

TÍTULO: Depressão em MULHERES, aspectos cotidianos e a interface com a sexualidade e câncer de mama.

AUTORA: Ms. Marciclene de Freitas Ribeiro Junqueira

E-MAIL: mfrjribeiro@yahoo.com.br

ÁREA TEMÁTICA: Saúde

OBJETIVOS: este trabalho tem como objetivo realizar reflexão sobre a depressão e a relação dos sintomas vivenciados, com a questão da sexualidade e o câncer de mama.

METODOLOGIA: A elaboração do artigo é resultante da análise de obras bibliográficas, relatórios de educação sexual, depoimentos de mulheres e discussão de caso, fruto de debates sobre o tema, com grupos de mulheres.

Interessante notar como a depressão na idade adulta reflete o estado de espírito da pessoa. Quero especificar que a maioria dos sintomas, dizem respeito a algo que está sendo vivenciado atualmente, ou que já foi vivenciado e nessa fase é considerado como significativo.

O conceito de sexualidade segundo Foucault (1993) é expresso em um conjunto de regras sócio - culturais, que mediante pesquisas na área das ciências sociais orientam a experiência íntima dos indivíduos.

Faz-se necessário considerar a questão do gênero, uma vez que a sociedade classifica os atributos do sexo masculino e do feminino, definindo e estabelecendo regras para os mesmos.

Outro aspecto também importante é a distinção das representações e diferenças de gênero que conformam as representações e práticas masculinas e femininas em cada cultura.

Ao mencionarmos o termo “Depressão” cabe atentar para os significados a ele imprimidos. Na linguagem corrente, tem sido utilizado para especificar tanto um estado

afetivo normal (a tristeza), quanto um sintoma, uma síndrome e uma (ou várias) doença(s).

Já a tristeza, consiste em uma resposta humana universal às situações de perda, derrota, desapontamento e outras adversidades. Tal comportamento é permeado por questões relativas ao ambiente. Em muitas ocasiões, tal comportamento de retraimento é efetuado para evitar o desgaste e poupar energia e recursos para o futuro. Por outro lado, constitui-se em sinal de alerta, para os demais, de que a pessoa está precisando de companhia e ajuda.

Enquanto síndrome, a depressão se constitui não apenas de alterações do humor (tristeza, irritabilidade, falta da capacidade de sentir prazer e apatia geral), mas associada a outros aspectos, incluindo alterações cognitivas, psicomotoras e vegetativas, como (sono, apetite).

No que se refere à depressão, enquanto doença, esta tem sido classificada de várias formas. Destacam-se os aspectos mencionados ao transtorno depressivo maior, melancolia, distímia, depressão integrante do transtorno bipolar tipos I e II, depressão como parte da ciclotímia, etc.

No diagnóstico da depressão estão presentes: sintomas psíquicos; fisiológicos e evidências comportamentais.

Embora a característica mais ocorrente nos estados depressivos seja a existência dos sentimentos de tristeza ou vazio, nem todos as mulheres relatam a sensação subjetiva de tristeza. Muitas referem, sobretudo a perda da capacidade de experimentar prazer nas atividades em geral, antes consideradas como agradáveis e a redução do interesse pelo ambiente, sensação de fadiga ou perda de energia, caracterizada pela queixa de cansaço exagerado, lentificação ou retardo psicomotor.

Os sintomas psíquicos mais freqüentes são: humor depressivo (prevalece uma sensação de tristeza, auto desvalorização e sentimentos de culpa). Tudo lhes parece vazio e sem graça, o mundo é visto como “sem sal” onde prevalece a falta de significação nas atividades e pensamentos do dia a dia.

Alguns sintomas fisiológicos podem ocorrer, como alteração do sono, do apetite e redução do interesse sexual.

As evidências comportamentais de maior destaque são: o retraimento social, crises de choro e comportamentos suicida.

Embora anteriormente tivessem pelas atividades sociais uma predileção, nos casos de depressão, pode ocorrer de passar freqüentemente à considerá-las como um “fardo” pesado. Pode manifestar fadiga ou sensação de perda de energia e diminuição da capacidade de pensar, de se concentrar ou de tomar decisões. Tais aspectos repercutem na questão sexual uma vez que muitas vezes é esperado que a mulher, por natureza, envie mensagens de provocação física ao parceiro. Nas ocasiões, de crises depressivas, tal comportamento é raro e quase inexistente.

As pessoas na maioria das vezes, não se tornam depressivas por uma ocorrência banal e inadvertida. Algo provavelmente está por detrás, escamoteado pelos impulsos de falsa humildade ou falsa modéstia.

Em todas as situações faz-se extremamente importante averiguar a causa de tais ocorrências. Alguns pontos decisivos para a formação de quadros de depressão são em alguns momentos negligenciados e naturalizados (ocorre aí a tendência de ser considerado como “natural” pelas pessoas).

Um dos pontos singulares e imprescindíveis, diz respeito às relações humanas e é basicamente o que iremos abordar neste artigo.

