

# Menopausa ou Menopausas? <sup>1</sup>

## Menopause or Menopauses?

### **Belkis Trench**

Doutora em Psicologia (IPUSP), Pesquisador Científico II, Núcleo de Investigação em Saúde da Mulher e da Criança – Instituto de Saúde/SES-SP

E-mail: trenchb@isaude.sp.gov.br

### **Claudete Gomes dos Santos**

Mestre em Saúde Coletiva, Educador de Saúde Pública, Núcleo de Investigação em Saúde da Mulher e da Criança – Instituto de Saúde/SES-SP

E-mail: cgsantos@isaude.sp.gov.br

<sup>1</sup> O artigo é parte integrante de um projeto de pesquisa: Projeto Ondas, financiamento FAPESP.

## Resumo

Na vida das mulheres existem marcos concretos e objetivos que sinalizam diferentes fases ou passagens de suas vidas, tais como a menarca, o rompimento do hímen, a última menstruação. São marcos visíveis no corpo físico e cada cultura os investe de sua rubrica. Na nossa cultura, historicamente, associam-se à menopausa inúmeras afecções (físicas e psíquicas). A partir do trabalho de Robert Wilson, publicado no livro *Eternamente Feminina* (1966), a menopausa adquire o estatuto de doença e a sua prevenção, tratamento e cura vinculam-se à terapia de reposição hormonal (TRH). Os diferentes discursos que circulam sobre a menopausa em nossa cultura não só contribuem para que tal associação seja mantida, como partem do pressuposto que as questões relacionadas à menopausa e envelhecimentos se apresentam igualmente às mulheres, independentemente de sua condição física, psíquica, social, econômica e cultural. O estudo tem como objetivo abordar alguns aspectos da construção da menopausa em nossa cultura e simultaneamente mostrar o quanto este evento deve ser percebido em seu caráter particular e relativo, e não como sendo da ordem do universal ou padronizado.

**Palavras chave:** Menopausa; Envelhecimento; Diversidade cultural.

## Abstract

There are concrete and objective signs in women's lives that mark different phases or passages of their lives such as the menarche, the breaking of the hymen, the last period. These are visible marks in the physical body and each culture invests them with its seal. Historically in our culture, countless diseases (physic and psychic) are associated with the menopause. Starting with Robert Wilson's studies, published in the book *Feminine Forever* (1966), the menopause acquires the statute of disease and its prevention, treatment and cure are linked to the Hormonal Replacement Therapy (HRT). The different discourses that circulate on the menopause in our culture not only contribute to the maintenance of such an association, but also assume that the subjects related to menopause and aging apply equally to all women, independent of their physical, psychic, social, economical and cultural condition. The aim of this study is to approach some cultural aspects of menopause as well as to show how this event is perceived as a single and relative aspect and not as a pattern or universal aspect.

**Keywords:** Menopause; Aging; Cultural Diversity.

## A Construção da Idade Crítica

Na vida das mulheres, diferentemente do que acontece com os homens, existem marcos concretos e objetivos que sinalizam diferentes fases ou passagens de suas vidas, tais como a menarca, a ruptura do hímen, a última menstruação. São marcos visíveis no corpo físico e, obviamente, cada cultura os investe de sua rubrica. De outro lado, podemos facilmente identificar um traço que parece comum e presente em diferentes sociedades e épocas históricas: a valorização da mulher na fase reprodutiva e a sua desvalorização na fase não reprodutiva. Héretier (1996), aponta uma exceção, mostrando que na cultura dos Iroqueses, de tradição matrilinear, as mulheres maduras dispunham de certos poderes consideráveis, em especial sobre as mulheres mais jovens; ressalta, porém, o fato de que tal poder não era extensivo aos homens, nem sequer igualitário.

Na nossa cultura, historicamente, associa-se ao fim do ciclo reprodutivo das mulheres imagens, palavras, gestos que se mostram impregnados de conteúdos patológicos, negativos ou depreciativos. Algumas destas imagens que constituem o repertório simbólico associado à mulher que está no climatério ou na menopausa, de tão esmaecidas, poderiam hoje ser alçadas à condição de mito, como a definição que se encontra em um tratado médico do século XVIII: "O climatério é um ano considerado supersticiosamente como azarado. Tempo enfermo para o temperamento e perigoso por suas circunstâncias. Se está climatérica quando se está de mau humor" (Palacios, 1996).

