

Os sentidos atribuídos à voz por mulheres após a menopausa

The meanings attributed to the voice by menopause women

Maria Aparecida Miranda de Paula Machado^a, José Mendes Aldrighi^a e Léslie Piccolotto Ferreira^b

^aDepartamento de Saúde Materno Infantil. Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. ^bPontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Descritores

Voz, fisiologia. Menopausa.
Climatério. Saúde da mulher.
Percepção. Prevenção primária.

Resumo

Objetivo

Analisar os sentidos atribuídos à voz por mulheres após a menopausa.

Métodos

Foram coletados dados de 148 mulheres nos prontuários médicos, entre fevereiro de 2000 e outubro de 2001, no Programa da Saúde da Mulher no Climatério, do ambulatório de ginecologia de um hospital na cidade de Curitiba, Estado do Paraná. Dentre a população total foram selecionadas intencionalmente 30 mulheres entre 48 e 59 anos, que não se consideravam profissionais da voz, no mínimo há 12 meses em amenorréia, e que foram entrevistadas com um roteiro temático, constituído de questões semi-estruturadas. Cada entrevista foi gravada e transcrita. A descrição, análise e interpretação foram fundamentadas pelas representações sociais, por meio do discurso do sujeito coletivo, com aproximações à hermenêutica-dialética.

Resultados

Os 27 discursos coletivos estruturados denotaram o relacionamento da voz às características biológicas, psicológicas e aspectos sociais do cotidiano, com a identificação de mudanças vocais no decorrer da vida.

Conclusões

Foi possível observar representações sociais de natureza comunicacional e funcional, que salientaram a voz como elemento de constituição da identidade pessoal, concebida na pertinência social. A pesquisa sugere novas investigações fundamentadas nas ciências sociais, simultâneas aos estudos epidemiológicos, e a necessidade de se refletir sobre o processo de terapêutica vocal aplicado sobre uma laringe mais vulnerável, além de priorizar uma proposta de assistência integral à mulher no climatério, com enfoque sobre a saúde da voz.

Keywords

Voice, physiology. Menopause.
Climacteric. Women's health.
Perception. Primary prevention.

Abstract

Objective

To analyze the meanings attributed to the voice by menopausal women.

Methods

Data were collected from 148 medical records of women seen in the Climacteric Women Health Program of the Irmandade Santa Casa de Misericórdia Gynecology Outpatient Clinic in Curitiba, Brazil, between February 2000 and October 2001. Of them, 30 women aged between 48 and 59 years who did not consider themselves as

Correspondência para/ Correspondence to:

Maria Aparecida Miranda de Paula Machado
Rua Carlos Dietzsch, 334 apto 44 H
Bairro Portão
80330-000 Curitiba, PR, Brasil
E-mail: fono_cid@yahoo.com.br

Fundamentado na tese de doutorado apresentada à Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, em 2003.

Recebido em 26/11/2003. Reapresentado em 7/6/2004. Aprovado em 28/07/2004.

voice professionals and had been at least 12 months in amenorrhea were selected. They were interviewed using a thematic guide with semi-structured questions. Interviews were recorded and then transcribed. Their description, analysis, and interpretation were based on social representation of the collective individual's discourse through a hermeneutics-dialectics approach.

Results

The resulting 27 collective discourses showed that women related their voice to biological and psychological characteristics and social aspects of daily life, identifying vocal changes during their life course.

Conclusions

Social representations of communicational and functional nature were observed and highlight voice as an element of personal identity construction conceived in the social sphere. There is a need for further research based on social sciences as well as epidemiological studies and to examine voice therapy in a frailer larynx and also prioritize voice health as part of comprehensive health care delivered to climacteric women.

INTRODUÇÃO

A voz da mulher na menopausa apresenta algumas especificidades pouco conhecidas à grande maioria dos profissionais de saúde, em especial nos serviços públicos e/ou coletivos.

Embora a preocupação histórica sobre a influência dos esteróides na laringe e na voz feminina tenha surgido em 1851, apenas a partir de 1981 o impacto da menopausa na voz cantada passou a ser pesquisada.

Boulet & Oddens² aplicaram questionário, na Bélgica, Holanda e Áustria em 72 cantores clássicos entre 40 e 74 anos, e reconheceram que ocorrem mudanças na voz por volta dos 50 anos, principalmente para as mulheres. Durante a menopausa as mulheres apresentaram rouquidão, compressão do registro, menor flexibilidade das pregas vocais e estabilidade vocal reduzida, relacionando aos problemas de emissão vocal, controle da voz, efeitos sobre as pregas vocais e manutenção dos registros agudos.