As relações humanas traduzem esquemas de padrões de comportamento os quais são usados para manter a depressão. É como se houvesse um acordo onde pessoas, objetos e coisas se reunissem numa só circunstancia ocasional ou de dependência e posteriormente se fundissem numa só ocorrência. O difícil é verificar onde e como está a manifestação da depressão.

Estará associada a causas da infância? Ora este é um assunto bastante comentado e serve como sustentáculo para inúmeras teorias e mantém vários paradigmas. Isso - leva a isso. Questionar essa suposta lei é importante no sentido de direcionar novos horizontes e saídas, sendo uma delas, o descondicionamento.

O condicionamento inadequado é no processo terapêutico um dos maiores empecilhos ao restabelecimento de um processo depressivo.

Convém especificar os passos de um processo depressivo para uma melhor compreensão de cada fase. No início do processo manifesta-se algo inusitado: o querer estar bem e não se conseguir estar. O precisar desempenhar e não se conseguir obter um bom nível de desempenho. O desejo de se sentir livre dos problemas mas a impossibilidade de se tingir tal intento. Muito pouco para uma pessoa saudável, mas extremamente difícil para alguém no estágio inicial de depressão. Estudar tal tema, revela outras necessidades: disciplina, continuidade, repetição, resultados, tudo que não está no repertório de atuação atual.

Todos esses fatos citados tornam-se imprescindíveis a um padrão de exigência de pessoas ditas saudáveis, ou melhor aquelas que atendem ao capitalismo. Vale a pena associar tal exigência ao modelo ao qual induzimos os nossos filhos a lutarem.

Não me refiro ao padrão de casar, ter filhos, netos, bisnetos, considerado como uma decorrência natural à idade adulta.

Mas a exigência de manutenção de um nível de compromissos, como: formar, trabalhar em empregos auto sustentáveis, conviver com os colegas de trabalho à altura, desempenhar o papel de hierarquia e posicionamento de acordo com a função. Ora este é um dos graus de exigência em que as pessoas mais se descomprazem. O aspecto de aceitação e disciplina não está na maioria das vezes, vinculado a status, prazer ou satisfação no trabalho. Pelo contrário, pode significar uma dificuldade de inovações e criatividade e que pode levar a pessoa a estados de reflexão e ponderação diferentes da exigidas intimamente.

Torna-se muito comum na depressão tal reflexão: estou a dez anos na mesma função, faço tudo de melhor e mais correto. O serviço é sempre o mesmo e já o conheço como a palma da minha mão, não encontro nenhuma dificuldade, até sou treinadora de alguns funcionários.

Ora já nesse discurso, presume-se uma situação de insatisfação e inadequação. Mas o que pode estar por fora, saindo do padrão? Uma necessidade individual não satisfeita é o que mais se observa nessas circunstâncias. A individualidade está relacionada a comportamentos que são espontâneos e próprios de cada ser onde são

destacadas a alegria, o diálogo freqüente, o opinar, o toque, o debate, a discussão acerca de episódios ocorrentes na atitude diária.

São constatadas no cotidiano, a dificuldade que as mulheres com tendência à depressão experimentam para fazer valer e preservar o seu “eu” individual. Ocorre que nessa fase inicial, é uma das estruturas que manifesta sinais de inibição, distanciando-se da realidade.

Parece contraditório, mas justamente o que as sustentaram, que á sua própria individualidade, torna-se elemento integrante de sua fragilização e adoecimento. O “self”, parte mais íntima do ser, começa a manifestar necessidades de recolhimento, afastamento de situações de problematização e abstenção aos conflitos.

Pelos comportamentos que se sucedem, presume-se uma série de ocorrências daí decorrentes, que são o silêncio, a negligência aos cuidados de seu próprio corpo, a dificuldade de argumentar, de exigir continuidade de seus projetos e idealizações.

Tais situações são também mencionadas por mulheres em depressão. A maioria de seus diálogos, incorporam valores dos quais foram isentadas, devido a inexistência da função assalariada.

Mas a profissão à que foram incorporadas de forma arbitrária, dona de casa, desde os tempos mais remotos, trazem, os resquícios capitalistas. Observem: levantar cedo, deixar tudo organizado, não descansar antes do desempenho de tantas horas de trabalho, caso “o patrão” esteja observando você deve justificar o serviço incompleto ou inadequado e mostrar o que pode ser motivo de avaliação positiva, procurando justificar se algo não será realizado como estava no planejamento e distribuição de tarefas.

A grande maioria das mulheres deprimidas, observam que tal aspecto, “o de respeitar o patrão” começa a estar desvinculado de suas prioridades. Não ocorre mais o tilintar da sirene das 6:00 da manhã para o início do trabalho, das 12.00 da manhã para a interrupção do serviço doméstico e o cuidado com a família, menciono o ambiente familiar, pois é justamente no horário que as pessoas (digo assim porque as mulheres deprimidas são consideradas inadequadas quando deixam de ser as

domésticas, ou seja, começam a almoçar “junto” com as pessoas que estão na casa naquele momento, e não apenas ficam servindo-os.

