

**O cuidado à mulher que vivencia a menopausa sob a perspectiva da desmedicalização****Caring for the woman who experiences the menopause under the unmedicalization perspective****El cuidado a la mujer que vivencia la menopausa bajo la perspectiva de la desmedicalización**Andréia Lara Lopatko Kantoviski<sup>I</sup>, Octavio Muniz da Costa Vargens<sup>II</sup>

<sup>I</sup> Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: [alopatko@yahoo.com.br](mailto:alopatko@yahoo.com.br).

<sup>II</sup> Enfermeiro Obstetra. Doutor em Enfermagem. Professor Titular, Faculdade de Enfermagem, UERJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: [omcvargens@uol.com.br](mailto:omcvargens@uol.com.br).

**RESUMO**

A menopausa é uma fase da vida da mulher a que está associado vários tabus e sobre a qual permanece uma visão negativa e depreciativa, construída com base nas ideias da medicalização da sociedade e da atenção à saúde. O presente artigo tem por objetivo discutir a menopausa sob a perspectiva da desmedicalização. Nesse contexto, a medicalização pelo uso de terapia de reposição hormonal é utilizada como uma possível solução para as mudanças fisiológicas que ocorrem durante a menopausa, gerando na mulher a expectativa de permanecer sempre jovem e bela. Este estudo aborda a terapia de reposição hormonal a partir de sua relação com a medicalização do corpo e do cuidado; resgata o fisiológico e natural das transformações inerentes ao período e que são marcantes no corpo e na vida das mulheres; apresenta o cuidado desmedicalizado como estratégia para melhorar a qualidade de vida de mulheres que vivenciam a menopausa. Assim, entende-se que cabe aos profissionais que lidam com esse grupo específico o papel de desmistificar essa fase da vida e possibilitar informações de modo a favorecer o empoderamento das mulheres e desenvolver os cuidados sob a perspectiva da desmedicalização.

**Descritores:** Enfermagem; Menopausa; Saúde da Mulher.

**ABSTRACT**

Menopause is a stage of the woman's life with several related taboos in which still remains a negative and depreciative perception, built based on the ideas of medicalization of the society and the health care. In this context, the medicalization for the use of hormonal replacement therapy is used as a possible solution for the physiologic changes that occur during the menopause, generating in the woman the expectation to always remain young and beautiful. The present article aimed at discusses the menopause under the perspective of the unmedicalization. It approaches the hormone replacement therapy in its relationship with the medicalization of the body and care; it retakes the physiologic and natural of the inherent transformations due to this life period and that are outstanding in the women's body and life. It also presents the unmedicalized care as strategy for improvement in the quality of life for women who are experiencing the menopause. Then, professionals who work with this group of women shall perform their actions in order to demystify that stage of life and to make possible through information the women's empowerment and care for them under the perspective of unmedicalization.

**Descriptors:** Nursing; Menopause; Woman's Health.

**RESUMEN**

La menopausia es una fase de la vida de la mujer llena de tabús y para la cual todavía permanece una percepción depreciativa y negativa, construida basada en las ideas de la medicalización de la sociedad y del cuidado en salud. En este contexto, la medicalización por la utilización de la terapia de reposición de hormonas es utilizada como una posible solución para los cambios fisiológicos que ocurren durante la menopausia, generando en la mujer una expectativa de permanecer siempre joven y guapa. Este artículo objetivó discutir la menopausia bajo la perspectiva de la desmedicalización. Presenta la terapia de reposición de hormonas en su relación con la medicalización del cuerpo y del cuidado; busca retomar el fisiológico y natural de las transformaciones inherentes de este período de vida y que son marcantes en el cuerpo y en la vida de las mujeres. Presenta la desmedicalización como estrategia para mejorar la calidad de vida de mujeres que pasan por la menopausia. Entonces, los profesionales que trabajan con este grupo de mujeres realizarán sus acciones visando desmistificar esa fase de vida y possibilitar a través de informaciones el empoderamiento de las mujeres y cuidarlas bajo la perspectiva de la desmedicalización.