A comparação entre esfregaços* das pregas vocais e do colo uterino realizada por Abitbol & Abitbol,¹ de 100 mulheres em menopausa, de 48 a 60 anos, apresentou aspectos citológicos e histológicos surpreendentemente semelhantes. Nesse estudo, 42% dos profissionais da voz revelaram mudanças laríngeas e vocais nesse período. Somente 17 mulheres queixaram-se de problemas vocais apresentando atrofia muscular de pregas vocais uni ou bilateral, diminuição da espessura da mucosa, aumento de massa, redução da amplitude na fonação e assimetria vibratória, perda da característica da cor nacarada e aparecimento de microvarizes, além de rebaixamento da vibração intraglótica e da intensidade da voz gritada, projetada e cantada, compressão

do registro, com perda de certas freqüências e qualidade monocórdia. Na exploração dinâmica realizada nas 83 mulheres que não notaram distúrbios, foram salientadas as alterações: diminuição das respostas rápidas nos extremos dos registros, menor agilidade das pregas vocais, instabilidade na constrição do ligamento vocal, mucosa da prega vocal mais delgada, amplitude de vibração débil e reduzida, com zonas de rigidez, mucosa sub-atrótica com células basófilas, células glandulares diminuídas nas bandas ventriculares, compressão do registro e perda dos formantes nos agudos, perceptível na voz falada cotidiana.

Sataloff et al¹¹ salientam outros componentes que geram prejuízos vocais como decréscimo da força pulmonar, atrofia dos músculos laríngeos e enrijecimento das cartilagens da laringe. Isso corresponderia à redução do controle e da capacidade respiratória, decréscimo em toda a extensão vocal, principalmente nos agudos, mudanças nas características de vibração, desenvolvimento do tremor, e imprecisão do *pitch*. O problema se agrava quando doenças sistêmicas como diabete, hipertensão, disfunções tireoidianas, ou enfermidades específicas como as afecções do sistema respiratório, alterações auditivas, distúrbios gastroesofágicos se instalam nesse período.¹¹

Enfim, há uma tendência da camada superficial da lâmina própria das pregas vocais, ao redor dos 40 anos, em tornar-se mais espessa e edemaciada, e aos 50 anos, a camada intermediária inicia processo de atrofia das fibras elásticas encurtando a porção membranosa. Na camada profunda há o adensamento das fibras de colágeno, espessando as pregas vocais, enquanto o músculo vocal, por ser estriado, está propenso ao atrofiamento.

Não obstante, a manutenção da integridade sistê-

*Esfregaço é "a preparação para estudo microscópico, que se obtém pela distensão, sobre uma lâmina de uma camada delgada de matéria orgânica", segundo o Novo Aurélio, dicionário da língua portuguesa, século XXI.

mica e das estruturas locais, mediante modo de vida saudável, pressupõe um retardamento na degeneração. Assim, é possível que a voz delate a ausência de saúde durante a juventude cronológica ou, após a menopausa, mantenha-se sem denunciar as condições estruturais por tempo mais ou menos indeterminado. Embora os argumentos organicistas sejam convenientes, não são de todo convincentes, e a natureza humana implícita, na menopausa e na voz, exige investigação que considere também os processos psicológicos e sociais. Esses processos, todavia pouco explicitados por estudiosos do assunto, conservam a incógnita sobre o conhecimento da relação do sujeito com a sua própria voz e com a voz do outro, mesmo em se tratando de profissionais da voz.

Na saúde pública, as campanhas de prevenção e os programas educativos voltados às doenças laríngeas e de distúrbios vocais, recebem pouca aderência, mesmo dos grupos profissionais que utilizam a voz como principal instrumento de trabalho. Contudo, as atividades propostas também não são fundamentadas por significados da própria população, apresentando quase sempre um caráter técnico e de demanda dos profissionais envolvidos.

Algumas poucas pesquisas realizadas por fonoaudiólogos foram encontradas no Brasil relacionando voz e hormônios sexuais, e em um mundo onde a comunicação verbal é essencial, a necessidade é premente. Afinal, com o surgimento dos novos meios de comunicação originaram-se outras profissões em que a oralidade ganhou maior importância e, segundo Souza & Ferreira,¹³ “nunca se precisou tanto da voz como neste século”. Amparada por conceitos de saúde pública, tomada aqui sob seu sentido de coletivo, de pluralidade e diversidade, essa afirmação justificaria o empreendimento para conhecer a demanda, o pensamento e o saber cultural e cotidiano de grupos particulares da sociedade.

Dessa forma, investigar os sentidos atribuídos à voz, por mulheres após a menopausa, que não utilizam a voz profissionalmente, foi o objetivo do presente estudo, na tentativa de contribuir para a criação de um universo consensual, com uma população que se pressupõe alheia ao assunto.