Pare para pensar: você já percebeu como é comum a maioria das pessoas se sentarem e ficarem o tempo todo perguntando: onde está o sal? Tem carne de quê? Nossa, não tem tomate! Hi esqueceu de raspar a cenoura! Há, não fez o suco! Vocábulos simples, mas de muita importância na manutenção das relações de poder nas atividades domésticas, e nas relações machistas e autoritárias, presentes na vida de uma mulher adulta e que manifesta sintomas de depressão.

Tal comportamento deve ser motivo de avaliação individual (uma vez que as forças nesse momento encontram-se em déficit, inclusive verbal). Parar para refletir, pode ser uma atitude viável. Faz-se importante ressaltar para o grupo familiar a constatação da diminuição do nível de produtividade, a dificuldade de rapidez e mobilidade diante da produção de alimentos gostosos e inovadores.

Ora é justamente o que a mulher está precisando, ser vista no momento de suas necessidades, demonstrando para o grupo as suas “reais” necessidades e não as do ambiente doméstico (da roupa, da geladeira, da casa, dos armários, da lavadora de roupa, etc). Tais objetos passam, no processo de adoecimento, a não ter mais o significativo que tinham. Ou seja, os objetos e tudo o mais que estavam incorporados aos valores da mulher e que por algum tempo foram significativos para ela, passam a ser considerados como distanciados e vistos de forma diferente.

Ou seja, o “valor” que até então era atribuído à casa e aos objetos e prestação de serviços até então realizados, passa a ter uma conotação diferenciada e até transformada. O “valor” passa a ser um objeto de divisão de águas, o antes e o depois. O depois, significa a valorização de diálogos, orientações, opiniões, esclarecimentos, exigências, pedidos e solicitações relativas ao lazer, cultura, atenção e cuidados. Ocorre em alguns casos de a mulher que sempre foi considerada como “cuidadora” se sentir com dificuldades de manter tal papel. Algumas chegam a verbalizar tal estado: “estou esvaziada, exaurida, sem forças, o mundo inteiro está nas minhas costas, é uma tora de madeira muito pesada, não consigo carregar a minha cruz”.

Algumas situações são marcadas por depoimentos ligados á inutilidade de suas vidas, onde salientam: “Não preciso mais viver, não dou conta de mais nada, todas as tarefas tem que ser pagas, já não sirvo para mais nada”. Nos depoimentos predomina também questões equivalentes ao “poder’ ligado à “produção”.

Raramente são reconhecidos os trabalhos intelectuais, culturais, de cuidados, atenção e repasse de cultura familiar. Como existe o detrimento e a perda da suposta força física, muitos destes atributos ficam relegados à pessoas mais jovens, bonitas, dinâmicas, restando a impressão de fracasso diante da vida.

Algo pode ser feito no sentido de que algum familiar que se encontra repleto de tais potencialidades, possa ocupar-se momentaneamente desse papel. Não é tão difícil, mas essencial para a continuidade do convívio familiar saudável. Ressalto este aspecto, uma vez que filosoficamente a manutenção e o cuidado com o ambiente domiciliar está reservado à mulher (à mãe terra).

Observo as vezes que mulheres adultas que não tem ainda a família para “cuidar”, salientam que este fato a inexistência de ter pessoas para as quais ela deve se dedicar, torna-se motivo de depressão. Muito importante pois, salientar que, a possibilidade do comportamento de “cuidar”, tanto pode diminuir, como ser causa da depressão. Vale avaliar o significado para cada mulher.

O trabalho exaustivo e contínuo, pode ser uma das causas de depressão, na situação em que este “cuidado” funcionar como desagregador de atividades e pensamentos dantes executados e que por ora encontram-se sem condições de serem efetuados: aulas, cursos, ida à festas, ida à lugares religiosos, viagens, namoros e outros. O ocupar-se plenamente e constantemente, pode torna-se fator de incentivo a sentimentos de marasmo e apatia, onde na maioria das vezes prevalece o sentimento de que a vida está passando e nada está feito em prol de si mesma.

Por outro lado a situação desafiadora de cuidar de pessoas pode funcionar como incentivadora de posturas de decisão, busca, atenção muitas vezes negligenciadas por pessoas depressivas. O não cuidado, a não atenção, a dificuldade de busca são fatores presentes no cotidiano de pessoas com depressão. No momento em que a pessoa procura outro tipo de reação, até por medo de que a situação venha a piorar, o

efeito real ocasionado, costuma contribuir para o rompimento de falsas e negativas idealizações, levando tais pessoas a atuarem de forma inesperada e altamente “eficaz”, obtendo muitas vezes, um desempenho acima do esperado.

Agrupados a exigência, pode surgir também a dificuldade de reação diante da jornada tripla de trabalho. Abdicando do papel de “cuidar” e direcionar a casa, vem a “culpa” devido o baixo desempenho e baixa produtividade, também impostas pelas relações imbuídas pelo capitalismo.

Ora, como é isso? Uma pessoa que não consegue mais lavar, passar, cozinhar, arrumar, guardar, ter relações sexuais satisfatórias, satisfazer a necessidade e reivindicação dos familiares, estar magra, bonita, bem humorada, receptiva, compreensiva, satisfeita com os seus papéis de dona de casa e mulher.