**Descriptores:** Enfermería; Menopausia; Salud de las Mujeres.

## INTRODUÇÃO

A expressão “medicalização” tem sido utilizada para designar o processo de transformar aspectos da vida cotidiana em objetos da medicina, de forma a assegurar conformidade às normas sociais<sup>(1)</sup>. A medicalização também pode ser definida como a capacidade do saber médico de se apropriar de problemas cotidianos, revestindo assim de significado e explicações da medicina<sup>(2)</sup>.

A natureza política da medicina na sociedade capitalista, como uma estratégia de controle social que começa com o controle do corpo, compreende a medicalização do corpo feminino como um dispositivo social que relaciona questões políticas aos cuidados individuais do corpo da mulher, normaliza, regula e administra os aspectos da vida relacionados à reprodução humana<sup>(1)</sup>.

Para justificar a medicalização do corpo feminino durante a fase da menopausa, a medicina refere-se à diminuição na produção de hormônios e aos sinais e sintomas associados ao climatério como sendo processos patológicos, que devem ser controlados a partir da Terapia de Reposição Hormonal (TRH). Expõe ainda a menopausa como um evento fisiológico “inevitável”, com grande carga patológica mórbida, cuja intervenção artificial é necessária<sup>(3)</sup>.

O processo de transformação do corpo feminino que ocorre na menopausa é traduzido em geral pela medicina com uma linguagem impregnada de termos com conotação negativa, com o uso recorrente de palavras tais como: falência, perda, atrofia, entre outras. Esta distorção atribuída à forma como a sociedade e a medicina encara a mulher nesta fase é determinada por múltiplos fatores, que podem ser de origem histórica, estrutural e conjuntural<sup>(1)</sup>.

No modelo biomédico, utilizado em grande extensão na assistência à saúde, o paciente é visto como um conjunto de órgãos que podem adoecer e quando isto acontece prevalece uma intervenção isolada, com o objetivo de tratar e curar o órgão afetado desvalorizando a globalidade da pessoa<sup>(4)</sup>. Esse modelo de assistência à saúde privilegia uma assistência curativa com ênfase na medicalização e com pouca ênfase na prática preventiva com educação para saúde<sup>(3)</sup>.

A menopausa, nesse contexto, é entendida como uma doença e a propagação desta definição constituem um conjunto de manifestações de uma cultura patriarcal, voltada ao controle dos corpos femininos, o que facilita a prática médica ocidental. Esta se apropria, cada vez mais, das possibilidades de interpretação da experiência dos diversos episódios naturais e da adequação e desenvolvimento do corpo feminino<sup>(5)</sup>. A busca por essa adequação é a base da medicalização<sup>(6)</sup>.

A partir dessas considerações propõe-se neste artigo discutir a menopausa na perspectiva da desmedicalização. Para tanto foi utilizada a concepção de desmedicalização conforme proposto por Progianti e Vargens<sup>(7)</sup>, para quem desmedicalizar significa assumir a possibilidade de outras maneiras de entender os fenômenos humanos e rejeitar o raciocínio da biomedicina como única forma de interpretá-los. Assim, segundo esta concepção, a menopausa, como fenômeno natural e fisiológico precisaria de cuidado e não de tratamento ou controle.

## EVOLUÇÃO DA MEDICALIZAÇÃO E USO DE HORMÔNIOS

Em 1960, o argumento predominante do discurso médico estava voltado à idéia de desfeminização do corpo causado pela menopausa, considerada uma doença de deficiência hormonal<sup>(3)</sup>. Nessa perspectiva a terapia de reposição hormonal restabeleceria o padrão hormonal anterior e possibilitaria às mulheres permanecerem jovens, sexualmente ativas e desejáveis. Ou seja, femininas para sempre, conferindo aos hormônios um caráter de antídoto contra o envelhecimento. Neste contexto, o olhar da medicina sobre a menopausa encontrava-se “contaminado” por uma visão depreciativa da mulher e, particularmente, do envelhecimento feminino<sup>(3,8)</sup>. O término da ovulação passa a ser considerado uma morte prematura da mulher e uma tragédia sob o ponto de vista da medicina moderna<sup>(9)</sup>.

