

Sexualidade no climatério: influências psicológicas e socioculturais **7**

Jaziel B. Pitelli*

RESUMO

O climatério é considerado, dentro da evolução biológica feminina, um período de transição entre o final da vida reprodutiva plena e o início da senectude. Sendo fenômeno fundamentalmente biopsicossocial, são abordadas, no presente artigo, as influências dos fatores psicológicos e dos fatores socioculturais na expressão da sexualidade nesta fase da vida. Em relação ao componente psicológico do climatério, é mostrado como este período pode produzir modificações psicológicas na mulher, seja pelo fato de ser uma fase de transição, portanto potencialmente de “crise”, seja em decorrência das próprias alterações orgânicas ocorrentes no período. Aborda-se, então, como tais mudanças psicológicas podem influenciar o exercício da sexualidade. Igualmente, em relação ao componente Sociocultural do climatério, após tecer considerações de como a vivência

* Médico Ginecologista e Obstetra. Pós-Graduando em Educação e Terapia Sexual pela SBRASH.

deste período pela mulher é intensamente influenciada pela maneira como cultura e sociedade vêem e valorizam o climatério, são abordados os efeitos desta influência, quer seja, dos fatores sociais e dos culturais na expressão da sexualidade feminina nesta fase da vida.

Denomina-se climatério a fase da vida da mulher que se entende do final da maturidade reprodutiva plena até o início da senectude. É, pois, uma fase de transição, como o é a adolescência. Corresponde, biologicamente, à falência progressiva dos ovários como gônadas (produtores de óvulos) e como glândulas (enquanto produtores de estrogênio - progesterona). Episódio marcante dentro deste período é a menopausa, cessação definitiva das menstruações. A menopausa, data da última menstruação, só vai ocorrer em torno dos 49 anos, dividindo o climatério em dois períodos, ditos pré e pós-menopáusicos.

O termo “menopausa” só aparece no século XIX (pelo menos na língua inglesa) e tem sido freqüentemente usado como sinônimo de climatério. E, exceto a partir da primeira década do séc. XX - assim mesmo por segmentos minoritários da sociedade, e não por todos os médicos -, sempre usado com conotação negativa.

Na verdade, o climatério só começou a ser estudado amplamente e melhor compreendido, portanto) em nosso século.

Hipócrates, além de outros autores da antigüidade, já faz referência ao mau prognóstico que cerca as mulheres que apresentam o que hoje chamamos sangramentos pós-menopáusicos (15). A medicina árabe, que recolheu todo o legado clássico e editou numerosos tratados de ginecologia, obstetrícia e mesmo sexologia, não faz referências relevantes ao climatério. E do obscurantismo da Idade Média, não nos chega qualquer texto concreto sobre o assunto.

É Graaf, no séc. XVIII, o primeiro a focar o período climatérico de maneira significativa, ao descrever, em seu célebre tratado sobre a reprodução, o desaparecimento dos mecanismos reprodutores, nesta fase. Em 1780, o dicionário da Real Academia, na Espanha, não consigna a palavra menopausa, mas traz o verbete climatério, “el año tenido supersticiosamente por acaso. El tiempo enfermo por el temperamento o peligroso por sus circunstancias. Se está climatérica cuando se tiene oral humor” (15).

Durante o séc. XIX e até mesmo nos princípios de nosso século, os autores que enfocam o período climatérico o fazem quase sempre apenas do ponto de vista patológico e, com freqüência, superpõem a ele patologias orgânicas advindas simplesmente do passar da idade.

Para o vulgo, até hoje, principalmente nas camadas socioeconômicas mais desprotegidas, “menopausa” (climatério) é geralmente algo de se temer, uma patologia, quase sempre referido, o período, como “a idade crítica”.

Referimo-nos a esta conotação negativa do climatério, da “menopausa” porquanto a sexualidade da mulher poderá sofrer, neste período, alterações (às vezes enormes) advindas unicamente de fatores psicológicos e socioculturais.

Climatério é palavra de origem grega, que denota crise, período crítico na existência humana. E climatério é, realmente, na evolução biológica da mulher, um período de transição entre a fase reprodutiva e a não reprodutiva de sua existência. Esta transição se apresenta de maneira muito mais destacada para a mulher, que para o homem. Biologicamente, ocorre uma senescência gradual do ovário como gônada e queda acentuada na produção de estrogênio, de tal forma que, após os 50 anos, quase todas as mulheres perderam todas as suas células germinativas. É fato singular entre os animais, pois na maioria das espécies a fecundidade é perdida graças a fatores uterinos que incrementam as perdas fetais (19). Pode-se dizer, de certa forma, que as mulheres “sobrevivem” às suas gônadas.

