

Dossiê Menopausa

*Menopausa não é doença,
é mais uma fase na vida.*

Produção

Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos – RedeSaúde

Pesquisa e Redação

Rina Nissim

Enfermeira e naturopata, possui reconhecida experiência na área da saúde da mulher. Foi fundadora do centro de atenção à saúde da mulher Dispensaire des Femmes, em Genebra – ambulatório que no final dos anos 70 serviu de inspiração para a criação de vários outros centros que praticam uma medicina não hierárquica e humanizada, voltada para a conscientização e participação das usuárias nas decisões sobre o corpo e a saúde. Autora de vários livros que tratam do tema da saúde da mulher, tem conjugado a sua importante experiência enquanto pesquisadora com um ativismo que busca apresentar na sua área de atuação uma visão crítica e inovadora da medicina tradicional moderna.

Maria José de Oliveira Araújo

Médica com título de especialista em pediatria, é fundadora do Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, de São Paulo. Iniciou o seu trabalho com a saúde da mulher no começo dos anos 80, após sua formação em medicina natural no Dispensaire des Femmes, em Genebra. Desde então, vem aprofundando seus conhecimentos sobre o tema da menopausa, unindo a experiência das mulheres com quem trabalhou às questões teóricas e científicas desse campo. A preparação deste Dossiê foi concebida e parcialmente desenvolvida durante sua gestão à frente da RedeSaúde, encerrada em março de 2001.

Coordenação Editorial: Jacira Melo

Tradução: Neide Luzia Rezende

Preparação de texto: Fernanda Pompeu

Edição Final: Marisa Sanematsu

Apoio: Fundação Ford

Apresentação

Menopausa não é doença. A maioria das mulheres passa por ela sem queixas e sem medicamentos. Em caso de sintomas, é bom lembrar que eles são transitórios e que as indicações naturopáticas resolvem na maioria das vezes.

A naturopatia é um sistema terapêutico que se utiliza somente de produtos e técnicas naturais, sem agentes químicos artificiais que possam agredir o organismo. Sua abordagem é holística, ou seja, vê o ser humano como um todo, tratando os diversos aspectos – como o físico, o emocional, o energético e o mental – e buscando equilibrar o organismo para restabelecer a saúde.

Sabemos que o uso de hormônios aumenta o risco de tumores. Portanto, é desejável limitar o seu uso às indicações indispensáveis e controlar a duração do tratamento. Aos hormônios tomados por indicação médica, acrescentam-se os resíduos de hormônios que se encontram, em particular, nas carnes de frango e de boi, e mesmo na água.

Os hormônios não são evidentemente o único fator que explica o aumento dos tumores e o câncer de mama em particular. Há outros fatores ambientais, como os aditivos alimentares, as radiações, a dioxina etc.

Os homens não deveriam sentir-se alheios a tudo isso; de um lado, porque o câncer de mama atinge também os homens; e, de outro, porque estrogênios absorvidos inconscientemente provocam uma baixa da qualidade do esperma, fenômeno que já é bastante perceptível nos países ocidentais.

Conteúdo

O valor da informação	05
Reposição hormonal: a onda que pode afogar	06
<i>Ações de marketing, Reações científicas, Os hormônios de reposição contra-atacam, Proteção cardiovascular, Osteoporose, Alerta, Uma receita explosiva, A verdade precisa ser dita</i>	
Como tudo começou	12
<i>DES – O primeiro hormônio sintetizado, Sinais de alarme, O perigo continua, A pílula – uma velha não tão conhecida, Alguns conselhos práticos</i>	
Alternativas à utilização de hormônios	16
<i>Para casos de menopausa precoce, Quando ocorrerem sintomas, Reposição hormonal somente em casos especiais e com ressalvas, Dicas naturais</i>	
As famosas ondas de calor, a secura das mucosas e a insônia	19
<i>Ondas de calor, O que fazer em caso de ondas de calor?, A secura das mucosas, O que fazer com a secura das mucosas, Insônia</i>	
Sintomas subjetivos da menopausa	24
Vida nova	25
<i>Faça uma festa</i>	
Referências bibliográficas	26

O valor da informação

O abuso no uso de estrogênios e suas conseqüências sobre a saúde são um desafio para a sociedade! É fundamental informar abertamente as mulheres e, assim, enfrentar a má-fé das multinacionais farmacêuticas que, dentre outras manobras, presenteia os médicos para que eles receitem hormônios em massa.