Por outro lado as feministas, suspeitando dos esteróides, fizeram manifestos, e com isso conseguiram fazer com que as indústrias farmacêuticas incluíssem uma relação de todos os efeitos colaterais e contra-indicações nas embalagens de hormônios colocados à venda<sup>(9)</sup>.

Assim, se de um lado a linguagem da medicina enfatizava os sintomas, os processos patológicos associados e a reposição de hormônios como solução, de outro lado a linguagem das feministas falava da vida, do maior conhecimento de si própria, da utilização de produtos e técnicas naturais para o cuidado da saúde. Logo, transformar os signos da menopausa em sintomas tornava as mulheres mais vulneráveis à medicalização e favorecia o pensamento da menopausa como uma enfermidade e não como um fato vital<sup>(10)</sup>.

De 1975 a 1979, ocorreu diminuição no uso de estrógeno pelos indícios de estar relacionado com o aparecimento do câncer de endométrio e também, pelos discursos feministas que incentivavam o uso de remédios alternativos e a participação em grupos de auto-ajuda. A partir 1980, houve um retorno das terapias de reposição hormonal com o discurso da medicina de proteção do endométrio, ossos e coração. Após 1990, essas terapias foram associadas ao câncer de mama, mas a justificativa da medicina para o uso se fundamenta na possibilidade de ocorrência dessa patologia apenas em mulheres que fizessem uso de hormônios por mais de 10 anos consecutivos<sup>(11)</sup>.

Atualmente, a principal justificativa para a medicalização com o uso de TRH repousa sobre o efeito profilático, cuja ação diminuiria os riscos de incidência de diferentes patologias, além de criar expectativas de prolongar a juventude e beleza<sup>(12)</sup>. Permanece uma idéia negativa e depreciativa do envelhecimento feminino que, em qualquer caso, deve ser revertido para atender a parâmetros de saúde ou feminilidade encontrados em mulheres jovens<sup>(3)</sup>. Aproveita-se ainda, da dificuldade da mulher em aceitar o envelhecimento como uma das fases da vida, quando surgem novas situações e experiências as quais requerem adaptações e mudanças de hábitos<sup>(13)</sup>.

A imagem do ser feminina, construída a partir de valores sedimentados na beleza, na juventude e na fertilidade, atinge profundamente a identidade da mulher. Nesse sentido, a menopausa representada como momento crítico, afeta negativamente a construção da sua auto-imagem. Por isso, é preciso que as mulheres entendam a menopausa não como a porta de entrada para a velhice,

mas sim, como o início de uma nova vida repleta de novos interesses e perspectivas<sup>(10)</sup>.

## MENOPAUSA E SEUS CUIDADOS SOB A ÓTICA DA DESMEDICALIZAÇÃO

A idéia de desmedicalização vem sendo considerada no âmbito do cuidado de enfermagem à mulher como um caminho para a humanização<sup>(14)</sup>. Entendemos que desmedicalizar não significa a simples exclusão do profissional ou de práticas médicas da assistência, mas eliminar o raciocínio clínico-médico como “única” alternativa para entender os fenômenos relativos ao processo saúde-doença. Significa ao mesmo tempo apresentar às mulheres outras opções de cuidado, tendo em mente que diferentes opções e estratégias podem e devem conviver como direito de escolha da mulher<sup>(7,15)</sup>.

A criação do PNAISM em 2004 buscou romper o enfoque biologicista e medicalizador nos serviços de saúde, buscando a integralidade e se propondo a atender a mulher em todas as etapas da vida. Mas percebe-se uma deficiência de implementação, pois ainda existe uma valorização da doença em parte das ações propostas, além de uma dificuldade em assistir as mulheres em áreas como o climatério, infertilidade, saúde mental e saúde ocupacional<sup>(16)</sup>.