Cabe aqui algumas reflexões relativas ao comportamento. De repente, a mesma insatisfação sentida pelos homens, começa a ocupar o universo feminino e isso está presente nos discursos de crianças do sexo feminino. Começa a ser constante nas brincadeiras de crianças, de ambos os sexos, a separação, diante do papel feminino não satisfeito. A separação sempre advém do sexo masculino. Tal grau de insatisfação diante das metas não cumpridas profissionalmente e acima citadas, começa a invadir o ambiente “doméstico” e se tornar uma rotina, algo que se supõe seja como as produções capitalistas, “descartáveis”.

Torna-se essencial que a mulher leia sobre a influência antropológica sobre a mudança dos valores de produção. Está sendo cobrado, atualmente, a atuação da mulher no mercado de trabalho, para que seja também concorrente desse “antigo” homem, no qual está presente o sentimento de incapacitação.

Numa mesma casa, hoje, convivem, mulheres, das quais se espera um nível crescente de produtividade, talvez superior ao dos seus pais, irmãos, primos, maridos, parceiros, filhos, netos e bisnetos.

A repercussão de tais exigências nas relações familiares, tem sido destacada nos depoimentos das mesmas. Relatam o cansaço atribuído a dupla jornada de trabalho e a tentativa (sem êxito) de se acomodar à tais padrões.

É simples, ressaltam elas, segundo a visão de seus companheiros: manter o trabalho doméstico, realizado pela mulher e exigir dela a parcela ou a totalidade da contribuição externa via pagamento de contas, acerto com funcionários, resolução administrativa dos negócios, dificuldades financeiras, de saúde, culturais, pedagógicas, religiosas, sociais e normativas.

Ou seja, a incumbência do serviço que não é pago, está fora do capitalismo, sendo de responsabilidade da mulher. Muitos familiares, os quais por dificuldades de relacionamento estão em processo de separação, começam a avaliar o papel dos pais na “educação” dos filhos e familiares, que atualmente, por exigência jurídica, passa a ser atribuição também às pessoas do sexo masculino.

Mais uma vez está presente a influência do sistema capitalista, no convívio familiar. Como se torna de responsabilidade também do homem, a manutenção do equilíbrio das crianças e adolescentes e até da ex-parceira (no sentido de que ela continue produzindo e mantendo a proteção e o cuidar dos filhos e familiares) é cobrada novas atitudes.

Ressalto a palavra nova, uma vez que o mundo é mundo há milênios, e que desde o início as relações familiares foram iniciadas por casais e filhos.

Atualmente algumas pessoas estudam e verificam a influência perniciosa de comportamentos considerados autoritários, para a exclusão alarmante dos pais e homens que supõem ser de responsabilidade apenas da mulher, a criação de filhos, gerados na união sexual entre um homem e uma mulher e não apenas por ela, é que vem à tona a acomodação e fragilidade dos valores culturais de uma massa de pessoas ditas sociáveis. Observamos sim a sociedade, mas composta na sua maioria de mulheres que, à custa de sua saúde, elegância, educação, cultura seguem trazendo no colo os homens. Atualmente com os que tiveram relações sexuais, das quais originaram os filhos atuais.

Outro grupo é o de mulheres, que não carregam seus próprios ex - companheiros ou ex - maridos, mas como não os tiveram, ressaltam a “falta” dessa situação não vivenciada. Parece ter sido difundida na sociedade a idéia de que apenas

a mulher que tenha sido cuidadora da família e ou ter tido um relacionamento, são ditas como corretas e “plenas” (exerceram o papel de mulher).

Ainda que tal situação tenha sido permeada de conflitos e ou desprazer, faz-se presente no discurso das mulheres que participaram de tal processo, um sentimento de conquista e ou de realização. Ainda aqui presencia-se a relação com a questão de “poder” e de prestação de serviços.

O papel da mantenedora, da cuidadora, foi desempenhado, mesmo que não tenha sido valorizado pelo companheiro e ou familiares.

O sentimento de “pertença” à classe de mulheres comprometidas, colabora no sentido de infundir na situação uma espécie de realização do compromisso e portanto dá a impressão de possibilidade de a partir daí, da tentativa e do rompimento da mesma, estar isenta do compromisso, ampliando a possibilidade de construção de uma nova alternativa de vida.

Muitas mulheres salientam que a experiência foi positiva, mas optam atualmente por não possuírem atualmente, vínculo e parceiro fixo. Algumas alegam a dificuldade de estar sendo conduzida e ou comandada por outra pessoa. Ressaltam ainda a dificuldade de expressarem as suas necessidades de forma clara e inteligível.

Muitas vezes em virtude do papel não cumprido socialmente (baixa produtividade) e a importância que esse momento é dado pela mídia e pela família, razão para a qual existem as mulheres na sociedade, seguem carregando no colo seus irmão e filhos dele, seus primos e filhos deles, seus parentes e filhos dele.