Uma menopausa sob hormônio de reposição significa uma menopausa medicalizada. Alguns médicos, conscientes do aumento do risco tumoral, tranqüilizam a própria consciência propondo uma mamografia de rotina, para assegurar um diagnóstico “precoce”. Essa atitude também acarreta outro problema, pois a mamografia utiliza uma radiação que é cancerígena. Dois importantes estudos já mostraram que as mulheres que fazem mamografias com freqüência têm mais câncer de mama do que aquelas que não o fazem.

Fonte: Andersson et al, 1988; Miller et al, 1992.

Assim, as mulheres tornam-se prisioneiras de um círculo vicioso de métodos nocivos, cada um necessitando de outras medidas também nocivas.

Sem dúvida, é mais prudente recorrer ao bom senso e evitar, ou limitar o máximo possível, os tratamentos hormonais.

Reposição hormonal: a onda que pode afogar

A exemplo dos anos 1985-86, nos dias de hoje assistimos a uma nova onda de promoção dos hormônios de reposição para a menopausa. Essa onda beneficia muita gente e muito pouco as mulheres.

Ações de marketing

As vendas de hormônios de reposição para a menopausa decolaram com a publicação, em 1966, de *Feminine Forever*, do dr. Robert Wilson. O texto prometia uma pílula da juventude, o que evidentemente nunca ficou provado.

Os hormônios de reposição prometiam aliviar um rosário de sintomas assustadores, ligados ou não à menopausa. Tratava-se de uma operação publicitária bem montada com o financiamento dos laboratórios Searle, Ayerst e Upjohn.

Segundo o conceito de “síndrome de carência hormonal”, inventado pelo dr. Wilson, os estrogênios eram como a insulina – “um diabético não pode viver sem insulina, uma mulher não pode viver sem hormônio!”.

Fonte: Wilson, 1966.

Reações científicas

Muitas publicações e pesquisas puseram um freio às vendas, quando revelaram que “era muito evidente a associação de taxas de estrogênio anormalmente elevadas à anomalia do endométrio”. O golpe fatal foi dado pelo *The New England Journal of Medicine*, em 1975, quando uma série de artigos revelou que o risco de câncer do endométrio aumentava de 4 a 14 vezes nas usuárias de hormônios, em relação àquelas que não os usavam.

Fonte: Seaman, 1982.

Com a publicação dos livros *Nemesis Medicae*, de Ivan Illitch, e *Guide des Médicaments*, de Pradal, o clima entre as pacientes foi de rejeição ao medicamento.

Fonte: Illitch, 1975; Pradal, 1975.

Os hormônios de reposição contra-atacam

No entanto, em 1986, a campanha recomeçou visando a novas vendas em massa. Dessa vez, a promessa era que as dosagens prescritas pelos ginecologistas seriam inofensivas; a progesterona foi acrescentada ao estrogênio e as vias de ingestão foram transferidas para a pele por meio de cremes e adesivos.

Tudo foi feito para fazer crer que se tratava de um novo produto menos tóxico. Novas promoções foram invocadas, entre elas a proteção contra as doenças cardiovasculares e a osteoporose.

Proteção cardiovascular

Entre os novos argumentos que surgiram a partir dos anos 90 para a indicação sistemática dos hormônios de substituição, encontramos aqueles que invocam a presença de doenças cardiovasculares. Em relação ao tratamento da menopausa, o assunto hormônios de reposição é uma das questões mais polêmicas, sobre a qual os estudos são ainda contraditórios.

As empresas multinacionais farmacêuticas apóiam-se somente nos estudos considerados positivos – isto é, que sugerem uma relação de causa e efeito entre o uso dos hormônios e a prevenção das doenças cardiovasculares – para afirmar que o estrogênio diminui este tipo de enfermidade. Mas o caráter científico de alguns desses estudos vem sendo questionado por alguns pesquisadores desta área.

Como constatarem artigos publicados pelas revistas científicas *The New England Journal of Medicine* e *The Lancet*, os estudos sobre a relação entre problemas cardiovasculares e o uso dos hormônios são contraditórios e inconclusivos.

Fonte: Bailar, 1985; Vaanderbroucke, 1991.

Um importante estudo realizado durante 10 anos – acompanhando enfermeiras norte-americanas e que buscava levantar o risco de morte por doenças cardiovasculares em relação ao

uso do estrogênio – concluiu que as mulheres que haviam tomado hormônio tiveram a metade do risco para a doença coronariana em relação àquelas que não fizeram uso desta medicação. No entanto, algumas mulheres que participaram desse estudo tinham em média 65 anos, o que nos leva a perguntar quantas delas terão doenças cardíacas quando chegarem aos 70 anos e mais, época em que os infartos são comprovadamente mais freqüentes.