A expectativa de vida das mulheres à época do Império Romano era cerca de 25 anos. No início deste século, nos Estados Unidos, era 51,1 anos (para a mulher branca; para a negra, 35,7 anos). Em 1960, esta expectativa de vida já era 74,2 anos para americana branca e 66,5 anos para a americana negra. Na Espanha, em 1900 era de 35,7 anos; em 1950, 64,3 e em 1970, 74,6 anos. Pode-se dizer que, hoje, década de 90, no primeiro mundo, a expectativa de vida das mulheres beira os 80 anos. Dados do IBGE apontam, para o Brasil, cerca de 66 anos. Em termos gerais, sabe-se que, nos últimos 50 anos, a população mundial duplicou, a população de pessoas com mais de 60 anos quadruplicou e a população de pessoas com mais de 80 anos octuplicou.

Como se vê, a partir da 2ª metade deste século, o número de mulheres que passam pelo período climatérico e atingem a senilidade é muito grande. Pode-se dizer que a mulher, hoje, vive um terço de sua existência, em estado de falência gonadal.

Por outro lado, é fato singular, também na espécie humana, que o coito é praticado independentemente da reprodução (inclusive durante a gravidez!), não sendo necessário, como nas outras espécies, que a fêmea esteja no período fértil, para que homens e mulheres exerçam sua sexualidade- o que fazem a vida toda: a sexualidade no ser humano se extingue apenas com a morte do indivíduo. No ser humano, o sexo, com a evolução

e conseqüente corticalização do mesmo, deixa de ser necessidade puramente biológica, para ser também (e principalmente) necessidade psicológica.

MODIFICAÇÕES ORGÂNICAS E PSICOLÓGICAS OBSERVÁVEIS NO CLIMATÉRIO

Em primeiro lugar: a resposta sexual humana, como demonstraram de maneira brilhante William Masters e Virginia Johnson (13), sofre mudanças fisiológicas com o passar da idade.

Considerando-se o conceito (mais útil para uma visão clínica e prática) de natureza bifásica da resposta sexual proposta por Kaplan (9), alterações ocorrem fisiologicamente nas fases de excitação e orgasmo, com o avançar da idade. Tais alterações foram bem demonstradas por Masters e Johnson. De maneira resumida, podemos dizer que, na fase de excitação, o aumento vasocongestivo no tamanho das mamas se torna mínimo ou desaparece, a elevação geral da tensão muscular é menor, há menor expansão da vagina e menor engrossamento vasocongestivo dos pequenos lábios, além da lubrificação vaginal ser mais lenta. Na fase orgásmica, o número de contrações rítmicas vaginais é menor, o mesmo ocorrendo com as contrações retais.

Decorrentes do déficit estrogênico e de fenômenos próprios do envelhecimento, é forçoso que a mulher, no climatério, apresente mudanças orgânicas importantes, além das citadas alterações na resposta sexual. Tais mudanças podem produzir sintomas, os quais, por sua vez, podem ser muito desagradáveis; alguns deles, certamente, acarretam mudanças também no comportamento sexual.

O decréscimo dos níveis de estrogênio produz alterações a curto/médio prazo e a longo prazo. Entre aquelas se destacam, em 1º lugar, os fenômenos vasomotores: as sobejamente conhecidas “ondas de calor” (cerca de 75% das mulheres na perimenopausa, nas estatísticas dos países ocidentais), além de sudorese, calafrios, etc. Também sintomas desconfortáveis ao nível dos genitais, principalmente por alterações tróficas da parede vaginal, destacando-se a dispareunia. A longo prazo, o déficit estrogênico contribui para alterações muito importantes no metabolismo lipídico e ósseo, principalmente.

E praticamente todos os trabalhos a respeito do climatério (inclusive os mais recentes) apontam mudanças psicológicas ocorrendo nas mulheres que atravessam este período, em graus variáveis e em maior ou menor porcentagem. Revisando literatura ao nosso alcance, parece-nos

razoável agruparmos tais mudanças mais os sintomas e sinais que as acompanham em cinco grupos principais:

1) É muito descrito o surgimento de um aumento da irritabilidade, da agressividade, de “nervosismo” com um aumento da tensão interna e inquietude, durante o climatério. Trabalhos (2)(17) demonstram que as respostas psicofisiológicas ao stress (frequência cardíaca, pressão arterial, nível plasmático de catecolaminas, etc.) estão exageradas, dando suporte objetivo aos dados subjetivos (sentimentos de excitabilidade aumentada).