A palavra climatério, do grego *Klimacter*, significa período crítico. Já o conceito de menopausa surge a partir de um artigo de Gardanne, publicado em 1816, denominado "Conselho às mulheres que entram na idade crítica", em que descreve a síndrome denominada "La menopause". Menopausa é a soma de duas palavras gregas que significam basicamente mês e fim. Até finais da década de setenta utilizava-se a palavra climatério para designar o período que antecedia o fim da vida reprodutiva e menopausa para nomear o cessar definitivo do mêstruo, porém em 1980, um grupo científico de investigação da menopausa da OMS propõe uma padronização da terminologia e sugere que o termo climatério seja abandonado e substituído por peri-menopausa. Na prática, o que vemos

é o uso indiscriminado dos dois termos. Quer em publicações antigas e dirigidas ao público leigo, tal como a que encontramos em um almanaque publicado no início do século XX:

“Diga o que disser e faça o que fizer, há uma idade em que necessariamente a mulher, se não perde o seu sexo, deixa pelo menos de poder ser mãe. É uma lei da natureza a que não há de fugir por mais que se tente. A única coisa que sabíamos exatamente sobre o caso de declínio do vigor n’um certo período da vida - ou como se diz ainda, da “menopausa” - é que era certo e fatal. É pelos quarenta e cinco anos, aproximadamente, nos nossos climas, que se produz esta mudança. Algumas vezes esta mudança vem cedo, outras vezes vem tarde. Certas mulheres são “desfeminizadas” aos 35, 36, 38 anos. Outras não o são senão passados os cinquenta. Como explicar estas anomalias bizarras?” (Almanack do Urudonal, 1930, p.153).

Quanto podemos identificar o uso da palavra climatério, bem como a reificação de certas imagens e conceitos, até mesmo em publicações relativamente recentes e consideradas referência na área médica, como a que diz:

“(…) adolescentes e climatéricas encontram-se diante de conflitos que chamaríamos de revolução somático-existencial. Mas a diferença se estabelece, uma vez que nas jovens é subtraído o fator tempo, pois se abre diante delas um futuro, enquanto que a climatérica se acha diante do vazio que progressivamente vai tomando conta de sua existência. (...) Nestas circunstâncias só cabe à mulher que envelhece lançar mão da idade como alibi para suprimir a competitividade física, profissional e até sexual. As insuficiências e incompetência passam a fazer parte de sua vida cotidiana” (Costa, 1995, p. 22).

As questões relacionadas ao uso indiscriminado da terminologia são apenas acessórias, ou mesmo mero reflexo da fragmentação e da imprecisão do conhecimento que até hoje é agregado ao tema. Fato este que necessariamente obriga o pesquisador a se movimentar em um terreno multidisciplinar, movediço ou, como querem alguns autores, ainda muito desconhecido:

“(…). Ninguém sabe por que nem quando a ovulação cessa, nem que sintomas são causados pelo encerramento das funções ovarianas e não pelo envelhecimento. É impossível mesmo prever qualquer coisa sobre a menopausa, isolar fatores de risco, sugerir medidas preventivas, pois a cada ano acrescentam-se novos sintomas à síndrome climatérica e, a cada ano, descartam-se alguns. Além do mais, como diz, todos os resultados de experiências são comprometidos pela multiplicidade de sintomas e pela natureza auto-limitante do fenômeno” (Greer, 1994, p.15).

As tentativas de definir a menopausa são as mais diversas; existem aquelas que tendem a tratar o evento unicamente como um acontecimento fisiológico, tal como faz a OMS:

“A menopausa é a fase da vida da mulher que cessa a capacidade reprodutiva. Os ovários deixam de funcionar e a produção de esteróides e peptídeo hormonal diminui e conseqüentemente se produzem no organismo diversas mudanças fisiológicas, algumas resultantes da cessão da função ovariana e de fenômenos menopausícos a ela relacionados e outros devidos ao processo de envelhecimento. Quando se aproximam da menopausa, muitas mulheres experimentam certos sintomas, em geral passageiros e inócuos, porém não menos desagradáveis e às vezes incapacitantes” (OMS, 1996, p.1).

Como as que tendem a tratar este evento de uma forma mais ampla e inserindo-o no ciclo da vida, como faz Ramos (1998): “A menopausa é uma fase natural da vida que passaremos todas, exceto as que morrerem antes” (p.25).

A sintomatologia associada à menopausa também pode ser relativizada, pois se desenvolve dentro de parâmetros sociais, econômicos, culturais e étnicos muito distintos, e até mesmo as famosas ondas de calor, um dos sintomas mais característicos da menopausa, variam de uma cultura para outra: 85% das mulheres européias e norte-americanas experimentam ondas de calor, o mesmo só acontecendo com 17% das japonesas e em cerca de 5% das Maias da América Central.<sup>2</sup> Os sintomas relacionados à menopausa tam-

2 Parece haver uma relação muito significativa entre as ondas de calor e a ocorrência anterior de sintomas pré menstruais e menstruais e o estado de saúde em geral. Além do mais, a temperatura do ar também parece contribuir para sua frequência. Alguns pesquisadores, por exemplo, supõem que, pelo fato de nos climas quentes a temperatura ambiente normalmente ser mais elevada, as mulheres não percebem com tanta intensidade a sensação de calor, além de usarem roupas mais folgadas. No caso das japonesas, que experimentam muito pouco esse fenômeno, a explicação estaria na dieta rica em fitoestrogênio (soja e derivados). Out Look, Program for appropriate technology in health (ath), 1994, p.3.

bém estão intimamente relacionados à maneira como as diferentes culturas encaram o processo de envelhecimento; na sociedade americana, por exemplo, há a tendência de focalizar os aspectos negativos do processo: doença, envelhecimento, perda do status social. Já em alguns países em desenvolvimento enfatizam-se os aspectos positivos da mulher nesta fase: libertação da responsabilidade de ter filhos e das restrições sociais e culturais que às vezes são impostas sobre as mais jovens que ainda menstruam (OMS, 1996).