Fonte: Colditz, 1990.

A questão da idade foi tratada em outros estudos de perspectiva abrangente. A pesquisa de Paganini-Hill acompanhou 7.610 mulheres em um lugar retirado chamado Leisure World (Mundo do Lazer). A média de idade dessas mulheres era de 73 anos. Neste grupo, parecia que o estrogênio oferecia maior grau de proteção às mulheres mais idosas contra ataques cardíacos, tanto fatais como não fatais. As mulheres que estavam sendo tratadas com estrogênio tinham a metade do número de infartos fatais em comparação com aquelas que jamais tinham recebido este tratamento. Mas nem mesmo esses estudos são totalmente conclusivos. No outono de 1997, uma pesquisa realizada na Califórnia por Kaiser Permanente não encontrou nenhuma diferença nas taxas de ataques cardíacos entre as mulheres tratadas e as não tratadas com estrogênio.

Fonte: Paganini-Hill, 1995; Sidney; Petitti e Quesenberry, 1997.

Baseados em pesquisas, estes dados reforçam nossas suposições da falta de clareza dos estudos sobre o tema. Além disso, a adição de progesterona aos estrogênios, necessária para proteger do câncer, poderia anular essa proteção, pois todas as progesteronas agravam as doenças cardiovasculares.

Fonte: Kim et al, 1996.

Mesmo os estudos mais recentes não são esclarecedores sobre os benefícios do uso rotineiro da reposição hormonal para prevenir as doenças cardiovasculares. A polêmica continua. No último Congresso de Cardiologia realizado no Rio de Janeiro, em março de 2001, após a apresentação do estudo de Nanette Wenger, da Emory University, em Atlanta, Estados Unidos, os pesquisadores revisaram suas opiniões, mesmo reconhecendo algumas falhas metodológicas no trabalho. Concluíram que, no momento, os estudos ainda não são conclusivos para a indicação do uso rotineiro da reposição hormonal.

Fonte: Clemente, 2000.

Na nossa experiência clínica não recomendamos a reposição hormonal para as mulheres que tenham tendência a problemas de coagulação, trombose, hipertensão, doenças do coração e taxas alteradas de colesterol.

Seguramente, as doenças cardiovasculares podem ser prevenidas de forma mais simples e menos perigosa do que com o uso dos hormônios de substituição, que podem aumentar o risco de câncer de mama, de útero e de outro tipo. Já existem estudos que comprovam que um estilo de vida saudável é fundamental na prevenção primária e secundária da doença coronariana. Um desses estudos, realizado durante 14 anos com 85.000 enfermeiras inglesas, demonstrou que aquelas com poucos fatores de risco para doenças coronarianas apresentaram 83% menos risco de ter problemas cardíacos e mortes por infarto que as outras mulheres. Os fatores de risco considerados neste estudo foram: vida sedentária, tabagismo, dieta incorreta e excesso de peso.

Fonte: Herrington et al, 2000.

Vale ressaltar que, segundo Nettleton em seus estudos sobre a medicalização, os médicos em geral tendem a propor soluções médicas e técnicas para eventos normais da vida cotidiana, como são a menstruação, o parto e a menopausa. O movimento de mulheres pela saúde vem há muitas décadas questionando a medicalização do corpo feminino e o uso abusivo das tecnologias sobre a saúde das mulheres.

Fonte: Nettleton, 1995.

Osteoporose

O argumento concernente à osteoporose tem uma base científica, isto é, a presença de estrogênios diminui a perda de cálcio. Como as mulheres vivem mais tempo, as fraturas são mais presentes; então, trata-se de um problema inquietante pelo “impacto social da osteoporose”. Mediante discursos simplistas, as vendas de hormônios estão asseguradas. Os médicos reconhecem que existem outros fatores necessários a uma boa calcificação, mas a indicação permanece invariável: hormônios e cálcio Sandoz (hoje, Novartis).

No entanto, enquanto há vida, há renovação celular; e mesmo que o osso se renove muito mais lentamente que outras células, como as da pele ou do sangue, há células que nascem e células que morrem.

Também é verdade que, nos cinco anos que se seguem à menopausa, assiste-se a uma perda óssea mais rápida. Mas depois ela se estabiliza e evolui da mesma forma que a perda óssea de um homem da mesma idade, alimentado do mesmo modo.

Será que isso justifica tratar todas as mulheres com hormônio? Sem dúvida, há muitas mulheres que sofrem de osteopenia (diminuição menos substancial da massa óssea do que a osteoporose), mas elas podem melhorar sua alimentação, praticar exercícios físicos, utilizar remineralizantes naturais e, desta forma, prevenir a osteoporose e até mesmo recuperar a massa óssea.

