

## O PARADOXO DO NINHO VAZIO: RELATOS DE MULHERES NO CLIMATÉRIO EM RODAS DE TERAPIA COMUNITÁRIA

Elyssandra Jéssika Pereira dos Santos<sup>1</sup>; Ívia Fabrine Farias Araújo<sup>2</sup>; Estela Rodrigues Paiva Alves<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Discente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. João Pessoa, PB, Brasil.

<sup>2</sup>Discente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. João Pessoa, PB, Brasil.

<sup>3</sup>Orientadora e Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança.

João Pessoa, PB, Brasil

*Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), [rodrigues.estela@gmail.com](mailto:rodrigues.estela@gmail.com)*

**Resumo:** A síndrome do ninho vazio é o desconforto emocional dos pais ao verem seus filhos saindo de casa, sendo que as mulheres são as que enfrentam a perda da função parental com maior sofrimento. Este estudo teve como objetivo desvelar os significados que as mulheres no climatério atribuem à vivência da síndrome do ninho vazio neste período natural de suas vidas, a partir dos seus relatos em rodas de Terapia Comunitária Integrativa (TCI). Trata-se de uma pesquisa qualitativa, subsidiada pela pesquisa ação intervenção, realizada em uma Unidade de Saúde da Família de João Pessoa/PB, no período de março a junho de 2016, mediante aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa. Participaram do estudo 6 mulheres no climatério que frequentaram rodas de TCI no referido serviço de saúde. Foram incluídas mulheres com idades entre 40 e 65 anos e que participaram de pelo menos 6 rodas de TCI e, excluídas àquelas que não dispunham de condições cognitivas para participar da pesquisa. Prezando pelo anonimato e confidencialidade, foram atribuídos às participantes do estudo nomes de deusas da mitologia grega. Os relatos das mulheres revelaram que a síndrome do ninho vazio parece ter dois sentidos, um da necessidade de buscar algo que tenha significado para vida; o outro, é o da perda de algo que é importante para si. É algo pontual e tem início no momento da saída dos filhos e se estende até a inclusão de uma nova ordem familiar, podendo se prolongar quando há falta de objetivos na vida. **Palavras-chave:** Climatério, Solidão, Enfermagem.

### Introdução

A expectativa de vida feminina observada nas últimas décadas vem proporcionando às mulheres, por um maior tempo, a vivência do período do climatério. Calcula-se que em 2020, haverá mais de 1 bilhão de pessoas com mais de 60 anos de idade, por isso o climatério e a pós menopausa se constitui em um dos principais problemas de saúde pública (HALBE et al., 2005).

O profissional de enfermagem tem atuado de maneira significativa nos diversos setores da saúde que envolve o cuidado com as mulheres em todas as fases da vida. Esse contato permite que o profissional vivencie junto com a mulher momentos que despertam sentimentos peculiares segundo a fase de vida que cada uma se encontra. Em meio a todas as fases vivenciadas pelas mulheres, está o período do climatério.

O climatério é caracterizado fisiologicamente pela perda progressiva da capacidade de produção do estrogênio, sendo um período de limites imprecisos. A menopausa é uma subfase do climatério que tem data para começar, ocorrendo

(83) 3322.3222

[contato@conbracis.com.br](mailto:contato@conbracis.com.br)

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)

normalmente entre 48 e 50 anos de idade, sendo seu início reconhecido após doze meses de amenorreia (BRASIL, 2008).

Desse modo, o climatério envolve um processo de transformação condicionado não só aos aspectos biológicos, mas principalmente aos aspectos psicosocioculturais. De acordo com Serão (2008), as alterações metabólicas e hormonais devido à deficiência estrogênica quando aliados aos problemas decorrentes da construção cultural e à individualidade da mulher, são responsáveis por manifestações clínicas somáticas e psicológicas.

Dentre estas manifestações, a síndrome do ninho vazio é um estado subjetivo que desaponta como sofrimento intenso neste período da vida das mulheres. Esse sofrimento, muitas vezes leva às mulheres à desenvolverem quadros depressivos. Alguns estudo mais antigos, afirmam que isso ocorre devido à perda do papel de cuidadora dos filhos, função tradicionalmente ligada ao papel feminino (Harkins, 1978; Raup; Myers, 1989). Então, para algumas a perda dessa função pode significar sensação de inutilidade.

Portanto, as mulheres no climatério precisam ter atenção especial por parte dos profissionais, especialmente àqueles que atuam na atenção básica, uma vez que a assistência à mulher no climatério é uma das prioridades das Políticas Públicas de Saúde (Brasil, 2011) direcionadas às mulheres, muito embora esta ainda esteja focada no diagnóstico e tratamento das queixas clínicas apresentadas pelas mulheres e não valorizando a verdadeira gênese das queixas subjetivas, incluindo, a síndrome do ninho vazio (BRASIL, 2008).