MÉTODOS

Desenho do estudo

A pesquisa foi iniciada coletando-se os dados de interesse fonoaudiológico da população total (148 mulheres) nos prontuários médicos, entre fevereiro de 2000 e outubro de 2001, no Programa da Saúde da

Mulher no Climatério, do Ambulatório de Ginecologia de um hospital situado na cidade de Curitiba, capital do Paraná.

Dentre essa população, foram selecionadas 58 mulheres que preenchem os requisitos para inclusão. Os critérios de inclusão abrangeram a voluntariedade das mulheres, não se considerarem profissionais da voz, terem entre 48 e 59 anos, e no mínimo há 12 meses em amenorréia, caracterizando a instalação da menopausa. Constituiu, portanto, amostragem por conveniência, por seleção específica dentre um grupo exclusivo e mais extenso, e *ex-post-facto*, ou seja, após o fato consumado de entrada na menopausa para garantir a passagem pela privação hormonal e as possíveis alterações daí advindas. À medida que eram convidadas a participar do estudo, empregou-se a técnica de entrevista, utilizando um roteiro temático semi-estruturado, constando de quatro questões abertas básicas, sendo aplicada a 30 mulheres. Para cada depoimento observou-se os critérios estabelecidos no Termo de Compromisso Ético, tendo o Consentimento Livre e Esclarecido assinado apenas ao final da entrevista, quando era evidente do que se tratava a pesquisa e podiam optar autonomamente pela manutenção ou não das informações discursivas.

Pressupostos teóricos

A referência teórica centrou-se nos conceitos da semiótica que alicerçam a psicologia social, vertente de onde derivam os pressupostos da representação social. A concepção primordial refere-se à apreensão da realidade que não se dá de forma direta, mas é mediada pela capacidade de evocar imagens e símbolos, de atribuir significados, de criar, inventar, não reproduzindo apenas aquilo que está instituído, apresentando estruturas com duas faces indissociáveis: a figurativa e a simbólica.¹⁰ Tendo esse caráter dinâmico que se reflete na construção da identidade, as representações carregam marcas singulares de grupos sociais, conflitos e contradições nem sempre articulados coerentemente.

Dentre as representações sociais, a metodologia empregada para descrição e análise foi o discurso do sujeito coletivo, que busca “resgatar o discurso como signo de conhecimento dos próprios discursos”.⁸ Para tanto, foram observados e aplicados os conceitos-base da proposta metodológica: tema, expressões-chave, idéias centrais e ancoragem, por meio dos dois instrumentos de análise, segundo Lefèvre et al.⁸

Entende-se por “tema” aquilo que diz respeito ao assunto em pauta. No caso, sobre voz e menopausa. As “expressões-chave” são pedaços, ou trechos, ou seg-

mentos, contínuos ou descontínuos do discurso do entrevistado, selecionado pelo pesquisador, a partir da idéia do que seja essencial ou acessório. “Idéia central” é a expressão lingüística que revela e descreve da maneira mais sintética e precisa possível o sentido ou o sentido e o tema das expressões-chave de cada um dos discursos analisados e de cada conjunto homogêneo de expressões-chave. A “ancoragem” é a expressão de uma dada teoria, ideologia, crença religiosa que o autor do discurso professa e que está embutida no seu discurso como se fosse uma afirmação qualquer. Logo, é a instância de representação dos conceitos sociais que movimentam os discursos, de forma não-intencional, embora estejam delineando o processo de comunicação; é uma generalização para enquadrar um evento particular.

Assim, utilizando o instrumento de Análise do Discurso 1, após a entrevista gravada foram transcritas as 30 respostas para cada uma das quatro questões nas caselas “expressões-chave”. Em seguida, por meio de leitura e escuta das fitas gravadas, buscou-se referências lingüísticas segmentais e supra-segmentais, gramaticais, fonética, morfológica e sintática para estabelecer a(s) “idéia(s) central(ais)” e as “anclagens” que se evidenciavam, sendo anotadas nas devidas caselas e categorizadas, segundo os mesmos critérios lingüísticos e gramaticais, por semelhança de sentidos. No Instrumento de Análise do Discurso 2 as “expressões-chave” foram categorizadas e formaram grupos denominados segundo as idéias centrais e as ancoragens, realizando-se, então, a conformação

dos discursos coletivos seguindo um esquema clássico de estruturação de narrativas.