Outros estudos que investigam a menopausa e o envelhecimento em outras culturas (Lock, 1993; Du Toit, 1990; Trench, 2004) contribuem para que a associação menopausa/patologia seja redimensionada. As índias Guaranis, por exemplo, não só desconhecem uma palavra em sua língua que nomeie o término de suas regras como não associam a este evento qualquer patologia ou sintomatologia, ainda que percebam o fim do sangue como um dos sinais de seu envelhecimento, e até mesmo como um momento de término da atividade sexual. Um dos diálogos mais interessantes da pesquisa acontece quando a pesquisadora tenta investigar com o curandeiro e chefe espiritual da tribo e com a sua mulher, que também é pajé, o que eles pensam a respeito das ondas de calor: Pesquisadora: Quando uma mulher sente calor o que você receita? Doralice: Se a gente sente muito calor, vai tomar banho na água fria. Vai na cachoeira, ora! Pesquisadora: E se não tiver cachoeira? Pajé: Compra um carro de gelo e põe nas costas (Trench, 2004).

Da mesma forma também é possível identificar experiências distintas em relação à menopausa e à sintomatologia quando se investiga na mesma cultura as diferenças entre as classes sociais. Em um estudo realizado com mulheres que vivem no litoral norte de São Paulo, usuárias do serviço de saúde do Estado e de baixa renda (Trench, 2003), vimos que os sintomas referidos como sendo da menopausa, tais como calor nos pés, dor de estômago, pressão alta, etc., parecem estar relacionados muito mais a outros eventos do que propriamente ao fim da vida reprodutiva, pelo menos como é concebido pelo discurso dos especialistas. Podemos ainda perceber que tanto a menopausa como o envelhecimento não têm a mesma relevância em suas vidas, tal como aparecem em depoimentos de mulheres de classes privilegiadas, como mostram os estudos de Menegon (1999), Ciornay (1999), Lemos (1994) e Reis

(1999), ou mesmo como vemos em depoimentos de mulheres mais intelectualizadas.

Simone de Beauvoir, por exemplo, em *A força da idade* (1984), faz um relato do seu confronto com o envelhecimento e dos conflitos que enfrentou quando se aproximava dos 50 anos. Sua fala nos faz refletir sobre as diferentes dimensões que podem estar presentes no processo de envelhecimento:

“Penso hoje que, na condição privilegiada que é a minha, a vida envolve duas verdades, entre as quais não há como escolher e que cumpre enfrentar juntas: a alegria de existir e o horror de acabar. Mas naquela época eu pulava de uma à outra. A segunda só prevalecia em raros momentos, mas eu suspeitava ser mais grave. Tinha outra preocupação: envelhecia. Nem minha saúde nem meu rosto se ressentiam; mas eu me queixava de que tudo perdia o viço em torno de mim; não sinto mais nada, gemia” (Beauvoir, 1984, p.209).

A proximidade da menopausa também fez com que escritora Erica Jong escrevesse o livro *Medo dos Cinquenta*. Nesta espécie de autobiografia, em que relata a sua experiência com a menopausa e o envelhecimento, reflete sobre esta fase de vida e simultaneamente sintetiza o medo de toda uma geração de mulheres que romperam com diferentes estereótipos de comportamento e que imaginaram que seriam jovens eternamente:

“Aos cinquenta anos, a última coisa que eu desejava era uma comemoração pública. Três dias antes do meu aniversário, viajei para um spa com minha filha, então com treze anos. Dormia na mesma cama que ela, dando risadinhas antes de pegar no sono ao estilo de uma festa de pijamas.(...) e pensava na segunda metade da minha vida. Tais pensamentos alternavam-se entre terror e conformação. Fazer cinquenta anos, pensava, é como voar: horas de tédio e pontuadas por momentos de absoluto pavor.(...). Olho ao meu redor aos cinquenta anos e vejo as mulheres da minha geração procurando lidar com o fato de estar envelhecendo. Estão perplexas, e a resposta à sua perplexidade não é mais um livro sobre hormônios. O problema vai além da menopausa face *-lifts* ou transar com homens mais jovens.(...). Estamos aterrorizadas porque não sabemos no que nos transformaremos quando já não formos mais jovens e bonitas. O que nos tornamos agora que nossos hormônios nos libertaram?” (Jong, 1997, p.19).