2) Distúrbios do sono são também muito freqüentes: demora para adormecer. despertar precoce, insônia, inquietude durante o repouso noturno, sono com interrupções freqüentes, etc. Estudos realizados em laboratório também dão suporte objetivo a estes distúrbios, mostrando alterações principalmente na fase REM (Rapid Eye Movement) (16) (20).

3) Depressão. Sabe-se que a incidência de depressão é maior nas mulheres que nos homens e aumenta com a idade. Cerca de 15 a 20% da população total de mulheres vai ter ou teve pelo menos um episódio ou fase depressiva na vida, sendo que o período da perimenopausa tem sido correlacionado a uma maior prevalência de transtornos depressivos. Parece haver, aqui também, uma base orgânica, relacionada a alterações dos níveis de neurotransmissores e neuropeptídeos opióides no sistema nervoso central, conseqüentes ao decréscimo estrogênico no organismo feminino. Este assunto será pormenorizado mais adiante.

4) Queda no rendimento mental: não se sabe se direta ou indiretamente causada pelo climatério, todas as pesquisas de sintomas que causam impacto na qualidade de vida das mulheres neste período mostram a impressão subjetiva de queda no rendimento mental, fadiga, perda de memória (“esqueço-me facilmente”), dificuldade de concentração (sente-se “dispersiva”). É interessante notar-se que, quando se quantificam certos sintomas, como por exemplo a perda de memória e a dificuldade de concentração, os testes objetivos não corroboram, o mais da vezes, a forte impressão subjetiva (15).

5) Alterações na sexualidade. Os estudos mostram, quase sempre, uma queda na atividade e interesse sexual, em ambos os sexos, com o passar da idade. Na maior parte das pesquisas, a frequência coital das mulheres cai, durante o climatério. Para termos uma idéia representativa da situação na atualidade (e, assim, por ilação, formarmos uma idéia acerca do item que estamos tratando), há um trabalho francês (3) publicado em 1990 (recente, portanto), que representa uma investigação metódica da sexuali-

dade em uma amostra estratificada. a nível nacional, de homens e mulheres entre 52 e 70 anos. Em 1º lugar, quanto ao estado civil, apenas 8% dos homens eram viúvos, divorciados ou separados, contra 31% das mulheres (o que nos mostra que, na manutenção da díade conjugal, as mulheres são prejudicadas, com o passar da idade). A atividade sexual masculina diminuiu pouco até os 65 anos, enquanto que a das mulheres caiu acentuadamente, entre os 52 e os 65 anos. Enquanto a proporção de homens “sem nenhuma relação sexual no ano anterior” passou de 6% aos 52 anos para 32% aos 70 anos, a das mulheres passou, de 16% aos 52 anos, para 73% aos 70 anos. A porcentagem de homens que declararam ter tido relação sexual “na semana anterior” foi 40% enquanto a de mulheres foi 26%. Os autores do trabalho deixam claro que “as mulheres se acomodavam bem a esta situação” (de inatividade sexual) e que elas se conformavam com o fato facilmente. Na amostra, 42% das mulheres não tinham atividade sexual e somente um terço delas o lamentava. E apenas 36% do total das mulheres declararam-se dispostas a realizar um tratamento que melhorasse seu comportamento sexual. Finalmente, os autores mostram que a diminuição da atividade e satisfação sexual com o passar da idade não mostrou diferenças quando comparadas a outras pesquisas realizadas há 15 ou 20 anos atrás.

Como vimos até agora, há mudanças orgânicas e psicológicas observáveis no climatério, em maior ou menor grau, e em maior ou menor porcentagem de mulheres.

Ao conjunto de sintomas e sinais que podem ocorrer neste período, chamamos de “síndrome climatérica” (muitos autores usam o termo “síndrome menopausal”).

CLIMATÉRIO: FENÔMENO BIOPSISSOCIAL

Todos nós, adequada ou inadequadamente, reagimos ao envelhecimento: é próprio da condição humana.

Para a mulher, a ocorrência marcante da menopausa (sua última menstruação!) e a percepção de mudanças em seu organismo (até então, tão “normal”!), ensejadas pela queda dos estrogênios, mostram-lhe de maneira ineludível que chegou à terceira idade, vale dizer, “que está envelhecendo”.

E é, este período, transição durante a qual ela deixa para trás a para sempre a função reprodutiva em sua vida.