Contudo, esse trabalho – que, quando bem orientado, constitui uma real prevenção – exige mais tempo dos médicos do que o de fazer uma receita de hormônios ou cálcio.

Alerta

Um estudo do dr. Sylvio Berthoud, realizado com médicos suíços, mostrou que 90% dos médicos só lêem o material que lhes é proposto pelas multinacionais farmacêuticas. Isso significa que só 10% deles se esforçam por ler publicações independentes.

Essa situação, que deve ocorrer em vários países, tem conseqüências nefastas para as mulheres, que são seduzidas por argumentos publicitários apresentados como verdades médicas.

Uma receita explosiva

A partir de 1995, começaram a surgir estudos que atestaram que a associação de progesterona ao tratamento com estrogênio diminui o risco de câncer do endométrio, mas não o de câncer de mama.

Fonte: Colditz et al, 1995.

As mulheres que tomam hormônios por longo tempo têm mais câncer de mama do que aquelas que não tomam. Esse aumento não é tão importante quanto o de câncer de endométrio com o uso do estrogênio sozinho. No entanto, torna-se significativo com mais de cinco anos de uso; e, com dez anos, o risco aumenta em 4%, segundo estudo retrospectivo.

Fonte: The Lancet, 1997.

É importante lembrar que a OMS (Organização Mundial de Saúde) e a IARC (*International Agency for Research on Cancer*) continuaram classificando, em 1999, os contraceptivos orais e os hormônios de reposição como cancerígenos.

Fonte: OMS-IARC, 1999.

A frequência do câncer de mama passou da proporção de 1 mulher em 30, nos anos sessenta, para 1 mulher em 10, nos anos noventa.

A verdade precisa ser dita

Chegou a hora de não esconder o rosto e de dizer a verdade às mulheres. Se os médicos têm grande resistência em fazê-lo, com seus argumentos duvidosos, como o de não criar pânico ou, mais precisamente, de não romper o fio sobre o qual se sustentam, é preciso homenagear a coragem daqueles que o fazem, como o prof. Joyeux, na França. Ele percorre o país para fazer conferências e informar sobre os riscos dos tratamentos hormonais para as mulheres.

Fonte: Joyeux, 1997.

Como tudo começou

Desde os anos 30 sabe-se que as plantas contêm extratos hormonais que se assemelham aos hormônios femininos. Sua utilização medicinal é bem mais antiga, mas foi no pós-II Guerra Mundial que as multinacionais farmacêuticas começaram a comercializar esses extratos hormonais.

DES – o primeiro hormônio sintetizado

O primeiro hormônio estrogênio sintetizado em larga escala, disponível por via oral, foi o DES (Diethylstilbestrol). Ele foi descoberto em 1930 por Charles Dodds, pesquisador que, trinta e cinco anos depois, admitiria que essa substância havia sido comercializada sem nenhum teste de toxicidade realizado a longo prazo em mamíferos. Portanto, foram as mulheres que serviram diretamente de cobaias!

Fonte: Dodds, 1965.

A primeira indicação do DES foi para a prevenção de abortos espontâneos. Em 1949, os Smith – casal de médicos ginecologistas e bioquímicos da Universidade de Harvard – realizaram algumas experiências e as publicaram no *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. Nessas experiências observou-se que, com o DES, as gravidezes anormais se tornaram normais e as gravidezes normais se tornaram ainda mais normais! Mas as condições de estudo não apresentaram rigor científico e alguns especialistas chegaram a manifestar suas dúvidas.

Fonte: Smith e Smith, 1948-1949.

Cinco anos mais tarde, o médico Dieckmann publicou um estudo completamente contrário às conclusões dos Smith: havia duas vezes mais abortos espontâneos no grupo de mães tratadas com DES. Elas apresentavam mais hipertensão arterial e os bebês eram menores do que aqueles de mães tratadas com placebo.

Fonte: Dieckmann et al, 1953.

Além disso, dois estudos realizados com animais pelo Instituto Nacional do Câncer, dos EUA, revelaram taxas preocupantes de câncer de mama entre os camundongos que receberam DES.

Fonte: Shimkin e Grady, 1940; Shimkin, 1940-1941.

Mas nada foi feito. Entre 1943 e 1959, quase 6 milhões de mulheres grávidas receberam DES nos Estados Unidos.

Por essa época, os ginecologistas anti-hormônios eram raros!

