SITUANDO A MENOPAUSA: TEMPO, NOMENCLATURA E TIPOLOGIA

Maria das Mercês Cavalcanti Cabral*

Resumo

Pensando na condição feminina, o presente artigo discorre sobre a menopausa, um fenômeno que, dia a dia, vem conquistando o interesse de vários segmentos da sociedade. Com a intenção de fomentar o interesse da investigação científica e sensibilizar as mulheres para o tema, a autora trilhou três caminhos distintos: traçou um histórico da visão que se tem do fenômeno desde os tempos bíblicos até a atualidade, fez a distinção entre os termos “menopausa” e “climatério”, além de apresentar uma classificação dos vários tipos de menopausa e suas implicações na vida das mulheres.

Palavras chaves: climatério, mulher e menopausa.

SITUATING MENOPAUSE: TIME, NOMENCLATURE AND TYPOLOGY

Abstract

With a view to taking a fresh look at the feminine condition, this article discusses the menopause, a phenomenon which, day by day, has been attracting the attention of different segments of society. It aims at fomenting scientific research interest and raising awareness among women in this topic. The author explores three distinct avenues: she outlines the historical view of the phenomenon since Biblical times until the present day, she makes the distinction between the terms “menopause” e “climacteric”, in addition to presenting a classification of the various types of menopause and its implications for women's lives.

Key words: climacteric, woman and menopause.

INTRODUÇÃO

A humanidade está em pleno despontar de uma nova era e pode-se dizer que o homem adulto foi e ainda é, para muitos estudiosos e quase toda a população leiga, o ponto

* Professora do Departamento de Psicologia da UNICAP-Doutoranda em Psicologia pela Universidad de Deusto- Espanha e-mail: mcabral@unicap.br

de referência dos estudos sobre a raça humana.

Ao se fazer uma retrospectiva histórica, observa-se que, só no final do século XIX, alguns pensadores/investigadores da natureza humana centraram sua atenção na infância e adolescência. Até o final dos anos 50 e começo dos anos 60, os estudos dos referidos períodos se ocupavam mais do homem enquanto espécie, sem preocupar-se quase nada com as diferenças sexuais e, muito menos, com as diferenças de gênero. Em outras palavras, os estudos sobre o desenvolvimento humano omitiam, em sua maioria, os aspectos especificamente femininos e, quando o faziam, tinham o homem como modelo a ser seguido.

Na metade dos anos 60, com o auge do feminismo, produziu-se um aumento no número de investigações relacionadas com a mulher e a condição feminina. Temas que antes eram considerados verdadeiros tabus e causavam vergonha, como por exemplo, a menstruação, passaram a ser debatidos em vários ambientes, não se restringindo ao universo médico e/ou acadêmico. Na atualidade, um tema que está cada vez mais em evidência, tanto no campo científico quanto nos debates informais do cotidiano, é a menopausa.

Já faz um certo tempo, principalmente a partir da década de 60, que a mulher vem conquistando, cada vez mais, um lugar de destaque em nossa sociedade, ampliando seu campo de ação e participando mais efetivamente na vida política, na social e na econômica. É importante observar que, pouco depois de atingir 40 anos de idade, quando se encontra em plena atividade profissional, em pleno vigor físico, começa, para a maioria das mulheres, o climatério, ou seja, o período que vai desde as primeiras irregularidades menstruais até o esgotamento dos folículos nos ovários

(Blasco, 1996; COMIN; 1994; Gándara, Alonso & Fuertes et al, 1997; Montgomery, 1997) e que tem seu ponto principal na última regra, quando se diz que a mulher está menopáusicas (Gutiérrez, 1992; Montgomery, 1997).

Pensando na atualidade do tema, o presente artigo objetiva, através de informação histórica, da definição dos termos e da classificação tipológica, trazer subsídios teóricos que despertem o interesse pelo fenômeno da menopausa através do aprofundamento das investigações sobre mulheres.