O climatério tem, pois, implicações psicológicas muito importantes. Por passar da fase reprodutiva para a não-reprodutiva de sua existência, a mulher muda de papel - ou de papéis - dentro da sociedade.

A vivência deste período, portanto, também vai depender do contexto social e cultural em que esta mulher vive mergulhada.

Biologicamente, o climatério é período de transição entre a fase de função plena dos ovários e o estado de falência dos mesmos como gônadas.

É fenômeno biológico inevitável, singular à espécie humana.

Mas, pelo exposto, a crise vivenciada pela mulher neste período é fundamentalmente um fenômeno biopsicossocial.

COMPONENTE PSICOLÓGICO

Numa tentativa de metodizarmos a exposição, as influências psicológicas que podem se fazer presentes na sexualidade da mulher climatérica serão abordadas em 3 tópicos: 1) O climatério como fase de transição. 2) Alterações psicológicas relacionadas a alterações orgânicas ocorrentes no climatério. 3) Fatores afetando o psiquismo.

1) O climatério como fase de transição

O climatério, como já vimos, é um período de transição, dentro da evolução biológica feminina.

Por ser período de transição, é período crítico na existência humana.

Já em 1965, Neugarten e Kraines (14) publicavam interessantíssimo trabalho em que 28 sintomas somáticos e psíquicos eram investigados em 460 mulheres de 13 a 64 anos, distribuídas em 5 faixas de idade. A maior frequência de sintomas ocorreu nas fases críticas do desenvolvimento humano, quer seja, na adolescência, 13 a 18 anos, e no climatério, 45 a 54 anos.

Como bem lembra Maria Tereza Maldonado, “no ciclo vital da mulher há três períodos críticos de transição que constituem verdadeiras fases do desenvolvimento da personalidade e que possuem vários pontos em comum: a adolescência, a gravidez e o climatério. São três períodos de tensão biologicamente determinados, caracterizados por mudanças metabólicas complexas, estado temporário de equilíbrio instável devido às grandes perspectivas de mudança envolvidas nos aspectos de papel social, necessi-

dade de novas adaptações, reajustamentos interpessoais e intrapsíquicos e mudanças de identidade. (...) uma das características fundamentais de uma situação de crise é o fato de constituírem verdadeiras encruzilhadas em termos de saúde mental” (11).

Ora, a sexualidade é manifestação afetiva do ser humano; deixou de ser, como nas demais espécies animais, uma necessidade puramente biológica voltada para a reprodução, para ser sobretudo uma necessidade psicológica, uma manifestação afetiva.

Se o climatério é período de transição, se é tempo de “crise” comprometendo o psiquismo do ser humano, forçosamente comprometerá também a manifestação da sexualidade humana.

2) Alterações psicológicas advindas de alterações orgânicas ocorrentes no climatério

Já vimos que, no climatério, podem ocorrer numerosos sintomas psicológicos (aumento da irritabilidade, tensão, nervosismo, insônia, depressão, etc.) capazes de comprometer intensamente o estado emocional e o bem-estar da mulher, afetando assim, indiretamente, sua sexualidade.

Cada vez se torna mais evidente para os pesquisadores a correlação entre os esteróides sexuais e neurotransmissores hipotalâmicos (as catecolaminas, principalmente a noradrenalina, serotonina e dopamina) e neuropeptídeos opióides (as endorfinas: beta-endorfina e beta-lipotropina). No cérebro humano existem receptores esteroidianos em larga escala e, embora desconhecidos os mecanismos íntimos, a atividade cerebral esta sob a influência dos esteróides sexuais, graças a interação entre os mesmos e as catecolaminas e endorfinas. Sabe-se hoje, por exemplo, que neurônios hipotalâmicos produtores de endorfinas têm níveis de receptores para o estradiol elevados em seus núcleos. Em macacas, os níveis de beta-endorfinas no sistema portal hipofisário-hipotalâmico caem acentuadamente após ooforectomia, e retomam a níveis normais, após reposição de estradiol e progesterona (21).

Existem cada vez mais evidências de que os peptídeos estão envolvidos na modulação de uma grande variedade de funções psicológicas, neurológicas e comportamentais. Têm sido também associados a distúrbios psíquicos como a depressão, o stress, etc.

Inúmeros estudos demonstram que o estado hipoestrogênico da mulher pós-menopausada está associado a um baixo tônus opioidérgico (4) (6) (18) e que esta diminuição das endorfinas explicaria os quadros de

depressão, irritabilidade, perda de memória e nervosismo, encontradiços nestas mulheres.