Contudo, é possível minimizar a influência que os fatores biopsicosocioculturais exercem sobre o climatério. Para tanto, o Ministério da Saúde recomenda que as mulheres nesta fase, sejam assistidas adequadamente por profissionais da saúde devidamente capacitados e sensibilizados para enfrentar esse tipo de demanda, incluindo os aspectos subjetivos. O atendimento precisa ser acolhedor, com escuta qualificada e estimular a mulher a investir no seu autocuidado e a valorizar-se, sendo protagonista da sua própria história de saúde e de vida (BRASIL, 2008).

Sendo a atenção básica, a porta de entrada dos usuários – especialmente das mulheres, nos serviços de saúde, a atenção à mulher no climatério deve contemplar ações que favoreçam a possibilidade de troca de experiências, acesso às informações e à assistência holística, no sentido de proporcionar à elas, a oportunidade de alcançar a autovalorização e autoestima, fundamentais à qualidade de vida.

Por esta razão, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Sistema Único de Saúde (SUS) vem sendo incluída no âmbito da atenção básica, tendo como premissa,

orientar suas ações para a prevenção de agravos e promoção da saúde, disponibilizando diversas práticas, dentro delas, a TCI, podendo ser utilizada como tecnologia de cuidado, na assistência à mulher no climatério (BRASIL, 2006, 2009).

A TCI foi criada em 1987, pelo médico psiquiatra e antropólogo Dr. Adalberto de Paula Barreto, sendo implantada na Rede SUS e na Estratégia de Saúde da Família desde agosto de 2008, como uma estratégia de mudança do modelo biologista vigente com foco na política assistencial, para uma política solidária de promoção da saúde e da vida (FERREIRA FILHA; LAZARTE; DIAS, 2013).

Pesquisas com a TCI têm demonstrado o quanto ela tem sido um instrumento potente e eficaz no tocante à promoção da saúde mental, fortalecimento da capacidade de resiliência e dos vínculos, no processo de empoderamento, inclusão social e resgate da autoestima, elementos necessários para que as pessoas se tornem protagonistas de sua própria história e direcionem suas vidas (FERREIRA FILHA; LAZARTE; DIAS, 2013; CARVALHO; ROMERO; FERREIRA FILHA, 2013).

Desse modo, ao considerar os significados atribuído pelas mulheres no climatério à vivência da síndrome do ninho vazio, a partir dos seus relatos nas rodas de TCI, é possível subsidiar um realinhamento no modo de assistência dessas mulheres, viabilizando a implementação de ações de saúde mais efetivas, baseadas no atendimento integral, objetivando contribuir com uma melhora na qualidade de vida desse grupo específico.

## **Objetivo**

Este estudo teve como objetivo desvelar os significados que as mulheres no climatério atribuem à vivência Da síndrome do ninho vazio neste período natural de suas vidas, a partir dos seus relatos em rodas de Terapia Comunitária Integrativa (TCI).

## **Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa ação intervenção, desenvolvida em uma Unidade Integrada de Saúde da Família, do município de João Pessoa, estado da Paraíba, realizada nos meses de março a junho de 2016.

Segundo Thiollent (2001), na pesquisa ação, pesquisador e pesquisado trocam conhecimentos, estimulando a autonomia dos participantes na busca por soluções individuais e

coletivas dentro do contexto no qual estão inseridos, sendo está um dos fundamentos do qual a TCI se apoia. Barreto (2008), criador da TCI sustenta também, que a TCI é uma ação de intervenção, uma vez que seu desenvolvimento se dá a partir de uma situação-problema real do grupo, aonde o terapeuta conduz o diálogo para que todos juntos, encontrem as possíveis soluções para o enfrentamento dos problemas e/ou transformação da realidade.

Destacamos que a TCI, em nosso estudo, foi implementada como uma possibilidade metodológica de produção de material empírico, portanto, enquanto técnica de intervenção obedece a um protocolo próprio constituído de cinco passos: 1) acolhimento, 2) escolha do tema, 3) contextualização, 4) problematização e 5) conclusão, possibilitando que a condução das rodas aconteça da forma mais organizada e harmônica possível (BARRETO, 2008).

Participaram do estudo 6 mulheres no climatério, usuárias da referida USF que desejaram participar da investigação de forma voluntária e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, antecedido da explicação dos objetivos e finalidade da pesquisa, bem como de todas etapas de desenvolvimento, desde que atendessem aos critérios de inclusão: ter idade entre 40 e 65 anos e que participassem de no mínimo 6 rodas de TCI.

