, penso muito nisso depois de ela morrer e com a idade estamos mais próximas e eu começo a pensar. Quando a minha mãe morreu eu tinha 40 e tal anos. Convivi muito com ela, ela conheceu os meus filhos e eu ia lá [muitas vezes]. Todo o Natal eu passava lá com ela e ela veio aqui à minha casa. A minha mãe era uma pessoa que, quando eu vim para cá e casei - só para mostrar o que ela sentia por nós e como era agarrada aos filhos -, disse-me que tinha de vir cá ver como é que eu vivia - “Como é que estás?” - aquela preocupação das mães. Não era muito fácil naquela altura e ela veio aqui mais do que uma vez e, um dia, até me telefonou para me dizer que, se eu não estivesse bem, se me sentisse mal por qualquer motivo [no casamento], que a nossa casa no Algarve estava sempre à minha disposição. Nunca mais me esqueço disto que ela me disse.

As filhas casam e algumas mães nem sabem como é que elas estão, mas a minha mãe eu sempre achei que na época ela era uma mãe evoluída, já era bastante evoluída. Eu tinha esse à vontade muito grande, realmente, com ela.

“Amigas, éramos e somos todas muito unidas”

Quando eu era solteira, eu falava tudo com as minhas amigas, eu tinha boas amigas e todas tinham dentro das minhas ideias mais ou menos e não havia uma que fosse mais retraída. Éramos todas muito unidas e tínhamos muito à vontade de falar, tanto que essa que casou era do meu grupo e falou que esteve um mês com o marido e ele não conseguia desflorá-la. Era um grupo de amigas em que havia abertura, amigas que ainda hoje em dia falo com elas e é uma alegria quando nos encontramos. São daquelas amigas que se encontra pouco.

Eu era assim uma pessoa do género de grupo de colegas sempre. Eu tinha sempre grupos e é claro que umas casaram mais cedo, outras mais tarde, e nós conversávamos muito sobre o casamento. Depois dos 20 anos, depois de tirarmos o curso, depois de trabalharmos, às vezes eram conversas que se faziam.

Com algumas, até falávamos sobre certas leituras e, enquanto somos novas, há sempre a curiosidade que vem à baila e perguntámos e elas diziam.

Sempre falei de tudo com as minhas colegas, mas umas diziam bem, outras diziam mal [do casamento e da relação sexual]. Já não me recordo assim dos pormenores, mas tive uma

colega minha que ela dizia que o marido não a conseguia desflorar. Lembro-me muito bem disso: não conseguia porque ela tinha um medo, mas um medo, uma coisa horrível e, então, não conseguia e ele não queria forçar e ela dizia que, com o medo, ficava sempre na mesma. Mas ela dizia que não suportava o marido, não suportava ter uma relação franca, porque já estava tão cheia de medo que não conseguia e ele não sabia o que havia de fazer à mulher. Há casos assim, mas comigo não; felizmente foi tudo normal.

Eu tinha uma amiga casada há muitos anos e que me dizia que nunca tinha sentido prazer numa relação com o marido. Eu não posso dizer isso porque tive, mas podia haver uma vez ou outra que, por disposição ou qualquer coisa, podia não haver, mas era raro.

Eu acho que, para isso tudo, tem que ter uma preparação muito grande. Se não houver essa preparação, acho que a mulher nunca sente nada, ou às vezes sente dificuldade. Isto é a minha opinião como mulher, como casada e como experiente que já fui, etc.

Tenho outra colega que contava que não podia chegar a casa que o marido só queria sexo. Ela contava e eu acredito que fosse verdade. Ela dizia que não suportava aquilo pois também era demais, realmente.

Porque, embora eu seja por temperamento optimista, eu sei que eu não era assim. Eu continuo a ser optimista; a menopausa não me abalou assim muito, mas um pouco, eu acho que sim.

Podemos aprender com os outros, como quando solteira, até aprendi a cozinhar.

Em tudo, aprendi com os outros.

Narrativa 5: Fátima, “Não é possível ter relações sem ter amor”

1. “Quando escrevo, sinto que mando cá para fora emoções”

Gosto muito de escrever, apesar de ultimamente não ter escrito muito. Estou viúva há 1 ano e meio e sinto que me faz falta algo, porque tenho muita coisa dentro, mas não sai. Ultimamente tenho uma certa dificuldade, bem, não é dificuldade, é um bocado pé atrás em relação às pessoas. A escrita faz-me muita falta.

Quando escrevo, sinto o mesmo que quando alguém sente quando fala muito com os outros. Sinto que transmito, que mando cá para fora emoções e gosto que as pessoas também se sintam bem a ler aquilo que eu escrevo porque é o que eu sinto. Já escrevo há muito tempo.

Tenho muito amigos escritores que me incentivam a escrever. Este era um dos meus sonhos. Escrever um livro é sempre complicado, porque é caro. Já fui à Sociedade Portuguesa de Autores e é preciso dinheiro, para fazer um registo é muito caro.

Quanto ao meu livro, só comecei a escrever rascunhos, mas depois conheci o meu marido [terceiro companheiro]. É uma pessoa de quem sinto muita falta e que sempre trabalhou mas que também era toxicodependente. Excepto o meu primeiro marido, todas as minhas relações foram com toxicodependentes.

“São coisas da vida que nos marcam”

A minha vida é uma história muito complicada.

Eu tenho mãe, mas a minha mãe já está numa idade complicada. A minha mãe ficou grávida de mim em solteira, porque o meu pai já tinha marcado casamento [com outra].

O meu padrasto, enquanto a minha mãe não casou, tratava-me bem, depois, quando conseguiu que a minha mãe casasse com ele, começou-me a rejeitar.

Eu estive num colégio de freiras e, quando vieram os retornados, eu continuei sem família. Fui para a casa do meu pai e tínhamos feitos às vezes muito iguais, outras muito diferentes. Uma coisa que me marcou muito, foi o facto do meu pai - eu que sempre o conheci - nunca me ter perfilhado. Só houve uma altura em que o meu pai me quis perfilhar, foi quando me casei a primeira vez.

A minha madrasta sempre foi minha amiga mas não queria que o meu pai me perfilhasse. Quando o meu pai disse ao meu marido que me perfilhava, caso ele tivesse problemas em casar comigo, eu fiquei danada porque eu, em miúda, tinha desejado isso. Hoje em dia, ser filha de pais separados, não significa nada, mas eu, naquele tempo, ficava muito envergonhada porque não tinha o nome do meu pai. Se nessa altura ele não me perfilhou, agora não preciso do nome dele para nada; são coisas da vida que nos marcam.

Como eu não vivi com os meus pais, eu sou muito mais desligada. O meu conceito de família é diferente, eu sempre quis uma família mas às vezes não queria, queria mas de certa forma não queria.

A minha mãe, quando eu era nova, dizia-me que eu era maluca e que ninguém me queria. Namoras com um, namoras com outro: «Qual é o homem que te quer para casar?» e eu fui, de certa forma, provar que alguém casava comigo.

“No colégio de freiras, sexo era tabu, macabro, pecado”

Não acabei o 9º ano de escolaridade por estupidez.

Fui criada num colégio de freiras dos 7 aos 17 anos. O sexo era uma coisa tabu, feia, era macabro, pecado, porcaria e o próprio olhar para o nosso corpo, que era intocável, era pecado.

Mesmo que a pessoa não queira, isto está no nosso subconsciente e ainda bem que os meus filhos têm uma relação completamente diferente, embora nenhum deles seja casado. Ele tem 22 anos e ela tem 20 anos. Sempre falei com eles de forma muito aberta, porque era aquilo que eu gostava que tivessem feito comigo.

Eu acho que, relativamente à sexualidade, quando era mais nova e agora, acho que agora é melhor, porque apesar de ter mais idade, também tenho mais experiência e aprende-se a não ser tão físico. Às vezes, o prazer está muito na nossa cabeça e a pessoa, quando é mais jovem, é mais fazer por fazer e às vezes fazer também por dinheiro.

Hoje, posso dar-me ao luxo de escolher e tento aliar as duas coisas. Não me estou a imaginar a fazer sexo com uma pessoa a cair de bêbada, só porque estou a precisar de dinheiro. Tem que haver qualquer coisa na pessoa que me agrada, ou a voz, ou o cabelo; tenho que gostar de algo, senão não é possível.

2. “A primeira vez vai ser com alguém escolhido e que me vá respeitar”

Quando casei já não era virgem, já tinha tido uma relação. Foi eu que a quis, porque nessa altura quando eu andava a estudar, via as minhas colegas, assim como a minha melhor amiga que tinha tido a primeira relação com o namorado, mas um bocado à força. Eu pensei naquilo e sabia que não queria nada forçado. Então pensei: a minha primeira vez, vai ser com alguém escolhido por mim e sem ser forçado e que me vai respeitar.

Eu tinha um amigo, que na altura era jornalista e que hoje também é: trabalha na televisão.

Se a pessoa não fala comigo, eu sempre fui muito de tomar a iniciativa, de forma que falei com ele e disse-lhe que gostava que a minha primeira vez fosse com alguém de quem eu gostasse. Eu tinha uma simpatia enorme por ele, ele era e é casado, mas isso não iria ter nada a ver, porque eu não me apaixono por ninguém. É só para não ter uma má ideia da minha primeira vez. De forma que foi assim, ele era especial para mim, ainda hoje é.

Às vezes, estou dez anos e mais sem o ver e, de repente, lembro-me e telefono-lhe.

Quando eu era mais nova, mesmo não precisando do dinheiro, preocupava-me bastante em que a pessoa que estava comigo estivesse bem. Eu cheguei a uma altura e pensei que era frígida, porque eu não tinha prazer nenhum e pensei nisso. Entretanto pensei comigo própria: quando me masturbo, consigo. Então, isso é um problema que eu depois resolvo noutra altura. Para já não estou preocupada com isso. Gostava é que as pessoas tivessem uma ideia boa de mim. Eu gostava que as pessoas pensassem isso de mim.

Eu estava apaixonada pelo meu marido mas não era aquele amor. O meu verdadeiro amor, sei eu quem é, esse amor ainda existe, só que eu nunca tive nada com ele. Eu namorei com ele: tinha 14 anos até aos 18 anos. Ele estava na marinha e ele depois trocou-me por um homem. Mas isso foi porque gostava de mim, só que era uma questão, ele dava-me coisas materiais que eu não lhe podia retribuir. Disse-me que se tivesse que casar com alguém, seria comigo. Mas ele não gostava de mulheres. Eu fico sempre amiga com as pessoas com quem me relaciono. Ainda hoje lhe telefono: ele está a fazer anos, vou-lhe ligar ou vou-lhe escrever. Ele sabe do meu amor por ele. É uma questão de orientação sexual, mas ele diz que não confia em mim porque eu sou muito namoradeira. Mas é muito raro, eu estar com ele; ele é de Trás-os-Montes. Quando estamos juntos, recordamos o passado, ele fica tímido, nós namorámos mais ou menos 4 anos e meio, mas estivemos juntos 2 vezes, falámos por

carta. Os nossos encontros só aconteciam quando ia à minha mãe, porque o meu padrasto era muito severo e então raramente estávamos juntos. Num dia, eu estava decidida a ir ter com ele a Lisboa. Mandou-me uma carta a dizer que estava a viver com outro homem e que eu o conhecia, mas eu pensava que eram amigos. Nunca tive nada com ele.

Sexualmente, com o meu primeiro marido foi normal, já tínhamos feito [amor] antes de casar, eu tinha alguns orgasmos, mas não era sempre. Nessa altura, eu trabalhava e tinha que me levantar cedo e também não importava. O meu primeiro marido era sexualmente activo, até tivemos uma altura em que ele queria que eu voltasse para ele e disse que até me perdoava e que esquecia tudo e eu respondi, que se tem que esquecer e a falar assim é porque nunca perdoou.

Ele fumou apenas haxixe.

“Estupidamente, naquele dia, não usei preservativo”

Há sensivelmente dois anos, soube que era seropositiva. Eu fui casada. É o meu segundo casamento: tenho dois filhos do primeiro casamento e o primeiro marido ainda está vivo, o segundo era seropositivo e já faleceu há ano e meio. Não foi o meu segundo marido que me infectou, porque nós não tínhamos vida sexual há um ano e tal, embora ele fosse bastante jovem, porque tinha 39 anos e eu tenho 48 anos. Já estava bastante complicado, tinha problemas cardíacos, independentemente da seropositividade. O nosso casamento era muito de amizade, de muita compreensão; daí eu sentir muito a falta dele. Éramos muito companheiros, mas sexualmente não tínhamos nada, de forma que tínhamos uma relação boa.

Usei sempre preservativo nas relações mas, naquele dia, não usei stupidamente; naquele dia não usei preservativo.

Um dia não usei, por isso, é que sei exactamente quem me infectou. Fiquei muito revoltada porque ele, esse, jurava a pés juntos e, a partir daí, nunca mais. Isto é a prova de que vem um dia e acontece. Para mim, que já estou infectada, ser-me-ia indiferente infectar alguém, só que eu não aguentava a culpa de ter infectado alguém...

Normalmente, lido com o meu círculo de amigos: eles já sabem que não há hipóteses sem preservativo. Muitos deles não sabem que eu sou seropositiva, porque eu não gosto [de dizer], acho que isto diz-me respeito a mim e não tenho que andar a dizer.

Quando eu tenho uma pessoa amiga, com quem nunca estive e ela quer saber porque é que eu insisto no preservativo, eu digo: «Olha, eu sou muito tua amiga e, por isso, vamos pôr as cartas na mesa: se queres estar comigo, tem mesmo de ser assim». A pessoa, se quer, aceita.

Este último marido trabalhou muito tempo numa ordem, aqui no Porto, e eles só descobriram que ele era toxicodependente e seropositivo, depois de casarmos. Porque até aí, ele também não consumia sempre, também andava já no programa da Metadona, mas depois, começamos a ser dois, eu não trabalhava e embora ele ganhasse muito bem, não dava. Os meus sogros ajudavam-nos, ainda agora me ajudam, gostam bastante de mim. Ele, coitado, já faleceu; fez agora um ano. Mas a minha sogra ainda há pouco tempo lá esteve, até porque o meu marido está sepultado na Maia e eles moram em Leça. Eu às vezes vou lá, como lá, a minha sogra dá-me dinheiro e pensamos que enganamos os outros, mas não enganamos. Ela já percebeu que eu não deixei as drogas.

Ela diz: «Então você recebeu há pouco tempo e já está tesa? Anda-me a esconder alguma coisa?!» Eu nego sempre, mas invento desculpas. Mas eu sei que não engano as pessoas.

“Esta opção de vida é complicada”

A toxicodependência, em termos de sexualidade, retira tudo. Então, quando a pessoa está a ressacar, meu Deus do Céu, é terrível. A pessoa perde muito tempo, desgasta-se, são muitas energias para arranjar dinheiro e depois para ir buscar e depois, como eu me injectava, era um problema para conseguir injectar e depois quando a pessoa está bem, começa é a pensar na forma de arranjar para a próxima. De forma que, em termos sexuais, a pessoa não tem tempo nem disposição. Chega para ir dormir e vai dormir mesmo.

No princípio do mês, que é quando a pessoa tem mais dinheiro, aí as coisas... mas dura pouco tempo. Entretanto, a pessoa quando não tem, vai pedindo emprestado e depois recebe, depois vai repor que é para ter portas abertas, porque isto foi uma coisa que eu sempre gostei de fazer. Ao fim do mês posso ficar sem nenhum mas, primeiro pago a toda a

gente ou, se não posso dar todo, dou algum. Isto porque quando preciso, quero que a pessoa volte a confiar. Esta situação tira-me muito o apetite sexual.

Eu preocupo-me muito com o parceiro, porque eu sou um bocado estúpida, mas como eu tenho muita dificuldade, então se não estou a fazer sexo por mim e se é por causa do dinheiro, quero é que isto acabe rápido.

Há muitas formas de prostituição e eu não ando na rua. Tenho amigos com quem eu me relaciono, com quem resolvo os meus problemas financeiros. Esta opção de vida é complicada.

O meu marido² era reformado, embora ainda muito jovem. Deixou-me metade da reforma dele, só que é pequena, mas eu tenho a renda, tenho muitas coisas, tenho as minhas coisas e conto com alguém que me queira ajudar.

Quando estou com alguém com quem eu quero estar, e não é uma questão monetária, e sabem do meu problema, ajudam-me. Se a pessoa não tiver dinheiro na altura, não é por isso que eu não deixo de estar, porque as pessoas são amigas independentemente de hoje não terem mas amanhã terem, e não têm que ir comigo para a cama só por dinheiro.

Não é possível ter relações sem ter amor, dizem e têm toda a razão. A pessoa tem alturas em que, em termos de prazer, se está com alguém com quem quer estar e que gosta, vem à cabeça outras pessoas com quem nós estivemos e é muito difícil.

A minha vagina continua muito estreita; daí, eu ter uma certa dificuldade na relação sexual e tenho que usar espermicidas ou lubrificantes, que agora aqui dão. Ao ter relações sexuais tenho um pouco de dor mas não sangro, tenho muitos calores.

Raramente tenho um orgasmo. Eu já por mim sou uma pessoa que precisa ter muita calma, muito tempo e, talvez, não sei.

Eu não me considero prostituta mas, com todo o respeito pela palavra, há muitas formas de ser prostituta. A minha relação com a prostituição tem a ver com as drogas. Com o meu primeiro marido, não houve drogas. Eu estava nas drogas, mas ele não consumia. Depois é que passou a ter, porque lá está, eu saí de casa, e o meu segundo companheiro era toxicod dependente. Era preciso dinheiro, eu também estava sem trabalho e depois as pessoas também se apercebem e também jogam um bocado: «OK, eu arranjo-te, mas sabes como

² Segundo marido, terceiro companheiro.

é...»). A primeira vez ou a segunda, até dão e não pedem nada, mas depois... se a pessoa não interessa: “Xau, ok, eu depois quando receber, eu pago-te o que me deste”. Agora se a pessoa até me agrada: eu tiro proveito. E assim vão-se aproveitando.

Felizmente, nunca encontrei ninguém que me fizesse mal, porque é um risco que se corre. Houve uma altura que ainda estava com esse fulano e resolvi escrever um livro. Tinha uma minha amiga, que era prostituta na Boavista, e eu pedi-lhe para ir com ela para ver como é que era lá. As outras ficaram todas chateadas: eu, nessa altura, estava porreira e tinha bom aspecto; ficaram chateadas com a minha amiga por ela levar para lá uma nova.

“Ele dava-me [as drogas] de maneira a eu não sentir o sabor”

Aquele meu amigo sabe que eu entrei no mundo das drogas com 33 anos e que me separei do meu primeiro marido. Quando ele soube que eu estava metida nestas confusões, ficou muito triste.

Agora estou em recuperação: estou no CAT já há 2 anos, estou na Metadona. Comecei com 45 mg e agora estou com 20 mg. Eu, heroína nunca mais consumi, o meu problema é o raio da cocaína, porque eu injectava-me. Detesto o sabor da heroína. Como agora não consigo, porque as minhas veias são uma porcaria, quando preciso de tirar sangue, para mim é traumatizante. Então, a heroína foi-se, mas quanto à cocaína, como eu gosto do sabor, pronto, o problema é esse. Sou capaz de estar 6 a 10 dias, mas a cada passo tenho recaídas. Quando a gente gosta, pois eu acho que as mulheres aí conseguem superar o sexo masculino, pois quando gostamos, para deixar, é muito mais difícil, falta-me a determinação, porque eu agora estou só.

Tenho os meus dois filhos: a minha filha está a tirar o curso de hotelaria numa escola próxima da minha casa e vai lá almoçar muitas vezes, porque também sente que eu preciso de apoio e assim sou obrigada a cozinhar. Caso contrário, como estou sozinha, não cozinho.

Durante a tarde, tomo conta de um casal de idosos e assim lancho e janto lá, senão só a minha reforma era muito pouco. Assim, tenho ajuda em termos monetários.

Iniciei a droga após o divórcio do primeiro casamento.

Deixei o meu marido e os meus filhos e fui viver com um homem que era toxicod dependente e fui viver com ele com a condição de ele deixar as drogas. Ele não deixou, eu perdi o emprego, tinha um bom emprego, era vendedora de cosmética, perdi o carro. Não levei os meus filhos porque pensei que eles ficavam bem com o meu ex-marido. O meu [primeiro] marido fez anos a 19 de Maio e eu faço a 12 e no dia 21 de Maio eu saí de casa.

Gostar às vezes é renunciar.

Deixei-os com o pai, com os avós, e pensei que judicialmente ia vê-los e ele começou a ver que se eu não entrasse naquilo às tantas vinha-me embora. Embora ele fosse filho de pessoas com possibilidades e da Foz, os pais cortaram-lhe os créditos.

A forma que ele encontrou para me envolver foi dizer-me que me dava de uma maneira que eu não sentia o sabor, que era só aquela vez. Conclusão, eu estava-me a divorciar, estava carente e não via os meus filhos. Eu não digo que eu não tenha tido uma certa culpa, mas houve uma altura em que eu disse que estava farta e que queria vir embora. Ele frequentava a minha casa e então disse-me: “Tu vais embora e eu vou dizer aos teus filhos para levantarem as mangas da tua camisola”.

Naquela altura aquilo para mim foi terrível, se fosse hoje, dizia: “Vai, não quero saber”.

Hoje, os meus filhos sabem. Naquela altura, eles eram miúdos e em termos judiciais eu ficava sem os poder ver; fui estando, estando.

3. “Ele batia-me, nem imagina o que ele me fazia”

Este meu segundo marido/companheiro tinha muita conversa, ele desabafava muito comigo, porque ele vivia com uma fulana que eu conhecia e que era toxicod dependente. Eu via-a às vezes com certas partes roxas, mas nunca percebi que ele lhe batia, só depois é que ela me contou, mas eu não acreditei e só quando eu senti na pele quem é que ele era, é que eu acreditei.

Ele, no início, era uma pessoa impecável e depois começou a ter umas atitudes meias parvas e foi lá a Assistente Social saber como é que era com os miúdos e eu fui uma parva, estúpida. Ele chegou lá e começou a disparatar e eu avisei-o que ele me estava a estragar a vida.

Quer dizer, eu ter saído de casa, já foi mau para mim e estar com um companheiro em que a Assistente Social vai colocar que é violento, mal-educado e por isso má companhia para os meus filhos: ele acabou por me estragar a vida. Estive com ele 2 anos.

Ele batia-me, nem imagina o que ele me fazia. Quando vivia com ele, ele ameaçava-me que se eu o deixasse, ele matava-me, dizia: «Não és para mim, não és para ninguém».

Depois acabei por ficar sem o meu carro, porque começámos a traficar e entretanto as doses começavam a ser poucas; depois dei o meu carro em troca de droga. Tive muita pena, porque quando fui viver com ele, o meu carro era tudo. Quando me chateava com ele, fechava a porta do meu carro e ficava em paz. Ele sabia que eu com o carro podia fugir e então pensou: «É preciso tirar-lhe o carro». Um dia, as coisas correram mal, consumimos tudo e um fulano exigiu o pagamento do restante. Então ele [o meu companheiro] exigiu-me a declaração de venda do carro.

Se ele gostasse de mim como dizia, porque quando eu me queria vir embora - ele era muito mais novo do que eu - ele atirava-se aos meus pés a chorar, dizendo que era tudo por causa dos comprimidos, que não sabia como foi. Eu imaginava o meu filho, porque na altura era um menino rebelde e imaginava o meu filho um pouco maior e fui ficando a aturar aquilo.

Se ele gostasse mesmo de mim dizia que íamos pagando as dívidas conforme pudéssemos. Eu gostava dele, a gente parece que fica cega quando gosta e toca a passar a declaração da venda do carro. Ele queria que eu ficasse dependente dele, ou seja, sem carro.

Aqui há tempos, o meu [segundo] marido ainda era vivo e eu soube que ele foi para o “Patriache”, para Itália. Depois soube que ele estava cá: o pai tinha falecido e ele tinha umas lojas em Matosinhos e eu disse ao meu marido que tinha de o ver.

Eu disse-lhe então ao meu companheiro: «Eu tenho que o ver, tenho que saber o que é que eu sinto ao olhar para ele: se é ódio, se é medo. Não te preocupes que eu vou à loja, mas não vou com ideias que tenham a ver com ele». E fui, e realmente não senti nada, senti pena. Entrei, cumprimentei-o, ele respondeu, falámos e disse-me que sabia que eu tinha casado. Depois não sei do que é que a gente falou que ele respondeu: «Pois, tu nunca tiveste juízo». Eu respondi: «Pois é, se eu tivesse tido juízo, nunca teria deixado o meu [primeiro] marido e dois filhos para viver contigo». Ele não teve resposta. Eu, para mim, perguntava-me o que é que eu tinha visto naquele homem, os olhos azuis, a conversa?

Todos os meus amigos me viraram as costas, toda a gente. Ninguém entendia porque eu estava tão bem e de repente, é que foi de um dia para o outro.

A minha sogra veio falar comigo, disse-me: “Veja lá, pense!” e eu só dizia que ele [namorado, segundo companheiro] precisava de mim. A minha sogra só dizia: “E os seus filhos, não precisam de si?” Eu dizia: “Os meus filhos têm o pai e os avós”.

“A minha irmã pegou em mim e levou-me para fora, mas voltei a cair na asneira”

Até que houve um dia em que a minha irmã me ajudou. Eu tenho mais irmãos.

Tenho irmãos dos dois lados e uma das minhas irmãs, que tem uma perfumaria aqui na rua da Boavista, foi lá para me tirar dali [de casa com o segundo companheiro]. Levou a Polícia e tudo, só que eu era maior. Eu estava ali porque queria e eles não conseguiram.

Houve um dia em que eu estava mesmo desesperada e ainda liguei à minha irmã e disse-lhe: “Se queres vir-me buscar, vem já, mas tens que vir agora, ele não está, foi ao pai e eu estou com vontade de sair daqui”. Ela então pegou em mim, eu não trouxe nada, e levou-me para a minha mãe, para o Sul.

Estive lá uns tempos, arranjei emprego com carro e passado algum tempo comecei a ver onde é que as coisas se vendiam lá para cima e voltei a cair na asneira, outra vez.

Uma pessoa olha e vê logo quem anda metido nessas coisas, começa a ver os ambientes e depois com carro... Se não se tem carro, tudo bem. Com carro, uma boleia ajuda, as pessoas metem gasolina, trazes para mim, depois dou-te um bocado — estas coisas funcionam um bocado assim. De forma que voltei a cair.

“O meu passado ligado a drogas influenciou a paragem do período menstrual”

Com este passado, e ainda de vez em quando, ligado a drogas e isso, conforme me foi explicado, em termos terapêuticos, tem influência na paragem do período menstrual.

Quando pensava na menopausa, às vezes pensava que isto ia mudar. Quando veio a menopausa, eu andava irritadiça, mas como também sou toxicodependente, tenho muitas

faltas prolongadas. Pensava que estas alterações eram por causa das drogas. Só depois parei tudo isso e a coca, não a consumia todos os dias. Achei estranho e quando fui à médica fiz as tais análises e realmente estava na menopausa: tinha calores, de repente cheia de frio.

Como anticoncepcional usei a pílula e o preservativo. Depois, comecei a não acertar nas pílulas, vinha-me o período durante o mês e em grande quantidade e depois estava uns tempos que não aparecia. Comecei a tomar uma pílula mais leve, mas como não havia forma de acertar, comecei a usar o preservativo, mas eles reagem muito. Questionavam para quê, ofereciam mais dinheiro sem preservativo, outros não gostavam disso, outros achavam que tinham de parar. Eu explicava que não, que vai da pessoa com quem se está, têm é que esquecer o preservativo, tem que se saber fazer as coisas. Chego a ter pessoas que eu já conheço e que depois já fazem bem.

Eu tenho sintomas de menopausa. Há cerca de dois anos, fiz aqueles exames que normalmente se fazem. O meu médico de Centro de Saúde disse que os meus ovários ainda não estavam no período de menopausa. Só que eu não tenho período há já 3 anos ou mais, não tenho qualquer menstruação. Tenho uma vagina com muita secura e tenho um problema genético, embora já tenha sido operada: tenho um septo vaginal, ele foi-me retirado, mas já tive dois filhos, um casal. O meu útero tem [uma parte] mais estreita, já atrofiada e a outra normal, mas os meus filhos não chegaram a virar, de forma que eu tive de fazer cesarianas.

“Eu sei que esta determinação devia ser em tudo”

Como mulher, gosto bastante de mim, embora agora esteja um bocado estragada mas já fui manequim e sei que quando quiser conquistar alguém, raramente não consigo, não sei porquê, mas sou um bocado mais convencida. Mas acho que também me ajuda este tipo de situação porque a pessoa já está um bocado fragilizada e mal do corpo.

Uma coisa de que eu nunca gostei foi de andar porca, mal arranjada. Não é por andar nas drogas que devo andar mal. Pelo menos, tento.

É lógico que há dias em que a pessoa não lhe apetece tanto arranjar-se mas, quando me determino a uma coisa, lá está, eu também devia usar isto para outras coisas. Eu sei que esta determinação devia ser em tudo, eu sei.

Após a apresentação destas narrativas na primeira pessoa, o próximo capítulo debruçar-se-á sobre a problemática teórica em torno da menopausa, definição e conceitos, medicalização na menopausa e desafios renovados ao cuidar em enfermagem.

CAPÍTULO II – A MENOPAUSA: UMA RUPTURA OU UM INÍCIO?

A melhoria da qualidade de vida dos indivíduos traz consigo uma esperança de vida maior para a população, fazendo emergir, na consciência social, novas representações sobre o envelhecimento e o papel de cada pessoa nesta fase da vida. Daí que a OMS, no final da década de 1990, tenha adoptado o conceito de *envelhecimento activo* e deixe de lado a expressão *envelhecimento saudável*. Assim, o conceito de envelhecimento activo pode ser compreendido como o processo de optimização de saúde, participação e segurança, com o objectivo de melhorar a qualidade de vida (OMS, 2005), à medida que as pessoas vão envelhecendo. O termo activo refere-se à participação contínua dos indivíduos, homens ou mulheres, nas questões sociais, económicas, culturais, espirituais e civis e não somente à capacidade de estar fisicamente activo ou de fazer parte da força de trabalho (OMS, 2005).

Neste sentido, e no que se refere às mulheres, também a associação da feminilidade à maternidade tem, historicamente, conduzido a uma visão da menopausa como o início do processo de envelhecimento, no campo representativo da velhice. A passagem da fase reprodutiva para a não reprodutiva integra-se no processo de envelhecimento mas, actualmente, um envelhecimento activo e com esta heterogeneidade no processo de envelhecimento justifica que o mito da menopausa/envelhecimento comece a ter menos sentido.

A menopausa ainda é um assunto tabu com uma visão socialmente construída associada a uma conotação negativa de perdas: perda da juventude, da feminilidade, da procriação, da diminuição da libido e com ganhos de rugas, de peso, de mau humor, de calores, de envelhecimento. Actualmente, as mulheres contam com inúmeros recursos para retardar o envelhecimento e todos estes recursos, com o consequente aumento da auto-estima, permitem que grande parte delas continue a sentir-se bem consigo própria, se sinta participativa e, como diz o senso comum, comece a avaliar-se ou a ser avaliada, referindo-se a “*estar com bom aspecto*”.

Neste sentido, a exploração teórica das relações entre maternidade, menopausa e envelhecimento constitui uma parte relevante para compreender a construção social acerca

da menopausa, suportada na definição, conceitos e medicalização da mesma e, assim, as representações sociais da menopausa começam, lentamente, a perder o peso negativo.

1. Definição e conceitos

O processo de envelhecimento começa desde que nascemos, mas a maior preocupação ocorre quando constatamos que perdemos alguma função. Com a menopausa, as mulheres perdem a capacidade de reprodução, sendo, às vezes, acompanhada por sintomas físicos ou emocionais que poderão ir desde a diminuição do interesse sexual, por parte da mulher, até à alteração da sua auto-estima, ou então pouco ou nada pode acontecer. Segundo Santos (1995), num estudo realizado, onde se questionou as mulheres em geral sobre o que entendiam por menopausa e climatério, verificou-se que as informações que detinham sobre estes conceitos eram muito baixas e sem preparação psicológica prévia.

A ausência de conhecimentos em grande parte da população articula-se com a variedade de definições sobre menopausa no campo científico, sendo que uns autores consideram-na um acontecimento patológico e outros, um acontecimento fisiológico. A OMS (1996, p.1) classifica-a como sendo:

“A 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 peptídeo hormonal diminuem e, conseqüentemente, no organismo ocorrem diversas mudanças fisiológicas, algumas resultantes da cessação da função ovárica e de fenómenos menopáusicos, com ela relacionados, e outros devido 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.”³

Nesta ordem de ideias, a OMS (1996) recomenda a utilização dos termos: *menopausa natural* ou *fisiológica* para a cessação definitiva da menstruação, que resulta da perda da actividade folicular dos ovários e que só é diagnosticada retrospectivamente, após um ano de amenorreia, sem outras causas; *perimenopausa* para o período em que surgem as irregularidades menstruais e as queixas vasomotoras, que antecedem a menopausa e que vão até ao primeiro ano após a cessação definitiva da menstruação; *pré-menopausa* para o período anterior à menopausa; *pós-menopausa* correspondente ao período após a menopausa, independentemente de esta ter sido fisiológica ou induzida.

³ Tradução do espanhol pela autora.

O termo climatério, do grego *Klimacter*, significa período crítico, enquanto o termo menopausa consiste na justaposição de duas palavras gregas e que significam “mês” e “fim”, significando, etimologicamente, “cessação das regras” e “surge com o término da produção hormonal devido à cessação da função ovárica, resultado geneticamente pré determinado” (Genazzani, 1998, s/d: 13). Ainda o mesmo autor, cujo conteúdo do seu livro está aprovado pela Sociedade Portuguesa de Menopausa, refere que “muitas vezes o termo menopausa é utilizado indevidamente como sinónimo de climatério” (idem: idem). Também um grupo de investigação científica sobre menopausa, da OMS, sugere que o termo climatério seja abandonado e substituído por perimenopausa (OMS, 1996 op. cit. Trench y Miyashiro, 2006).

Como é possível constatar, o uso destes termos não é consensual; no entanto, no nosso estudo, quando nos referimos a *climatério* queremos significar o mesmo que *perimenopausa*. O termo menopausa é entendido como a última menstruação, momento que assinala o fim do período fértil da mulher, ou seja, a cessação definitiva da menstruação (OMS, 1996) e, simultaneamente - tendo nós optado pela utilização deste conceito - é utilizado para o período pós-menopausa, já que é a expressão utilizada pelas próprias mulheres. A distinção entre os termos *pré-*, *peri-*, e *pós-*menopausa não é relevante neste estudo da sexualidade das mulheres em menopausa, tomando em consideração que poderia constituir confusão nas próprias narradoras⁴.

Também na perspectiva de Palácios⁵ (1990, p.7), “[m]enopausa define-se como a falta permanente de menstruações resultante da perda de actividade folicular do ovário.” Efectivamente, o termo menopausa refere-se à data da última menstruação espontânea e ocorre na maioria das mulheres entre os 45 e 52 anos. Palácios (1990) concebe a perimenopausa ou climatério como o período imediatamente anterior à menopausa, ou seja, quando começam as manifestações endócrinas, biológicas e clínicas indicativas de que se aproxima a menopausa. O termo pós-menopausa refere-se ao período que começa a partir da menopausa, se bem que este momento não se possa determinar até que tenham decorrido 12 meses de amenorreia espontânea.

Os sintomas que as mulheres na peri-menopausa apresentam resultam, segundo Palácios (1990), de quatro situações fundamentais: a) alteração hormonal: diminuição da actividade ovárica e a consequente deficiência hormonal com a sintomatologia de afrontamentos, suores,

⁴ O próprio tempo para uma dissertação de mestrado não permitiria estudar com pormenor estas distinções, através de histórias de vida.

⁵ Director do Instituto Palácios de Investigação Clínica e Básica.

atrofia vaginal, etc; b) factores socioculturais: em que o meio ambiente, em que a mulher vive, é factor determinante; c) factores psicológicos; d) idade cronológica. Além destes desconfortos, sentem os efeitos de privação das hormonas sexuais femininas sobre os vários órgãos e o conseqüente aumento do risco de doenças a nível cardiovascular, ósseo e psíquico.

Para a Sociedade Portuguesa de Menopausa (SPM, 1998) o termo menopausa significa igualmente a cessação das menstruações, sendo esta um fenómeno fisiológico que se deve à redução gradual do funcionamento dos ovários. A sintomatologia referida é: paragem das menstruações; sintomas vasomotores, tais como afrontamentos, calores súbitos, sudação e cefaleias; sintomas psíquicos, tais como humor depressivo, insónias, irritabilidade; sintomas urogenitais, tais como incontinência urinária, secura vaginal, dificuldades sexuais; sintomas cardiovasculares, tais como hipertensão, hipercolesterinémia, précordialgias e alterações no electrocardiograma; e outros, nomeadamente aumento de peso, modificação da pele e do cabelo e dores ósseas.

Parte da literatura médica afirma que a sexualidade na menopausa é afectada e que as mulheres, na sua maioria, não procuram ajuda porque consideram a sexualidade uma vertente pautada por tabus. Northup (2006, p. 31) salienta que “[N]ão é segredo nenhum a existência de crises nas relações e que estas são um efeito secundário vulgar da menopausa. Isso é normalmente atribuído aos efeitos perturbadores das mudanças hormonais que ocorrem no corpo da mulher nesse período de transição.”

Da mesma forma, Chaby (1995, p.7/8) refere que:

“ (...) seria um erro fazer da menopausa um fenómeno unicamente hormonal e desprezar as suas repercussões na própria história da paciente, na imagem que esta tem de si própria, da sua afectividade e das suas relações como o ambiente profissional, o cônjuge, os filhos, etc. Um segundo erro seria dissolver a menopausa no fenómeno, mais lato, do envelhecimento”.

Com efeito, a menopausa e a sexualidade são domínios complexos associados às mudanças biológicas inelutáveis e, muitas vezes, difíceis de ultrapassar, requerendo a aquisição de conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades e capacidades que nos transportam para um período particularmente interessante e exclusivamente vivenciado pelas mulheres.

Lucien Chaby (1995, p.9) vai ainda mais longe ao afirmar que “(...) é importante assinalar desde já, para nós, que a menopausa não existe - não mais do que a mulher ou, ainda, o

feminino como natureza ou paradigma; há sem dúvida as menopausas e é cada uma delas que convém compreender e, eventualmente, tratar.”

Como muitas outras dimensões da vida das mulheres, também esta foi tratada pela medicina, sendo que, a determinado momento, esta ciência a construiu como um *problema*, questão que vamos abordar na próxima secção.

1.1. Medicalização e menopausa

A medicina tem vindo a apropriar-se dos saberes em torno da saúde das mulheres com o discurso biomédico hegemónico, tendo-se tornado, no último século, a detentora do conhecimento sobre a saúde das mulheres. De facto, o discurso actual sobre o corpo das mulheres em menopausa centra-se na sintomatologia física relacionada com a carência hormonal e que, de acordo com o modelo biomédico, é tratável com a Terapêutica Hormonal de Substituição (THS).

Todavia, estas abordagens - que relacionam a falta de menstruação e do término da fertilidade com a perda da feminilidade, diminuição da libido, perda da juventude, da beleza e da saúde - representam muito mais do que alterações físicas.

As ciências biomédicas explicam as alterações do interesse sexual através da diminuição dos estrogénios, apontando sempre a THS como a solução e o contributo único e eficaz, para a melhoria da sexualidade e da saúde das mulheres.

Relativamente à utilização da THS, a OMS (1996, p.91) emite a seguinte orientação:

“Tanto os médicos como as potenciais usurárias das hormonas deveriam compreender claramente a distinção entre fins terapêuticos a curto prazo e fins preventivos a longo prazo, e que os riscos e benefícios destes tipos de tratamento são muito distintos. Em alguns tratamentos preventivos de longa duração, podem estar associados os aumentos de risco do câncer do endométrio e, possivelmente, câncer da mama.”

Numa outra perspectiva, alguns teóricos da área da medicina começam, actualmente, a reconhecer que o prazer sexual pode estar relacionado, também, com outros factores que não seja a redução dos níveis hormonais (Antunes, 1999). Começam a valorizar a “expressão livre do próprio sexo” e a dar importância ao gosto pelo próprio corpo.

A menopausa é incontestavelmente associada ao envelhecimento, ou seja, ao fim do ciclo reprodutivo mas, facilmente, se percebe que esta problemática poderá ser entendida com o contributo das várias ciências como a sociologia, a psicologia, a história, a enfermagem, os estudos sobre as mulheres e não apenas a medicina. De facto, é importante conhecer a relação do casal, qual a influência dos factores socioculturais e psicológicos e outros, tais como a independência dos filhos, a aproximação da reforma e as modificações físicas.

A THS é considerada, no modelo biomédico, a cura de todos os males; no entanto, o seu uso também é controverso devido aos riscos e benefícios que lhe estão associados. O objectivo desta terapêutica é o restabelecimento dos níveis de estrogénios que deixam de ser produzidos pelos ovários. A maioria dos especialistas considera que a única contra-indicação da THS é a presença de um tumor activo hormonodependente, como por exemplo, o cancro da mama. Contudo, este argumento é, em muitos casos, contestado por outros especialistas, acrescentando-se também a história de antecedentes trombo-embólicos, patologia cardíaca, patologia vascular ocular e hipertrigliceridémia (Chaby, 1995; SPM, 1998; Brewer, 1999). Assim, é fundamental que o clínico conheça o estado hormonal da mulher, antes de decidir a terapêutica e a posologia a prescrever e que sejam efectuados também os seguintes exames: exame ginecológico como a citologia cervico vaginal, mamografia, ecografia ginecológica, perfil lipídico e densitometria óssea (SPM, 1998). As contra-indicações relativas são, na sua maioria, ginecológicas: pequenos fibromas, enxaquecas, fibromas muito hemorrágicos, endometriose, diabetes não insulino dependente, enquanto a diabetes insulino dependente pode beneficiar de uma eventual função protectora em relação ao risco vascular (Chaby, 1995). O cancro do colo do útero, como não é hormonodependente, assim como a hipertensão arterial tratada, a hipercolesterolemia e o tabagismo, doenças coronárias (angor, enfarte do miocárdio), acidente vascular cerebral, obesidade e diabetes, não constituem contra-indicação para o uso desta terapêutica (Chaby, 1995; SPM, 1998; Brewer, 1999).

Relativamente ao tratamento, a SPM (1998) considera que a sua eficácia se centra no desaparecimento dos sintomas e a finalidade última é a melhoria substancial da qualidade de vida e da longevidade com qualidade.

No congresso mundial da menopausa, em Sidney, em 1995, e no congresso europeu da menopausa em Viena, em 1997, muitos autores começaram a atribuir importância à

associação de androgénios à THS, havendo consenso no efeito desta terapêutica no restabelecimento da libido (Sherwin, 1997).

Os androgénios podem levar, em pequena percentagem, ao aparecimento de hirsutismo, mas tem como vantagens a diminuição do risco de neoplasia mamária, a melhoria da densitometria óssea, a melhoria da energia e da libido, melhorando assim a qualidade de vida das mulheres (Antunes, 1999).

Com efeito, todos concordamos que as mulheres têm direito à assistência médica, às terapias hormonais, aos exames médicos que lhe são inerentes. Todavia, o tratamento da menopausa não é de exclusividade médica nem hormonal (Chaby, 1995). Neste sentido, quanto aos cuidados de enfermagem especializados, surgem questões pertinentes: Como tratar a menopausa? Como ajudar as mulheres a vivenciarem esta fase que integra o seu ciclo de vida? Será necessário deixar actuar a natureza? A menopausa deve ser respeitada ou dominada?

As representações da menopausa através das diferentes culturas evidenciam várias construções sociais e dependem do contexto económico e cultural onde a mulher está inserida. Nos dias de hoje, a menopausa é objecto de várias investigações através das quais se tenta conhecer os efeitos das hormonas no organismo. Mas a idade da menopausa também pode coincidir com o anúncio do término do emprego (reforma), do aparecimento das rugas, do aumento de peso, das insónias, das depressões e do nascimento dos netos.

A aposta na medicalização da menopausa deve ser com e para as mulheres, ou seja, deve ter em conta o desejo da mulher e a sua radical alteridade. Não pode ser reduzida a objecto de uma prescrição estereotipada por imposição, mas sim por necessidade comprovada e por uma solicitação.

Por outro lado, os/as enfermeiros/as devem estar envolvidos/as e serem proactivos/as no sentido de actuarem através da prevenção, ainda na fase da pré-menopausa, porque, como afirma Chaby (1995, p.126), “(...) tratar a menopausa não é actuar de forma a que ela se desenrole sem história; pelo contrário, é trabalhar na sua temporalidade. O regresso e o recurso à sua história permite a cada mulher encontrar-se. A menopausa não é uma fase, mas um degrau no feminino.”

Numa outra perspectiva, a menopausa pode, também, ser encarada como o fim de algumas preocupações e o início de algumas vantagens. De acordo com Collange (2006, p.55)

“Actualmente, temos de nos convencer de que, a partir do dia em que as regras desaparecem, temos a vontade de viver os trinta ou quarenta anos seguintes sem nos preocuparmos com as datas de partida para férias ou aceitar ir jantar com um cavalheiro para um primeiro encontro amoroso!”

Hoje, há mulheres que referem mais prazer devido à liberdade sexual que usufruem neste período, dado estarem livres das preocupações de uma gravidez indesejada. Esta fase marcante na vida de uma mulher pode ser assustadora ou maravilhosa.

Consideramos que a sexualidade na menopausa é uma temática que deve ser discutida, pois é um período fisiológico que está rodeado de fantasmas, muitas vezes criados pelos próprios profissionais de saúde, ao fazerem a associação ao patológico, criados também pelas próprias mulheres, como desculpa de que a função da mulher é gerar. Nesta perspectiva, sendo o sexo igual à reprodução, a mulher em menopausa considera-se “*menos mulher*” ou “*sem prazer*” na relação sexual, usando esses argumentos para não manter o relacionamento sexual com o companheiro. Toda esta problemática coloca novos desafios ao cuidar em enfermagem, no sentido de desmistificar todas estas construções sociais, o que vai ser mais detalhadamente apresentado na próxima secção.

1.2. Desafios re/novados ao cuidar em Enfermagem

A enfermagem é a profissão que cuida da pessoa ao longo de todo o ciclo vital, para manter ou reconquistar a saúde, pelo que constitui a profissionalização da capacidade humana de cuidar, pela aquisição e aplicação de conhecimentos, atitudes e habilidades apropriadas aos papéis que lhe são conferidos. De facto, a enfermagem nasce como a profissão que cuida dos grupos sociais, do ser humano doente ou são, ao longo do ciclo vital, de forma que recuperem e mantenham o potencial máximo da saúde. Assim, ao investir na área científica e na prática clínica humanizada, torna-se necessária uma abordagem sobre o cuidar.

Collière (1999) afirma que os cuidados de enfermagem representam um assunto vasto e de uma grande complexidade. São de carácter universal e multidimensional, singularizando-se em cada cultura, em cada sistema socioeconómico, em cada situação. Os cuidados de enfermagem, são definidos por Hesbeen (2000, p. 69) como sendo:

“ (...) a atenção particular prestada por uma enfermeira ou por um enfermeiro a uma pessoa ou aos seus familiares com vista a ajudá-los na sua situação. Englobam tudo o que os profissionais fazem, dentro das suas competências, para prestar cuidados às pessoas. Pela sua natureza, permitem sempre fazer alguma coisa por alguém a fim de contribuir para o seu bem-estar, qualquer que seja o seu estado.”

A enfermagem é uma ciência e, como tal, está empenhada no desenvolvimento constante, consolidando, assim, a prática clínica. Assim sendo, e por definição, as Ciências de Enfermagem caminham na direcção do seu núcleo, na sua perspectiva epistemológica. Do seu desenvolvimento, emergiram os modelos conceptuais em enfermagem, tendo, entre outros, surgido a “Escola do cuidar”. Numa preambular abordagem conceptual de *Cuidar em Enfermagem*, vejamos que, para Roach (1992), a enfermagem é a profissionalização da capacidade humana de cuidar, sendo que para Lenninger (1991), cuidar é a essência da enfermagem e, para Watson (2002), a enfermagem consiste na ciência e filosofia do cuidar.

De facto, ao longo dos tempos, o cuidar esteve implícito ao “Ser Humano”, inserido numa comunidade. Identificar a prática de cuidados/cuidar em enfermagem desde a origem da humanidade até aos nossos dias revela-se importante, pois, como nos refere Watson (2002), o processo de cuidar dos indivíduos, famílias e grupos é um enfoque importante para a enfermagem, não apenas devido às transições dinâmicas de humano para humano, mas também em virtude dos conhecimentos necessários, valores humanos, compromisso pessoal, social e moral do enfermeiro no tempo e no espaço.

Cuidar de indivíduos, famílias e intervir nas comunidades é o fundamento da enfermagem, não apenas pela relação que se estabelece, mas principalmente pela aplicação daqueles conhecimentos, valores humanos e compromisso que, através do empenho e dedicação, o enfermeiro tem com a sociedade. Neste sentido, na base do cuidar, está também a relação de ajuda, vontade, compromisso, conhecimentos, acções e valores que o EESMO desenvolve ao direccionar o seu olhar profissional, por vezes desviado, para as mulheres que vivenciam transições associadas ao desenvolvimento, como a menopausa.

Leininger (1991) apresentou o conceito de cuidado (*caring*) como sendo essencial e central à enfermagem. Na perspectiva de Leininger (1991), os cuidados de enfermagem compreendem comportamentos, funções e processos de cuidados personalizados, dirigidos para a promoção e manutenção de comportamentos de saúde e para a recuperação da saúde. A enfermagem engloba cuidados transculturais, centrados num cuidado humano, com respeito pelos valores culturais da pessoa. Hoje, para além do *nascimento*, importa também

pensar e agir no cuidar em todas as fases do percurso de vida das mulheres, ao longo do seu ciclo reprodutivo e não deixando de ter em conta os sentidos atribuídos por elas próprias às suas experiências e contextos sócio-culturais.

No desenvolvimento da enfermagem e das sociedades, nomeadamente a ocidental, o direito à saúde tornou-se um imperativo e o campo de competências de um/a enfermeiro/a deve estar em sintonia com o campo de capacidades e necessidades da utente. Isto exige, por parte do EESMO, que não actue como substituto da pessoa / utente, mas sim, que a leve a ultrapassar os seus processos de transição de acordo com as suas necessidades, dificuldades e potencialidades. Desta forma, *informar* e *ensinar* são intervenções capazes de potenciar - “empoderar” - as mulheres, preparando-as para vivenciar a menopausa, constituindo a pedra angular da profissão de enfermagem.

Watson (1989) tem uma perspectiva de cuidar existencial, fenomenológica e espiritual, inspirada em valores humanistas, na arte e na ciência. Nesta perspectiva, está implícita uma valorização da vida, com respeito pela sua autonomia e liberdade de escolha. A enfermagem, na perspectiva de Watson, citada por Fazenda et. al (1993, p. 11), é “(...) talvez a melhor abordagem que a enfermagem pode fazer, dentro do contexto da ciência do cuidar e examinando as necessidades humanas, é desenvolver uma abordagem dinâmica e holística que sintetize os quatro componentes (biofísico, psicofísico, psicossocial e intrapessoal).” Assim, o enfermeiro dirige a sua atenção à pessoa como um todo, único, digno; alguém detentor de uma visão do mundo que lhe é específica, tais como valores, crenças, cultura, sentimentos e emoções próprias.

Collière (1999) defende que o cuidar em enfermagem se centra na interrelação de quem presta assistência e de quem necessita de ajuda. Argumenta que o ser humano consciente - com objectivos e capacidades de desenvolvimento e de aquisição - possui o domínio de pensar, sentir, acreditar e actuar, imputando à pessoa a característica de ser único, que interage com o meio envolvente, podendo ser influenciada e influenciando-o, pelo que o enfermeiro deve respeitar sempre a individualidade e manter a visão holística da pessoa.

Citando ainda Collière, esta autora refere que:

“ (...) dois tipos de cuidados de natureza diferente: - Os cuidados quotidianos e habituais: **care**, ligados às funções de manutenção, de continuidade da vida; - os cuidados de reparação: **cure**, ligados à necessidade de reparar o que constitui obstáculo à vida. Os cuidados quotidianos e habituais ou cuidados de sustento e manutenção da vida: **care** representa todos esses cuidados permanentes e

quotidianos que não têm outra função para além de sustentar a vida, reabastecendo-a em energia, seja de natureza alimentar, a necessidade de água (...) cada um destes aspectos interferindo entre si". (1999: 237)

Para Roach (1992), o cuidar - embora não sendo único à enfermagem, no sentido de a distinguir das outras profissões - torna-se único já que, entre as outras características descritas para a enfermagem, é considerado a sua essência, onde as outras características se integram e corporizam.

No entanto, perspectivar o cuidar e definir domínios do conhecimento implica identificar especificidades e afirmar "territórios" do saber constituído. Uma das dificuldades com que se confrontam as diversas perspectivas que tentam apresentar argumentos em torno de uma Enfermagem Avançada é a especialização, o aprofundamento de competências e a expansão do saber. E é nesta valorização do pensamento crítico em Enfermagem que emerge o conceito de transição.