Um pouco de História

Na história da humanidade, as primeiras referências sobre a menopausa são encontradas na Bíblia. Para exemplificar com algumas passagens, pode-se citar um trecho do Gênesis que fala da gravidez de Sara, uma mulher que, além de estéril, já era uma anciã com cerca de 90 anos. Além disso, nos papiros egípcios, as mulheres são classificadas em “mulheres vermelhas”, as que menstruavam, e “mulheres brancas”, as que não tinham mais menstruação (Anarte, 1994; Gándara, Alonso & Fuertes et al, 1997; Mutané, 1994).

O fato do fenômeno da menopausa ser conhecido desde a antigüidade, não significa dizer que era algo corriqueiro entre as mulheres, já que os estudos históricos indicam que a expectativa de vida dos seres humanos era muito pequena não só na antigüidade, mas também até o final do século XVIII e início do século XIX, donde se conclui que muitas mulheres não viviam até o período menopáusicas. Mesmo sendo verdade que essa curta expectativa de vida tenha contribuído para um menor conhecimento do tema,

vê-se, de acordo com a **tabela 1**, que alguns autores fazem referências às idades em que foi observado o final da menstruação nas mulheres na Antigüidade e na Idade Média.

AUTORES	SÉCULOS	IDADES
SORANO DE EFESO	I	40-50
ORIBASIO	IV	50
AETIUS DE AMIDA	VI	35-50
PABLO AEGINETA	VII	50
HILDEGARD	XII	50
JEAN DE GADDESSEN	XIV	50
ORLOFF LE BEAVARIOS	XV	40-50

TABELA 1. IDADES EM QUE SE CONSIDERA QUE APARECE A MENOPAUSA NA IDADE ANTIGA E MÉDIA (TOMADO DE DE LA GÁNDARA (1994), *MENOPAUSIA Y SALUD MENTAL*).

Como podemos constatar, nessa época, as referências à menopausa se baseiam unicamente na idade em que ocorre a última menstruação. Observemos também que existe um hiato a partir dos séculos VII até o século XII, sobre o tema. Alguns historiadores afirmam que, no final do século XI e início do século XII, existiu, na Escola de Medicina de Salerno, a primeira mulher médica e professora da escola. Tótula de Salerno, como ficou conhecida, escreveu manuscritos nos quais cita que o final das regras geralmente acontece aos 50 anos, embora diga que existem algumas variações entre mulheres com idades de 35 a 75 anos (Anarte, 1994). É também da autoria de uma mulher, a teóloga-freira-cientista-ginecologista Hildegard de Bingen, a primeira referência a respeito do término da menstruação, que não se prendeu unicamente à questão etária: no livro “Cause et Curae”, Hildegard escreve que as regras

desaparecem por volta dos 50 anos e o útero começa a atrofiar-se (Anarte, 1994; Gándara Alonso & Fuertes et al, 1997).

A doutora Schneider (1992) chama a atenção para o fato de que, apesar da pequena expectativa de vida das mulheres no início da humanidade, as referências feitas às idades em que a menopausa ocorria mostram que esse fenômeno aparecia, naquela época, antes do que aparece na atualidade.

O início dos estudos da menopausa tidos como científicos datam do século XVIII embora, naquela época, não se falasse em menopausa e sim em transtornos oriundos do término da menstruação. A primeira tese relacionada com esses transtornos foi escrita na França, no ano de 1710, por Simon Daniel Titus. A publicação dessa tese provocou um aumento nos estudos do fenômeno, o que fez com que alguns estudiosos chamassem o século XVIII do “Século da menopausa” já que, a partir dela, surgiram mais de trinta trabalhos relacionados ao tema (Anarte, 1994; De la Gándara, Alonso & Fuertes et al, 1997).