Como intervenção, foram realizadas 12 rodas de TCI, no período de 19 semanas. Para a produção do material empírico foram utilizados as videograções das rodas, caderno de campo e entrevistas semiestruturadas. Todo material gravado foi posteriormente transcrito e transformado em texto, em forma de narrativas, priorizando os fatos ocorridos na roda, tornando possível a observação sistematizada dos fenômenos latentes, viabilizando a transcrição fiel dos acontecimentos para a construção do *corpus* de análise, sendo analisados, posteriormente por meio da análise de conteúdo temática de Bardin (2011), nas suas etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação.

A pré-análise consistiu na leitura flutuante do conjunto de informações obtidas após a transcrição das rodas e das entrevistas. Na exploração do material, buscou-se identificar as unidades de registro e a temática central, recortando os extratos das falas, em cada um dos núcleos de sentido identificados, o que permitiu a conformação das unidades temáticas. Na última etapa ocorreu a análise propriamente, por meio do tratamento dos resultados. A interpretação dos dados foi realizada após uma reflexão crítica dos discursos, com objetivo de desvendar o “conteúdo latente” das participantes e não se limitando apenas ao conteúdo manifesto das mesmas.

Visando respeitar o anonimato das mulheres, buscou-se realizar uma analogia entre estas e as imagens de mulheres fornecidas pelas deusas gregas que permanecem vivas até hoje, na imaginação

da humanidade; homenageando-as com seis nomes mitológicos: Ártemis, Hera, Perséfone, Atena, Afrodite e Deméter.

Este estudo é um recorte dos resultados de um projeto macro intitulado: “Pesquisa ação sobre a contribuição da terapia comunitária para melhorar a autoestima e reduzir os sinais e sintomas da depressão em mulheres no climatério”, submetido à apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, atendendo às orientações que rege a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, do qual obteve parecer favorável sob o CAAE nº 50926615.7.0000.5188 (BRASIL, 2012).

### **Resultados e Discussão**

Foram entrevistadas 6 mulheres no climatério. A idade variou de 47 a 61 anos. Em mulheres ocidentais, a média etária da subfase do climatério – menopausa ocorre normalmente ao redor dos 50 anos. No entanto, em nosso estudo, observou-se que, uma delas, apesar de ter 52 anos, estava na etapa de perimenopausa, ou seja, apresentava ciclo menstrual irregular. Outras duas mulheres, ambas com 47 anos, uma estava na pré-menopausa e a outra na perimenopausa. As outras três, com idades de 58, 59 e 61, se encontravam na pós-menopausa. Quanto à escolaridade, do total de mulheres, uma tinha ensino médio completo e outra estava cursando a faculdade, uma com ensino fundamental completo e três não concluíram. Todas estavam casadas e no que concerne à religião, quatro eram católicas e duas evangélicas. No tocante à profissão ou ocupação, uma é agente comunitário de saúde, outra diarista e quatro são donas de casa. Apenas uma das mulheres, tinha uma renda per capita maior que dois salários mínimos e as demais, menor que um.

De todas as perdas mencionadas nas rodas de terapia comunitária, a saída dos filhos de casa (síndrome do ninho vazio) foram trabalhados em várias rodas. Quando abordado, os sentimentos que vinham à tona eram de injustiça, ingratidão, indignação, frustração e impotência.

Afrodite é uma das participantes que apresentava uma vivência mais intensa do climatério, encarando com muita dificuldade alguns dos problemas mais frequentes dessa fase. Uma das suas maiores angústias devia-se ao fato de seu filho sair de casa. Esse drama é percebido em seu relato:

Eu me sinto injustiçada [...] era uma hora que ele deveria tá por perto, porque assim eu poderia ajudar com o bebê (Afrodite).

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)

Devido à intensa participação da mulher no seio familiar, Kipper e Lopes (2006), ressaltam que essa participação é renovada quando se tornam avós, sendo este um marco evolutivo e importante no processo de construção da identidade feminina, pois é considerado como uma fonte de renovação e renascimento, o que possibilita a oportunidade de repensar antigos conflitos. Além do que, a chegada de um neto num momento de inatividade, doenças e perdas, especialmente do cônjuge, traz à mulher uma nova importância e utilidade. Dessa forma, os netos se tornam para as avós, uma ponte para reavivar desejos, sonhos e ideais adormecidas.