Na tentativa de aprofundamento dos sentidos, buscou-se aproximações à hermenêutica-dialética.⁴ A teoria da ação comunicativa⁵ adota uma concepção de comunicação pertinente aos sentidos formados na relação cotidiana entre os seres humanos e na experiência proporcionada pela integração intuitiva da razão estética e da razão comunicativa na harmonização dialética dos valores, ou seja, a racionalidade estética reunirá a reflexão e a crítica discursiva à experiência vivida e à compreensão cotidiana. Assim, a competência lingüística é sempre uma possibilidade imanente para a humanidade, capaz de promover consensos e de realizar discursos argumentativos, dentro dos quais, a voz é um representante individual e social. Segundo Minayo⁹ a crítica dialética “ênfata a diferença, o contraste, o dissenso e a ruptura de sentido”, enquanto a hermenêutica “destaca a mediação, o acordo e a unidade de sentido”. A partir daí, assumindo-se a liberdade de interpretação propiciada pela *ground theory*, as referências, parâmetros e os fundamentos das representações sociais, as concepções de comunicação e da hermenêutica-dialética, os discursos conformados foram analisados por meio de uma semântica relacional elementar para cada categoria empírica criada.

RESULTADOS

As quatro questões apresentadas resultaram em 27

Tabela - Discursos coletivos referentes às questões sobre percepção da menopausa por mulheres.

Questão 1 – Como está sendo a menopausa para você?

Discurso 1.A “A menopausa não é um período difícil de ser enfrentado”
Discurso 1.B “A menopausa é um período difícil de ser enfrentado”
Discurso 1.C “A menopausa é um período melhor que a fase reprodutiva”
Discurso 1.D “A menopausa com tratamento não é nada”
Discurso 1.E “A menopausa apresenta sinais e sintomas biológicos”
Discurso 1.F “A menopausa traz também resultados psicossociais”
Discurso Ancoragem 1.A “A menopausa não é igual ao que todos dizem”
Discurso Ancoragem 1.B “Todas as mulheres sofrem os sintomas igual a mim”

Questão 2 – A voz das pessoas revela algo sobre elas, não é verdade? Fale sobre isso.

Discurso 2.A “Concordam com a afirmação”
Discurso 2.B “Discordância da afirmação”
Discurso 2.C “Considera-se sem conhecimento no assunto”
Discurso 2.D “Experiência leiga com o assunto”
Discurso 2.E “Experiência profissional com o assunto”
Discurso Ancoragem 2.A “Apenas aquele que tem conhecimento formal (estudo especializado ou quantidade geral) consegue opinar completamente”
Discurso Ancoragem 2.B “As pessoas agem igual a mim”

Questão 3 – E a sua voz? Fale um pouco sobre ela.

Discurso 3.A “Características positivas observadas na própria voz”
Discurso 3.B “Características negativas notadas na própria voz”
Discurso 3.C “Condição e estado de observação da voz”
Discurso 3.D “Funções exercidas pela voz”
Discurso 3.E “Fatores referidos de interferência na qualidade vocal”
Discurso 3.F “Fatores referidos de interferência na vida cotidiana”
Discurso Ancoragem 3.A “A maioria diz que a menopausa muda a vida da gente”

Questão 4 – Fale um pouco sobre a sua voz na menopausa.

Discurso 4.A “Houve mudanças na voz”
Discurso 4.B “Não houve modificações na voz”
Discurso 4.C “Ponderações constituídas sobre a própria voz”
Discurso 4.D “Ponderações constituídas sobre a voz dos outros”
Discurso Ancoragem 4.A “Menstruada, tomar chuva deixa rouca”

discursos coletivos, que estão elencados completamente na Tabela.

Para exemplificar os resultados das questões, apresentou-se apenas um discurso para cada uma delas, que carrega em seu bojo relações significativas.

Em relação à Questão 1: “Como está sendo a menopausa para você?” foi selecionado o Discurso 1.F: “A menopausa traz também resultados psicossociais”.

“Não sei se os sintomas orgânicos causam nervosismo ou se são causados por ele, mas, a diferença é que estou mais explosiva, mais irritada, triste, aflita, infeliz, chateada, aborrecida, perturbada, não tenho mais aquela paz e acho que tudo isso é devido à menopausa porque não tinha antes. Acho que deixa as mulheres aborrecidas, nervosas, com mal-estar ou aflição. A insônia, por causa dos calorões, incomoda também as pessoas com quem a gente convive e o marido precisa compreender a situação toda, inclusive sexual, para auxiliar. Não mudou a vida com o marido porque ele entende e tem um pouco de dificuldade por causa do problema cardíaco. Não tenho mais desejo sexual – tenho prazer, mas não mais aquela vontade como no começo do casamento, porém, cheguei perder o prazer de tudo. Pode ser a medicação conjunta que diminuiu o desejo, mas com o hormônio também não melhorou. Não esperava que fosse desse jeito porque não sou de fazer coisa errada, então quero dar um jeito de melhorar. Por isso eu resolvi procurar meios de tratamento para chegar na meia-idade mais feliz. No entanto, existem empecilhos, principalmente a demora, para marcar a consulta, os exames e os retornos, dificultando o tratamento e atrasando a resolução dos problemas”.

Na Questão 2: “A voz das pessoas revela algo sobre elas, não é verdade? Fale sobre isso”. Optou-se por apresentar partes do Discurso 2.D: “Experiência leiga com o assunto”.