Sinais de alarme

Durante muito tempo, acreditou-se que a barreira placentária protegia o feto, o que só terminou com o escândalo da talidomida em 1962.

Concluiu-se que o DES não era absolutamente eficaz na prevenção de abortos espontâneos, bem como que algumas filhas de mulheres que tinham usado o DES durante a gravidez desenvolveram um tipo raro de câncer de vagina. Essa notícia foi publicada, em 1971, no *The New England Journal of Medicine*.

Nos anos seguintes, descobriu-se que o DES provocava anomalias vaginais e malformação uterina, erosões e adenoses do colo do útero, além de uma baixa significativa da fertilidade nas mulheres e de anomalias anatômicas em seus filhos.

Foi a primeira vez que a ligação entre estrogênio e câncer foi feita. Mas isso não significou o fim da carreira do DES, que reapareceu como pílula do dia seguinte (*atenção: não confundir com o que hoje se chama “contracepção de emergência”*).

O perigo continua

Hoje o DES é utilizado amplamente no gado, o que acaba acarretando a transferência desse hormônio para o ser humano por meio da ingestão da carne bovina. Conhece-se o conflito que isso gerou entre Europa e os Estados Unidos, pelo fato de os últimos serem favoráveis ao uso de hormônios no gado. Mesmo na Europa, onde o uso é proibido, provavelmente entre 30% a 40% do gado recebe DES.

Assim, ao consumirmos carne absorvemos resíduos de hormônios, que se juntam àqueles que são tomados deliberadamente: por meio das pílulas contraceptivas, dos tratamentos para a esterilidade ou dos hormônios de reposição.

A pílula – uma velha não tão conhecida

Foram os pesquisadores Gregory Pincus e Margaret Sanger, fundadores da Federação Nacional para o Planejamento Familiar, dos EUA, que conseguiram financiamento para limitar os nascimentos nas camadas populares. Então, a pílula nasceu com uma função bem pragmática.

Para evitar o risco de câncer atribuído aos estrogênios, as pesquisas concentraram-se na progesterona para, finalmente, chegar-se à associação de ambos os hormônios, por meio de sua extração a partir de uma planta, a salsaparrilha (*Smilax aspera*).

Em 1960, a pílula Enovid foi comercializada, após um estudo sumário que teve por base 132 mulheres. Três anos depois, descobriu-se que três destas mulheres (por sinal, porto-riquenhas) haviam morrido, provavelmente de embolia; mas não se fez a autópsia.

Os problemas de coagulação, o diabete, o câncer de colo do útero e da mama estão entre os riscos conhecidos, mas é muito mais difícil encontrar fundos para estudar os efeitos secundários da pílula do que para provar sua inocuidade.

Em 1975, uma visita da FDA (Food and Drug Administration, órgão do governo norte-americano que regulamenta a fabricação e comercialização de remédios e alimentos) ao laboratório Searle mostrou que um estudo em animais fora falsificado. Os animais que tiveram tumores foram operados e recolocados no grupo de controle. Esse relatório é um documento assustador.

Fonte: Schmeck, 1976.

Manobras semelhantes foram feitas para a homologação de outros medicamentos, como o Flagyl ou o Aldactone. As pílulas atuais contêm muito menos hormônios, mas sempre apresentam riscos e necessitam de rigoroso acompanhamento. Sua indicação na contracepção, no entanto, acabou se impondo como o melhor método.

Alguns conselhos práticos

- Pare de tomar a pílula contraceptiva aos 30 anos, se você fuma; ou, se não fuma, aos 33 anos.
- Limite o número de anos de uso da pílula; procure não ultrapassar o total de 10 anos.
- Passe aos contraceptivos de barreira – como preservativos ou diafragma – ou ao DIU, se você tem boa resistência às infecções.

Com essas medidas você não mascarará sua pré-menopausa e poderá saber em que estágio se encontra e, eventualmente, partir para um tratamento alternativo, se necessário.

Lembre-se que a menopausa não é uma doença e que se trata de uma passagem; os eventuais sintomas são transitórios e passam.

Alternativas à utilização de hormônios

Entre os 35 e 45 anos, a diminuição das progesteronas já pode ser perceptível, seja pela redução da fertilidade ou por alguns sintomas de hiperestrogenemia relativa.

Nesse período, as regras se tornam mais abundantes e dolorosas, os seios ficam mais tensos. A isso somam-se, às vezes, a retenção de água e a irritabilidade antes da menstruação. Esse momento é propício à aparição de fibroma ou de cisto; portanto, merece nossa atenção.