Deméter é muito tímida e recatada. Falava pouco e evitava expor suas angústias, embora seu semblante deixasse transparecer um sofrimento intenso. Sempre foi muito dedicada à família e aos filhos. Teve dois filhos e sonhava com a possibilidade de ter uma filha. Esse desejo foi realizado ao adotar uma menina que segundo ela “caiu” nos seus braços, “ainda com o cordão umbilical”. Para ela, depois do casamento, este foi um dos momentos mais felizes de sua vida. Eis seu desabafo, ao relatar o quanto sentiu a ausência da filha:

Ela se pegou com um rapaz, aí casou e vive direitinho, mas eu fiquei com muito problema [...] mexeu muito comigo (Deméter).

No caso de Ártemis, o sentimento de ninho vazio era vivenciado acompanhado de muita tristeza e revolta. O fato de a sua filha ter ido morar com os avós maternos se deve a um conflito na relação entre pai e filha. Ela não se conformava com a situação e culpava o esposo por isso. Assim, ela falou como se sentia:

[...] eu fiquei arrasada nesse tempo porque ela teve que sair de casa. Mas eu acho que isso foi ruim ter tirado ela de perto de mim (Ártemis).

Sartori & Zilberman (2009) cita Barnett (1988) e Raup & Myers (1989) ao definir que, a síndrome do ninho vazio tem a ver com o desconforto emocional dos pais ao verem seus filhos saindo de casa. No entanto, as mulheres são as que enfrentam a perda da função parental com maior sofrimento, isto porque, o papel de cuidadora dos filhos, está atrelado à função da mulher na sociedade. Briggs (2000) afirma que essa condição passa a interferir diretamente no autoconceito, diminuindo a autoestima da mulher. Para Oliver (1997), o problema maior não parece ser o ninho vazio, e sim o vazio existencial que essas mulheres vivenciam. Quanto a esse “vazio existencial”, é uma condição muitas vezes compartilhada com o companheiro:

[...] somos só nós dois. Nós dois idoso numa casa só. Um dia vocês vão entender o que é que eu tô dizendo (Afrodite).

A síndrome do ninho vazio parece ser algo pontual. Tem início no momento da saída dos filhos e se estende até a inclusão de uma nova ordem familiar. Porém, ela pode se prolongar quando há a falta de objetivos na vida por parte da pessoa afetada. Então, para aquelas mulheres que conseguem estabelecer uma nova rotina, ocupando o tempo com algo que lhe traga prazer, esse momento de distanciamento físico dos filhos ou netos, é visto como algo positivo.

Perséfone era uma mulher triste e introvertida. Passava por sérios problemas financeiros. Seu filho estava recém-separado e essa situação lhe trazia uma grande angústia, sentindo-se impotente por não poder ajudá-lo. Por este motivo, os netos estavam morando com ela, o que lhe impedia de arrumar um trabalho. Um tempo depois, seu filho reatou com a esposa e voltou a morar com a sogra. Para ela, a saída dos netos de casa, significava liberdade, além do estabelecimento de uma nova rotina e recuperação financeira, como podemos observar no seu relato:

Agora estou livre, livre dos meus netos, que me prendia dentro de casa (Perséfone).

Cabe, aqui, ressaltar que Lopes, Neri e Park (2005) apontam alguns dos efeitos negativos sobre diversos âmbitos da vida de avós que criam os netos, como sobrecarga financeira, queda na qualidade de saúde física e emocional, com incidência de depressão, baixa saúde percebida, interferência na vida social e familiar, cansaço e esgotamento emocional.

Outra participante, Atena, apresentava uma necessidade enorme de liberdade. Esse contexto pode ser facilmente compreendido. Além de ser mãe muito jovem, ela dividia os momentos de maternidade em companhia de sua mãe, que gestava seus irmãos nos mesmos períodos em que ela gestava os filhos. Foram quatro gestações, perdeu dois filhos e criou dois. Quando seus dois filhos eram pequenos, ela perdeu a mãe de forma brutal e precoce aos 40 anos de idade num acidente de carro, e desde então, assumiu a responsabilidade de criar seus cinco irmãos, que na época também eram pequenos, como se fossem seus filhos e até hoje desempenha esse papel. Assim, ela desabafa:

[...] eu não quero morar com filho. Eu quero liberdade, porque pra ficar na idade, com filho, com neto, não dá! (Atena).

Algumas mulheres que passam boa parte da vida se dedicando à família e envolvidas com a criação dos filhos, chega o momento que elas reconhecem que não tiveram tempo suficiente para si

mesma e, quando os filhos casam ou saem de casa por algum motivo, elas planejam como irão aproveitar todo o tempo livre. Sobre esse fato e voltando, contudo, ao caso de Atena, convém notar que ela, também buscava, nas rodas de TCI, a construção da sua identidade feminina:

[...] de manhã eu vou para o Equilíbrio do Ser, de tarde venho para cá e na sexta eu ainda vou pro Trauminha [...] pra mim fazer hidroterapia (Atena).