Foi um médico francês chamado Gardanne, em 1812, o primeiro a tratar esses transtornos finais da menstruação como uma síndrome que chamou de “Ménésausie”, ou seja, menopausa (Anarte, 1994; Gómez, 1993; Greer, 1993; Martins, 1997). Porém o autor conhecido como o “pai da menopausa” é o britânico Edward Tilt, que desenvolveu pesquisas sobre a menopausa durante quase 50 anos (1857-1900). O texto abaixo ratifica esse fato:

“Foi o primeiro a sugerir que não só a menopausa como também os sintomas e transtornos do climatério eram devidos à involução ovárica; e também o primeiro a publicar uma análise estatística dos sintomas, a associar a

menopausa com a aparição de transtornos psíquicos, e a insistir na adequada sedação como ajuda para a tensão nervosa desta fase da vida” (Anarte, 1994, p. 24)

Assim, pode-se creditar a Tilt a grande influência, no que diz respeito aos estudos da menopausa, em boa parte da classe médica, uma vez que muitos médicos, ainda hoje, tratam a menopausa como uma endocrinopatia¹. Outros associam a menopausa ao surgimento de “crises nervosas” e administram tranqüilizantes como o meio mais eficaz de amenizar ou até mesmo evitar essas crises (Mutané, 1994).

É necessário, nesta reconstituição histórica sobre o estudo da menopausa, ressaltar que existiram algumas investigações no final do século IX e início do século XX ao constatar-se que ela não estava associada a nenhuma enfermidade² (Greer, 1993). No entanto, observamos que tais investigações não receberam a importância merecida, além de não terem sido devidamente divulgadas, já que a concepção que predominou na sociedade ocidental é a de que a menopausa é uma fase na vida da mulher em que se faz necessário o uso de medicação e, para muitos, ainda hoje, ela deve ser tratada assim.

Depois da descoberta do hormônio sintético, nos anos 30 deste século, essa idéia da medicalização da menopausa ganhou mais apoio e surgiram várias pesquisas que deram um incremento ao uso dos hormônios de estrógenos. Essa prática teve seu expoente máximo nos trabalhos do doutor Wilson publicados em seu livro “Feminine Forever” na década de 60. Por essa época, os estudos sobre a menopausa foram-se diversificando e pode-se agrupá-los, basicamente, em três grandes vertentes. Em primeiro lugar, o grupo que se centrava unicamente nos aspectos biológicos da

menopausa, considerando-a, quase sempre, como uma consequência direta do déficit hormonal. Outro grupo tratava os sintomas psicológicos, procurando encontrar algum tipo de relação entre eles e a diminuição hormonal. Já o terceiro grupo buscava um enfoque mais sociológico para a menopausa, o que, na opinião de muitos pesquisadores, propiciou uma visão fragmentada do tema (Carolan, 1994; Freixas, 1992; Sánchez-Cánovas, 1996). Por essa razão, um setor importante dos investigadores atuais reforça a necessidade de se ter uma visão interdisciplinar ao se estudar a menopausa. O que significa dizer que é mister, ao se estudar a mulher menopáusicas, levar conjuntamente em consideração as seguintes áreas: a biológica, a psicológica e a social.

Climatério ou Menopausa? Definindo os termos e entendendo melhor a menopausa

Ao lançar um olhar mais atento para os debates informais sobre a menopausa, constata-se que o desconhecimento e as fantasias acerca do tema são grandes. Diante disso, cremos ser necessário fazer alguns esclarecimentos.

O primeiro ponto que chama a atenção é a confusão que se faz sobre os termos climatério e menopausa, empregados, muitas vezes, como sinônimos. Na verdade, a menopausa é um fenômeno que está dentro de um processo maior, que é o climatério. Isso porque a menopausa nada mais é do que a denominação dada à última menstruação, da mesma forma que se emprega o termo menarca para a primeira. Assim sendo, o climatério é definido como um processo fisiológico que marca a passagem da vida

procriativa à vida não-procriativa. Independentemente de ser um evento dentro de um processo, a denominação menopausa foi sendo utilizada indiscriminadamente para se referir à menopausa em si e ao climatério, dificultando inclusive a investigação científica do fenômeno uma vez que a credibilidade dessas investigações ficavam comprometidas devido à falta de uma rigorosidade científica (Freixas, 1992).

A origem etimológica da palavra menopausa vem do grego em que “meno” significa mês e “pausis” significa final, pausa (Lima & Baracat, 1995; Reyes, 1997; Sheehy, 1992; Ussher, 1992).