Chick e Meleis (1986, p.239) expressam que "(...) a transição é uma passagem ou movimento de um estado, condição ou lugar para outro". Esta citação traduz a necessidade de que este processo exija do ser humano a utilização imediata de mecanismos ou recursos de suporte disponíveis para o confronto e adaptação, visando a resolução bem sucedida de desajustes, conflitos, desorganização ou desarmonia, encontrando assim uma nova maneira de ser e de estar. Embora se considere que o conceito de transição aplicado à enfermagem seja contemporâneo, ele foi desenvolvido há mais de duas décadas.

As transições são, portanto, componentes do domínio de enfermagem (Meleis, 1997). Ao aplicar o cuidado, em enfermagem, diante de eventos de transição, surge o *cuidado transicional*, descrito por Zagonel (1999). O cuidado transicional não é algo definível, palpável, visível, Não é algo que se possa reduzir a uma simples definição. Todavia, surge da consciencialização do/a enfermeiro/a ao descobrir a compreensão da mulher em menopausa, enquanto esta vivencia o processo transicional. Pelo facto de a transição permear todos os momentos da vida, precisam de ser enfrentados através de comportamentos que possibilitem o cuidado particularizado a cada situação vivenciada.

O conhecimento sobre a Teoria das Transições subsiste no *empoderamento* daquelas que o desenvolvem, das que o usam e das que beneficiam dele. A compreensão das propriedades e das condições inerentes a qualquer processo de transição impulsionará o desenvolvimento

de cuidados de Enfermagem que sejam congruentes com a experiência única dos clientes e das suas famílias, promovendo respostas saudáveis à transição (Meleis et al, 2000).

Desenvolvendo uma breve nota de encerramento, importa estabelecer um paralelismo entre o fenómeno da menopausa, o cuidar e o modelo conceptual da Teoria das Transições na trajectória da Enfermagem, porque a menopausa - como processo natural de transição na vida de toda a mulher - comporta o desafio que marca o fim da vida reprodutiva feminina e faz-se acompanhar de mudanças hormonais e/ou físicas, e/ou emocionais, e/ou sociais. O objectivo principal do atendimento integral, com abordagem à Teoria das Transições, é situar as mulheres nessa nova etapa da vida, para que possam vivê-la como um processo natural e fornecer-lhes instrumentos que favoreçam conhecimentos, contribuindo para que sejam proactivas e responsáveis pela sua própria saúde e bem-estar, com qualidade de vida.

É, portanto, pertinente a abordagem que Sardo e Sousa (1999) fazem às qualidades que o EESMO deve desenvolver nas suas práticas, apoiando-se em Bergman, segundo o qual se limitam à habilidade, responsabilidade, autoridade e autonomia, objectivando assim o campo de acção de uma profissão. Para que as qualidades sejam mobilizadas, é necessário que o/a enfermeiro/a seja detentor de um corpus de conhecimentos próprio que sustente a sua actuação e que seja capaz de mobilizar, integrar e transferir esses saberes teóricos com os saberes adquiridos com a experiência, conseguindo uma prática reflectida com base no pensamento crítico. Só reflectindo na e acerca da nossa prática e tomando consciência do que é evidente, ou seja, daquilo que constatamos, poderemos contribuir para a evolução da disciplina de Enfermagem, para a melhoria da prática dos cuidados e para a (re) construção da identidade profissional.

2. Desocultando sentidos em torno da maternidade

A maternidade esteve sempre ligada à mulher, mas não constitui a única possibilidade de realização feminina; ela é, hoje, uma opção e não uma obrigação, diferentemente do que aconteceu em épocas anteriores. De acordo com Correia (1998, p.370), no seu artigo sobre uma breve evolução histórica e antropológica do conceito de maternidade, *“Estamos já distantes do tempo em que realizar o feminino passava pela realização do materno.”*

A mulher, ao longo das diferentes fases do seu ciclo reprodutivo - puberdade, adolescência, maternidade e, por fim, a menopausa -, constrói e reconstrói a sua feminilidade, ou seja, vai amadurecendo e, quando chega à menopausa, enfrenta muitas vezes um outro preconceito: o envelhecimento, em comum com os homens. No entanto, e sob a perspectiva de gênero, o homem vai envelhecendo de maneira contínua, ao longo dos anos, enquanto a mulher perde de repente a sua fecundidade; e quando surge a menopausa, aos olhos da sociedade, torna-se sinónimo de envelhecimento (Beauvoir, 1949/1968).

A menopausa representa para as mulheres uma fase de mudanças fisiológicas e psicológicas importantes que têm sido vivenciadas diversamente, de acordo com as épocas e os contextos sociais. Por isso, cada vez mais se considera que esta fase deve ser vivenciada como mais uma experiência do ciclo reprodutivo que contribuirá para que novos significados e atributos sejam acrescentados às suas vivências.

Se o espectro do *feminino* não é um privilégio absoluto da mulher, a maternidade é-lo. A célebre frase de Simone de Beauvoir (1949/1968) “(...) não nascemos mulheres, tornamo-nos mulheres (...)” desconstruiu a ideia de que o feminino era algo determinado pela natureza, fora da história e dos contextos sociais. Na verdade, o conhecimento científico feminista tem vindo a mostrar que o *feminino* constitui uma característica subjectiva que se desenvolve no ser humano a partir das suas vivências biológicas, sociais e culturais e que resultam na sua representação de gênero enquanto “mulher”.

Todavia, a esfera que circunscreve o desenvolvimento emocional, expresso através de representações biológicas e sociais, resulta na construção de uma identidade com uma história pessoal de acontecimentos e afectos. A identidade assume-se como o produto final da articulação das vivências, das representações, das fantasias e das interações com o mundo “real”. Assim, cada mulher adquire a sua identidade, ou seja, adquire a forma como se vê e como pensa que é vista pelos outros.

Na nossa cultura, a imagem da mulher faz-se, desfaz-se e refaz-se através dos anos e é algo que se mistura entre o corpo, o psiquismo e o social, criando um conjunto de características que vão originar representações de gênero.

Na sua participação no trabalho pago fora do lar, para além da independência económica, as mulheres desenvolvem a socialização no trabalho, conhecem pessoas, fazem amigos, constroem saberes, continuando responsáveis pelas actividades reprodutivas, pelas

actividades domésticas em casa, pelos filhos e, ainda, são vistas como “*ajudantes no orçamento familiar*” pelo facto de terem um emprego (Gorjão, 2002). Socialmente, o trabalho das mulheres não é valorizado como tal, mas como um contributo familiar, mantendo-se muitas vezes ainda a ideia do homem como “ganha-pão”, ideia essa que, na prática, não corresponde à realidade, na medida em que o salário das mulheres é fundamental para as famílias e, muitas destas, são monoparentais femininas. Esta representação estereotipada das mulheres como, fundamentalmente, ligadas ao espaço doméstico tem contribuído para tornar invisível o seu papel nas diversas dimensões da vida social.

Com já referimos, a maternidade deixou, actualmente, de constituir o principal e único objectivo da mulher, porque luta por outros ideais. Isto deve-se, em parte, ao aumento da sua participação no mercado do trabalho, ao facto de que as expectativas e responsabilidades sobre as crianças são (ou pretende-se que sejam) partilhadas com o homem, já que também se verificam alterações na postura destes. Hoje, segundo Correia (1998, p.370), alguns homens partilham as vivências da gravidez, parto e cuidado dos filhos. Assim, “*Actualmente, a decisão de ter filhos é algo pensado e repensado; com a proliferação dos anticoncepcionais, a/o mulher/casal tem filhos se quiser e quando quiser; a maternidade acontece predominantemente num contexto de projecto em conjunto com outros projectos profissionais, económicos (...)*”.

Na verdade, as mulheres incluem cada vez mais, na sua identidade social, a componente da autonomia/independência financeira. Mais ainda, a insegurança e a competitividade do mercado de trabalho não permite aos jovens casais optar por ter filhos cedo, sem garantias de segurança económica e bem-estar. A acrescentar, as investigações vêm mostrando que, apesar das várias alterações do mundo, as mulheres portuguesas sabem que ainda cai sobre elas a maior parte das responsabilidades do cuidar e das tarefas domésticas, pelo que adiam a maternidade para um momento em que possam conciliar de forma mais equilibrada a sua vida profissional e familiar (Sousa, 2008).

Sobretudo nos anos 1950-60, a maternidade era, muitas vezes, vista pela sociedade como um poder da mulher, embora a construção da identidade fosse baseada nas imagens de ser “*mãe, mulher e amante*”. Esta representação social vigorou até ao 25 de Abril, apesar de alguns sinais de mudança que foram sendo visíveis a partir dos finais da década de 1960 (Pacheco, 2000). Paralelamente, em Portugal, a esta concepção de “*mãe-mulher-amante*”, existia uma dicotomia social entre a mãe-esposa e a amante, nem sempre representadas pela mesma mulher. O regime salazarista impunha uma moral muito rígida para as mulheres.

No entanto, de forma mais velada, era permitido aos homens a satisfação dos seus prazeres fora do matrimónio, pelo que o regime regulamentou a prostituição em casas próprias e, devidamente vigiadas, em que eram sujeitas a exames médicos (Pacheco, 2000).

Nesta concepção de imagens da mulher - em que a sua valorização está actualmente associada - uma das grandes questões que preocupavam e que continuam a preocupar as mulheres de meia-idade é, sem dúvida, o envelhecimento, as perdas que ocorrem e os possíveis ganhos e as perspectivas quando se envelhece.

Assim, do confronto ambivalente entre as perdas e os ganhos e respectivas representações, concebe-se, por um lado, o tipo de mulher na menopausa que está consciente da vivência de um processo individual de envelhecimento - caracterizado pela ocorrência de perdas, como um possível divórcio, o afastamento dos filhos do lar, o desemprego, a aposentação, a despromoção - e, por outro, a construção de novas representações de como ser mulher, avó e companheira. Por outro lado, com as mudanças sociais no estatuto feminino, há mulheres que têm vindo a associar as perdas físicas contrapostas aos ganhos cognitivos, pois estes advêm de uma experiência de vida conseguida pelo envelhecimento que lhes atribui, assim, poder e autoridade, ou seja, ganhos.

Apesar desta dicotomia de representações, é um facto irrevogável que a mulher em menopausa percepção uma alteração dos laços afectivos que vão produzir a construção de novas representações sociais de como ser mãe, com os filhos criados, de como ser mulher sem menstruação e com rugas, de como ser avó e companheira ou amante no casamento já construído há muitos anos. Como Joaquim (2006, p.89) escreve:

“Deste modo, é no caleidoscópio destas imagens que aparentemente se apresentam como antagónicas da mulher, mãe, pureza, impureza, virgindade, maternidade que se construiu um modelo de feminilidade problemático (e por vezes contraditório). Imagens que ainda hoje persistem sobre as mulheres. Ditas, claro, e expressas de modo diverso (e mesmo aparentemente já esquecidas), mas que, em momentos de controvérsia em torno da maternidade (e da face obscura, o aborto), nesses momentos também eles contraditórios, tais imagens aparecem vivazes.”

A capacidade de adaptação à mudança, bem como a concretização dos projectos de vida, constituem requisitos para se viver bem em todas as etapas da existência, especialmente na idade madura, quando a mulher se depara com os desafios biológicos provocados pela passagem dos anos. Para além dos desafios biológicos, as mulheres deparam-se ainda com

as atribuições e representações acerca da feminilidade e mais concretamente sobre esta fase da vida feminina, o que passamos a tratar na secção seguinte.

3. Representações sociais em torno da menopausa

As representações sociais em torno da menopausa têm tido, ao longo dos anos, um carácter transitório e influente e estão relacionadas com os diferentes papéis que a mulher desempenha na sociedade e no modo como a sociedade vê a mulher. A menopausa, sendo a última fase do ciclo reprodutivo da mulher, marca o início de uma nova vida cheia de mudanças físicas e psicológicas, influenciada pelo contexto social e histórico-cultural em que a mulher está inserida.

Neste sentido, para estudar este fenómeno, devemos também atentar para as alterações culturais em torno do que significava ser mulher no passado e o que significa hoje. Naturalmente, a menopausa, enquanto fenómeno biológico com muitos imperativos fisiológicos, não muda com o tempo, porque o que muda são as interpretações e as justificações que tentamos dar aos acontecimentos.

Assim, é importante conhecer e compreender a influência destes factores, para se perceber de que modo estes podem afectar as interpretações das vivências das mulheres nesta fase da sua vida. Por exemplo, na América Vitoriana, a mulher em menopausa era aconselhada a retirar-se do mundo, a dedicar-se à domesticidade e a ser uma moralista. Isto porque se considerava que assim se evitavam os azares e os “achques” da menopausa. Os actos questionáveis em termos morais tais como a leitura de novelas, as relações sexuais, dançar, as festas ou o teatro eram consideradas arriscadas porque se pensava que excitavam o sistema nervoso e colocavam em perigo os órgãos reprodutores (Barbre, 2003). A forte associação entre menopausa e perturbações mentais está bem presente.

Por isso, parecia pensar-se que a menopausa era uma ocorrência biológica natural, sobre a qual a cultura teria pouca influência. De acordo com a autora referida anteriormente, as mudanças das concepções eram consideradas como consequências dos avanços da medicina. No entanto, os estudos sobre as mulheres têm evidenciado que, nesta matéria, não assentavam em estudos empíricos concretos, antes na transposição por parte de alguns porta-

vozes da medicina, dos padrões sociais e ideológicos que, então, vigoravam ou passavam a vigorar.

Tendo como instrumento de referência uma linha cronológica da civilização ocidental, é perceptível que, até às duas grandes Guerras Mundiais, o papel das mulheres estava restringido ao espaço doméstico e só quando se desvincularam dos papéis da domesticidade e saíram para competir no mundo do trabalho e no universo académico - embora em desigualdade - se produziram mudanças nos papéis sociais femininos. A estes e a outros acontecimentos - acrescentando-se os que são referentes à vertente biológica no ciclo das mulheres, tais como, a menarca, a menstruação e o parto - dever-se-á associar o valor cultural da nossa sociedade e da nossa época.

Há alguns anos, dizia-se às mulheres que as dificuldades da menopausa estariam substancialmente reduzidas se tivessem uma vida 'saudável', se tomassem correctamente a medicação adequada ao seu estado e se iniciassem a terapêutica hormonal de substituição (THS) nos primeiros anos da pré-menopausa e que a menopausa, para além de vários incómodos, poderia levar à insanidade mental (Northrup, 2006).

Recorrendo novamente à construção cultural da menopausa na América Vitoriana no século XIX - estudada por alguns autores/as como Smith-Rosenberg (1973) e Martin (1987) - Barbre (2003, p.272) argumenta, na mesma linha de pensamento, que a ideia social sobre a *“mulher branca vitoriana ideal era intuitiva, passiva, delicada, afectiva, cuidadora e doméstica, sendo estas as qualidades inatas que lhe conferiam superioridade moral e daí inaptas para o trabalho duro e competitivo da sociedade industrial (esfera pública)”*. A autora acrescenta que estas eram *“as qualidades ideais para o casamento, maternidade, ou seja, para a esfera privada, o local de seu domínio, o lugar de onde nunca deviam ter saído”* (idem: p. 273). Ainda de acordo com Barbre (2003), nos meados do séc. XIX, a teoria médica defendia que o sistema nervoso ganglionar era o armazém da *“força vital”* e da *“energia”*, mas que as mulheres, por possuírem uma fisiologia reprodutora complexa (puberdade, menstruação, gravidez, parto, lactação e menopausa), não possuíam este armazém. As mulheres tinham como fim último e principal a reprodução.

Segundo a mesma autora, as concepções vitorianas quanto aos papéis sociais das mulheres só valorizavam a reprodução e renegavam o emprego, o activismo social, a contracepção, os excessos na comida, no vestuário ou na sexualidade, a leitura de romances, a educação, porque estas eram actividades que sobre-estimulavam o sistema nervoso da mulher,

colocando em perigo o seu sistema reprodutivo. A contracepção era arriscada porque evitava que o sémen “banhasse” os órgãos reprodutivos femininos. Igualmente, a actividade sexual excessiva era perigosa porque criava exaustão nervosa.

Mais ainda, a educação era “*particularmente perigosa*” porque, com a aplicação da mente aos estudos, fazia divergir a “*força vital*” de fora do útero para o cérebro. Assim, e como afirma a mesma autora, “*(...) as concepções sobre a biologia das mulheres estavam ligadas às ideologias à volta dos papéis sociais e promoviam a mulher como guardiã da moral (...)*” (Barbre, 2003, p. 275).

A comunidade médica vitoriana estabeleceu a idade média para a menopausa aos 45 anos, o que significava que, apesar de um largo número de mulheres viver anos após a menopausa, estes significavam, culturalmente, anos de velhice. Porque tinha um útero e ovários, eram estes órgãos que definiam a sua feminilidade, sendo a menopausa o início da velhice feminina ou então a transição para a fase final da sua existência.

Na cultura vitoriana, a velhice feminina era considerada um estado agradável da vida. As mulheres eram informadas de que os azares da menopausa podiam ser evitados se voltassem à sua natureza “inata” de cuidadora, delicada e moral e tinham como prescrição médica uma vida sossegada. Por conseguinte, poderíamos deduzir que “*(...) uma juventude mal passada traria com certeza uma menopausa desastrosa (...)*” (Barbre, 2003, p. 278).

Este modelo de feminilidade da mulher vitoriana parece ter poucas semelhanças com o modelo de hoje, mas em Portugal, no Estado Novo, ainda se manteve esta filosofia do moralismo e da mulher como guardiã da moral.

De acordo com Barreira (1994), no século XX, o ideal de beleza fundamentava-se em atributos e qualidades relacionados entre si. Também segundo a pesquisa feita pela mesma autora, a mulher bela era, até aos anos 1920, aquela que, hoje, chamaríamos obesa, sendo a magreza sinónimo de doença, maldade ou ambição. No seu estudo sobre o retrato da burguesia no século XX, Barreira (1994, p.129) encontrou a representação social da mulher em menopausa que representa bem a associação menopausa /doença: “*Após a gravidez, a mulher aguardará calmamente a menopausa ou idade crítica onde ocorrerão crises de hemorróides, aneurismas, reumatismos, acessos de asma, neuroses, histeria, magreza, paralisias.*”

Numa outra vertente, a antropóloga Emily Martin (2006) focaliza o corpo feminino visto a partir da ginecologia e da obstetrícia, enfatizando as metáforas contidas nas descrições

médicas da menopausa e da menstruação, apresentando algumas delas para mostrar as diferentes interpretações dos factos. As diferentes metáforas, positivas e negativas, integram-se num contexto em que o funcionamento dos órgãos da mulher são integrados numa ordem hierárquica, cujas metáforas escolhidas se ajustam aos papéis tradicionais destinados às mulheres.

Citando Martin (2006, p.70), um dos pressupostos é de que “ (...) o sangue que antes fluía para fora do corpo na menstruação, transformava-se em gordura (...)” e acrescenta que “(...) durante a transição para a menopausa, ou período dos ‘calores’ (...), o sangue não poderia transformar-se em gordura, de forma que era expelido como hemorragia ou então por meio de outro mecanismo compensatório, o mais importante deles sendo o ‘fogacho’ ”.

Esta referência ao “fogacho” significa que este, neste contexto, funcionava com uma função positiva de manter o equilíbrio entre entradas e saídas, tendo assim a menopausa uma função fisiológica e “(...) a ‘doença do climatério’, uma doença mais genérica da velhice, que era muito pior para o homem do que para a mulher (...)” (Martin, 2006, p. 78). De acordo com esta metáfora, considerava-se que a mulher conseguia controlar as entradas e saídas; era o que a autora intitula como “ (...) a ‘Bonança’ na vida da mulher (...) ” (idem, p.78).

Esta tentativa de explicação da razão dos “calores” é interpretada sob várias perspectivas. Ainda segundo Martin (2006, p. 258), “(...) os calores ou rubores são causados por excesso de sangue ou sangue ruim e acolhidos como agentes de purificação.”

Mais tarde, estas metáforas foram substituídas por outras numa perspectiva da degeneração, ou seja, vigora a noção de que a menopausa ocorre porque os ovários falham a produção de estrogénios, sendo a menopausa um processo patológico e não fisiológico. Martin (2006) considera que o corpo feminino funciona de acordo com a sequência cérebro-hormonas-ovários, os quais se comunicam hierarquicamente.

A menstruação e a menopausa funcionam como eventos que desvalorizam este sistema. A menstruação ocorre quando há falha na produção e a menopausa acontece quando as máquinas estão cansadas, com defeitos e deixam de funcionar. Mas isto ocorre porque a sequência cérebro-hormonas-ovários deixou de obedecer aos sinais do órgão superior que, no caso da menopausa, são os ovários, que deixam de responder e quebram a hierarquia de produção (Rohden cit in Martin, 2006).

Numa perspectiva psicanalítica, Laznik (2004), na sua obra intitulada “O complexo de Jocasta”, explica a contradição entre o aumento libidinal na menopausa, afirmado por Freud, e os resultados dos estudos que referem uma diminuição do interesse pela sexualidade. Afirma a autora que é considerado normal referirmos que determinada criança está a vivenciar o seu complexo de Édipo, mas não é frequente dizermos que aquela mulher está a ter o seu complexo de Jocasta (Jocasta era a mãe de Édipo). O pressuposto implicado neste complexo, derivado da mitologia grega, baseia-se numa paixão incestuosa e as diversas versões são ricas de noções quanto à explicação da sexualidade na menopausa. Na sua obra, Laznik (2004) considera a menopausa como uma terceira e última retomada do complexo de Édipo, ou seja, quando a mulher entra no Édipo tem a possibilidade de parir como compensação pela falta do órgão fálico e a partir da menopausa ela terá de inventar outras formas de ser mulher.

A teórica Françoise Héritier, que é referida nesta obra, salienta que, sendo a menopausa um tema sobre o qual não se encontra muita informação, é assunto que incomoda, é censurado e é tabu. Héritier (cit in Laznik, 2004) descreve as seguintes categorias dos diferentes destinos possíveis nas mulheres menopáusicas nas sociedades tradicionais: as feiticeiras, as mulheres de coração de homem e as mulheres quase homens. Héritier (cit in Laznik, 2004, p. 147) refere que “[a]s feiticeiras são mulheres que não têm marido. Por causa desse sangue que permanece no interior do corpo, são supostas ter um grande poder – eventualmente maléfico – sobretudo, porque são supostas continuar uma actividade sexual que lhes permite adquirir mais calor ainda (...)”. Em relação às mulheres de coração de homem considera que “(...) não se comportam com a reserva e a modéstia de seu sexo, mas com agressividade, audácia e firmeza. Elas não têm trava na língua nem nos actos: algumas urinam publicamente como homens, cantam cantos de homens, intervêm em conversas masculinas” (idem, p.148). Normalmente não têm filhos, são viúvas que voltaram a casar com homens entre 5 a 25 anos menos que elas, são cuidadas e femininas ao nível da apresentação, mas têm a reputação de gostar de relações sexuais até uma idade bastante avançada. Finalmente, relativamente às mulheres quase homens, a teórica referenciada sugere que são as que foram casadas durante longos anos até à menopausa e não tiveram filhos, consideradas como um homem pela e para a família.

Porventura, as mulheres contemporâneas têm uma percepção influenciada, de alguma forma, por todos os factores já mencionados e é possível que estes também estejam relacionados com os seus próprios sentimentos, misturados com as representações sociais e culturais, em

relação à sua menopausa. Hoje, é aceite pela comunidade científica que a menopausa é um acontecimento fisiológico no ciclo reprodutivo da mulher que poderá ou não ser vivido de forma crítica.

Apesar desta crise fisiológica, qualquer que seja a sua idade, a mulher quer manter-se física e psicologicamente atraente e a THS pode não ser a ilusão de “fonte da juventude”, mas é qualificada como uma das suas nascentes. A utilização da THS levou, também, à construção de um modelo de menopausa assente em pressupostos culturais sobre a biologia das mulheres, nos papéis sociais das mulheres e no seu envelhecimento, criando ou produzindo contributos para a construção das diferentes formas, em diferentes épocas ao longo da História.

Quer a imagem ancestral de mulheres/útero quer uma mais actual de mulher/hormonas assentam ambas na relação estreita entre mulher e natureza por oposição à cultura, esta mais associada à masculinidade. O conceito de hormonas femininas apareceu em 1905 e veio permitir uma melhor compreensão e, por conseguinte, um melhor tratamento das mulheres que sofriam de doenças associadas aos ovários: alterações menstruais e doenças do foro psiquiátrico (Oudshoorn, 1998). Assiste-se, assim, a uma desvalorização da associação estereotipada de mulher/útero/ovários, que marcou a modernidade, e passa a ter lugar uma associação contemporânea igualmente estereotipada: mulher/hormonas. Na actualidade, as experiências das mulheres em menopausa continuam envoltas em circunstâncias subjectivas, dilui-se no seu quotidiano e passa a ser relacionada, cada vez mais, com os níveis hormonais.

Numa perspectiva contemporânea, este fenómeno de transição complexifica-se, muitas vezes, com uma pluralidade de estratégias de marketing e ideias em torno da valorização da juventude, o que nos permite falar de uma ideologia da *juventude eterna* que vamos desenvolver na secção seguinte.

4. A ideologia da juventude no envelhecimento

A ideologia de juventude está, por vezes, associada a um desejo desesperado de beleza e da perfeição do corpo. A este propósito, no seu estilo contundente, Greer (1999, p.34), citando Guerissi e Sarkissian, afirma que “ (...) *algumas mulheres desejam [tão]*

desesperadamente adiar o envelhecimento que estão dispostas a submeter-se a injeções de toxina botulínica para congelar os músculos faciais e prevenir o aparecimento de rugas”.

Poder-se-á até estranhar, mas a máxima de que “*é preciso sofrer para ser bela*” como Woolf (2005) argumentou, leva algumas mulheres a investir na beleza, de modo a sentir sempre que o aspecto físico tem um aspecto distinto, bonito, único, interessante e autêntico, mas sem rugas e sem sinais de envelhecimento, tendo como paradigma, o prolongamento da juventude. Esta concepção e atitude assentam na ideia de que as mulheres mais velhas são avaliadas de acordo com um ideal de beleza associado à juventude e à magreza, como um protótipo de mulher ideal centrado na aparência física. Estes julgamentos são baseados em ideais históricos e culturalmente construídos. A aparência que a mulher idealiza pode ser assumida como uma utopia criada por ela e/ou pelos outros. Vários autores, como Woolf (2005) e Greer (1999) são unânimes em considerar que os média são os grandes criadores e difusores dessa ideologia.

Com o envelhecimento, o impacto das mudanças que ocorrem nesta etapa, principalmente físicas, pode levar a mulher a ter uma desagradável sensação e sentir que não vai ser vista pelos outros com a admiração que ocorria quando era jovem. Estes sentimentos surgem a partir da imagem que o espelho revela e pode acontecer uma ambivalência em relação ao envelhecimento.

Para certas mulheres, por mais que obtenham ganhos noutras áreas, as perdas sentidas em relação ao corpo, na vertente estética, não deixam de provocar sentimentos de fragilidade. Algumas mulheres lidam com estes sentimentos de modo positivo e tentam superá-los, tentando encontrar novas formas de realização e de satisfação. Neste sentido, consideram-se realizadas profissional, intelectual ou espiritualmente. No âmbito familiar e/ou social têm a visão da “missão cumprida” e a determinação de uma nova fase: o início do ciclo não reprodutivo. Contudo, outras mulheres sentem-se insatisfeitas em todas as vertentes, ou em algumas, e, conseqüentemente, sentem-se fracassadas nesta mudança, tornando-se deprimidas e impotentes. Estes sentimentos oscilantes de realização ou de fracasso parecem depender das suas experiências de vida e do modo como se relacionam com o mundo externo e de como projectaram o futuro.

Efectivamente, é importante lidar positivamente com a metamorfose, investindo em projectos de vida que cada mulher, à sua maneira, vai moldando, de modo a que o projecto e o sonho ofereçam a cada uma um objectivo de vida e um desejo de viver bem e feliz em menopausa.

Actualmente, as mulheres confrontam-se com a oferta de que podem continuar desejáveis do ponto de vista sexual se fizerem Terapêutica Hormonal de Substituição (THS) e, como esta possui na sua constituição hormonas, também será possível, assim, retardar o envelhecimento e manter a juventude, sendo esta ideia criada a determinado momento pelas indústrias farmacêuticas.

Durante séculos, a mulher em menopausa foi considerada sexualmente indesejável e com uma libido “adormecida” e, durante o século XIX, a menopausa significava o término da sexualidade da mulher, e, se esta se sentia atraente ou se demonstrava apetite sexual, era considerada louca (Barbre, 2003).

Ao longo dos tempos, são vários os retratos descritivos das mulheres de meia-idade e em menopausa⁶. Estas mulheres encontram-se retratadas como mulheres em decadência física, psicológica, moral e sexual. Esses retratos apontam figuras de matronas como mulheres “mãe de família”, que ocupam o seu tempo a cozinhar, a costurar e a tratar da casa, ou então a mulher solteirona, cheia de rugas, depressiva e que é pouco simpática.

Em ambos os estereótipos, a sexualidade está ausente: uma já preencheu a sua sexualidade com a maternidade e a outra está enrugada e sexualmente infeliz e frustrada.

Por um lado, constrói-se a ideia de que as mulheres que atribuíram maior importância à aparência física terão com certeza mais dificuldades em lidar com a menopausa. Por outro lado, as mulheres em menopausa que optaram pela THS são assim comandadas pela biologia, pela fisiologia e, perante a falência dos seus órgãos reprodutores, tornam-se atractivas, desejáveis, jovens por muito mais tempo.

Hoje, sabemos que a sexualidade e a menopausa dependem do contexto cultural, social, ideológico e económico em que a mulher está inserida e da preparação e conhecimento que possui relativamente a esta fase da sua vida. Assim, neste estudo, estas particularidades construídas através das experiências de outras mulheres que são vivenciadas no seu quotidiano permitem uma compreensão mais abrangente da influência das representações sociais que caracterizam a identidade de mulher na menopausa como sujeito histórico.

⁶ Estes retratos são visíveis quer na literatura, quer na pintura. De entre retratos de mulheres idosas na pintura, podemos realçar algumas obras de alguns pintores, como Lucian Freud, com a tela “Benefits Supervisor Sleeping”, a pintura “Madam”, de Otto Dix (1923), a pintura “Old Woman”, de Quinten Massys, “Two women”, de George Grosz, “Mad Woman”, de Van Gogh, entre outras.

Neste sentido, mais que uma necessidade torna-se uma exigência a realização de um consistente e sustentável enquadramento teórico sobre a temática da sexualidade na menopausa, a desenvolver no próximo capítulo.

CAPÍTULO III: SEXUALIDADE DAS MULHERES E MENOPAUSA

A sexualidade das mulheres foi, durante séculos, ignorada e só na segunda metade do século XX e, em particular, após a segunda vaga do feminismo, foi objecto de estudo e considerada também como existente e diferente da sexualidade masculina (Campos, 2007). As questões da sexualidade e do prazer são particularmente importantes, sobretudo na mulher, uma vez que durante muito tempo foi silenciada e negada à mulher a legitimidade de sentir prazer, inclusivamente de ter orgasmo, pois a sua sexualidade centrava-se apenas na reprodução.

Assim, foram criados estereótipos em relação à sexualidade das mulheres em menopausa. Alimentava-se a crença de que não possuíam desejo e prazer sexual. A sexualidade da mulher era centralizada na actividade coital e no desempenho masculino, atribuindo-se à mulher um papel submisso e passivo, desvalorizando-se os afectos e a comunicação.

A sexualidade na menopausa está associada ao fim do ciclo reprodutor da mulher e como tal contém as suas especificidades que abordámos neste capítulo.

1. A sexualidade e a mulher: uma visão sócio-antropológica

Considerando o envelhecimento um processo biológico, progressivo, dinâmico, irreversível e caracterizado por manifestações de ordem biológica, psíquica e social - sendo todo este processo subjectivo - não existe um referencial universal e padronizado que identifique quais as mudanças biológicas de acordo com a idade. Dentro do envelhecimento em geral, a sexualidade constitui uma dimensão importante da vida de cada pessoa e adquire uma especificidade na altura da menopausa. Dado que a sexualidade (como outras dimensões da vida social) é atravessada pelas prescrições das relações sociais de género, esta especificidade entrelaça-se com os contextos sociais e históricos em que as mulheres se encontram.

Uma vez que a sexualidade envolve um conjunto de emoções, de interesses e desejos que podem ser vivenciados pela mulher em menopausa, é importante perceber de que modo é que estes são experienciados por ela. Por outras palavras, a mulher com o passar dos anos

vê o tempo como um “inimigo”, pois este está acompanhado por restrições e preconceitos que o meio social impõe com o envelhecimento, principalmente na vertente da sexualidade.

Segundo Paciornik (1979) nas tribos primitivas, a mulher conhecia o seu corpo, pois sabia reconhecer pelos ciclos da lua o seu período fértil e assim podia usufruir do prazer e da sensualidade sem preconceitos e repressões.

A cultura ocidental fundamenta-se nas tradições romanas, hebraicas e germânicas que, moldadas pelo cristianismo, criaram o passado, o presente e o futuro da nossa sociedade. Assim, enquanto o povo romano nos deixou valores relacionados com a riqueza e o prazer, os hebreus deixaram-nos a vertente eclesiástica fundamentada no divino e em quem o ser humano acredita sem questionar, enquanto os germanos nos deixaram o culto do gozo dos apetites terrenos. O cristianismo impôs e influenciou o funcionamento da sociedade. Na idade média, o clérigo implementou a obrigatoriedade da monogamia como sinónimo de dignidade humana em que tudo estava nas mãos de Deus e era feito de acordo com valores éticos e morais e a sua imposição era uma entrega total, real e simples - a de servidão (Badinter, 1980). Na civilização ocidental, apesar da diversidade destas influências, até a alguns anos atrás, a maioria das mulheres conhecia o sexo e todos os aspectos da sua sexualidade só através do marido. Era com ele que iniciava o conhecimento da sensibilidade do seu corpo e era formatada de modo a reprimir o prazer e o desejo. Quando esta expressava os seus desejos e demonstrava prazer, a sua conduta como mulher respeitável era questionada (Pimentel, 2000; Pacheco, 2000; Gorjão, 2002).

Todos estes pressupostos obedeciam a normas e regras palacianas em que a contenção de impulsos, a uniformidade da conduta, a aceitação e o auto-domínio validavam todas as aparências exigidas e obrigatórias para o bem-estar da família.

Grande parte desta socialização é garantida na família através do controlo e regulação do corpo, realizada desde a infância com práticas familiares, habitualmente diferenciadas para meninos e meninas. Como enfatiza Morgan (1996, p. 22) “(...) *as nossas experiências diárias de vida (...) estão intrinsecamente ligadas com a experimentação e o manuseamento do nosso próprio corpo e o corpo das outras pessoas (...)*”.

Mais ainda, tudo o que estava relacionado com a sexualidade, era considerado “sujo”, envolto na obscuridade, escondido, e, se possível, reprimido. Como afirmam López e Fuertes (1999, p.26)

“A sexualidade é associada intimamente ao corpo, às suas partes baixas e sujas, chegando a ser considerada como um mal da natureza. Por isso, deve ser escondida e controlada, já que é a maior fonte de perigo. A actividade sexual apenas tem sentido se tiver lugar dentro do casamento e com fins reprodutivos. Alguns textos, inclusive, lamentam que para procriar se tenha que sentir prazer.”

Referindo-se ao período compreendido entre os anos 1940 e 1960, os autores sintetizam que, no que concerne à sexualidade, “ (...) a actividade predominante era, desta forma, de negação, interdição, proibição e obsessão.” (idem, p. 26)

O nosso estudo, dado que se centra em narrativas de mulheres em menopausa, trata de mulheres de meia-idade que vivenciaram uma época, onde, além do desconhecimento da sua sexualidade, eram impedidas de vivenciar esse desejo porque era considerado proibido e inadequado para elas, considerando-se que não tinham idade para “essas coisas”. Nesse tempo, em que o domínio do patriarcado⁷ era uma obrigação, a mulher era catalogada como um ser “semelhante” ao homem, mas com o “dever” e a “obrigação” à servidão. Desta derivou a divisão sexual do trabalho em actividades produtivas para o homem e actividades domésticas para a mulher, dando assim origem a uma hierarquia social com a consequente hierarquização de género que se sobrepunha um ao outro, sendo considerado o homem como o mais forte. Como afirma Joaquim (2006, p. 12), “A obra não faz parte do que se pede a uma mulher, é-lhe lateral como uma inaptidão (...)”, esperando-se apenas o que está ligado à reprodução, à repetição dos gestos e do quotidiano.

Um dos maiores problemas do patriarcado teve origem na perda do controlo masculino sobre as mulheres e na saída do espaço privado para o espaço público, surgindo a probabilidade da perda dos recursos produtivos não remunerados.

No Estado Novo, predominou a falta de liberdade de homens e mulheres, conscientes de que não eram livres. Os homens sabiam que essa liberdade não era a que imaginavam apesar de dominar o patriarcado, mas as mulheres eram reféns sem liberdade. Uma minoria - aquela que questionava o significado do que faziam, mulheres que procuravam soluções, aquelas a quem chamavam feministas porque lutavam contra a desigualdade e o direito à

⁷ O conceito de *patriarcado* tem sido alvo de diversas polémicas. No entanto, é habitualmente usado para referir o sistema social de dominação de alguns homens sobre as mulheres, as crianças e outros homens que não correspondem à masculinidade hegemónica. “Num contexto antropológico, *patriarcado* é o termo que descreve um sistema de organização social, formado a partir de células familiares estruturadas de tal forma que as tarefas, as funções e a noção de identidade de cada um dos sexos estão definidas de uma forma distinta e oposta, sendo estabelecido que as posições de poder, privilégio e autoridade pertencem aos elementos masculinos, quer ao nível familiar, quer ao nível mais lato da sociedade no seu todo (Rosenblatt, 1994)” in Dicionário da Crítica Feminista, 2005, p. 145)

diferença - exigia uma mudança e justiça para o seu futuro, quer na vida privada quer na vertente social (Barreno, Horta e Costa, 1998). Outras lutaram na oposição ao regime ditatorial (Gorjão 2002).

Após a revolução de Abril de 1974, começaram a diversificar-se os costumes, os relacionamentos sociais, familiares, a privacidade individual e a necessidade de uma garantia de liberdade de consciência, reforçando-se os vínculos familiares de uma forma aberta e livre. O privado, incluindo os afectos, passou a ser defendido a todo o custo por alguns homens e mulheres com direitos de cidadania e com valorização respeitável das tradições locais e experiências particulares, com ênfase em novas normas, criadas e aceites, com a participação da maioria. Este contrato de igualdade e emancipação, livremente firmado, embora após muitos e muitos anos de luta, é significativo e releva os direitos das mulheres, apoiadas pela Constituição da República, de modo autónomo, na garantia dos interesses de todas as mulheres.

Com a revolução dos cravos, surge o romantismo “livre” que passa da falsa liberdade para a autonomia irreal em que se preconizam mulheres livres, com fortes ambições, com paixões e com impulsos românticos. No entanto, estas emoções são aceites pela sociedade com relutância e dualidade de critérios. Por um lado, quando o homem arranja uma companheira, mesmo numa fase muito tardia, é considerado um acontecimento normal. Por outro lado, a mulher continua a sofrer de discriminação e está destinada à solidão. Os estigmas sociais ainda se mantêm, pois considera-se que esta não deve procurar companheiro, mas sim aguardar por ser procurada, recalcando todos os seus desejos e tendo cuidado de forma a que não se note a vontade ou desejo de “aceitar um companheiro”, pois quando o fizer, deverá fazê-lo na sombra.

Importa, ainda, mencionar a determinação de algumas mulheres a quem o Estado Novo atrofiou, mas, simultaneamente, impulsionou para a determinação de descobrir o prazer, a liberdade e a satisfação pessoal de envelhecer e de lutar pela igualdade afectiva e a liberdade que durante toda a vida lhe tentaram tirar.

Por conseguinte, acreditamos que o modo de viver, de ser, de pensar e de sonhar de cada mulher é influenciado pela sua relação com o companheiro e pelo contexto social, ou seja, como cada uma vai criando a sua liberdade de amar. E esta subjectividade da vida conjugal e social de cada uma irá reflectir-se na construção social da família, na construção sexual, económica, cultural e até política.

2. O desejo e o prazer

A actividade sexual insere-se num contexto de relações afectivas positivas, associadas ao afecto, à atracção, ao sentimento, ao interesse sexual, à empatia, à amizade e ao enamoramento. Neste sentido e no contexto da sexualidade, o desafio da mulher perante a menopausa passa por manter o desejo, o sentimento de paixão e atracção nas diferentes formas.

A sociedade educou homens e mulheres, inculcando-lhes a diferenciação de comportamentos estereotipados de género: no homem está implícito que, apenas com a visualização do corpo feminino, deve excitar-se, em oposição às mulheres que se devem excitar, apenas, quando são tocadas e desejadas. Durante séculos, predominou a ideia de que a sexualidade da mulher se centrava na reprodução, sendo negligenciado o direito de demonstrarem prazer e, *inclusive*, de terem orgasmo. Em consequência desta repressão, esta visão secular gerou mulheres que, ainda hoje, sentem vergonha por sentirem desejo e recusam o prazer sexual, por desconhecimento da sua capacidade orgásmica.

Foram vários os estudos que contribuíram para uma postura mais aberta e que fundamentam a sexualidade no prazer, no desejo, no amor, na amizade, no bem-estar e na vontade. A investigação levada a cabo por Kinsey, em 1953, intitulada *Sexual Behavior in the Human Female*, evidenciou que as mulheres são tão sexualmente activas quanto os homens. Alguns dos resultados apresentados eram reveladores: 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. No início da segunda metade do século XX, este estudo provocou uma alteração de atitudes, quebrou alguns tabus e deu início à aceitação de que o prazer sexual surge tanto nos homens como nas mulheres e de que é um prazer a dois (Giddens, 1996).

Poucos anos depois, Master e Johnson (1978) consideraram que a resposta sexual da mulher era muito mais complexa do que no homem, permitindo-lhe orgasmos múltiplos.

Também o relatório de Hite (1976) revelou que 89% das mulheres vivenciam o orgasmo nas diferentes formas de praticar o acto sexual. Anos depois, em 1989, o Reino Unido realizou

um estudo também nesta área que demonstrou que apenas 36% das mulheres tinham orgasmo na relação sexual. Esta diferença acentuada nos resultados permitem-nos inferir que a sexualidade feminina é difícil de avaliar e que está intimamente relacionada com o contexto sociocultural e com a relação de abertura e o grau de entendimento do casal.

As relações sexuais no casal dependem, segundo López e Fuertes (1999), do grau de satisfação que cada um obtém na relação, do grau de satisfação que o casal tem na relação sexual e da avaliação do funcionamento sexual, atendendo aos conhecimentos sexológicos. Não só, o grau de satisfação sexual será avaliado através do grau de prazer vivenciado nas interações sexuais, e se esse prazer corresponde às expectativas reais que ambos tinham, mas também se deve juntar a estes aspectos a importância da flexibilidade, ou seja, a capacidade para fazer mudanças ou adaptar-se a novas circunstâncias, no que se refere aos papéis sexuais. Segundo López e Fuertes (1999, pp.152-153):

“Quando algum ou vários destes aspectos falham, ou são insuficientes, o nível de satisfação sexual do casal ou de algum dos seus membros pode ver-se diminuído, ainda que não existam problemas ou dificuldades evidentes que afectem o funcionamento sexual de forma mais específica ou concreta. Pelo contrário, o bom funcionamento destes aspectos facilita, em grande medida, a resolução de possíveis dificuldades sexuais ao nível funcional ou torna-os insignificantes”.

De facto, Snyder e Berg cit in López e Fuertes (1999) afirmam que as queixas da maioria dos casais, quando recorrem a uma consulta, referem a ausência de respostas às aproximações sexuais, a insatisfação com a frequência das relações ou a ausência de afectos e carinho na relação sexual. Estas disfunções sexuais podem ocorrer nas diferentes fases do ciclo de resposta sexual: fase do desejo, fase de excitação e fase do orgasmo. Para além destas disfunções, também poderá estar associado a dispareunia⁸, o vaginismo e a aversão sexual.

Segundo Kaplan (1974), na maioria das disfunções sexuais não existe apenas um único factor causal, mas sim a interacção de vários factores. Esses factores podem ser individuais e/ou pessoais e podem ser relacionais ou interactivos e irão, com certeza, afectar o prazer.

Frequentemente, surgem problemas que são do casal: podem ocorrer no homem ou na mulher. No entanto, se ocorrerem no homem são vistos como um episódio que passará e está sempre associado a um problema transitório de próstata. Quando estes ocorrem na mulher, e se está a entrar na menopausa, terá tendência a escondê-los, a tentar ultrapassá-los sozinha. E, na

⁸ Dor na penetração durante no acto sexual.

maioria das vezes, quando procura ajuda, esta será médica e nunca de enfermagem. Nestas circunstâncias, o seu companheiro associa a ocorrência à menopausa e como este período está conotado à ideia errónea de passar a ter uma “sexualidade adormecida e ausente”, então a menopausa é a justificação para os males definitivos e irreversíveis das mulheres.

Por um lado, se a mulher em menopausa - cansada por um qualquer motivo - tiver um companheiro que, na maioria das vezes, pretende sexo por sexo, sem incitar ao desejo se sem demonstrar afecto, irá de certeza interferir com o desejo e o prazer. Por outro lado, a sociedade, os amigos, os familiares partilham desta opinião e até os profissionais de saúde parecem desvalorizar a importância destas atitudes, pois tudo é justificado universalmente, do mesmo modo: o problema é da mulher, é da sua menopausa e precisa de ser *tratada*.

Reconhecemos, assim, a necessidade de uma “reengenharia” de comportamentos para se obter um adequado desempenho, gerador de gratificação, afectos e prazer em qualidade e dignidade, numa dimensão *sempre inovadora*.

3. A sexualidade na menopausa

A sexualidade na menopausa é um tema envolto em mistérios e tabus. Como na sociedade patriarcal a mulher era submissa e desrespeitada, não lhe sendo permitido ser autêntica, era ainda mais menosprezada quando entrava na menopausa, porque deixava de ser capaz de gerar. De facto, a mulher tinha um lugar de “segunda classe” na sociedade. Assim, a sociedade, onde se inseria a família, era dominada pelo poder patriarcal que levava a mulher a assumir o seu papel secundário, apenas à custa dos atributos de beleza, maternidade e sensualidade, construindo o estereótipo da mulher. Pacheco (2000, p.47) esclarece que “Durante o Estado Novo, a vida conjugal era vista como um território de abnegação, sacrifício, dedicação, fidelidade e compreensão que não se justificava na intransigência e na opção para tentar novas experiências, condenadas ao fracasso em cônjuges inaptos para as fazerem.”

Com estes contributos, criava-se na sociedade moderna uma imagem de mulher que parecia estar a desestruturar-se, pois, enquanto a ideologia patriarcal sustentava o poder da mulher na maternidade, com a revolução industrial, a mulher entrou no mercado do trabalho

assalariado, o que lhe exigiu a profissionalização e, simultaneamente, a cidadania, graças à luta dos movimentos feministas, como já referimos.

Quando a mulher assumiu este papel e saiu do lar, começou a questionar o facto de ter vivido durante tanto tempo sob o domínio do homem que determinava os seus deveres, as suas decisões, os seus desejos e sentiu uma verdadeira turbulência de sentimentos. Surgiu então a necessidade de descobrir quem era, quais os segredos e os desejos do corpo/pessoa.

No passado, a menopausa era um acontecimento negativo porque significava que a mulher deixava de ter utilidade. A crença de que a mulher em menopausa perde a sua feminilidade pode ainda estar presente nos dias de hoje, já que actualmente também o patriarcado não está completamente erradicado. No entanto, actualmente, a maioria das mulheres em menopausa convive com uma visão de sexualidade diferente daquela da sua juventude, pois a chamada revolução sexual mudou o seu modo de pensar, de sentir e de querer (Pateman, 2003).

Hoje, sabe-se que a capacidade sexual da mulher não termina com a menopausa. Precisa apenas de um parceiro saudável, interessante e interessado, pois mesmo em menopausa não deixa de sentir atracção e desejo sexual. Na verdade, o que acontece é que ao conceito de menopausa se associa o estigma social de *se ser uma mulher em menopausa*. Desta forma, vendo a sua auto-estima reduzida, a mulher não tem vontade de despertar desejo, começa a acreditar que está doente e pensa recorrer à THS para melhorar todos os problemas da sua vida. O que está em jogo é o *poder feminino* da mulher e é a sua necessidade de amor, de um companheiro que não lhe diga constantemente que ela está envelhecida e que não está tão atraente, no momento em que está em menopausa.

Há também mulheres que chegam a esta fase do ciclo vital e descobrem que o companheiro quer encontrar uma mulher mais nova. Esta constatação de um declínio no poder feminino na meia-idade pode originar várias reacções, podendo levar à depressão ou até aumentar o nível de desejo sexual, que parece justificar-se como sendo uma necessidade de provar que ainda se tem poder. Com efeito, a mulher deve saber que este envelhecimento é comum ao homem, dado que ele, também, se vai sentir pressionado a ter uma vitalidade sexual exuberante (Badinter, 1992).

O carácter afectivo das relações entre o casal é desenvolvido à medida que este se relaciona, convive e interage com todos os que o rodeiam, desde os filhos aos amigos. Os afectos condicionam as relações humanas⁹. Por outro lado, há também mulheres a quem a menopausa torna mais espontâneas, dado que o facto de não engravidarem as leva a abandonar as preocupações com esse risco. Neste sentido, a maioria das mulheres de hoje faz parte de uma geração que pode viver a sexualidade dissociada da reprodução.

Os sintomas fisiológicos - mais visíveis e repetidos na literatura - a que a mulher está sujeita são, para além da irregularidade do fluxo menstrual, a instabilidade vasomotora, os afrontamentos, a irritabilidade, a ansiedade e a consequente diminuição do apetite sexual (Palácios, 1990; Chaby, 1995; Santos, 1995; OMS, 1996; Antunes 1999).

A mulher em menopausa é, muitas vezes, encarada como não atraente, o que nem sempre é verdade. Esta questão da atracção está ligada à “coisificação” da mulher que a ideologia patriarcal transformou em *objecto sexual*. Com a idade madura, esta “coitadificação” generaliza-se a várias vertentes, inclusive na área sexual: parece perder direito ao afecto e, consequente e indissociavelmente, o direito ao desejo e ao prazer.

Por conseguinte, a menopausa não pode continuar a ser um estigma! Não pretendemos com isto dizer que não existem alterações durante a menopausa, porque isso seria uma inverdade científica, pois as alterações fisiológicas são provadas e comprovadas. O que importa é revogar as crenças e os tabus que a sociedade e a cultura associaram, voluntária ou involuntariamente, ao processo de envelhecimento, especialmente no que concerne à vivência da sexualidade.

A menopausa pode implicar alguma limitação em termos de desempenho sexual, mas existem estratégias que podem melhorar o desejo, funcionando como um incentivo do direito a uma vivência sexual em plenitude satisfatória e efectuando um *upgrade* qualitativo. Portanto, assumindo algumas alterações fisiológicas com maturidade, tranquilidade, respeito e sem falsos pudores, as mulheres/o casal em menopausa podem alcançar em pleno o direito à díade afectiva – sexualidade/prazer, de forma satisfatória.

As reacções negativas face à menopausa são fruto dos estigmas culturais herdados, porque o envelhecimento ocorre e deve decorrer de forma tranquila. A mulher percebe que a vida sexual foi boa e que pode continuar a sê-lo, desde que conscientemente - sem receios e sem

⁹ Os afectos foram ao longo dos anos pouco estudados por serem comportamentos de difícil observação directa.

preocupações - tenha a clara percepção de que o interesse sexual irá diminuindo. Assim, o diálogo e a comunicação tornam-se fundamentais entre o casal, que passa a encarar a realidade com a naturalidade merecida para vivenciar a sexualidade de forma assumida e dignamente reconhecida.

CAPÍTULO IV - DE MULHER EM MULHERES

Sendo a menopausa uma fase do ciclo biológico da mulher - e neste sentido perfeitamente natural - sofre, no entanto, as influências da sociedade que a vai construindo nos diferentes momentos históricos. Nas últimas décadas, este fenómeno biológico tem originado muitos medos devido à falta de informação e à prevalência de factores culturais que condicionam as mulheres em situação de menopausa. Por conseguinte, importa conhecer estes factores culturais para que o conhecimento produzido ajude as mulheres a ultrapassar, da melhor forma possível, esta fase de vida.

1. Diferença, discriminação, opressão

O aparecimento da menopausa pode provocar nas mulheres sentimentos ambíguos, porque, por um lado, pode ser bem-vindo - evitando mais gravidezes e menstruações - e, por outro lado, não desejado, porque marca o início da velhice. Importa explorar a construção cultural e social da menopausa para desocultar as ligações deste processo fisiológico e dos pressupostos sociais e culturais desta fase do ciclo vital da mulher, apoiadas na ciência e nas vivências das mulheres.