É como se, com a aproximação da menopausa, em um último sobressalto, o corpo quisesse ainda mostrar que é capaz. A passagem para a menopausa constitui certamente uma forma de “luto”, e é preciso aceitá-la.

No plano físico, problemas no fígado, uma sobrecarga alimentar e má circulação somam-se ao desequilíbrio hormonal para explicar esses sintomas.

Para casos de menopausa precoce

Em caso de menopausa precoce (antes dos 40 anos), os médicos concordam com o tratamento de reposição até os 50 anos. Mas é preciso saber o porquê dessa parada precoce da menstruação. Será uma menopausa espontânea (rara) resultante de um choque (indicação para a homeopatia) ou depois de uma operação?

No caso de a operação ter sido justificada por um tumor maligno hormonodependente, não é o caso de tratamento de reposição.

No caso de o tumor ser benigno e os ovários terem sido preservados, constata-se ainda que a menopausa ocorre de um a dois anos mais cedo.

Se os ovários foram retirados e a menopausa ocorrer numa idade precoce, a indicação de um tratamento hormonal continua discutível.

Quando o tumor for o reflexo de uma hiperestrogenemia, e só restarem os seios como órgãos-alvo, a avaliação deve ser prudente.

Quando ocorrerem sintomas

Segundo estudos, 15% a 20% das mulheres em idade de menopausa são incomodadas pelos sintomas a ponto de buscar um tratamento. Os estrogênios aliviam as ondas de calor e a secura vaginal e das mucosas.

Os hormônios de reposição não têm nenhum efeito direto sobre a depressão e as doenças psíquicas. Eles não diminuem o envelhecimento. Curiosamente, a lista dos sintomas aliviados pelos hormônios é muito mais extensa na informação dada às mulheres pelos médicos, do que nos textos de referência (compêndios médicos).

Os estrogênios são mal suportados pelas mulheres que têm problemas de mal funcionamento do fígado (tendência a enxaquecas) e agravam também os tumores hormonodependentes, tais como os fibromas e a endometriose, o que constitui contra-indicações absolutas e não relativas. O seu uso é acompanhado, às vezes, pelo aumento de peso e a retenção de água; também piora os problemas vasculares (varizes, hemorróidas) e propicia o aparecimento de cálculos biliares; mas podem também ser bem suportados.

O uso associado dos progestágenos faz voltar as regras e é acompanhado, com frequência, por efeitos secundários nas esferas digestiva (gases, intestino preso) e circulatória (pernas pesadas, tromboflebite e risco de embolia), que podem levar as mulheres a interromper o tratamento em virtude do desconforto dos sintomas.

Reposição hormonal somente em casos especiais e com ressalvas

Quando se sabe que os sintomas da menopausa, mesmo desconfortáveis, são inteiramente inofensivos, não seria mais prudente tentar outras alternativas, como os tratamentos naturopáticos? Na maioria dos casos, as plantas medicinais e os suplementos alimentares trazem bons resultados.

Somente em caso de fracasso dessas alternativas e na ausência de qualquer contra-indicação, poderia ser indicado um tratamento hormonal de reposição. É importante lembrar que este tratamento necessita de um acompanhamento médico e deverá durar dois anos, no caso das ondas de calor. Para os casos de osteoporose, deverá durar cinco anos.

Por ocasião da interrupção do tratamento hormonal, os sintomas podem reaparecer temporariamente. Nesse momento, as plantas medicinais podem ser de novo úteis.

Quanto aos médicos, eles freqüentemente não recomendam a interrupção do tratamento e aconselham tomar hormônios eternamente. Salvo quando complicações obriguem a interrupção!

Dicas naturais

Em fitoterapia, propõem-se plantas que imitam a progesterona, como a alquemília (*Alchemilla vulgaris*) e agno-casto (*Vitex agnus castus*), em tintura-mãe (25 gotas pela manhã, em jejum, na segunda parte do ciclo menstrual).

Em homeopatia, emprega-se foliculinum (em diluição homeopática, uma vez por semana). Como auxiliares na função eliminatória, drenadores hepato-renais, como alecrim (*Rosmarinus officinalis*) e vara-de-ouro (*Solidago virga aurea*), são de grande ajuda, assim como plantas benéficas ao sistema circulatório – castanheiro da Índia (*Aesculus hippocastanum*) e mamamélis.

Fonte: Nissim, 1997.

As famosas ondas de calor, a secura das mucosas e a insônia

Entre os 45 e 55 anos, os estrogênios vão diminuir. As regras se tornam menos abundantes e há uma alternância da menstruação, até a interrupção final das regras.