“Acho que tem pessoas que prevalecem, quando estão acompanhadas de outras mais poderosas, querem deixar a gente menor que elas, e isso se percebe pelo tom de voz. Eu me sinto arrasada quando isso acontece. Pelo tom da voz eu percebo também se a pessoa é agressiva, é alterada. Quando a pessoa se altera, ela muda de voz: se está nervosa responde de mau jeito, e se está calma responde diferente, modifica mesmo. Assim, parece que conforme você conversa com a pessoa mais ou menos entende, sente, vê como ela é: má, mais ou menos ou melhor, com idéias melhores. Se ela é má, agride com palavras, se não vai com a minha cara, é melhor me afastar, não ficar perto. Eu converso, às vezes, com a vizinha e sinto na voz que ela está nervosa. A minha

nora eu noto porque ela grita muito com o filho e se eu estou na casa deles é terrível, isso me deixa muito nervosa e me sentindo mal. Se estou nervosa a minha voz sai diferente, eu quase não consigo soltar a voz e se estou muito nervosa, não consigo falar, só choro. Eu acho que conforme a pessoa conversa é possível perceber se gosta da gente, mas não se sente bem com quem parece que está com raiva. [...]. Tem pessoas que quando falam deixam os outros agitados. [...]. Parece que, conforme a pessoa fala muito ou assim de um certo jeito, incomoda. A minha filha fala muito forte, é o jeito dela, mas eu já faço sinal para diminuir. Ninguém se sente bem com uma pessoa que fala assim; a gente se irrita, não se sente bem porque não gosta de agressividade. [...]. E agora outros têm a voz que agrada. Algumas pessoas falam mansinho e dão muita energia. Várias dizem que conhecem a minha voz porque ela é calma e romântica. E acho que eu sou assim porque eu gosto de tratar bem as pessoas, os amigos, o filho, o ex-marido, esse é o meu jeito. Os mais íntimos, pela minha voz percebem se estou com algum probleminha, mesmo que eu não queira demonstrar. Eu também percebo se estão com problema ou nervosos. Eu acho que a minha demonstração é na voz. Eu percebo isso na voz das pessoas, na forma de se expressar. Entre as colegas você sente pela voz quando elas estão tristes, muda totalmente. [...]. Então, eu vejo diferença: a voz alegre é mais clara, mais ativa; e a voz triste é para dentro, falta entusiasmo, é pausada. Quando a pessoa está alegre ela sorri, conversa bastante, fala alto, forte e para frente. Eu acho que quando as pessoas estão bem elas têm mais alegria na conversa, de modo que ela se sente mais feliz, com a felicidade estampada no rosto e na voz. Quando está deprimida, triste, a pessoa parece que tem medo de conversar, fica escondida, se recolhe, conversa pouco. [...]. A pessoa triste ela não é solta, é mais presa, para dentro, a conversa é insegura ou mais agitada...[...]. Se está alegre fica diferente, a conversa tem mais alegria, é mais solta. No telefone, algumas pessoas amigas percebem quando algo não está bem, ou quando se está alegre, porque fica com uma voz diferente. A minha nora percebe quando estou triste e diz que a voz está borocoxô, que é aquela vozinha triste. [...]. Então, eu acho que só conversando entendemos melhor e vemos o que a pessoa é na realidade e que a voz está determinando o que os outros conhecem. A voz declara o que a pessoa está sentindo, a voz é quem manda: é no falar que a gente vê o que a pessoa é”.

Na Questão 3: “E a sua voz? Fale um pouco sobre ela?” Apresenta-se partes do Discurso 3.A: “Características positivas observadas na própria voz”.

“Eu tenho um tom suave na voz. [...]. A minha voz é tão forte que quando cantei na Igreja da comunidade o padre segurou os óculos (para não quebrarem

as lentes) e minha amiga que estava dormindo acordou. Eu gosto de conversar com todo mundo, porque se estou me sentindo bem, falo coisas bonitas. Desse modo, eu adoro a minha voz, porém, não sei o que as pessoas pensam a respeito dela, ou se agrada alguém, mas eu acho que gostam, porque é suave. Contudo, às vezes, reclamam que a voz é forte. Assim, eu gosto, acho bonita, bem, porque não é rouca, e creio que ela seja boa porque eu consigo falar direito. [...]. Enfim, é um pouco difícil definir a minha voz, porque dependendo da maneira como eu falo, ela pode se tornar irritante até para mim, como quando se grita. Existem várias maneiras de se falar e tenho aprendido que se for de forma branda, com amor, as pessoas e eu ganhamos muito mais”.

Na Questão 4: “Fale um pouco sobre a sua voz na menopausa”. Apresenta-se partes do Discurso 4.C: “Ponderações constituídas sobre a própria voz”.