Quando comparamos os depoimentos destas duas escritoras com os que foram dados, por exemplo, no estudo conduzido com mulheres caíçaras de baixa renda (Trench, 2003), podemos perceber inúmeras diferenças; uma delas é que em nenhum momento aparecem em seus depoimentos a menopausa e o envelhecimento associados a questões existenciais, a problemas de ordem estética, ou mesmo a sentimentos de menos valia em relação a alguns aspectos da feminilidade. Para estas mulheres, parece não só não existir espaço para viver a denominada “crise da idade crítica”, como as questões relacionadas ao fim da vida reprodutiva são vividas sem a estreita relação: menopausa/envelhecimento, sintomas/medicamento. A menopausa adquire muitas vezes, para elas, o sentido de um repouso merecido, especialmente da atividade sexual (Trench, 2003). Outros estudos que focalizam menopausa e classes sociais, como os conduzidos por Savoya (1985) e Grant (1999), parecem não identificar diferenças significativas entre sintomas e vivências da menopausa e segmentos sociais.

Outra questão que praticamente não é levada em conta são as diferenças de orientação sexual das mulheres que vivenciam a menopausa, como apontam, por exemplo, os estudos de Martinho (1996), Arbore (1997), Almeida e Souza (2002). Dificilmente é considerada, em qualquer amostra sobre mulher, a sua orientação sexual. Parte-se do pressuposto que mulher é mulher, e ponto final, ou seja, todas são heterossexuais, uma vez que “(...) fomos educados em uma sociedade que considera a heterossexualidade como superior a todas as outras orientações sexuais” (Arbore, 1997).

Tal concepção encontra eco também entre os profissionais de saúde (principalmente os médicos e, em particular, os ginecologistas), pois é comum que não se pergunte às pacientes sobre suas práticas sexuais e há, não tão raro como se possa pensar, a suposição de que todas sejam heterossexuais (Brito e cols., 1990, p. 304). E o que sabemos sobre as mulheres com práticas homossexuais, em especial no que tange ao modo como enfrentam o processo menopausa/envelhecimento? Uma vez que lesbianismo e maternidade não são categorias mutuamente excludentes (Falk, 1997, p.37), a cessação da capacidade reprodutiva as afeta do mesmo modo que às com práticas heterossexuais? Terão elas se rendido aos discursos de que o corpo deve

permanecer jovem mesmo com o avanço dos anos, e aderido às práticas que prometem o milagre de “manter indefinidamente a aparência e a disposição juvenis”? (Py e Scharfstein, 2001, p.125).

## Da Socialização à Medicalização da Menopausa

A menopausa, enquanto fenômeno socializado e como tal compartilhado, é um acontecimento que passa a ter visibilidade, sobretudo a partir do século XX. Mankowitz (1987) aponta que, historicamente, em todas as sociedades a menopausa era considerada um “não evento”, ou seja, socialmente é um acontecimento invisível, pois em nenhuma cultura ou sociedade existem ritos de passagens para esta fase como existem para outros acontecimentos da vida da mulher, como a menarca ou o rompimento do hímen. Paradoxalmente, a menopausa é vivida por algumas mulheres como um dos marcos mais visíveis e temíveis de suas vidas, pois têm que se deparar não só com questões relativas ao fim de sua vida reprodutiva, mas também com o envelhecimento e com inúmeras fantasias associadas ao fim de sua sexualidade e feminilidade.

A OMS considera que uma mulher encontra-se na menopausa após a ausência consecutiva da menstruação por 12 meses, o que normalmente ocorre entre os 45 e 55 anos. Nos países industrializados, em média, isto é vivido pelas mulheres de 50-52 anos, e um ou dois anos a menos em países em desenvolvimento. A North American Menopause Society (s.d) calcula que, até o ano 2030, 1 bilhão e 200 milhões de mulheres estejam vivendo a menopausa. Se considerarmos o fato de que a expectativa de vida das mulheres até o século XIX era de 38 anos, podemos dizer que não só a experiência da menopausa é um acontecimento quase que restrito às mulheres do século XX, bem como sua sistematização e medicalização.

A partir do início do século XX, a medicina se apropria do tema de pelo menos duas maneiras: minimizando os problemas relacionados a esta fase da vida e enfatizando o fato deste período ser menos estressante que outros períodos da vida da mulher, como a gravidez e parto, ou buscando intervir neste corpo tentando estender o ciclo menstrual e evitando assim a parada da menstruação. Nesta segunda perspectiva é que se desenvolvem técnicas que visam adi-

ar ou eliminar a menopausa, e que neste século foram as mais diversas: sangrias, purgações, bastões eletrificados introduzidos no útero ou na vagina da mulher, hidroterapia, ou até mesmo a ingestão da associação de extratos feitos de órgãos (seios, ovários) e plantas medicinais, como vemos em anúncios do medicamento *Fandorine*, publicado em almanaques brasileiros do início do século.

**FANDORINE**  
**contra**  
**as doenças da mulher**

80 % das mulheres  
 não estão satisfeitas  
 com a sua saúde!



**A Fandorine liberta a mulher das suas indisposições**

A FANDORINE é uma associação de extractos de órgãos (seio, ovários) com plantas especiais muito activas (*Anemona pulsatilla*, *Viburnum*, *Piscidia*, etc...).

A Fandorine está baseada nas descobertas mais misteriosas da sciencia moderna e realiza o medicamento completo, tipo das doenças especiais do sexo feminino.