Assim com a influência do modelo medicalizado em que um complexo conjunto de preconceitos e tabus é atribuído à menopausa, esta se constitui para a mulher uma ameaça a sua vida e ao seu bem estar. Os padrões de beleza e produtividade valorizados pela sociedade podem levar a mulher a negar essa fase, bem como, gerar sentimentos negativos, baixa auto-estima, improdutividade e isolamento social, resultando em uma crise existencial<sup>(17)</sup>. Aproveitando-se dessa visão negativa da menopausa pela mulher e pela sociedade, a medicina habitualmente utiliza formas intervencionistas, mormente a TRH associada a antidepressivos, de maneira indiscriminada, apesar das contradições quanto a efetividade do seu uso<sup>(18)</sup>.

Na menopausa, o final da vida reprodutiva, causada fisiologicamente pela diminuição progressiva da produção hormonal do estrogênio, é caracterizada pela cessação definitiva da menstruação, momento no qual a mulher se questiona acerca dos sintomas, transformações e alterações que ocorrem no seu corpo<sup>(17)</sup>.

No entanto, sob a ótica da desmedicalização, a prioridade nesse momento único e singular é que o mesmo seja compreendido por profissionais de saúde como processo fisiológico e saudável e que é dessa forma que deve ser abordado.

Nessa perspectiva é necessário que seja oferecido a mulher, se possível antes de vivenciarem esta fase, informações sobre hábitos de vida e cuidados preventivos que possibilitem manter boa saúde. Na perspectiva da desmedicalização, oferecer a oportunidade de informação não pode se constituir em processo assimétrico de simples transmissão dessas informações. Significa principalmente uma estratégia de empoderamento e reconhecimento dos direitos de cidadania da mulher. Desse modo a informação oportuniza o conhecimento de diferentes alternativas e possibilita a liberdade de escolha, o que inclui a decisão compartilhada<sup>(7,14-15)</sup>. Isto pode gerar uma melhora da qualidade de vida desse grupo populacional, além de intervenções de educação em saúde no sentido de restaurar

novamente o bem-estar das mulheres que já vivenciam esta fase da vida.

Entendemos que para os cuidados preventivos, é fundamental a participação ativa dos indivíduos na modificação de suas maneiras de viver. Por isso, para a mulher que vivencia a menopausa, a construção de uma perspectiva diferente sobre si mesma e seus hábitos de vida representa a efetiva possibilidade de modificação de seus hábitos. Nesse sentido, sob a ótica da desmedicalização, essa mulher necessita de cuidado e não de tratamento<sup>(7)</sup>, como é entendida e praticada a terapia de reposição hormonal.

Assim, cabe ao profissional de saúde criar oportunidades para que a mulher que vivencia a menopausa possa aprender, compartilhar, trocar idéias, saberes, vivências, inventar e criar opções para enfrentar as diversas situações impostas pelo viver em sociedade. É de fundamental importância que as práticas educativas tenham um caráter participativo, para permitir a troca de informações e experiências baseadas na vivência cotidiana das mulheres, além de permitir oportunidades para que possam crescer e promover as próprias capacidades para uma vida mais saudável<sup>(5)</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O artigo visou discutir a menopausa sob a perspectiva da desmedicalização, mormente considerando as mudanças em sua concepção que foram sendo introduzidas ao longo da história e incrementadas com o processo da medicalização. Essas mudanças, que ressaltam a imagem negativa da menopausa marcada por tabus, justificam sua abordagem como doença e que por isso mesmo exige tratamento, independentemente dos riscos associados.

Entendemos que essa idéia de medicalizar o corpo das mulheres, em nome da ciência e de um suposto bem-estar, sempre foi uma prática da medicina, e que só será modificada quando as mulheres tiverem consciência das inúmeras possibilidades preventivas e terapêuticas bem como das implicações das distintas práticas médicas sobre o seu corpo.

Destaca-se aqui a importância de que, as mulheres de todas as idades, sejam informadas e educadas pelos profissionais de saúde a respeito da menopausa, com a ênfase de que a menopausa não se refere a uma doença e sim a uma fase da vida. Sob esse prisma, a busca por maneiras saudáveis de vivenciá-la que respeitem o corpo e a autonomia da mulher, e que constituem princípios básicos para um cuidado desmedicalizado, deve ser estimulada.