Actualmente, a mulher de “meia-idade” - como é classificada a mulher em menopausa - vivencia, neste período da sua vida, um turbilhão de sentimentos marcados e sustentados por um passado onde predominou a diferença entre ela e o seu companheiro, durante o qual escondeu - podendo ainda esconder - questões invisíveis da sua história pessoal, tendo sido discriminada em diversas áreas da vida social, na esfera pública e privada. Assim, a partilha destas experiências é para nós um **dever versus direito de cidadania** para que, desta forma, resultem experiências enriquecedoras para as mulheres.

Os diferentes aspectos do envelhecimento são socialmente esperados mas também *construídos*, diferindo de sociedade para sociedade a/s forma/s como são vivenciados por homens e mulheres. Para além da questão do envelhecimento ser, em muito, socialmente construído, as suas dimensões são pouco compreendidas, individualmente, pois a heterogeneidade entre mulheres e homens é determinante. Tendo em conta a diferença de

situação das mulheres na sociedade, estas dimensões relativas ao envelhecimento ainda são mais específicas, já que se relacionam com tudo o que são representações sociais e expectativas sobre a *mulher*, o corpo feminino e a reprodução da espécie humana, tanto biológica como social.

As palavras foram as armas mais fortes das feministas. Foram as obras - *As Mulheres do Meu País*, de Maria Lamas, obra editada ao longo dos anos 40 e reeditada em 2003 e *As Novas Cartas Portuguesas*, de Maria Teresa Horta, Maria Isabel Barreno e Maria Velho da Costa (1998) - que permitiram que as mulheres percebessem como viviam em Portugal - qual era a condição das mulheres portuguesas, quais eram seus sonhos e suas aspirações - e que possibilitaram que se questionassem e lutassem por uma vida mais digna e esclarecida e em pé de igualdade com os homens. Salienta-se, ainda, *O Segundo Sexo*, de Simone de Beauvoir (1949/1968), que contribuiu para que todas nós reflectíssemos sobre a nossa condição de *mulheres*, nomeando o feminino e afirmando a diferença.

Falar da história das Mulheres em Portugal reporta-nos para um mundo cinzento, de anos com imagens sem cor, onde o mundo também era acinzentado. Era um mundo onde se convivia com uma ditadura, com a Polícia Internacional de Defesa do Estado, vulgarmente conhecida por PIDE, com adultos agitados porque planeavam em segredo as fugas para fora do país. Era a emigração de milhares de portugueses/as que queriam fugir à fome, à miséria, à tragédia das famílias que - tendo um homem em casa - se viam forçadas a vê-lo partir obrigatoriamente para a guerra colonial, se este não aceitasse fugir.

Deste tempo de repressão, ficaram as mulheres que viveram e participaram em alguns acontecimentos político-sociais, muitas delas hoje desconhecidas, pois a nossa história não é registada no feminino, nem é contada com a participação legítima e evidenciada das mulheres: é uma história que não fala das mulheres.

Collin, citado por Joaquim (2001, p.75)¹⁰ referiu que:

“ (...) as mulheres pensam, falam, escrevem, publicam - e algumas dedicam-se hoje a reencontrar e a juntar textos e fragmentos que, com demasiada facilidade, os historiadores da filosofia deixaram cair no esquecimento. Mas os seus discursos não constituem referência para a constituição da esfera pública ou da mudança efectiva do pensamento. (...) ainda se resiste a reconhecê-las como representantes da humanidade, reveladoras duma verdade que poderia dizer respeito a cada uma e a cada um.”

¹⁰ In ex-Aequo nº 5, 2001, pag 75.

O espírito de igualdade - em que todas as cidadãs e cidadãos são iguais perante a lei - não tem tido uma concretização efectiva, já que as mulheres pelas suas diferenças biológicas têm sido classificadas como *segundo sexo*, cabendo-lhes o “governo doméstico”, o que implica traduzir a diferença por *desigualdade*. O primeiro sexo (atribuído aos homens) **dispunha** do salário das mulheres; **podia proibi-las** de trabalhar fora de casa; **tinha o direito de** abrir a sua correspondência e, em caso das mulheres serem apanhadas a cometer adultério, **podia matá-las**, pois a pena, de acordo com o código penal, não ultrapassaria mais que um desterro de seis meses¹¹.

Até 1969, a mulher não podia viajar para o estrangeiro sem a autorização do marido e só em finais da década de 1970 se consagrou o fim do poder marital (Pacheco, 2000). O planeamento familiar¹² era proibido e os médicos só podiam receitar contraceptivos orais, apenas para fins terapêuticos. O aborto era punido por lei e as mulheres prevaricadoras cumpriam pena de prisão de 2 a 8 anos, o que fez com que muitas delas se arriscassem a morrer ao fazerem abortos clandestinos. Quando recorriam aos hospitais, por hemorragias ou septicemias, eram muitas vezes tratadas com desprezo e desdém. Importa referir que muitas mulheres não recorriam aos serviços de saúde também por falta de informação e acessibilidade.

Na década de 1960, quando alguns escassos profissionais de saúde¹³ falavam de planeamento familiar, as mulheres segredavam-lhes que o padre dizia que era pecado tomarem a pílula e por isso não podiam fazê-lo. Elas entendiam que tomar a pílula todos os dias as obrigaria a confessarem-se todos os dias. Então, era preferível fazer um aborto, que também era pecado, mas que apenas teriam de confessar só uma vez.

A publicação de Lei nº 413/71 permitiu a criação dos Centros de Saúde, dando-se um passo importante, embora pequeno, para o desenvolvimento do planeamento familiar, pois permitiu

¹¹ Ver notícias magazine, Especial Anos 1960, suplemento do Jornal de Notícias, nº 338/120.

¹² De acordo com o *Dicionário da Crítica Feminista* (2005, p. 147): “Em Portugal, as transformações que a maioria dos países da Europa sofreu durante os anos 1960 operaram-se de forma muito mais lenta e foram veiculadas pela sociedade civil, em razão do contexto político que então se viviam. A Igreja Católica é considerada como força restritiva às mudanças, sendo de referir a sua posição face à contracepção, considerando-a como forma de privar a actividade sexual do seu poder de procriar.”

¹³ No *Dicionário da Crítica Feminista* (2005, p. 147), “(...) em 1967, fruto da iniciativa de profissionais de saúde, sociólogos, psicólogos, assistentes sociais, jornalistas e cidadãos comuns, nasce a Associação para o Planeamento da Família (APF), vocacionada para impulsionar a mudança e reflectindo as preocupações dos cidadãos face ao contexto político, social e religioso que se vivia na época.”

que, em alguns centros de saúde ou algumas maternidades, este se iniciasse, apesar de funcionar em algumas situações de forma clandestina.

Esta iniciativa contou com o apoio da Associação para o Planeamento Familiar (APF), formada em 1967, para as mulheres que já tinham mais de 6 ou 7 filhos, ou mulheres com sífilis, ou maridos alcoólicos. Com as mudanças políticas que se seguiram após o 25 de Abril de 1974, criaram-se condições para o desenvolvimento das actividades da APF¹⁴. As consultas de planeamento familiar, nos Centros de Saúde, foram criadas em 16 de Março de 1976, após um despacho famoso do Dr. Albino Aroso, (tendo ficado conhecido como o “pai do planeamento familiar”), então Secretário de Estado da Saúde, que assim estabeleceu que em todos os centros de saúde integrados nos serviços materno-infantis se passassem a fazer consultas de Planeamento Familiar (Almeida, 2004).

1.1. Diferentes faces da opressão e discriminação

A situação das mulheres em relação aos homens tem sido alvo de diversas pesquisas no âmbito de Estudos sobre as Mulheres e de género, que têm evidenciado as diferentes formas de discriminação e de opressão das mulheres na nossa sociedade, mesmo actualmente, quando a igualdade é já um facto perante a lei, mas não perante a vida.

Os estudos sobre o homicídio de mulheres por violência conjugal evidenciam que, muitas vezes, “(...)alguns homens têm a noção de que as suas esposas, namoradas ou companheiras são sua ‘propriedade sexual’ ”. (Wilson e Daly, 2003, p. 259), o que também é corroborado por Coimbra (2007). Para este tipo de homens, a expressão “até que a morte nos separe” é levada literalmente e a investigação mostra como as mulheres são, durante anos, vítimas de violência psicológica e/ou física e/ou sexual nas suas mãos. Embora constitua um tipo de violência presente na nossa sociedade, a questão da violência doméstica contra as mulheres não foi inicialmente considerada na nossa investigação como objecto de estudo, tendo sido posteriormente incluída, devido ao facto de ter sido mencionada por várias narradoras-vítimas.

¹⁴ “A Constituição da República Portuguesa de 1976 consagra no seu artigo 67.º o dever do Estado de «promover, pelos meios necessários, a divulgação dos métodos de planeamento familiar e de organizar as estruturas jurídicas e técnicas que permitam o exercício de uma paternidade consciente»” in *Dicionário da Crítica Feminista* (2005:147)

Como já afirmámos, antes do 25 de Abril, era o próprio Estado que reforçava a autoridade masculina, atribuindo-lhes todos os direitos sobre as mulheres (e as crianças) e, nessa medida, sobre a sua propriedade pelo casamento. Eles tinham o poder de decidir sobre as suas vidas reprodutivas, sobre o seu trabalho, a sua carreira, etc. O Estado Novo enfatizou a domesticidade das mulheres, retirando-lhes direitos de cidadania, não lhes permitindo a participação na vida política, associativa e, por vezes, mesmo produtiva (Gorjão, 2002).

Contudo, desde este período até à actualidade, verifica-se que, no mercado de trabalho, as mulheres continuam a ser discriminadas, no que se refere ao salário assim como no acesso diferenciado aos vários postos de trabalho e cargos de notoriedade. Embora, actualmente, a igualdade esteja legislada, ainda não está cumprida. Mas, nas décadas anteriores, esta discriminação era muito mais gritante.

1.2. Quando a discriminação e a opressão são leis

Como já referimos, a legislação sobre as mulheres foi muito discriminatória durante todo o Estado Novo, apesar das lutas das feministas da primeira vaga, de que falaremos mais à frente.

Até aos anos 50, a sociedade era predominantemente rural e nos anos 60, apesar do aumento do crescimento económico, a mulher permaneceu como mãe e esposa nas tarefas de manutenção do lar e de educação dos filhos, mantendo-se um grande desfasamento entre as necessidades sociais e económicas e os modelos tradicionais da família.

Mesmo na década de 60 - quando em todo o mundo civilizado se sentiam ventos de modernidade e de mudança nas relações sociais entre homens e mulheres, entre velhos e novos - Portugal continuava enfeudado nos princípios *Deus, Pátria, Autoridade, Família*.

Em 1966, o Código Civil¹⁵ voltou a valorizar a figura legal do chefe de família, sendo este o representante, o responsável e o decisor soberano em todos os actos e decisões da vida

¹⁵ A versão original do Código Civil Português, de 1966, atribuía à mulher um estatuto inferior ao do homem. O artigo 1674.º reconhecia ao marido a qualidade de chefe de família, outorgando-lhe o poder de decisão sobre a generalidade dos assuntos da vida conjugal. Nos termos do artigo 1678.º, n.º 1, cabia-lhe, em regra, a administração dos bens do casal, incluindo os bens próprios da mulher. Por outro lado, de acordo com o artigo 1677.º, à mulher incumbia o governo doméstico e, à luz do estipulado no artigo 1881.º, ao homem competia especificamente, e como chefe de família, defender, representar e emancipar os filhos, bem como orientar a sua educação e administrar os seus bens.

conjugal do casal. Citando Gorjão (2002, p.98), “*Em certa medida, a divisão corporativista hierarquizada da produção económica e a divisão sexualmente hierarquizada da produção doméstica equivaliam-se no mesmo fim de integração social dos cidadãos (...)*”.

Como já afirmámos, predominava a lógica do patriarcado¹⁶ no seio dos casais. As mulheres estavam circunscritas à esfera privada e ocupavam um lugar de dependência económica, cultural e social do marido, isto até à década de 70. A partir de meados dos anos 70, um maior número de mulheres passou a ter uma actividade profissional, mas, segundo Gorjão (2002), destas, a percentagem de mulheres casadas era de 36,7% e de solteiras de 53,7%, o que significa que as mulheres que trabalhavam fora da esfera privada eram, na maioria, solteiras.

Na década de 60, a par deste crescimento do trabalho das mulheres, surgiu, por outro lado, o surto da emigração e a guerra colonial que reduziram a mão-de-obra masculina e que originaram as alterações nas relações entre homens e mulheres.

No entanto e, de acordo ainda com Gorjão (2002), mantiveram-se inalterados o conservadorismo social, os modelos conjugais e a vivência da sexualidade. Falamos das mulheres de classe média e alta, pressionadas a serem conservadoras, que não se podiam divorciar, que não podiam tomar a pílula, que se resguardavam de desejos, que mantinham um casamento para toda a vida, assente na (in)fidelidade, conforme tinham jurado no dia do casamento católico (o único socialmente aprovado), porque a maternidade era considerada o maior dos prazeres, pois as mulheres eram vistas como predestinadas para obedecer.

Para Gorjão (2002), o noivado era “o primeiro passo” para se constituir uma “unidade doméstica”, regulado por normas rígidas de “*conduta moral e de honra*”.

A mesma autora refere que a identidade feminina, a domesticidade e a maternidade eram valores de referência para as expectativas sociais que as distinguíam dos homens. Assim, estas identidades permitiram, de acordo com o desempenho individual de cada mulher, valer-lhes o valor da sua visibilidade no privado, quanto ao papel de mãe e relativamente à educação dos filhos.

O Estado Novo compreendeu um período em que a oposição feminina era feita em duas vertentes, segundo Gorjão (2002), uma “*metapolítica*” e outra “*política*”: a primeira numa

¹⁶ O *Dicionário da Crítica Feminista* define «patriarcado» como um termo que designa a forma como os privilégios socialmente atribuídos aos homens significam, necessariamente, a opressão daqueles a quem os mesmos privilégios são negados, isto é, às mulheres. Optamos por este termo, neste contexto.

perspectiva humanitária, pacifista e a outra num domínio cultural e intelectual mas político. A vertente “*metapolítica*” estava relacionada com uma expressão colectiva: o Conselho Nacional das Mulheres Portuguesas (CNMP) (proibido e encerrado em 1947) e a Associação Feminina Portuguesa para a Paz (AFPP) (proibida e encerrada em 1952)¹⁷. A vertente “*política*” estava relacionada com movimentos unitários como organismos e comissões femininas (como por exemplo, mulheres de organizações partidárias da oposição), (Gorjão, 2002).

É demais evidente que o Salazarismo foi um regime antidemocrático e antiliberal e que condicionou a intervenção das mulheres e dos homens na esfera pública, embora por razões diferentes. Este regime dissolveu os partidos, controlou as práticas associativas e impôs um único partido: a União Nacional.

Segundo Gorjão (2002) e Pimentel (2000), também predominava, no quotidiano, uma compartimentação entre “assuntos masculinos” e “assuntos femininos”, sendo que a política era uma actividade para os homens; as mulheres da classe média tinham outras actividades, tais como, escolher roupas, ler revistas de cozinha, bordar. Na verdade, “[a]s mulheres eram coagidas para muitas coisas, pelos pais, os maridos, os namorados, sendo, realmente, incitadas a serem muito fúteis, a pensar só nos problemas de beleza e no vestuário, liam revistas para aprender a cozinhar e a bordar. A verdade é que eram muito poucas as mulheres a meterem-se na política.” (Gorjão, 2002, p. 246).

Também, ainda segundo a mesma autora, os preconceitos mantinham-se muito mais em relação à participação das mulheres na política, que em relação à sua participação na esfera do trabalho, embora Salazar tenha nomeado algumas deputadas no Estado Novo: *Maria Guardiola*, *Domitila de Carvalho* e *Maria Cândida Parreira*. No entanto, as mulheres não tinham liberdade para saírem à noite para irem a uma reunião. Predominava assim o poder patriarcal, pois as mulheres tinham quase só deveres e os homens tinham muitos mais direitos do que deveres (Pimentel, 2000; Pacheco, 2000; Gorjão, 2002).

Em suma, a intervenção das mulheres foi controlada por circunstâncias políticas autoritárias que se repercutiram a nível social, pessoal, político e cultural, determinando um percurso histórico na luta e na conquista da igualdade entre os sexos. Na luta contra a desigualdade entre mulheres e homens, tem sido o movimento feminista - de primeira e de segunda vaga - a protagonizar acções no sentido da transformação social para uma cidadania mais

¹⁷ Que voltaremos a abordar no capítulo sobre as feministas e o movimento feminista.

completa para as mulheres. É sobre o papel destas activistas que nos iremos debruçar na secção seguinte.

2. Da opressão à violência contra as mulheres

A violência doméstica/conjugal¹⁸ é um modo de manifestação da assimetria de poder nas relações de género, em que as próprias mulheres reconhecem o poder masculino sobre elas, reflectindo medo e subordinação, na relação conjugal em que ocorre a violência. Esse domínio foi construído ao longo da história sob uma tutela legitimada pela cultura patriarcal (Magalhães, Canotilho e Brasil, 2007). Manuel Lisboa e colegas (2006) situam as origens da violência:

“... na estrutura social e no complexo conjunto de condições económicas, políticas, valores, tradições, costumes, hábitos e crenças que estão intimamente ligados à desigualdade dos papéis de género. (...) Os factores culturais incluem a socialização diferenciada com base no género, as definições culturais dos papéis sociais, as expectativas de papéis dentro das relações, nomeadamente, a crença na superioridade do género masculino, e valores e que legitimam os direitos de propriedade dos homens sobre as mulheres, a noção de família como pertencente à esfera do privado e sob o controlo do homem, os costumes tradicionais ligados ao casamento e à legitimação do uso da violência como resposta ao conflito relacional.” (2006: 122)

A violência contra as mulheres é muito abrangente¹⁹ e inclui diferentes formas de agressão à integridade corporal, psicológica e sexual. Impedir a mulher de trabalhar fora de casa; impedi-la de escolher o tipo de roupa que deseja usar; negar-lhe a possibilidade de ter amigas; impedir a sua participação em actividades sociais; agressões domésticas; relações sexuais forçadas dentro do casamento e humilhações privadas ou em público, são exemplos possíveis dos diferentes tipos de violência. Esta reflecte-se na saúde física e mental das

¹⁸ Sobre a problemática da violência, existem diversos conceitos que, embora com significados diferentes, dizem respeito a este problema social: violência doméstica, conjugal, violência nas relações de intimidade, violência contra as mulheres. Para uma discussão destes conceitos, ver Magalhães, Canotilho e Brasil (2007), Magalhães (2005).

¹⁹ Noção de violência doméstica no I Plano Nacional Contra a Violência Doméstica (2000): “qualquer conduta ou omissão que inflija, reiteradamente, sofrimentos físicos, sexuais, psicológicos ou económicos, de modo directo, ou indirecto (por meio de ameaças, enganos, coacção ou qualquer outro meio), a qualquer pessoa que habite no mesmo agregado doméstico ou que, não habitando, seja cônjuge ou companheiro ou ex-cônjuge ou ex-companheiro, bem como a ascendentes ou descendentes”. (2000:31).

mulheres, diminuindo a sua capacidade produtiva, a sua qualidade de vida e a sua auto-estima.

Actualmente, um número significativo de relações conjugais violentas rompe os limites do espaço privado e procura ajuda especializada, ganhando uma maior visibilidade social. Por ser uma questão envolta em tabus, em aspectos morais, sociais e ideológicos, a mulher vítima de violência doméstica convive normalmente com o isolamento social e o silêncio escondido e imposto por mecanismos de defesa a nível psicológico e comportamental, contra sentimentos de fragilidade e impotência, perante o abuso de força física e psicológica por parte do cônjuge. Todos os efeitos da violência sofrida são, ainda, agravados com o facto de o agressor ser alguém íntimo, alguém com quem se partilha a intimidade e a afectividade, o que aumenta a sensação de traição, vulnerabilidade, perda e desolação (Magalhães, Canotilho e Brasil, 2007).

Por outro lado, a maioria das vítimas não identifica os comportamentos violentos como tais e considera-os naturais e justificados, aceitando como destino a submissão, a opressão, a desigualdade e a exclusão social, culpando-se, quer por não conseguir acabar com a violência quer por a aceitar. (Magalhães, Canotilho e Brasil, 2007). Como argumenta Monteiro (2000), a violência nas relações de intimidade não é o resultado de patologias individuais de alguns homens.

Os estudos sobre a violência contra as mulheres nas relações de intimidade têm demonstrado que este fenómeno não é simples e nem linear, mostrando-se em forma de ciclo da violência, com uma primeira fase de tensão, uma segunda de agressão e uma terceira de acalmia, também designada de “lua-de-mel”. É esta fase de “lua-de-mel” que permite à mulher recuperar da última agressão e ofensa e perdoar. Nessa medida, mantém-se na relação (Walker, citada por La Viollete e Barnett, 2000). É também este ciclo que traz à mulher-vítima um conjunto de sintomas que Walker (cit. in La Viollete e Barnett, 2000), em 1979, designou de *Síndrome de Mulher Maltratada* (Battered Women Syndrome).

A violência contra as mulheres ocorre principalmente no espaço doméstico, sendo a dimensão da culpabilização de tal forma que as mulheres não conseguem libertar-se por acreditarem que fizeram algo de errado. Outros associam a violência “(...) à masculinidade²⁰, embora,

²⁰ Segundo Coimbra 2007, os estudos - que chamam a atenção para o facto de os homens estarem sujeitos à mesma diversidade que as mulheres - desenvolveram os conceitos de masculinidades hegemónica, sendo

moral ou biologicamente, não exista qualquer justificação plausível, embora como todos os discursos hegemónicos, a masculinidade seja um discurso diversificado que varia conforme os contextos e as diferentes formas culturais.” (Saavedra, 2004, p. 109).

As representações consensuais da violência são a falta de amor e a falta de respeito. Na violência doméstica, está bem presente a dificuldade de lidar com os limites nas relações interpessoais, a falta de auto-estima, a importância da história familiar de origem como elemento de referência para entender a violência conjugal. Importa referir, pela sua magnitude, que a violência sexual é uma das formas mais graves de violência que atinge as mulheres por um contacto sexual não consentido.

Na história dos relacionamentos mal sucedidos e violentos, constata-se, muitas vezes, que há a expectativa de que uma gravidez modifique o já existente relacionamento violento.

A violência conjugal - aquela que ocorre entre marido e mulher, entre companheiras/os - têm graves consequências pessoais para a saúde física e psíquica das vítimas e deixa-as, muitas vezes, numa situação de vulnerabilidade, sendo importante compreender o significado deste fenómeno para as mulheres que sofrem (Magalhães, 2005; Coimbra, 2007).

As consequências psicológicas mais frequentes são a baixa auto-estima, já mencionada, à qual se acrescentam, ainda, sentimentos de vergonha ou de culpa, podendo surgir um estado permanente de angústia, ansiedade ou raiva. As vítimas podem, também, apresentar ataques de pânico ou fobias, assim como ideação suicida, com graves repercussões no desempenho das suas actividades profissionais. Na maioria dos casos, a violência praticada contra as mulheres é, também, uma questão de género: é por isso que, na sua maioria, é praticada por um agressor que é alguém do sexo masculino - marido/companheiro (idem).

A violência doméstica é para a OMS um dos maiores problemas de saúde pública no mundo, pois tem sido uma das maiores causas de morbilidade em mulheres. Neste sentido, Joaquim (2006, p. 73) refere que “(...) as consequências levam a que estas mulheres recorram em maior número a tratamento psiquiátrico e que haja cada vez mais possibilidade de fazer tentativas de suicídio do que as mulheres não maltratadas fisicamente (...)”. No entanto, os custos quantitativos e qualitativos não se restringem ao domínio da saúde, estendendo-se ao nível da família, dos amigos, da actividade profissional e da educação (Lisboa et al. 2006).

definida em termos daquilo que não é: um homem não é uma mulher; um homem não chora; um homem não sente. Este conceito associa-se à subordinação e à marginalização.

As relações existentes entre cônjuges são norteadas por papéis sociais de mãe/mulher/dona de casa e pai/marido/chefe de família, construídos ideologicamente, nos quais estão implícitas as desigualdades de género, fortemente enraizadas no imaginário social, sendo muitas vezes e, por isso, considerada a violência natural, normal e de aceitação maioritária no imaginário social do senso comum.

Segundo Magalhães (2007), os estudos de uxoricídios e de assassinios de namoradas, ex-namoradas ou ex-companheiras existem para não nos deixarmos relaxar, tolerando comportamentos de violência. Muitos advogados (e a sociedade em geral) preocupam-se em denegrir a “imagem” das mulheres que foram mortas pelo cônjuge/companheiro para conseguirem a impunidade dos agressores, argumentando a “*legítima defesa da honra*”, ou outras atenuantes, alterando assim os valores morais e de justiça.

A Plataforma de Acção de Pequim²¹ identificou, em 1995, doze áreas críticas e de preocupação para as mulheres. Este documento de política geral resultou da Quarta Conferência Mundial sobre as Mulheres.

A violência doméstica é, actualmente, reconhecida legalmente como crime público, punida com penas criminais em caso de violência exercida contra um dos cônjuges²² e acrescenta, ainda, Coimbra (2007, p.22) que é, nesta teia complexa de articulações, tensões e sobreposições, que entendemos o problema da violência contra as mulheres nas relações de intimidade que se constituem como um eixo fundamental de silenciamentos e de constrangimentos na vida das mulheres. Este autor acrescenta que “(...) a violência de género, é a manifestação mais cruel do exercício abusivo do poder por parte dos homens; pressupõe a subjugação do feminino e por conseguinte, a sua desvalorização”. Também Dobash e Dobash, citados por Coimbra (2007), partilham deste conceito e acrescentam ainda a presença de *status* - estatuto, em que a virilidade e o poder se associam à agressividade e à violência.

A violência, não sendo um fenómeno natural, é construída e perpetua-se de geração em geração. Os filhos que vivem em ambiente de violência familiar podem reproduzir esse padrão de violência nos vários relacionamentos ao longo da sua vida. Daí, a necessidade de

²¹ A Plataforma de Acção de Pequim tem a violência contra as mulheres como um dos eixos fundamentais a eliminar para conseguir os direitos humanos das mulheres. Esta Plataforma foi ratificada por Portugal e, nessa medida, o Estado Português tem elaborado e desenvolvidos os Planos Nacionais para a Igualdade e Contra a Violência Doméstica. (Artemisa Coimbra, 2007)

²² Lei nº 7/2000 de 27 de Maio, pág.22 (Artemisa Coimbra, 2007).

um acompanhamento, não só da família em contexto de violência, como dos autores da agressão familiar e das vítimas, oferecendo terapia e suporte familiar.

Os estudos desenvolvidos por Magalhães (2005) salientam que o acompanhamento e apoio às vítimas de violência doméstica mostram como este fenómeno é complexo, mas que é necessário alargar o olhar sobre a família, para perceber as relações desta com o contexto social, cultural, económico e político, de modo a fazer cumprir os instrumentos legais existentes e a prevenir ou minorar os efeitos negativos sobre o bem-estar psíquico, físico e social, tendo como ideal a prevenção dos maus tratos.

E, ainda, em sintonia, Magalhães *et al* (2007, p. 27), afirmam que é necessário

“ (...) encontrar estratégias para empoderar as mulheres vítimas e, sobretudo, fornecer bases para a construção de um mundo assente em relações de paz, onde a violência não seja necessária para resolver os conflitos que emergem das interações humanas – quer na esfera pública, da política ou do mercado, quer na esfera privada da família ou da intimidade.”

A violência manifesta-se de diferentes modos, demonstrando como o sistema patriarcal se impõe e se perpetua de forma natural e normal para uma grande parte da sociedade. As modalidades são várias: cultural, económica, simbólica, institucional, na comunidade e na intimidade (Coimbra, 2007; Magalhães, 2007). No entanto, os conceitos de violência são variados e com pontos de vista diversos, produzindo reflexões deste fenómeno em torno da estrutura de poder do patriarcado, baseado no autoritarismo, na agressão e na opressão.

A violência contra as mulheres foi, desde a primeira vaga até aos nossos dias, uma luta das feministas, embora actualmente tenham conseguido uma maior visibilidade pública e mais apoios para erradicar este problema social que continua a impedir a cidadania plena das mulheres. Na próxima secção, desenvolvemos, mais detalhadamente, o contributo das feministas e do movimento feminista.

3. O papel das feministas

O feminismo é essencialmente o produto de acções, de grupos, de colectivos, em diferentes momentos históricos, que envolveu mulheres, muitas desconhecidas e anónimas e escassos homens que - de forma incansável e por vezes a custo da sua segurança e das suas vidas - lutaram pela emancipação e igualdade das mulheres, a nível social, político e cultural. Para a

historiadora Offen (1988), o “feminismo” é uma designação que não tem substituto adequado. Este termo nasceu em França entre os anos 1870-1880²³ e propagou-se depois a outros países. A historiadora Anne Cova (2007) afirma que o uso da expressão “feminismo” esconde um mosaico de diferentes situações, muito afastadas de um conjunto homogéneo, sendo que ideologias aparentemente comuns se abrigam sob a bandeira do feminismo mostrando, não um, mas uma variedade de feminismos.

Ao consultarmos as diferentes obras, percebemos que foram várias as mulheres, corajosas activistas - feministas ou não - que tiveram empenho político e pessoal, partidário ou não, para lutarem por causas que, ao longo dos séculos, originaram várias acções políticas organizadas, na luta pelos direitos civis, pelas lutas anti-racistas (com maior destaque nos Estados Unidos), pela igualdade na diferença, direccionadas para as questões das mulheres.

As autoridades políticas, científicas e religiosas baseavam-se nas explicações biológicas que atestavam que a maternidade e a domesticidade como atributos “naturais” das mulheres.

As feministas eram objecto de crítica, consideradas sem graça e sem virtudes domésticas, que tinham ideias muito avançadas e queriam a emancipação. A imagem do senso comum de uma feminista era a de uma mulher de cabelo curto, que fumava, chamava ao homem o *inimigo* e falava mal do amor (Samara, 2007). Claro que isto era uma tentativa de desacreditar quem tinha coragem de erguer a voz contra a desigualdade, a violência e a domesticidade.

A domesticidade está ligada à exclusividade das mulheres ao lar e à reprodução biológica e é, hoje, um argumento forte, usado por diversas/os autoras/es, como explicação para a dominação masculina sobre as mulheres. Este enclausuramento no espaço privado foi alvo de uma libertação gradual, que foi aumentando até aos dias de hoje, com a participação das mulheres no mercado de trabalho e noutras actividades da vida social, onde detêm uma visibilidade cada vez mais significativa.

As feministas, através dos seus movimentos e associações, evidenciavam e questionavam os silêncios, as invisibilidades, impulsionando a produção e a circulação do conhecimento. Lutaram contra a representação hegemónica da mulher como mãe e como pilar da família, ao “lado” do chefe da família.

Segundo algumas autoras, a II Grande Guerra, sobretudo nos Estados Unidos e em Inglaterra foi, na perspectiva das feministas, um acontecimento impulsionador da libertação das

²³ Hubertine Auclert, considerada a primeira sufragista, proclamou-se publicamente feminista em 1882.

mulheres da subjugação masculina. Durante a guerra, as mulheres foram chamadas para substituírem os homens nas suas profissões, acabando assim com a predestinação da domesticidade. Segundo Cova (2007), a segunda guerra mundial provocou um marco representativo de fragilização por desarticulação do fim dos movimentos de mulheres da primeira vaga.

Tal como outros movimentos sociais, os movimentos feministas atravessaram fases de latência e de acção, ou seja, segundo Offen (1988), surgem por “fluxos” ou “erupções”, vindas dos sistemas patriarcais. Duby e Perrot (1995) referem, igualmente, que os feminismos se estenderam à academia e aos estudos e que a sua crítica influenciou diversas áreas: a linguagem, a sexualidade, as artes, a religião e a epistemologia científica.

Sendo um movimento social com origens históricas que remontam ao séc. XIX, os feminismos atravessaram diversos momentos de maior presença social, habitualmente designados pela metáfora de *vagas* – feminismo de *primeira*, de *segunda* e de *terceira* vagas, que vamos apresentar com mais detalhe.

3.1. Feminismo de primeira vaga

Segundo Cova (1998), os feminismos da primeira vaga estão relacionados com a problemática da igualdade na diferença. No entanto, de acordo com Tavares (2008), a história dos feminismos pressupõe uma investigação que não tem de ser necessariamente centrada nas mulheres, enquanto sujeitos individuais, mas sim nas suas actividades colectivas, nas suas lutas, nas suas ideologias e nas suas políticas, pois foram e são estas que influenciaram e influenciam os feminismos.

A Primeira Vaga do Feminismo data de finais do séc. XIX e inícios do séc. XX. Um marco fundamental foi a Revolução Francesa, mas é sobretudo nesta viragem e, até ao fim da I Guerra Mundial, que o feminismo se pauta pelos movimentos sufragistas, com maior expressividade na Inglaterra e nos Estados Unidos. A obra de Virginia Woolf, *Um Quarto Que Seja Seu*, de 1929, é um exemplo claro de uma inteligente e acutilante denúncia da situação subalterna das mulheres em termos sociais e literários. A primeira vaga feminista lutou, sobretudo, pelos direitos legais e cívicos das mulheres, insistindo em questões como o direito à educação e o direito ao voto (Silva, 1982).

A história do feminismo em Portugal é um pouco diversa da dos países centrais como os EUA, a Inglaterra ou a França. Os factores adversos que o feminismo teve de enfrentar em Portugal, nos finais do séc. XIX e princípios do séc. XX, foram o analfabetismo, numa sociedade hierarquizada pelo poder patriarcal, o machismo e a influência da Igreja Católica (Esteves, 1991).

A primeira organização feminista de âmbito nacional nasceu em 1909: a Liga Republicana das Mulheres Portuguesas (LRMP). A sua primeira presidente foi Ana de Castro Osório, que trabalhou, entre outras, com Adelaide Cabete, Maria Veleda, Carolina Beatriz Ângelo, Ana Castilho, Maria Clara Correia Alves, Angélica Porto, Ana Maria Gonçalves Dias, Joana de Almeida Nogueira, Rita Dantas Machado. Uma das primeiras lutas desta Associação foi a tentativa de obtenção do direito de voto e o pedido de discussão da lei do divórcio no Parlamento.

Em 1914, Adelaide Cabete fundou o Conselho Nacional das Mulheres Portuguesas (CNMP) que tinha objectivos muito semelhantes ao da LRMP, mas sem filiação partidária (Esteves, 1991).

Algumas das feministas da CNMP vieram da LRMP: Maria Clara Correia Alves, Regina Quintanilha (a 1ª mulher licenciada em Direito em Portugal), Aurora de Castro e Gouveia (a 1ª notária em Portugal), Elina Guimarães, Albertina Gamboa, Alzira Vieira, Vitória Pais, Teresa Leitão de Barros, Maria O'Neill (escritora) Sarah Beirão e Maria Lamas e Angélica Porto. Eram mulheres de classe média, republicanas ou pertencentes à maçonaria, algumas com ideais comunistas, outras com ideais socialistas (Esteves, 1991).

As primeiras feministas tinham uma educação muito superior às das raparigas da época; todavia, para exercerem as suas profissões, se fossem casadas, teriam de solicitar a autorização do marido para, de acordo com a sua formação, trabalharem na área da sua especialidade. Adelaide Cabete era médica ginecologista e ajudou e tratou várias mulheres com sífilis, que se dedicavam à prostituição e não tinham cuidados médicos.

As lutas a favor da co-educação e da ampliação dos direitos políticos foram lutas frequentes, numa sociedade com um alto nível de analfabetismo, visando a emancipação da mulher e a igualdade de deveres e direitos entre os dois sexos. Assim, de entre as várias acções de vanguarda, pretendiam obter, no contexto da sociedade portuguesa, a protecção das

mulheres, a sua livre instrução, a protecção da criança, a independência económica e direitos sociais, jurídicos e políticos.

Salienta-se também, de entre as várias acções, a luta das feministas contra o fenómeno da prostituição, quer pelas suas dimensões quer por implicar a subjugação da mulher ao homem. Como desenvolve Lamas (1995, p. 86), citando *Alma Feminina*:

“A prostituição era regulamentada para proteger a saúde dos homens e não a das mulheres, pois as meretrizes iam regularmente ao controlo de saúde e possuíam uma licença, mas os homens, donos dos bordéis ou os proxenetas não tinham a mesma obrigação, ficando assim impunes na transmissão das infecções sexualmente transmissíveis.”

Outro tratamento desigual era a idade a partir da qual uma mulher poderia dedicar-se à “(...) prostituição do seu corpo, que era considerada um mal necessário, ou seja, a partir do 16 anos, enquanto a maioridade para ambos os sexos era aos 21 anos (...)” (idem).

Antes de 1910, o divórcio não era permitido; apenas era reconhecida a separação judicial de pessoas e de bens. Seguindo a mesma autora (Lamas, 1995, p. 86), “As condições para o divórcio eram diferentes para homens e mulheres: enquanto ao homem bastava alegar o adultério da esposa, para as mulheres na mesma situação, era necessário que o marido cometesse escândalo público ou o desamparo da mulher.”

Todavia, em 1911, em plena República, uma lei concedia o direito ao voto, sem especificar o sexo dos eleitores. Dizia que bastava apenas que o votante fosse de maior idade (mais de 21 anos), que soubesse ler e escrever e que fosse chefe de família. Assim, Carolina Beatriz Ângelo, depois de ter metido uma acção em tribunal, foi a primeira mulher a votar usando o argumento da lei, pois esta era viúva e assim chefe de família. Logo a seguir à sua votação, a lei foi alterada, passando a explicitar que apenas podiam votar os homens.

O direito ao voto foi uma longa luta das feministas que, só em 1974, após a revolução de Abril, viram este direito consagrado para todas as mulheres²⁴.

²⁴ Em Portugal, o direito ao voto foi reclamado pela Liga Republicana das Mulheres Portuguesas, mas quando ocorreu a implantação da República esse direito não foi concedido pelo novo regime. A República só concedeu o direito ao voto aos eleitores com mais de 25 anos que soubessem ler e escrever e aos chefes de família. A lei foi posteriormente alterada, atribuindo apenas ao sexo masculino o direito ao voto, dado que em 1911, Carolina Beatriz Ângelo conseguiu votar com o argumento de que era chefe de família. Em 1931, a ditadura do Estado Novo atribuiu o direito ao voto às mulheres apenas para as juntas de freguesia, desde que fossem chefes de família, viúvas, divorciadas tendo família a cargo e às mulheres casadas, desde que o marido estivesse ausente nas colónias ou no estrangeiro. Não se tratava de um voto individual, mas na qualidade de chefe de família, só exercido na ausência do marido. Em 1932, este voto foi alargado para a Assembleia Nacional e para a Câmara Corporativa, de novo, às chefes de família e às casadas com formação secundária

3.2. O interregno salazarista

As organizações feministas supracitadas foram sendo sucessivamente proibidas durante o regime salazarista. Salazar sempre defendeu uma igualdade fictícia para as mulheres, baseada na diversidade das funções nos espaços públicos e privados. A mulher estava ligada ao lar. Era “o chefe moral da família” como mãe, como educadora, como esposa e como “colaboradora” do marido. No entanto, o marido era o detentor do poder e era quem emanava a autoridade. Como afirma Pimentel (2000), a ideologia Salazarista não se pautou pelos conceitos de “cidadania”, de “igualdade” e de “liberdade”, uma vez que incluiu o princípio da diferença sem a igualdade, em vez do princípio da igualdade na diferença.

Para além da LRMP e do CNMP foi fundada, em 1936, a Associação Feminina Portuguesa para a Paz (AFPP), com uma ideologia diferente da do regime Salazarista.

Durante o Estado Novo, as últimas organizações sobreviventes nesse regime de apertada censura foram o CNMP, fechado em 1947, e a AFPP, encerrado em 1952, como já referimos anteriormente. Desta época até ao 25 de Abril, existiu um silenciamento das vozes feministas que só começaram a fazer-se ouvir no início da década de 1980, quando surgiu o movimento denominado feminismo de “segunda vaga”, a par do que se passava noutros países.

3.3. Feminismo de segunda vaga

A segunda vaga ficou conhecida pelo feminismo da *diferença*, marcada pela publicação de livros de Betty Friedan, *A mística de mulher*, em 1963, e de Kate Millet, *Política Sexual*, em 1971. Retomaram questões abordadas na obra pioneira de Simone Beauvoir, *Le Deuxième Sexe*, em 1949, principalmente no tocante ao desafio contido na sua famosa afirmação: “*Não nascemos mulheres, tornamo-nos mulheres!*”.

Embora se possa destacar a ênfase em questões como a alteridade, a diferença sexual ou a opressão cultural das mulheres, estes movimentos surgiram, concomitantemente, com os

ou que pagassem contribuição predial e, ainda, às solteiras com mais de 21 anos. Para além de todas estas limitações o exercício do direito ao voto não era um acto livre num país sem liberdade de expressão e sujeito à repressão e à censura. Por isso, as mulheres, todas elas, só votaram em liberdade após o 25 de Abril de 1974. (Tavares, 2008)

movimentos pacifistas, anti-apartheid ou de minorias, tal como a *primeira vaga* se tinha articulado com o movimento anti-esclavagista.

Os movimentos feministas começaram, apenas, a afirmar-se em finais dos anos 60, mas o que é certo é que a dimensão política nunca era perdida de vista.

No movimento feminista da segunda vaga, debateu-se uma questão que dividiu as suas acérrimas lutadoras: a questão da igualdade e da diferença (Magalhães, 1998), que pretendia discutir se seria mais importante lutar pela igualdade entre mulheres e homens ou lutar pela valorização da diferença feminina e do seu contributo mais específico no mundo, na ciência, no trabalho etc., em função das experiências das mulheres como mães e grandes prestadoras de cuidados no privado e no público.

O aparecimento do feminismo de segunda vaga ou feminismo moderno está associado ao ressurgimento da luta pela igualdade das mulheres, que ocorreu em Portugal entre os anos 1970 e 80. Até aí, muitas mulheres portuguesas não sabiam o que era o feminismo, nem o que era ser feminista e muito menos quais eram os seus ideais. Tinham, por vezes, um sentimento de rejeição e de medo, já que as feministas eram uma minoria na sociedade portuguesa.

As feministas e as respectivas organizações lutaram, nesta fase de transformação social, mas nem sempre essa movimentação social esteve em consonância com os objectivos das organizações. Segundo Magalhães (1998, p. 8) “*A pouca visibilidade e a aparente fragilidade da intervenção feminista, em Portugal, levaram alguns autores (inclusive algumas feministas) a considerar que talvez não tenha havido movimento feminista (...)*”.

No entanto, se for associado o contexto político, social e cultural em que emergiu o feminismo moderno, verifica-se que o mesmo acontece pouco antes e nos anos que se seguiram ao 25 de Abril. Esta associação sugere que deveria ter sido uma luta muito dura e reivindicativa. Mas, de acordo com Magalhães (1998, p. 65), “*(...) o peso da moralidade católico-salazarista era esmagadora e prolongou-se muito para lá do 25 de Abril, apesar da radicalização do movimento popular em muitos aspectos da vida social - mas não nos aspectos morais, privados, íntimos*”.

Magalhães (1998) refere no seu estudo que, nas décadas de 1970 e 80, encontrou 14 organizações feministas nacionais, 18 a nível local e mais 13 associações de mulheres, assim como periódicos e fontes para o estudo de grupos. A autora Manuela Tavares (2000), ao

sintetizar as associações de mulheres em Portugal, constatou que quatro já existiam antes do 25 de Abril; cinco se constituíram na década de 1970, após o 25 de Abril de 1974; nove se formaram nos anos de 1980 e outras nove na década de 1990. Também apresentou 43 Organizações Não Governamentais (ONG) que constituem o Conselho Consultivo da Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres, enunciadas em 2000, e destas, apenas 5 consideram inserir-se no âmbito do movimento feminista, sendo elas: a Associação de Mulheres contra a violência; a APF (Associação para o Planeamento da Família); a APEM (Associação Portuguesa dos estudos sobre as Mulheres); a UMAR (União de Mulheres Alternativa e Resposta) e a Intervenção Feminina. Desta época, não podemos deixar de nomear Maria de Lourdes Pintasilgo e Madalena Barbosa - que já nos deixaram - mas que permanecem na nossa memória pelo seu valioso contributo para o avanço do estatuto social das mulheres portuguesas.

Todavia, podemos constatar que o feminismo português não foi um movimento de grandes massas de mulheres, pois o 25 de Abril não conseguiu vingar as marcas de um regime fascista, onde a invisibilidade, a desigualdade e a marginalização eram uma constante na vida das mulheres, mantendo-as amedrontadas, frágeis e sem direito à participação, à palavra e à cidadania.

Da leitura da literatura consultada, permanece a ideia de que as várias correntes feministas têm vindo a desconstruir o pensamento dominante em torno da cidadania de modo a obter explicação quanto à exclusão das mulheres e dos processos que legitimam a sua subordinação (Morais, 2008). Todavia, se por um lado, a *primeira vaga* se preocupou essencialmente com a redefinição e a reescrita do cânone no feminino, a *segunda vaga* privilegiou primordialmente a questão da linguagem e a inscrição do feminino na cultura.

3.4. Feminismo de terceira vaga

Na sequência da *segunda vaga*, desenvolveram-se algumas correntes a partir do estruturalismo e do desconstrucionismo, bem como, do conhecimento e da prática da psicanálise, nomeadamente a lacaniana. Daquilo a que alguns chamaram o *pós-feminismo* - *terceira vaga* feminista ou feminismo do poder - emergiram os postulados e as reivindicações do movimento feminista actual. Estas reivindicações emanaram de uma série de mulheres que

já assumiam teoricamente, mas não na prática, a igualdade de direitos e deveres de homens e mulheres e propugnam uma ordem social mais equitativa. Na terceira vaga, pretende-se, sobretudo, abrir um debate sobre o que se considera masculino ou feminino na nossa sociedade e que, em vez de ser considerado “produto” de uma tendência “natural”, são construções sociais destinadas a reforçar a separação entre homens e mulheres. Embora as ligações entre os papéis que adoptamos e a nossa identidade sexual sejam arbitrarias, fomos socializados para acreditarmos que a nossa identidade sexual e o que sentimos que significa ser homem ou mulher estão necessariamente unidos.

Os anos de 1980 e 1990 ficaram marcados pela menor mobilização das mulheres, embora as conferências internacionais das mulheres de Nairobi (1985), de Viena (1993), do Cairo (1994) e, sobretudo, de Pequim (1995) tenham constituído marcos importantes na promoção e na reflexão, comprometendo os governos com plataformas de acção para eliminar as discriminações, inserindo-se oficialmente os direitos das mulheres nos direitos humanos.

Falar actualmente nos pós-feminismos²⁵ ou feminismo de terceira vaga faz todo o sentido, pois enquanto continuarem a existir desigualdades no tratamento entre homens e mulheres e enquanto for necessário lutar por uma cidadania mais plena, num mundo ainda marcado pela ideologia patriarcal, será sempre importante a existência de um movimento constituído por mulheres e homens prontos a lutarem por uma desconstrução eficaz das diferenças que significam desigualdade e pelo direito à diferença para todos e todas.

4. Estudos sobre as Mulheres

Os Estudos sobre as Mulheres surgiram por influência do movimento feminista e dos movimentos de mulheres e procuram valorizar as mulheres como sujeitos históricos, dando visibilidade à sua produção científica nas diferentes áreas, retirando-as do esquecimento e salientando a sua participação na construção da memória histórica.

²⁵ O conceito de pós-feminismo é uma noção polémica, já que, por um lado, algumas/ns autoras/es consideram que significa o facto de o feminismo não ser mais necessário e, por outro, significa o feminismo em tempos de pós-modernidade. “Segundo algumas correntes do Feminismo, o pós-feminismo encontra-se próximo do discurso do pós-modernismo, na medida em que ambos têm por objectivo desconstruir/desestabilizar o género enquanto categoria fixa e imutável” *Dicionário de Crítica Feminista* (2005, p. 153)

A publicação das biografias das principais feministas portuguesas do século XX: Adelaide Cabete, Carolina Beatriz Ângelo, Carolina Michaëllis, Virgínia de Castro Almeida, entre outras, são um contributo para esta visibilidade merecida e denunciam também as discriminações sociais e sexistas de que as mulheres foram vítimas ao longo dos séculos.

O atraso dos estudos feministas deveu-se ao conservadorismo, por condicionamento da liberdade de pensamento a que as mulheres estiveram sujeitas nas universidades portuguesas, na década de 1980 e, segundo Ferreira (2000), deveu-se também à ligação das organizações de mulheres aos partidos políticos. A falta de recursos económicos gerou, igualmente, dificuldades do ponto de vista financeiro, impedindo o financiamento dos estudos.

Na actualidade, é comum falar-se da importância do papel das mulheres na sociedade moderna. No entanto, a História das Mulheres - sendo uma história recente, que reflecte um passado mal contado e envolvido em silêncios seculares - ainda não conseguiu dar visibilidade a todas essas omissões, resgatando a participação decisiva mas silenciosa das mulheres nas várias funções e nos seus distintos papéis, frente à sociedade de predominância masculina. Estas concepções estão presentes no discurso de Esteves (2003, p. 63):

“É que não se pode ignorar a história de mais de metade da população e, por isso, nunca é demais “falar de mulheres”, enquanto forma de quebrar o silêncio a que, estranhamente, continuam sujeitas, como se não passassem de personagens secundárias ou meras espectadoras, como se não fizessem parte da própria História, sobretudo da História apologética dos vencedores.”

O facto de a área académica de “estudos feministas” ter sido designada, em Portugal, “*Estudos sobre as Mulheres*” tem origem na influência anglo-saxónica: “Women’s studies”. No entanto, há outras terminologias como “estudos de género”, mas são denominações que não reúnem nem significam consenso.

Na revista *Ex-Aqueo*, a opção por *Estudos sobre as mulheres* é justificada pelo facto de ser “ (...) eficaz no desafio à hegemonia intelectual masculina (...) ”, evitando “ (...) a falsa imagem de homogeneidade de perspectivas, em geral associada ao feminismo (...)” (Ferreira e Henriques, 1999).

Os *Estudos sobre as Mulheres* e/ou *Estudos de género* ou, ainda, *Estudos feministas* são um dos questionamentos da APEM. As três designações têm em comum a partilha de estudos e de saberes e a interdisciplinaridade e todas questionam com frequência o poder patriarcal construído a partir da concentração de recursos e propriedades nas mãos dos homens,

definido historicamente no sistema de heranças, ligado a uma genealogia por via varonil, ficando as mulheres circunscritas à casa e marginalizadas em relação às instituições do poder político e da transmissão do conhecimento e à formação profissional. No entanto, convém registrar que a discriminação foi grande impulsionadora para o desenvolvimento dos estudos feministas. Hoje, as relações entre homens e mulheres são analisadas de forma mais complexa, questionando-se conceitos como patriarcado, sistema sexo/gênero, entre outros, procurando-se noções conceptuais que sejam capazes de dar conta da complexidade destas relações, onde de forma mais ou menos consensual, se assume a existência de relações de poder.

Quando falamos de poder, importa trazer à nossa reflexão o contributo de Foucault (2000). Para este autor, o poder moderno existe, não como forma absoluta e de exercício repressivo, mas presente nas diferentes atitudes individuais, onde o saber e o discurso, induzindo para uma concepção de *verdade*, são determinantes no controlo social. Aquilo que Foucault (2000) concebe como relações de poder implica a existência de relações de desigualdade e de uma dinâmica, onde as diferentes forças se chocam e contrapõem. Se entendermos, tal como Foucault (2000), que o saber se associa ao poder e se recuamos no tempo até ao momento em que às mulheres lhes era vedado o conhecimento e a escolaridade, então percebemos que as relações do poder masculino sobre o feminino surgiram também por força da falta de saber das mulheres. Assim, se entente a existência de um poder disseminado e não adstrito a uma só classe dominante, mas que não se estende a todos de igual maneira, pois homens e mulheres sem saber constituem-se homens e mulheres sem poder.

Durante anos e anos, as mulheres foram submetidas a fortes restrições na participação na actuação política, com base nas justificações biológicas. Algumas feministas questionam o destino das mulheres com base na biologia feminina, ao passo que diversas correntes de pensamento, nomeadamente o existencialismo, colocam a ênfase na liberdade, na individualidade e na responsabilidade. Enquanto estes atributos eram, historicamente, pertença masculina, o que as/os feministas fizeram foi estender estas *qualidades humanas* também às mulheres.

Vivendo numa época desmotivadora, as mulheres pareciam resignadas a um papel invisível na sociedade, quando se iniciou uma nova etapa fundamental no pensamento feminista ocidental, graças à obra de Simone de Beauvoir, *O Segundo Sexo*, publicada, pela primeira vez, em França em 1949. A conhecida afirmação, que inicia o volume II: “*Não nascemos*

mulheres, tornamo-nos mulheres”, problematiza o conceito de mulher enquanto construção social, antecipando, em mais de duas décadas, aquela que seria uma das questões centrais para o feminismo da segunda vaga. Para Beauvoir, a feminilidade é o resultado da escravidão milenar e a antítese da liberdade. Por isso, afirma que a luta entre os sexos durará enquanto os homens e as mulheres não se reconhecerem como semelhantes.