Graças á Fandorine, a maior parte das mulheres tornarão a encontrar a saúde e serão leuadas ao estado de cumprir, perfeitamente o seu magnifico destino social.

Dr. POULLET,  
 Professor affectado de parto a Faculdade de Medicina do Lyon.

Na segunda metade do século predomina a visão intervencionista. O término da ovulação passa a ser considerado uma morte prematura da mulher e uma tragédia sob o ponto de vista da medicina moderna, como ganha um poderoso aliado à terapia de reposição hormonal (TRH). Robert Wilson, em seu famoso livro, *Eternamente Feminina* (1966), promete com a TRH provocar uma verdadeira revolução biológica no organismo feminino. Convida todas as mulheres a participar desta aventura, e em troca nunca sofrerão a menopausa, serão “eternamente femininas” e desfrutarão da juventude eterna:

“Entre quase cem milhões de mulheres que vivem nos Estados Unidos de hoje, uma minoria selecionada, variando hoje entre seis a doze mil, constituem os baluartes de uma nova revolução sexual. Elas estão

apontando o caminho de um desenho biológico novo para cada mulher. As mulheres deste grupo primeiro, sob o aspecto vital, são diferentes de qualquer outra mulher desde o alvorecer da raça humana: elas nunca sofrerão a menopausa. Ao invés de serem condenadas a testemunhar a morte de sua própria feminilidade, durante os anos que deveriam ser os melhores, elas permanecerão integralmente femininas, física e emocionalmente, durante toda a sua vida. Talvez você tenha passado ao lado na rua ou as tenha visto no ônibus. Você poderá encontrá-las em uma festa, na igreja, ou no clube. Talvez uma delas trabalhe no seu escritório. Você não o saberá, a menos que conheça suas idades. Porém quando você encontrar uma mulher de 50 anos aparentando 30, ou uma mulher de 60 aparentando - e agindo- como aos 40, é provável que ela seja uma das privilegiadas que se beneficiarão das novas técnicas para evitar a menopausa”. (Wilson, 1966, p.17-18 ).

Para que os hormônios sejam prescritos pelos médicos às mulheres, Wilson estabelece claramente a relação menopausa-patologia, e faz uma analogia entre a menopausa e o diabetes, dizendo que estrógeno representa para a menopausa o mesmo que a insulina para o diabetes:

“No decurso do meu trabalho, que se desdobrou durante quatro décadas e abrangeu centenas de casos clínicos cuidadosamente documentados, tornou-se evidente que a menopausa, longe de ser um ato do destino ou um estado de espírito - constituiu realmente uma moléstia de privação. Usando uma analogia grosseira, você poderá comparar a menopausa a uma doença semelhante à diabetes. Ambas são causadas pela falta de certa substância na química orgânica. Para curar o diabetes, suprimos a substância ausente com a insulina. Uma lógica similar pode ser aplicada à menopausa: os hormônios que faltam podem ser substituídos.” (Wilson, 1966, p.20).

Embora este novo conceito, comenta Wilson, tenha sido aceito com ressalvas pela classe médica devido ao conservadorismo presente nesta profissão, considera que alguns princípios clínicos, acham-se firmemente estabelecidos e deverão ser aceitos:

“A menopausa é curável. Sob tratamento adequado, quase todos os sintomas cessam na grande maioria dos casos. As modificações físicas típicas da meia-idade podem ser anuladas e as funções sexuais podem

ser restauradas e acompanhadas por uma aparência integralmente feminina. A única função que não pode ser restituída é a fertilidade.

A menopausa é perfeitamente prevenível. *Nenhuma mulher precisa sofrer a menopausa, ou qualquer de seus sintomas, se receber tratamento preventivo desde seu início.* (Wilson, 1966, p.19-20).

A partir da década de 1970, não só os princípios clínicos de Wilson são aceitos, como os medicamentos tais como o *etinil estradiol* são apresentados na forma de comprimidos, adesivos e pomadas vaginais sob diferentes nomes fantasia. Paralelamente são criadas associações de estudos como a *International Menopause Society* (1976), clínicas para o tratamento da menopausa proliferam principalmente nos Estados Unidos e Inglaterra, e publicações científicas, como a *Woman's guide to the menopause* (1978), dedicam-se a narrar tanto os resultados obtidos com os novos medicamentos, como se detém à definição da "moléstia".

O movimento feminista, que desde o início nutre profundas suspeitas em relação aos esteróides, também se organiza, lançando manifestos como o de Barbara Seaman (*Woman and crises in sex hormones*), e a rede feminista (*National Women's Health Network*) consegue com êxito obrigar as indústrias farmacêuticas a incluir uma relação de todos os efeitos colaterais e contra-indicações em todas as embalagens de hormônios de reposição colocados à venda. O discurso de Reitz sobre a reposição hormonal sintetiza a posição de algumas feministas da época:

"Não me disseram que minha produção de estrogênio continua, embora eu não esteja mais produzindo óvulos. Deixam subtendido que esta produção para por completo, a fim de me venderem a terapia de reposição de estrogênio. Não vou me deixar enganar... Sei que mesmo sem a reposição de estrógeno as glândulas endócrinas vão regular a atividade hormonal e aumentar a produção de estrogênio. Os médicos não sabem como isso funciona ou que glândulas não identificadas também entram nesta atividade, mas conversam entre si e admitem que isto ocorre. Se o dinheiro reservado a pesquisas médicas que estudam o organismo masculino durante as viagens à lua tivesse sido usado em parte aqui mesmo, neste planeta, para conhecer o funcionamento do organismo feminino durante a menopausa, acho que teria sido mais bem em-

pregado. Usar meu corpo para experimentos, brincar de adivinhação e ainda cobrar por isso? Jamais" (Greer, 1994, p. 32).