O empoderamento das mulheres em relação a estes aspectos representa contribuição fundamental para que estas sejam cuidadoras de si mesmas e protagonistas da sua própria história. Desse modo deixam de ser usuárias passivas de medicamentos, para definir prioridades e tomar decisões sobre sua própria vida.

A enfermeira pode exercer papel fundamental nessa mudança de posição assumida pela mulher, contribuindo sobremaneira, através de programas e ações educativas, para seu empoderamento. A consulta de enfermagem à mulher, desenvolvida em consonância com o preceitos do paradigma humanístico e de uma abordagem desmedicalizada e desmedicalizadora, representa valorosa estratégia neste processo.

## REFERÊNCIAS

1. Nagahama EEI, Santiago SM. A institucionalização médica do parto no Brasil. *Cien Saude Colet.* 2005; 10(3):651-57.
2. Vargens OMC, Progianti JM. O processo de desmedicalização da assistência à mulher no ensino de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 2004; 38(1):46-50.
3. Reis AP. Do corpo sedutor ao corpo invisível: a menopausa em uma perspectiva antropológica [dissertation]. Salvador: Instituto de Saude Coletiva/UFBA; 2000. 226 p.
4. Silva MHT. Um olhar paradigmático sobre a Assistência de Enfermagem - um caminhar para o cuidado complexo. *Rev Esc Enferm USP.* 2003; 37(4):13-23.
5. Mori ME, Coelho VLD, Estrella RCN. Sistema Único de Saúde e políticas públicas: atendimento psicológico à mulher na menopausa no Distrito Federal, Brasil. *Cad Saude Publica.* 2006; 22(9):1825-33.
6. Costa T, Stotz EN, Grynszpan D, Souza MCB. Naturalização e medicalização do corpo feminino: o controle social por meio da reprodução. *Interface (Botucatu).* 2006; 10(20):363-80.
7. Progianti JM, Vargens OMC. As enfermeiras obstétricas frente ao uso de tecnologias não-invasivas de cuidado como estratégias na desmedicalização do parto. *Esc. Anna Nery.* 2004; 8(2):194-7.
8. Covolan NT. Corpo vivido e gênero: a menopausa no homoerotismo feminino [thesis]. Florianópolis: Programa Interdisciplinar em Ciências Humanas/UFSC; 2005. 227 p.
9. Trench B, Santos CG. Menopausa ou Menopausas? *Saude soc..* 2005; 14(1):91-100.
10. Mendonça EAP. Representações médicas e de gênero na promoção da saúde no climatério/climatério. *Cien Saude Colet.* 2004; 9(3):751-62.
11. Macedo RMS, Kubliikowski I. O sonho da eterna juventude: percepção do envelhecimento de uma perspectiva de gênero. *Psicol. rev.* 2000; (10):11-22.
12. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
13. Gradim CVC, Sousa AMM, Lobo JM. A prática sexual e o envelhecimento. *Cogitare Enferm.* 2007; 12(2):204-13.
14. Vargens OMC, Progianti JM, Silveira ACF. O significado de desmedicalização da assistência ao parto no hospital: análise da concepção de enfermeiras obstétricas. *Rev Esc Enferm USP.* 2008; 42(2): 339-46.
15. Araújo LM, Progianti JM, Vargens OMC. A consulta de enfermagem ginecológica e a redução da violência de gênero. *Rev. enferm. UERJ* 2004; 12(3):328-31.
16. Freitas GL, Vasconcelos CTM, Moura ERF, Pinheiro AKBP. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. *Rev. Eletr. Enf. [Internet].* 2009 [cited 2010 sep 29]; 11(2):424-28. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/pdf/v11n2a26.pdf>.
17. Almeida LHRB, Luz MHBA, Monteiro CFS. Ser mulher no climatério: uma análise compreensiva pela enfermagem. *Rev. enferm. UERJ* 2007; 15(3):370-5.
18. Mori ME, Coelho VLD. Mulheres de corpo e alma: aspectos biopsicossociais da meia-idade feminina. *Psicol. Refl. Crit.* 2004; 17(2):177-87.

Artigo recebido em 30.09.2009

Aprovado para publicação em 03.05.2010

Artigo publicado em 30.09.2010