Esta obra literária é o primeiro trabalho no seio da teoria feminista a elaborar uma crítica sistemática de Freud sob a forma de uma dupla rejeição: por um lado, das noções biologicamente deterministas ou naturalistas sobre as mulheres e, por outro, da constante sujeição das mulheres ao modelo masculino de desenvolvimento psíquico. De facto, constitui uma poderosa afirmação do direito das mulheres à independência, autonomia e autodeterminação, contribuindo para que Simone de Beauvoir passasse a ser vista como a mãe do feminismo moderno e, conseqüentemente, simbólica e literalmente idealizada e contestada.

Se não existe igualdade entre homens e mulheres na política, no meio social, no meio educativo, então a nossa vivência de socialização, de relação e a procura do nosso lugar, mesmo na literatura, difere em muitos aspectos de entre homens e mulheres e entre mulheres. Por isso, o contributo dos movimentos feministas foi e continua a ser fundamental na emergência da história das mulheres.

Os estudos sobre as mulheres pretendem demonstrar que as mulheres tiveram uma história e que não estiveram ausentes nas lutas principais das mudanças políticas da civilização ocidental. Mais ainda, a importância dos estudos voltados para o quotidiano das vivências das mulheres demonstram aspectos socioculturais capazes de nos informar desse papéis e funções, até mesmo das relações estabelecidas entre homens e mulheres na sociedade.

No desenvolvimento dos feminismos e dos estudos sobre as mulheres, surgiu o conceito de género (Scott, 1990; Morais, 2008), termo inicialmente construído para dar conta dos aspectos da construção social dos papéis femininos e masculinos, diferenciando esta construção da sociedade do que é biologicamente dado. Assim, sexo seria um conceito para as diferenças biológicas e género para aquilo que as diferentes sociedades em diversos momentos históricos construíram como sendo atributos e funções diferenciados para homens e para mulheres. No entanto, este conceito de género não é consensual, sendo que algumas

autoras feministas e dos estudos sobre as mulheres contestam sua utilização, por negar o carácter social da própria construção do sexo²⁶.

Neste momento, as áreas dos estudos sobre as mulheres, dos estudos feministas e dos estudos de género - sendo de carácter multidisciplinar - são também áreas com questões polémicas. Para além da história das mulheres, estas áreas de estudos passaram igualmente a produzir conhecimento em campos muito diversificados como a filosofia, a psicologia, a medicina, a sociologia, a linguística, a economia, a demografia, as ciências da enfermagem, as ciências da educação, etc.

O desenvolvimento dos Estudos sobre as Mulheres, para além da produção de conhecimentos, permite-nos romper com o senso comum, pois enfocam noções e conceitos baseados no rigor científico. Têm-nos proporcionado “grandes momentos” ao tornarem evidentes os factos culturalmente construídos, diferenciando-os daquilo que pensávamos ser pura natureza biológica. Os estudos sobre as mulheres permitem-nos encontrar, na História Portuguesa, vários exemplos de mulheres que marcaram a nossa história, como evidenciam as palavras de Couto (2003, p. 43), citando Hatherly, que considera:

“Veículo da memória, a palavra escrita é o único acesso a esse mundo irremediavelmente perdido no tempo. Ela será, na expressão de Ana Hartherly, a petrificada imagem de um “percurso/ do rio antigo/ da seta temporal (...).”

Devolvendo a voz a esses textos esquecidos, restaura-se uma herança cultural negligenciada. Perscrutando os seus sentidos, constrói-se uma linhagem, sabendo-se que ao resgatar, reinventando-a, essa memória é o património da humanidade, nas suas múltiplas dimensões, que se enriquece.”

Neste campo, podemos destacar o papel das revistas *Ex-Aqueo* e *Faces de EVA*, enquanto duas revistas científicas que constituem um espaço de divulgação da investigação que se faz em Portugal.

Também, a institucionalização do Mestrado de Estudos Sobre as Mulheres em 1995, na Universidade Aberta, foi um momento marcante, pois originou a produção e a divulgação de dissertações em contextos multidisciplinares. É porque falamos do Mestrado em Estudos sobre as Mulheres, é imperativo falar de Teresa Joaquim, professora da Universidade Aberta, coordenadora deste mestrado e investigadora no Centro de Estudos das Migrações e das Relações Interculturais que, a propósito dos estudos sobre as mulheres, diz: “Porque os feminismos e os estudos sobre as mulheres são certamente também formas diversas de poder

²⁶ Para uma discussão sobre os conceitos sexo e género, ver Virgínia Ferreira 2003.

habitar a teoria e as práticas de outro modo” (Joaquim, 2007, p. 205). Como afirma Vicente (2002, p.16-17):

“A biografia das pessoas comuns, em geral, e das mulheres em particular, passou assim a ter justificação, pois o individual e o particular é entendido como actor e agente histórico. (...) De forma indirecta e directa, todo o trabalho realizado na vasta zona transdisciplinar, que constitui os estudos sobre as mulheres e os estudos de género, também alimentou esta transformação da história e do elemento “memória” como fonte histórica.”

Os estudos sobre as mulheres permitem a construção de uma memória colectiva com sequência e permite-nos conhecer o passado, avaliar o presente e projectar o futuro.

Esta dissertação inscreve-se neste caminho, trazendo as vivências, subjectividades e vozes de mulheres comuns acerca da menopausa e da sexualidade, num percurso de pesquisa que se fez através da metodologia narrativas biográficas, inscrita no método biográfico.

No próximo capítulo, apresentaremos o desenho metodológico desta tese, apresentando as nossas opções epistemológicas na escolha de narrativas biográficas e os procedimentos realizados para elaborar as narrativas e proceder à respectiva análise de conteúdo.

CAPÍTULO V – PERCURSO METODOLÓGICO

Neste capítulo, abordam-se as opções epistemológicas e metodológicas que nortearam esta pesquisa, tendo por base que o objecto de estudo incide sobre as vivências da sexualidade das mulheres em menopausa e tendo como finalidade conseguir, com o contributo de mulheres, conhecer as necessidades que emergem das vivências da sua sexualidade em menopausa fisiológica, centrando-nos nas dificuldades referidas pelas próprias.

Esta investigação insere-se no campo dos Estudos sobre as Mulheres com contributos das Ciências de Enfermagem. É nosso entendimento que a problemática se configura pertinente quer para uma área de estudo quer para outra, uma vez que este campo de investigação ainda não está muito explorado em Portugal no que diz respeito às experiências de vida e às dificuldades das mulheres em menopausa.

Assim, pretendemos conhecer, mais especificamente, as vivências da sexualidade das mulheres em menopausa fisiológica, pois entendemos que só é possível melhorar a qualidade do seu atendimento, se conhecermos e analisarmos as suas necessidades e dificuldades. Daí que o estudo que nos propomos realizar tenha como finalidade última *uma melhor saúde na menopausa para as mulheres*.

A opção por esta temática prende-se ao nosso interesse pelas questões de género - tendo o intento de conhecer as vivências da sexualidade na menopausa - e deve ao facto de esta problemática ser alvo de cuidados, dado que se insere no âmbito da prática profissional especializada.

Este capítulo está organizado de modo a que, no início, se apresente o desenho metodológico e o método biográfico como paradigma intersubjectivo, associado à discussão da produção de conhecimento em torno da construção e da interpretação de histórias de vida. Depois, apresentamos os procedimentos metodológicos, focando os critérios que fundamentaram a selecção das narradoras e valorizando essencialmente os aspectos da interacção entre nós e as narradoras, aspectos estes que se revelaram fundamentais para produzirmos a compreensão das subjectividades e das singularidades nas narrativas biográficas obtidas.

1. Desenho metodológico

A proposta epistemológica desta investigação assenta na compreensão da realidade na sua complexidade a partir do ponto de vista das subjectividades e das experiências de mulheres, e não se traduz em algo que possa ser descrito a partir de algumas leis universais.

Assim, considerando a natureza do objecto de estudo, a estratégia metodológica desenvolveu-se de acordo com uma perspectiva interpretativa, na valorização da experiência humana, atribuindo importância aos significados dos comportamentos humanos. Segundo Streubert *et al.* (2002), a utilização dos métodos qualitativos nas ciências sociais deve-se à incapacidade dos métodos de investigação quantitativos de descrever plenamente os aspectos dos valores, da cultura e das relações humanas. O autor afirma também que, numa realidade humana como a enfermagem, é imperativo que os enfermeiros adotem uma tradição de investigação que forneça os modos mais significativos de descrever e de compreender a experiência humana.

Com interesse em estudar as vivências da sexualidade das mulheres em menopausa e as necessidades que emergem dessas vivências - em que as mesmas interagem com os seus companheiros²⁷ - visamos compreender o significado que os acontecimentos e interações têm para as pessoas comuns em situações particulares (Bogdan *et al.* 1994).

Na perspectiva de Vala (1986), Bogdan (1994) e Bardin (1995), para o investigador qualitativo, que planeia elaborar uma tese, a direcção só começa a ficar plenamente definida após a recolha de dados e da respectiva interpretação, de acordo com o seu objecto de estudo, o que significa dizer que, à partida, a forma não é completamente conhecida. Por isso, é construído um quadro que vai ganhando forma e orientação ao longo da recolha de dados. À medida que decorre o processo de análise, vai-se afunilando e percebendo quais as questões mais importantes.

Os/as investigadores/as qualitativos/as preocupam-se principalmente com as perspectivas das/os participantes, daí que as transcrições das entrevistas sejam vistas e revistas em conjunto, questionando-se continuamente o que se vivenciou, como se interpretou e como se estruturou essa experiência vivenciada no mundo social em que se insere.

²⁷ Na nossa investigação, centrámo-nos nas relações heterossexuais, não tendo, por isso, incidido nas relações lésbicas.

Na investigação qualitativa, a objectividade não se coloca no sentido da *neutralidade*, uma vez que a implicação atravessa as relações entre investigadores/as e participantes, sendo, antes, uma dinâmica de procura da possível objectivação, na articulação entre as subjectividades e os conceitos teóricos que são entretecidos na análise. Assim, dado que estamos conscientes da ausência de neutralidade, todo este processo foi norteadado por uma cumplicidade entre a investigadora e os sujeitos de estudo.

Nesta ordem de ideias, o nosso estudo é de carácter interpretativo, exploratório, descritivo e relacional, dado que o nosso objecto de estudo foca as narrativas biográficas de mulheres em menopausa, narrando aqui as suas histórias de vida ou segmentos dessas histórias que permitem interpretar e compreender quais as representações e implicações das vivências da sexualidade na menopausa. A especificidade do método biográfico vai ser abordada na secção seguinte.

2. Narrativas Biográficas

As histórias de vida constituem narrativas vividas, em que o vivido é descrito e depois problematizado, tornado visível e permitindo a construção de dimensões individuais e colectivas. Podem contemplar a vida toda ou uma determinada fase da vida.

São testemunhos vivos, que narram acontecimentos que incluem pessoas e até lugares, obrigando-nos a uma análise descritiva de modo a transformá-la em narrativas que nos dão a conhecer determinado grupo face a problemas que queremos estudar. Assim, podemos dizer que constituem um conteúdo heterogéneo, fracturado e cujo resultado conjuntural está relacionado com uma história que continua.

As histórias de vida integram-se na pluralidade das ciências sociais, conjugando a complexidade real das acções humanas e a interpretação analítica, permitindo um conhecimento total e unitário de cada vida na sua singularidade. Daí que possamos afirmar que foi possível, no decurso deste estudo, elaborar algumas questões articuladas com a problemática, construindo um conjunto de princípios baseados em teorias, estratégias metodológicas e resultados que serviram como guia orientador na área da sexualidade *versus* menopausa.

As histórias de vida têm como função deixar as marcas das vivências e da construção de saberes. Especificamente nesta investigação, a proposta epistemológica e a estratégia metodológica desenvolvem-se na perspectiva das narrativas biográficas de Ferrarotti (1983).

O recurso às histórias de vida pode ser realizado, do ponto de vista epistemológico, de diversas perspectivas, uma vez que se valoriza a experiência humana, atribuindo importância ao paradigma interpretativo da intersubjectividade, salientando-se a importância da abordagem deste recurso metodológico através do que Ferrarotti (idem) designa como autonomia do método biográfico (Morais, 2008; Magalhães, 2005; Araújo, 2000; Finger, 1989).

Nas narrativas biográficas, o objecto de estudo é o indivíduo na sua singularidade, em que as narrativas vividas são descritas e analisadas, permitindo a construção da interrelação entre as dimensões individuais e colectivas em torno da problemática em estudo.

3. Método Biográfico: Paradigma Intersubjectivo

Nesta perspectiva epistemológica, as histórias de vida são um mundo de representações e experiências que habitualmente não integram um discurso público e que focam, sobretudo, questões epistemológicas na construção e desconstrução das subjectividades explosivas, (Ferrarotti, 1983). Com a finalidade de ouvir as vozes e os silêncios das vivências e da construção de saberes, enfatizam-se as experiências e as representações sobre o vivido, permitindo captar relações dialécticas entre subjectividade e objectividade, articulando com a complexidade e a diversidade do comportamento humano.

As ciências sociais recorrem ao método biográfico há algumas décadas. Contudo, Ferrarotti (1983), ao longo da sua argumentação na valorização das histórias de vida, consagra o “valor *‘heurístico’*” (idem, p. 17) através da “*experiência humana*” e do “*vivido quotidiano*” (idem, p. 12-3), sendo no mínimo um “*conhecimento a dois*” (idem, p. 13), para dar ao interlocutor o desejo e o prazer de falar de si, garantindo-lhe, para além do anonimato, o seu “*valor heurístico e pedagógico*” (idem, p. 16).

Ferrarotti (1983) reconhece que a aplicação do método biográfico tem proporcionado debates importantes no decurso do seu desenvolvimento, lutando pelo reconhecimento do seu estatuto científico, enquanto método autónomo de investigação.

A produção de conhecimento, a partir das histórias de vida, resulta de um processo assente no comprometimento e na cumplicidade entre narradoras e pesquisadora, articulando-se a escuta activa e a valorização holística de cada pessoa biografada (Ferrarotti, 1983).

As questões da subjectividade, contida nas narrativas biográficas, como conhecimento científico, estão fundamentadas na noção de *praxis* humana e na ideia da actividade sintética que ela encerra, concluindo-se que toda a *praxis* humana revela as apropriações dos indivíduos e o que fazem dessas relações e das próprias estruturas sociais, interiorizando-as mas também desconstruindo-as.

A legitimidade do método apoia-se na ruptura com as formas tradicionais de produção de conhecimento, constituindo-se as diferentes visões e narrativas de actores/as e autores/as sobre a realidade em novas fontes de conhecimento.

Ferrarotti (1983) fundamentou a importância da renovação metodológica atribuída ao método biográfico com a crítica às correntes positivistas, salientando a subjectividade dos actores envolvidos. Ainda de acordo com este autor, o método biográfico tem a sua autonomia, considerando-o um contributo relevante para conseguir uma renovação metodológica, provocada pela crise generalizada de instrumentos heurísticos na área da sociologia. Isto porque o autor considera que, num estudo, é importante ouvir e interpretar, exercendo a crítica.

Também segundo Magalhães (2005), numa abordagem em que a história de vida é tomada como metodologia fundamental, o enfoque coloca-se no papel do sujeito e nas subjectividades e experiências pessoais. Sendo assim, relacionam-se com a realidade, com o vivido, com o social e, seguindo Ferrarotti (1983) uma vez mais, são compostas por três processos: “*práxis totalizante*”, “*razão dialéctica*” e a “*subjectividade explosiva*”.

A “*práxis totalizante*” diz respeito à relação entre a pessoa e o social, sendo que o Homem é sempre um universo singular: será então o recurso à “*razão dialéctica*” que permite ao indivíduo reunir o universal e o geral (a sociedade) apoiando-se no individual e no singular (a pessoa) (Ferrarotti, 1983).

Nas palavras de Ferrarotti:

“ (...) apenas a razão dialéctica nos permite compreender cientificamente um acto, reconstruir os processos que, de um comportamento, fazem a síntese activa de um sistema social, de interpretar a objectividade de um fragmento de história partindo da subjectividade não iludível de uma história individual. Só a razão dialéctica nos permite reunir o universal e o geral (sociedade), apoiando-se no individual e no singular (o homem e a mulher).” (1983, p 56)

Segundo Araújo (1990), a razão dialéctica possibilita articular o sistema social com a biografia individual, daí a importância que, segundo esta autora, se deverá atribuir à leitura das biografias, que devem ser lidas da frente para trás, de trás para a frente, na horizontal, na vertical, na diagonal, ou seja, valorizando tudo - o particular e o subjectivo - isto porque só assim será possível tentar compreender e não entrar numa lógica de verificação ou de resolução.

Fala-se de subjectividade explosiva na medida em que se procura, como argumenta Araújo (2004, p. 316):

“ (...) romper com os quadros de uma ciência das regularidades, das visões oficializadas, que esconde e esquece as especificidades. As diferenças, as opressões nos termos dos próprios agentes envolvidos (...) e porque se trata de uma procura das vozes e espaços para as vozes marginalizadas, diferentes, anteriormente silenciadas, possivelmente de denúncia de opressões.”

As histórias de vida são consideradas por Ferrarotti (1983) o instrumento metodologicamente “mais fecundo”, pois originam várias interpretações que rompem com as metodologias quantitativas em que tudo é sugerido e em que contamos com o que pretendemos ver respondido. Também Morais (2008, p.182) refere que “(...) fazer histórias de vida/narrativas biográficas é um trabalho de construção de tessitura de sentidos sobre elementos constitutivos da vida lembrados por quem os viveu, nos seus próprios termos”.

Segundo Ferrarotti (1983, p.3-1) “A história de vida como método autónomo implica necessariamente uma historicidade ‘não historicista’. Noutros termos, implica uma ruptura com a concepção de história enquanto sucessão diacrónica em direcção à pretendida verdade de um sentido geral detido pelas elites que serão os depositários exclusivos do valor.”

Ferrarotti (1983) e Araújo (1990) estabelecem, nas histórias de vida, conceitos como *subjectividade explosiva* e *mundo dos valores e do vivido*, cuja relevância metodológica reside no que nos permitem interpretar e compreender do vivido e das experiências individuais que se projectam do particular para o colectivo. Como afirma Magalhães (2005), a

subjectividade “explosiva” emerge nas ciências sociais dando voz ao sujeito que deixa, nesta postura epistemológica, de ser *objecto* de estudo.

Numa atitude epistemológica de crítica ao positivismo, esta metodologia de investigação não se preocupa com a definição de leis universais, validade estatística, mas sim, com testemunhos que nos fornecem uma perspectiva, uma ou várias informações sobre acontecimentos, demonstrando a subjectividade dos actores envolvidos, ou seja, dos analisados e do analista, constituindo um contributo relevante para aquele problema e para aquela pessoa (Ferrarotti, 1983; Araújo, 1990; Magalhães, 2005). Distancia-se completamente do objectivo positivista em que a implicação do investigador na investigação está, habitualmente, escondida, pressupondo a passividade dos sujeitos, aqui considerados *objectos* de análise. Diferentemente, nesta abordagem epistemológica, os sujeitos são vistos como participantes activos e a interacção com o investigador/a é conceptualizada, da mesma forma, como *interacção humana*.

Actualmente, existe uma diversidade de bibliografia em torno das histórias de vida e narrativas biográficas que dão visibilidade a esta corrente de investigação que já tem algumas obras realizadas. No contexto português podemos destacar: Chinita (1983), Joaquim (1985), Magalhães (1998; 2005), Fontoura (1992), Nóvoa (1992), Araújo (1993, 1995, 2000), Neves Cardoso (1996), Sarmiento (2002), Gorjão (2002).

Da produção de conhecimento segundo o paradigma intersubjectivo, a/o investigador(a) compromete-se a compreender (*verstehen*), interpretar e desconstruir a experiência, para voltar a construir, partindo da óptica do sujeito, constituindo-se uma oportunidade e um desafio o desenvolvimento de capacidades e habilidades necessárias à percepção dos significados da narrativa e dos silêncios. Importa é que o/a pesquisador(a) não fale pela voz do/a outro/a, que não silencie as suas afirmações, que não esconda as diferenças entre os intervenientes no processo de produção de conhecimento.

Intertextualidades

Ao considerarmos que os relatos têm relação com a realidade, são várias as questões que se levantam quando nos centramos na escrita de uma história de vida, nomeadamente o

carácter textual, isto é, o dilema de se saber se as narrativas biográficas são apenas textualidades ou se constituem algumas referências sobre a realidade exterior ao texto.

Sobre esta questão, Stanley (1993) refere que a autobiografia - sendo um processo interactivo entre investigadora e narradora - vai-se construindo, pois as narradoras contam a sua história de vida na primeira pessoa, mas como a mediadora é a investigadora e é ela que tem o trabalho construtivo de criar o produto que nos é apresentado, então é também biografia porque fica consubstanciada aos diversos diálogos estabelecidos para a construção da narrativa. Nesta construção textual crítica, a autora faz referência a Roland Barthes, ao “o self que escreve”, “o self que foi” e “o self que é” (Stanley, 1993, p. 61), defendendo a necessidade da sua distinção.

Da mesma forma, memória e narração entram no centro de qualquer reflexão sobre histórias de vida e narrativas biográficas, assim como a relação mediada pela escrita da identidade do self com a estrutura social e a mudança social. No contar das suas experiências, a/o narrador/a vai recordando e reconstruindo a sua visão sobre o vivido. Assim, as formas de ser pessoa e as ideias acerca do que é ser pessoa são lidas, apropriadas e apreendidas diferentemente, em diferentes épocas, sendo que as narrativas biográficas podem dar conta destas representações sociais (Steedman, 2000).

Reconhece-se, assim, que as narrativas, para além da textualidade, se relacionam com a realidade; realidade esta que se não for de factos objectivos da vida, sê-lo-á, pelo menos, de suas subjectividades (Stanley, 1993). A mesma autora afirma ainda, a propósito da textualidade, que, no processo da construção das histórias de vida, as participantes constituem-se como sujeitos históricos, participantes activas na construção da “política da vida”, explicitando este processo com o termo *women made selves* (Steedman, 2000).

As histórias de vida - mais concretamente a autobiografia no tocante ao significado na construção do sujeito e das subjectividades - foram criticadas por autores como Smith (1993), dada a dificuldade de não integrarem a filosofia que pressupõe uma *master* narrativa, arquitectando o sujeito universal (Homem), integrando os cânones literários. No entanto, outras perspectivas têm valorizado esta metodologia, exactamente porque proporciona um conhecimento mais aprofundado dos silenciados da História, entre os quais se incluem as mulheres.

Na tentativa de contornar a aparente dicotomia entre ficção e factos - e assentando numa perspectiva em que a subjectividade e a experiência se entrelaçam de formas variadas e complexas (Lewis, 1993; Weedon, 1989 cit in Magalhães, 2005) - assume-se, de alguma forma, que o que as mulheres contam é a “realidade”; se não é “realidade” de factos objectivos das suas vidas, é pelo menos “realidade” das suas subjectividades (Magalhães, 2005).

Segundo Steedman (2000, p. 25), se estamos interessados/as nas autobiografias, então trabalhamos com dois pressupostos tácitos:

"O primeiro é que, de alguma forma, a produção de formas escritas tem algo a ver com a produção das subjectividades; e o segundo, de que este é um processo voluntário; que existe ali um ímpeto para contar o self, que vem de dentro, e que é o próprio processo da construção do self".

O pensamento e a curiosidade humanos relativamente à origem, estrutura, métodos e validade do conhecimento são factores que contribuem, decisivamente, para a sua actualização e renovação. Na prática clínica, as intervenções repetem-se sem que se pare e se repense as formas de as particularizar, redimensionar e confrontar. Assim, é necessário parar e repensar. É segundo este predicado, traduzido num apelo ao espírito reflexivo, que subsistem as questões centrais do estudo.

Neste sentido, ao compreendermos esta conceptualização, poderemos adaptar, criar, ordenar e mesmo reforçar os conceitos já existentes, numa busca constante por uma conduta de excelência e por um ideal de cuidados de enfermagem especializados, eficientes e de qualidade, em Saúde Materna e Obstétrica.

4. Procedimentos

Tendo em conta o objecto de estudo e a metodologia utilizada, a investigação consubstanciou-se num conjunto de narrativas biográficas que se realizaram a partir das preocupações iniciais. Das finalidades deste estudo derivou, *à priori*, um conjunto de objectivos para a pesquisa que, por uma questão de clarificação do caminho, convertemos em perguntas de investigação.

A formulação clara das questões que se pretendem investigar é fundamental, uma vez que são orientadoras da pesquisa e poderão vir a desencadear outras.

A questão de partida consubstancia-se desta forma: “*Quais as vivências da sexualidade de mulheres em menopausa fisiológica e as necessidades que emergem dessas vivências?*”

Derivada desta, colocámos, ainda, as seguintes questões:

- *O que é que muda na vida das mulheres com a menopausa?*
- *Que representações constroem sobre a sexualidade na menopausa?*
- *Que tipo de relação têm/tinham com o seu companheiro?*
- *Que tipo de medos/anseios referem as mulheres sobre a menopausa?*
- *Que tipo de ajuda procuram as mulheres em menopausa?*
- *Qual o profissional de saúde que as ajudou a viver a pré e peri-menopausa?*
- *Como pode intervir o EESMO para ajudar estas mulheres?*

Tendo em atenção o foco de investigação que nos propomos estudar, seleccionámos, como participantes do estudo, mulheres que já tiveram a sua menopausa fisiológica (após dois anos da cessação espontânea dos ciclos menstruais).

Escolher o desenho de investigação apropriado para obter resposta às questões colocadas é fundamental em todo o processo, daí que a escolha deste desenho tenha estado intimamente relacionada com a problemática e com os objectivos do estudo, assim como com o estado dos conhecimentos à volta da mesma, optando-se, desta forma como explicitámos atrás, pelas narrativas biográficas.

4.1. Selecção das narradoras

Nesta investigação, como já referimos, pretende-se conhecer as vivências da sexualidade das mulheres em menopausa fisiológica e perceber quais as dificuldades/necessidades que emergem dessas vivências. Perante esta temática das experiências e subjectividades de mulheres, importa pensar no sujeito “mulheres” e pensar em quem devemos ouvir. A

diversidade de perspectivas pareceu-nos importante, sem no entanto perder de vista a singularidade de cada narrativa biográfica.

Sabemos que a narrativa biográfica é uma opção epistemo-metodológica que exige uma profunda relação de confiança entre narrador(a) pesquisador(a). Sabe-se de antemão que as pessoas só se dão a conhecer se formos capazes de estabelecer um contrato de confiança, a fim de conseguirmos uma diversidade de percursos, interagindo com mulheres com experiências diversas.

Optar por um trabalho com um método biográfico significa, por si, um problema, dado que se colocam logo à partida algumas questões, nomeadamente a polémica relacionada com o número de histórias de vida. No entanto, Ferrarotti (1983) defende que a história de vida tem valor em si mesma, afirmando que a qualidade e a riqueza do *“material biográfico perdem importância à vista da sua simples representatividade”* (1983, p.87).

Outra das questões polémicas relaciona-se com a definição de critérios para a selecção das mulheres em menopausa a ouvir e com quem iríamos partilhar a re/construção das suas experiências e significados vividos.

Tendo sempre presente o objecto do estudo, procurámos mulheres que estivessem em menopausa por causa fisiológica e, dentro destas mulheres, aquelas que tivessem vivido a sua juventude no Estado Novo e, posteriormente, o pós-revolução de Abril, prosseguindo pelo Estado Democrático.

Estas opções permitem-nos, também, perceber como foi o início dessa sexualidade, sendo o Estado Novo uma fase cheia de mitos e tabus, enredada no poder patriarcal, na domesticidade e na noção da mulher associada à maternidade e à produtividade não visível, motivando-nos ainda mais para a consecução deste estudo.

A preocupação que norteou a selecção das narradoras assentou na pretensão de encontrar mulheres com diferentes experiências na vertente da sexualidade e de tentar perceber - não obstante os seus diferentes percursos ao longo dos anos - se a menopausa é uma vivência feliz, assustadora, normal, irrelevante ou outras. A questão da classe social constituiu uma dimensão importante tida em conta na escolha das entrevistadas, mas esta opção, sendo uma preocupação, não foi exclusiva.

Assim, neste estudo, cada uma das cinco narrativas constitui-se como única e expressa subjectividade e percursos de vida específicos e singulares.

É fundamental que os profissionais de saúde sejam detentores de um corpus de conhecimentos próprios que sustente a sua actuação e que seja capaz de mobilizar, integrar e transferir esse saberes teóricos com os saberes adquiridos com a experiência, conseguindo uma prática reflectida com base no pensamento crítico (Sardo e Sousa, 1999). Num momento em que a sociedade científica de enfermagem discute quais devem ser os focos de atenção da disciplina, a elaboração do presente estudo é uma oportunidade e um espaço para aprofundar temáticas tais como as vivências da sexualidade das mulheres em menopausa fisiológica.

4.2. Conhecendo as narradoras

Tendo como objectivo proceder à descrição de retratos individuais e colectivos das mulheres que nos descreveram as vivências da sua sexualidade em menopausa, seleccionámos algumas perspectivas, no sentido de ser possível proporcionar a visão de cada narradora, sem perder a dimensão do conjunto.

Preocupou-nos a escolha de mulheres cuja história de vida pudesse elucidar esta problemática. Optámos por cinco mulheres: uma mulher rural, uma profissional de saúde, uma mulher urbana, uma professora e uma profissional do sexo. Esta escolha de narrativas biográficas pretendia que se estudasse, o mais possível, a problemática em causa, numa perspectiva globalizante ainda que não generalizável. Com esta metodologia, foi possível ouvir directamente as nossas narradoras, perceber os seus sentimentos e suas percepções quanto à sua sexualidade, de modo a que estas informações preciosas nos permitissem concretizar o objectivo desta dissertação. Todas as narradoras autorizaram a utilização da sua narrativa para fins científicos, após ter sido lida a transcrição, embora se tenha recorrido a pseudónimos sugeridos pelas próprias narradoras, no intento de preservar o anonimato.

Estas mulheres são simultaneamente iguais e diferentes: iguais a todas as mulheres por se encontrarem na menopausa e diferentes pelas vivências que reconstroem no seu dia-a-dia.

Todas demonstraram óptima capacidade cognitiva e de expressão.

Cada mulher contou-nos a sua história, os seus mistérios, os seus segredos, os seus desabafos e as suas alegrias, com uma simplicidade e abertura pouco comum e inesperada para nós. Demonstraram muito gosto e prazer em participar no estudo, proporcionando vários

momentos de amena conversa, que fluía num diálogo direccionado para o objectivo; noutros, outras realidades pessoais emergiram dos relatos, como por exemplo, a violência doméstica.

Todas foram ouvidas, quer no silêncio dos silêncios, quer através das suas próprias vozes; até foram partilhados sonhos e desventuras.

Durante estes encontros, procedeu-se à gravação do conteúdo das entrevistas, sendo posteriormente transcrita a totalidade do conteúdo gravado, com a prévia autorização das entrevistadas.

Estas narradoras foram escolhidas de forma aleatória; procurámos apenas que não integrassem o mesmo contexto socioeconómico, profissional e geográfico.

Com todas, foi possível estabelecer uma amena relação de interacção.

3.2.1. *Emília: “A maçã que amadureceu no tempo”*

Emília - a nossa narradora que vive no campo - mora numa aldeia. Dedicou-se à agricultura e actualmente está reformada. Esta mulher constitui uma família nuclear onde se valorizam os afectos, a procura da autonomia e a felicidade dos actores familiares. (Singly, 2000)

Esta mulher de 56 anos aprendeu toda a sua sexualidade com o marido e foi crescendo e aprendendo, transformando-se numa mulher sexualmente experiente.

Casou virgem, sem experiência sexual e nunca foi adepta dos métodos anticoncepcionais, porque tinha medo que lhe tirassem a “corrente” (prazer sexual).

Emília casou-se com 17 anos, tendo completado os 18 passados 5 dias. Teve o primeiro filho aos 19 anos.

Mal se casou, teve logo que se separar do marido, porque ele foi para a tropa. Contou-nos que viveram dias difíceis, pois segundo ela:

“Era pobre, os meus pais não me deram nadinha; os tormentos por que passei, [por isso] hoje dou muito valor à vida.” (narrat. 1:1)

“O meu marido andava na tropa, eu vivia muito pobre, e fiz tudo para não engravidar.” (narrat. 1:2) *“Enquanto os criei não pude fazer nada, dei tudo o que vi que tinha que dar e nada lhes faltou”* (narrat. 1:7)

Teve 6 filhos. Constatou-se que, para ela, prazer e sexualidade estão associados à maternidade, pois quando fala desta área não esconde o seu prazer, a sua pureza, a inteligência emocional que possui e as ilações que obtém do seu relacionamento conjugal.

Contorna as situações problemáticas, negociando com o marido, como poderemos constatar na análise. Compara o acto de parir com o prazer que tem a ter relações sexuais:

“Eu a ter os meus filhos, aquilo era como ter relações com o meu marido. Que santas horas Deus me dava. Aí que santas horas! Para mim, ter um filho, aquilo era sagrado, ai, era sagrado.” (narrat. 1:1)

Também associa o aparecimento da menopausa à sua tristeza pela morte da filha, considerando-a um sofrimento, mas para a libertar.

Ao longo dos seus relatos, percebemos que estamos perante uma mulher feliz com a sua família e com o seu companheiro - por quem ainda mantém uma grande paixão - pois diz que quando olha para a cara do marido, nada mais lhe mete impressão, tudo é possível.

Tem actualmente 56 anos; tem netos e já fez 38 anos de casada. Festejou as bodas de prata e, segundo ela, foi uma festa muito linda:

“Eu tenho 56 anos (narrat. 1:2) Já fiz 38 anos de casada, fiz as minhas bodas de prata, e se Deus me der vida, hei-de fazer 50, as bodas de ouro. Foi muito mais lindo os meus 25 anos de casada do que foi o meu primeiro casamento, muito mais lindo.” (narrat. 1:11)

Está em menopausa e, pelas suas próprias palavras, deduz-se que a sintomatologia foi bem patente:

“Sofri um bocado, veio-me aqueles calores, ficava muitas vezes assim, eu vou-lhe dizer, é um momento que a mulher sofre um pouco. (narrat. 1:10) Aquilo parece que vem pelas pernas acima até aos cabelos, a pessoa fica vermelha, cheia de calores, aquilo modifica tudo, depois de passar isso tudo, nós [voltamos] ao normal.” (narrat. 1:10)

Nela, também se identifica a associação ao envelhecimento:

“Quando somos novas, somos boas. A partir dos 50 anos, porque por muito que elas digam que não, isto é como um pinheirinho a resinar, se você lhe cascar novo, ele resina sem nadinha, mas quando ele está grosso você pode ir lá dar-lhe “machadadas”, que ele não bota tanta resina. Nós somos iguais.” (narrat. 1:10)

É uma mulher de estatura média. Veste-se de um modo simples, usa o cabelo castanho claro, agora pintado, mas curto, tem as maçãs do rosto muito rosadas e uns olhos verdes muito bonitos.

Apresenta concepções estereotipadas sobre o papel da mulher na família e na sociedade, pois é uma mulher que se casou nos finais do Estado Novo. Assim sendo, toda a sua formação é construída com as representações deste período. Vê o marido como o patriarca da família e nela está patente a submissão como filosofia do ser mulher de então. Apesar disto, ela vive “bem” com isto e encontrou o seu lugar. A centralidade do seu relato faz-se no prazer da sexualidade e de como com a menopausa lhe diminuiu esse prazer.

Refere dois episódios de dispneia que a obrigaram a deslocar-se ao hospital e que ocorreram após a relação sexual, sendo muito provável, de acordo com a descrição que faz da ocorrência, que isso tenha ocorrido por ter tido um orgasmo e que é algo que esta diz não sentir há já algum tempo.

3.2.2. Maria: “Uma rede no meio do campo de ténis”

Maria é profissional de saúde. Tem 57 anos, é casada, também com um profissional de saúde, e vive em Vila Nova de Mil Fontes. Tem uma filha e uma neta:

“Nessa altura era casada, tenho uma filha. (narrat. 2: 3) A minha filha, logo a seguir fez o 12º ano, e não quis estudar mais e sem nós sabermos inscreveu-se na GNR e entrou.” (narrat. 2: 9)

Maria casou-se aos 30 anos e o marido, que é mais novo 6 anos, tinha então 24 anos.

É filha de pais separados, mas não divorciados:

“Sou filha de um casamento falhado, mas totalmente diferente do da minha sogra e do meu sogro, porque o meu pai deixou a casa, tentou voltar para casa mas não deu. Ele tinha outra filha, minha meia-irmã, que conheço mal, mas os meus pais, apesar de separados, tinham uma boa relação. O meu pai tinha outra relação, mas quando vinha a casa, era o pai dos filhos. Nunca ficava a dormir, vinha muito raramente. Era um homem, era amigo e enquanto amigo, vinha quando era preciso.” (narrat. 2:1,2)

Maria vem de uma família que representa um dos protótipos do Estado Novo:

“O meu pai nunca se separou legalmente da minha mãe, nunca quis. Vivía com outra pessoa, mas ilegalmente, [ela] era uma miúda ao pé do meu pai, havia assim uma discrepância de idades e de quem teve uma filha. O meu pai foi sempre brincalhão, mas naquela fase dos quarenta e tal anos, foi quando aconteceu isso.” (narrat. 2:2)

A nossa narradora - ao falar da sua vida, das suas raízes e das suas vivências - diz que com uma pedra se faz um degrau:

“São as vivências, são uma filha que teve uma meningite e que nós sofremos os dois lado a lado. É uma mãe que morre e que sofre, um ao lado do outro, é um pai... e todas estas coisas, todos os degraus, todas as pedras que a gente encontra pela vida, pois com uma pedra faz-se um degrau para subir. Tudo isso fez com que tudo se avolumasse.” (narrat. 2: 11)

Sim, mas as pedras que tem encontrado no seu caminho são muito imperfeitas e não lhe têm permitido, apesar da sua persistência, construir os degraus para subir: é vítima de violência doméstica prolongada e o marido é o agressor. Ele é, para ela, o centro da sua vida, mas por outro lado também tem medo dele, o que parece um paradoxo:

“Eu tenho de dizer: realmente ele era extremamente agressivo para comigo, eu tinha medo dele. (narrat. 2:8) Durante uns tempos, eu tinha medo. Se o meu marido estivesse em casa, se eu não fizesse noite, eu estava atemorizada em casa.” (narrat. 2: 10)

A filha questiona porque é que ela continua a viver com o marido. Ela diz que o seu objectivo é manter a família unida.

A nossa segunda narradora teve a sua menopausa aos 52 anos e refere não ter sentido muito a diferença, porque isto ocorreu numa fase má da sua vida. Mas com o decorrer da narrativa, verifica-se que tentou melhorar a aparência física em alguns aspectos:

“Naquela altura, quando veio a menopausa, eu tinha que tentar modificar-me nalguns aspectos, eu até emagreci vinte e tal quilos, emagreci porque havia aquele problema de trás. Mudei a minha imagem, para fazer uma coisa diferente. Tinha o cabelo comprido, cortei-o curto. Mudei a minha imagem, a minha decisão em mudar a imagem, emagrecer vinte e tal quilos, não foi por causa da menopausa. Tenho a certeza absoluta que não foi. Foi porque eu queria. (narrat. 2: 4)”

Durante a nossa entrevista, centrou-se nas queixas da violência doméstica, mas nunca manifestou explicitamente a necessidade de ajuda. Vive em função do seu agressor e, até,

apesar de todas as desventuras, predispõe-se a fazer sexualmente tudo o que ele quiser. Isto demonstra que quer manter o seu casamento, mesmo sendo apenas só com o seu esforço, dedicação e sofrimento:

“Sou uma pessoa que tento inovar, eu não tenho pejo em nada, desde que seja com o meu marido. Se me disserem, praticas sexo oral, pois pratico. Confesso que há alguns anos atrás, isso era capaz de me fazer impressão, hoje não, porque afinal ele é meu marido. (narrat. 2:11)”

Fala da sua mãe como tendo sido uma mulher de muita fé, mas que condescendeu sempre. Refere que a sua sogra também foi vítima de violência doméstica. Maria tem apenas uma amiga, a quem - segundo nos parece - pode contar apenas algumas coisas.

Esta nossa narradora é uma mulher muito bonita: tem olhos azuis, cabelo loiro, agora pintado, uma pele muito clara. Nota-se que se preocupa com a imagem, pois apresenta-se esteticamente produzida. No entanto, o sorriso aberto parece não fazer parte do seu rosto sem rugas, mas parece ser um traço que demarca a dureza da sua vida.

3.2.3. Glória: “Os pontos-chave, mas com os toques certos”

Glória tem 63 anos. Tem 3 filhos. Foi mãe pela 1ª vez aos 18 anos de um rapaz que tem hoje 45 anos. O segundo filho é uma menina e o terceiro é outro rapaz, que nasceu onze anos depois da segunda e que tem hoje 30 anos:

“Quatro anos e meio depois, tive uma menina. (narrat. 3:1) “Tive o primeiro filho aos 18 anos. (narrat. 3:1) Tem hoje 45 anos, mas é uma coisa muito boa. (narrat. 3:1) O meu filho [mais novo] tem hoje 30 anos. (narrat. 3:2) 11 anos sem ter filhos. (narrat. 3:2)”

O filho mais velho é aquele com quem ela desabafa e é o único que a conhece muito bem.

É uma excelente narradora, tem uma comunicação muito perceptível e é uma mulher determinada que sabe o que quer e o que não quer, pois também ela foi vítima de violência doméstica. Vive numa cidade do sul do país. É viúva, actualmente, e viaja muito: faz em média 3 viagens ao estrangeiro por ano.

A sua narrativa expressa a voz e o silêncio de uma mulher lutadora e persistente que nos transmite grandes lições de vida. Percebe-se que a vida e os seus obstáculos lhe ensinaram muita coisa, tendo aprendido com eles a proteger-se a si própria.

Glória - apresentando com o ar determinado e convicto de alguém que pesquisou e concluiu uma verdade absoluta - diz-nos:

“A mulher tem pontos-chave, tem os toques certos. Se tocar no toque errado, pronto, está tudo estragado! (narrat. 3:4)”

Sobre o homem diz, mas de um modo imperativo:

“E o homem é para a frente é que é o caminho, para ele está bem de qualquer jeito. Eles são uns ‘animais’ e só descarregando é que está tudo bem. (narrat. 3:4) Um homem e uma mulher fazem sexo, isso até as máquinas fazem, descarregam e ‘até logo’, vão embora. (narrat. 3:4)”

Toda a sua narrativa transmite grandes lições de vida e demonstra como encontrar estratégias para atingir o equilíbrio psicossocial. Fala da sua vida conjugal, a nível sexual, como de algo recalcado:

“Eu já tive muito fogo e ninguém mo apagou. (narrat. 3:5) Para mim sexo, se eu estiver muito quente, tomo um banho de água fria, que a máquina vai ao sítio, ou vou ao mar tomar banho. Mas até hoje não precisei, é sinal de que estou equilibrada. (narrat. 3:5)”

Expressa como ultrapassou todos estes problemas e como se reestruturou:

“Tive que me reestruturar porque sexo para mim é também ler um bom livro, fazer uma coisa que me agrada, arrumar uma casa e fico completa. Outros dias, isto enjoa-me, gozo mais de ler um bom livro, comer umas pipocas ou ver um filme. (narrat. 3:5)”

Teve a sua menopausa aos 40 anos e refere os desconfortos da diminuição da libido e da secura vaginal. Foi vítima de violência doméstica durante toda a sua vida conjugal. Porque o seu principal objectivo era a união da família, foi aguentando mesmo sentindo-se humilhada:

“Porque há pessoas que têm muita força, mas eu estava a sentir-me muito pisada, muito molestada, muito lixo e a primeira vez não foi muito bom. Eu senti-me humilhada porque eu sentia que não estava certo, eu estava-me a violentar a mim mesma, mas a favor dos meus filhos, da união da família, porque eu não queria que os filhos ficassem com má imagem do pai. (narrat. 3:10)”

Suportou até ao seu limite e escondeu aos que a rodeavam que era vítima de violência doméstica. Suportou e sugeriu tudo, tentando todas as estratégias para que tudo mudasse:

“Desde sempre, ele foi assim mas eu não passava isto para o exterior. Para as pessoas, eu era a “senhora dona”. O meu marido era militar de carreira e quer o comandante quer os colegas gostavam todos muito de mim e ele tinha ciúmes. Eu, ao passar na rua, cumprimentava toda a

gente, mas quando chegasse a casa, tinha sinos a tocar de ciúmeira. Cheguei a dizer-lhe se ele não acreditava em mim: - 'Se dizes que eu te deixo a dormir e saio, se não acreditas em mim, então prende-me uma perna à cama, eu fico melhor'. (narrat. 3:12)"

Tinha a ilusão de que os filhos não se apercebiam. Fala-nos das suas estratégias de fuga e do posterior regresso a casa.

Glória, a nossa terceira narradora, é uma senhora de cabelos castanho-escuros, hoje pintados, olhos castanhos, com olhar forte e determinado, rosto ovalado, pele de cor muito clara e algumas rugas que marcam o passar dos anos. Veste-se de uma forma cuidada, salientando-se o facto de usar vários adereços, tais como, um colar, brincos, um relógio e bastantes anéis.

3.2.4. Margarida: "Tudo muito direitinho"

Margarida é a nossa quarta narradora. Tem 71 anos. É, de todas, a que demonstra ter uma menopausa aceite e informada:

"É uma coisa engraçada, porque ninguém diz a idade que eu tenho: 71 anos. (narrat. 4:1)

"Eu tenho dois filhos e tive muita dificuldade em ter dois filhos. (narrat. 4:3)"

Casou aos 27 anos em 1974. Foi professora do ensino básico, algo que sempre adorou fazer. Actualmente, está reformada.

Menciona a existência de amigas que se têm mantido. Esta mulher refere uma sexualidade estável durante o seu casamento, que, segundo ela, nunca foi de exageros. Diz que se casou virgem, pois no seu tempo tinha que ser tudo muito direitinho:

"Quando casei, claro que era outra época. Para começar, naquela época, víamos tudo muito direitinho, as coisas tinham que andar direitas. Assim foi, tudo funcionou muito direito com nós, o casamento tudo muito direitinho, o sexo foi apenas depois do casamento." (narrat. 4:4)

A menopausa ocorreu aos 55 anos e, em termos de desconforto, refere ter sentido secura vaginal, nervosismo e irritação e de ter tido "uma quebra muito grande".

Esta nossa narradora não é vítima de violência doméstica.

É uma das nossas narradoras que fez THS e que optou por parar, pois diz que não se sentiu bem. Encontrou outras estratégias para resolver os desconfortos na perimenopausa, tais como, sair com as amigas e conviver. Refere ter dias marcados para sair com as amigas e para estar com os netos. Diz não ter assumido tomar conta deles a tempo inteiro, por ter percebido que precisa de alguma liberdade para sair.

Margarida passa-nos a mensagem de alguém que fez profissionalmente o que gostava: ensinar e cuidar de crianças. Valoriza muito o seu grupo de amigas, diz que é com elas que aprendeu tudo e tem uma postura que revela isso mesmo:

“Podemos aprender com os outros, como quando solteira, até aprendi a cozinhar. Em tudo, aprendi com os outros. (narrat. 4:11)”

É uma mulher muito bonita. Tem um cabelo pintado de cor avermelhada, tem um rosto redondo, olhos “de chinesa”, de cor castanha e um sorriso muito aberto, transmitindo uma imagem de felicidade, serenidade e satisfação. Durante a entrevista sorria muito e dava umas gargalhadas, pequenas mas muito expansivas e agradáveis, que revelaram estabilidade emocional.

3.3.5. Fátima: “Coisas da vida que nos marcam”

Fátima é a nossa quinta e última narradora. Tem 48 anos e é viúva do seu segundo marido e seu terceiro relacionamento:

“Estou viúva há 1 ano e meio e sinto que me faz falta algo, porque tenho muita coisa dentro, mas não sai. (...) Excepto o meu primeiro marido, todas as minhas relações foram com toxicodependentes. (narrat. 5: 1) [o segundo marido, terceiro companheiro] tinha 39 anos e eu tenho 48 anos.” (narrat. 5: 5)

É uma profissional do sexo, toxicod dependente e seropositiva. Tem 2 filhos do 1º marido, com quem diz ter uma relação muito aberta. Quando se separou, deixou os filhos com ele. Fala deles com carinho e com alegria por terem uma vida diferente da dela:

“Mesmo que a pessoa não queira, isto está no nosso subconsciente e ainda bem que os meus filhos têm uma relação completamente diferente, embora nenhum deles seja casado. Ele tem 22 anos e ela tem 20 anos. Sempre falei com eles de forma muito aberta, porque era aquilo que eu gostava que tivessem feito comigo. (narrat. 5:3)”

“ (...) tenho dois filhos do primeiro casamento (narrat. 5:4)”

“Não levei os meus filhos porque pensei que eles ficavam bem com o meu ex-marido. (narrat. 5: 8)”

Toda a sua infância é triste, pois o seu pai biológico não a perfilhou e isto marcou-a profundamente. No Estado Novo, estas situações eram muito comuns e estigmatizantes. Os filhos fora do casamento eram frequentes. Actualmente, já não há filhos de pai incógnito:

“Uma coisa que me marcou muito, foi o facto do meu pai, eu que sempre o conheci, foi o meu pai nunca me ter perfilhado. Só houve uma altura em que o meu pai me quis perfilhar, foi quando me casei a primeira vez. A minha madrasta sempre foi minha amiga mas não queria que o meu pai me perfilhasse. Quando o meu pai disse ao meu marido que me perfilhava, caso ele tivesse problemas em casar comigo, eu fiquei danada porque eu, em miúda, tinha desejado isso. (narrat. 5:2)”

O pai só decidiu perfilhá-la quando ela pensou em casar-se, algo que ela nunca compreendeu, pois sempre tinha desejado ser reconhecida como filha.

Fátima foi criada num colégio de freiras, onde aprendeu a ver o sexo como algo sujo e mau, o que se nos apresenta paradoxal, pois ela assume-se como prostituta. Confidenciou-nos que raramente tem orgasmos:

“Eu estive num colégio de freiras e, quando vieram os retornados, eu continuei sem família. (narrat. 5: 2)”

“Raramente tenho um orgasmo. Eu já por mim sou uma pessoa que precisa ter muita calma, muito tempo e, talvez, não sei.” (narrat. 5: 7)

Fala da sua dependência das drogas e da sua seropositividade. Actualmente, está em recuperação, fazendo o tratamento da Metadona.

A menopausa ocorreu aos 44 anos e não se apercebeu muito bem da sua chegada, devido à sua dependência das drogas. Como desconforto, refere apenas a secura vaginal:

“Tenho uma vagina com muita secura (...).” (narrat. 5: 11)

Planeou a sua 1ª vez (experiência sexual) com um amigo e, quando casou, já não era virgem.

Refere gostar de escrever e diz que tem um sonho: escrever um livro. Curiosamente só fala nos amigos, não refere as amigas. Esta narradora também foi vítima de violência doméstica.

Fátima centrou a entrevista na sua relação com as drogas e com a prostituição. Fala também de uma vida sentimental sem amor, sem prazer, sem desejo e sem orgasmos.

É uma mulher de aparência esguia, cabelos pretos compridos, com algumas brancas. É magra, tem um rosto comprido e também magro, olhos muito pequenos, um olhar longínquo, mas uma voz fina com um timbre ameno e harmonioso. Escolheu o pseudónimo de *Fátima* porque, segundo ela, nasceu a treze de Maio. A escolha deste nome - com uma conotação de sacralidade - por uma mulher que experienciou tantas revoltas, infracções e oposições aos padrões morais e sociais vigentes, parece-nos, deveras, paradoxal.

Na secção seguinte, desenvolveremos a análise, centrando-nos no tempo do Estado Novo, o período político-social em que estas mulheres foram sujeitas a um determinado tipo de socialização que, no fundo, as marcou profundamente.

CAPÍTULO VI – PERCURSOS E EXPERIÊNCIAS EM ANÁLISE

Neste capítulo, apresentamos o resultado da análise de conteúdo realizada às narrativas biográficas.

Tendo inaugurado com a apresentação das biografadas, seguem-se os seus testemunhos sobre o tempo do Estado Novo, período de onde sobressaem a rigidez e os tabus, então em vigor, sobre a sexualidade das mulheres, a moral dupla da época e a importância da fé nos seus contextos de vida.

A sexualidade constitui uma dimensão muito presente nas narrativas, salientando-se a ausência de conhecimento no início do casamento, as questões do desejo feminino e da violência sexual, no seio da conjugalidade, assim como a questão do planeamento familiar e da educação sexual. Nas narrativas, sobressai, igualmente, o tema da família perspectivado diversamente pelas narradoras, mantendo, no entanto, alguns aspectos em comum no que se refere ao cuidar dos filhos e ao facto de os maridos serem apenas cuidados e não cuidadores. A problemática da violência doméstica emerge como uma dimensão a ter em conta nos relatos de várias narradoras que, de modos diversos, encontraram saídas ou negociaram (e ainda negoceiam) as formas de se manterem no seu relacionamento.