Quanto às catecolaminas, elas atuam como neurotransmissores hipotalâmicos a desempenham também, ao que tudo indica, importante papel na modulação do humor a do comportamento.

E existem cada vez mais evidências de que a carência estrogênica favorece igualmente a depleção das catecolaminas.

A deficiência de catecolaminas a nível central é uma das principais hipóteses na gênese bioquímica da depressão. A monoaminoxidase (MAO), enzima responsável pela degradação destes neurotransmissores, apresenta um aumento com a idade, sendo mais elevada nas mulheres que nos homens e está particularmente aumentada nas pessoas deprimidas. Existem evidências laboratoriais de que a terapêutica estrogênica provoca a diminuição dos níveis de MAO (10).

A serotonina é outro neurotransmissor hoje relacionado à gênese da depressão. Sua queda, no organismo, parece favorecer o quadro. Há evidências de que o triptofano, precursor da serotonina, está diminuído na pós-menopausa a de que a reposição estrogênica aumenta substancialmente seus níveis (1).

Veja-se também a relação dos níveis centrais dos neurotransmissores com o sono. A noradrenalina é o neurotransmissor predominante no controle do sono em sua fase REM (Rapid Eye Movement), e a serotonina o neurotransmissor predominante no centro do controle do sono de transição e do profundo.

É possível, pois, que a depleção destes neurotransmissores seja responsável pelos distúrbios do sono no climatério.

Ou seja: por todo o exposto, parece haver nítida relação dos sintomas psicológicos (capazes de afetar o exercício da sexualidade) com a carência estrogênica que se instala no climatério.

E a nós pareceu importante abordar as relações de carência estrogênica com os níveis centrais de catecolaminas e endorfinas, porque há cada vez mais evidências de que o funcionamento do cérebro é bastante influenciado pelos esteróides sexuais e de que a queda dos mesmos, com o envelhecimento, tanto no homem como na mulher, condiciona alterações importantes no humor, no comportamento e, sem dúvida, na sexualidade.

Poderíamos ainda, dentro deste tópico (alterações psicológicas advindas de alterações orgânicas no climatério, capazes de influenciar na sexualidade), abordarmos os sintomas emocionais oriundos de alterações genitais decorrentes da carência estrogênica. Dispareunia, sinusorragia,

prurido, ardência certamente podem prejudicar o exercício da sexualidade. no climatério.

Mas queremos referir-nos especialmente a um sintoma aparentente pouco valorizado: a incontinência urinária de esforço (IUE). Hilton (8) comenta que a IUE é um sintoma comum porém raramente admitido. Em trabalho realizado no Reino Unido, mostra que a IUE durante o ato sexual é um problema bem mais freqüente que o admitido pelas próprias mulheres, e que está presente em uma de cada quatro destas pacientes.

3) Fatores afetando o psiquismo da mulher

3.1) Distúrbios emocionais subjacentes e principalmente latentes

O climatério constitui, sem dúvida, fator de vulnerabilidade para o afloramento de conflitos emocionais pre-existentes, na mulher.

Os diversos estudos sugerem que o período, por si só, não é causa de distúrbio psiquiátrico; entretanto, por ser período crítico na existência humana, é extremamente propício para que neuroses latente, se manifestem.

O exercício da sexualidade estará, obviamente, afetado em mulheres neuróticas, climatéricas ou não. A pessoa neurótica tem dificuldades essencialmente no campo das relações sociais e afetivas. E sexualidade sadia é fundamentalmente manifestação de afetividade sadia, de equilíbrio emocional. Além disso, o exercício da sexualidade envolve, na quase totalidade, interação com um parceiro, uma relação diádica, que o neurótico dificilmente consegue realizar de maneira satisfatória.

3.2) O parceiro sexual

Preferimos abordar a problemática relacionada ao parceiro sexual, entre os fatores psicológicos que influenciam a sexualidade no climatério, porquanto, numa relação diádica, é fundamentalmente a emoção da mulher climatérica que está em foco.

Em primeiro lugar, um companheiro “interessante e interessado” é fator importantíssimo para que a mulher enfrente de maneira adequada o período do climatério, inclusive continuando a exprimir de maneira sadia-

sua sexualidade, ainda que de forma modificada, adaptada às suas novas condições.