“Voz feminina é aguda e fina. A voz engrossada da menopausa, ou do cigarro, parece de homem, principalmente no telefone. Ela incomoda tanto por esta confusão quanto por não poder cantar mais em casa ou na Igreja [...] – e por representar que é uma pessoa esquisita, muito feia. As mudanças na voz podem ser produzidas pelo calorão que exacerba o nervoso, pela ansiedade e pela solidão daquelas que moram sozinhas. Aparentemente se vai ficando velha e a voz fica diferente, algo acontece, porque se há emoção ou uso freqüente da voz, aparece o pigarro, que atrapalha, mas é bem diferente de um calo nas pregas vocais; o tom envelhecido da voz faz as pessoas desconhecidas chamarem a gente de senhora – apesar de que o jeito e os assuntos também serem outros da conversa de um jovem – e as conhecidas passarem a estranhar aquela voz. E acho também que a gente chega em uma idade sabendo dar mais valor às coisas, à vida, e essa sensação é transmitida pela voz. A menopausa ampliou minha sensibilidade: dores, tontura, fraqueza, cansaço físico e da voz, choradeira, depressão, e aumentou o peso corporal que parece só diminuir com exercícios, independente da quantia de alimentos [...]. Algumas informações que recebi sobre sintomas da menopausa, inclusive sobre voz, se concretizaram, outras não. Existem tratamentos com hormônios, até em adesivo para não prejudicar o fígado de quem toma outros remédios, mas os medicamentos também podem trazer mudanças como aumento de pêlos, voz de homem perpetuamente. Talvez tenha algum que faça a gente sentir-se melhor, incluindo a voz, apesar de eu não estar doente, porque trabalhar como eu trabalho nenhum doente consegue. E se tem como cuidar da voz grossa é melhor tratar, porque incomoda, pois mesmo falando baixo, igual a todos da família, tem hora que precisa forçar, principalmente se estiver deprimida. A falta

de treino (ensaios, exercícios ou cuidados) para cantar, ou problemas de garganta podem prejudicar a voz. [...] Também foram observadas alterações de criança para adulto (na voz). Outras alegam sempre falarem calmamente e em baixa intensidade, gostarem da sua voz, ou ainda ter uma voz forte, podendo gritar intensamente com a voz limpa, melhor do que pessoas mais novas”.

DISCUSSÃO

A presente investigação limitou-se a fazer um estudo das representações sociais sobre a voz e menopausa, adotando a hipótese de que mulheres, mesmo não profissionais da voz, identificam e atribuem sentidos e significados, para além da fisiologia vocal, atinando concepções psicossociais. Contudo, os discursos partiram de um grupo de mulheres que participava de um programa do climatério, trazendo determinados pressupostos exclusivos e algumas representações compartilhadas.

No que concerne ao período do climatério, é afirmado que todas as interfaces da vivência humana são condicionalmente afetadas, e a partir de um marco biológico e natural do desenvolvimento, a saúde da mulher é alterada significativa e negativamente.³ Todavia, por uma grande parte de estudiosos, é enfatizada a perspectiva orgânica, às vezes assumindo ares de neuroendocrinopatia.

Assim, Halbe⁶ critica o valor ofertado pelo modelo médico aos sintomas biológicos, enfatizando o poder das características psicossociais. Atribui relevância aos pontos críticos do climatério: as ondas de calor, as mudanças corpóreas importantes, a sexualidade e erotismo, a perspectiva do marido diante dos problemas enfrentados pela mulher. Acusa, como agravante, a intensidade dos sintomas, a caracterização intrapsíquica, a qualidade de vida pessoal e familiar, os fatores socioculturais. O vigor desses fatores desponta na maneira evidente de algumas mulheres enfrentarem as questões cotidianas e as mudanças mais significativas, ou no seu inverso, em como se deixam envolver entrando em conflitos perenes.

Para Halbe,⁷ a crise da meia-idade é resultante da constatação do envelhecimento e da finalização da vida, a menopausa é apenas um mote para questionamentos, um marco concreto para introspecção. Dessa forma, com a realidade impondo os limites, quase obrigatoriamente ocorrem mudanças psicológicas significativas que alteram a identidade, induzindo a novos ajustes.

Saúde e doença estão intrínseca e inquestionável-

mente relacionadas aos sentidos de vida e morte.⁹ Severino¹² delata que “o corpo humano, concretamente e na forma como é percebido pelas mulheres, acompanha a gradação de valores gestados pelo sistema dominante”, e que, não se negando a opressão feminina ocorrer sob mãos masculinas, considera-se que tanto o homem quanto a mulher sofrem os efeitos das forças coercitivas dos modelos sociais e o peso da sua violência na expropriação da vontade.