1. Estado Novo, domesticidade e socialização das mulheres

As mulheres que integram o nosso estudo viveram a sua juventude no tipo de socialização preconizado pelo Estado Novo, que propagandeava mensagens muito particulares e subtis relativas ao conceito de feminilidade.

Nesta secção, apresentamos a análise de conteúdo das narrativas biográficas, em que ressaltam as experiências e subjectividades das inquiridas, no que se refere às vivências nesta época da nossa história. As questões da invisibilidade do trabalho realizado pelas mulheres dentro ou fora do lar, da fidelidade ao marido, da virgindade antes do casamento, da moral sexual dupla e da forma como o catolicismo interferia nas decisões das vidas das mulheres são dimensões que as nossas narradoras salientaram.

1.1. Mulher fiel, trabalhadeira e poupada

Ao chefe de família competia representar e decidir todos os actos da vida conjugal. À dona de casa competia a esfera doméstica, no cumprimento das funções de mãe e esposa, das tarefas de manutenção do lar, da educação dos filhos, sempre em estreita obediência à autoridade do marido - chefe de família (Gorjão, 2002).

O eco desta ideologia ressoou em algumas das narradoras:

“Eu acho que a mulher deve ser fiel, trabalhadeira, poupada e lutar para que nada falte aos filhos” (narrat. 1: 12)

O conceito de feminilidade em voga, na época, implicava, para as mulheres, ser capaz de prescindir de pensar em si própria e dedicar-se à família. As mulheres eram dependentes dos maridos, quer do ponto de vista jurídico quer económico. A sociedade não incentivava o trabalho pago fora do lar e os maridos, muitas vezes, também não o permitiam. Segundo a lei, a mulher precisava de autorização do marido para trabalhar e ele podia ir buscar a “féria”²⁸ da esposa. Predominava o poder patriarcal e autoritário. Homens e mulheres eram “formatados” para assumirem papéis de género muito diferenciados: os homens para “chefes de família”, elas para “fadas-do-lar”²⁹. O atributo “poupada” foi muito veiculado nesta época negra da nossa história. A título de exemplo, podemos constatar, na narrativa 1, como a narradora descreve o facto de se dirigir a pé para ir ao médico, uma distância de cerca de 15 quilómetros (com transporte público!) e como se evidenciam, no relato, as características de domesticidade muito presentes na época. No excerto que se segue, vê-se uma amostra da organização comunitária e familiar vigente, na resolução de alguns aspectos práticos do quotidiano:

“No hospital, pensei:

- ‘Ai, meu Deus, o meu marido não sabe de nada’.

Ao entrar pelo hospital dentro, disse a uma conhecida:

- ‘Dá-me o recado ao meu marido, que ele está em tal parte a trabalhar, logo que chegue a casa que venha cá trazer-me a malinha do bebé’.

²⁸ “Salário semanal do operário” in Grande Enciclopédia Universal, 2004

²⁹ “Expressão através da qual a sociedade industrial e burguesa, emergente no século XIX pretende valorizar as funções domésticas atribuídas às mulheres” in Dicionário da Crítica Feminista (2005, p. 63)

Os recados foram rápidos porque, quando o marido chegou, eu ainda não tinha tido o bebé. Ele chegou e ainda esperou.” (narrat. 1: 4)

1.2. “*Eu trabalhava muito, ninguém via*”: invisibilidade do trabalho feminino

Apesar de o Estado Novo desencorajar o trabalho pago das mulheres fora do lar, o facto é que elas trabalhavam dentro dele, embora fosse, na quase totalidade das vezes, considerado como invisível. Veja-se o que ressalta do relato de Glória - a narradora 3 - que deu à sua narrativa um toque de humor e onde subjaz, igualmente, a vontade de que nada faltasse em casa, como seria de esperar de uma boa esposa, segundos os padrões da época:

“ (...)eram outras vidas, era querer que não faltasse nada em casa, porque nunca quis que eu trabalhasse fora de casa.” (narrat. 3:4)

“Eu era a Dona Maravilhosa que sabia falar, sabia receber, sabia falar mas que não sabia onde eu aprendia. Aprendia nos jornais, nos livros velhos porque nem dinheiro havia para comprar livros. Agora, pode-se comprar livros, seja de que preço for”. (narrat. 3: 4/5)

Como se costuma dizer popularmente, os maridos de então colocavam as suas esposas “*entre a espada e a parede*”: por um lado, queriam fazer coro com a ideologia e mostrar que as suas esposas não precisavam de trabalhar - o que significava socialmente que eles ganhavam o suficiente - e, por outro, não queriam que faltasse nada em casa, mesmo que os rendimentos fossem insuficientes. A ideologia salazarista dizia que era ao homem que competia ser o ganha-pão, mas isto era uma falsidade, já que a grande maioria das mulheres se via na dura obrigação de contribuir para os magros rendimentos familiares, ao contrário daquilo que Salazar destilava nos seus discursos, quando apregoava que competia às mulheres gerir o rendimento familiar. Esta situação paradoxal representava uma enorme carga sobre os ombros das mulheres, porque - para além de terem de trabalhar duramente - o seu trabalho não era valorizado socialmente, por ser, muitas vezes, invisível.

Desta forma, havia um desfasamento entre a propaganda oficial, que defendia o lugar das mulheres no lar, e as necessidades com que eram confrontadas, ou seja, a realidade social e económica não correspondia aos modelos tradicionais de família (Gorjão, 2002).

1.3. Estado Novo e virgindade antes do casamento: “*Víamos tudo direitinho*”

Na ideologia fascista, estava muito presente uma moralidade sexual muito restrita para as mulheres. A virgindade era “obrigatória” antes do casamento. Três das nossas narradoras são explícitas em afirmar que casaram virgens. A narradora 5, não e a narradora 3 omite o assunto. A ideia era a de que a mulher devia casar virgem e, através do casamento, constituir uma “unidade doméstica” (Gorjão, 2002), como desenvolvemos no capítulo teórico.

Como nos fala a narradora 4:

“Quando casei, claro que era outra época. Para começar, naquela época, víamos tudo muito direitinho, as coisas tinham que andar direitas. Assim foi, tudo funcionou muito direito com nós, o casamento tudo muito direitinho, o sexo foi apenas depois do casamento.” (narrat. 4:4)

1.4. Dupla moral sexual: “*Eles para trocar as esposas não se ensaiam muito*”

O casamento era quase o único destino inexorável das mulheres e a única forma de verem o seu estatuto social reconhecido. Na sua socialização, era enfatizada a rivalidade entre mulheres que viam nas suas congêneres possíveis competidoras pelo homem que lhes podia dar esse estatuto (Magalhães, 1998). Como nos conta a narradora 1:

“Ora, se eu era feliz com o meu marido, os maridos também gostam que a gente seja boa para eles, porque eles, para trocar, não se ensaiam muito”. (narrat. 1:5)

Na identidade feminina, os valores da domesticidade e da maternidade eram referências às expectativas sociais que distinguiam as mulheres dos homens (Gorjão, 2002). Às mulheres eram ensinadas “*manhas*” para aprenderem a “*segurar os maridos*”. Como esta narradora nos conta:

“Mas quando ele era novo, o meu marido não podia ter ideias de me trocar, porque eu dizia-lhe:

- ‘Tu não tens nada porque me trocar, porque tudo o que tu queres, eu tenho-te sempre à ordem, e não havia ninguém que fizesse melhor do que eu, porque eu sabia!’” (narrat. 1:12)

Uma das “*manhas*” consiste em aproveitar o momento pós-coito, o marido satisfeito, para conseguir o que pretende:

“Nós temos é que saber levá-los, ai é, temos que os conhecer, temos que saber dar-lhe a volta e vai muito da nossa relação de amor. É nessas horas que nós conseguimos tudo dos nossos maridos, fora disso não há nada para ninguém, nesses momentos, isso é que é uma relação de amor, essa relação entre o homem com a mulher. Um filho é fruto do amor.” (narrat. 1: 9)

Nestas “*manhas*”, está também presente “aquele” comportamento muito “feminino” de elogiar qualquer acto masculino, mesmo que não seja um acto muito destacável:

“A gente diz isso para ele se sentir macho, mas é mentira também.”
(narrat. 3: 7)

Este aspecto da socialização das mulheres ainda hoje é verificável. Os actos das mulheres passam despercebidos, mesmo que sejam muito meritórios, e qualquer acto masculino, mesmo sendo muito simples, é objecto de elogio, quer por parte das mulheres quer por parte dos homens.

Nessa época, a separação entre o mundo feminino e o mundo masculino, também observável através da divisão entre “assuntos masculinos” e “assuntos femininos”, era uma realidade inquestionável, como desenvolvemos na parte teórica.

Ao lado masculino eram atribuídos os privilégios sociais, económicos e sexuais. Estes últimos eram visíveis, na época, na liberdade sexual concedida aos homens, aos quais a *dupla moral* permitia ter, muitas vezes, mais do que uma família. Quanto às mulheres, estas só tinham obrigações e deveres. Esta dupla moral trazia pesadas consequências para mulheres e crianças, embora as mulheres aprendessem a condescender sempre com estas situações, como nos testemunha *Maria*:

“E a minha mãe foi uma mulher que condescendeu sempre”. (narrat.2:2)

A esta condescendência, não era alheio o papel da Igreja Católica que incentivava as mulheres a aceitarem o seu destino, no casamento e na família, em obediência cega aos seus maridos. Tal como desenvolvemos na parte teórica, a abnegação, o sacrifício, a dedicação, a fidelidade e a compreensão das mulheres eram atributos incentivados pelo Estado Novo, a par de uma total intransigência para aqueles que prevaricassem (Pacheco, 2000).

“A minha mãe era uma pessoa, sem ser fanática, extremamente católica, e como católica responsável, ela depois de morrer, não gostaria que o meu pai estivesse em pecado e ele casou...” (narrat. 2:2)

1.5. A força e a submissão da fé: “Sou uma mulher de muita fé”

O papel do Catolicismo nas vidas das mulheres, da época, tinha uma dupla dimensão. Por um lado, tal como afirmámos atrás, a hierarquia da Igreja Católica mais conservadora apelava à submissão das mulheres e ao seu papel praticamente exclusivo de reprodutoras. A família e o casamento constituíam-se apenas como instrumento para a procriação. Por outro lado, enquanto prática cultural ligada à espiritualidade, a fé constituiu um elemento onde as mulheres oprimidas iam buscar força para resistir à autoridade masculina e para aguentar alguns obstáculos e dramas da vida.

Uma das nossas narradoras expressa esse papel da fé para a resiliência:

“ (...) por Deus, eu sou uma mulher de muita fé (...)” (narrat. 1: 4)

“ Eu chorava muito, chorei muita lágrima, Nossa Senhora permita que isso, eu posso dizer, se calhar nem Nossa Senhora não chorou tanto pelo filho dela, ao que eu chorei, não podia chorar mais.” (narrat. 1:6)

Outra narradora dá mais expressão à vertente da submissão:

“Quando fui a Fátima a pé, em 2004 (...)”. (narrat. 2: 4)

Como veremos adiante, esta narradora, vítima de violência pelo marido, é também mais uma que aguenta a sua relação conjugal com base numa ideia de que a família deve manter-se unida pelos filhos.

A fé e as tradições ligadas aos ritmos da vida e da religião constituem marcos aos quais muitas pessoas dão importância. Por exemplo, mesmo nos casos em que as famílias se separam, continuam a participar nestes rituais que dão vida à comunidade:

“ (...) veio à comunhão do meu filho e não veio à [comunhão] solene porque morreu um ano antes.” (narrat. 2: 2)

Mais ainda, a fé constitui igualmente uma força que ajuda à resiliência, a enfrentar os dramas da vida, como nos conta *Emília*, ao ter de encarar a morte da filha:

“Mas Deus, Nosso Senhor, não me castigue, também não me gozei muito dela que o Senhor levou-ma. Era uma menina muito linda, fiquei

muito triste. Ficava com um casalinho, senti-me muito triste, mas eu ergui-me e pedi a Deus.” (narrat. 1:3)

2. Sexualidade

Nesta secção, abordamos as categorias emergentes das narrativas biográficas no que se refere à sexualidade. As narradoras falam das suas concepções acerca da sexualidade feminina e masculina: a mulher *“tem pontos-chave”* e para o homem *“está tudo bem de qualquer jeito”*, traduzindo uma mundividência diferente para cada sexo, que se expressa numa dupla moral sexual para homens e para mulheres. Nesta ordem de ideias, falam igualmente de como a sua sexualidade é determinada pelos desejos e ritmos dos maridos, mostrando como a aprendizagem das mulheres se fez sobretudo no seio do casamento - num contexto em que a sexualidade era tabu e o planeamento familiar inacessível - embora também aprendessem com as amigas e com os livros.

Uma das narradoras fala de uma vivência sexual prazerosa, em que mesmo estando *“grávida e tudo, não via mal de ter relações sexuais”* ou, então, fala dela apesar do desconhecimento vivido no início: *“a maçã só amadurece no tempo”*. Algumas narradoras apresentam vivências não muito comuns, destacando a aprendizagem da sexualidade antes do casamento e fora de uma relação afectiva e a sexualidade associada à toxicodependência. Emerge também, por parte da narradora profissional do sexo, uma concepção de prazer sexual racionalizado: *“o prazer está muito na nossa cabeça”*. No que se refere à sexualidade em contexto de violência doméstica, remetemos esta categoria para a secção da violência.

2.1. Sexualidade feminina: *“A mulher tem pontos-chave”*

A sexualidade envolve um conjunto de emoções, interesses e desejos. Para além dos aspectos fisiológicos, quer a sexualidade masculina bem como a feminina são, também, uma construção social. Durante muitos anos, e como desenvolvemos na parte teórica, a mulher era vista como assexuada, sem desejo nem prazer sexual e quando demonstrava prazer e desejo era considerada *louca* com frequência. Todavia, nas últimas décadas, também devido às lutas

feministas, a visão social sobre a sexualidade feminina foi-se alterando, tendo trazido à discussão pública as questões do desejo feminino, do prazer feminino fora da penetração e do prazer clitoridiano - questões que as investigações têm vindo a demonstrar. No contexto social e histórico da nossa investigação, a mulher só conhecia a sexualidade através do marido - no caso da maioria das nossas entrevistadas - por oposição às mulheres às quais era atribuído o epíteto de prostitutas, como é o caso da narradora 5.

Só muito recentemente se assume que a mulher tem prazer sexual, embora tudo indique que este seja diferente do masculino, como uma das nossas narradoras expressa:

“A mulher tem pontos-chave, tem os toques certos. Se se toca no toque errado, pronto, está tudo estragado!” (narrat. 3:4)

Esta narradora - que, como pudemos constatar na sua narrativa biográfica, foi vítima de violência doméstica (aspecto que desenvolveremos mais adiante) - conta na sua experiência que, logo no início do seu casamento, viu-se repelida e humilhada pelo marido, quando demonstrou desejo e prazer sexual:

“Eu encostei-me a ele, sem intenção nenhuma, encostei-me, num acto de carinho e ele disse-me: - ‘Sai para lá; queres de novo? chega! Para ti só de um cavalo’.

Isto cortou, nunca mais na vida, nunca mais eu senti que era eu completamente. Foi como se me metesse uma faca que cortasse qualquer coisa, que cortou. Não deixei de ter os meus prazeres com ele, por causa disso, mas nunca mais foi igual. Eu acho que todos eles, todos — todo o homem sem excepção — têm uma altura da vida deles que tentam pôr um travão às mulheres. Elas não ligam, mas nota-se num gesto, um olhar torto, para mim diz muita coisa e não é preciso que o digam com palavras.” (narrat. 3:6/7)

É de realçar que este marido era extremamente “activo” sexualmente, como podemos testemunhar pelas palavras da narradora:

“Quando era novo, até aos 45 anos, era várias vezes ao dia, eu dizia que ele não era normal e até nem seria. Era um homem de muita capacidade. Desde que eu fiz a laqueação de trompas, era diário.” (narrat. 3:8)

Esta narradora, hoje viúva, pode assumir o seu desejo, mesmo que não esteja disposta a partilhá-lo fisicamente com ninguém. Nas suas palavras:

“Para mim sexo, se eu estiver muito quente, tomo um banho de água fria, que a máquina vai ao sítio, ou vou ao mar tomar banho. Mas até hoje não precisei, é sinal de que estou equilibrada.” (narrat. 3: 5)

Os estudos têm mostrado que às mulheres resta-lhes muitas vezes a sublimação do desejo, como muito bem expressa esta narradora:

“ (...) tive que me reestruturar porque sexo para mim é também ler um bom livro, fazer uma coisa que me agrada, arrumar uma casa e fico completa. Outros dias, isto enjoa-me, gozo mais de ler um bom livro, comer umas pipocas ou ver um filme.” (narrat. 3: 5)

Está aqui bem presente o conceito de “castidade conjugal” imposto, sendo a fornicação um pecado mortal, pois o casal era constituído para procriar e à mulher estava vedado o desejo e prazer, porque amor e casamento não eram sinónimos (Pacheco, 2000).

Até aos anos 1960, o casamento pela igreja era o protótipo de um casamento assente na obrigatoriedade da fidelidade por parte da mulher, dedicação, capacidade procriativa e papel passivo na sexualidade (Pacheco, 2000).

Só nos finais dos anos 1970 ocorrem mudanças na relação homem/mulher e o amor e o desejo passam a ter importância na relação do casal.

2.2. O ritmo sexual do marido determina a sexualidade no casamento

As nossas narradoras casaram com homens diferentes, do ponto de vista da actividade sexual: uns mais activos, outros mais “calmos”. Da mesma forma, enquanto umas valorizam o prazer sexual e a sexualidade, outras vivem esta dimensão da vida de forma mais reprimida. Excepto a narradora 5, todas as outras só têm (ou tiveram) vivência sexual com o marido.

“Dos 23 aos 36 anos, gozei muito”

Emília, a narradora 1, dá bastante importância à vida sexual e emparceirou muito bem com o marido, enquanto pôde procriar. A partir do momento em que entrou na menopausa, passou a encarar a sexualidade de outra forma.

“ (...) eu fui muito feliz com o meu marido, o meu marido era homem para mim, mas eu também era mulher para ele. Onde ele me pedisse eu também o daria, nunca me neguei ao meu marido, eu era muito feliz. Depois dos meus 23 anos, aos meus 36 anos, gozámos muito, ai digo-lhe, eu fui a mulher mais feliz do mundo, fui muito feliz.” (narrat. 1:1)

Marido sexualmente muito “calmo”

Noutro caso, *Margarida*, a narradora 4, conta-nos uma história de vida diferente do ponto de vista da sexualidade do marido:

“Na relação sexual, eu não era de exageros e nem o meu marido era, nunca fomos, mas prazer havia. Eu diria que há mulheres que nunca têm. Por isso, acho que posso dizer que fui uma privilegiada nesse aspecto e o meu marido, sexualmente, é muito calmo.

Também, claro, já tinha conhecido o meu marido, vim aqui ver o meio onde ele vivia, a família. Eu nunca fui assim muito de namoriscar.” (narrat. 4: 4)

2.3. Sexualidade no masculino: “Para ele, está tudo bem de qualquer jeito”

Faz parte do estereótipo da masculinidade a ideia de que os homens “precisam de muito sexo”, assim como a representação social - que muitas vezes, se concretizava! - de que os homens tinham sexo fora do casamento.

Em relação à facilidade e “necessidade” com que os homens têm relações sexuais, vale a pena dizer que se alimenta a ideia de que para estes homens o sexo está dissociado dos sentimentos e das emoções, como *Glória* expressa da seguinte forma:

“E o homem é para a frente é que é o caminho, para ele está bem de qualquer jeito. Eles são uns “animais” e só descarregando é que está tudo bem (...)

Um homem e uma mulher fazem sexo, isso até as máquinas faz, descarregam e ‘até logo, vão embora’ ”. (narrat. 3: 4)

Outra narradora, a *Maria*, viveu a experiência do pai, que teve uma relação extra-matrimonial com uma mulher mais jovem, de quem teve uma filha:

“O meu pai nunca se separou legalmente da minha mãe, nunca quis. Vivia com outra pessoa, mas ilegalmente, [ela] era uma miúda ao pé do meu pai, havia assim uma discrepância de idades e de quem teve uma filha. O meu pai foi sempre brincalhão, mas naquela fase dos quarenta e tal anos, foi quando aconteceu isso.” (narrat. 2:2)

Com *Maria*, tudo acontece como num ciclo que se repete, ou seja, o que ela viu acontecer à mãe, na sua relação com o pai, será vivenciado por ela numa situação muito semelhante com o marido:

“O sentir que alguém tirou a chave no tempo.” (narrat. 2:5)

“O meu marido andava completamente louco, louco (...).

Quando ele teve essa dita questão e que eu acredito, ele disse-me a mim que nunca teve relações sexuais com ela. Em parte eu acredito, porque a dita senhora era casada, mais jovem do que ele quinze anos (...).

Eu sabia que ele constantemente recebia mensagens, na altura eu apercebia-me, ele dizia que eram coisas de serviço, ele escondia mas eu percebia. Por exemplo, havia uma festa em casa, tinha pessoas em casa, e de repente, onde estava o meu marido? Ele estava na casa de banho, estava sempre com diarreia (...).

Era uma relação tão ‘coisa’ que eles não saíam à noite, eles andavam durante o dia (...). Ele contentava-se com bocadinhos. (narrat. 2:6)

Quando [ele] vinha para a ginástica, ela vinha de carro e ele ia de carro, e ela mandava uma mensagem do tipo: ‘Ai amor, gostei tanto do passeio que demos de mãos dadas!’. Ela depois ia-se embora, o marido trabalhava no Porto, saía de manhã e vinha à noite.

O meu marido parecia um adolescente, tal e qual. (narrat. 2:7)

Não obstante este estereótipo, também se vai construindo socialmente uma outra ideia sobre a masculinidade, em que se associa a sexualidade masculina a sentimentos e emoções:

“Um homem 100% tem que ter sentimentos à mistura, com o resto e tem que começar e acabar porque, quando há junção dos corpos, aí é que está tudo completo.” (narrat. 3:4)

Pelo facto de ser uma mulher criada para reprimir a sua sexualidade e de ter sido reprimida por ter expressado o seu desejo sexual, *Glória* fala-nos de um “homem a 100%”, como um ideal inatingível.

2.4. Sexualidade e gravidez: “Grávida, não via mal de ter relações amorosas”

As concepções sobre a sexualidade e o prazer sexual variam de mulher para mulher e influenciam a forma como cada uma vivencia a sua sexualidade nas diferentes fases das suas vidas reprodutivas. *Emília*, por exemplo, associa a sexualidade e o prazer sexual à gravidez

e à capacidade procriadora. Nessa medida, ela relata-nos uma vivência da sexualidade muito próxima da vivência da gravidez, do parto e da procriação:

“Eu até grávida e tudo, eu não via de onde viesse mal de ter relações amorosas, era igualzinha.” (narrat. 1:1)

Esta associação é de tal modo íntima que a narradora chega a afirmar que dar à luz era como ter relações amorosas com o marido:

“Eu a ter os meus filhos, aquilo era como ter relações com o meu marido. Que santas horas Deus me dava. Aí que santas horas! Para mim, ter um filho, aquilo era sagrado, ai, era sagrado.” (narrat. 1:1)

A maternidade e a procriação são, para esta narradora, o ideal de feminilidade e de prazer sexual:

“Também sou franca: não era aquela mulher que dizia ‘Eu não quero ter filhos’, porque eu digo-lhe do meu coração, se eu sabia o que sei hoje, Deus deu-me 6 mas eu tinha 12, por mim tinha-os.” (narrat. 1: 3)

2.5. Sexualidade no casamento: “A maçã verde só amadurece no tempo”

As mulheres, nesta época do Estado Novo, iam para o casamento sem saberem nada de sexualidade. A primeira experiência era com o marido, como se pôde verificar nos relatos das nossas narradoras, exceptuando a profissional do sexo. Embora *Maria* tenha omitido o assunto, percebe-se que fez essa aprendizagem com o marido.

Esta ignorância levou algumas das nossas entrevistadas a falar deste processo de aprendizagem da sexualidade no interior do casamento. A narradora 1 explicita, por exemplo, que:

“ (...) naquele tempo era como uma parede (...)” (narrat. 1:2).

Era através da experiência com o marido que algumas mulheres acediam ao prazer sexual, com o tempo, desde que a experiência fosse positiva, como afirma *Emília*:

“Quando nós casamos com os nossos maridos, julgamos que é dormir com os maridos na cama, satisfazer um desejo, mas não é, temos muitos contratempos para nós. Pensamos que um beijo e um abraço é tudo, mas não é, porque tudo vai no seu tempo, não adianta nada, quando a maçã está verde ela só amadurece no tempo.” (narrat. 1: 2)

Só algumas feministas puseram em causa, nesta época, este controle da sexualidade feminina, exigindo um romantismo livre, com direito à paixão e ao impulso e desejo sexual livres (Horta, Barreno e Velho da Costa, 1972).

A narradora *Emília*, que se auto-classifica como “mulher de muita fé”, tem também um discurso sobre a sexualidade feminina como sendo algo cuja função é simultaneamente a de dar filhos ao marido e a de dar prazer ao homem:

“Eu, se estivesse no campo, e ele pedia-me em qualquer canto eu dava-o, gostava e não me doía, era uma mulher saudável, nunca fazia contrariada. Para mim, era um prazer, ele fazia bem mas eu também sabia ‘pegar-lhe’. Sabe, há muitas maneiras de relações. (...) No amor nada é impossível, pode acreditar. O amor é uma palavra tão linda que chega sempre, cobre sempre, sempre.” (narrat. 1: 11)

“Nada nos mete impressão”

Emília relata experiências positivas de sexualidade no casamento. Por terem aprendido ambos no casamento, um com outro, mostra-se aberta à diversidade de experiências na área sexual:

“Quando nós olhamos para uma cara, de cara a cara, e a gente se gosta, nada nos mete impressão.” (narrat. 1: 11)

Todavia, esta não é uma experiência partilhada por todas as mulheres. Mesmo no pequeno universo das nossas narradoras, encontramos, por exemplo, a narradora 3, que tem sobre o prazer sexual uma concepção diferente:

“Para mim, sexo é no sítio não é atrás, nem oral, é no sítio, com todos os requisitos das posições que ele quiser, mas é no sítio.

Eu posso estar errada mas é assim que eu penso. Cada um faça como quiser, mas no meu padrão, que eu adoptei, é assim, porque eu acho que não tem mudar porque fazer amor e carinho quando os corpos se unem, unem-se beijando-se e pronto.

Se a boca fosse para fazer sexo, não era por onde a gente comia, se o anal fosse para fazer sexo, não era por onde a gente evacuava. (narrat. 3:8/9)

Mas eu sei que há muita gente que faz isso, mas o meu marido nunca me pediu sexo desse jeito, eu sei que há homens que querem, mas ele nunca

se insinuou, também sabe que perdía o seu tempo porque ele já sabia qual era a minha ideia. Agora ele achava que não podia ser, porque ele não tinha o que ele queria, eu disse-lhe que ele estava doente e que devia ver o que se passava.” (narrat. 3:9)

É necessário reafirmar que *Glória* foi vítima de violência por parte do marido desde muito cedo. Talvez essa violência tenha influenciado a forma negativa como ela vivenciou a sexualidade no casamento. De qualquer forma, como ela nos conta, o marido não respeitava o que era sexualidade para ela.

Emília, uma mulher do campo, tem uma experiência diversa. Segundo ela, a relação sexual com o marido era vivida com prazer, que a satisfazia, embora ao ritmo da vontade do marido:

“ (...) noutros tempos, o meu marido era homem para ir 3 ou 4 vezes por dia, era homem disso, e eu aceitava sempre, eu gostava (...)” (narrat. 1:11)

É também esta narradora que faz, como muitas outras, a articulação estreita entre sexualidade e afectividade:

“O amor para mim é um sentimento, trazia-o sempre guardado, quer dizer ao tempo que eu olhava para ele, também não revelava o que eu sentia. Mas nunca me deitava, nunca adormecia sem dar um beijo ao meu marido, ele podia estar a dormir, mas o meu beijinho eu tinha que lhe dar.” (narrat. 1:11)

2.6. Sexualidade na viuvez: “Já tive fogo e ninguém mo apagou”

Talvez seja por esta razão que *Glória* explicita como encontra prazer através da sublimação do seu desejo sexual:

“Eu já tive muito fogo e ninguém mo apagou.” (narrat. 3: 5)

Dedica, hoje, a sua atenção a diversos prazeres na vida, que não passam pela sexualidade directa, como já referimos, recusando arriscar uma nova relação com outra pessoa:

“Para mim, ler um bom livro é fazer um bom sexo. Para outra pessoa, isto pode ser horrível, porque pode gostar mais de fazer sexo a manhã toda ou a tarde toda, mas o problema é dela. Eu compreendo quem tem situações diferentes porque nos não somos todos iguais.” (narrat. 3: 6)

“Atualmente, não tenho homem porque eu não quero, não uso aparelho nem nada dessas coisas, que muita gente até usa para ter prazer. Eu não tenho porque não quero, não tenho necessidade.” (narrat. 3: 6)

“Mas se eu já gozei a minha vida toda como eu queria e como eu imaginava que era; ‘Vou buscar agora um homem para quê?!’ Só se eu estivesse tola da cabeça, porque só se a cabeça não estiver a funcionar direito.” (narrat. 3:15)

2.7. Sexo e dinheiro: “O prazer está muito na nossa cabeça”

Também diferente é a experiência da sexualidade vivenciada pela profissional do sexo. Enquanto outras narradoras falam do passado e da sua juventude (exceptuando as vítimas de violência) como algo que era bom e que não volta, *Fátima*, a narradora 5, conta-nos que a idade traz experiência, que “ensina” a mulher a ter prazer, mesmo sem ser apenas físico:

“Eu acho que, relativamente à sexualidade, quando era mais nova e agora, eu acho que agora é melhor, porque eu acho que apesar de ter mais idade, também tenho mais experiência e aprende-se a não ser tão físico.” (narrat. 5: 3)

É uma narradora que nos conta como pensava ser frígida quando era mais nova:

“Eu cheguei a uma altura e pensei que era frígida porque eu não tinha prazer nenhum e pensei nisso. Entretanto pensei, comigo própria, eu quando me masturbo, eu consigo, então, isso é um problema que eu depois resolvo noutra altura.” (narrat. 5: 3-4)

Fátima, que era jovem na transição do regime fascista para o pós 25 de Abril, é também uma pessoa com uma experiência de vida ligada à toxicodependência que, segundo ela, também iniciou nesse período. Esta entrevistada planeou a sua primeira experiência sexual com alguém com quem tinha uma relação afectiva, como referiremos mais adiante.

É curioso notar que *Fátima* fala-nos de um amor platónico, de longa data, desde a sua juventude, nutrindo sentimentos de paixão por alguém que tem uma orientação sexual homossexual:

“O meu verdadeiro amor, sei eu quem é, esse amor ainda existe, só que eu nunca tive nada com ele. Eu namorei com ele, tinha 14 anos até aos 18 anos, ele estava na marinha e ele depois trocou-me por um homem. Mas isso foi porque gostava de mim, só que era uma questão, ele dava-me coisas materiais que eu não lhe podia retribuir. Disse-me que se tivesse que casar com alguém, seria comigo. (...) Eu fico sempre amiga

com as pessoas com quem me relaciono, ainda hoje lhe telefono, ele está a fazer anos, vou-lhe ligar ou vou-lhe escrever. Ele sabe do meu amor por ele. (...) Mas ele diz que não confia em mim porque eu sou muito namoradeira. Mas é muito raro, eu estar com ele. Ele é de Trás-os-Montes. Quando estamos juntos, recordamos o passado, ele fica tímido, nós namorámos mais ou menos 4 anos e meio, mas estivemos juntos 2 vezes, falamos por carta. Os nossos encontros só aconteciam quando ia à minha mãe, porque o meu padrasto era muito severo e então raramente estávamos juntos. Num dia, eu estava decidida a ir ter com ele a Lisboa, mandou-me uma carta a dizer que estava a viver com outro homem e que eu o conhecia mas eu pensava que eram amigos.” (narrat. 5: 4)

“Aquele meu amigo sabe que eu entrei no mundo das drogas com 33 anos e que me separei do meu primeiro marido. Quando ele soube que eu estava metida nestas confusões, ficou muito triste.” (narrat. 5: 7)

Este amor platónico é um “amor impossível”, mas segundo Fátima foi o seu “verdadeiro amor”, apesar de reconhecer que ele não “gosta de mulheres”:

“Mas ele não gostava de mulheres. É uma questão de orientação sexual. Nunca tive nada com ele.” (narrat. 5:4)

2.8. Sexualidade e toxicodependência

Fátima relata-nos, também, uma vivência da sexualidade diferente das outras narradoras, porque entrelaçada com a dependência das drogas:

“A toxicodependência, em termos de sexualidade, retira tudo, então quando a pessoa está a ressacar, meu Deus do Céu, é terrível. A pessoa perde muito tempo, desgasta-se, são muitas energias para arranjar dinheiro e depois para ir buscar e depois, como eu me injectava, era um problema para conseguir injectar e depois quando a pessoa está bem começa é a pensar na forma de arranjar para a próxima. De forma que, em termos sexuais, a pessoa não tem tempo nem disposição. Chega para ir dormir e vai dormir mesmo. (...) Ao fim do mês posso ficar sem nenhum mas, primeiro pago a toda a gente, ou se não posso dar todo, dou algum. Isto porque quando preciso, quero que a pessoa volte a confiar. Esta situação tira-me muito o apetite sexual.” (narrat. 5: 6)

2.9. A aprendizagem da sexualidade: “Naquele tempo, era como uma parede”

As narrativas biográficas mostram bem o panorama do que era a aprendizagem da sexualidade nos anos 60 e 70 e na transição do 25 de Abril. Antes dessa data, a sexualidade era tabu, na sociedade portuguesa. No entanto, em alguns contextos, além de tabu, era ainda considerado algo pecaminoso, sujo e macabro, como nos refere uma das narradoras, educada num colégio de freiras:

“Fui criada num colégio de freiras dos 7 aos 17 anos. O sexo era uma coisa tabu, feia, macabro, pecado, porcaria e o próprio olhar para o nosso corpo, que era intocável, era pecado.” (narrat. 5: 2)

Como já referimos, a maioria das mulheres realizavam a sua aprendizagem com o marido, diferentemente dos homens que, habitualmente, aprendiam nas casas de prostituição.

Apesar da aprendizagem “prática” se realizar, sobretudo, no seio do casamento, algumas narradoras falam-nos das estratégias de procura de conhecimento sobre a sexualidade por outras vias: as amigas, os livros, a televisão e pessoas da família (num dos casos, a tia):

“Quanto à sexualidade, aprendi muita coisa nos livros, li muito sobre isso e conversava muito (narrat. 4:4) Mas também acho que o meu marido, nesse aspecto era muito [aberto], até porque ele oferecia-me livros. (...) Também era curiosa, lia e perguntava.” (...) e não vim para o casamento às cegas — e acho que, mesmo naquela altura, a gente já tinha — eu pelo menos, que lia muito — alguma novidade e curiosidade.

Eu sou do Algarve. Acho que, talvez por influência da estrangeirada ou qualquer coisa, tive uma convivência muito aberta na minha juventude. Digo isto porque, quando cheguei cá, casei e vim viver para cá, dado que o meu marido é que é de cá. Achei as pessoas muito fechadas, eu não conseguia falar com uma pessoa de cá sobre sexo, sobre política, “Deus me livre”, isso era uma coisa de outro mundo e, então, acho que eu era mais evoluída nesse aspecto, não sei.” (narrat. 4:4)

“Nós também tínhamos interesse e curiosidade em ler e a gente, baseando-se nas leituras e na convivência que tínhamos, até com colegas minhas [fui aprendendo].” (narrat. 4:5)

“ (...) também fui um bocado como a minha filha, mas amigos sim, eu tinha amigos em todo o lado e, por isso, talvez eu não me atirasse ao casamento assim de qualquer jeito, eu estava bem, eu tinha o que queria, não tinha pais que me impedissem de nada e divertia-me e não tinha assim aquela coisa de casar, aquela loucura de casar. Portanto, quando casei, foi bem ponderado, claro que tudo pode acontecer, tudo pode modificar, a gente a conviver.” (narrat. 4: 4)

“Sempre falei de tudo com as minhas colegas, mas umas diziam bem, outras diziam mal [do casamento e da relação sexual].” (narrat. 4:

10)

“Fui menstruada aos onze anos, não foi difícil, nesta altura não vivia com os meus pais, os meus pais estavam separados, tinha quatro irmãos. Eu tinha uma tia solteira que era enfermeira. Foi esta tia que me preparou, eu acho que ela me preparou para a vida em todos os aspectos. Eu lembro-me que há quarenta e seis anos não havia pensos higiénicos, mas eu nunca usei toalhinhas. A minha tia, no hospital, fazia-me, com as compressas e com o algodão, os pensos higiénicos.” (narrat. 2: 1)

“Já ouvi uma entrevista na televisão, o que as doutoras diziam é que tudo tinha a ver com a boa vontade. Até aí eu também concordo (...).” (narrat. 1: 9)

A única excepção - que não era muito comum na época, nem agora - é a experiência premeditada da narradora 5, que decide ter a sua primeira experiência com alguém com quem tinha uma relação afectiva. Podemos falar de uma educação sexual “na prática”:

“Quando casei já não era virgem, já tinha tido uma relação. Foi eu que a quis, porque nessa altura quando eu andava a estudar, via as minhas colegas, assim como a minha melhor amiga, que tinha tido a primeira relação com o namorado, mas um bocado à força. Eu pensei naquilo e sabia que não queria nada forçado. Então pensei: a minha primeira vez vai ser com alguém escolhido por mim e sem ser forçado e que me vai respeitar.

Eu tinha um amigo, que na altura era jornalista e que hoje também é, trabalha na televisão (...)

Eu tinha uma simpatia enorme por ele, ele era e é casado, mas isso não iria ter nada a ver, porque eu não me apaixono por ninguém, é só para não ter uma má ideia da minha primeira vez. De forma que foi assim, ele era especial para mim, ainda hoje é. Às vezes, estou dez anos e mais sem o ver, de repente, lembro-me e telefono-lhe.” (narrat. 5: 3)

“O linho à beira da estopa, vem o diabo e sopra”

Emília, a narradora 1, apesar de ter desenvolvido a sua sexualidade com o marido, demonstra, com o tempo, prazer e naturalidade na aceitação e vivência dessa sexualidade:

“ (...) fora disso, estávamos sempre prontos para fazer outro. Era quentinha, já esquecia tudo.

Nós se pegamos nos nossos maridos e fazemos umas festinhas, a verdade é que aquece, pois o linho à beira da estopa, vem o diabo e assopra e o comer e o coçar vai do começar.” (narrat. 1: 9)

Como quase todas as narradoras, ela também foi para o casamento sem experiência sexual, que foi adquirindo com o marido ao longo dos anos do seu relacionamento:

“Eu às vezes vou a qualquer lado e vejo as pessoas a falar, sobre isto, estou sempre a ver se apanho alguma, porque a gente também aprende assim: nasce-se sem saber e morre-se a aprender. Eu disse aqui aquilo que me ia na alma (...)” (narrat. 1:12)

2.10. Planeamento familiar: “O cântaro tantas vezes vai à fonte ...”

A possibilidade de acesso ao planeamento familiar começou a ser falada depois do famoso Despacho do Dr. Albino Aroso - conhecido como “pai do planeamento familiar” - como desenvolvemos na parte teórica. Como tal, as nossas narradoras - que viveram o início da sua vida sexual no antes 25 de Abril, na sua maioria, ou na transição do 25 de Abril - tiveram um acesso tardio aos métodos anti-concepcionais, vigorando, na época, o método conhecido por “marcha atrás” que significa “coito interrompido”:

“Naquele tempo não se usava nada, era uma falta de abrir, evitava eu e o meu marido, quando um estava mais adiantado que o outro, um tinha que recuar.” (narrat. 1: 2)

Apesar da experiência que esta narradora relata, ela própria conhece casos de outras mulheres que viviam com maridos que não aceitavam bem a “abstinência” nem o “coito interrompido”:

“As vezes, tinha conversas com qualquer uma colega e diziam: -‘Ai, o meu marido não aceita isso’, mas o meu aceitava. Nunca tive medo de engravidar, aceitei muito bem.” (narrat. 1: 2)

Como sabemos, este método nunca foi seguro, como refere uma das narradoras:

“Mas isto é assim, o cântaro tantas vezes vai à fonte que um dia larga a asa.” (narrat. 1: 3)

O acesso ao conhecimento sobre sexualidade faz-se, como afirmámos atrás, muitas vezes através das amigas:

“O meu marido já estava fora, mas às vezes, com amigas em conversa, comecei a tomar a pílula.” (narrat. 1:3)

Alguns profissionais de saúde - temática que desenvolveremos adiante - aconselhavam, já na fase da pré-menopausa, o designado “aparelho” ou a laqueação:

“Acontece que, entretanto, me marcaram consulta para a doutora Ana Maria. Ela aconselhou-me a meter o aparelho familiar, disse: - ‘Meta o aparelho familiar porque você faz bem, já tem 6’, - ‘Eu na realidade tenho 5’. - ‘Você corre o risco de arranjar mais um e perder os 5’. Eu lembrei-me que já tenho 5 filhinhos, tinha 3 meninas e 2 meninos, [por isso] já tinha 2 rapazinhos. Ela falou-me na laqueação, mas eu disse: - ‘Não, pois a toda a hora, se eu quiser fazer um menino, posso.’” (narrat. 1:5)

As narradoras mais novas, nomeadamente a profissional do sexo, atravessaram uma época em que a pílula e o preservativo se tornaram métodos mais acessíveis e divulgados:

“Como anticoncepcional, usei a pílula e o preservativo. Depois, comecei a não acertar nas pílulas, vinha-me o período durante o mês e em grande quantidade e depois estava uns tempos que não aparecia. Comecei a tomar uma pílula mais leve, mas como não havia forma de acertar, comecei a usar o preservativo (...)” (narrat. 5: 11)

3. Família, nas palavras das narradoras

Esta secção engloba os aspectos sinalizados pelas narradoras acerca da vida familiar, do cuidar dos filhos, dos maridos que não querem prestar cuidados mas querem ser cuidados e do casamento como uma realidade diversificada.

Surge também numa das narrativas a dura experiência de enfrentar a morte de uma filha.

3.1. Vida familiar

A vida familiar é uma realidade para todas as pessoas, quer como realidade positiva, de afectos e cuidados, quer como realidade negativa ou ainda ausente. Na nossa problemática em estudo - cuja temática se centra na menopausa e sexualidade - a família, na sua diversidade, desempenha um papel importante na forma como a/s mulher/es vivem a sua sexualidade, dentro ou fora do casamento, e como encaram ou encararam as diferentes fases do seu ciclo reprodutor.

As nossas narradoras expressam que a vida familiar tem muitas fases e que lidar com cada uma delas depende da época, do contexto e do tipo de relação estabelecida:

“Hoje em dia, as relações têm muitas fases. Uma vez ela está equilibrada e ele fora da linha. Outra vez é ao contrário, nunca se equilibram, é por isso que muitos casais não se entendem, porque toda a gente tem vergonha de falar daquilo que eu estou a falar agora.” (narrat. 3:15)

A diversidade e o colorido familiar

A família não é uma entidade homogénea, antes uma organização social que apresenta uma diversidade de formas, desde as mais tradicionais à sua ausência. *Fátima* fala da sua experiência na infância, sobretudo passada *sem família*:

“Eu estive num colégio de freiras e, quando vieram os retornados, eu continuei sem família.” (narrat. 5: 2)

Uma outra, mulher rural com muitos filhos, fala-nos de uma *família de amor à mesa*:

“E uma família tão bem constituída, uma família de amor à mesa e os meus filhos todos juntos (...).” (narrat. 1: 6)

A felicidade e a família

A família tem vindo a assumir, historicamente, um papel afectivo, que não tinha em épocas anteriores. Como argumenta o estudo de Ariès (1978) e Badinter (1980), a família era sobretudo uma realidade produtiva e económica para a subsistência dos seus membros. No entanto, a modernidade tem vindo a construir este pequeno universo social como um lugar de afectos e de produção de bem-estar, o que nem sempre acontece. Esta dimensão crescente do equacionar da felicidade em contexto familiar (Singly 2000) é também expressa pelas nossas narradoras, por exemplo *Glória* que, por sinal, também nos conta uma história de violência:

“Eu acredito na plenitude de um casal ao fim de 20/30 anos de casados, eu acredito, quando eles se entendem, quando há plenitude, quando há abertura, respeito porque aqui é que a relação está equilibrada.” (narrat. 3: 15)

No entanto, o ideal confronta-se com as limitações da realidade:

“Eu, quando vejo uma casal maravilhoso e vejo a mulher a dizer muito bem do marido: ‘O meu marido é o máximo’, penso que é mentirosa, eles nunca são o máximo. Eu digo: ‘É mentirosa’. E vice-versa.” (narrat. 3: 7)

A articulação entre a vida profissional, a vida familiar e a vida íntima

Em muitas das narrativas biográficas, esta questão foi omissa, talvez pelas dificuldades que as mulheres tiveram que enfrentar, mas que consideraram “naturais”. Apenas uma das narradoras - por coincidência, uma que parece ter um casamento satisfatório - é também a que mostra ter tido mais prazer no trabalho que desenvolvia (antes de se reformar) e, simultaneamente, ter sentido abertura e disponibilidade:

“Na vida profissional como professora do ensino básico, [habitualmente,] trabalho quatro anos com a mesma turma [do 1º ao 4º ano]. Tive sempre um ambiente bom até de escola e isso também foi muito importante, sempre foi possível escolher as escolas, a minha nota dava para escolher. Eu preferi estar a trabalhar numa escola com alunos com problemas, eu tinha uma tendência mais para isso, não era para os dominar, mas talvez para os compreender de outra maneira. Gostava de trabalhar com crianças que falavam, mesmo sendo distraídas, pois como a escola era à beira mar, elas eram muito vivas falavam, brincavam, e eu identificava-me com este tipo de crianças. (...)

Portanto, vivi sempre com o meu marido. Aliás, o meu marido é que estava a trabalhar há dois anos em Lisboa e foi aí a parte em que nós ficámos separados. Mas ele vinha a casa todas as folgas. Eu não posso dizer que estive separada dele.

A articulação entre a vida profissional, vida familiar e vida íntima foi fácil e normal, pois ele foi uma pessoa que também me ajudou muito a criar os filhos. Ele gosta muito de crianças, apesar de não termos muitos, mas dois já estava bem.” (narrat. 4: 5)

Curiosamente, é também a única que refere a “ajuda” do marido nas tarefas doméstica e no cuidar dos filhos e dos netos.

3.2. Cuidar dos/as filhos/as com responsabilidade

O cuidado dos/as filhas/os é um aspecto essencial da vida das mulheres em contexto familiar. Se ainda hoje é responsabilidade sobretudo das mulheres, há 20 ou 30 anos, essa responsabilidade era total. Este cuidar dos filhos/as aparece nas nossas histórias de vida, sob ângulos diferentes.

A maior ligação da mãe aos filhos surge nas diversas narradoras, quaisquer que seja o tipo de família e de relação conjugal estabelecida. Como podemos observar na história de vida mais “calma”:

“Em relação aos filhos, principalmente à minha filha, eles conversaram sempre muito mais comigo do que com o pai.

À minha filha, dei-lhe os conselhos que achei que devia dar e que ela previsse determinadas situações que podiam advir dali. Acho que ela foi muito sensata, porque foi uma miúda muito direitinha desde pequena, a estudar sempre, nunca perdeu nenhum ano, tirou o curso, começou a trabalhar logo. Eu dava-lhe os conselhos e dizia-lhe: - ‘Tem cuidado’, mas ela também não era assim de namoriscar, tinha amigas muito escolhidas. Se se passou algo com ela, ele nunca transmitiu e eu nunca percebi. Eu também estava sempre dentro do acontecimento, com quem ela andava, mas também, se ela namorasse, ela dizia. Segundo os namorados que eu vi que ela tinha, eram namoros muito puros, simples, dava-me a sensação mas não sei, mas essas coisas ela também nunca me dizia, mas penso que não. (...) O meu filho era rapaz, já não digo nada, já não sei o que é que se passou e também lhe dizia, pois eu tinha muito medo da droga, foi uma fase de droga, foi horrível. Eu tinha muito medo, tinha mais medo disso do que do resto, por acaso tinha. Naquela época, a droga era terrível, mas ele enveredou pelo desporto e isto foi muito bom. Dedicou-se muito ao desporto e, embora à noite estivesse com os seus amigos, eu tinha sempre receio. Ele teve uma fase que me chegava tardíssimo de madrugada e eu estava alerta a ver quando é que ele chegava e onde é que esteve. Depois, comecei a informar-me e, afinal, ele andava com os amigos que eram filhos de colegas minhas com que eu falava: conheciam-no e ele próprio também me disse. Ele é um bocado fechado, mas disse-me que achava que tinha que andar de noite para ver o mal e o bem, era o que ele me dizia tantas vezes. Se não andarmos, não sabemos onde está o mal das coisas, o que é preciso é sabermos defender-nos delas. E eu dizia-lhe que se pensasse assim, pensava bem.

Ele está casado, não tem filhos, sei que namorou muitos anos a moça com quem casou, que passaram férias juntos muito tempo, mas eram épocas diferentes, é tudo diferente e não acredito, porque quem vai passar férias para longe e juntos, embora fossem com outros casais,

mas isso, a mim, não me dizia nada. Mas foi respeitador, o problema era entre ele e ela, ela é que se devia privar ou os pais dela, e ninguém se privou, ninguém fez nada, eu dizia-lhe, mas ele respondia que problema havia nisso? (...) Ele era o mais novo e era outra fase, é diferente. E como eu sei que o problema para ele não é nenhum, sei que o rapaz agora está mentalizado para tudo, eles não se importam que uma moça A, B ou C [tenha dormido com outro] e depois ir com ela outra vez, eu acho por aquilo que vejo, que o princípio é isso, hoje há outra liberdade. Ele casou com ela, andou para casar com ela, eu fiz alguns rodeios, mas não tenho certezas de nada. Mas se ele não casasse com ela, o que é que eu havia de fazer?” (narrat. 4: 5/6)

A atenção no cuidar dos filhos pode, também, significar ter capacidade de discernimento para reconhecer que o melhor para eles passa pela separação da mãe. Como nos diz *Fátima*, gostar é muitas vezes renunciar:

“Gostar, às vezes, é renunciar. Deixei-os com o pai, com os avós, e pensei que judicialmente ia vê-los e ele começou a ver que se eu não entrasse naquilo às tantas vinha-me embora.” (narrat. 5: 8)

Filha difícil

Uma das narradoras enfrentou e enfrenta uma situação difícil com uma filha – a anorexia nervosa. Pelas suas palavras, podemos observar como este drama atravessou e atravessa as suas preocupações:

“Quatro anos e meio depois, tive uma menina. (narrat. 3: 1)

A menina tinha 15 anos, vivia uma fase conturbada com bulimia e anorexia.

Nenhum médico sabia que doença era esta e dizia que aquilo era problemas de cabeça, porque tinha que ser.” (narrat. 3: 3)

Glória relaciona esta situação de doença da filha com a violência do marido sobre si própria e o facto de a filha “não querer crescer”, na medida em que esse crescimento lhe traria a vivência da condição de mulher que ela revia na mãe, como vítima de violência (temática que desenvolveremos mais adiante):

“Eu acho que a minha filha não venceu totalmente a anorexia, porque isto é uma doença muito grave, pior que a tuberculose e como a sida. Nos dias de hoje, é tão má como a sida, porque não se vê e estigmatiza a pessoa e diz-se é uma coitada, é uma “desacentada”, porque não gosta dela. Não é verdade, ela gosta muito dela, mas não quer crescer,

não quer ser grande, adulta, para ninguém lhe imputar responsabilidades e o mais caricato é que a minha filha é professora do ensino especial. Profissionalmente, ela é o máximo, só que a nível pessoal, ela é uma porcaria.” (narrat. 3:3)

“Eu não demonstro, para mim isso não tem importância, mas tem toda a importância do mundo porque eu queria ver a minha filha bem.” (narrat. 3:4)

A relação com os filhos, sobretudo em contexto de violência doméstica como é o caso de três das narrativas, torna-se problemática. No entanto, por vezes, um filho ou uma filha acaba por desempenhar um papel crucial na capacidade de resiliência da mãe:

“Eu só tenho uma pessoa que me conhece muito bem, é o meu filho mais velho. Se ele chegar, só em olhar para mim ele sabe se eu estou com problemas para resolver, se eu negar, ele não acredita e, enquanto eu não falar, ele vem, dá a volta, conta uma história e, aí, eu falo.” (narrat. 3: 14)

Apoio aos filhos na adolescência

Uma outra dimensão é o apoio aos filhos e filhas na adolescência, uma fase muito paradoxal e cheia de dilemas para as mães e para os pais, mas principalmente para elas, na época em estudo, já que muitos maridos se demitiam da responsabilidade do cuidar dos filhos:

“ (...) apoiar o filho que já estava na adolescência e a entrar na Universidade e gostava muito do meu ombro — isto o mais velho.” (narrat. 3: 2)

Esta responsabilidade ainda é mais pesada quando, mais do que não assumir, o pai ainda tem o hábito de criticar a mãe no seu papel educativo:

“Naquela altura, eu achava que era o meu marido que devia ir com ele a Lisboa e não, quem ia era eu. Nessa altura, ele nem emprestava o carro ao filho, porque ele queria o carro para andar por aí. Ele não diz nada ao filho, só fala por trás.” (narrat. 2: 9)

Importa reiterar, uma vez mais, que este caso é pautado pela violência marital que, como vemos, se relaciona directamente com disfuncionalidades no cuidar dos filhos, por parte dos pais.