Em 1976, aconteceu o primeiro Congresso Internacional da Menopausa e ficou estabelecido como definição para menopausa o fim definitivo das menstruações (Gándara, Alonso & Fuertes et al, 1997) e, em 1981, a OMS (Organização Mundial de Saúde) passou a definir a menopausa como o final da última menstruação (Blasco, 1996).

Nesse sentido, ao se aprofundar nas visões teóricas que estão por trás dessas definições, observa-se uma conotação estritamente médica do fenômeno, o que privilegia a importância do fator biológico tendo como resultado definições do tipo da adotada pelo doutor Palacios, para o qual a menopausa é “o cessar definitivo das regras cíclicas do período fértil da mulher” (Palacios & Menendez, 1989, p. 14).

Esse tipo de conceituação ressalta o ponto de vista biológico da menopausa e sustenta a idéia de que a menopausa é uma doença. Exemplo disso é o fato de muitos investigadores e médicos usarem o termo “síndrome menopáusica”, reforçando a noção de um fenômeno como uma deficiência estrogênica (Jones, 1994). Por essa razão,

a imensa maioria dos estudos com clara tendência médica apresentam uma visão negativa do climatério e, conseqüentemente, da menopausa, já que todas as mudanças produzidas nesse período são vistas e explicadas como “uma falha progressiva da função ovárica” (Palacio & Menendez, 1989, p. 15). Além disso, de acordo com Carolan (1994), as investigações de Dickson, em 1990, concluem que o discurso sustentado pela corrente médico-científica apresenta uma visão da menopausa como uma enfermidade, associada a um conjunto de sintomas oriundos da falta de hormônios.

Existem estudos como o de McGrea (1983) citado por Patterson e Lynch (1994) que investigaram o discurso médico implícito nas definições de menopausa e concluíram que a perspectiva médico-científica está impregnada de uma série de preconceitos contra as mulheres. Eis os mais significativos:

- a) as mulheres estão biologicamente determinadas enquanto potencial e função;
- b) o valor das mulheres está determinado por sua capacidade de procriação e por seus atributos físicos;
- c) o papel e a realidade feminina são mal vistos devido a sua debilidade emocional;
- d) as mulheres, com o passar dos anos, são vistas como inúteis e sem atributos.

A psicanálise ortodoxa comunga da idéia negativa da menopausa ao associá-la a um período de perdas. Dessa forma, encontramos Deutsch (1987), que definia a menopausa como a perda de feminilidade, acreditando que,

durante essa etapa era necessário um maior ajuste psicológico da mulher menopáusicas para lidar adequadamente com essa perda, uma vez que estar menopáusicas implicava, necessariamente, ser uma mulher sem feminilidade. Outros psicanalistas reforçam a noção de perda, utilizada por Deutsch, salientando outras perdas sofridas pelas mulheres nessa época, tais como: perda da capacidade reprodutiva, perda da libido, perda simbólica dos filhos, chamada pela psicanálise de “síndrome do ninho vazio”³ (González, 1989; Langer, 1985; Usobiaga, 1992). Além disso, os estudos da psicanalista Litz Guittieres-Green (1993) apontam a esterilidade e a perda da capacidade reprodutiva como uma expressão de reativação da angústia de castração⁴.

Na verdade, a menopausa compreende uma série de mudanças e realidades que vão muito além do fato biológico. É por isso que sua definição não pode limitar-se exclusivamente ao pensamento médico-científico. Sendo assim, é imprescindível conhecer as outras correntes. Entre elas, uma das mais representativas é a perspectiva social defendida pelos cientistas sociais que entendem a menopausa como uma construção social que pode incluir aspectos positivos e negativos (Bernhard & Sheppard, 1993; Carolan, 1994). Nesse sentido, destaca-se o trabalho de Patterson e Lynch que apontam autores como Parlle (1984), que consideram a menopausa como um acontecimento natural para todas as mulheres e acreditam que as relações familiares, os papéis sexuais e as mudanças no estilo de vida são fatores que influenciam mais a mulher durante esse período do que a menopausa propriamente dita (Gannon, 1988; Hunter, 1993; Jones, 1994; Patterson & Lynch, 1988).