Muitos estudos antropológicos em diversos países não ocidentais, relatam a assintomatologia e a falta de potencialidade de crise da menopausa explicada pela simples aquisição de um estado social diferente, com ganhos para todos os implicados (mulher, marido, família, grupo social de inclusão).

Favorecendo essa posição mais totalizante, surge na realidade da maioria das práticas de medicina alternativa, a ênfase no doente, e a convicção de que a doença é principalmente um desequilíbrio interno.

Diferentemente da perspectiva do oriente, a tradição ocidental desconsiderou quase completamente os determinantes culturais, ignorando que a relação do corpo humano realiza-se apenas quando está espacialmente referida numa relação social.¹²

Dentre as relações que se constroem por meio da poderosa força social, permeada por situações e circunstâncias comunicacionais, entendidas conforme a ação comunicativa de Habermas.⁵ Salienta-se a voz humana não apenas como resultante da dinâmica entre as partes que constituem o trato vocal, mas efetivamente adotada na interação entre o indivíduo e o mundo. A implicação vai além da tradição do contexto de comunicação entre emissor-receptor, abrangendo a relação desenvolvida que “realiza-se normalmente numa linguagem comum e num mundo explorado pela linguagem, pré-interpretado, em formas de vida compartilhadas culturalmente, em contextos normativos, em tradições, rotinas [...] mundos da vida que são porosos uns em relação aos outros, que se interpenetram e se interligam”.

Para Habermas⁵ sendo lingüisticamente competentes entramos em consenso por meio do discurso, obrigados a agir comunicativamente. Nessas circunstâncias, tantos são os fatores e motivos capazes de interferir sobre a laringe e a voz que a suposição de que apenas os efeitos da ausência dos esteróides, sejam os elementos mais relevantes para originar as alterações relatadas, parece prematura.

Assim, nos discursos coletivos da população estudada, ao discorrer sobre a menopausa, mais precisa-

mente sobre a facilidade ou dificuldade de enfrentamento desse período (Questão 1), observam-se representações, cujos sentidos descortinaram situações extremamente subjetivas, e até íntimas, de posicionamento pessoal perante o mundo, alcançando situações sociais que desencadearam reflexões a respeito de si e críticas ao atendimento na saúde pública.

Os discursos referentes à voz (Questão 2) surgiram mesclados por conhecimentos técnicos e do senso comum, e, principalmente, envolvidos por um olhar abrangente, conjuntural, propondo sentidos completos, sociais e coletivos. Em conveniência à função comunicativa, a expressão vocal inclui recursos para o conhecimento do outro, estabelecendo o tipo de relacionamento e determinando os papéis assumidos pelos atores sociais, incluindo critérios de inserção ou exclusão social. Intermediada pela função estética, a voz humana transmitiria mensagens capazes de beneficiar o outro e a si, gerando estesia e trazendo plenitude de sentimentos, enquanto a função subjetiva traduziria estados, sensações e sentimentos, apoiada na expressão de uma cultura.

Os sentidos concedidos à voz (Questão 3) expõem a observação acurada e a preocupação com o fator comunicacional, com a auto-reflexão e a transcendência aos aspectos emocionais representados na voz.

Na vinculação entre voz e menopausa (Questão 4) emergiram representações revelando que o objeto investigado é utilizado na comunicação para o estabelecimento de parâmetros relacionais e de auto-reflexão na vida cotidiana. Por seu turno, a reflexão induziu aos questionamentos sobre informações que nem sempre se concretizam, sobre a menopausa, instância de doença, e a possibilidade de, apesar da idade, utilizarem a voz de maneira melhor que os jovens. Mulheres da população estudada observaram transformações sutis, significando esses movimentos de maneira que ultrapassassem as condições das estruturas orgânicas, indicando períodos, situações e estados psíquicos críticos, para as mudanças vocais e alterações proporcionadas pela menopausa.

Sendo assim, as alterações surgidas na voz durante o climatério, concorrem como fatores de conflito ou de contradição na constituição da nova identidade pessoal, concebida na pertinência social, sobretudo ao se considerar os grupos ocupacionais que utilizam a voz como principal instrumento de trabalho.

As características vocais estão, a propósito, sempre permeadas por valores pessoais e sociais que formam o *ethos* de um povo ou de uma comunidade. Dessa forma, a voz estudada pelo viés da cultura e da lin-

guagem, como ação comunicativa, pode ser capaz de exibir manifestações próprias de um grupo com características comuns, para além da análise estética ou da profissionalização.