O parceiro sexual pode influenciar de modo negativo a expressão da sexualidade da mulher climatérica de muitas maneiras, dentre as quais listaremos:

- incompreensão, e, mais ainda, falta de informação, a respeito das mudanças pelas quais a mulher está passando no climatério;
- ser emocionalmente reprimido, com medo inconsciente de intimidade, não conseguindo propiciar à mulher a oportunidade de contato (toques e carícias), para ela mais importante, às vezes, que o coito, nesta fase;
- ele próprio, com o avançar da idade, se tornando sexualmente disfuncional;
- por não compreender que há mudança na expressão da sexualidade com o passar da idade, fazer críticas ao desempenho sexual da mulher, o que a torna mais insegura, a faz sentir-se mais desamparada a isolada, na sua crise climatérica;
- mercê do tipo de educação sexual que recebeu, tornar o sexo monótono, repetitivo, sem criatividade, sendo sexo, para ele, igual a orgasmo, o seu orgasmo;
- ter vícios (fumo, álcool) que prejudiquem a relação diádica;
- estar, por sua vez, em crise. O “climatério masculino”, período de transição biopsicossocial por que passa o homem de meia-idade costuma ser mais sutil e gradual, mas pode precipitar-se também em crises;
- estar preocupado com a carreira, às vezes no auge da mesma. Ou sob pressão de preocupações financeiras, dificultando a relação diádica.

Por fim, lembremos que, simplesmente, a mulher pode estar sem parceiro sexual (a viuvez ocorre com freqüência nesta faixa de idade, assim como a separação).

3.3) *Fatores Comportamentais e Outros*

Disfunções sexuais podem exacerbar-se ou mesmo aflorar, durante o período do climatério, em mulheres que tiveram experiências sexuais prévias muito traumatizantes, tais como: o estupro, um relacionamento

incestuoso, uma ligação sexual prévia que foi desastrosa, experiências infantis traumatizantes (ser surpreendida masturbando-se, ter sido reprimida de maneira traumática ao ser descoberta praticando jogos sexuais com outras crianças), experiências sexuais destrutivas como ter sido freqüentemente criticada pelo desempenho sexual.

Também, entre os fatores comportamentais, podemos citar o temor à gravidez, sempre indesejada nesta época da vida (ou quase sempre), ou o temor desarrazoado a doenças sexualmente transmissíveis, principalmente a AIDS, no caso de mulheres viúvas ou separadas que procuram novo relacionamento.

Há, neste período, uma maior incidência de cirurgias (histerectomia, ooforectomia, mastectomia) potencialmente perturbadoras do psiquismo e da sexualidade.

E entre os fatores comportamentais, podemos incluir também as iatrogenias. Com o passar da idade, certas doenças crônicas aumentam sua incidência (hipertensão arterial, diabetes, doenças auto-imunes, etc.). As drogas utilizadas no tratamento podem interferir com a sexualidade, principalmente a nível do desejo sexual (anti-hipertensivos, antiarrítmicos, antidepressivos, ansiolíticos, etc.).

E é bom se falar aqui da possibilidade de uma iatrogenia importante: o médico ao qual acorre a mulher climatérica com queixas sexuais.

COMPONENTE SOCIOCULTURAL

Discorreremos sobre o tema (influências sociais e culturais na sexualidade do climatério) comentando 2 trabalhos de pesquisa, que, a nosso ver, mostram de maneira inequívoca o quanto o fenômeno climatério (em seus vários aspectos) é função de fatores sociais e culturais.

Inicialmente o trabalho de Marsha Flint (5). Sabemos que a síndrome climatérica é muito freqüente e intensa entre as mulheres do mundo ocidental, especialmente as do 1º Mundo. A cultura ocidental contemporânea, através da “mídia”, glorifica a juventude, marginaliza o velho, exalta um modelo idealizado de corpo (principalmente o feminino) e sempre tendeu a ancorar a imagem e o valor da mulher no seu papel de mãe, introjetando-lhe valores que a fazem sentir como perda muito grande a cessação de sua função reprodutiva. Além da perda da capacidade reprodutiva, a mulher é confrontada, no climatério, com a perda do viço, a diminuição dos “atrativos femininos” impostos pelo modelo de corpo idealizado pela “mídia”, e, claro, com a percepção de mudanças orgânicas. Este

estado de ânimo, com que a mulher ocidental chega ao climatério, pode fazer deste período realmente uma crise existencial e não apenas um período de transição. O climatério é, por isso, geralmente ligado a um período de degradação da existência, no mundo ocidental. E a menopausa, para o leigo, a causa indefectível de todo um conjunto de sintomas desagradáveis e intensos. Marsha Flint trabalhou, na Índia, com mulheres da casta Rajput. Constatou nelas a inexistência quase total, quando no climatério, da vasta gama de sintomas exibidos pela mulher ocidental. E mais: as pré-menopáusicas aguardavam com ansiedade a chegada da menopausa. Todas as mulheres, principalmente as pós-menopausadas, exibiam atitude francamente positiva em relação à menopausa. Quando na fase reprodutiva da vida, ou seja, antes da menopausa, as mulheres ficavam confinadas, sendo-lhes proibido o convívio com homens, e a elas eram impostas pesadas restrições. Após a menopausa, não mais eram segregadas, podiam falar e, em certas áreas, até beber com os homens. Ou seja: para estas mulheres, cuja menopausa representava um aumento de status na sociedade, simplesmente não ocorria “crise”!