A partir da década de 1980 começam a ser publicados livros que buscam valorizar este período e evidenciar o quanto esta fase pode ser rica e produtiva. Neste enfoque, por exemplo, encontram-se os trabalhos de Mankovitz (1987) e o clássico de Germaine Greer (1994), *Mulher, Maturidade e Mudança*, que inclusive polemiza com os livros de auto-ajuda dirigidos à mulher de meia-idade, que afirmam que é desnecessária qualquer mudança, que ela pode continuar o que sempre foi, amante atraente e receptiva, esposa dedicada, profissional competente, e que jamais consideram a possibilidade de que a mulher talvez esteja, de fato, farta de tudo isto. (Greer, 1994, p.39).

Tomar ou não tomar hormônios é uma das questões fundamentais colocadas às mulheres que hoje se aproximam da menopausa. A polêmica se estende ao meio médico e também ocupa espaço na mídia, surgem depoimentos tanto de profissionais francamente favoráveis à Terapia de Reposição Hormonal como daqueles radicalmente contra, e se fizermos uma revisão bibliográfica sobre o tema veremos tanto pesquisas que associam ao uso da Terapia de Reposição Hormonal inúmeros benefícios, principalmente para prevenção de distúrbios vasculares (Psaty, B. M e col., 1993), como as que negam tal relação (Hemminki, E.; Mcpherson, K, 1997). Podemos encontrar as mesmas contradições em pesquisas que focalizam qualquer outra sintomatologia associada à menopausa, tais como osteoporose, ondas de calor, secura vaginal, depressão, sexualidade, etc. A Organização Mundial de Saúde assim se manifesta a respeito:

"Nos países desenvolvidos é muito freqüente receitar estrogênio e progesterona às mulheres na menopausa. Considera-se que seu uso é indicado para dois fins distintos: o uso por curto prazo para alívio dos transtornos da menopausa (especificamente os sintomas vasomotores), e o uso prolongado com fins preventivos, principalmente das fraturas ósseas e das enfermidades cardiovasculares. Tanto os médicos como as potenciais usuárias dos hormônios deveriam compreender claramente a distinção entre fins terapêuticos em curto prazo e fins preventivos em longo prazo, e que os riscos e benefícios destes tipos de tratamento são muito distintos. Em alguns tratamen-

tos preventivos de longa duração podem estar associados os aumentos de risco do câncer de endométrio e possivelmente câncer de mama”. (OMS, 1996, p.91).

A reprodução, na imprensa de todo o mundo, de um artigo originalmente publicado no *Journal of the American Medical Associations* em julho de 2002, colocou em questionamento alguns dos benefícios atribuídos à TRH, especialmente em relação à possível prevenção de doenças vasculares e mentais. O estudo publicado no JAMA não só mostrou o contrário, como ainda indicou que as mulheres que utilizavam a reposição hormonal corriam um maior risco de desenvolver câncer na mama. À luz de tal fato, a prescrição e o uso da TRH foram repensados, tanto pelas mulheres como pelos especialistas da área.

## Da Invisibilidade à Publicização da Menopausa

No livro *Megatendências para as mulheres*, Aburdene e Naissit (1993) partem da constatação de que, nas duas próximas décadas, entre 1940 a 1950 milhões de mulheres estarão entrando na menopausa. As novidades do fenômeno, aponta Oliveira (1999), “ficam por conta do tamanho sem precedente desta coorte, consequência da elevação das taxas de nascimento do pós-guerra, e do fato de tratar-se exatamente das protagonistas da emancipação feminina, da abolição do sutiã, ao enfrentamento dos desafios da dupla jornada. São estas mulheres que, aceitando ou desafiando as rugas, definirão os padrões de comportamento para as próximas gerações. O material de propaganda e marketing dos laboratórios farmacêuticos não só faz parte destas mutações do imaginário como participa da construção de expectativas e de padrões normativos, em uma complexa e temerária recriação de estereótipos e de preconceitos, revestidos da legitimidade do conhecimento científico, das vantagens do avanço humano e da modernidade.” (p. 184).