O papel paternal quando o pai se divide entre “duas famílias”

Como já vimos na caracterização do contexto social das vidas das nossas biografadas, existia uma situação bastante constrangedora e frequente nalguns homens - designados “chefes-de-família” - que “mantinham” duas famílias, com consequências sociais, psicológicas e económicas graves e ainda muito mais graves para as mulheres e para os filhos. Algumas crianças ficavam marcadas com o *estigma* de “pai incógnito”, quando eram fruto de *outra* família, mas a situação era igualmente constrangedora para as crianças oriundas da primeira família. Duas das nossas narradoras falam dessa experiência.

Tal como *Maria*, também o marido é filho de uma família com a mesma problemática. Apesar disto, ela e o marido parecem ter recordações diferentes da participação do pai:

“Ele estava presente quando era preciso, apesar de ter outra vida. O meu pai vinha e eu sempre tive uma abertura de dizer que ele estava errado (...) O meu pai era uma pessoa demasiado boa.” (narrat. 2: 2)

Como afirma esta narradora, a sua experiência vivida na infância deixou marcas e teve consequências no tipo de relação conjugal e familiar que desenvolveu já como adulta:

“Sou filha de um casamento falhado, mas totalmente diferente do da minha sogra e do meu sogro, porque o meu pai deixou a casa, tentou voltar para casa mas não deu. Ele tinha outra filha, minha meia-irmã, que conheço mal, mas os meus pais, apesar de separados, tinham uma boa relação.

O meu pai tinha outra relação, mas quando vinha a casa, era o pai dos filhos. Nunca ficava a dormir, vinha muito raramente. Era um homem, era amigo e enquanto amigo, vinha quando era preciso.” (narrat. 2: 1-2)

A situação de “filha de pai incógnito” é-nos relatada por *Fátima*:

“Fui para a casa do meu pai e tínhamos feitos às vezes muito iguais, outras muito diferentes. Uma coisa que me marcou muito, foi o facto do meu pai, eu que sempre o conheci, nunca me ter perfilhado. Só houve uma altura em que o meu pai me quis perfilhar, foi quando me casei a primeira vez.

A minha madrasta sempre foi minha amiga, mas não queria que o meu pai me perfilhasse. Quando o meu pai disse ao meu marido que me perfilhava, caso ele tivesse problemas em casar comigo, eu fiquei danada porque eu, em miúda, tinha desejado isso.” (narrat. 5: 2)

A marca social, o estigma de que foi vítima, é verbalizado por Fátima e, a julgar pelo seu testemunho, podemos ver que relaciona esta sua experiência na infância com as decisões que foi tomando ao longo da vida:

“Hoje em dia, ser filha de pais separados, não significa nada, mas eu, naquele tempo, ficava muito envergonhada porque não tinha o nome do meu pai. Se nessa altura ele não me perfilhou, agora não preciso do nome dele para nada, são coisas da vida que nos marcam.

Como eu não vivi com os meus pais, eu sou muito mais desligada, o meu conceito de família é diferente, eu sempre quis uma família mas às vezes não queria, queria mas de certa forma não queria.” (narrat. 5: 2)

Era muito característico dessa época, as/os filhos/as falarem do pai com “respeito”, o que não deixa de ser mais medo do que afecto. Muitas destas questões estão relacionadas com os valores de uma falsa moralidade:

“O meu pai só casou depois da morte da minha mãe, embora não nos tenha dito nada. Nós andamos ali um tempo meio magoados, foi um choque, ele podia ter avisado. (...)

Depois houve uma fase em que a minha mãe estava doente e aí, o meu pai, ai meu Deus. Nessa altura, vinha sempre a casa. Lembro-me, um dia, perfeitamente, da minha mãe dizer que achava que o meu pai ainda gostava dela. Depois disso, a minha mãe morreu passados dois dias.” (narrat. 2: 2)

3.3. Enfrentar a morte de um/a filho/a

Uma narradora conta uma experiência terrível: a de ter enfrentado a morte de uma filha. Segundo ela,

“Tudo correu muito bem, só que depois, entretanto, eu tinha 37 anos e aos 40 morreu-me [mais] uma menina, [esta] com 10 anos. Eu comecei a enlouquecer muito, porque eu não contava, que Deus me levasse uma menina tão linda. (...) Chegava à noite e não via aquela menina e enlouqueci muito. Eu chorava muito, chorei muita lágrima, Nossa Senhora permita que isso, eu posso dizer, se calhar nem Nossa Senhora não chorou tanto pelo filho dela, ao que eu chorei, não podia chorar mais. (...) A minha filha morreu de acidente aqui dentro da minha casa. Ela ia buscar uma vaca, a comer uma maçã, tinha um fio, mexeu no fio e deu um choque, ela assustou-se e engasgou-se com a maçã. Foi a morte, morreu instantaneamente em dois segundos.” (...)

“Fiquei tão atarantada, a morte faz-nos uma finta, a morte traz sempre uma razão, traz sempre um pé, ela é sempre a número um. A morte é finteira e fintou-me a mim. (...) Eu tinha um pressentimento que a minha filha ia morrer. Alguma coisa eu pressentia que aquela miúda, era muito linda e muito amorosa. Tinha 10 anos, e não me deixava lavar a louça, limpar a cozinha, não me deixava fazer nada. Dizia-me:

- ‘Sai, vai dormir, estás cansada de trabalhar’, que eu trabalhava muito, eu era muito trabalhadeira. Aquilo dava-me uma alegria, não sei, não tenho palavras.” (narrat. 1: 6/7)

Vale a pena salientar que esta mãe se culpabiliza pela morte da filha, por não ter conseguido salvá-la:

“Eu já salvei um afogado que não conhecia, quando o tirei da água ele estava preto, e salvei-o. Outro que estive para aí duas horas a sugar-lhe a água, água choca que eu bebi, água choca de uma fossa. Salvei quem não me era nada e não salvei a minha filha. Eu conto isto e não choro, porque quando eu quero Deus mostra-ma. Quando fui chamada ao hospital, disseram que se eu batesse no peito da minha filha, eu tinha-a salvado.” (narrat. 1: 6)

Esta narradora, que associa o prazer sexual à gravidez e à maternidade, viveu este drama com particular sofrimento. Pensou, até, que a possibilidade de engravidar novamente pudesse vir preencher a dor que lhe ficara da morte da filha:

“Um dia, eu sentei-me na ordenha e comecei a chorar, chorar, quando me contornei as lágrimas já corriam por mim abaixo, que se apanhavam à mão e eu disse:

- ‘Eu estou doida’ e fui ao hospital à doutora Ana Maria.

Eu disse:

- ‘Senhora doutora, tire-me o aparelho que eu quero arranjar um filho, porque morreu-me [uma filha]’. Quando meti o aparelho dizia a brincar, que se morresse um, podia ter outro. Mas quando lhe disse o que aconteceu, chorei e até a doutora chorou. (...)

Um dia faltou-me aquilo e pensei que estava grávida, o meu coração saltou de alegria, mas não estava.” (narrat. 1.7)

Contou-nos como sofreu e como chorou até à exaustão essa perda. E mesmo estando numa fase em que já não devia ter mais filhos - atendendo à idade e ao número de filhos que tinha tido - teve o desejo de engravidar como estratégia para superar a dor. Com o tempo, acabou por aceitar o sofrimento e tentou ultrapassá-lo:

“Mandou-me para o Magalhães Lemos, andei lá em tratamento, andei lá com uma psiquiatra e a primeira vez tem graça e a 2º também, mas

depois já não tem graça, a gente chora uma vez, mas não vai chorar sempre, porque ninguém dá nada à gente.” (narrat. 1: 8)

“Só descobri o amor que tinha à minha filha quando ela morreu; só percebemos o amor que temos quando perdemos essa pessoa.” (narrat. 1: 7)

Sente o seu sucesso económico e da sua família como uma espécie de compensação por aquela tragédia:

“Tudo faz parte da vida, foi assim, este sofrimento foi para eu me libertar, porque também alguma coisa parecia que estava amarrada e tudo se desamarrou a partir da morte dela. Consegui fazer fortuna, além de eu ser doente, eu fiz tanta fortuna desde que ela morreu, tudo o que eu pedi a Deus, tudo Deus me deu. Deus deu-me uma casa linda que eu tenho, e que paguei em 4 anos, e que quantas famílias vão ao estrangeiro, trabalham uma vida para construir uma casa. Fiz o casamento aos meus filhos do bom e do melhor, tenho tudo, tenho terrenos comprados. Dinheiro não tenho, mas tenho valores. Tenho uma vacaria [em] que investi mais de 25 mil contos, máquinas como tem o melhor lavrador, tudo ganhadinho pela palma da mão, do meu marido e dos meus filhos, por isso me ajudaram. (...) Criei-os e depois foram eles a ajudar e assim foi, todos me ajudaram e ainda continuam a ajudar quando é preciso. A casa corre sempre para a frente, graças a Deus.” (narrat. 1: 7)

3.4. Os maridos não querem prestar cuidados mas querem ser cuidados

A construção social da masculinidade realiza-se no contexto de uma ideia de homem autónomo e produtivo, no espaço público, mas objecto de cuidados e atenção, no espaço privado. Mesmo quando adultos, como vimos, não assumem a prestação de cuidados aos descendentes ou ascendentes, mas esperam receber atenção e cuidados por parte das mulheres da sua família, nomeadamente das esposas:

“O meu companheiro só foi bom quando ficou doente, nessa altura era maravilhoso, só que não adiantou muito porque perdeu a qualidade. Mas aí é que está um sentimento que para mim é muito mais importante porque nós somos feitos de três coisas: físico, psíquico e emocional. O físico não ajuda, o psíquico e o emocional é que equilibram o corpo. Quando voltei para casa o comportamento do meu marido mudou muito, mas o meu também, apesar da mágoa, o meu comportamento também mudou, era doce, meigo, respeitador. Não tínhamos actividade sexual todos os dias porque ele não podia mas uma vez por semana. Ele

psíquica e emocionalmente estava muito bem. Entretanto, o meu marido faleceu.” (narrat. 3: 11/12)

E na altura em que ficam dependentes - por oposição a outros momentos em que se sentem cheios de força que usam para dominar, controlar e humilhar - são uns “cordeirinhos”.

3.5. Casamento, uma realidade diversa

O casamento, enquanto base de constituição da família, surge também com uma grande diversidade de formas e de vivências. Em muitos casos, estas biografadas viveram um casamento-instituição, que foi formatado quer pelo contexto histórico e social da época em que viveram a sua juventude, quer pelo momento em que casaram.

Outra realidade é a de um segundo casamento e de um terceiro companheiro, numa relação em que ambos os cônjuges sentem afecto, mas onde, segundo as palavras da narradora, não havia vida sexual (entretanto, faleceu):

“O nosso casamento era muito de amizade, de muita compreensão e daí eu sentir muito a falta dele. Éramos muito companheiros, mas sexualmente não tínhamos nada, de forma que tínhamos uma relação boa.” (narrat. 5: 5)

Esta relação é mais uma relação de companheirismo, de partilha de uma condição comum: a toxicodependência e o HIV positivo:

“Este último marido trabalhou muito tempo numa ordem, aqui no Porto, e eles só descobriram que ele era toxicodependente e seropositivo, depois de casarmos.” (narrat. 5: 5)

Vale a pena referir, também, que foi no contexto de uma relação de intimidade que uma das narradoras entrou no universo da toxicodependência:

“A forma que ele [segundo companheiro] encontrou para me envolver foi dizer-me que me dava de uma maneira que eu não sentia o sabor, que era só aquela vez.” (narrat. 5: 8)

Relação de comunicação entre marido-mulher

Algumas narradoras falam da sua relação de comunicação com os maridos:

“O meu marido é um bocadinho fechado, nesse aspecto é, eu sou um bocadinho mais aberta e então a gente, silenciosamente, ia percebendo que, de facto, as coisas não funcionavam e não valia a pena falar mais.” (narrat. 4: 3)

“Encarámos tudo normal, mas também tive um marido que, nesse aspecto posso dizer, foi sempre uma pessoa muito educada e muito cuidadosa. O meu marido trabalha numa companhia de aviação, era uma pessoa muito cuidadosa, não me meteu medo com nada e eu também já vinha meia preparada, isto é preparada teoricamente mas na prática não.” (narrat. 4: 4)

“Somos diferentes, totalmente diferentes em feitio, mas talvez por sermos muito diferentes entendemo-nos mais ou menos e uma coisa o meu marido para pedir desculpa, ele é machão, mas, no dia seguinte, é capaz de fazer coisas como se fosse a desculpar e eu estou a entender perfeitamente.” (narrat. 4: 4/5)

O silêncio de outras sobre esta questão mostra bem como essa comunicação está muitas vezes ausente. Glória, fala mesmo de *“falta de diálogo”*, realidade que também se relaciona com a violência, tema que trataremos na secção seguinte.

Na caracterização das famílias e das vidas familiares das narradoras, emergiu, igualmente e para nossa surpresa, o tema da violência conjugal por parte dos maridos. Em cinco narradoras, três delas, sem terem sido inquiridas sobre esta problemática, contaram histórias de violência por parte dos maridos. Destas três, duas centraram-se com muita intensidade neste problema, como aliás é reportado acerca das consequências da vitimização (La Violette e Barnett, 2000; Magalhães, Canotilho e Brasil, 2007).

Como esta problemática é específica, até pela dimensão que atingiu nas narrativas, resolvemos separá-la da secção sobre a família, apesar de constituir um aspecto relacionado com essa função, dado que ocorre neste contexto, com três das narradoras.

4. Violência doméstica

Nesta secção, apresentamos a análise de conteúdo das narrativas biográficas, no que se refere a situações de violência conjugal no contexto doméstico.

Como podemos verificar através destas narrativas, os conceitos de violência são entendidos pelas narradoras de diferentes modos e cada uma expressa a violência com perspectivas diferentes e sob diversos pontos de vistos.

4.1. A violência entendida como uma fase difícil: família e violência

A narradora 3, *Maria*, tal como muitas outras mulheres vítimas de violência, enquadra os episódios violentos e as crises como sendo “*uma fase difícil*”:

“Onze anos depois, apesar de muitas conturbações pelo meio, falta de diálogo, muitos problemas que eu enfrentei sempre, felizmente que eu não desisto facilmente, passei uma fase difícil.” (narrat. 3:1)

Para isto, muito contribui o que diversas/os investigadores/as têm demonstrado sobre as características deste tipo de violência: o ciclo da violência contra as mulheres nas relações de intimidade, caracterizado por uma fase de agressão (física, psicológica, emocional, sexual, ...); uma segunda fase de *Lua-de-mel*, em que o agressor pede desculpa e volta a fazer a “*côrte*”, a seduzir a vítima e uma terceira fase de aumento de tensão até a uma nova agressão.

Segundo as/os estudiosas/os nesta matéria, é este ciclo - que inicialmente pode ser muito alargado no tempo e progressivamente ficar mais apertado até uma periodicidade semanal ou diária - que permite, pelo tempo que medeia entre um episódio violento e outro, à vítima recuperar, esquecer parcialmente o acontecido e, o mais grave, ir adaptando o seu comportamento ao desejo do agressor para diminuir a violência e aumentar a sua aceitabilidade à medida que vai aumentando o grau e a gravidade dos actos e episódios de violência, no ciclo atrás descrito.

É esta conceptualização de que a violência é apenas uma fase difícil, que se ultrapassará, que armadilha as mulheres na relação de violência e as impede de se focar na sua saída e na sua autonomia. Não existem, aqui, grandes diferenças com outras situações familiares onde não existe violência reportada, dado que todas as famílias têm fases mais difíceis e todas as mulheres acreditam e têm esperança de que essa fase seja ultrapassada. No entanto, todos os estudos indicam que, quanto mais a vítima adapta o comportamento ao seu

agressor e tem esperança, mais dificuldade terá de sair e mais enredada ficará na armadilha:

“Tramei-me porque não aconteceu nem uma coisa, nem outra.” (narrat. 3: 2)

“Numa relação, não há limites para os defeitos”

Tal como as fases difíceis de um casamento, também os defeitos de um marido e de um namorado - tais como os da namorada ou da esposa - são algo para aceitar. É comum pensar-se que *ninguém é perfeito*, e tudo na sociedade empurra a mulher para aceitar os defeitos do homem que ‘escolheu’ ou pelo qual foi escolhida:

“Ninguém é maravilhoso, todos nós temos os nossos defeitos, temos que nos encaixar e corrigir cada um os seus.

Nós não podemos estar cegos quanto aos defeitos do outro. Nós gostamos do nosso homem de qualquer jeito, os defeitos são um presente, nós gostamos dele com os defeitos.

Para o defeito, numa relação não há limite.” (narrat. 3: 7)

A dificuldade das vítimas está exactamente em saber identificar a fronteira do que é aceitável ou não como defeito. Quando a violência atinge um grau de gravidade inaceitável, já a vítima está enredada e vitimizada, fragilizada psicologicamente, tornando-se muito difícil a racionalização sobre a sua situação.

A misoginia da sociedade portuguesa – a desvalorização do feminino

A sociedade ensina homens e mulheres a desvalorizar o contributo feminino e a desprezar as mulheres. Isto relaciona-se como o duplo padrão moral que já desenvolvemos atrás e que se verifica no facto de que as críticas à actividade das mulheres em qualquer área social, sobretudo se tiver algum protagonismo, são muito cáusticas, avaliando e criticando o desempenho das mulheres, não apenas na área das suas funções, mas também no que se refere à sua aparência física e à sua vida privada. Neste conjunto, inclui-se também o hábito de atribuir tudo o que é mau às mulheres (à mãe), mesmo na educação dos filhos, sendo que

o que é bem sucedido é atribuído ao pai. Esta dimensão das representações sociais em torno do feminino repercute-se na violência doméstica, porque este tipo de violência não é mais do que uma extensão até ao limite da desvalorização e do desprezo do feminino.

Podemos observar o eco destas representações na atribuição das causas do comportamento agressor às mães e também na forma como algumas narradoras falam das outras mulheres:

“ (...) nenhuma mulher é uma maravilha, é uma porcaria.” (narrat. 3: 7)

“Eu digo que hoje em dia, na nossa sociedade, em todas as classes, toda a gente tem problemas e ninguém quer assumir os problemas e todos, a começar nesta área.” (narrat. 3: 14)

4.2. Ciúmeira – o grande pretexto

Os ciúmes, enquanto expressão da posse do outro ou da outra, constituem uma das mais utilizadas justificações para a violência doméstica por parte do marido, companheiro ou namorado:

“ (...) e uns ciúmes enormes, do tamanho do mundo. Eu em casa e segundo ele, eu tinha um montão deles e por isso não queria nada com ele, por isso é que isso acontecia, mas era porque eu já estava farta de treinar. (...) Aí, começaram os problemas, começaram os ciúmes. Começaram agressões de todo o tamanho.” (narrat. 3: 9)

“Desde sempre, ele foi assim mas eu não passava isto para o exterior. Para as pessoas, eu era a ‘senhora dona’. O meu marido era militar de carreira e quer o comandante quer os colegas gostavam todos muito de mim e ele tinha ciúmes. Eu, ao passar na rua, cumprimentava toda a gente, mas quando chegasse a casa, tinha sinos a tocar de ciúmeira. Cheguei a dizer-lhe se ele não acreditava em mim: -‘Se dizes que eu te deixo a dormir e saio, se não acreditas em mim, então prende-me uma perna à cama, eu fico melhor’.” (narrat. 3: 12)

“Foi muito mais difícil o meu marido aceitar, porque ele dizia que não foi ele que fez este filho. Aí começou o calvário.” (narrat. 3: 2)

É aliás, também, a grande justificação para o homicídio neste contexto de violência doméstica; algo a que algumas autoras chamam o “complexo do cornudo”³⁰ (Coimbra, 2008).

³⁰ Coimbra, 2007 refere-se ao “complexo do cornudo” quando no seu estudo associa “O adultério da esposa ou a sua partida são distintos e ilustram duas considerações separadas, mas relacionadas, que subjazem à ciúmeira masculina. Apenas o primeiro coloca o homem em risco de ser cornudo, mas os riscos são parcialmente os mesmos: em ambos os casos, o homem está em risco de perder o controlo da capacidade reprodutiva da sua esposa. E este lugar-comum reprodutivo estratégico, entre os dois tipos de casos, leva também a um lugar-comum psicológico: os

4.3. A humilhação, a falta de respeito e o medo

A dicotomia social atribuída às mulheres - conotadas como 'puras' ou 'perversas' - constitui um dos elementos causais deste tipo de violência. Como já referimos atrás, às mulheres era vedado o acesso ao desejo sexual e à liberdade de o exprimir. As "prevaricadoras" corriam o risco de passar imediatamente à categoria de prostitutas. Uma das narradoras - apesar de situar a violência num momento muito mais avançado do seu casamento - relata, no início da sua relação conjugal, quando ainda era muito jovem, um episódio de violência pela humilhação a que foi sujeita e pelo bloqueamento que gerou, a partir daí, na sua comunicação com o marido:

"Eu acho que esta minha castração de emoções físicas, eu devia ter os meus 19 anos, eu já tinha tido o meu filho e a gente quando gosta e é nova quer 'história'. Houve uma noite, uma célebre noite, que eu não vou esquecer nunca mais, em que estivemos os dois na cama, eu e o meu marido, éramos os dois jovens, eu tinha 19 e ele 27 e ele fez a 'história' que ele queria e ele 'Até logo, se nos virmos', virou-se para o outro lado, eu achei que não estava certo, ele virou-se e dormiu. Eu encostei-me a ele, sem intenção nenhuma, encostei-me, num acto de carinho e ele disse-me:

- 'Sai para lá, queres de novo, chega, para ti só de um cavalo'.

Isto cortou, nunca mais na vida, nunca mais eu senti que era eu completamente, foi como se me metesse uma faca que cortasse qualquer coisa, que cortou. Não deixei de ter os meus prazeres com ele, por causa disso, mas nunca mais foi igual." (narrat. 3: 6/7)

Esta violência psicológica é constituída por muitas formas, sendo os insultos, uma das mais comuns:

"Existem palavrões inimagináveis que as pessoas dizem para se sentirem machos e fêmeas, está errado. Não é uma palavra mais apurada, mais picante que vai fazer com que o sexo seja melhor. O carinho, o aconchego a mesura, o elogio isso acredito, agora palavrões, isso não existe, isso é baixa qualidade que a pessoa tem. Cada um escolhe o seu vocabulário, a forma de se expressar, mas nem toda a gente é assim; quem não é assim, sofre muito mais." (narrat. 3: 15)

investigadores tenderam misturá-los como casos de "ciúme" devido ao direito de propriedade agressivo do marido, considerando adultério e afastamento da relação violenta como violações equivalentes dos seus direitos."

“Lembro-me do dia em que eu entrei ao serviço e ele também e ela também: ele disse-me em casa coisas horríveis.” (narrat. 2: 8)

Estas formas de violência psicológica expressam-se também nos modos como se trata a mulher e quando, depois de a tratar mal, se reforça a ideia do seu poder e do seu controlo:

“Entretanto tive um jantar com colegas e ele dizia: -‘Vai, diverte-te, se eles quiserem ir à discoteca vai’.” (narrat. 2: 6/7)”

No mesmo sentido, mas na vertente sexual, vai mais um testemunho de Maria:

“Dantes, quando eu tinha quarenta anos, ele [o meu marido] era capaz de me dizer: ‘Parece que não estás a sentir prazer nenhum’.

Pois eu cheguei a trabalhar em quatro sítios, andava cansada. Eu não conduzo, tive medo de tirar a carta, ia trabalhar de autocarro e às vezes estava cansada.

[Então], se às vezes estava cansada, estávamos na cama e o meu marido queria sexo, eu dizia que estava cansada, mas acabava por fazer. Nós começando a ser estimuladas (...). Mas ele às vezes dizia: ‘Parece que estou a fazer amor com uma morta’.” (narrat. 2: 3)

É notória, nestes relatos de violência, a incompreensão e a falta de respeito pela mulher por parte do marido agressor, face a situações de cansaço, de doença, de alterações inesperadas, etc.

A falta de respeito nem sempre é reconhecida como uma forma de violência

Muitas vezes, as mulheres não codificam comportamentos de humilhação e de violência como ‘falta de respeito’. Como podemos ver pelo testemunho que se segue, esta vítima de violência considera o marido “respeitador”, só porque ele não “anda com outras”:

“(...) não era de andar com outras, era muito respeitador. (narrat. 3:8)

O medo transforma a relação

O medo e o pânico são elementos cruciais no armadilhamento da vítima e no prazer que o agressor vai sentindo pelo controle, pela humilhação e degradação da vítima:

“Eu tenho de dizer: realmente ele era extremamente agressivo para comigo, eu tinha medo dele.” (narrat. 2: 8)

“Durante uns tempos, eu tinha medo. Se o meu marido estivesse em casa, se eu não fizesse noite, eu estava atemorizada em casa.” (narrat. 2: 10)

“Nós podemos estar com uma pessoa 40 ou 50 anos e não a conhecemos. Um dia, há uma cena de pancadaria, uma ameaça de morte e nós pensamos: - ‘Como é possível dormir com um homem há 40 anos e acontecer isto?’. A mente humana é muito complicada, ninguém consegue entrar na cabeça de uma pessoa.” (narrat. 3: 7)

A maioria das agressões, como os estudos mostram, acontecem no espaço doméstico e, neste nosso caso, no quarto e na cozinha. No entanto, alguns agressores dão-se ao luxo de exercer a violência mesmo em espaços públicos:

“O meu marido tinha um mau feitio, por causa da mãe que também era assim. O Senhor Ihe perdoe, porque eu também já Ihe perdoei, porque ela foi para mim um pouco reles, mas eu já Ihe perdoei.” (narrat. 2: 8)

“Pois eu posso dizer, ele chegou-me a arrastar, uns grandes metros pelos cabelos, porque cismou que eu fui dizer à família dela. Por coincidência das coincidências a sogra dela é daqui, que é uma grande cidade, [mas] também se transforma numa aldeia em ponto grande, [e soube-se porque] algumas pessoas se aperceberam, outras não. O meu marido também chegou a maltratar-me fisicamente na rua. Um dia em que eu ia a sair de casa, foi no dia vinte e cinco de Outubro, ia a um baptizado e ele bateu-me no meio da rua.” (narrat. 2:10)

Alguns episódios de violência obrigam as vítimas a abandonar o seu quarto, a casa, às vezes, em situações muito precárias:

“Eu só deixei a cama, porque um dia ele agrediu-me, não na frente do filho, porque ele não estava. Mas, eu é como digo, deixei a cama e depois ele então ficou satisfeito. Ele, às vezes, era capaz de sair do quarto e dizer-me: -‘Para que estás aí se eu amo outra pessoa?’ Assim ficou livre, embora ele não estivesse com ela à noite, porque à noite ela estava com o marido. Eles só estavam juntos de dia.” (narrat. 2:7)

Por vezes, as consequências da vitimização perduram no tempo. Expurgar o medo foi uma das estratégias de uma das vítimas do nosso estudo:

“Aqui há tempos, o meu [segundo] marido ainda era vivo e eu soube que ele foi para o Patriarche, para a Itália.

Depois soube que ele estava cá, o pai tinha falecido e ele tinha umas lojas em Matosinhos e eu disse ao meu marido que tinha de o ver.

Eu disse-lhe então ao meu companheiro: -‘Eu tenho que o ver, tenho que saber o que é que eu sinto ao olhar para ele, se é ódio, se é medo. Não

te preocupes que eu vou à loja, mas não vou com ideias que tenham a ver com ele'. E fui, e realmente não senti nada, senti pena. Entrei, cumprimentei-o, ele respondeu, falamos e disse-me que sabia que eu tinha casado. Depois não sei do que é que a gente falou que ele respondeu: - 'Pois, tu nunca tiveste juízo'. Eu respondi: - 'Pois é, se eu tivesse tido juízo, nunca teria deixado o meu [primeiro] marido e dois filhos para viver contigo'. Ele não teve resposta. Eu, para mim, perguntava-me o que é que eu tinha visto naquele homem, os olhos azuis, a conversa?" (narrat. 5: 9/10)

4.4. Manter a família, manter as aparências, evitar a “vergonha”

A vergonha

A sociedade ditava também que a violência dentro de portas devia ficar no segredo da interioridade do lar, destino que se devia aguentar, sendo o importante a salvaguarda das “aparências”, de uma família oca, vazia em termos afectivos, mas que para o exterior mantinha a “fachada”:

“Há muita gente que ainda continua, nos dias de hoje, a estar massacrada para manter as aparências, mas isso é errado, é sofrimento.” (narrat. 3: 5)

Também é apanágio da socialização das mulheres elas sentirem-se responsáveis pelo bem-estar das suas famílias. Neste sentido, quando as coisas correm mal, são elas que carregam a vergonha:

“Considero-me politicamente correcta, eu não sou de ofender, chamar nomes, mas isto não podia ser (...).”

“Estou a falar coisas aqui que nunca falei a [ninguém].” (narrat. 3: 9)

O agressor é, habitualmente, bem visto socialmente

Uma das dificuldades de saída da vitimização passa pelo facto de os agressores serem, habitualmente, pessoas bem consideradas, bem vistas socialmente. Se contarem o que se passa dentro de suas casas, as mulheres sentem que ninguém acreditará nelas:

“Tenho uma senhora muito minha amiga, já não tenho pai nem mãe, e reconheço-a como segunda mãe. Ela conhece o meu marido antes de ele nascer. Eu contei-lhe as minhas suspeitas e ela, às vezes, dizia: -‘Você está louca! Ele gosta é de umas tainadas’ (...). Ela achou que eu estava tola.” (narrat. 2: 5)

Mesmo as amigas da vítima mostram o seu apreço pelo agressor:

“Passados uns dias precisaram do meu marido no hospital e eu acho que se fosse eu a ter feito aquilo, estava com vergonha, ele falou normalmente. Ela disse-me: -‘O seu marido foi cinco estrelas’.” (narrat. 2:10)

São também uns grandes sedutores, nomeadamente no início da relação e nas fases da lua-de-mel, como nos relata Fátima:

“Ele no início era uma pessoa impecável e depois começou a ter umas atitudes meias parvas e foi lá a Assistente Social saber como é que era com os miúdos e eu fui uma parva, estúpida. Ele chegou lá e começou a disparatar e eu avisei-o que ele me estava a estragar a vida.”

De tal maneira os agressores têm boa imagem para fora que, muitas vezes, mesmo as amigas da vítima ou do casal não se apercebem do que se passa:

“Este meu segundo marido / [terceiro] companheiro tinha muita conversa, ele desabafava muito comigo, porque ele vivia com uma fulana que eu conhecia e que era toxicod dependente. Eu via-a às vezes com certas partes roxas, mas nunca percebi que ele lhe batia, só depois é que ela me contou, mas eu não acreditei e só quando eu senti na pele quem é que ele era, é que eu acreditei.” (narrat. 5: 8/9)

Manter a união da família

Um dos aspectos que também contribui para que muitas vítimas se mantenham na relação tem a ver com o facto de considerarem importante a presença do pai e da mãe no contexto familiar de educação dos filhos.

Glória, que saiu e reconstruiu o seu projecto de autonomia, ao trabalhar na costura, regressou a casa pela “união da família”:

“ (...) porque há pessoas que têm muita força, mas eu estava a sentir-me muito pisada muito molestada, muito lixo e a primeira vez não foi muito bom eu senti-me humilhada porque eu sentia que não estava certo, eu estava-me a violentar a mim mesma, mas a favor dos meus filhos, da

união da família, porque eu não queria que os filhos ficassem com má imagem do pai.” (narrat. 3: 10)

Tratava-se de obter as coisas que lhe pertenciam de igual direito, pelas quais tinha trabalhado e realizado muitos sacrifícios:

“Eu queria que coisas que eu consegui com tanto sacrifício, com tanto esforço e com carinho à mistura, não queria que fossem para o lixo porque eu sabia que sozinha conseguia sobreviver e que ele sozinho ia ser o coitado.” (narrat. 3: 10)

Uma outra narradora, *Maria*, relata-nos a sua decisão de se manter na relação para que a família continuasse “completa”:

“Eu disse-lhe o seguinte: - ‘Nós, quando temos um filho, só lhe devemos dar um padrasto quando é estritamente necessário’. Os filhos têm de ser criados pelos pais, isto é o que acho. Mesmo às vezes quando há questiúnculas, que toda a gente tem, porque não há ninguém que diga que não se ralha e não se bate. Os filhos são o melhor que temos.” (narrat. 2: 8)

“Ainda hoje lhe digo que o mais importante é que ele tem os pais juntos. Não é que eu seja retrógrada, mas tenho certos conceitos e valores e que hoje em dia não se dão na família, mas para mim a família conta muito. Muitas vezes, as pessoas, à primeira pedrinha que encontram, separam-se, mesmo com filhos e não vêem que esses filhos mais tarde (...) porque eu tive sorte.

Hoje, claro que as pessoas se chateiam, mas separam-se e depois dizem: ‘O filho da minha mãe, o filho do meu pai, ou o filho de meu pai e de minha mãe’. Acho que isto para nós adultos é uma confusão, fará para as crianças.” (narrat. 2: 9/10)

Outras acreditam que, tendo eles vivenciado a violência doméstica em casa, nunca serão capazes de serem violentos.

“Por outro lado, eu sabia que ele era uma pessoa toda ponderadíssima, ele tinha vindo de uma relação de pai e mãe separados e com envolvimento de outra terceira contra essas coisas.” (narrat. 2: 6)

Esta questão é compreensível, até porque em todas as famílias e em todos os casais existem problemas. No meio disto, é muito difícil para a vítima delimitar a fronteira a partir da qual as coisas já não são aceitáveis, até porque este tipo de violência é progressivo e só ao fim de muito tempo é que a vítima se apercebe - quando se apercebe - da gravidade que a violência atingiu e se consciencializa de que as coisas não vão melhorar:

“Quer dizer, eu ter saído de casa, já foi mau para mim e estar com um companheiro em que a Assistente Social vai colocar que é violento, mal-educado e por isso má companhia para os meus filhos, ele acabou por me estragar a vida. Estive com ele 2 anos.

Ele batia-me, nem imagina o que ele me fazia. Quando vivia com ele, ele ameaçava-me que se eu o deixasse, ele matava-me, dizia: - ‘Não és para mim, não és para ninguém’.

Depois acabei por ficar sem o meu carro, porque começamos a traficar e entretanto as doses começavam a ser poucas, depois dei o meu carro em troca de droga. Tive muita pena, porque quando fui viver com ele, o meu carro era tudo. Quando me chateava com ele, fechava a porta do meu carro e ficava em paz. Ele sabia que eu com o carro podia fugir e então pensou: ‘É preciso tirar-lhe o carro’ (...).

Se ele gostasse mesmo de mim dizia que íamos pagando as dívidas conforme pudéssemos. Eu gostava dele, a gente parece que fica cega quando gosta e toca a passar a declaração da venda do carro. Ele queria que eu ficasse dependente dele, ou seja sem carro.” (narrat. 5:9)

Outras mulheres, como é o caso de Margarida, sabem de modo assertivo controlar a relação:

“Ainda [agora] há coisas que são diferentes, mesmo nós não somos iguais, e nem tudo é um mar de rosas, as pessoas são casadas mas sabem que nem tudo é um mar de rosas, há situações que a gente custa a engolir, às vezes, mas no dia seguinte se a gente reconhece um e outro que estivemos mal, isso é muito bom. Eu sou muito mais aberta do que o meu marido, isso sou.” (narrat. 4: 4)

Este testemunho é de uma das narradoras que julgamos não ser vítima de violência. Por meio deste excerto da sua narrativa - que qualquer mulher pode vivenciar - percebemos que a situação em relação às vítimas apenas difere em grau e gravidade.

Uma outra biografada vai no mesmo sentido: *“As coisas foram-se levando.” (narrat. 3:2)*

Uma das narradoras, Maria entende que, muitas vezes, este acreditar em que a família deve manter-se junta tem também a ver com a filosofia moral e religiosa adoptada. Em alguns casos, esta filosofia ensina-nos a aceitar as escolhas que a vida nos coloca no caminho:

“São as vivências, são um filho que teve uma meningite e que nós sofremos os dois lado a lado, é uma mãe que morre e que sofre, um ao lado do outro, é um pai... e todas estas coisas, todos os degraus, todas as pedras que a gente encontra pela vida, pois com uma pedra faz-se um degrau para subir. Tudo isso fez com que tudo se avolumasse.” (narrat. 2: 11)

É, também, importante não esquecer o que temos afirmado e que se prende com o facto de que estas mulheres foram socializadas num tempo em que o casamento era para toda a vida. É desta forma que *Maria* avalia o facto de ter, uma vez mais, ultrapassado uma “situação difícil” na sua vida conjugal:

“Houve muitas quezílias pelo meio, porque foram dois anos e meio de luta, em que ele não estava presente.” (narrat. 2: 5)

“Ele [quando] vinha ter comigo, era para aí de quinze em quinze dias, isto é caricato, mas é verdadeiro, eu apontava numa agenda os dias que ele vinha ter comigo (...). Cada dia destes, para mim era uma vitória! Houve um dia em que ele me convidou para tomar café.” (narrat. 2: 11)

4.5. A lua-de-mel – as desculpas

Como já desenvolvemos na parte teórica, a *lua-de-mel*, no ciclo da violência doméstica, é o momento em que o agressor pede desculpa e retoma a ‘côrte’ e a sedução à vítima. Nessa altura, tudo volta a ser como na fase do enamoramento. Como diz uma das narradoras, tudo parece melhor, até mesmo a relação sexual:

“Hoje, sinto-me uma pessoa perfeitamente normal, eu tenho a mesma apetência que quando tinha menos idade.” (narrat. 2: 5)

“Eu superei, houve uma fase mesmo assim que a coisa ainda andou tremida, mas superei e não desejo mal a ninguém. Eu, talvez, por todas estas razões, porque o que me liga ao meu marido é amor, muito amor, uma grande paixão. Porque eu acho que aprendi a gostar.” (narrat. 2: 11)

Não será por acaso que esta narradora - que fala deste momento de acalmia na violência, mesmo sendo violentada há já muitos anos - ainda se mantenha na relação conjugal.

Os episódios de pedir desculpas são descritos por todas as vítimas como algo até exagerado:

“No entanto, ele no outro dia, há bem pouco tempo, disse-me assim: - ‘Se eu te disse tudo aquilo que tu dizes que eu disse, eu então fui um monstro.’ Ele teve a percepção, só que na altura não tinha.” (narrat. 2: 11)

“Ainda há quinze dias, chateei-me bastante com ele e ele veio para trás pedir-me desculpas. Eu disse-lhe: -‘Para mim, tu morreste, estás morto e enterrado, desaparece, que eu não preciso das tuas desculpas’. Andei oito dias sem lhe falar, não lhe falava e ninguém notava.” (narrat. 2: 8)

“Um dia, as coisas correram mal, consumimos tudo e um fulano exigiu o pagamento do restante. Então ele [o meu companheiro] exigiu-me a declaração de venda do carro. Se ele gostasse de mim como dizia, porque quando eu me queria vir embora, ele era muito mais novo do que eu, ele atirava-se aos meus pés a chorar, que era tudo por causa dos comprimidos, que não sabia como foi.” (narrat. 5: 9)

Em alguns casos, as vítimas aceitam as desculpas, mas sentem que as coisas não voltam a ser como antes da agressão. Esta consciência leva algumas mulheres a sair desta relação armadilhada ao fim de algum tempo (às vezes, demasiado tempo!):

“Eu tenho uma capacidade muito grande de perdoar aos outros, talvez seja defeito ou feitio, não sei, sei que tenho essa capacidade e a de esquecer facilmente. Quero dizer, eu não esqueço, fica, ficou porque eu digo: ‘Nem o melhor cirurgião plástico quando faz uma operação, não deixa cicatrizes e as cicatrizes ficam cá dentro’.” (narrat. 2: 10)

“Ele sabia que tinha cometido erros e arrependeu-se, só que o arrependimento não corrigiu as marcas que pôs em mim. Ele chorou os dias acabados e eu sentia-me mal porque acabava por me sentir uma carrasca. Nunca o tratei mal, sempre fiz tudo o que me comprometi fazer, fiz, mas a mágoa estava lá. (...) A partir da hora em que entrei em casa e assumi um reatar, é sinal de que assumi e assumi tudo, com muitas marcas, mágoas, muitas pisaduras, não imaginam quantas e ter que mostrar que não tinha (...).” (narrat. 3: 11)

4.6. A culpabilização da vítima e a desculpabilização do agressor

Uma das estratégias de dominação do agressor é a desvalorização progressiva da vítima, atribuindo-lhe as causas do seu comportamento: ou porque falam de mais ou porque não falam, ou porque são bonitas ou feias, ou porque não são boas na cama ou porque são boas de mais.

Uma das narradoras descreve-nos como o agressor lhe atribuía as culpas da sua falta de erecção, um problema de saúde, que ele não foi capaz de reconhecer:

“Quando, aos 52 anos, começou a perder peso, começou a perder qualidade e achava que o defeito era meu e aí começou a chatice porque ele não aceitava que o defeito era dele, aí entrou na bebida e ficou ainda pior. (...)

Quando perdeu 70% da qualidade e não era com a ligeireza que ele queria, então ele dizia que a culpa era minha e eu respondia: -‘A culpa não pode ser minha, a culpa é tua’.

Depois de operado, durante 5, 6 anos ficou bem, mas depois fazia descarga fisiológica mas não tinha ereção e ficava muito zangado, aí é que dizia que a culpa era minha e dizia que eu não prestava. Ele culpava-me porque dizia-me: - 'Tu não incentivas'. E eu dizia: - 'Como é que não incentivo?'" (narrat. 3: 8)

É importante realçar que esta narradora também nos contou como a sua iniciativa por desejo sexual foi bloqueada, recalcada e humilhada, no início do seu casamento. Como mostram os estudos, as mulheres vítimas deste tipo de violência ficam presas nestes paradoxos, devido a um comportamento ambíguo e repressivo por parte do agressor. Por isto mesmo, quaisquer que sejam os seus esforços em se adaptar aos desejos do agressor para parar a violência, acontece o contrário, pois isto parece aumentar a sensação de controlo e de prazer por parte do agressor.

Ao comportamento violento do agressor, toda a sociedade tem tendência a atribuir atenuantes, assim como a vítima, ainda mais porque é a esposa, companheira ou namorada, a quem a socialização ensina a ser 'compreensiva', 'atenciosa', atributos que, neste caso, só reforçam a sua vitimização. Assim, o álcool, uma infância difícil, trabalho pesado, grandes responsabilidades no trabalho, etc., constituem aspectos que contribuem para as vítimas desvalorizarem a gravidade das atitudes e comportamentos dos seus agressores, companheiros da intimidade. Como nos relata uma das narradoras:

"O meu marido tinha um mau feitio, por causa da mãe que também era assim. O Senhor lhe perdoe, porque eu também já lhe perdoei, porque ela foi para mim um pouco reles, mas eu já lhe perdoei." (narrat. 2: 8)

" (...) enquanto o meu marido não tinha essa abertura com os pais. O caso é diferente, com eles não havia abertura, não havia diálogo." (narrat. 2: 2)

"Acho que o meu marido com o calor se altera, na fase da praia... às vezes tem um comportamento! (...) Eu digo-lhe para não ir para o café até às tantas, porque não deve ir, isto não é vida. Qualquer coisa que eu diga altera-se, ele bebe umas cervejas (...)" (narrat. 2: 8)

"O meu marido saía à noite e lá vinha para a minha cama, porque bebia duas cervejitas a mais e, lembro-me perfeitamente, que ele dizia que não entendia porque me trocava, porque se tenho uma mulher que é ótima em tudo, eu não sei porque é que te troco. Ele nem se lembrava ao outro dia que me tinha dito isso no dia anterior." (narrat. 2: 11)

"Suportei muita coisa (...)." (narrat. 2: 7)

"Mas o meu marido tem um feitio que não é de pedir desculpas. Tem um feitio de 8 ou 80. Não é uma pessoa capaz de dizer: 'Desculpa'." (narrat. 2: 8)

*“Eu sei que ele vivia repressivo, sei que era o tempo da ditadura.”
(narrat. 3: 4)*

“A pressão era muito grande, pressão de dinheiro, pressão do trabalho, pressões emocionais.” (narrat. 3: 9)

“Eu descontei muitas coisas por causa de o meu marido ter sido prisioneiro de guerra, estive na Índia, em solteiro. Ele perfilou várias vezes para ser fuzilado. Ficou traumatizado com aquilo, andou numa psicóloga e eu comportei-me como uma “Madre Teresa” para ele, porque o desculpei muitas vezes.” (narrat. 3:13)

*“Eu imaginava o meu filho, porque na altura era um menino rebelde e imaginava o meu filho um pouco maior e fui ficando a aturar aquilo.”
(narrat. 5: 9)*

4.7. O progressivo isolamento das vítimas

A culpabilização da vítima pelo agressor é acompanhada por um trabalho de desvalorização e despeito face a todo o círculo social e familiar da vítima. O agressor vai usando todas as armas no sentido de conseguir isolar a vítima que fica cada vez mais à sua mercê. Como é evidente, para isto contribui a vergonha feminina de assumir publicamente que alguma coisa vai mal no interior do lar:

“Essa minha amiga ia a passar, parou o carro e disse ao meu marido que isso não se faz. A mim perguntou-me se precisava de alguma coisa, respondi que não, que estava tudo bem, ela insistiu para eu ir para a casa dela.” (narrat. 2: 10)

“Todos os meus amigos me viraram as costas, toda a gente, ninguém entendia porque eu estava tão bem e de repente, é que foi de um dia para o outro.” (narrat. 5: 10)

A minha filha às vezes dizia-me: - *“Não sei porque que tu estás com o pai, ele não gosta de ti.”* Isto caía-me mal, a minha filha via as coisas por outro prisma, mas eu dizia-lhe que um dia ela ia *“dar valor.”*

“A minha filha acha que eu dou demasiadas explicações ao meu marido. Ela estava numa idade muito má quando o pai fez o que fez e era nessa altura que a minha filha precisava de apoio, que o meu marido não ligava, não estava em casa.” (narrat. 2: 9)

Esta vergonha faz as mulheres quererem esconder os problemas que existem no seio do seu casamento. Muitas vezes, esta tentativa de ocultação é também para que os/as filhos/as não

se apercebiam das desavenças entre os pais. No entanto, as crianças apercebem-se de que as coisas vão mal ou muito mal, independentemente dos esforços da vítima para ‘dourar a relação’:

“ (...) e eu sempre tentei disfarçar mas não adiantou.” (narrat. 3: 13)

A experiência da narradora toxicodependente, que também foi vítima de violência, é um testemunho raro das ambivalências de uma mãe. Neste caso, ela relata-nos o apoio da sogra (do primeiro casamento):

“A minha sogra veio falar comigo, disse-me: - ‘Veja lá, pense’ e eu só dizia que ele [namorado, segundo companheiro] precisava de mim. A minha sogra só dizia: - ‘E os seus filhos, não precisam de si?’ Eu dizia: - ‘Os meus filhos têm o pai e os avós’.” (narrat. 5: 10)

4.8. Sexualidade e violência: “uma mulher não é um balde do lixo”

Em contexto de violência doméstica, a violência sexual está habitualmente muito presente, a par da violência psicológica e emocional. A atitude de *usar* a mulher como instrumento para a sua satisfação sexual, quer ela queira quer não, é prática habitual, embora muitas vítimas (e instituições judiciais³¹) considerem ainda que isto constitui prerrogativa do marido e dever da esposa:

“ (...) porque sexo sem sentimento não existe, existe uma descarga biológica e ponto, isso não presta, porque uma mulher não é balde do lixo. (...) Tive muitos problemas com o meu marido por causa disso. Eu dizia-lhe muitas vezes que não era nenhuma pu... que se chega aqui e se monta e “xau, até logo.” (narrat. 3: 4)

A vivência sexual no contexto da violência doméstica é um dos principais indicadores da perpetuação da violência patriarcal. O poder e a dominação masculinos ficam bem patentes nas formas como determinam o clima sexual do casal:

“Tinha que dar assistência e prazer ao parceiro para ele não perder as estribeiras, porque isto é mesmo assim, pois quem diz o contrário não é verdade e, engolir uma série de coisas juntas, ou seja, gerir dinheiros, gerir sentimentos dos filhos.” (narrat. 3: 2)

³¹ Veja-se o acórdão do Supremo Tribunal (2004) sobre diminuição da pena de um homicida da esposa, com a atenuante de que ela “*ter-se-ia recusado aos deveres conjugais*”, isto é às relações sexuais com o marido que era um agressor de violência doméstica.

A subjugação aos desejos sexuais do marido constitui, igualmente, parte da estratégia de ajustar os comportamentos aos desejos do agressor, como já referimos:

“Sou uma pessoa que tento inovar, eu não tenho pejo em nada, desde que seja com o meu marido. Se me disserem, praticas sexo oral, pois pratico. Confesso que há alguns anos atrás isso era capaz de me fazer impressão, hoje não, porque afinal ele é meu marido.” (narrat. 2: 11)

A par disto, está também a baixa auto-estima das vítimas que se sentem minorizadas pelo facto de não corresponderem aos desejos do agressor:

“Perdi qualidade porque não me apetecia nunca, porque a minha cabeça estava cheia de problemas e esta, não estando vazia, não funciona mais nada.” (narrat. 3: 2)

A experiência de violência doméstica pode trazer, igualmente, uma recusa da vida sexual, embora se reconheça o desejo:

“Ainda hoje ,quando vejo um homem jeitoso, eu digo, a brincar, que fazia isto e aquilo mas depois penso que terei de aturar isto todos os dias e então recuo. O desejo mantêm-se até com 90 anos, mas a ideia de concretizar... Essa fase traz à cabeça muitos problemas pessoais a nível de sentimentos e emoções que castram as pessoas e não deixam elas se desinibir completamente, não deixam porque não dá, a máquina não aceita, a cabeça está ocupada e não entra nada. Pode dar um abraço, um beijo, palpa aqui, palpa acolá, mas não adianta, não responde, está morta.” (narrat. 3: 6)

“Eu entro lá dentro e fico lá. Mas, a minha máquina não acusa recepção nenhuma, eu penso que devo estar morta, mas não estou só eu que eu não quero essa área, fiquei cheia. Para mim um toque carinhoso é muito importante, mais do que qualquer outra coisa, mais do que completar alguma coisa na cama.” (narrat. 3: 5)

“Eu sabia que não havia sexo, risquei do meu computador, eu disse não preciso, já tive que chegasse. Se não é como eu quero e gosto, então não vale a pena, porque o sexo só é completo quando tem muita coisa á mistura porque só sexo por sexo não quero.” (narrat. 3: 11)

4.9. Violência e estratégias de fuga, saída: “Eu sou gente!”

Muitas vezes, a sobrevivência exige a fuga e as vítimas vêem-se confrontadas com situações de fome, de falta de habitação, de falta de tudo:

“Eu fui para a rua com a camisa do corpo, estive 7 meses fora de casa, com o BI na mão. Tive uma fase grave da vida, eu apanhei, fui para a rua.” (narrat. 3: 9)

O trabalho fora de casa, pelo rendimento e autonomia económica que permite, é uma das estratégias que necessariamente acompanham a fuga e os processos de saída da vitimização:

“Eu tinha que me desenrascar e comecei a trabalhar na costura.” (narrat. 3: 9)

Uma outra estratégia de resistência e de saída da vitimização passa pela tomada de consciência, por parte da mulher agredida, do processo de degradação de que é vítima - em resultado do ciclo de violência - e pela atitude psicológica e emocional de determinação a enveredar por um caminho de auto-valorização e empoderamento e pela exigência de ser tratada com respeito:

“Se a pessoa quer muito uma coisa, luta por ela até ao fim. Às vezes, penso: ‘O que é que eu vim fazer à minha vida?’ Não é o que é que eu vim fazer, o que é que eu sou, não o que é que eu fui e continuo a ser? Eduquei três filhos, formei três filhos, tenho um património feito, sou amiga da minha família, ajudo os meus irmãos, tenho muitos amigos (...) eu sou gente.” (narrat. 3: 14)

Com frequência, a fuga é uma estratégia que só se torna possível com ajuda exterior. Outra narradora, *Fátima*, conta-nos como acabou por fugir com a ajuda da irmã:

“Até que houve um dia em que a minha irmã me ajudou. Eu tenho mais irmãos.”