O segundo trabalho a que nos queremos referir é o realizado por Martin, Block, Sanchez, Arnaud e Beyne (12) entre descendentes diretas de índias maias, no Yucatan, México. Um artigo anterior a este trabalho havia ressaltado que as índias maias do Yucatan, depois de uma vida com alta paridade e ocorrência relativamente precoce da menopausa (entre 41 e 45 anos), tinham pouquíssimos sintomas (não apresentavam as “ondas de calor” características) e, inclusive, apresentavam menor incidência de osteoporose, pois não exibiam cifose ou fraturas patológicas. A partir destes dados, foi formulada a hipótese de uma endocrinologia diferente, nestas mulheres: talvez altos níveis de estrogênios endógenos ou então altos níveis de androgênios. Para verificar a hipótese de um climatério endocrinologicamente diferente, os autores acima procederam a uma pesquisa na localidade de Chichimila, no Yucatan. A hipótese não foi confirmada: as alterações endócrinas encontradas eram similares àquelas observadas nas americanas, e ocorria, igualmente, uma desmineralização óssea com a deprivação do estrogênio. Concluem, os autores, que o mesmo evento endócrino (no caso, a transição climatérica) tem expressão clínica diferente em diferentes grupos populacionais. Um dado cultural interessante: a chegada à menopausa para estas mulheres (descendentes das índias maias) representa um aumento do status, com novo estilo de vida cercado de respeito e consideração.

Na verdade, são numerosos os estudos que mostram diferenças na atitude da mulher face ao climatério, quando se consideram etnias, culturas e classes socioeconômicas diferentes. O climatério sofre, em todos

os seus aspectos, inclusive a sexualidade, a influência de fatores culturais e sociais.

Na cultura ocidental, a perda da capacidade reprodutiva tem uma conotação negativa muita grande.

Em nossa cultura, a menina é treinada desde cedo para o papel de mãe - e primordialmente o papel de mãe - e, na idade adulta, exaltada quando exerce a maternidade.

Mas no contexto social, no mercado de trabalho, ocupa - por fatores culturalmente determinados - papéis subalternos, limitados. E o tem feito porque, compensadoramente, é muito valorizada enquanto mãe. “O papel de mãe tem sido definidor da posição da mulher na sociedade. A sua capacidade reprodutiva é essencial para ela enquanto ser social”.(7)

Por isso mesmo, para a mulher, na nossa cultura, a capacidade reprodutiva costuma estar muito intimamente ligada à sua sexualidade.

Assim, quando surgem os primeiros sintomas climatéricos, a mulher os sente como o início inexorável de um processo de perda. A perda de sua capacidade reprodutiva. E alterações negativas no exercício da sua sexualidade poderão surgir.

Igualmente, mudanças no corpo, alterando a sexualidade e distanciando-a dos padrões a que estava acostumada na juventude, não são interpretadas como o início de uma nova fase na vida, e sim como o início do fim de sua sexualidade.

Como vimos, papéis sociais e padrões culturais podem influenciar comportamentos e emoções, em relação à sexualidade.

Outro aspecto a ser debatido é que a época do climatério costuma coincidir com eventos sociais importantes na vida da mulher. Doenças e/ou morte de pais idosos, viuvez, aparecimento de uma doença, aposentadoria. conflito conjugal por infidelidade. Nesta época os filhos geralmente saem de casa, para estudar ou porque se casam. Estes eventos sociais são capazes de perturbar seu psiquismo - e, por conseguinte, sua sexualidade.

Entre os fatores culturais, devemos lembrar também os tabus e credices sexuais. Credice é crença popular sem fundamento; tabu é o proibido (também sera fundamento) que, se desobedecido, acarreta punição.

Há numerosos tabus e credices cercando o climatério e a menopausa.

Alguns exemplos: “mulher idosa não necessita sexo”; “a sexualidade começa na adolescência e termina com a menopausa”; “mulher idosa não se masturba”; “atração erótica só existe às custas de beleza física”; etc.