Cabe uma reflexão: essa função, a de maternagem, está intrínseca à mulher? Ou mais uma vez está sendo direcionado a ela o “complexo e a ser construído” das relações sociais? Ou seja, o que está pronto e é passível de ser continuado, as instituições, o poder, a religiosidade, cabe aos homens. Saem-se muito bem a partir do que já está iniciado e se gabam de tais façanhas.

Mas e o momento da construção de uma vida, da realização de um projeto de aspirações, de atenção, cuidado, acompanhamento, monitoramento e avaliação de tais metas e a resolutividade das dificuldades advindas?

Tudo passa a ser comum, banal e simples, uma vez que estará a cargo da mulher – ou da mãe. Será que se fosse de alguma forma da atribuição masculina, tal trabalho não seria mais valorizado e até colocado em pauta, como de fundamental importância e a ele destinado um certo “status”?

Percebe-se nessas circunstâncias que o trabalho contínuo, interminável e constante, realizado para a educação dos filhos é negligenciado por essa mesma sociedade que cobra tais atributos das pessoas como sendo de real significado.

É como se a sociedade acreditasse que as instâncias sociais e as instituições pudessem por si só, realizar tal façanha, a de produzir homens com o potencial almejado, apenas via canais de veiculação social, independente do ‘cuidado’, que constantemente lhes é dedicado.

Para mensurar tal efeito na qualidade de vida, fazem pesquisas e mais pesquisas. Mal percebem que tais significados partem da vivência da sociedade no contexto geral mas também no seu particular, em cada casa, em cada mesa, em cada refeição, em cada roupa, em cada palavra dita e gesto de carinho realizado, coisas que não estão até o momento, passíveis de mensuração exata.

Não percebem que à custa de manter tal padrão, o de sobrecarregar apenas um a das pessoas responsáveis pelo cuidado dos familiares – a mulher, estão cerceando também a chance do desenvolvimento dessa mesma pessoa, que à custa de se sentir fora do processo, começa a forçosamente se incluir nele, não mais como alicerce da organização, mas como uma pessoa frágil e merecedora de atenção e cuidados e até com sintomas de depressão.

Há que se ponderar sobre a necessidade de avaliação dessa organização: a familiar, antes que as pessoas comecem a manifestar em seus corpos a insatisfação interior, manifestando sinais de depressão. Iniciar o processo de conscientização de que algumas das pessoas que estão manifestando tais sintomas – o da depressão salientam que em cada momento lhe é negado a chance de crescer, estudar, evoluir, atravessar a “porta”, da sua exclusão psíquica e social.

Vale ressaltar assim, a importância do estado de alerta, onde possam ser observados o momento e a situação em que tal incidência está presente, distanciando

o que possa ser fruto de pensamentos internos da própria pessoa, bem como sentimentos persecutórios que possam estar associados e o que pode ser resultante desse processo de exclusão, inclusive familiar. Tal atitude pode ser bastante positiva no que diz respeito à prevenção.

Em algumas situações torna-se necessário que algum dos familiares tome “as vezes” para realizar comportamentos até então desempenhados pela mulher (no momento em tratamento para depressão), como por exemplo convidar os familiares para o almoço, servir a mesa, encontrar o sal, verificar se o suco foi feito e até se é necessário fazê-lo, na constatação de que o mesmo não se encontra pronto, raspar as verduras que são de preferência familiar, sugerir, comprar, pagar e preparar pratos que estejam a contento dos familiares (obs: sem denegrir a pessoa que fez isso durante todo o tempo em que ele não estava ali).

Menciono este fato pois é uma das maiores alusões das mulheres. De repente, lavar as vasilhas, algo que foi algo feito durante anos, se tornando incumbência de outras pessoas não habituadas a este gesto, torna-se motivo de indignação, humilhação e descaso.

A constatação da doença não é tão difícil, mas sim a comprovação da não possibilidade física e psíquica de desempenho, anteriormente tão facilitado.

Vale repensar que durante a fase da adolescência é aprendido pela mulher que ela deve lutar pelos ideais e sustentar o que pode estar por trás dos anseios e metas.

Na fase adulta, devido a incumbência de diversos papéis até então salientados, mas não totalmente vivenciados de forma concreta, ocorre de haver a necessidade de abdicar do que foi idealizado, planejado e colocado como de fundamental importância.

Ora algo deve ser repensado. A que sistema estamos atendendo?

Qual sistema é mais eloqüente do que nosso próprio “eu”. Estrutura essa, que muitas vezes na segunda fase da depressão, pode se ver altamente dilacerada. Onde a característica mais marcante é justamente a falta da visibilidade do “eu”, a falta da individualidade, onde a mulher se junta à massa, mas não se sente dentro dela: está fora e não se adapta, nem aos seus próprios valores.

Sabe-se das alterações que ocorrem na sexualidade em fases em que estão presentes a depressão. No tocante a esse assunto Gikovate (2005), ressalta que está presente a necessidade de se observar melhor os aspectos relativos à sexualidade da mulher. Para o autor os aspectos de evidência ou não, do que acontece com a mulher, servem como subsídios para melhor compreender o desejo sexual.