No que concerne à definição de climatério, entende-se que esse é um período de transição na vida da mulher, no qual se desenvolve todo o processo de mudança em sua vida reprodutiva. (Grendale & Judd, 1993; Hunter, 1993). Quanto ao significado etimológico, a palavra climatério provém de “Klimkter”, do grego, e significa “ponto crítico da vida humana” (Dicionário Aurélio, 1986, p. 418), sendo, portanto, considerada como uma crise.

Enquanto compreendido como um período de transição, o climatério representa a mudança de um estado para outro: da fertilidade para a não-fertilidade, ou melhor dizendo, da reprodução para a não-reprodução, sendo, provavelmente, isto um dos fatores determinantes para que a menopausa seja considerada, desde o início até os nossos dias, como um período da vida evolutiva da mulher carregado de preconceitos em relação a sua saúde psíquica.

Tendo como base essa perspectiva evolutiva, boa parte dos cientistas que, na atualidade, trabalham com o tema, distinguem três momentos específicos da evolução de dita etapa. E, além disso, essa é uma designação aceita pela OMS, (Gándara, Alonso & Fuertes et al, 1997, Grendale & Judd, 1993; Hunter, 1990; Hunter 1993; Koster & Davison, 1993; Stewart & Boybell; 1993):

- a) Pré-menopausa/perimenopausa:** período compreendido entre o início da diminuição significativa do ritmo de trabalho dos ovários, momento que começam, com frequência, as alterações no ciclo menstrual e a última menstruação.

- b) Menopausa:** é o momento da última menstruação, pode ser comparada com a menarca, a primeira menstruação.
- c) Pós-menopausa:** período que começa com a última menstruação e se prolonga, na opinião de um número considerável de investigadores, durante os 10 anos seguintes (Schneider, 1992). Também existem cientistas que acreditam que este período dura até o final da vida da mulher, isso porque entendem a menopausa como viver sem menstruação.

Após a realização de um estudo técnico nos anos 90, a OMS, em consonância com boa parte da população leiga, passou a designar unicamente como menopausa os dois eventos: o climatério e a menopausa em si. (OMS, 1996). Essa determinação, talvez por falta de uma maior divulgação, parece não ter sido ainda muito bem assimilada no meio científico e na comunidade médica em geral, onde ainda se utilizam os termos climatério e menopausa, fazendo a distinção citada acima.

Tipos de Menopausa e suas implicações

Ainda que a menopausa constitua um processo que compreenda o cessar da produção folicular ovariana, sua manifestação responde a uma diversidade de possibilidades habitualmente considerada segundo uma tipologia. Em primeiro lugar, costuma-se separar os tipos de menopausa em dois grupos: *Menopausa Natural* e *Menopausa Artificial*.

Os tipos classificados dentro da *menopausa natural* apresentam em comum o fato de ela ocorrer no lapso de

tempo esperado ao processo natural de desenvolvimento da mulher, aproximadamente aos 50 anos. Pode ocorrer que a mulher tenha a última menstruação bem antes do esperado, por volta dos 40 anos e esse tipo de menopausa é chamada de *menopausa precoce* (Lima & Baracat 1995; Sánchez-Cánovas, 1996) e é confirmado através de um simples exame de sangue que detecta a presença de um elevado nível de hormônio FSH⁵ (Gándara, Alonso & Fuertes et al, 1997; Matuné, 1994). Os estudos sobre esse tipo de menopausa identificam como alguns fatores favorecem o surgimento da menopausa precoce. Os mais encontrados segundo autores como Blasco (1996), Schneider (1992) e Gándara, Alonso & Fuertes et al, (1997) são:

- 1) Fatores hereditários: um bom número de mulheres que apresentaram menopausa precoce relatam a existência de outras mulheres na família com o mesmo tipo de ocorrência.
- 2) Tabagismo.
- 3) Anomalias genéticas ou ováricas.