Queremos, para finalizar a abordagem do componente sociocultural, ponderar sobre um fator que, a nosso ver, afeta de maneira muito importante o exercício da sexualidade no climatério: a falta de informação. Falta de informação da mulher quanto às mudanças na fisiologia de sua resposta sexual. Falta de informação acerca das mudanças que ocorrem com a sexualidade de seu companheiro. Mas falta de informação, sobretudo, do médico, que se vê, assim, cerceado na tentativa de ajudar a mulher a conhecer o climatério e a melhor conhecer-se, ciente de que o conhecimento, a cognição apenas, é capaz de produzir alterações profundas na emoção, na afetividade e, principalmente, no terreno do exercício da sexualidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AYLWARD M.: Estrogens, plasma tryptophan levels in perimenopausal patients. Chapter 12. In CAMPBELL, S. *The Menagement of menopausal and postmenopausal years*. 133-147. University Part Press, London, 1975.
2. COLLINS A., HANSON V., ENEROTH P. et al.: Psychological stress responses in postmenopausal women before and after replacement therapy.
3. DELIGNIERS B., WEILL E., MAUVAIS-JARVIS P. et al.: Relations interactives entre comportements sexuels et hormonotherapic substitutive postmenopausique: enquête Sofres. *Rev Franc Gynecol Obstet*. 1990; 85:581-586.
4. FACCHINETT F. et al.: Effects of postmenopausal therapies on pain perception. 5º International Congress on the Menopause. April, 1987, abstract nº 84, Sorrento, Italy. 1987.
5. FLINT M.: The menopause: reward or punishment. *Psychosomatics*. 1975; 16:161-163.
6. GENAZZANI AR. et al.: Steroid replacement treatment increases beta-endorphin and beta-lipotropin plasma levels in postmenopausal women. *Gynecol Obstet Invest*. 1988; 26:153.
7. HARDY E., ALVES G., OSIS MJD.: *Climatério, implicações sociais*. Femina. 1988; 20:313-320.
8. HILTON P.: Urinary Incontinence During, Sexual Intercourse: A Common, But Rarely Voluntered, Sympton. *British Journal Obstetrics and Gynaecology*. 1988; 95(4):377-381, Ref. 4.
9. KAPLAN HS. *A Nova Terapia do Sexo*. 6ª edição. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira; 1990.
10. KLAIBER Ei. et al.: Effects of estrogen therapy on plasma MAO activity and EEG during responses on depressed women. *Am. J. Psychiatr*. 1972; 28:1492-1498.
11. MALDONADO MTP. *Psicologia da Gravidez* 4ª edição. Petrópolis: Editora Vozes; 1981.

12. MARTIN MC., BLOCK JE., SANCHEZ SD., AMAUD CD. e BEYENE Y.: Menopausa sem sintomas: A Endocrinologia das Índias Maias. Am. J. Obstet. Gynecol. 1993; 168:1839-1845.
13. MASTERS WM., JOHNSON VE. *A conduta Sexual Humana*. 3ª ed. Rio de Janeiro. Ed. Civilização Brasileira; 1979.
14. NEUGARTEN BL. e KRAINES RJ.: "Menopausal symptoms" in women of various ages. Psychosom med. 1965; 27:266-273.
15. PALACIOS S. *Climaterio y menopausia*. Madrid: Mirpal; 1993.
16. REGESTEM RR., SCHIF I., TULCHINSKY D. e RYAN KJ.: Relationship among estrogen - induced psychophysiological changes in hypogonadal women. Psychosom Med. 1981; 245:1741-1744.
17. SAAB PG., MATTHEWS KA., STONEY CM. e MCDONALD RH.: Premenopausal and postmenopausal women differ in their cardiovascular and neuroendocrine responses to behavioral stresses. Psychoneuroendocrinology. 1989; 26:270-280.
18. SHOUPES S. e LOBO R.: Endogenous opioids in the menopause. Semim Reprod Endocrinol. 1987; 5:199.
19. TALBERT GB.: Effect of maternal age on reproductive capacity. Am J. Obstet Gynecol. 1968; 102:451.
20. THOMSON J. e OSWALD I.: Effect of oestrogen on the sleep, mood and anxiety of menopausal women. Brit Med. J. 1977; 2:1317-1319.
21. VAN VUGT DA. et al.: Naloxone stimulation of luteinizing hormone secretion in the female monkey. Influence of endocrine and experimental conditions. Endocrinology. 1983; 113:1858.