



SEXO, MENTIRAS E MENOPAUSA

Regina Gonçalves de Moura¹
Lia Márcia da Cruz Solveira²
Karen Santo Athié³

Não são precisos os atuais dados relativos à população do Estado do Rio de Janeiro, em especial à feminina. Sabe-se, de acordo com o último senso demográfico, que em nosso estado, aproximadamente dois milhões de mulheres encontram-se na faixa etária entre 40 e 60 anos, idades em que a pré-menopausa, menopausa e climatério ocorrem. Calcula-se que em 2025, 23% da população brasileira terá mais de 60 anos; como resultado de aumento dessa população, muitas mulheres viverão, pelo menos, 1/3 de suas vidas após a menopausa.

Grande parte das mulheres climatéricas que procuram os serviços de saúde públicos ou privados, não são ou não estão, necessariamente enfermas, mas necessitando de esclarecimentos e orientações, pois os anos que antecedem a menopausa e os iniciais do climatério são fundamentais para que ela se mantenha clínica, emocional e sexualmente saudável.

A concepção de climatério como uma doença por déficit hormonal – e não como um estado fisiológico – surgiu na década de 60 do século passado, quando da descoberta dos hormônios sintéticos e pouco depois de ser lançada no mercado a pílula anticoncepcional. A essa época, os laboratórios farmacêuticos apregoavam que a fonte da eterna juventude e de atratividade sexual estava contida em pequenos comprimidos de consumo diário – um *remedinho mágico*. Somente em meados dos anos 70, quando foram levantadas evidências dos efeitos colaterais dos esteróides sexuais (incluindo fenômenos tromboembólicos e desenvolvimento de tumores malignos de útero e mamas), prescritos indiscriminadamente para mulheres na pré-menopausa e climatério, reduziu-se o consumo dessas substâncias, forçando o desenvolvimento de novas pesquisas. Estudos atuais revelam que, em função dos efeitos oncogênicos e da ação sobre o sistema cardiovascular, a prescrição de hormônios de reposição necessita de avaliação individual e prescrição criteriosa.

Mesmo sendo um evento universal para todas as mulheres, a menopausa é um período da vida envolto em controvérsias, pois que o seu conceito, pontuado como o início de uma moléstia, tende a dominar a medicina. Classificá-la, porém, como um mal em si, requer muito mais que a simples demonstração do declínio dos níveis hormonais: requer provas de uma relação causal entre

¹ Médica. Mestre em Sexologia pela UGV. Docente do DMIFC / FCM / UERJ. regemoura@gmail.com

² Psicóloga. Mestre em Educação e Ciências da Saúde pela UFRJ. Preceptora de Grupos Terapêuticos do DMIFC / FCM / UERJ.

³ Psicóloga. Mestre em Etudes Feminines pela Université de Paris VIII, França. Preceptora de Psicologia Médica do DMIFC / FCM / UERJ

⁴ Biomédico. Fisioterapeuta. Doutor em Ciências Biológicas pela UFRJ



a diminuição dos níveis hormonais e os sintomas clínicos em um número majoritário de mulheres. Tal prova não existe.

Os critérios risco/benefício que justificam o uso de medicamentos em mulheres saudáveis, antes e depois da menopausa, têm sido illogicamente estabelecidos com base nos mesmos critérios risco/benefício estabelecidos quando se considera a doença clínica. A visão do climatério como um acontecimento nefasto, socialmente construído, oculta o conceito de menopausa como um evento biológico normal, percebido, descrito e experimentado de modo individual. E como um processo naturalmente instalado, por si só, não constitui risco ou enfermidade para a maioria das mulheres.

Atualmente o rito de passagem para o climatério é marcado pela prescrição da Terapia de Reposição Hormonal (TRH), independentemente da necessidade clínica. Partindo de uma racionalidade que exclui o sujeito que busca o cuidado de atenção à saúde, os grupos de pesquisa em Saúde da Mulher não discutem se a TRH é ou não necessária, mas quês combinações hormonais e em quês dosagens poderiam ser mais eficazes. Tais grupos atuam alterando o padrão de encerramento do período reprodutivo, curando-as de serem mulheres.

As mulheres que se encontram nessa fase da vida devem saber que podem se valer dos hormônios produzidos em seu organismo em quantidades necessárias e suficientes à nova fase, e que podem continuar a exercer sua sexualidade de forma plena, bem como adquirir hábitos de vida saudável para gozarem de boa saúde e para o fortalecimento da auto-estima.

