

MULHER: CLIMATÉRIO E MENOPAUSA-EFEITOS NA IDENTIDADE E NA SEXUALIDADE MEDIDAS PREVENTIVAS

Paulo Canella¹
Marise B. Jurberg²

Inicialmente, devemos dizer que o climatério e a menopausa não interferem na identidade feminina. Uma mulher nasce mulher, cresce mulher e tem capacidade procriativa como mulher. Ao chegar ao climatério, período da vida onde ocorre a parada das menstruações, a menopausa, continua identificando-se e é identificada como uma representante do sexo feminino.

A sexualidade sofre as repercussões fisiológicas, psicológicas e sócio-comportamentais do envelhecer. Nos demais seres vivos, este período coincide com o fim da vida e ele passa a ser prescindível ao grupo que constitui a espécie a que pertence. Já nos humanos, o marcante é a perda da fertilidade e uma acomodação dos esteróides sexuais em níveis mais baixos e as mulheres de nossa espécie podem viver, em média, um terço de suas vidas após a menopausa. A situação endócrina imposta pela fisiologia natural desta fase da vida é correlacionada, pelos mais inocentes, com inúmeros eventos inevitáveis nesta idade, como a perda óssea, doenças cardiovasculares, diabetes, aterosclerose, ansiedade, depressão, reumatismo, demência senil e outras doenças degenerativas.

¹Professor do Mestrado em Sexologia da UGF e Prof Titular de Ginecologia – Instituto de Ginecologia – UFRJ. E-mail: canella@gineco.ufrj.br

²Professor do Mestrado em Sexologia da UGF; Doutora em Psicologia-USP. E-mail: mabj@openlink.com.br

No campo das doenças gerais, que são mais características da idade madura, foi que a prevenção atuou mais intensa e desastrosamente. O uso de hormônios após a menopausa, com fins preventivos, a terapia de reposição hormonal (TRH), foi instalada sob a idéia de que deveríamos prolongar as características corporais presentes durante o tempo de fertilidade e que haveria benefícios físicos e, portanto, indiretamente também psicológicos e comportamentais, para as suas usuárias.

As eventuais correlações de concomitância, simultaneidade e coexistência entre os níveis hormonais (gonadotrofinas hipofisárias, FSH E LH altos e estrogênios e progestogênios ovarianos reduzidos, em relação ao período fértil) e eventos típicos da idade tornaram-se um campo propício para o estabelecimento de relações de causa e efeito fortemente duvidosas entre hormônios esteroides baixos e as doenças acima citadas e também com a redução natural na freqüência das relações sexuais, ou seja, de relações genitalizadas.

O argumento lógico era que, prevenindo as doenças degenerativas e, portanto, os males físicos, o corpo poderia atuar com mais eficiência na atividade sexual, o que é sem dúvida sensato. Mas, por outro lado, o uso da TRH, por anos a fio, também significava uma constante ação de modelação pelo crescimento das células alvo - as que contêm receptores para o estrogênio (E) e a progesterona (P) - justamente as do endométrio no útero e dos ductos e ácinos nas mamas. A manutenção destes estímulos, por largo tempo, em período da vida no qual a fisiologia tinha determinado sua redução, só poderia ter conseqüências desastrosas: o aumento do risco para câncer mamário e do endométrio no útero.

Durante mais de trinta anos, os pesquisadores conseguiram, sabe-se lá com que artificios, mostrar mais vantagens do que riscos com o uso da TRH como um profilático que deveria ser administrado "ad eternum", após a parada das menstruações, inclusive mantendo o sangramento periódico até idade avançada. Recentemente, novas verificações mostraram que, na verdade, não havia quaisquer vantagens nessa

conduta e, pelo contrário, as assertivas lógicas que acenavam com o aumento dos riscos é que prevaleciam. Os hormônios seriam benéficos, desde que indicados para minorar certos eventos comuns ao climatério, como fogachos (calores de origem psiconeuroendócrina), vagina seca, ardência ao coito e fortes reduções dos esteroides, mas apenas pelo tempo necessário para controle dessas manifestações.

A profilaxia segura, com mínimos riscos, deve ser instalada através de dietas saudáveis (redução de gorduras animais e equilíbrio dos cereais, assim como aumento da ingestão de legumes, verduras e frutas), ricas em vitamina A e D e cálcio, exercícios físicos adequados, sol matutino, redução do estresse e uma sexualidade bem exercida de acordo com a idade e a presença de parceiros, não se desprezando o autoerotismo.

Para muitos, seria natural o desaparecimento dos impulsos sexuais, pois eles só teriam significado para a reprodução. Mas as coisas não são, para os humanos, como o são para os demais animais. A sexualidade humana é exercida pelo prazer, sendo a reprodução uma resultante - ora nobre, ora indesejável - da sexualidade genitalizada. A gestação e o nascimento de filhos ora realizam desejos, ora são tidos como acidentes profundamente indesejáveis na vida. No que diz respeito à sexualidade nesta fase da vida, observa-se um inocente reducionismo, em especial de técnicos e pesquisadores, que ignoram as diferenças entre atividade sexual genitalizada e a sexualidade específica de cada gênero, em seus aspectos psicológicos, sociais e comportamentais.

Não há formas de prevenir, mas apenas minorar os efeitos do envelhecimento sobre a sexualidade; no entanto, parece estabelecido que o equilíbrio psico-social dos idosos é efetivo, quando a sexualidade foi bem exercida durante a adolescência e a idade madura. As mulheres que tiveram sexo prazeroso, parceiros adequados, geraram e constituíram família, estariam prevenido ansiedades, angústias e depressões, no período climatérico e na velhice, exercendo saudavelmente a sua vida sexual.

O uso de hormônios (estrogênios, androgênios) não mostrou qualquer ação de prevenção, sendo úteis apenas como coadjuvantes, quando eliminadas outras causas ; julga-se que seu declínio está afetando significativamente a resposta sexual (trofismo e lubrificação vaginal na mulher e ereção no homem). Sem esquecer que a resposta sexual é fisiologicamente reduzida, nessa faixa etária. Tudo indica que a atividade sexual no idoso é alimentada pelo seu próprio exercício. Fazer sexo, leva os humanos a melhorar o desejo, a excitação e o orgasmo.