Ainda com relação à *menopausa precoce*, é interessante dizer que existem estudos que confirmam que as mulheres norte-americanas estão chegando a ela, em média, 4 ou 5 anos antes do que era esperado (Blasco, 1996). Tais estudos foram, principalmente, desenvolvidos para saber se o estresse, fenômeno que ataca a maioria da população americana, é uma das causas desse tipo de menopausa (Schneider, 1992; Palacios & Menendez, 1989).

A *menopausa tardia* é aquela que só ocorre por volta dos 55 anos ou mais. Este tipo de menopausa é difícil de acontecer e, provavelmente, essa é a causa de haver tão poucos estudos para saber os fatores que a originam, sendo

que os estudos existentes admitem mais a questão hereditária como sua principal causa.

No tocante à *menopausa artificial*, pode-se dizer que ela apresenta três formas diferenciadas. A primeira forma é denominada *menopausa cirúrgica* e é chamada de ooforectomia, que consiste na extirpação dos ovários (Palacios & Menendez, 1989; Sheehy, 1992). O segundo tipo, chamado de histerectomia, é o mais conhecido popularmente e se subdivide em “histerectomia simples”, que é a extirpação do útero, e “histerectomia com ooforectomia simples”, quando, além do útero, extrai-se um ovário, e, por último, existe também a “histerectomia com ooforectomia completa”, que diz respeito à extirpação completa do útero e dos dois ovários.

Vale ressaltar que se tornou quase uma unanimidade médica a indicação desse tipo de cirurgia (histerectomia com ooforectomia completa) para as mulheres que apresentavam quaisquer disfunções no seu aparelho reprodutor (em especial o útero) sendo, provavelmente, por isso que se convencionou chamar simplesmente histerectomia todas as cirurgias dessa natureza. Ainda que existam todas essas variações de histerectomia, a única que provoca a menopausa é a histerectomia com ooforectomia completa.

A *menopausa quimioterápica* é outro tipo de *menopausa artificial* e é induzida por meio dos agentes quimioterápicos, que geralmente são utilizados nos processos oncológicos (Gándara, Alonso & Fuertes et al, 1997).

O terceiro e último tipo de *menopausa artificial* é a *menopausa radioterápica*, provocada pelo uso excessivo de radiações, como consequência de algum tratamento médico ou de uma prolongada e descuidada exposição às radiações.

Um tipo pouco comum de ocorrer é a *menopausa transitória*, que é caracterizada por uma paralisação temporária da produção de hormônios devido a doenças nos ovários. Ao se submeter ao tratamento adequado, os hormônios voltam ao nível esperado e a mulher volta a menstruar (Gándara, Alonso & Fuertes et al, 1997).

Depois da exposição dos vários tipos de menopausa, é importante salientar que a hipervalorização dada pelos médicos à histerectomia com ooforectomia fez com que muitas mulheres ficassem menopáusicas antes dos 40 anos. Esse fato ocasionou, muitas vezes, nessas mulheres, complicações de natureza biopsíquica, já que a falta de hormônios em uma época precoce desestabiliza todo o metabolismo fisiológico. Assim sendo, o fato das mulheres terem apenas 40 anos e já não terem mais seus úteros e ovários favoreceu ainda mais a divulgação e propagação do uso indiscriminado de hormônios sintéticos, através de terapias de reposição hormonal. (Lima & Baracat, 1995; Blasco, 1996; Gándara, Alonso & Fuertes et al, 1997; Palacios & Menendez, 1989; Sánchez-Cánovas, 1996; Schneider, 1992).

Considerações Finais

Ao centrar toda nossa discussão em um tema ainda pouco investigado no Brasil, e principalmente no Nordeste, ressaltamos que a intenção do presente artigo é chamar a atenção para os estudos sobre a menopausa, bem como estimular outros pesquisadores e alunos de iniciação científica a conhecer e aprofundar-se nesse fenômeno, tão natural na vida de grande parte das mulheres.

É essencial ressaltar que a mulher vem ocupando espaços outrora reservados exclusivamente aos homens.