O homem tem como hábito priorizar o desejo sexual, pautado na visão do que tem ao seu alcance. Segundo esse autor, a visão é o que serve como intermediador entre o que se vê e que se deseja. Ou seja, o que se prioriza é o aspecto externo, o corpo, as linhas, o contorno e o que se sente ao visualizar tais formas.

A mulher, de acordo com o que se percebe dela, pode ser interessante ou não, para o homem. Em muitas ocasiões, o atributo físico é tão intenso que pode ser constante o desejo do homem por uma mulher.

O desejo do homem, segundo Gikovate (2005), parece não ser suficiente para fazer com que perdure o desejo da mulher, repercutindo em algumas ocasiões na recusa da prática sexual por parte da mulher.

Vale ressaltar, segundo o autor, que o hábito sexual da mulher pode ser variado, alternando os momentos de desejo sexual, influenciando assim na ausência de disponibilidade para a intimidade sexual em todos os dias do mês.

Conforme pesquisas realizadas com mulheres, se constatou que mesmo a mulher que tem por prática uma vida sexual ativa, revela que em alguns dias o desejo se torna maior e em alguns dias do ciclo menstrual, ela experimenta momentos em que ficou mais excitada sexualmente. Pode ocorrer dos dias de maior excitabilidade ocorrerem concomitantemente aos dias da ovulação.

Para Gikovate (2005) torna-se de fundamental importância, que se considere que: “ uma coisa é a mulher despertar o desejo do homem o tempo todo e outra coisa, é ela estar o tempo todo com a mesma disposição para o sexo.”

A recusa sexual torna-se então a partir de estudos mais pormenorizados sobre a depressão, uma das principais causas de busca de apoio psicológico (por parte do casal e em especial do companheiro, namorado e ou esposo).

Para Gikovate (2005) a questão requer uma análise histórica e cultural. O autor afirma: “a norma tradicional na nossa cultura sempre foi a de que cabe aos homens a iniciativa sexual, sendo que até há pouco tempo não era dado à mulher o direito de recusa”. Torna-se claro que nunca se questionou com seriedade o que, de fato, acontece com a mulher.

Para a maioria dos sexólogos, a mudança estrutural da sociedade está contribuindo para uma maior abertura para o diálogo entre mulheres e profissionais do setor clínico e social.

Tais estudos demonstraram que as mulheres estiveram por um longo período, à margem do processo de escolha. A escolha do local, do parceiro, do horário, da experiência a ser vivenciada, do tempo a ser empregado, sempre foi um atributo do homem, e no caso de homossexuais ao que sempre exerceu o lado “masculino”.

Em relatos de cursos de orientação sexual, Junqueira (1992) especifica a importância que as mulheres idosas destinavam aos momentos de namoro e “cortejo”. Para elas, esse momento em si muitas vezes era suficiente para se sentirem “amadas e desejadas”. Em contrapartida, o desejo despertado nessas ocasiões, costumava perdurar durante longo período, sendo realimentado por “gracejos” e fantasias verbais “que eram sussurradas ao pé do ouvido”.

Tais situações costumam ser também salientadas por mulheres jovens.

Em relatórios de cursos de orientação sexual para adolescentes, Junqueira (1986) ressalta: “As adolescentes gostam de rapazes que valorizam o namoro e o cortejo, a paquera, o beijo no rosto, no pescoço, na boca, o olhar fixo e intenso.”

Percebe-se pelas reflexões salientadas, que em muitas ocasiões, falta à mulher a oportunidade de salientar o que necessita, o que gostaria que ocorresse, o que é considerado importante sexualmente para si mesma. Gikovate (2005) coloca sobre a importância de se conhecer o sentimento íntimo dessa mulher para que o momento de intimidade tenha maior êxito.

Com relação ao sentimento da mulher ter que corresponder ao desejo sexual do homem, observa-se em diálogos com mulheres, que a disputa pelo número

(quantidade), de momentos, em que o desejo se encontra evidenciado apenas pelo homem, é fator gerador de tensão e funciona como cobrança.

No que se refere a esse assunto, Gikovate (2005) afirma que “não é impossível que muitas mulheres vivenciamos sentimentos de incompetência sexual por não estarem sempre com um desejo equivalente ao que despertavam em seus companheiros.”

No tocante a depressão nas mulheres idosas, encontramos acrescidos aos aspectos que estavam presentes do seu ciclo normal de desenvolvimento, um a mais, o do envelhecimento.

A Organização Mundial de Saúde define a velhice como o prolongamento e término de uma fase representada por um conjunto de modificações fisiomórficas e psicológicas ininterruptas à ação do tempo sobre as pessoas.

Já para Rodrigues et al. (1996), o envelhecimento é um processo natural da vida dos seres humanos, e ocorre provocando várias modificações, do ponto de vista biológico, psicológico e social, transformando a relação do homem com o meio no qual está inserido.

No entanto para Salgado (1997), o envelhecimento físico é caracterizado pela diminuição e perda de força muscular, ficando evidenciada a imagem gasta e pesada do corpo. O autor relaciona o envelhecimento mental aos estressores externos e internos do indivíduo.