Na realidade, o que parece estar em pauta na recente construção da menopausa não é mais a relação menopausa/patologia, até porque, ao que tudo indica, ela sempre foi estabelecida, e sim o estabelecimento de novo vínculo associativo: menopausa, hormônios, prevenção. Desta forma, a prescrição de hormônios extrapolaria o tratamento exclusivo da sintomatologia - depressão, ondas de calor, secura vaginal etc, - e

teria o poder (ou deveria ser prescrito) para prevenir as possíveis patologias associadas à menopausa, tais como: osteoporose, distúrbios cardíacos, mal de Alzheimer. Ou seja, os hormônios passariam a ser indicados com objetivos profiláticos, e como uma espécie de antídoto contra o envelhecimento. Neste caso, identifica-se que a construção da menopausa na última década pressupõe dois movimentos: associa-se menopausa a envelhecimento e simultaneamente possibilita-se, através da intervenção hormonal, que tal associação seja desfeita.

**BELEZA, SENSUALIDADE E QUALIDADE DE VIDA À FLOR DA PELE.**

LÍNEA LIBRE DE TERAPIA DE reposição HORMONAL. TRATAMENTO FÁCIL. APENAS UM COMPROMISSO AO DIA.

- Mantém a mulher jovem e sadia: pele mais viçosa, cabelos mais brilhantes;
- Aumenta a auto-estima e melhora o humor de suas pacientes, normalizando sua atividade sexual;
- ✓ Mais energia, mais disposição, mais vida para suas pacientes.

TRATAMENTO ESPECÍFICO PARA CADA FASE DO CLIMATÉRIO.

## O Médico Medicalizado

Para que os hormônios sejam consumidos pelas mulheres na menopausa, não só as associações hormônios/rejuvenescimento e hormônios/prevenção deverão estar em constante circulação no imaginário, como os médicos terão que ser parte integrante desta cadeia associativa e constituir-se no mais importante vetor para sua disseminação. Neste caso, é necessário que o médico extrapole o seu papel de prescritor legitimado e assuma também a função de imagem legitimadora desta prática de consumo (Temporão, 1986). De outro lado, para que as mulheres compartilhem deste imaginário e sejam medicadas, além de apresentarem os ditos sintomas associados à meno-



pausa, outras condições mínimas também serão necessárias. A primeira diz respeito à disponibilidade de recursos financeiros para comprar o medicamento, sejam eles os tradicionais como a terapia de reposição hormonal, ou os alternativos, como os fitoestrogênios. A segunda condição, ainda que, em se tratando do Brasil, estritamente associada à primeira, diz respeito a ter direito a um acompanhamento médico sistemático e acesso aos exames de controle sofisticados (ultra-som e mamografia). Por último, é necessário que a mulher disponha de tempo disponível para pensar e atribuir aos vestígios da idade, e não à sua dura realidade, os seus problemas existenciais.

A construção da menopausa e de sua medicalização, tal como ainda é disseminada pelo discurso médico, pelos laboratórios farmacêuticos, pela mídia segmentada e até mesmo por alguns segmentos do discurso feminista, tem como público alvo uma mulher social e economicamente diferenciada, intelectualmente refinada e com tempo e dinheiro disponíveis para cumprir os demais rituais de saúde que a elas são atribuídos como medidas complementares: longas caminhadas, exercícios físicos, cremes e vitaminas, alimentação balanceada, etc. Tal construção não só nega a alteridade e a diferença como parte do pressuposto de que as questões relacionadas à menopausa e ao envelhecimento se apresentam igualmente a todas as mulheres, independentemente das suas singularidades e inserção sócio-econômica e cultural.

## Menopausa ou Menopausas?

O fim da vida reprodutiva das mulheres possibilita que se reflita sobre o papel desempenhado pelos diferentes discursos que circulam em nossa cultura para a manutenção do estigma associado à mulher que se encontra na menopausa e, conseqüentemente, que também se minimize a sua sintomatologia e o poder dado pelo discurso médico hegemônico à TRH. Paradoxalmente, é esta diversidade de discursos e de sentidos sobre o tema que possibilita que a menopausa possa ser constantemente redimensionada, pois se houvesse consenso ou unanimidade entre as diferentes falas, aí sim ela poderia ser considerada uma doença, pois dificilmente seria possível questionar a sua construção e relativizar a sua sintomatologia. Neste aspecto, as políticas públicas que tratam da saúde da

mulher deveriam promover e disseminar a relativização e não buscar um consenso sobre o tema e, sobretudo, mostrar que atrás de um conceito existe uma história e uma singularidade inerentes a cada uma das pessoas que vivem esta fase da vida. Menopausa ou menopausas? Mais do que uma interrogação, talvez seja esta a verdadeira questão a ser discutida e que dê ao tema a visibilidade merecida.