É nesse período que podem ocorrer as ondas de calor, às vezes acompanhadas de transpiração, de problemas de sono ou de secura das mucosas. Esses sintomas são geralmente atribuídos à baixa de estrogênio, mas nem sempre estão presentes e não se devem apenas à baixa relativa dos hormônios.

Antes disso, as glândulas endócrinas situadas no cérebro e que produzem os hormônios FSH (folículo estimulante) e LH (luteíno estimulante) se descontrolam por não receberem uma resposta dos ovários. São alterações que provocam sintomas neurovegetativos de desadaptação.

Ondas de calor

As ondas de calor são, sem dúvida, o sintoma mais freqüente durante a menopausa. No entanto, encontramos na literatura médica poucos estudos que tratam dessa questão.

Na origem desse fenômeno de calor repentino, eventualmente acompanhado de transpiração, palpitação ou vertigens, encontra-se uma mudança hormonal súbita.

Em geral, as mulheres vivem isso após um parto ou pouco antes da menstruação. Mas esse fenômeno concerne essencialmente ao sistema neurovegetativo e a seu impacto no sistema vascular. Assim, as gordinhas ou fofinhas são em geral protegidas das ondas de calor, pois elas sintetizam estrogênios em seus tecidos gordurosos a partir de esteróides supra-renais. As desportistas, com seu sistema vascular bem treinado, também têm uma adaptação melhor às mudanças.

Enfim, toda mulher já se deu conta de que uma emoção forte é suficiente para provocar uma onda de calor, assim como uma taça de vinho ou uma bebida quente.

O que fazer em caso de ondas de calor?

O principal é não se incomodar e abrir a janela dizendo tranquilamente: “estou sentindo uma onda de calor”. Ou então, refrescar-se com os meios conhecidos: bebidas frias, leques etc. Vestir-se com camadas de roupa, para poder facilmente se desvestir e vestir, facilita também a vida.

É preciso lembrar-se da importância das vitaminas e dos ácidos graxos poliinsaturados (chamados vitaminas F, pela doutora Kousmine, que os descobriu).

Esses elementos essenciais que encontramos nos óleos vegetais prensados a frio são necessários a todos os tecidos, mas em particular ao sistema cardiovascular e aos ovários.

Os melhores óleos para diminuir uma carência de vitamina F são os óleos de linhaça, germe de trigo e onagráceo (2 cápsulas, duas vezes por dia) e os óleos de peixe, benéficos para o sistema cardiovascular.

Superar essa carência bastante comum já suprime a metade das ondas de calor (e das dores das regras).

Para esses incômodos, também são indicadas as plantas que imitam os estrogênios, como a sálvia (*Salvia officinalis*) e o cipreste (*Cupressus*). Nossas avós usavam suas plantas em chás, mas nesse caso os princípios ativos são muito diluídos; por isso, sugerem-se as tinturas-mãe (TM 30 a 50 gotas, 2 a 3 vezes ao dia).

É preciso também associar plantas benéficas para o sistema circulatório, como o trevo-de-cheiro (*Melilotus officinalis*), cuja indicação homeopática corresponde às ondas de calor (que vai à cabeça), narradas por muitas mulheres.

Por fim, o espinheiro-branco (*Crateagus oxyacantha*), o zinco, o níquel e o cobalto em oligoelemento acalmam o sistema neurovegetativo.

Para maior eficácia, pode-se associar várias plantas que correspondam a sintomas particulares.

Por exemplo:

TM sálvia, TM cipreste, TM trevo-de-cheiro } aa qsp 100 ml

50 gotas, 2 ou 3 vezes ao dia

aa = quantidades iguais

qsp = quantidade suficiente para

Tomam-se os oligoelementos pela manhã, em jejum, sob a língua.

A secura das mucosas

Outro sintoma comum é a secura vaginal e/ou de outras mucosas, como as do nariz ou da garganta. Essa secura, transitória, é um sintoma ligado à baixa de estrogênios. Mas as mucosas não se alimentam apenas de estrogênios, e sim de numerosos nutrientes, e para que estes cheguem até elas é necessária uma boa circulação.

Uma lubrificação mais lenta não significa o fim da sexualidade, mas pode significar uma sexualidade diferente, com menos penetração e mais carinhos. De fato, a sexualidade e, em particular, o orgasmo, por meio da masturbação, são muito benéficos para a mucosa vaginal, pois funcionam como uma bomba vascular fantástica que alimenta as células.