Em pesquisa realizada com 50 idosas, percebeu-se que 56% (28 pessoas) sempre vão ao ginecologista de 6 em 6 meses. O restante das mulheres, 38% (19 pessoas), vão de 12 em 12 meses e 6% (3 pessoas) que nunca freqüentam ginecologistas.

Mediante esses dados podemos constatar que mesmo durante a terceira idade, as mulheres consideram importante a atenção e escuta de terceiros, especialmente no tocante à sexualidade e afetividade.

Em relatos de cursos de orientação sexual, Junqueira (1992), destaca análises acerca do mutismo dos homens e da falta de paciência que a maioria deles sentem, com relação às suas próprias companheiras.

Ao contrário de épocas anteriores, manifestam interesse, curiosidade e satisfação em comentar sobre outras pessoas e em especial outras mulheres, direcionando para essas, os aspectos positivos e para as suas mulheres, o descontentamento e os aspectos negativos. Tais reflexões demonstram uma das causas apontadas como fatores estimuladores de oscilação de humor e de depressão, nas mulheres de meia idade e de terceira idade.

Uma das transformações ocorrentes na sexualidade da mulher e fonte de depressão, devido a baixa libido, na nossa sociedade, diz respeito ao câncer de mama.

A mama sempre foi símbolo de feminilidade, de erotização e relacionado ao aspecto da maternidade.

Uma doença maligna como o câncer e como decorrência a mastectomização (retirada da mama) tem efeitos significativos na história orgânica e emocional de uma mulher.

Para Boechat (2000):

“a imagem e o esquema corporal são a consciência e o reconhecimento psíquico de valores e funções a cada parte de nosso próprio corpo, e é essa integridade que garante a mulher a possibilidade de se relacionar com o mundo externo e ser reconhecida como uma representante fêmea da espécie.” Segundo esse autor, as alterações na anatomia corporal ou na função orgânica faz com que as mulheres experienciem emoções de profundo “luto”, ...“levando a um estado de consciência corporal fragmentado (ou parcial).”

O autor ressalta que a experiência de fragmentação vivenciada na ameaça da morte e da mutilação ocasiona estados emocionais (afetivos) ambíguos de negação, podendo levar a mulher a estados psicológicos regredidos, os quais podem ser expressos como conflitos com os aspectos ligados a sexualidade e a maternidade.

Comprova-se nos casos de câncer maligno, dificuldades de aceitação da doença no período de 30 a 60 dias do processo pós cirúrgico. Segundo as observações de mulheres com câncer, tornam-se freqüentes os estados de solidão, dependência, vergonha, culpa e até desejo de morte.

Tais pensamentos e sentimentos surgem em maior intensidade depois da mastectomia, estando estes níveis de estados psicológicos ainda em construção de

uma identidade corporal na relação mãe/filha. Aqui percebemos um momento com a possibilidade de renascimento, “rematrização” da identidade.

Mergulhar na experiência trágica e de sofrimento, reviver cada momento da ruptura, das etapas mal sucedidas, pode ser caracterizado por momentos de dor indescritível, mas segundo profissionais que acompanham mulheres nessas ocasiões, este é um caminho importante a ser trilhado e torna-se suporte para uma reconstrução de momentos mais decisivos e de melhor escolha. No final desse longo caminho, estão aos sonhos e as fantasias, algumas de afetividade e de vínculo positivo, nunca antes experimentadas.

Quando explanam sobre a assertividade do companheiro com relação ao momento de auto-rejeição corporal experimentada, ressaltam a rejeição sentida por parte dos homens. As mulheres retratam que o mau humor masculino é constante em tais ocasiões. Os maus tratos são advindos na explanação verbal feita pelos homens às mulheres, em virtude do desejo masculino represado, quando não o redirecionam para ameaças de arrumar outras mulheres ou quando não colocam em prática tal ameaça.

É claro que muitos homens se sentiram rejeitados injustificadamente, porque não encontraram mulheres disponíveis para “eles” (para o sexo) e não para eles.

Gikovate (2005), na tentativa de explicar o jogo que se estabelece no desejo , oferta sexual e aceitação e ou rejeição, acrescenta : “exatamente naqueles dias em que elas tanto os provocavam e excitavam por sua aparência sensual com maior facilidade, porque a dependência prática que se estabelece é muito menor. Inteiros que se aproximam e se amam não se sentem donos do outro pelo simples fato de os amarem. Não existem os direitos de mandar e desmandar no outro apenas porque há o elo amoroso. Inteiros que se sentem insatisfeitos podem ir embora. Esta é a novidade maior, pois não há mais lugar para abusos e dominações”.

Para Andrade (2000), as fantasias sexuais enriquecem nossa vida e podem nos ajudar de muitas formas, aumentar nosso prazer ou superar a monotonia, servir como ensaios para encontros sexuais. Permitem que nos revelemos contra a autoridade, ajuda-nos a lidar com conflitos sexuais, são fontes de estímulo para masturbação ou

escape da realidade, podem ser uma fuga da frustração ou tédio e ser uma preliminar excitante para manter o interesse sexual.