Assim, na tentativa de tornar sua vida mais digna, produtiva e menos afetada pelas transformações causadas pela menopausa, urge que pesquisas científicas produzam conhecimentos para minimizar a idéia que se tem deste período, desfazendo mitos do passado e construindo novas maneiras de a mulher se relacionar com o fim da idade reprodutiva. Porém, sem que ela seja penalizada pelo preconceito que ainda domina o pensamento no tocante à menopausa.

Para finalizar, gostaríamos de ressaltar que os resultados de pesquisas mais aprofundadas sobre a menopausa alcançariam uma importância considerável, já que se espera que, no ano 2003, a população mundial tenha em torno de 1,2 milhão de mulheres menopáusicas. Esse é um número a se levar em conta, ou não?

REFERÊNCIAS

ANARTE, M.T.O. Estudio casi-experimental y prospectivo de las modificaciones producidas por el tratamiento hormonal (T.H.S) y Psicológico (T. Ps.), en mujeres menopausicas que acuden a la unidad de menopausia del hospital materno-infantil de Málaga, durante el año 1993 (2-4-93/24-11-93). 1994. Tese (Doutorado em Psicologia) – Facultad de Granada, Granada.

BERNHARD, L. A.; SHEPPARD, L. Health, symptoms, self-care, and dyadic adjustment in menopausal women. **Journal of obstetric, gynecologic and neonatal nursing.** v. 22, n. 5, p. 456-461, sept./oct. 1993.

BLASCO, S. Una etapa vital menopausia. Barcelona : Paidós Ibérica, 1996.

CAROLAN, M. T. Beyond deficiency : broadning the view of menopause. **Journal of Applied Gerontology**, v. 13, n. 2, p. 193-205, 1994.

COMIN. Assistência ao climatério/Mistério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Assistência e Promoção à Saúde, Coordenação Materno-infantil, Serviço de Assistência à Saúde da Mulher – Brasília: COMIN, 1994.

DEUSTCH, H. La psychologie des femmes. T II, PUF, Paris. In: USUBIAGA, I. S. **Al doblar la esquina**. Madri : [s. n.], 1992. Trabajo de promoción a miembro titular de la Asociación Psicoanalítica de Madrid, mimeografado.

FREIXAS, A. F. El impacto de la menopausia en la vida de la mujer : reflexiones personales, **Revista Gerontol**, v. 4, p. 244-249, 1992.

GÁNDARA, J. J. M.de la. **Menopausia y salud mental**. Madrid : ELA, 1994.

GÁNDARA, J. J. M. de la; ALONSO, A. A; FUERTES, J.C. R. et al. **Menopausia y trastornos psicossomáticos**. Madrid : Cauce Editorial, 1997.

GANNON, L. The potential role of exercise in the alleviation of menstrual disorders and menopausal symptoms: a theoretical synthesis of recent research. **Women & Healthy**, v. 14, n. 2, p.105-127, 1988.

GÓMEZ, J. I. P. **Estudio sobre las repercusiones de la menopausia en la población femenina docente de E.G.B.**

de la Província de Valencia y su influencia en el ámbito laboral, 1993. Tesis doctoral (Doutorado en Psicologia), Facultad de Medicina i Odontologia, Uniuersitat de Valencia, Valencia.

GONZÁLEZ, E. D. **Las neurosis del ama de casa**. Madrid, Ediciones Eudema, 1989.

GREENDALE, G.; JUDD, H. The Menopause: healyh implications and clinical management. **Journal of the american geriatrics society**, v. 41, p. 426-436, 1993.

GREER, G. **El cambio : mujeres, vejez y menopausia**. Barcelona : Editorial Anagrama, 1993.

GUTTIERES-GREEN, L. Une angoisse de castration féminine. **Revue Française de Psychanalyse**, v. 5, p. 1641-1646, 1993.

GUTIÉRREZ, E. (Coord.). **Mulher na menopausa: declínio ou renovação?** Rio de Janeiro : Rosa dos Tempos, 1992.

HOLANDA, A. B. **Novo dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro : Nova Fronteira, 1986.

HUNTER, M. Predictors of menopausal symptoms: psychosocial aspects. **Bailliere's Clinical Endocrinology and Metabolism**, v. 7, n. 1, jan. 1993.