Tenho irmãos dos dois lados, e uma das minhas irmãs, que tem uma perfumaria aqui na rua da Boavista, foi lá para me tirar dali [de casa com o segundo companheiro], levou a Polícia e tudo, só que eu era maior. Eu estava ali, porque queria e eles não conseguiram.

Houve um dia em que eu estava mesmo desesperada e ainda liguei à minha irmã e disse-lhe: -‘Se queres vir-me buscar, vem já, mas tens que vir agora, ele não está, foi ao pai e eu estou com vontade de sair daqui’. Ela, então, pegou em mim, eu não trouxe nada, e levou-me para a minha mãe, para longe.” (narrat. 5: 10)

4.10. Violência e o regresso a casa

Muitas vítimas de violência doméstica fazem diversas tentativas de saída e, em maior ou menor grau, acabam por regressar a casa. Frequentemente, este regresso realiza-se quando o agressor está numa situação de dependência de cuidados:

“Entretanto, ele foi operado de urgência: tirou um rim. Quando regresssei para casa, disse-lhe que só havia “história” entre nós os dois, porque eu gostava dele. No meio disto tudo, se as pessoas gostam, acabam por retomar a linha de partida. (...) readquirir novamente a vida que se tinha, que já não é do mesmo jeito, porque é como quando se parte uma peça e se cola, nunca mais fica igual. O tempo podia pintar de cor de rosa mas não é igual, quem disser isso, mente. Entre começar do zero com alguém e começar com o que é nosso ou que julgamos que é nosso é diferente. Eu disse-lhe que apesar de ter que ir buscar ao fundo poço forças para conseguir ter alguma coisa com ele de novo.” (narrat. 3: 10)

Glória regressa mais empoderada e conseguiu reconstruir o seu projecto de autonomia através do trabalho da costura; por isso, impôs certas condições:

“Reuni aquilo tudo e disse-lhe:

- ‘Só vai haver alguma coisa entre nós quando o que há de material nosso seja posto no nome dos filhos, se não, não há nada para ninguém’.

Ele fez tudo o que eu quis e mais alguma coisa, o que ele queria era que eu ficasse em casa porque eu sabia que ele gostava de mim.” (narrat. 3: 10/11)

Claro, que estas condições tinham também a contrapartida de ela o cuidar na doença e na fase final da sua vida:

“Eu dava-lhe banho, dava-lhe de comer, eu fazia tudo. Ele só chorava, agarrado a mim, que não podia fazer sexo, e eu dizia-lhe que não interessava, ele dizia que sabia que eu gostava dele e que só queria que eu lhe perdoasse e eu perdoei.” (narrat. 3: 11)

Apesar de ter saído, não usou o dinheiro a que parcialmente tinha direito - as poupanças da família - sendo que este pecúlio foi utilizado para o tratamento da doença do marido:

“Com o dinheiro que ele me deu para o sustento, quando estive separada, eu nunca mexi num tostão, esse dinheiro deu para ele ser operado na Clínica. O dinheiro que ele ganhou nesse tempo não o tinha.” (narrat. 3: 13)

4.11. As crianças, filhos/as e netos/as em contexto de violência doméstica

Os estudos mostram que as crianças, mesmo que não sejam alvo de violência directa, sofrem os mesmos sintomas, quer sejam directa ou indirectamente vítimas de violência. As testemunhas da violentação das suas mães sofrem as mesmas consequências da vitimização.

Apesar disto, muitas vítimas têm a ideia de que é importante preservar as crianças de saber o que se passa, mas, como já demonstrámos, as nossas narradoras acabaram por reconhecer que as crianças se apercebem, quer se finja ou não.

“ (...) é que perguntou: -‘Acabaste de vez com ele?’ Eu respondi-lhe: - ‘Deixa lá, que eu vou fazer uma magia e isto vai ficar tudo direito’. Ela é pequena mas apercebe-se.” (narrat. 2: 8)

“Até a minha neta reconhece que o meu marido é agressivo. O álcool é um vício...”(narrat. 2: 11)

“Ele dizia coisas inimagináveis, até que o meu filho mais velho chegou a aperceber-se. Disse que era uma “pouca-vergonha”. Nos tínhamos chegado de um jantar de amigos e ele começou a dizer que eu estava a fazer-me ao amigo dele e eu disse-lhe que não estava e que ele estava louco. O meu filho bateu à porta do quarto, viu o pai em pijama, a virar-se a mim e o meu filho disse-lhe: -‘Não vai tocar na mamã!’ Discutiram.” (narrat. 3: 12/13)

“O meu filho andou uns dias que não falava para o pai, mas eu sentia-me mal.

O meu filho mais velho casou e o pai não foi ao casamento.” (narrat. 3: 13)

Consequências no comportamento dos filhos

É grande a probabilidade de os filhos de agressores virem a desenvolver comportamentos agressivos e, mais tarde, violentos, como testemunha uma das narradoras:

“Ele e a filha, eu acho que ele gosta muito da filha mas, eles são os dois muito iguais em feitio e em certas coisas e às vezes chocam. Eu, por vezes, sinto que sou a rede no meio do campo de ténis para que não haja conflitos, eu não gosto de conflitos, sou muito directa.” (...) Às vezes entre pai e filha há choques e eu tento andar ali a mediar.” (narrat. 2: 9)

Isto acontece com maior probabilidade nos rapazes; no que se refere às raparigas, as consequências são mais vastas e mais devastadoras:

“ (...) pois ela dizia que não queria ser como eu, grande e gorda. O problema não era esse, a minha filha não queria ser como a mãe, grande e gorda, porque ela não queria ter de enfrentar os problemas que a mãe tinha de enfrentar, que continuam a ser muito grandes.” (narrat. 3: 3)

Utilização das crianças como escudo

Muitas vezes, algumas mulheres vítimas de violência convencem-se que a presença das crianças, sobretudo as mais pequenas, pode amaciar a fúria dos agressores. No entanto, a evidência mostra que a presença dos filhos não altera o comportamento violento:

“Eu sempre adorei crianças e pedia à minha amiga para deixar a neta nesses dias lá em casa, pois ainda não tinha a minha neta. Eu sabia que se a miúda estivesse lá em casa, quando ele chegasse, não acontecia nada.” (narrat. 2:10)

Chantagem do agressor com a mulher usando os filhos

Frequentemente, os agressores utilizam as crianças como forma de manter as vítimas na relação. Uma das narradoras relata-nos esta situação, quando o seu segundo companheiro a ameaçou de contar aos filhos que ela era toxicodependente:

“ (...) mas houve uma altura em que eu disse que estava farta e que queria vir embora. Ele [segundo companheiro] (...) então disse-me: -‘Tu vais embora e eu vou dizer aos teus filhos para levantarem as mangas da tua camisola.’ Naquela altura, aquilo para mim foi terrível, se fosse hoje dizia: ‘Vai, não quero saber’. Hoje os meus filhos sabem. Naquela altura, eles eram miúdos e em termos judiciais eu ficava sem os poder ver, fui estando, estando.” (narrat. 5: 8)

5. Maternidade

O modo como cada mulher vivencia esta possibilidade é realmente diferente de mulher para mulher: para umas a possibilidade da maternidade representa uma opção, à qual se juntam

responsabilidades, preocupações e sentimentos de insegurança, e para outras é a sua razão de ser mulher.

A maternidade sempre esteve ligada à mulher. Hoje, devido aos avanços da saúde e do papel dos movimentos feministas, não é uma obrigação, mas uma opção. As representações sociais associadas à mulher sempre ligaram o seu papel de mãe, mulher e amante.

5.1. Profunda entrega à maternidade

Diversas mulheres expressam uma profunda entrega à maternidade:

“ (...) uma coisa preciosa que até hoje é a coisa melhor do mundo. (narrat. 3:1) foi a coisa que eu mais desejei e foi a coisa mais complicada que me saiu, é pior que gerir uma empresa.” (narrat. 3:1)

A questão da gravidez não planeada e a de uma gravidez inicialmente indesejada pode inverter-se com o tempo:

“ (...) chorei muito porque eu não queria, porque já tinha estado. (...) Três anos antes tinha feito uma operação e disseram-me que não podia ter mais filhos, e, passados 3 anos, apareci de barriga cheia. (...) Foi difícil aceitar e o meu marido muito mais ainda, porque me disseram que eu não ia ter mais filhos.” (narrat. 3: 2)

5.2. Maternidade e prazer sexual

Uma das narradoras associa o prazer sexual à maternidade, ao ponto de questionar a sua capacidade de sentir prazer sexual - por não pode engravidar - quando se encontra na menopausa:

“Senhora doutora, isto aqui não me encaixa na cabeça, será que eu vou ser a mesma mulher para o meu marido, como eu fui? Eu fui uma mulher tão feliz nesta relação de amor. Será que vou ter relações de amor sem engravidar? Ai que eu nunca deixava mal o meu marido, ai isso é que nunca deixava.” (narrat. 1: 5)

Pela sua narrativa, podemos ver que, desde o início do casamento, demonstrou esta apetência pela maternidade, apenas obstaculizada devido às dificuldades económicas:

“Era nova e se fosse o meu marido eu não arranjava mais nenhum, pensei assim: ‘Vou arranjar outro, mas só quando ele acabar a tropa’. Daí a 3/4 anos arranjei outro, a minha filha.” (narrat. 1: 3)

Esta preocupação de poder dedicar-se completamente ao cuidado de cada filho trouxe-lhe tristeza quando soube que estava grávida, sem contar, da 2ª filha:

“Quando me contornei, arranjei o segundo filho e ele andava na tropa, tinham a diferença de 17 meses um do outro. Fiquei muito triste, a verdade tem-se que se dizer, mas [queria] criar o meu primeiro.” (narrat. 1: 3)

Confrontada com a possibilidade de deixar de procriar ou a eventualidade de usar meios contraceptivos, devido ao número elevado de filhos, a narradora ficou com receio de “perder a tal beleza que tinha” e a diminuição da “vontade”:

“Ela andou, andou e começou-me então a explicar, chamou-me ao consultório, mas não conseguiu muito, porque eu tinha medo que me tirasse a tal beleza que eu tinha.”(narrat.1: 5)

“A pílula tirava-me muita corrente e, além de tirar a vontade, também não me dava muito com ela porque parece que me dava mau estar.” (narrat. 1: 3)

A questão da maternidade e da vida sexual constituem preocupações relevantes durante as fases do ciclo reprodutor da mulher. Cada mulher vive a sua sexualidade de forma diferente nas diferentes fases e as experiências na relação conjugal variam. A mesma narradora fala-nos também do tempo de “resguardo” das relações sexuais no puerpério:

“Após os meus partos, eu guardava-me 15 dias e o meu marido aceitava, enquanto me corresse o parto, ele não me tocava.” (narrat. 1: 9)

Emília descreve também uma experiência negativa do último parto, que parece ter mais a ver com o facto de ser “o último” do que com complicações obstétricas:

“Aos 37 anos, foi a minha última filha que eu tive. Desta vez correu-me mal. Fui para o Hospital da Póvoa de Varzim, fui sempre seguida por um médico. Ele receitava medicamentos mas eu não tomava, tinha medo que fizessem mal, que complicasse. Entretanto eu tive a minha filha no hospital (...)” (narrat. 1: 4)

“Eu fiquei assim muito atemorizada porque não foi nada igual aos anteriores que tinham corrido tão bem.” (narrat. 1: 5)

Esta relação entre maternidade e prazer fica muito evidenciada pela forma como esta biografada fala das relações sentimentais com os filhos:

“O meu primeiro menino, engravidei e aceitei muito bem e criei-o. Ai, eu muito gostava do meu primeiro menino!” (...) Um filho meu, era como se tivesse um regaço de ovos no bolso, eu amava aquilo.” (narrat. 1: 3)

5.3. Maternidade e violência doméstica

A gravidez é, segundo demonstram os estudos, um dos momentos chave que espoleta episódios de violência mais graves. Por vezes, é logo na primeira gravidez, noutras é na segunda, e é, sobretudo, quando as mulheres manifestam mais desconfortos e maiores fragilidades. Uma das narradoras conta como, para ela, a violência do marido - um episódio mais grave, “o calvário”, que já mencionámos na secção adstrita à violência - foi espoletada pelo facto de ele considerar que não era o pai do seu filho:

“Foi difícil aceitar e o meu marido muito mais ainda, porque me disseram que eu não ia ter mais filhos.” (narrat. 3:2)

CAPÍTULO VII: ANÁLISE DAS SUBJECTIVIDADES EM TORNO DA MENOPAUSA: RUPTURA OU INÍCIO?

Neste capítulo, apresentamos os resultados da análise de conteúdo das narrativas biográficas no que se refere à menopausa, às formas como as mulheres do nosso estudo nos contam as suas experiências, aos saberes e subjectividades acerca deste período das suas vidas, aos modos de se encararem a si próprias e às/aos outros/as - tendo aqui particular relevância as diferentes maneiras de lembrarem as suas mães - e, finalmente, às relações com os profissionais de saúde, que emergiram das vozes das narradoras.

Tendo em conta o facto de termos estabelecido o trabalho empírico segundo a metodologia de *Histórias de vida*, quer o capítulo anterior quer este tiveram como mote *Menopausa e Sexualidade*, mas estas dimensões da vida feminina foram articuladas, nas narrativas biográficas, com muitas outras vertentes que se relacionam profundamente entre si, mesmo se, aparentemente, numa análise mais superficial, parecessem desligadas.

1. Menopausa

Nesta secção, sobressaem, a partir das narrativas, os testemunhos que dizem respeito às experiências mais directamente relacionadas com a menopausa. Destacamos, assim, a diversidade de experiências ao nível da sintomatologia, quer física, quer psicológica, quer sexual; a sensação de libertação sentida por algumas mulheres pelo facto de já não correrem o risco de engravidarem; a questão do envelhecimento e o fim da “produtividade” feminina - fantasma que vem de uma época em que a feminilidade estava fortemente restringida à maternidade / capacidade procriativa das mulheres; a questão da menopausa em contexto de violência doméstica contra as mulheres; a diversidade de experiências ligadas à sexualidade neste período das suas vidas e, finalmente, as vivências particulares de uma narradora com experiência de toxicod dependência.

Apesar de muitas tentativas, quer da ideologia dominante, quer da ciência de homogeneizar ou dicotomizar as mulheres, o facto é que somos muito diferentes umas das outras. Uma das narradoras expressa isso de uma forma acutilante:

“É que nós modificamos umas das outras, não quer dizer que somos todas iguais porque lá vem uma ou outra que é diferente.” (narrat. 1: 10)

Curiosamente, é esta a biografada que mais fala das relações com as amigas e da forma como se aprende com os/as outros/as.

Também uma outra narradora, *Glória*, fala deste período com alguma indefinição, apenas situando alguns problemas de saúde:

“Com 40 anos, comecei a ter problemas de saúde que já vinham de trás.” (narrat. 3: 2)

De forma mais concreta, outras questões emergiram da análise de conteúdo das narrativas, que apresentamos nas secções seguintes.

1.1. Sintomatologia da menopausa nas palavras das narradoras

As representações ligadas à menopausa articulam, por vezes, os tratamentos hormonais para engravidar como causa próxima da ocorrência da menopausa, como podemos ler no excerto da narrativa 4, relativa a *Margarida*:

“Quando casei, estive cinco anos sem conseguir ter filhos e desde que tive de fazer tratamento porque eu não era assim muito fácil. Eu era fácil para abortar e difícil para engravidar. Entretanto, eu já tinha 32 anos e não fiz nada para não ter outro filho, eu queria ter outro filho. Casei com 27 anos e, aos 32 anos, tive a minha 1ª filha e, aos 36 anos, nasceu o meu filho, o meu 2º filho. Com a evolução das técnicas médicas, tive um primeiro aborto e, depois, a seguir tive a minha filha normalmente, tive determinados cuidados e, quando menos pensei, passados quatro anos, nasceu o meu filho...” (narrat. 4: 3)

Como vários/as autores/as, por exemplo Chaby (1995), têm concluído, a partir das suas investigações, a data da menopausa parece estar mais ligada a questões genéticas.

“Calores” e dores nas relações sexuais

Devido às alterações hormonais, uma das primeiras sintomatologias que a mulher refere são os calores e a secura vaginal, que provoca atrofia vaginal, causando dor na relação sexual. Os suores que a mulher refere sentir - dado o seu aparecimento súbito e sua duração mais ou menos rápida - causam bastantes transtornos:

“(...) nós não somos todas iguais, porque há certas varizes por dentro, e eu sei que as tenho e, que me afectam um pouco, porque se eu mesma teimar aquilo dá-me uma dor, magoa, e eu sei que é das tais varizes por dentro.” (narrat. 1: 9)

“A minha vagina continua muito estreita, daí, eu ter uma certa dificuldade na relação sexual e tenho que usar espermicidas ou lubrificantes, que agora aqui dão. Ao ter relações sexuais tenho um pouco de dor mas não sangro, tenho muitos calores.” (narrat. 5: 6)

Concomitantemente com esta atrofia vaginal, as mulheres identificam a secura vaginal, como podemos constatar no testemunho das nossas narradoras:

“Tenho uma vagina com muita secura e tenho um problema genético, embora já tenha sido operada, tenho um septo vaginal, ele foi-me retirado, mas já tive dois filhos, um casal. O meu útero é, [uma parte] mais estreita, já atrofiada e a outra normal, mas os meus filhos não chegaram a virar, de forma que eu tive de fazer cesarianas.” (narrat.5: 11)

“(...) uma senhora minha amiga, quase da minha idade, contava-me que se sentia muito seca, usava uma pomada para lubrificar, quando tinha relações com o marido.” (narrat. 2: 4)”

Diminuição da libido

Outro/as autores/as reportam uma diminuição da libido e a consequente diminuição do desejo sexual, como também testemunha uma das nossas narradoras, ao falar da reacção do marido face a esta nova realidade:

“-‘Senhora doutora, eu era uma mulher muito fresca e agora tenho isto tão seco e o meu marido diz que eu sou uma choca’. (...) Fui eu que tive de pedir à médica e ela receitou-me essa pomadinha e de vez em quando aplico-a.” (narrat. 1: 9)

A reacção do marido pode ter também a ver com o facto de esta mulher sempre ter expressado uma grande apetência sexual. Curiosamente, esta mulher é, também, da mesma época em que a ideologia dominante estabelecia que as mulheres não tinham prazer sexual. Talvez as vivências de *Emília* - pela naturalidade com que vivia o seu prazer e a sua sexualidade, como já referimos no capítulo anterior - se devessem ao facto de ser uma mulher do campo, ligada profundamente à natureza.

Outros/as autores/as falam mesmo em “*libido adormecida*”, como outra biografada também refere:

“Quanto ao prazer nas relações, eu também às vezes não me dou muito à dedicação, se eu estou cansada, digo assim: ‘Queres ir, vai’. A nossa loucura já passou.” (narrat. 1: 10)

“Eu tenho 56 anos, pois eu não digo isso. Eu nem lá, nem cá, mas digolhe: ‘Quem eu era e quem eu sou’ (...)” (narrat. 1: 10)

Sintomatologia a nível psicológico

A questão “*nervosa*” associada à menopausa foi também uma construção médica, sobretudo nos finais do séc. XIX, na época vitoriana em Inglaterra e nos EUA, até meados do séc. XX (Barbre, 2003). Nos anos 60 e 70, a construção médica foi mais orientada para os factores psicológicos (Palácios, 1990).

Também *Margarida* partilha que, apesar de não ter tido muitos sintomas, se sentiu afectada na “*parte nervosa*”:

“Eu não tive sintomas como muitas mulheres têm: suores, calores, insónias, depressão e coisas do género (...). Felizmente, eu não tive nada disso.” (narrat. 4: 6)

“Felizmente, as coisas de saúde têm corrido bem, faço todos os anos mamografia e o papanicolau, e está tudo muito bem. O que eu acho é que começou, um bocadito, a afectar a parte nervosa, fiquei nervosa, mais angustiada, ansiosa e penso que essas coisas têm a ver com a menopausa.” (narrat. 4: 1)

Também *Fátima*, embora vivenciando uma menopausa precoce, nos relata:

“Quando pensava na menopausa, às vezes pensava que isto ia mudar. Quando veio a menopausa, eu andava irritadiça, mas como também sou toxicodependente, tenho muitas faltas prolongadas. Pensava que estas

alterações eram por causa das drogas. Só depois parei tudo isso e a coca não consumia todos os dias, achei estranho e quando fui à médica fiz as tais análises e realmente estou na menopausa, tenho calores, de repente cheia de frio.” (narrat. 5: 11)

Também os riscos de depressão foram muito enfatizados pela medicina e algumas mulheres expressam esses receios e essas vivências:

“A minha mãe foi uma pessoa muito depressiva na menopausa, muito depressiva. E eu penso muito nela, penso naquilo que ela sofreu e era outra época, mas ela perdeu a mãe aos três anos, é preciso que se note isso, e tudo o que ela sofreu durante a vida reflectindo-se na menopausa e então era drogas, drogas para a depressão.” (narrat. 3:9)

De igual forma, *Emília*, a narradora 1, expressa uma experiência no mesmo sentido:

“Quando me apareceu a menopausa não estava a contar, fui muito abaixo. Ai, quem eu era e quem eu sou! Foi muito diferente ficar sem a menstruação.” (narrat. 1:9)

Algumas falam mesmo de que era mais fácil ter um filho do que sobreviver a este estado depressivo:

“Era muito melhor ter mais um filho, do que ficar com essas depressões”.
(narrat. 1: 10)

“Há 12 anos o mundo não estava tão aberto como está hoje.” (narrat. 1: 11)

Vale a pena realçar que uma das narradoras - que teve a experiência negativa de ver morrer a filha - associa o desgosto que teve neste drama familiar à “precocidade” na menopausa:

“Entretanto, de tanto me afligir, de tantas lágrimas chorar, aos 40/41 anos começou a vir a menopausa e andei muito, muito doente, fiz exames e mais exames e tudo me acusava que era a menopausa, mas se eu não me tivesse afligido tanto, aquilo não tinha ido embora tão cedo, não ia. Aos meus 45 anos, aquilo foi-se embora de vez.” (narrat. 1: 8)

1.2. A libertação pelo fim do risco de engravidar

Para outras mulheres, o facto de deixarem de correr risco de engravidar constitui uma forma de libertação:

“Outras pessoas podiam estar muito mais à vontade, não tinham a preocupação de engravidar, pois, muitas vezes, esta é uma preocupação. Eu tinha uma irmã, mais ou menos da minha idade, que andava com problemas da menopausa e eram todos diferentes dos meus.” (narrat. 2: 4)

1.3. Menopausa e envelhecimento

A construção médica da menopausa fez, durante muito tempo, uma associação, não com o processo de envelhecimento, mas com a velhice. Era considerada uma fase de mudança abrupta a que a mulher era sujeita pelo facto de deixar de procriar.

Com os avanços científicos na área da saúde e com os estudos sobre as mulheres neste campo - associados ao aumento da esperança média de vida - foi progressivamente questionada esta associação, mostrando que o envelhecimento é um processo gradual e construído, muitas vezes, mais pela sociedade do que pelo processo biológico.

Algumas mulheres chegam a esta fase da sua vida com tranquilidade, com a sensação de missão cumprida, sentindo-se realizadas profissionalmente e do ponto de vista familiar, determinadas a iniciar uma nova etapa do seu ciclo vital: o início do ciclo não reprodutivo. Obviamente, as pessoas são mais velhas e esta condição traz alterações ao quotidiano, incluindo à vida sexual, mas a mulher pode vivenciar esta nova etapa com naturalidade e positividade, como podemos observar pelo testemunho de *Margarida*:

“Sempre senti prazer na sexualidade, mas o sexo na menopausa não é igual, é mais lento, é suave. Não é igual porque a máquina não tem a mesma idade, mas que é bom é.” (narrat. 3: 14)

A reforma – um vazio nas vidas femininas e masculinas

A reforma vem também somar a esta sensação de improdutividade que as pessoas atravessam nesta fase das suas vidas. Estamos a falar de um contexto histórico e social em que as nossas narradoras ficaram reformadas na altura da menopausa, situação que não corresponde aos dias de hoje, em que as mulheres continuam a trabalhar até aos 65 anos.

Uma das narradoras, *Margarida*, fala-nos da sua experiência e da do seu marido, para quem ela acha que a reforma foi ainda mais difícil:

“A minha menopausa também coincidiu com a minha reforma, subi de escalão no ano em que fiz a idade mínima e, como não tinha mais escalões para subir, pedi a reforma, aposentei-me porque quis. Não estava aborrecida das crianças, mas estava aborrecida por ter de cumprir horários, porque andava cansada. Eu já não recebia a 1ª classe, porque exige muito de nós e, então, como já estava nessa escola há muitos anos, quis ficar com a quarta classe e como havia colegas que não se importavam de receber a 1ª, eu fazia a troca. Este era o sintoma de que já me sentia cansada e, portanto, pedi a reforma na hora exacta, na hora que quis pedir mesmo. Na reforma, senti um vazio, depois uma falta de qualquer coisa, de manhã, levantava-me, tinha a sensação que tinha de me vestir para ir para a escola, coisas de muitos anos. É uma quebra muito dura.” (narrat. 4: 8)

“ (...) mas o meu marido ainda sentiu mais do que eu, mas muito mais. Eu vim primeiro do que ele para a reforma mas ele sentiu muito mais do que eu, tanto é que ele acabou por ir trabalhar para uma agência. Propuseram-lhe um trabalho que era tomar conta de uma agência, ele hesitou, mas eu incentivei-o e dei-lhe muita força, porque vi que ele saiu em baixo de forma.” (narrat. 4: 8)

1.4. A “Outra” – menopausa e violência

A construção da masculinidade hegemónica traz também a ideia de que os homens - chegando aos quarenta, cinquenta anos - passam por uma “crise dos quarenta”, isto é, arranjam, com frequência, outras relações. Como esta situação coincide, muitas vezes, com a fase em que as mulheres vivem o início da menopausa - atravessada por todos aqueles receios atrás referidos, ligados à velhice e à improdutividade - algumas vivem esta fase como um período muito difícil.

Maria é uma mulher vítima de violência doméstica; está em menopausa e confronta-se com a situação de se sentir trocada, porque o marido tem uma relação com uma mulher *mais jovem*.

“ (...) mas eu não posso dizer que senti alguma diferença. Sei que a menopausa apareceu-me numa fase má da minha vida. Isto aconteceu-me na altura que eu acho que devia estar a iniciar a menopausa, coincidiu, era uma altura em que uma vez vinha a menstruação, outra não vinha. (...) e, portanto, não senti, não posso dizer que senti diferença. (...)”

A primeira ideia que nos expressa é que, no meio deste tumulto na sua vida, nem reparou na menopausa: Não houve assim nada que eu dissesse: falta-me lubrificação, nada, não senti nada. (...) Eu nunca senti nada disso. Eu tinha uma lubrificação completamente normal. Claro que eu não tinha relações tão amiúde, como antes ou agora. (...)

Eu não posso dizer que senti diferenças grandes.” (narrat. 2: 4)

Esta situação vivida em contexto de violência torna-se ainda mais grave:

“A minha necessidade de mudar a imagem na fase da menopausa não foi propriamente pela menopausa, mas porque o meu marido tinha “arranjado”, entre aspas, outra, uma mais jovem, ela tinha trinta e cinco anos e ele é mais novo sete anos do que eu. Com este problema, a menopausa passou-me ao lado. Eu talvez tivesse tantas preocupações que a menopausa passou-me ao lado.” (narrat. 2:4/5)

Esta narradora concentrou todas as suas energias na luta contra o envelhecimento, nas suas próprias palavras, “mudando a sua imagem”, não associando esta questão à menopausa, antes ao período da sua vida conjugal:

“Naquela altura, quando veio a menopausa, eu tinha que tentar modificar-me nalguns aspectos, eu até emagreci vinte e tal quilos, eu emagreci porque havia aquele problema de trás. Mudei a minha imagem, para fazer uma coisa diferente. Tinha o cabelo comprido, cortei-o curto.

Mudei a minha imagem, a minha decisão em mudar a imagem, emagrecer vinte e tal quilos, não foi por causa da menopausa. Tenho a certeza absoluta que não foi. Foi porque eu queria.” (narrat. 2: 4)

1.5. Menopausa e sexualidade

Como já desenvolvemos no capítulo teórico, o mistério e o tabu rodearam a sexualidade da mulher em menopausa. O estereótipo da feminilidade aponta para uma sobrevalorização da beleza exterior da mulher, nomeadamente enquanto jovem, e do seu papel de submissão ao poder patriarcal.

Contrariamente ao desenvolvido pela ciência médica sobre a diminuição da líbido, sabe-se hoje (Pacheco, 2000; Kaplan, 1974) que a capacidade sexual da mulher não termina com a menopausa. Uma das narradoras conta - não sobre si mesma, mas sobre outra pessoa - isto mesmo:

“Eu tinha uma prima que teve um filho com 50 anos, e ela dizia aos 60 anos, que se o homem morresse, ainda ia arranjar outro. É porque ela com 60 anos ainda tinha loucura.” (narrat. 1: 10)

A mesma narradora expressa de forma muito interessante o facto de que o desejo sexual não desaparece com a menopausa:

“Mas, lá vem um dia em que a gente está mesmo bem e nós somos velhas mas não somos mortas, ainda não está morto de vez.” (narrat. 1: 11)

A mesma conta a experiência de viver a sexualidade de uma forma mais “arrebatedora”, ao ponto de se sentir mal e de ter que ir ao hospital:

“Eu tive aqui há tempos um facto de falta de ar durante a relação, e nem eu própria quero contar porque nem sei bem contar como foi. Mas, o que eu sei é que a minha filha comprou-me um bolo-rei quentinho e, nesse dia à noite, eu e o meu marido comemos e tomamos um chá.

O meu marido teve relações comigo e eu tive prazer, mas dali a um bocado parecia que vi a morte na minha frente. (...) Eu não sei o que senti mas disse ao meu marido: vou morrer, leva-me ao hospital.

Fui ao hospital, deram-me um bocado de oxigénio e fiquei logo bem. Mas, já me repetiu duas vezes. Como tenho asma, então pensei, se isto vai ser sempre assim, estou perdida. Mas, só me deu mais aquelas duas vezes e nunca mais voltou a dar.” (narrat. 1: 10)

“Eu agora evito de [fazer amor] no fim de comer. O meu marido tinha muito a mania de ir para a cama e querer fazer amor. Mas, agora ele já se convenceu que nós não temos 20 anos ou 30.” (narrat. 1: 10)

Emília, esta biografada que temos vindo a citar, refere ainda que a vida sexual, nesta fase, tem outros contornos:

“A paixão fica no pensamento, aí fica muitas vezes, eu não quero dizer que agora com 56 anos que sou tão maluca.” (narrat. 1: 11)

“Também há muita maneira de trabalhar a vida sexual, não é só abrir as pernas e deixá-los ir.” (narrat. 1:12)

“Eu até pensava que ia ser sempre assim, mas hoje eu às vezes já não estou para essas loucuras, já passei para outra fase.” (narrat. 1: 1)

Outra narradora expressa que - apesar do marido querer ter relações sexuais todos os dias - parecia-lhe sentir a diminuição da libido (que já mencionámos), porque, segundo ela, estaria na menopausa. Acrescenta que a actividade sexual conjugal ficou reservada para os fins-de-semana:

“A minha menopausa foi aos 40 anos, aqui tinha-me chamado a atenção houve uma pequena modificação, pelo meu marido era todos os dias, mas eu respondia: ‘Aos fins-de-semana!’.” (narrat. 3: 13)

Como podemos observar, a ligação entre sexualidade e menopausa para as mulheres apresenta uma grande diversidade, o que significa que o/a profissional de enfermagem tem de conhecer a pessoa no seu todo para poder orientar as mulheres de acordo com as suas características e necessidades.

1.6. A terapêutica hormonal de substituição (THS), segundo as mulheres

Até aos 80, a terapêutica hormonal de substituição era quase a única resposta médica aos desconfortos das mulheres neste período das suas vidas. Havia (e ainda há) uma grande preocupação de *tratar* os sintomas e não de compreender o significado da menopausa nos contextos e percursos individuais.

Em sentido contrário ao que estipulava o modelo biomédico, as nossas narradoras iniciaram a THS por indicação médica, mas todas elas, de modo pessoal, a abandonaram:

“Tive um período em que fiz a substituição de hormonas mas, como não me dava bem com aquilo, [parei] porque me dava outras perturbações. Sentia muitas dores de cabeça e sentia-me cada vez mais angustiada e, portanto, fui à minha médica e ela concordou que eu já não poderia tomar. Também me sentia maldisposta do estômago e havia sintomas que eu estava a sentir e que não queria e ela acabou por dizer para eu não tomar e como eu tenho uma função hepática um bocadinho delicada também ela entendeu que talvez isso sobrecarregasse um bocadinho e acabei por não tomar. Mas tive com isso 5 anos, mais ou menos.” (...) a minha médica depois de eu ter falado com ela, receitou-me um creme. Como deixei de tomar essa substituição, cada vez ficou mais seca, cada vez me sentia pior, mas felizmente sou bastante saudável.” (narrat. 4: 7)

1.7. Menopausa e toxicodependência

A toxicodependência é um dos factores que pode originar uma menopausa precoce. Uma das nossas narradoras, *Fátima*, tem esta experiência e conta:

“Com este passado, e ainda de vez em quando, ligado a drogas e isso, conforme me foi explicado, em termos terapêuticos, tem influência na paragem do período menstrual.” (narrat. 5: 11)

A mesma narradora descreve esta experiência de amenorreia, que não percebeu se era mesmo menopausa:

“Eu tenho sintomas de menopausa. Há cerca de dois anos, fiz aqueles exames que normalmente se fazem. O meu médico de Centro de Saúde disse que os meus ovários ainda não estavam no período de menopausa. Só que eu não tenho período há já 3 anos ou mais, não tenho qualquer menstruação.” (narrat. 5: 11)

Pelo facto de ser toxicod dependente, esta narradora só confirmou que estava em menopausa após exames analíticos.

2. Auto-estima e estar bem consigo própria e com os/as outras/os

Nesta secção, apresentamos as categorias que emergiram relativas às formas como as nossas narradoras se vêem a si próprias, como se relacionam com as outras mulheres e como articularam sonhos, satisfações, vontades e desventuras.

2.1. Entre o real e o imaginário

As imagens de nós próprias constroem-se em articulação com as expectativas sociais e as experiências e conhecimento que cada uma possui. Assim, *Fátima*, na sua experiência singular, fala-nos de que gosta “bastante” de si mesma:

“Como mulher, gosto bastante de mim, embora agora esteja um bocado estragada mas, já fui manequim e sei que quando quiser conquistar alguém, raramente não consigo, não sei porquê, mas sou um bocado mais convencida. Mas acho que também me ajuda este tipo de situação porque a pessoa já está um bocado fragilizada e mal do corpo.

Uma coisa de que eu nunca gostei, foi de andar porca, mal arranjada. Não é por andar nas drogas que devo andar mal. Pelo menos, tento.

É lógico que há dias em que a pessoa não lhe apetece tanto arranjar-se mas, quando me determino a uma coisa, lá está, eu também devia usar

isto para outras coisas. Eu sei que esta determinação devia ser em tudo, eu sei.” (narrat. 5: 11/12)

Este gostar de si dá-lhe uma sensação de auto-eficácia que ela utiliza para tirar mais proveito da sua actividade “*profissional*”:

“ (...) tinha uma minha amiga, que era prostituta na Boavista e eu pedi-lhe para ir com ela para ver como é que era lá. As outras ficaram todas chateadas, eu nessa altura estava porreira e tinha bom aspecto, ficaram chateadas com a minha amiga por ela levar para lá uma nova.” (narrat. 5: 7)

Todavia, esta auto-imagem sofre outros matizes, quando a narradora nos explicita que está preocupada com o facto de os outros gostarem ou não dela:

“Para já não estou preocupada com isso, gostava é que as pessoas tivessem uma ideia boa de mim. Eu gostava que as pessoas pensassem isso de mim.” (narrat. 5: 4)

Curiosamente, esta narradora fala-nos da sua *inclinação* para escrever que, infelizmente, não leva muito à prática:

“Gosto muito de escrever, apesar de ultimamente não ter escrito muito. (...)

Ultimamente tenho uma certa dificuldade, bem, não é dificuldade, é um bocado pé atrás em relação a pessoas. A escrita faz-me muita falta.

Quando escrevo, sinto o mesmo que quando alguém que fala muito com os outros. Sinto que transmito, que mando cá para fora emoções e gosto que as pessoas também se sintam bem a ler aquilo que eu escrevo porque é o que eu sinto. Já escrevo há muito tempo.” (narrat. 5:1)

“Houve uma altura que ainda estava com esse fulano e resolvi escrever um livro.” (narrat. 5: 7)

2.2. Aprender a viver com a idade

Margarida expressa uma forma de aceitar a sua idade, afirmando sentir-se jovem interiormente:

“Como mulher, no aspecto exterior não senti nada de especial. Há dois anos para cá é que eu comecei a sentir mais rugas. É uma coisa de família, é genuíno. A minha mãe morreu com 70 anos, realmente coma minha idade, mas um pouco mais nova, [também sem rugas]. Eu senti estes dois últimos anos que elas apareceram.” (narrat. 4: 1)

Talvez tenha sido eu sentir-me envelhecer por fora, porque, por dentro, sinto-me muito jovem.

Quando olho para o espelho, não me vejo com essa idade, mas a verdade é que a tenho. Quando me falam nisso, eu, por dentro, parece-me que não é comigo, ainda não me vejo com essa idade. Isso, para mim, quer dizer que eu, interiormente, sou jovem. Acho que sou, em relação a outras pessoas que eu conheço. Desde pequena, eu nunca aparentei a idade que tinha, quando eu dizia a idade que tinha, as pessoas ficavam admiradas.” (narrat.4: 1)

Como desenvolvemos no capítulo teórico, algumas mulheres lidam com o envelhecimento e a menopausa de modo positivo, contrariando a socialização que parece querer que a mulher sobrevalorize a vertente estética, fragilizando-a, ao encarar o envelhecimento do seu corpo.

2.3. A preocupação ou não com imagem

Como estratégia de resistência à violência

Maria, a narradora com experiência continuada de violência doméstica, fala-nos de uma grande preocupação com a sua imagem física:

“Eu era muito miudinha, eu hoje estou cansada, há noites que não durmo, mas quando me arranjo, tenho olho azul (...).” (narrat. 2: 3)

(...) eu, não é para me engrandecer, mas eu era muito mais bonita, diziam que eu era parecida com a Lady Di.” (narrat. 2: 3)

“Tive um problema grave com o meu marido e, quando a mulher se sente rejeitada, tenta, tudo por tudo para ser diferente, para parecer igual ao que era antes (...).” (narrat. 2: 4)

“Naquela altura, quando veio a menopausa, eu tinha que tentar modificar-me nalguns aspectos, eu até emagreci vinte e tal quilos, eu emagreci porque havia aquele problema de trás. Mudei a minha imagem, para fazer uma coisa diferente. Tinha o cabelo comprido, cortei-o curto.

Mudei a minha imagem, a minha decisão em mudar a imagem, emagrecer vinte e tal quilos, não foi por causa da menopausa. Tenho a certeza absoluta que não foi. Foi porque eu queria.” (narrat. 2: 4)

Vale a pena recordar que esta narradora se preocupa com a sua imagem, na sequência do “*affaire*” do marido com uma mulher mais jovem.

Maria afirma nunca se ter preocupado com os sintomas da menopausa, mas talvez o que queira explicitar é que não se centrou nos sintomas físicos, já que mostra lutar contra o envelhecimento que habitualmente é associado à menopausa.

A despreocupação no que se refere à imagem

Por oposição, *Emília* dá conta de uma outra experiência, na continuação das suas subjectividades e na forma de encarar a vida e, igualmente, em função dos seus sentimentos para com o marido:

“Podia andar mais vaidosa, briososa, mais ouro, mas pensava na casa e nos filhos e nada me envaideceu quando era nova.

Nunca me envaideci, porque é assim: para que é que eu me vou pôr bonita se eu tenho marido? Eu não andava a agradar a mais ninguém.

O meu marido sabe o que eu tenho, sabe o que tem, não vale a pena.

Ando agora mais bem vestida, tenho mais ouro.

Agora já ponho um creme na cara, tenho de me arranjar, mas quando somos novas não precisamos de nada.” (narrat. 1: 8)

2.4. Manter a sanidade mental, reinterpretar o passado

Glória, a narradora 3, que também foi vítima de violência - e já não é, porque é viúva - fala-nos também da resistência à “*psiquiatrização*” da vítima, muitas vezes desenvolvida por profissionais de saúde sem formação na área da violência doméstica. Estes profissionais confundem alguns sinais de sofrimento e consequências da vitimização com problemas intrínsecos à vítima. Esta tem sido e continua a ser uma área onde é preciso investir para que o trabalho na comunidade de combate à violência seja real e eficaz, apoiando as vítimas e sancionando o agressor.

Como nos conta esta narradora:

“Eu nunca fui a um psiquiatra ou psicólogo, para me dar apoio, porque eu achava que eu não tinha problemas e provou-se que não tinha, porque o meu marido foi a um psiquiatra e o psiquiatra pôs-nos frente a frente os dois, falámos de tudo e de sexo também, até um limite, até eu dizer: ‘Daqui para a frente é meu’.” (narrat. 3: 9)

É também esta biografada que faz, actualmente, uma reinterpretação do seu passado - em que foi vítima de violência desde o início do seu casamento - reconstruindo a sua auto-estima com uma nova visão sobre o que se passou nas diferentes fases do seu casamento. A propósito dos ciúmes do marido, ela afirma:

“Eu só pensava que devia ser muito boa para ter tanto homem atrás de mim.” (narrat. 3: 9)

2.5. A sororidade entre mulheres: as amigas

A amizade entre as mulheres parece constituir um forte elemento de estruturação das vidas individuais.

Como nos conta *Margarida*, as amigas foram sempre um baluarte de conhecimento e apoio:

“ (...) era do meu grupo e falou que esteve um mês com o marido e ele não conseguia desflorá-la. Era um grupo de amigas em que havia abertura, amigas que ainda hoje em dia falo com elas e é uma alegria quando nos encontramos. São daquelas amigas que se encontra pouco.

Eu era assim uma pessoa do género de grupo de colegas sempre, eu tinha sempre grupos, e é claro que umas casaram mais cedo, outras mais tarde, e nós conversávamos muito sobre o casamento. Depois dos 20 anos, depois de tirarmos o curso, depois de trabalharmos, às vezes eram conversas que se faziam. (...) Com algumas, até falávamos sobre certas leituras e, enquanto somos novos, há sempre a curiosidade que vem à baila e perguntamos e elas diziam.” (narrat. 4: 10)

“Falo destes assuntos com as minhas colegas e a gente conversa sobre isso.” (narrat. 4: 3)

“Quando eu era solteira, eu falava tudo com as minhas amigas, eu tinha boas amigas e todas tinham dentro das minhas ideias mais ou menos e não havia uma que fosse mais retraída, com quem eu andava, éramos todas muito unidas e tínhamos muito à vontade de falar, tanto que essa que casou era do meu grupo e falou que esteve um mês com o marido e ele não conseguia desflorá-la. Era um grupo de amigas em que havia

abertura, amigas que ainda hoje em dia falo com elas e é uma alegria quando nos encontramos. São daquelas amigas que se encontra pouco.

Eu era assim uma pessoa do género de grupo de colegas sempre, eu tinha sempre grupos, e é claro que umas casaram mais cedo, outras mais tarde, e nós conversávamos muito sobre o casamento. Depois dos 20 anos, depois de tirarmos o curso, depois de trabalharmos, às vezes eram conversas que se faziam.

Com algumas, até falávamos sobre certas leituras e, enquanto somos novos, há sempre a curiosidade que vem à baila e perguntamos e elas diziam.” (narrat. 4: 10)

Também nesta fase da vida, conviver e sair de casa continua a ser uma estratégia para manter o equilíbrio e o bem-estar:

“Também porque eu convivo e tenho de conviver muito, sempre com mulheres mais novas, colegas. Tenho mais colegas mais novas do que mais velhas. Gosto muito de gente arejada e para rir, porque para tristezas, então, meto-me dentro de casa.

Mas também não sou pessoa para me meter dentro de casa. Tenho bem a noção que, se me meter dentro de casa e me fechar, então será cada vez pior. Terei dores de cabeça, tudo me aparece e, nesse caso, saio, convivo e faço o possível por tudo. Não sou pessoa de me meter dentro de casa, gosto muito de conversar e sinto essa necessidade grande, de conviver. Talvez porque estive muitos anos com crianças e tive muitos convívios com colegas. Mas tenho colegas na mesma situação e que não gostam, agora que estão na menopausa, de fazer a vida que eu penso. Mas eu sou assim, eu gosto.

Ora eu digo tudo isto, porque isso ajuda-me, depois, ao resto da minha vida.” (narrat. 4: 2)

“Agora, eu senti uma quebra bastante grande, toda a gente sente mais ou menos isso, é por isso que eu comecei a pensar: ‘Tenho que ir para a rua, tenho que conversar, tenho que conviver’, porque também gosto de estar muito a par do que se passa.

Mas eu tento, se um dia estou em casa no dia seguinte tento ir para a rua. Agora tenho as netinhas e elas sempre entretêm um bocado e sentimo-nos melhor assim. Mas a minha filha sabe que a tempo inteiro não, também não era bom estarem sempre com a avó.

Ela sabe que eu gosto de conviver, gosto de falar e eu, metida dentro de casa a cozinhar e a olhar para os quartos, não fico depressiva porque eu nunca cheguei a esse ponto realmente, mas fico triste, o que é que me aconteceu, posso ir só à rua da Junqueira e vir, já venho melhor, isto é de feitio.” (narrat. 4: 8/9)

As relações entre as mulheres estão, muitas vezes, atravessadas pelo fosso entre gerações. É o que se passava entre mães e filhas na época em que se situa o nosso estudo. Dadas as

grandes transformações no papel das mulheres, esta geração muitas vezes fez o corte com as suas mães, aprendendo a valorizá-las à medida da passagem do tempo.

É o que nos conta esta narradora 4, sobre como se vai lembrando cada vez mais da mãe:

“Hoje em dia, penso muito nisto depois de ela morrer, e com a idade, estamos mais próximas dela eu começo a pensar.” (narrat. 4: 9)

A solidariedade inter-geracional é muito importante para que cada mulher sinta que tem apoio, se precisar e quando precisar, como nos refere esta biografada, que nos conta como a mãe - sempre alerta a eventuais problemas no casamento da filha - lhe foi subtilmente mostrando que ela tinha sempre uma saída, que correspondia a receber apoio:

“ (...) um dia, até me telefonou para me dizer que, se eu não estivesse bem, se me sentisse mal por qualquer motivo [no casamento], que a nossa casa no Algarve estava sempre à minha disposição. Nunca mais me esqueço disto que ela me disse.

As filhas casam e algumas mães nem sabem como é que elas estão, mas a minha mãe eu sempre achei que na época ela era uma mãe evoluída, já era bastante evoluída. Eu tinha esse à vontade muito grande, realmente, com ela.” (narrat. 4: 9/10)

São estas formas de apoio que permitem às mulheres encontrar caminhos para o seu empoderamento, como analisaremos na secção seguinte.

2.4. Caminhos para o empoderamento das mulheres

A igualdade entre homens e mulheres passa pelo empoderamento das mulheres, por tomar em mão as decisões respeitantes à sua vida e pelo acesso ao poder, nas suas diversas vertentes.

Glória, no seu caminho para a autonomia, ergue a cabeça em sinal de demonstrar o seu empoderamento:

“Eu gosto de falar com alguém e olhar nos olhos.” (narrat. 3: 5)

Para isto contribuem as noções de força, de auto-eficácia e auto-estima que, tantas vezes, a socialização para a feminilidade vai retirando. Esta narradora 3 dá o grito de Ipiranga *“Eu sou gente!”* (referido atrás), ao expressar-se nos seguintes termos:

“Mas eu consegui driblar os problemas, eu sou como os futebolistas.

Porque eu acho que desistir é muito mau. Hoje em dia, as pessoas desistem facilmente.” (narrat. 3: 3)

Uma outra estratégia de empoderamento é procurar os meios para a sua auto-satisfação, com afirma a mesma narradora:

“ (...) pois eu prefiro comprar um livro a ir ao cabeleireiro, para mim é mais importante. Agora, se estou errada ou não, isso é problema meu.” (narrat. 3:5)

Se os/as enfermeiros/as prepararem as mulheres em termos de conhecimento, com certeza estaremos a providenciar-lhes instrumentos para o seu empoderamento.

3. Profissionais de saúde e mulheres em menopausa

Nesta secção, apresentamos a análise de conteúdo das narrativas biográficas no que diz respeito às relações com os profissionais de saúde. Importa realçar que muitos profissionais de saúde ainda continuam a *aconselhar* e não a *informar*, a fim de que a tomada de decisão seja uma partilha entre profissional de saúde e utente.

Nesta ordem de ideias, destacam-se, aqui, os temas relativos ao aconselhamento sobre planeamento familiar, indicações sobre a menopausa, a estereotipia de alguns destes “conselhos” e, de modo muito particular, a experiência de uma narradora no campo da toxicoddependência.

3.1. “Conselhos” sobre planeamento familiar

Em relação ao planeamento familiar, uma das situações referidas teve a ver com o anticoncepcional oral:

“Como anticoncepcional usei a pílula e o preservativo. Depois, comecei a não acertar nas pílulas, vinha-me o período durante o mês e em grande quantidade e depois estava uns tempos que não aparecia. Comecei a tomar uma pílula mais leve, mas como não havia forma de acertar, comecei a usar o preservativo.” (narrat. 5: 11)

Outro método anticoncepcional utilizado é o DIU, dispositivo intra-uterino, vulgarmente denominado por “aparelho”. Foi colocado numa das nossas narradoras, que tinha vários filhos. Supomos que ela não entendeu completamente a razão de ser do uso do “aparelho” e deduzimos que o seu uso foi, possivelmente, contra sua vontade, porque estamos a falar da narradora que associa prazer sexual à maternidade.

Face a uma proposta de laqueação tubar, a utente recusou devido à associação atrás referida:

“Ela andou, andou e começou-me então a explicar, chamou-me ao consultório, mas não conseguiu muito, porque eu tinha medo que me tirasse a tal beleza que eu tinha.” (narrat. 1: 5)

Entretanto, foi-lhe introduzido o DIU e, apesar dos seus pedidos para lho retirarem porque queria voltar a engravidar - dado que já tinha tido muitos partos e o último com complicações -, a/o profissional de saúde insistiu que ela continuasse com ele:

“Elas davam-me aquela volta e nunca me tiraram o aparelho, davam-me aquela volta e eu vinha-me embora como a bicha da avenida e andei sempre naquilo.” (narrat. 1: 8)

Podemos inferir deste testemunho que a narradora estava ou era mal informada. Também sabemos que, muitas vezes, as utentes nem sempre compreendem o que lhes é explicado. Daí a importância e necessidade da consulta de enfermagem para uma eficaz educação para a saúde, com uma tomada de decisão partilhada e informada.

Vemos pelo excerto seguinte que a utente faz a avaliação de que não conseguiu cumprir o seu desejo, o que demonstra que não compreendeu o motivo de saúde:

“ (...) entretanto com isto tudo fiquei sem ter o filho.” (narrat. 1: 8)

A narradora atribui a aceitação do facto de não voltar a ter mais filhos ao facto de considerar que o seu estado emocional pudesse influenciar o bem-estar de um eventual filho:

“Elas diziam que se eu alcançasse um filho assim tão triste, que era como eu me sentia, que o meu filho vinha muito triste.” (narrat. 1: 7)

Esta narradora parece não ter percebido que corria risco de vida numa possível gravidez:

“Teve graça, muita graça porque eu pedia tanto à doutora Ana Maria que até ela, quando está comigo, agora dá-lhe um cavaco.” (narrat. 1: 8)

3.2. “Conselhos” sobre a menopausa

Durante a menopausa, as nossas narradoras foram e são alvo de “aconselhamento”, para fazer frente aos desconfortos deste período. Os mais referidos são a secura vaginal, os calores, a “parte nervosa”, a irritabilidade e a diminuição da libido.