Na verdade, esse vazio existencial parece ter dois sentidos, um da existência, da necessidade de buscar algo que tenha significado para vida; o outro, é o da ausência, da perda de algo que é importante para si. O paradoxo do ninho vazio é real. Enquanto algumas precisam renovar-se, com a oportunidade de reviver a maternidade, cuidando dos netos; outras preferem a liberdade e tempo para dedicar-se, concebendo a oportunidade de realizar antigos desejos, que antes não eram possíveis devido aos compromissos.

A esse respeito, aliás, cabe salientar que realizar antigos desejos na “meia idade”, não se deve exclusivamente à questão do ninho vazio, mas da necessidade de busca pela felicidade, realizando algo que traga satisfação pessoal.

### **Considerações finais**

Ao trabalhar as inquietações do cotidiano das mulheres nas rodas de TCI, verificou-se que as angústias apresentadas por elas e que geravam sofrimento, normalmente estavam atrelados à busca pela redefinição identitária da mulher, nesse cenário caracterizado pelo período do climatério.

Entendemos que o sentimento de solidão experimentados pelas mulheres nesse período, tem mais haver com o vazio existencial que elas se deparam, tendo a sensação de desamparo e infelicidade. E que esse vazio existencial, também pode representar a busca pelo significado da vida, realizando antigos desejos que antes não foram possíveis realizá-los, em virtude de uma vida cheia de compromissos, como a criação dos filhos e o cuidado do lar.

### **Referências**

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BARRETO, A. P. **Terapia Comunitária passo a passo**. Fortaleza: Gráfica LCR, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466, de 12 de dezembro 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, DF; 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa**. 1ª ed. – Brasília, DF, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. 1ª ed. – Brasília, DF, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. **Relatório do 1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC**. Brasília, DF: MS; 2009.

BRASIL, Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Dispõe sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, 3 mai. 2006.

BRIGGS, D. C. **A auto-estima do seu filho**. São Paulo: Martins Fontes; 2000.

CARVALHO, M. A. P.; ROMERO, R. O. G.; FERREIRA FILHA, M. O. Terapia comunitária no centro de apoio psicossocial: concepções dos acadêmicos de enfermagem. **Rev enferm UFPE on line.**, v. 7, n. 5, p. 4389-94, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11678/13859>. Acesso em 03 mai 2018.

FERREIRA FILHA M. O.; LAZARTE R.; DIAS M. D. **Terapia comunitária integrativa: uma construção coletiva do conhecimento**. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB; 2013. p. 24-43.

HALBE, H. W. et al. **Epidemiologia do climatério**. In: PINOTTI, J. A.; FONSECA, A. M.; BAGNOLI, V. R. (eds.). Tratado de Ginecologia. Condutas e Rotinas da Disciplina de Ginecologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Rio de Janeiro. Livraria e Editora Revinter Ltda. 2005. cap.35. p.247-49.

HARKINS, E. B. Effects of empty nest transition on self-report of psychological and physical well-being. **J Marriage Fam.** v. 40, n. 3, p. 549-56, 1978.

KIPPER, C. D. R; LOPES, R. S. O tornar-se avó no processo de individuação. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 22, n. 1, p. 29-34, 2006.

LOPES, E. S. L., NERI, A. L. & PARK, M. B. Ser avós ou ser pais: Os papéis dos avós na sociedade contemporânea. **Textos sobre Envelhecimento**, v. 8, n. 2, p. 30-2, 2005.

OLIVER, R. The "empty nest syndrome" as a focus of depression: a cognitive treatment model, based on rational emotive therapy. **Journal Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training**. v. 14, n. 1, p. 87-94, 1997.

RAUP, J. L.; MYERS, J. E. The empty nest syndrome: myth or reality? **J Counsel Dev.** V. 68, n. 2, p. 180, 1989.

SARTORI, A. C. R.; ZILBERMAN, M. L. Revisitando o conceito de síndrome do ninho vazio. **Rev. psiquiatr. clín.** v. 36, n. 3, p. 112-21, 2009. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v36n3/v36n3a05.pdf>>. Acesso em: 30 set. 2017.

SERRÃO, C. (Re)pensar o climatério feminino. **Aná. Psicológica**, v. 26, n. 1, p. 15-23, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v26n1/v26n1a02.pdf>>. Acesso em: 01 fev. 2018.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18ª ed. São Paulo: Cortez; 2011.