HUNTER, M. Somatic experience of the menopause: a prospective study. **Psychosomatic medicine**, p. 52, p. 357-367, 1990.

JONES, J. Embodied Meaning: Menopause and the Change of Life. **Women's Health E Social Work: Feminist Perspectives**, 43-65, 1994.

KOSTER, A.; DAVIDSEN, M. Climateric complaints and their relation to menopausal development-a retrospective. **Maturitas**, v. 17, p. 155-166, 1993.

LANGER, M. **Maternidad y sexo**. Barcelona : Ediciones Paidós Ibérica, 1985.

LAPLANCHA, J.; PONTALIS, J. B. **Vocabulário da psicanálise**. São Paulo : Martins Fontes, 1986.

LIMA, G. R.; BARACAT, E. C. **Ginecología endócrina**. São Paulo : Atheneu, 1995.

MARTINS, A. A. **Menopausa sem mistérios**: as mais recentes descobertas. Rio de Janeiro : Rosa dos Tempos, 1996.

MONTGOMERY, M. **A Menopausa: seus aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais**. Revista Brasileira de Medicina Psicossomática, v. 1, n. 1, p. 7-13, 1997.

MUTANÉ, M. D. **La menopausia, cómo afecta a las mujeres y cómo resolverla**. Barcelona : Icaria, 1994.

PALACIOS, S.; MENENDEZ, C. **Menopausia y calidad de vida**. Madrid : Mirpal, 1989.

PATTERSON, M.; LYNCH, A. Q. Menopause: salient issues

for counselors. **Journal of counseling and development**, v. 67, n. 185-188, 1988.

REYES L. V. SEMINÁRIO INTERNO DE SIPAM,5,. 1997, México. **Anais...** México : [s.n.], 1997.

SÁNCHEZ CÁNOVAS, J. (Coord.). **Menopausia y salud**. Madrid : Ariel, 1996.

SCHNEIDER, S. **Menopausia: la otra fertilidad**. Barcelona: Ediciones Urano, 1992.

SHEEHY, G. **Menopausa: a Passagem Silenciosa**. Rio de Janeiro : Rocco, 1995.

STEWART, D.E.; BOYDELL, K. M. Psychologic distress during menopause: Associations Across the Reproductive Life Cycle. **International journal of psychiatry in medicine**, v. 23, n. 2, p. 157-162, 1993.

USSHER, J. Research and Theory Related to Female Reproduction: implications for clinical psychology. **British Journal of Clinical Psychology**, v. 31, p. 129-151, 1992.

USUBIAGA, I. S. **Al Doblar La Esquina**. Madrid : [s. n.], 1992. Trabajo de promoción a miembro titular de la Asociación Psicoanalítica de Madrid. Mimeografiado.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Research on the Menopause in the 1990's**. Ginebra, 1996. (Who technical report series: 866).

NOTAS

- ¹ Endocrinopatia: afecção de glândula de secreção interna. (Dicionário Aurélio, 1986: 649)
- ² Para maiores informações a este respeito ler da autoria de Greer o livro “El Cambio Mujeres, Vejez y Menopausia”, Ed. Anagrama, traduzido para o Português pela Editora Augustus.
- ³ Síndrome Do Ninho Vazio: expressão de uso psicanalítico para designar os sentimentos depressivos experienciados por um número significativo de mulheres quando seus filhos saem de casa.
- ⁴ Angústia de castração: expressão psicanalítica para designar a angústia dos homens e das mulheres ao acreditarem que poderão perder ou perderam seu pênis. Segundo Laplanche e Pontalis: “Complexo centrado no fantasma (fantasia) castração, que vem trazer uma resposta ao enigma posto à diferença anatômica dos sexos (presença ou ausência do pênis): essa diferença é atribuída a um corte do pênis da criança do sexo feminino (...) na menina, a ausência do pênis se sente como um dano contra si mesma que tenta negar, compensar ou reparar” (Pontalis e Laplanche, 1986: 111)
- ⁵ FSH: Hormônio folículo-estimulante que tem a função de produzir esteróides sexuais. (Lima & Baracat, 1995)