Como já referimos atrás, uma das prescrições consistiu na THS:

“Tive um período em que fiz a substituição de hormonas mas, como não me dava bem com aquilo, [parei] porque me dava outras perturbações. Sentia muitas dores de cabeça e sentia-me cada vez mais angustiada e, portanto, fui à minha médica e ela concordou que eu já não poderia tomar. Também me sentia maldisposta do estômago e havia sintomas que eu estava a sentir e que não queria e ela acabou por dizer para eu não tomar e como eu tenho uma função hepática um bocadinho delicada também ela entendeu que talvez isso sobrecarregasse um bocadinho e acabei por não tomar. Mas tive com isso 5 anos, mais ou menos.” (narrat. 4: 7)

“ (...) a minha médica depois de eu ter falado com ela, receitou-me um creme. Como deixei de tomar essa substituição, cada vez ficou mais seca, cada vez me sentia pior, mas felizmente sou bastante saudável.” (narrat. 4: 7)

Algumas referem a consulta à/ao ginecologista:

“Quando vou à consulta de ginecologista, vou periodicamente fazer as consultas, porque tem de ser assim por acaso tenho sorte, porque eu sou atendida por uma médica, eu gosto mais. Mas também há médicos ginecologistas simpáticos, eu conheço um simpático, é um doce, gentil e não diz as parvoeiras de precisar de um namorado. Parvo é quem diz isso, porque não está acertado com a vida dele e quer acertar a vida dos outros. Pensam que se uma pessoa tem problemas, é sexo se dói a cabeça é sexo se dóiem as costas e as mamas, é sexo.” (narrat. 3: 13/14)

“A minha médica admirou-se mas também dizia que, por um lado, era bom para os meus ossos (...).” (narrat. 4: 6)

Curiosamente, nenhuma narradora - nem a que tem o hábito de sair e conviver - refere a importância do exercício físico, como andar, para combater o risco de osteoporose, que é comum às mulheres em menopausa.

3.3. O reforço da estereotipia por profissionais de saúde

Vale a pena realçar a experiência de uma das biografadas que, em consulta com um médico, recebe o estranho “conselho” para arranjar um namorado:

“Aqui há tempos, fui ao médico e ele disse-me que eu teria de arranjar um companheiro e eu fiquei vermelha, mas de chateada. Eu perguntei-lhe porque me estava a dizer aquilo. Disse-lhe que ia responder ao fim da pergunta.” (narrat. 3: 5)

Não sabemos que “maleitas” um namorado poderá “tratar” ou “curar”, mas conhecemos este “conselho” do senso comum, que assenta na ideia estereotipada de que uma mulher “precisa” de um homem para se sentir bem. Esta narradora -vítima de violência doméstica e de repressão da sua iniciativa sexual - seria com certeza a última pessoa a quem se devia apresentar um “conselho” destes. Esta ideia vem no seguimento da “ideologia da complementaridade” que estabelece de forma estereotipada que as mulheres não são completas sem a presença de um homem.

Também constatamos que em momento algum as nossas narradoras mencionaram a provável intervenção do Enfermeiro ou até um qualquer contacto ou informação, mesmo através das amigas.

Assim, e como ponto de partida para o agir profissional, o capítulo seguinte apresenta os principais contributos desta pesquisa.

CONCLUSÕES

Numa aproximação reflectida à realidade da menopausa e da sexualidade, focaram-se, nesta dissertação, algumas ferramentas teóricas, em que as questões de género, da desigualdade, dos papéis sociais atribuídos, assim como da construção social - incluindo o/s discurso/s médico/s - sobre a menopausa e a sexualidade das mulheres, constituíram dimensões conceptuais para a interpretação das narrativas biográficas realizadas.

A menopausa, sendo um processo biológico natural e universal, é também um evento único na vida de uma mulher e marca a transição do período reprodutivo para o não reprodutivo. Enquanto fenómeno fisiológico e social, tem sido alvo de diversas construções sociais, interpretações e representações que têm mais a ver com a forma como cada sociedade vê as mulheres e estrutura os papéis de género do que com o próprio processo fisiológico, como desenvolveram autoras, como Héritier (1996), Oudhoorn (1998), Barbre (2003), Laznik (2004) e Martin (2006).

As representações sociais em torno da menopausa, da sexualidade, do desejo, do prazer e do envelhecimento foram alvo de reflexão, assentando numa perspectiva de desocultação de alguns mecanismos de opressão e de discriminação - por vezes condicionados por razões de ordem cultural, social e pessoal - que fazem com que a menopausa seja vinculada a um peso negativo de doença, de falta de produtividade, de envelhecimento, competindo com a masculinidade genética em que se determina que o ser homem é ser forte, viril e sempre activo (Badinter, 1993; Saavedra, 2004).

A desigualdade de género estrutura uma hierarquia que significa, muitas vezes, a submissão da mulher ao homem, por questões económicas, culturais e sociais, resultando, muitas vezes, em violência contra as mulheres nas relações de intimidade (Wilson e Daly, 2003; Coimbra, 2007; Magalhães, Canotilho e Brasil, 2007), cujas consequências se traduzem em custos ao nível da família, dos amigos, da actividade profissional, da saúde e da educação (Lisboa *et al*, 2006).

A emergência da temática da violência doméstica integra a fundamentação teórica deste estudo, dado que, não tendo sido um tema planeado, verificou-se que a maioria destas mulheres foi e/ou é vítima de violência doméstica. O relato destas vítimas revela a mesma

audácia e coragem que fez muitas feministas levar as mulheres a romper com o silêncio contra a violência doméstica e contra a desigualdade de género.

Na nossa problemática, a sexualidade constitui uma área importante e, mais especificamente, a sexualidade feminina, para o que autores como Hite (1976), Snyder e Berg (1983), López e Fuertes (1999), contribuíram para um conhecimento mais aprofundado da especificidade e diversidade da sexualidade das mulheres.

Os estereótipos criados em relação à sexualidade das mulheres na menopausa alimentaram, durante anos, a ideia de que as mulheres, nesta fase do ciclo reprodutivo, deixam de ter prazer e desejo sexual. Apesar de todas estas crenças e mitos ligados à *sexualidade* - uma condição de todos os seres sexuais - é inconcebível entender-se que só existe desejo e prazer enquanto é possível procriar, pois o amor, o desejo e o prazer são imprescindíveis na relação do casal.

As nossas narradoras atravessaram momentos históricos diferentes no nosso país, tendo vivido a ditadura salazarista e a democracia pós-revolução de Abril. Esta passagem foi também contextualizada pela contribuição de autoras como Pimentel (2000) e Gorjão (2002), que nos dão a conhecer as representações sobre as mulheres, assim como Pacheco (2000) que nos mostra como era vivida, pensada e representada a sexualidade no Estado Novo, dominada pela falta de informação, pela ocultação e pela repressão.

Na nossa pesquisa, abordámos, ainda, a menopausa, segundo a perspectiva de alguns autores, quanto à sua definição, seus conceitos e respectiva medicalização, assim como alguns aspectos da produtividade e envelhecimento que interferem com a passagem da juventude.

No que se refere ao conceito de *menopausa*, esta dissertação dá conta da diversidade conceptual (Palácios, 1990; Antunes, 1999; Northup, 2006 e Collange, 2006), tendo-se centrado na classificação da OMS (1996), uma vez que os objectivos deste estudo não eram os sintomas/desconfortos, mas as vivências das mulheres já em menopausa e/ou pós-menopausa.

Na questão do objecto de estudo desta dissertação - **Menopausa e Sexualidade** - entra também em linha de conta a temática do planeamento familiar (Almeida, 2004) e a história das lutas pela emancipação das mulheres, os movimentos feministas, sendo que Duby e Perrot (1995), Joaquim (2006), Cova (2007) e Tavares (2008) nos ajudam a compreender como a sociedade portuguesa estruturou e permitiu as mudanças sociais no estatuto e nas

representações das mulheres. Para isto, foram também essenciais os Estudos sobre as Mulheres e Estudos de Género e Feministas (Ferreira, 1999; Joaquim, 2001 e Vicente, 2002).

Os ideais de beleza - associados ao medo do envelhecimento, tal como são desenvolvidos por Barreira (1994) e Wolf (1995), articulados com a ideologia da eterna juventude de Greer (1999) - constituem um dos aspectos que contribuem, na sociedade actual, para a diversidade de formas de sentir das mulheres nas vivências da menopausa, ultrapassando a instabilidade pessoal, investindo em si próprias, na sua imagem, atitudes que se repercutem em ganhos para as clínicas de beleza.

Este estudo insere-se no campo dos Estudos sobre as Mulheres no cruzamento com as Ciências de Enfermagem e, dentro destas, com a área da Saúde Materna, pelo que uma discussão sobre o cuidar em enfermagem atravessa também a nossa reflexão, a partir de contributos de Collange (2006), Northup (2006), Morais (2008), não excluindo a questão dos cuidados culturais (Lenninger, 1991; Watson, 2002) e noutra perspectiva, os cuidados *centrados na pessoa*, de Roach (1992), Correia (1998) e Collière (1999).

Do ponto de vista metodológico, esta investigação enquadra-se num paradigma interpretativo, mais concretamente no método biográfico, seguindo uma perspectiva epistemológica de Ferrarotti (1983), também desenvolvida por outras autoras como Araújo (2000), Magalhães (2005) e Morais (2008).

Nesta dissertação, centrada no estudo sobre Menopausa e Sexualidade, pretende-se - por meio das narrativas biográficas de mulheres em menopausa, oriundas de diversos contextos socioeconómicos e geográficos - produzir um contributo para os Estudos sobre as Mulheres e para a Enfermagem, considerando como prioridade os cuidados de proximidade, centrando-se no contributo da diversidade de saberes e na centralidade das respostas. Cada história de vida das nossas narradoras ofereceu-nos essa diversidade, mostrou-nos uma vivência, uma identidade, um corpo, uma mulher: **mulheres**. Assim, procurou-se, através das vozes das narradoras, obter a compreensão das suas experiências vividas, contextualizando-as e interpretando-as nas diferentes dimensões.

Conhecendo as experiências e as subjectividades de mulheres em menopausa, que vivenciaram a sua juventude no Estado-Novo (1926-1974), pretendemos providenciar ideias fundamentais para a prática, os contributos e os benefícios da sua aplicabilidade, no sentido de dar resposta às necessidades das mulheres em menopausa e atribuindo ao Enfermeiro

Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO) essa responsabilidade face a estas mulheres, como alvo dos seus cuidados. A ênfase centrou-se num olhar crítico-reflexivo da intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica (EESMO), interpretando e tomando consciência dos desafios levantados face às ameaças e oportunidades, consciente das suas forças e fraquezas, para que, no futuro, se desconstruam os contributos desta pesquisa obtidos através das vozes das nossas narradoras.

As opções epistemo-metodológicas foram as histórias de vida, como estratégia fundamental, através da elaboração de narrativas biográficas, valorizando o desenvolvimento dos percursos heurísticos que permite a passagem do individual e subjectivo para o campo das intersubjectividades. De todos estes diálogos estabelecidos, foi possível construir a descrição do contexto de vida do dia-a-dia destas mulheres que participaram no estudo, compreendendo as suas necessidades, através das práticas, e assim poder implementar intervenções capazes de produzir subsídios para melhorar a qualidade da sexualidade das mulheres na menopausa.

Por último, e não menos importante, abordámos a área dos Estudos sobre as Mulheres por considerarmos preponderante e pertinente dar visibilidade ao condicionalismo feminino, transcultural vivenciado ao longo da História de uma forma invisível.

Apesar da tentativa da ideologia da ciência de homogeneizar ou dicotomizar as mulheres, podemos constatar que estas são muito diferentes umas das outras. As formas como estas mulheres falaram das vivências da sua sexualidade na menopausa - contextualizando-as em diferentes espaços, em diversas relações pessoais, conjugais e sociais - evidenciam a sua complexidade e não a sua homogeneidade.

Foi possível perceber como cada uma destas mulheres vivenciou a sua sexualidade na menopausa e compreender que a história de cada uma se mistura com as de todas, pelas semelhanças na sintomatologia e pela cumplicidade de uma experiência, apesar de diferente, entre mulheres.

Perante uma sociedade, cada vez mais exigente e com direito a sê-lo, o caminho é a prossecução do objectivo da excelência dos cuidados de enfermagem especializados, onde o processo de tomada de decisão baseada na evidência científica constitui um importante elemento na qualidade dos cuidados. O conhecimento é poder para aqueles que o desenvolvem, para os que o usam e para os que beneficiam dele. A compreensão das

propriedades e condições implicadas no processo de transição é fundamental para o desenvolvimento dos cuidados de enfermagem especializados, que são congruentes com a singularidade de experiências do indivíduo, promovendo, assim, respostas saudáveis para a transição. Uma visão ousada sobre o processo de transição promove mais recomendações para a prática clínica e conduz a mais sistemáticas e coerentes questões de investigação.

O que muda na vida das mulheres com a menopausa

A realidade de serem mulheres de meia-idade foi associada ao envelhecimento, porque deixa de ser possível a procriação e é aqui, neste momento de transição, que as nossas entrevistadas começaram a lembrar-se das suas mães e de como estas também tinham vivido a sua menopausa. Esta associação da menopausa ao envelhecimento foi frequente mas, para além das interpretações negativas, as narradoras também referiram uma perspectiva positiva, pois o envelhecimento significa, para elas, a experiência e o saber. Pudemos constatar, ainda, que prevalece, em algumas narradoras, a noção de que a menopausa está relacionada com a data do aparecimento da menarca, com a idade da menopausa da mãe, o tratamento hormonal para engravidar, mas, segundo Chaby (1995, p. 28) “(...) esta idade é determinada geneticamente, tendo, portanto um certo carácter hereditário, mas isso não tem nada de absoluto (...)”.

Nos termos utilizados pelas narradoras, foi frequente a palavra “menopausa” ser substituída por “ela”, “esse negócio” ou “isso”, como sendo algo negativo, ficando-nos, também, a impressão de que o seu aparecimento foi sentido de modo inesperado e não como algo que acontece às mulheres no final do ciclo reprodutivo.

Estando a menopausa associada a vários sintomas fisiológicos, não podem nunca dissociar-se da sintomatologia psico-emocional, pois na menopausa todas as nossas entrevistadas referiram uma diminuição da libido, originando um menor desejo sexual e uma conseqüente diminuição da frequência das relações sexuais. Constatámos, neste estudo, que os factores fisiológicos mais frequentes nestas mulheres foram os calores e a secura vaginal. Todas as narradoras mencionam como sintomatologia, a nível psicológico, a irritabilidade, a ansiedade e a depressão, chamando-lhe “nervosismo” ou “parte nervosa”, traduzindo-se numa construção social, que revela a frequente associação da menopausa a doença.

Também a tendência para a depressão na menopausa parece estar associada ao envelhecimento, que ocorre em paralelo com a independência dos filhos, a morte dos pais, a aposentação, ou seja, situações que exigem das mulheres fortes ajustes emocionais e que, quando associadas a outros factores como a violência doméstica, ficam ainda mais agravadas.

Não sendo estes resultados generalizáveis, justificam a necessidade de aprofundamento do conhecimento sobre a influência da menopausa na qualidade de vida das mulheres, dado que a vertente da sexualidade se mostrou um aspecto importantíssimo na qualidade de vida na menopausa.

As representações sobre a sexualidade na menopausa

Nesta dissertação, pretendeu-se compreender como estas mulheres vivenciam a sua sexualidade, como o fenómeno da menopausa interferiu nessas vivências e quais os tabus e preconceitos que lhe estão associados. De facto, a literatura é unânime em considerar que a sexualidade na menopausa está envolta em mitos, tabus e preconceitos. A sexualidade é, de acordo com alguns autores (López e Fuertes, 1999), não um momento, mas uma vivência, uma aprendizagem contínua, uma interacção e expressão de sentimentos e emoções.

As representações da sexualidade destas mulheres são um fenómeno influenciado pela masculinidade, pelas questões religiosas, sociais e culturais. A menopausa é, ainda, vivida como um acontecimento que provoca um sentimento de diminuição da feminilidade, dado deixar de ser possível a procriação.

Uma outra representação vulgar e dominante da menopausa é a justificação dos insucessos relacionais, das insatisfações conjugais e das depressões com um trajecto biológico só vivenciado pelas mulheres. No entanto, esta ideia é contraditada pelas conclusões deste estudo.

Também foi possível constatar que estas mulheres - que iniciaram a sua sexualidade no Estado Novo - falam de sexo e de sexualidade mais abertamente, apesar de ainda existir alguma repressão e muita ignorância sobre estas questões. Verificámos, nas diferentes narrativas, que todas ultrapassaram os constrangimentos e o tabu que rodeava esta

dimensão da vida humana no Estado Novo. A maioria fê-lo através da experiência sexual com o marido. Os maridos foram os “formatadores” dos seus desejos e, em alguns casos, da violência existente. Apenas uma das narradoras, *Fátima*, fez um percurso um pouco diferente, no tocante a este aspecto, não deixando de reiterar - sem querermos com isto encontrar causalidades simplistas – que foi, paradoxalmente, a única educada num colégio de freiras.

A sexualidade foi reconhecida, neste estudo, como uma vertente determinante na qualidade de vida a nível psicossocial, cultural, mas principalmente a nível pessoal e conjugal na história de vida destas mulheres. A sexualidade feminina evidenciou-se, não apenas em momentos na vida destas mulheres, mas sim nas histórias de vida feitas com longos e vários momentos de aprendizagem, através das interações com o companheiro, com as amigas, com os média e, principalmente, consigo próprias, tendo deixado marcas positivas e negativas.

A relação com o companheiro³²

A relação sexual está intimamente ligada à afectividade, em todas as nossas biografadas, embora algumas não tenham um parceiro que “empareire” com elas. Isto infelizmente não depende das mulheres, mas sim deles. No entanto, encontrámos aqui uma realidade complexa e multifacetada, a qual é preciso ter em conta sem descuidar os aspectos fisiológicos. O que é um facto é que, nestas histórias de vida, as insatisfações e os insucessos, assim como as depressões, estão mais relacionados com factores exógenos à mulher, sobressaindo daqui: o tipo de relação estabelecida no casamento - pois se há violência doméstica a situação das duas pessoas fica alterada - as questões da reforma, o sentimento de não contribuir para a produtividade, que aparecia nesta fase, em simultâneo.

A maioria das nossas narradoras demonstra pelos seus testemunhos a forte repressão a que eram sujeitas as mulheres durante o Estado Novo, onde eram educadas para reprimir o seu desejo sexual, preservar a virgindade até ao casamento, para assim ser respeitada após o matrimónio, sendo submissa, procriadora, dona de casa, esposa, sexualmente passiva e dominada pelo poder do patriarca.

³² Como explicitámos atrás, por motivos pragmáticos, o nosso estudo foca exclusivamente a conjugalidade heterossexual.

Também foi possível constatar que a sexualidade, no início do casamento sem violência, foi importante porque parece marcar o futuro desta relação. De entre as nossas narradoras, *Emília* - uma mulher que desde o início refere uma sexualidade vivida satisfatoriamente - vive na menopausa uma experiência com menos ritmo, mais calma e tranquila, mas feliz. Outra narradora, *Margarida*, também mantém, desde o início do casamento, uma sexualidade calma, satisfatória e tranquila até à menopausa. Estas duas narradoras são as únicas que referem uma sexualidade tranquila na menopausa e são as únicas que não são vítimas de violência doméstica.

Os medos e os anseios das mulheres ao nível da sexualidade na menopausa

A condição de se ser “mulher em menopausa” é sempre considerada motivo de constrangimento e com tendência ao comprometimento da qualidade de vida da mulher. Neste estudo, percebe-se que a menopausa é entendida e vivida como uma evolução natural do próprio ciclo reprodutor, pelas mulheres que não são vítimas de violência. Assim, este estudo permitiu identificar os factores associados à qualidade de vida de um grupo de mulheres em menopausa.

A qualidade das vivências da sexualidade em menopausa é afectada pela idade, pelo conhecimento e não pelo estado civil durante a união, profissão, nem pelo número de filhos. As nossas narradoras associam a diminuição da frequência das relações sexuais à idade, considerando que, quando eram mais novas, era diferente: “era melhor”.

Em contrapartida, na menopausa, a qualidade de vida em geral (para além da dimensão da sexualidade) foi afectada pelo contexto sociocultural, pela fase da reforma, pela formação, pela violência doméstica, pela relação com a família e pela impossibilidade de procriar. *Emília* atingiu o prazer da sexualidade na sua plenitude até à menopausa, porque vivia e sentia um prazer sexual associado à procriação. A nossa narradora *Margarida*, por ser professora, lia muito sobre diversos temas, nomeadamente sobre sexualidade e menopausa, e diz que sempre percebeu que teria de se preparar para esta nova fase, sendo rigorosa nos seus planos: os passeios com as amigas e nunca sendo dona de casa a tempo inteiro, sabendo “tirar o seu tempo”, porque sabe que precisa dele para ser feliz. A resposta a esta

problemática centra-se no desenvolvimento de propostas assistenciais voltadas para o climatério, com vista a promover uma menopausa sadia e com maior qualidade de vida.

Mais ainda, destaca-se das narrativas, em algumas das mulheres, o medo do envelhecimento associado à menopausa; no entanto, este sentimento não é, declaradamente, assumido por todas.

As outras narradoras, vítimas de violência doméstica, viveram esta fase de transição com sentimentos de diminuição da sua feminilidade associada ao envelhecimento, encarando este acontecimento fisiológico como um elemento determinante e fatal para o agravamento da violência doméstica, principalmente a nível psicológico.

A violência doméstica não foi uma área a tratar inicialmente, no entanto, como esta metodologia é heurística e permite a descoberta das vertentes da investigação que não tenham sido previstas, a violência doméstica foi um dos campos que emergiu e que se revelou essencial na compreensão da sexualidade e da menopausa. Três das cinco mulheres, sendo vítimas de violência doméstica (*Maria, Glória e Fátima*), demonstraram vivências da sexualidade muito diferentes das outras, sendo que, no início do casamento, essas vivências foram semelhantes mas igualmente diferentes, pois a maioria iniciou a sua sexualidade com o casamento. O percurso dessa sexualidade foi diferente, sendo que a maioria viveu desventuras que marcaram esse relacionamento com episódios de violência. Actualmente, verificamos que uma optou pela sublimação³³, outra parece que se transformou em profissional do sexo e outra quer ter apenas com ela o marido, o agressor que a trocou por outra, a dada altura.

A ajuda que procuram

As mulheres com mais amigas parecem ser as mais empoderadas e mais firmes. A maioria destas mulheres vivencia a sua menopausa em silêncio, excepto *Margarida* que, tendo um grupo de amigas de longos anos, partilha com o grupo os medos, as dúvidas e as alegrias.

³³ A primeira aparição deste termo em Freud pode ser encontrada em os *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (1905), onde ele define a sublimação como a substituição de objecto e objectivo sexuais da pulsão por objecto e objectivo não sexuais.

No que diz respeito aos desconfortos, a maioria recorreu ao médico, trazendo como solução uma prescrição estereotipada, interrompida por iniciativa própria, por considerarem que não sentiam melhoria na sua qualidade de vida. Nenhuma das nossas narradoras procurou o apoio do EESMO, por desconhecimento das suas respectivas competências na área e da sua importância na preparação planeada e fundamentada para evitar complicações, mas também pelo facto de estar generalizado que os desconfortos da menopausa se tratam, exclusivamente, com a THS.

Para as nossas narradoras, falar de sexualidade na menopausa proporcionou-lhes oportunidade de olhar para o seu passado e para si próprias, libertando sentimentos recalçados nas suas vivências, pois todas, sem excepção, consideraram a participação neste estudo uma oportunidade para si próprias e para outras mulheres. Para elas, o amor e o desejo sexual revelaram-se sentimentos importantes que elas enaltecem na relação conjugal, embora ironicamente, algumas delas, não tenham sentido que o seu companheiro lhe atribua a mesma valorização.

As mulheres que agora estão a entrar na menopausa irão beneficiar do conhecimento destas mulheres que já passaram pelo mesmo e que, olhando para trás, vêem-na como uma passagem, uma transição para um novo estilo de vida, com o fim do ciclo reprodutivo e com o início do ciclo não reprodutivo.

O profissional de saúde deve ajudar a viver a pré- e peri-menopausa

Constatámos, nas nossas narrativas biográficas, que as mulheres submetem o seu corpo ao poder médico e não questionam as suas decisões, criando-se assim uma relação de micropoder. No entanto, apesar do uso excessivo da medicação para evitar as “doenças” da menopausa, alguns dos tratamentos foram abandonados quase de seguida, por iniciativa delas e sem o conhecimento do profissional de saúde.

Neste sentido, vislumbra-se a necessidade de um vasto caminho a percorrer, por parte do EESMO, na tomada de consciência de que a menopausa provoca nas mulheres sentimentos de ambiguidade, portanto, de diversidade dos sentidos atribuídos, sendo vivenciada como um acontecimento inevitável e directamente relacionado com os seus corpos e as suas vidas.

Ao longo desta dissertação, norteou-nos a esperança da importância da utilidade deste estudo para a prática e, sem dúvida alguma, a convicção de que os resultados obtidos deixam emergir a certeza de ser possível definir diagnósticos de enfermagem, cujas intervenções a prescrever irão produzir ganhos em saúde para as mulheres sensíveis aos cuidados de enfermagem. Assim, o desafio do EESMO é o de contribuir para que, com empenho, determinação e envolvimento, se dê visibilidade ao seu campo de ação.

A referência à problemática da violência doméstica surgiu no contexto deste estudo de um modo não planejado; emergiu como um fenômeno inesperado, mas bastante presente nestas histórias de vida. Sendo a violência doméstica “(...) *um fenômeno de gênero com uma dimensão histórica, multifacetado do ponto de vista econômico, político, social e cultural, e, por isso, irredutível a uma mera intervenção jurídica ou policial*” (Lisboa *et al*, 2006, p.13), tornou-se compreensível para nós a relevância de analisar, na articulação com a menopausa, o fenômeno social da violência contra as mulheres no contexto familiar e das relações de intimidade no âmbito do cuidar em enfermagem.

Acreditamos que uma estratégia para minimizar estas constatações seja o recurso à educação para a saúde, por parte do EESMO, preparando as mulheres no sentido de compreenderem o funcionamento do próprio corpo, estabelecendo, assim, uma relação, a mais equitativa possível entre o saber e o poder. Nesta dimensão, o EESMO tem um papel primordial, isto porque se verifica que a assistência à mulher grávida é sempre aquela à qual se dá mais ênfase, negligenciando-se o facto de se dever, na fase reprodutiva, iniciar a preparação das mulheres para a menopausa, empoderando-as através da transmissão de conhecimentos. Por isso, sai deste estudo bem evidenciada a necessidade de preparação das mulheres para vivenciar a pré- e a peri-menopausa, enquanto fenômenos fisiológicos, trabalhando previamente a área do conhecimento das mulheres, de modo a que estas compreendam o porquê da sintomatologia e quais as estratégias para a redução desses desconfortos. Mais ainda, ressaltou desta investigação uma outra necessidade: a da intervenção de todos os profissionais na luta pela prevenção e denúncia da violência doméstica. Em suma, a intervenção deve centrar-se no empoderamento das mulheres, onde o saber, a manutenção de redes de sociabilidade (com as amigas, colegas) e a autonomia se conjugam para fortalecer as mulheres com poder para tomarem decisões no sentido de uma melhor qualidade de vida na menopausa.

O desafio coloca-se em fazer a diferença pela prestação de cuidados de enfermagem congruentes, que respeitem as crenças, os valores e as práticas sócio-culturais significativas para as mulheres, satisfazendo as necessidades de forma personalizada, adequada, planeada e de proximidade.

Assim, citando Sousa³⁴ (2008, p. 11), torna-se imperativo que “(...) para alcançarmos esta visibilidade, temos de ser capazes de participar proactivamente nas organizações de saúde, nos espaços públicos e políticos. Sem isto, a responsabilidade profissional colectiva fica empobrecida.”

A oportunidade deste empoderamento por parte das mulheres e dos enfermeiros está no repto lançado por uma das narradoras na investigação de doutoramento da Enfermeira Carminda Morais (2008, p.490):

“Para mim, ser enfermeira é participar no trabalho da comunidade, porque as pessoas são o nosso “objecto” de trabalho e elas estão maioritariamente na comunidade. É aí que nós falhamos (...) No mundo da grande urbe, pode ser mais difícil, mas porque é que a enfermagem nas terras mais pequenas não participa nas Câmaras, por exemplo, na discussão dos planos urbanísticos?

Ora, não o fazemos e temos formação para isso. Nós fomos as primeiras a fazer saúde pública, trabalho na comunidade e com a comunidade! (...) Devem defender o exercício da cidadania, participar nas colectividades, ser autarcas, concorrer na vida política. Este passo não foi dado e temos que o dar (...) Se intervirmos a este nível, mostramos a abrangência da profissão. Caso contrário, a comunidade vê-nos apenas a cuidar do doente.”

Como se afirma neste excerto, a intervenção do EESMO começa logo na comunidade, já que, sendo a menopausa uma fase do ciclo reprodutivo da mulher, o nosso alvo de cuidados não se centra apenas nesta fase, mas *para as mulheres e com as mulheres*, e elas estão na comunidade.

A perspectiva do cuidar em que intervém o EESMO

Na verdade, através dos discursos proferidos, pudemos confirmar que o cuidar em enfermagem se traduz numa forma de se relacionar com alguém, que só pode emergir com o tempo, através da confiança mútua, do aprofundamento e da transformação qualitativa da relação, do cuidado que favorece o crescimento e o desenvolvimento humano, orientado pelo

³⁴ Bastonária da Ordem dos Enfermeiros.

respeito e pela dedicação. Só assim, foi possível construir o desfilar destas experiências vividas, construindo-se um conhecimento colectivo.

Assim, o enfoque centra-se no desafio de afirmar que, para cuidar em Enfermagem, não bastam actos tecnicamente correctos, mais ou menos diferenciados, são também necessários aspectos do âmbito relacional, simples ou complexos, técnicos e/ou relacionais. Assim, o acto de cuidar só terá verdadeiro sentido e significado se o/a Enfermeiro/a assim o desejar e dependerá dos conhecimentos mobilizados, da intencionalidade, do empenho e do desejo que imprime a esse agir.

Este é o desafio para os/as enfermeiros/as de Saúde Materna e Obstétrica, dado que, para o agir profissional, devem mobilizar no seu desempenho um conjunto de conhecimentos e saberes que lhes permitam demonstrar níveis elevados de julgamento clínico e de tomada de decisão, traduzidos num conjunto de competências clínicas especializadas. Citando Nunes (2008, p.78)³⁵ *“Os enfermeiros declaram o seu compromisso de cuidar das pessoas, ao longo do ciclo vital, na saúde e na doença, de forma a promover a qualidade de vida daqueles a quem prestam cuidados. Este é o domínio genérico do agir profissional, onde se juntam a ética da promessa e o compromisso de cuidado.”* É, por isso, inegável que nós, enfermeiros, assumimos esse compromisso; temos de o cumprir, ou seja, temos de agir profissionalmente.

Numa perspectiva evolutiva da construção de uma enfermagem avançada, revela-se o conceito de transição, na medida em que os enfermeiros cuidam pessoas que experienciam transições, antecipam transições ou completam o acto de transição, no que se relaciona com mudanças no estado de saúde, nas interrelações, nas expectativas ou nas capacidades, o que nos permite dar corpo a um conjunto de inferências que demonstram que é exequível o recurso à comunidade para empoderar as mulheres com conhecimentos sobre a menopausa.

Não queremos finalizar sem manifestarmos a nossa satisfação pela realização pessoal e profissional que obtivemos com este estudo, pois permitiu-nos conhecer as histórias de vida destas mulheres, fornecendo-nos ferramentas para compreender melhor determinadas posturas por parte destas e desafiar-nos para a conquista de mais intervenção nesta área. Por outro lado, favoreceu-nos a possibilidade de produzir conhecimento científico através desta metodologia que entendemos constituir uma mais-valia para a Enfermagem, dada a

³⁵ Presidente do Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros.

natureza do estudo. Por último, e não menos importante, deu-nos a oportunidade de criar uma força na área da Saúde Materna e Obstétrica.

Entendemos que será um contributo importante para a Enfermagem e para o Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica, com os quais temos laços muito especiais associados a um sentimento de profissionalismo forte que, em parte, é responsável pela energia que nos move e pela determinação que nos imprime para a concretização deste estudo.

Não se pretendeu, assim, apresentar um consenso sobre a temática, mas sim mostrar que, por detrás de um acontecimento fisiológico, existem mulheres com uma história e uma singularidade que lhe são inerentes e que as diferenças de idade, o estatuto sócio-económico, cultural e o nível de escolaridade também promovem vivências diferentes. Daí a questão colocada por alguns/mas autores/as, “*menopausa ou menopausas?*”

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, A. Nunes; VILAR, Duarte – *Fecundidade e Contraceção. Percursos de Saúde Reprodutiva das Mulheres Portuguesas*. Viseu: Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa, 2004.
- ALMEIDA, Miguel Vale de – *Senhores de si. Uma interpretação antropológica da masculinidade*. Lisboa: Fim do século, 1995.
- AMÂNCIO, Lúcia [et al.] – *O longo caminho das mulheres – feminismos 80 anos depois*. Lisboa: D. Quixote, 2007.
- ANTUNES, A. Bacelar – Tratamento hormonal de substituição e sexualidade na menopausa. *Revista Portuguesa de Psicossomática*. Vol. 1, nº 2 (Jul/Dez. 1999), p.121-125.
- ARAÚJO, Helena C. – *Pioneiras na educação: As professoras primárias, percursos, experiências e subjectividades, 1870-1933*. Lisboa: Instituto de Inovação Educacional, 2000.
- ARAÚJO, Helena C. – Procurando as lutas escondidas através das histórias de vida. *Consulta Psicológica*. Nº 6 (1990), p. 33-40.
- ARAÚJO, Helena C.; MAGALHÃES, Maria José. *Des-fiar vidas. Perspectivas Biográficas, Mulheres e Cidadania*. Lisboa: Comissão para a Igualdade e para os Direitos das mulheres. Cadernos Co-educação, 1999.
- ARIÈS, P. – *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- AZEVEDO, C.; AZEVEDO, A. – *Metodologia Científica: Contributos práticos para a elaboração de trabalhos académicos*. 3ª Edição. Porto: Porto Editora, 1996.
- BADINTER, Elisabeth – *O Amor Incerto. História do amor Maternal (do Séc. XVII ao séc. XX)*. Lisboa: Relógio d'Água, 1980.
- BADINTER, Elisabeth – *XY Identidade masculina*. Porto: Edições Asa, 1992.
- BARBRE, Joy Webster – Meno-Boomers and Moral Guardians: an exploration of the Cultural Construction of Menopause. In *The Politics of Women's Bodies. Sexuality, Appearance, and Behavior*. Oxford: Oxford University Press, 2003, p. 271-281.

- BARDIN, L. – *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 1995.
- BARREIRA, Cecília – *História das nossas Avós (Retrato da Burguesia em Lisboa, 1890-1930)*. 2ª edição. Lisboa: Edições Colibri, 1994.
- BARRENO, Maria Isabel; HORTA, Teresa; COSTA, Maria Velho da – *Novas Cartas Portuguesas: O livro das 3 Marias, 25 anos depois*. Lisboa: Publicações D. Quixote, 1998.
- BASTOS, Maria H. – *Sorria. Você está na Menopausa*. Lisboa: Editora Pergaminho, 2003.
- BEAUVOIR, Simone – *Le Deuxième Sexe*. Paris: Gallimard, 1968 (1ª ed. 1949).
- BELL, Judith – *Como Realizar um Projecto de Investigação: um guia para pesquisa em ciências sociais*. Lisboa: Gradiva, 1997.
- BOCK, Gisela – *História, História das Mulheres, História do Género*. *Penélope*. N.º4, (Nov. 1989), p. 158-187.
- BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari – *Investigação Qualitativa em Educação: Uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora, 1994.
- BREWER, Sara – *A Menopausa*. Lisboa: Editorial Presença, 1999.
- CAMPOS, Ana – *Sexualidades e Feminismos*. In *O Longo Caminho das Mulheres*. Lisboa: Dom Quixote, 2007, pp. 281-291.
- CARAPINHEIRO, Graça – *Saberes e Poderes no Hospital*. Porto: Editora Afrontamento, 1993.
- CHABY, Lucien – *A Menopausa*. Lisboa: Instituto Piaget (edição exclusiva), 1995.
- CHICK, N., & MELEIS, A.I. Transitions: a nursing concern. In *Nursing research methodology*. Boulder, CO: Aspen Publication, 1986, p. 237-257.
- COIMBRA, Artemisa – *Crónicas de mortes anunciadas – Violência Doméstica, empresa e questões de género em articulação com a educação da cidadania*. Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, 2007. Tese de mestrado em Ciências da Educação, Educação, Género e cidadania.
- COLLANGE, C. – *Os 50 Anos: Nova Vida da Mulher*. Lisboa: Editorial Presença, 2006.
- COLLIÈRE, M. – *Promover a vida*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1999.

- CORREIA, Maria – Sobre a Maternidade. *Revista psicológica*. Nº 3, vol. XVI (1998), p. 365-371.
- CÔTO, Rosário – Parceiros na saúde ao longo do ciclo reprodutivo. *Ordem dos Enfermeiros*. Outubro 2008, p. 22.
- COUTO, Anabela Galhardo – Literatura de autoria feminina: um património da palavra a reinventar. In *Falar de Mulheres da Igualdade à Paridade*. Lisboa: Livros Horizonte, 2003, p. 43-62.
- COVA, Anne – O primeiro congresso feminista e da educação em Portugal, numa perspectiva comparada. In *O Longo Caminho das Mulheres - feminismos 80 anos depois*. Lisboa: D. Quixote, 2007, pp. 27-43.
- DIAS, Isabel – *Violência na família, uma abordagem sociológica*. Porto: Editora Afrontamento, 2004.
- DOBASH, R. Emerson [et al.] – *Changing Violente Men*. Califórnia: Sage Publications, 2000.
- DUBY, Georges; PERROT, Michelle – *As mulheres e a História*. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1995.
- Especial Anos 1960. *Notícias magazine do Jornal de Notícias (Supl.)*, nº 338/120.
- ESTEVES, João Gomes – *A Liga Republicana das Mulheres Portuguesas: uma organização política e feminista (1908-1919)*. Lisboa: Conselho Consultivo da Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres (CIDM). 1991.
- ESTEVES, João Gomes – Falar de Mulheres: Silêncios e Memórias. In *Falar de Mulheres da Igualdade à Paridade*. Lisboa: Livros Horizonte. 2003, p. 63-84.
- ETXEBARRÍA, Lúcia – *Crónicas a Eva, Futura: O que significa o feminismo no século XXI*. Lisboa: Notícias Editorial, 2001.
- FAZENDA, M. [et al.] – Estudo do Modelo de Jean Watson. *Nursing*. Ano 6, nº 67 (Agosto 1993), p. 9-15.
- FERRAROTTI, Franco – *Histoire et Histoires de Vie, la méthode biographique dans les sciences sociales*. Paris : Libraire des Méridiens, 1983.
- FERREIRA, Maria Luísa; HENRIQUES, Fernanda. Editorial: Representações sobre o feminino. *Ex-Aequo*. Nº 1 (1999). Disponível em: <http://www.apem-estudos.org>.

- FERREIRA, Virgínia – A globalização das políticas de igualdade entre os sexos. *Ex-Aequo*. Nº2/3 (2000), p. 13-42.
- FERREIRA, Virgínia – *Relações Sociais de Sexo e Segregação do Emprego: Uma análise da feminização dos escritórios em Portugal*. Coimbra: Universidade de Coimbra, 2003. Dissertação de doutoramento em Sociologia.
- FERRO, R.; CABRAL, H. S. – *Querida Menopausa*. Dafundo: Oficina do Livro, 2005.
- FONSECA, Laura – *Vozes, Silêncios e Ruídos na educação escolar das raparigas*. Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Porto, 2006.
- FOUCAULT, Michel – 2000.
- FORTIN, M. – *Processo de Investigação, da concepção à realização*. Loures: Lusociência, 1999.
- GENAZZANI, Andrea R. – *A Menopausa*. Edição exclusiva para a Angelini- L. Lepori, aprovado pela Sociedade Portuguesa de Menopausa, 1998.
- GIDDENS, Anthony – *As transformações da Intimidade, Sexualidade, Amor e Erotismo nas Sociedades Modernas*. Oeiras: Celta Editora, 1996.
- GIL, A. C. – *Como elaborar projectos de pesquisa*. 3ª Edição. S. Paulo: Editora Atlas, 1999.
- GORJÃO, Vanda – *Mulheres em Tempos Sombrios. Oposição feminina ao Estado Novo*. Lisboa: Instituto de Ciências Sociais (ICS), 2002.
- GREER, Germaine – *A Mulher Total*. Lisboa: Editorial Notícias, 1999.
- GREGERSEN, Edgar – *Práticas Sexuais. A História da Sexualidade Humana*. São Paulo: Roca, 1983.
- HÉRITIER, Françoise – *Masculino e Feminino – O Pensamento da Diferença*. Lisboa: Éditions Odile Jacob, 1996. Instituto Piaget.
- HESBEEN, W. – *Cuidar no hospital: enquadrar os cuidados de enfermagem numa perspectiva de cuidar*. Loures: Lusociência, 2000.
- HITE, Shere – *O Relatório Hite*. Amadora: Livraria Bertrand, 1976.
- II PLANO Nacional Contra a violência Doméstica*. Lisboa: CIDM, 2003-2006.
- JOAQUIM, Teresa – *Dar à Luz*. Lisboa: Publicações Dom Quixote, 1983.

- JOAQUIM, Teresa – Feminismos, Estudos sobre as Mulheres ou “para onde vai este barco?” In *O Longo Caminho das Mulheres*. Lisboa: Dom Quixote, 2007, p. 203-216.
- JOAQUIM, Teresa – *Menina e Moça: A Construção Social da Feminilidade*. Lisboa: Fim de Século, 1997.
- JOAQUIM, Teresa – Os estudos sobre as mulheres em filosofia. *Ex-Aequo*. Oeiras: Edições Celta. N° 5 (2001), p. 69-106.
- JOAQUIM, Teresa – *As Causas das Mulheres. A Comunidade Infigurável*. Lisboa: Livros Horizonte, 2006.
- KAPLAN, H. S. – *La nueva terapia sexual*. Madrid: Alianza Editorial, 1974.
- HORTA, Maria Teresa; BARRENO, Maria Isabel; VELHO DA COSTA, Maria – *Novas Cartas Portuguesas*. São Paulo: Círculo do Livro, 1972.
- LAMAS, Rosmarie Wank-Nolasco – *Mulheres para além do seu tempo*. Venda Nova: Bertrand Editora, 1995.
- LA VIOLETTE, Alyce D.; BARNETT, Ola W. – *It Could Happen to Anyone: Why Battered Women Stay*. Londres: Sage. 2000.
- LAZNIK, Marie-Christine. *O Complexo de Jocasta: a Feminilidade e a Sexualidade sob o prisma da Menopausa*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud. 2004.
- LEININGER, Madeleine – *Culture Care diversity and Universality: a theory of Nursing. The theory of culture care diversity and universality*. New York: National League of Nursing Press, 1991.
- LESSARD-HÉBERT, Michelle [et al.] – *Investigação Qualitativa: fundamentos e práticas*. Lisboa: Instituto Piaget, 1999.
- LISBOA, Manuel [et al.] – *Prevenir ou Remediar: os custos sociais e económicos da violência contra as mulheres*. Lisboa: Edições Colibri, 2006.
- LÓPEZ, Félix; FUERTES, António – *Para compreender a Sexualidade*. Lisboa: APF, 1999.
- MACEDO, Ana Gabriela; AMARAL, Ana Luísa – *Dicionário da Crítica Feminista*. Porto: Edições Afrontamento, 2005.
- MAGALHÃES, Maria José – *Movimento Feminista e Educação, Portugal décadas de 70 e 80*. Oeiras: Celta Editora, 1998.

- MAGALHÃES, Maria José – Dez anos da APEM: percorrer as vozes, significar os percursos. *Ex-Aequo*. Nº 5 (2001), p. 27-68.
- MAGALHÃES, Maria José; [et al.] – ONG's de mulheres e a luta contra a violência contra as mulheres e crianças no seio da família – o contributo da UMAR. In *Colóquio Internacional Família, Género e Sexualidades nas Sociedades Contemporâneas*. Lisboa: Associação Portuguesa de Sociologia. Edição em CD-ROM, 2002.
- MAGALHÃES, Maria José - *Mulheres, Espaços e Mudanças: O pensar e o fazer na educação das novas gerações*. Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação. Universidade do Porto, 2005. Tese de Doutoramento em Ciências da Educação.
- MAGALHÃES, Maria José – Agência Feminista e das Mulheres. Procurando o novo Sujeito Feminista”. In *O Longo Caminho das Mulheres. Feminismos 80 anos depois*. Lisboa: Dom Quixote, 2007, p. 229-244.
- MAGALHÃES, Maria José; CANOTILHO, Ana Paula; BRASIL, Elisabete – *Gostar de mim, gostar de ti. Aprender a Prevenir a Violência de Género*. Porto: UMAR. 2007.
- MARCONI, M.; LAKATOS E. – *Técnicas de pesquisa*. 4ª Editora. S. Paulo: Editora Atlas. 1999.
- MARTIN, Emily – *A Mulher no Corpo: uma análise cultural da reprodução*. Rio de Janeiro: Editora Garamond, 2006.
- MASTER, William H; JOHNSON, Virginia E. – *As Reacções Sexuais*. Lisboa: Meridiano trad. A Delgado e M. Ribeiro, 1978.
- MELEIS, A. – *Theoretical Nursing: Development & Progress*. 3ª Ed. Philadelphia: Lippincott, 1997.
- MELEIS, A. [et al.] – Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory. *Advances in Nursing Science*. Vol. 23, nº 1 (Sept. 2000), p. 12-28.
- MILLET, Kate – *Política Sexual*. Lisboa: Presença, 1971.
- MONTEIRO, Fátima Jorge – *Mulheres Agredidas pelos Maridos: de Vítimas a Sobreviventes*. Lisboa: ONG CCCIDM, 2000.
- MORAIS, Carminda – *Formação, Género e Vozes de Enfermeiras*. Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, 2008. Tese de Doutoramento em Ciências de Educação.

- MORGAN, David H.J. – *Family Connections, An Introduction to Family Studies*, Londres: Polity Press, 1996.
- NEVES CARDOSO, Fernanda – *O Corpo e o Cuidar no Feminino: Construção Feminina da noção de corpo e das experiências de gravidez*. Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, 1996. Tese de Mestrado em Ciências da Educação.
- NOGUEIRA, Conceição – *Um novo olhar sobre as relações sociais de género*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2001.
- NORTHURP, Christiane M. – *A Sabedoria da Menopausa*. Lisboa: Estrela Polar, 2006.
- NUNES, Lucília – Palavras de Apresentação: Dois Símbolos e Contextos do VIII Seminário. *Ordem dos Enfermeiros*. Lisboa. Nº 29 (Maio, 2008), p. 4-8.
- OFFEN, Karen – Defining Feminism: A Comparative Historical Approach. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*. Vol.14, nº 1 (1988), University of Chicago, p. 119-157.
- OFFEN, Karen – *Erupções e Fluxos: reflexões sobre a escrita de uma história comparada dos feminismos europeus, 1700-1950*. 2008.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – *Investigaciones sobre la menopausia en los años noventa, série de informes técnicos*. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 1996.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – *Envelhecimento activo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde. 2005.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS – *Ordem dos Enfermeiros comemora 10 anos. Ordem dos Enfermeiros*. Lisboa. Outubro 2008.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS – *Responsabilidade Profissional: VIII seminário de ética. Ordem dos Enfermeiros*. Lisboa. Maio 2008.
- OUDSHOORN, Nelly. *Hormones, technique et corps: L` archeology des hormones sexuelles (1923-1940)*. *Annales HSS*. 1998. Nº 4-5, p. 775-793.
- PACHECO, José – *O Sexo por Cá*. Lisboa: Livros Horizonte, 2000.
- PACIORNIK, Moyses – *O parto de cócoras: Aprenda a nascer com os índios*. 2ª Edição. São Paulo: Editora Brasiliense, 1979.
- PALACIOS, S. – *Climatério e Menopausa: Fascículo I*. Edição exclusiva Organon, 1990.

- PARSONS, Talcott; RAYMOND, F. B. – *Family, Socialization and Interaction Process*. Londres: Routledge e Kegan Paul, 1968.
- PATEMAN, Carole – O Contrato Sexual: o fim da história? *Ex-Aequo*. Nº 8 (2003), p. 31-44.
- PIMENTEL, Irene – *História das Organizações Femininas no Estado Novo*. Lisboa: Círculo de Leitores, 2000.
- PIRES, C. – Mulheres – outra metade. *Notícias Magazine*. 04 Maio 2008, p. 65-72.
- QUIVY, R.; CAMPENHOUDT, L. – *Manual de investigação em ciências sociais*. 2ª Edição. Lisboa: Gradiva Publicações, 1998.
- ROACH, S. M. S. – *The Human act of caring*. Ottawa: Canadian Hospital Association Press, 1992.
- SAAVEDRA, Luísa – *Diversidade na identidade: a escola e as múltiplas formas de ser masculino*. *Revista de Psicologia, Educação e Cultura*. Vol. VIII, nº1 (2004), p.103-120.
- SAMARA, Maria Alice – *Operárias e Burguesas. As mulheres no Tempo da República*. Lisboa: A esfera dos livros, 2007.
- SANTOS, L. V. dos – *Menopausa: Construindo uma nova identidade*. São Paulo: Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, 1995. Dissertação de Mestrado. Disponível em: www.biblioteca.epm.
- SANZ, A. – *A Vida a Dois*. Lisboa: Editorial Presença, 2003.
- SARDO, Dolores Silva; SOUSA, Paula – Enfermeiros obstetras...que autonomia? *Sinais Vitais*. Coimbra: Lusodidata, nº.26 (Set. 1999), p.15-16.
- SCOTT, Joan – *Género: uma categoria útil de análise histórica*. Educação e realidade social. Porto Alegre. Vol. 16, nº 2 (1990), p. 5-22.
- SHERWIN, B. – *Résumé du Congrès Mondial sur Menopause: Actualités en Reproduction Humain*. Sydney, 1997, p. 5-17.
- SILVA, Regina Tavares da – Estudos sobre as Mulheres em Portugal: um olhar sobre o passado. *Ex-Aequo*. Nº 1 (2001), p. 17-28.
- SILVA, Regina Tavares da – *Feminismo em Portugal na voz das mulheres escritoras do início do século XX*. Lisboa: Comissão da Condição Feminina, 1982.

- SIMÕES, R. Barbosa - As vicissitudes do amor: narcisismo e sublimação. *Revista electrónica internacional de la Unión Latinoamericana de Entidades de Psicología*. Nº 9, 2007. Disponível em: www.psicolatina.org.
- SINGLY, François – O nascimento do indivíduo ‘indivíduo individualizado’ e seus efeitos na vida conjugal e familiar. In *Família e Individualização*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas Editora, 2000.
- SMITH, Sinonie – *Autobiographical Manifestos. Identity and the Body*. Bloomington: Indiana University Press, 1993.
- SMITH-ROSENBERG, Carroll – *Puberty to menopause: the cycle of femininity in nineteenth-century America*. *Feminist Studies* 1, 1973, p. 58-72.
- SOCIEDADE PORTUGUESA DE MENOPAUSA - *A Menopausa: Conceito*. Lisboa: LIDEL, Edições Técnicas, 1998. Disponível em: <http://www.spmenopausa>.
- SOUSA, Elisabete M. – *Maternidade tardia, modernidade tardia*. Porto: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, 2008. Tese de Mestrado em Ciências de Educação.
- STANLEY, Liz. – On Auto/biography in Sociology. *Sociology*. Vol. 27, nº 1, (Fev. 1993), p. 41-52.
- STEEDMAN, Carolyn. – Enforced Narratives. Stories of Another Self. In: Tess Cosslett; Celia Lury e Penny Summerfield. *Feminism and Autobiography, Texts, Theories, Methods*. Londres: Routledge, 2000. p. 25-39.
- STREUBERT; H.; CARPENTER, D. – *Investigação Qualitativa em Enfermagem: Avançado o Imperativo Humanista*. 2ª Edição. Lisboa: Lusociência, 2002.
- TAVARES, Manuela – *Movimentos de Mulheres, Décadas de 1970 e 1980*. Lisboa: Livros Horizonte, 2000.
- TAVARES, Manuela – *Feminismos em Portugal (1947-2007)*. Lisboa: Universidade Aberta, 2008. Tese de Doutoramento em Estudos sobre as Mulheres, na especialidade de História das Mulheres e do Género.
- TRIVINOS, A. – *A pesquisa qualitativa em educação*. 4ª Edição. S. Paulo: Editora Atlas, 1995.

- VALA, Jorge. *A análise de conteúdo*. In *Metodologia das ciências sociais*. Lisboa: Afrontamento, 1986.
- VICENTE, Ana - Histórias de Mulheres. In *Falar de Mulheres da Igualdade à Paridade*. Lisboa: Livros Horizonte, 2002, p. 13-42.
- WATSON, Jean – *Nursing: Human science an human care – a theory of nursing*. New York: National League for Nursing, 1989.
- WATSON, Jean – *Enfermagem: ciência humana e cuidar – uma teoria de enfermagem*. Loures: Lusociência, 2002.
- WILSON, Margo; DALY, Martin – Till Death Us do Part. In *The Politics of Women's Bodies*. Nova Iorque: Oxford University Press, 2003, p. 257-270.
- WOOLF, Virgínia – *Um quarto só para si*. Lisboa: Editora Relógio D'Água, 2005.
- ZAGONEL, Ivete P. O cuidado humano transicional na trajetória de enfermagem. *Revista Latino-Americana. Enfermagem* [online]. Vol. 7, n. 3 (1999), p. 25-32.

ANEXOS EM CD-ROM