## Referências

- ABURDENE, P.; NASBITT, J. *Megatendências para as mulheres*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1993.
- ALMANACK do Urodonal, 1930.
- ALMEIDA, G. E. S. de; SOUZA, V. A. de. Políticas públicas e mulheres com práticas homossexuais: um contato necessário. *Revista Visibilidade*, p. 16, abr. 2002. edição única
- ARBORE, P. *Working with older lesbians and gay men*. Disponível em: <http://www.asaging.org/networks/lgaing/outword-041.html> Acesso em: 17 ago. 2000.
- BEAUVOIR, S. de. *A força da idade*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1984.
- BRITO, L. M. O. et al. A lésbica e o ginecologista. *Femina*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 303-305, 1990.
- CIORNAY, S. *Da contracultura à menopausa*. São Paulo: Oficina de textos, 1999.
- COSTA, R. R. Mulher climatérica : ponto de vista do ginecologista. In: PINOTTI, J.A et al. (Org.). *Menopausa*. São Paulo: Roca, 1995, p.
- DU TOIT, B. M. *Aging and menopause among Indian South African women*. Albany: State University of New York Press, 1990.
- FALK, P. J. Lesbian mothers: psychosocial assumptions in family law. *Journal of Lesbian Studies*, v. 1, n. 3-4, p. 37-53, 1997.
- GRANT, W. *Climatério: tempo de mudança*. São Paulo, 1990. Tese (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.
- GREER, G. *Mulher, Maturidade e Mudança*. São Paulo: Augustus, 1994.
- HEMMINKY, E.; MCPHERSON, K. Impact of postmenopausal hormone therapy on cardiovascular events and cancer: pooled data from clinical trials. *British Medical Journal*, p. 149-153, jul. 1997.

- HÉRITIER, F. *Masculino feminino, o pensamento da diferença*. Lisboa: Instituto Piaget, 1996.
- JONG, E. *Medo dos cinquenta*. Rio de Janeiro: Record, 1997.
- LEMONS, R. *Quarenta: a idade da loba*. São Paulo: Globo, 1994.
- LOCK, M. M. *Encounters with aging: mythologies of menopause in Japan and North America*. Los Angeles: University of California Press, 1993.
- MANKOWITZ, A. *Menopausa, tempo de Renascimento*. São Paulo: Ed. Paulinas, 1987.
- MARTINHO, M. (tradução e adaptação). *Enfermidades que mais atingem lésbicas: um estudo norte-americano*. *Ousar Viver*, v. 2, n. 3, p. 3-5, 1996.
- MENEGON, V. M. *Menopausa: imaginário social e conversa do cotidiano*. São Paulo, 1998. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Departamento de Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- NORTH AMERICAN MENOPAUSE SOCIETY (THE). Basics facts about menopause. Disponível em: <http://www.menopause.org/aboutm/facts.html>. Acesso em: 17 ago. 2000.
- OLIVEIRA, M. C. F. de. As mulheres, os hormônios. *Revista Brasileira de Estudos Populacionais*, v. 9, n. 2, p.1(?) , 992.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Investigaciones sobre la menopausia em los años noventa*. Ginebra, 1996. (Serie de Informes Técnicos, Nº 866)
- OUTLOOK. *Program for appropriate technology in health (ath)*, 1994.
- PALACIOS, S. *Climatério y menopausa*. Madrid: Mirpal, 1996.
- PSATY, B. M. et al. A Review of the Association of Estrogens and Progestins with Cardiovascular Disease in Postmenopausal Women. *Archives of International Medicine*, v. 153, p.1421-1427, 1993.
- PY, L.; SCHARFSTEIN, E. A. Caminhos da maturidade: representações do corpo, vivências dos afetos e consciência da finitude. In: NERI, A. L. (Org). *Maturidade e velhice: trajetórias individuais e socioculturais*. Campinas: Papirus, p. 53-69, 2001. (Coleção Vivacidade).
- RAMOS D. *Viva a menopausa naturalmente*. São Paulo: Augustus, 1998.
- REIS, A. P. dos. *Inscrições corporais e menopausa: signos da “meia-idade” numa perspectiva antropológica*. Trabalho apresentado no XXIII Encontro Anual da ANPOCS, Salvador, 1999 (mimeo).
- SAVOYA, M. G. *Estudo exploratório sobre a repercussão psicológica da menopausa em um grupo de mulheres de um hospital público*. Campinas, 1985. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Departamento de Psicologia, Pontifícia Universidade Católica.
- TEMPORÃO, J. G. *A propaganda de medicamentos e o mito da saúde*. Rio de Janeiro: Graal, 1986.
- TRENCH, B. Com regras, sem pausas: imagens da mulher na menopausa em anúncios dos laboratórios farmacêuticos. In: ENCONTRO DE ESTUDOS DE GÊNERO, 2, 2001, Curitiba. *Resumos*. Curitiba: Universidade Federal do Paraná, 2001.
- TRENCH, B. Projeto Ondas: imagens, falas e gestos de mulheres caixas sobre envelhecimento e menopausa. In: II Seminário Internacional de Educação Intercultural, Gênero e Movimentos Sociais, 2., abr. 8-11 2003, Florianópolis. *Resumos*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2003.
- TRENCH, B. *Projeto Ondas: o campo da Aldeia do Rio Silveira; Relatório de Pesquisa*. São Paulo, 2004.
- WILSON, R. A. *Eternamente Feminina*. São Paulo: Edameris, 1966.

## Referências Imagéticas

- Almanack do Urodonal. [snt], 1930. (imagem 1)  
 Revista FEMINA, maio de 2000, n. 2. (imagem 2)

Recebido em: 08/09/2004  
 Aprovado em: 15/02/2005