Embora os critérios de decomposição sejam pessoais, o enfoque é determinado socialmente e a função comunicativa da voz que enreda e trespassa o tecido da coletividade, é o amálgama que sustenta e fundiona um estabelecido código lingüístico, agindo em contraposição ou em consenso às informações transmitidas pelos elementos segmentais. A expressão vocal estará refletindo, por conseguinte, as transformações sofridas pela nova identidade. Desse modo, os indicativos encerram vinculações socio-culturais que o desconhecimento, ou inobservância, poderá levar ao fracasso a interação naquele contexto comunicativo.

Dessa forma, acredita-se que os discursos apresentados tenham ilustrado as considerações mais significativas, dando voz às mulheres e, inclusive, evidenciando as transformações pelas quais passam durante a fase da menopausa, partindo da voz como recurso ou referencial de mudança.

Nesse sentido, presume-se que a presente pesquisa tenha propiciado aos fonoaudiólogos uma abordagem que privilegie a voz na comunicação, na linguagem ordinária do dia-a-dia. Ao mesmo tempo, aos médicos ginecologistas, haja possibilitado uma advertência sobre a importância da voz na vida cotidiana dessas mulheres, salientando a complexidade que envolve a saúde vocal. Portanto, torna-se relevante que médicos investiguem indícios de transtornos da voz, até como parâmetro de evolução do bem-estar geral, e encaminhem para esclarecimento

e orientação quanto à saúde vocal, objetivando manter a qualidade de vida após a menopausa.

Analisados sob parâmetros desenvolvidos durante a elaboração da pesquisa, os achados do presente trabalho indicaram a necessidade de outras investigações apoiadas teórico-metodologicamente nas ciências sociais, com o objetivo de conhecer e agir sobre os fenômenos fundamentais da relação comunicacional humana. Pela abrangência da abordagem, isto quer dizer que se trata de uma empreitada interdisciplinar, tencionando uma compreensão mais integral e integrada da voz da mulher na menopausa. Simultaneamente, realizar investigações epidemiológicas, analíticas prospectivas e longitudinais, para melhor conhecimento da problemática, em padrão populacional. O propósito seria de esclarecimento das hipóteses etiológicas, atingindo os fatores causais passados ou atuais, utilizando medidas vocais computadorizadas, para visualização transversal das condições estruturais e funcionais, e para estabelecimento de critérios individuais e coletivos.

Esses mesmos achados solicitam ponderação e estruturação de processo terapêutico vocal preciso e definido, próprio para ser empregado em uma laringe mais vulnerável. Propiciam a implantação de ações que, somadas às intervenções técnicas de prevenção, em seus vários níveis, ofertem condições sociais de diálogo e vivência com mulheres em sua cotidianidade, tendo em vista apreender os vários aspectos que influenciam e interferem na qualidade vocal. A proposta conduziria mulheres à reflexão e emancipação, auxiliando a prepararem-se para assumir seu(s) papel(papéis) na sociedade pós-moderna, inseridas no panorama dos contextos atuais de ação, exigentes de definição e remodelação sucessivas.

REFERÊNCIAS

1. Abitbol J, Abitbol B. Voix et menopause: crepuscule des divas. *Contracept Fertil Sex* 1998;26:649-55.
2. Boulet MJ, Oddens BJ. Female voice changes around and after the menopause: an initial investigation. *Maturitas* 1996;23:15-21.
3. Fernandes CE, Pereira Filho AS, editores. Climatério: manual de orientação. São Paulo: FEBRASGO; 1995.
4. Habermas J. Dialética e hermenêutica. Porto Alegre: LPM; 1987.
5. Habermas J. Passado como futuro. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro; 1993.
6. Halbe AFP. Aspectos emocionais do climatério. In: Pinotti JA, Halbe HW, Hegg R. Menopausa. São Paulo: Roca; 1995. p. 25-30.

7. Halbe AFP. Repercussões emocionais do climatério. In: Halbe HW. Tratado de ginecologia. São Paulo: Roca; 2000. p. 197-204.
8. Lefèvre F, Lefèvre AMC, Teixeira JIV. Discurso do sujeito coletivo: uma nova abordagem metodológica em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: EDUCS; 2000.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec/ Rio de Janeiro: Abrasco; 1994.
10. Moscovici S. La psychanalyse, son image et son public. Paris: Presses Universitaires de France; 1976.
11. Sataloff RT, Spiegel JR, Rosen DC. The effects of age on the voice. In: Sataloff RT. Professional voice: the science and art clinical care. San Diego: Singular Publishing Group; 1997. p. 259-67.
12. Severino FES. Mulher climatérica: ponto de vista da mulher. In: Pinotti JA, Halbe HW, Hegg R. Menopausa. São Paulo: Roca; 1995. p. 11-9.
13. Souza TMT, Ferreira LP. Um século de cuidados com a voz profissional falada: a contribuição da fonoaudiologia. In: Ferreira LP, Costa HO. Voz ativa: falando sobre o profissional da voz. São Paulo: Roca; 2000. p. 1-19.