Entendendo que, ao trabalhar a informação e o conhecimento dos direitos básicos em saúde, estamos promovendo saúde, prevenindo agravos e reforçando o exercício da cidadania, em 2007 o Departamento de Medicina Integral, Familiar e Comunitária da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (DMIF / FCM / UERJ) criou o projeto *Sexo, Mentiras e Menopausa*, a fim de contribuir para que as mulheres conheçam e valorizem todas as alterações que ocorrem em seus corpos ao longo de suas vidas, possibilitando a vivência da menopausa e climatério de forma saudável.

Os Encontros

Com equipe formada, inicialmente, por três médicas, uma psicóloga e um fisioterapeuta, destina-se às mulheres atendidas nos ambulatórios de Ginecologia, Endocrinologia e de Saúde da Mulher, do programa Saúde da Família e àquelas internadas na enfermarias do Serviço de Ginecologia no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE).



O projeto *Sexo, Mentiras e Menopausa* tem como objetivos possibilitar a reflexão sobre a real necessidade de tratamento medicamentoso antes e depois da menopausa; propiciar informações que permitam a valorização e o cuidado com o corpo, como condição necessária para usufruir boa saúde; possibilitar reflexão sobre a sexualidade e envelhecimento; propiciar reflexões sobre os mitos e crenças sociais e sexuais existentes em relação ao sangramento menstrual, ciclo hormonal mensal e menopausa e ressaltar a auto-estima feminina, a partir do conceito de si nas relações de gênero e do seu papel de mulher, capaz de continuar exercendo todas as funções, exceto a reprodutiva.

A metodologia aplicada ao Sexo, mentiras e menopausa foi estruturada para funcionar como atividade de grupo aberto com periodicidade quinzenal com duas horas de duração. É franqueado às usuárias do Hospital Universitário Pedro Ernesto acima de quarenta anos e àquelas que se sintam desconformes com a expectativa da menopausa. Tais encontros são centrados na problematização das questões trazidas pelas mulheres, enfatizando e questionando os pressupostos sócio-culturais, religiosos, morais, econômicos e os “*imperativos de gênero*” que se encontram na base das crenças e mitos relacionados à sexualidade, menopausa e climatério, buscando, com que as próprias mulheres, a produção de respostas capazes de transformar as situações reforçadoras de tais crenças.

Ao longo do desenvolvimento do projeto também são realizadas reuniões de supervisão de toda equipe, com periodicidade bimensal, facilitada por psicóloga com *expertise* em metodologias ativas de ensino-aprendizagem.

Durante o primeiro ano de atuação a equipe foi modificada, em função da saída de duas médicas: uma por envolvimento com diversas responsabilidades e a outra por sentir-se incomodada com os temas de sexualidade trabalhados. Os profissionais restantes mantiveram as reuniões de reflexão, promovendo e suscitando os debates.

Ao longo dos três anos, o projeto Sexo, Mentiras e Menopausa contou com a participação de um total de 218 mulheres. A não definição prévia dos temas permitiu que as demandas se manifestassem a cada encontro. Optou-se pela metodologia da problematização, a fim de evitarmos fornecer “respostas prontas”, permitindo a reflexão crítica. Os quinze ou vinte minutos finais de cada encontro eram dedicados à síntese das discussões, momento em que eram contextualizados os pressupostos teóricos que embasavam as conclusões.

Os Resultados e as conclusões

Os temas prevalentes nas discussões foram:



- Diferença entre menopausa e climatério
- Tratamento da menopausa
- Menopausa, saúde e doença
- Menopausa fisiológica
- Menopausa cirúrgica (histerectomia)
- Histerectomia com ooforectomia (retirada dos ovários)
- Visão do companheiro em relação à menopausa fisiológica e à menopausa cirúrgica
- Desejo / falta de desejo sexual na menopausa
- Disfunção erétil do companheiro
- Relações conjugais e menopausa
- Relações familiares e menopausa
- Depressão / tristeza
- Envelhecimento
- Auto-imagem

Uma vez que se caracterizavam como reuniões de “grupos abertos”, alguns assuntos se repetiam, evidenciando que certos temas eram comuns às diversas participantes.

A seguir são exibidos trechos de alguns dos relatos mais frequentes ou mais impactantes:

- ✓ “eu ouvi dizer que tenho e me tratar porque estou entrando na menopausa”;
- ✓ “depois da menopausa, passei a ter todo tipo de problemas de saúde”;
- ✓ “meu marido disse que depois que eu me operar, não vou mais prestar pra nada, porque vou ficar oca”;
- ✓ “minha vizinha disse que operou o útero e que depois disso nunca mais teve vontade de sexo”;
- ✓ “depois da menopausa eu fiquei muito mais livre...”;
- ✓ “meu médico disse que eu não preciso tomar nenhum remédio, mas eu acho que preciso sim, porque todo mundo toma alguma coisa”;
- ✓ “meu marido disse que eu estou velha e muito larga e por isso ele não me procura mais”;
- ✓ “eu não gosto de usar hormônio porque fico com a vagina molhada e isso me dá muito desejo, mas eu não posso me masturbar porque é pecado”;
- ✓ “continuo tendo vontade de fazer sexo, mas meu marido não funciona mais”;