É importante ressaltar que como em qualquer outra forma de atividade sexual, a fantasia pode ser estimulada e melhorada pela prática. Um atendimento médico especializado com profissionais na área da sexualidade humana pode proporcionar mais instrumentos e alternativas de ação que possibilite vivenciar a sexualidade com mais confiança, criatividade e prazer.

Contornar, camuflar, fingir, pode não ser uma melhor solução.

Expressar verbalmente e corporalmente, parar de escamotear, assumir as contradições e conflitos, debater sobre eles individualmente, com pessoas que você acredita não serem prejudiciais e ou inimigos, pode ser de grande valia.

Um aspecto importante pode ser o de “mais rendimento”. Assuma o grande impacto que tal sentimento pode provocar em você a comece a anotar, desenhar, refletir sobre idéias que estão de certa forma vindo de forma constantes em seu pensamento. Avalie a influência de tais idéias, observe a repercussão das mesmas nas suas decisões e procure a todo momento, tomar resoluções apropriadas e que lhe tragam mais otimismo e vigor.

Sair da depressão inicial depende só de você? Não confie nessa falácia. Depende sim de você e de todos que contribuíram para que você chegasse a esse estágio. Vale agora rever e reformular suas metas. Não no sentido de manter padrões estáveis de depressão mas de reconstrução. Recriar. Redimensionar.

A influência de tais atitudes em você, vão também refletir em todos os seus relacionamentos. Não se intimide. A modificação pode ser avassaladora, mas importante. Cuidado nas decisões que dizem respeito especialmente aos valores considerados pela sociedade e grupo a que você pertence.

Nesse momento é muito delicada a tomada de decisões. Procure orientação. Procure apoio médico, o médico poderá com a intervenção medicamentosa, prevenir os outros estágios da depressão, não se envergonhe de falar com ele das dificuldades que porventura surgirem durante o tratamento. A adesão do paciente ao tratamento, via contato corporal pode ser capaz de agilizar o processo de vitalização. O respeito que

tanto querem e que tanto buscam nas ações de saúde deve ser pautado em primeiro lugar em um contrato onde ambos, paciente e profissional estejam lidando com suas características peculiares de comunicação corporal, manifestando através do olhar, do toque, a sua opinião.

Liberte-se do preconceito referente à depressão. O apoio psicológico é de grande valia na descoberta de fatores que serviram de causa para a depressão e para a prevenção de futuros estágios que porventura surgirem em fases seguintes. O apoio do profissional de psicologia pode ser fundamental na criação de novas estratégias de debates e argumentações e que possam ser influenciadoras de readaptação dos relacionamentos.

Procure pessoas que possam ampará-la nas questões mais difíceis.

Saiba de algo muito importante: você pode conseguir.

Não depende só de você. Depende também do vínculo positivo e saudável que você é capaz de idealizar e recriar em torno de si mesma.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANDRADE, M. A. **Fantasias Sexuais Femininas, parte 4**. Publicado em 06/07/2000.
- BOECHAT, F. **A sexualidade da mulher mastectomizada**. Acessado em 30/08/2000.
- DEL PORTO, J. A. **Conceito e diagnóstico-Revista Brasileira de Psiquiatria**. v.2, 1s.1 São Paulo mayo 1999. ISSN 1516-4446 versión impresa
- FOUCAULT, M. **História da sexualidade I: A vontade de saber**. Rio de Janeiro: raal; 1993.

GIKOVATE, F. **A mulher está mesmo sempre receptiva ao sexo?**

site:www.flaviogikovate.com.br

JUNQUEIRA, M.F.R. **Educação Sexual para idosos - Enciclopédia do Instituto Biosfera**, Goiânia- Go, 2005.

___ , Depoimentos de familiares de crianças e adolescentes, in Representações Sociais de Violência Doméstica contra crianças e adolescentes, Dissertação de Mestrado, UCG, Goiânia-Go, 2003.

_____, Relatório de Educação Sexual, Curso em Busca de Si mesmo, Casa do Idoso, Goiânia- Go,1992.

_____, Relatório de Educação Sexual, Curso em Busca de si mesmo, C.S.U. Jardim América, Goiânia-Go,1992.

_____, Relatório de Educação Sexual, aspectos do desenvolvimento sexual humano, Secretaria de Ação Social, Goiânia- Go,1992.

MESQUITA, D. L.; MIRANDA,H.B. de, **O conhecimento das mulheres de terceira idade frente à terapia de Reposição hormonal** – Goiânia - Go, Junho de 2002, 49 p. Monografia – Escola de Enfermagem da Universidade Católica de Goiás.

MOREIRA, J. A. de A. **A atividade sexual no envelhecimento humano: Psicologia em curso. Brasília**, v. 1 n. 3, 1980.

RODRIGUES, R. A .P. et al. **Cuidar dos Idosos**.Campinas:Papirus,1996.

PAPALIA, D.; OLDS, S.W. **Desenvolvimento Humano**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

SALGADO, M. A . **Velhice, uma nova questão social**, São Paulo: Sesc, 1980.