- ✓ “agora chegou a minha vez de tirar o útero. Isso acontece com quase todas as mulheres”;
- ✓ “estou muito triste... meu marido me deixou por causa da menopausa...”;
- ✓ “desde que eu entrei na menopausa meu marido não me procurou mais”;
- ✓ “meu médico disse que é importante que eu use esses hormônios, porque é muito importante que eu continue a menstruar”;
- ✓ “depois da menopausa eu fiquei com a pressão alta”;
- ✓ “eu fiquei muito seca: minha pele está seca, minha vagina está seca, meu coração está seco”;
- ✓ “mas a minha médica disse que tirou os ovários para não ter perigo de dar câncer”;
- ✓ “fico pensando que estou velha e que vou ficar sozinha... os filhos cresceram e não precisam mais de mim... o marido está com a pressão alta e com diabetes e eu tenho de cuidar dele...”;
- ✓ “só quando eu fui pra consulta depois da alta, que fiquei sabendo que eles tiraram os meus ovários também”;
- ✓ “mas qual é o problema de tirar os ovários e o útero? A gente não quer mais filhos mesmo... Além do mais, já estamos na menopausa”;

Todos os questionamentos referentes às questões médicas – clínicas ou ginecológicas – forma esclarecidas à luz da integralidade e do conceito ampliado de saúde. Nas diversas ocasiões puderam ser expostos os critérios e indicações (ou a falta destes) que levam os médicos a proporem tratamento medicamentoso ou cirúrgico. Assim, atingíamos um dos nossos objetivos - do direito à informações -, e reforçávamos a necessidade de buscarem estabelecer uma boa relação médico-paciente sempre que comparecessem às consultas.

Em alguns encontros, e por solicitação das mulheres, contamos com a colaboração de uma nutricionista que forneceu importantes informações acerca dos alimentos funcionais e menopausa.

Contamos também com a participação de um fisioterapeuta que, durante todos os encontros do primeiro ano do projeto, iniciava e encerrava as reuniões com exercícios respiratórios para o fortalecimento do assoalho pélvico, cuja integridade é de suma importância ao cumprimento da resposta sexual aos estímulos eróticos.

A cada reunião, as mulheres traziam suas angústias e indagações em relação à menopausa próxima ou já instalada; dúvidas em relação aos procedimentos médicos, à relação conjugal, às



relações familiares e sociais. Traziam também muitas “certezas”, cristalizadas ao longo de suas vidas.

A metodologia aplicada às reuniões possibilitou que as próprias participantes encontrassem as respostas que davam sentido às suas questões individuais, a partir das quais poderiam fazer as suas escolhas.

Puderam perceber que a menopausa e climatério acontecem juntamente com o processo geral de envelhecimento, inexorável àquelas que vivem por mais de 45 ou 50 anos e que o envelhecimento saudável é função direta de uma vida vivida de maneira saudável: “*envelhece-se como se viveu*”.

Concluíram que suas relações afetivas e familiares atuais são o resultado de como elas se estruturaram ao longo de suas vidas e que as mudanças, se necessárias, só poderiam ocorrer a partir delas mesmas.

O crescente interesse despertado nas mulheres pela possibilidade de ter suas questões discutidas entre profissionais atuantes na área e outras mulheres com problemas semelhantes, reforçam a importância desse tipo de trabalho em grupo, uma vez que dentro de quinze anos, ¼ da população feminina brasileira precisará se informar sobre todas as questões relacionadas ao sexo, mentiras e menopausa.

Bibliografia

IBGE, disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2008/default.shtm>

VODA, AM. *Menopause – a normal view*. Clin Obstet Gynecol. Dec; 35(4):923-33, 1992.

MOURA, RM. *Castração feminina e a (des)necessária função ovariana*. Dissertação (Mestrado em Sexologia Clínica) – Universidade Gama Filho, Rio de Janeiro, 1999.

LIMA, SMRR e ALDRIGHI, JM. *Indicações atuais da Terapia de Reposição Hormonal (TRH) após a menopausa*. Rev. Assoc. Med. Bras.[online]. 2002, vol.48, n.4 [cited 2010-07-04], pp. 288-288.

RIECHELMANN JC. Grupos de sexualidade: trabalho e vivência em interdisciplinaridade. In: MELLO JF. *Grupo e corpo: psicoterapia de grupo com pacientes somáticos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000. P. 307-318.