“Desgenitalizar” a sexualidade é, no geral, um bom conselho, considerando-se que a penetração é uma entre as várias formas possíveis de exercício da sexualidade. Mas uma baixa da libido, transitória, é freqüente nesse período. Ela deve ser essencialmente atribuída a um cansaço geral ligado à desadaptação e, claro, aos acontecimentos da vida nessa fase.

Alguns anos mais tarde, a energia vital volta a crescer e a libido aumenta de novo, se a relação valer a pena.

Voltando à secura das mucosas e aos sintomas que a ela podem estar ligados – como os ardores e a eventual reaparição de infecções vaginais e urinárias – veremos a seguir quais podem ser as indicações.

O que fazer com a secura das mucosas

Antes de mais nada, se as mucosas recebem menos estrogênio, é preciso pelo menos que recebam outros nutrientes essenciais.

Aqui entra novamente a vitamina F e os ácidos graxos poliinsaturados, daí a importância dos óleos prensados a frio. Prefira o óleo de girassol ou de cartame para regar os legumes cozidos e o óleo de coco ou de avelã para juntar ao óleo de salada.

Como suplemento, pode-se utilizar o óleo de onagráceo ou de borragem. Os melhores suplementos associam igualmente os óleos de peixes (ômega 3 e ômega 6).

Pode-se preparar um creme de uso local com um óleo rico – como o óleo de rícino – e dois óleos essenciais que imitam o estrogênio – como a sálvia e o óleo de camomila – como amaciante.

Para a secura da garganta, o óleo de girassol para gargarejo (cuspir em seguida) é excelente.

Por fim, fazer exercícios de reeducação pélvica é essencial para manter uma boa continência urinária.

Para problemas de insônia e nervosismo, a fitoterapia, a homeopatia e os florais de Bach são de grande ajuda

Insônia

Os problemas do sono e o nervosismo às vezes atrapalham as mulheres nesse período. Para esses sintomas, a fitoterapia e, em particular, a homeopatia e os florais de Bach são de uma grande ajuda. Por exemplo, em fitoterapia pode-se empregar o *Humulus lupulus* em tintura-mãe à noite, pois essa planta imita o estrogênio e é sonífera.

Quanto aos florais de Bach, aconselhamos que sejam indicados para estados emocionais precisos, mas encontramos com frequência a noqueira (*walnut*) e a folha de cabra (*honey suckle*).

Por fim, em relação aos problemas do sono, uma refeição leve propicia uma noite tranquila. É melhor evitar todas as proteínas animais à noite.

Na medida do possível, é preferível evitar os antibióticos em caso de infecção. Na verdade, trata-se com mais frequência de inflamação do que de infecção, e os meios mais simples de cura (ver *Mamamélis*, edição em português) em geral funcionam bem.

Sintomas subjetivos da menopausa

Após a interrupção da menstruação, a maioria das mulheres não lamenta a perda das regras, mas precisa de todo modo atravessar essa nova situação de identidade, que em geral não transcorre sem questionamentos.

Essa crise no plano pessoal é por vezes agravada por circunstâncias externas, como pais enfermos, dependentes ou em estado grave, adolescentes ou jovens em crise consigo mesmos ou em vias de deixar a casa dos pais, ou ainda problemas com o parceiro ou parceira.

Não é fácil administrar vários estresses ao mesmo tempo, principalmente em um contexto social que, via de regra, desvaloriza a mulher dessa idade.

De fato, em nossas sociedades ocidentais, o aumento da idade é ainda menos valorizado na mulher do que no homem. Nesse momento de passagem, nossas energias estão temporariamente limitadas. É melhor não as desperdiçar.

A maioria das mulheres se sente aliviada dos sintomas da perimenopausa mediante simples indicações à base de plantas, de oligoelementos e vitaminas. Isso supõe também que podemos compreender nossos sintomas da maneira mais global possível, a partir de tudo o que nos caracteriza e daquilo que vivemos.

É preciso saber que as respostas não são as mesmas para todas as mulheres. A naturopatia requer mais engajamento da mulher do que a alopatia, por exemplo, no tocante à alimentação e ao modo de vida. Não é fácil mudar, e os hormônios podem dar a ilusão de continuar como antes.

As mulheres que jamais conheceram a depressão podem vir a se defrontar com ela nessa ocasião. Por outro lado, as que já sofrem uma depressão latente ou as que tiveram uma depressão no passado e acreditam ter resolvido tudo, podem se ver desestabilizadas por essas mudanças.

Vida nova

Na verdade, os sintomas descritos na seção anterior são muitas vezes ligados a uma “invasão do território”, o que leva as mulheres a renegociar a sexualidade e a gestão do território. Obter sucesso na transição para a menopausa começa por parar de se ocupar com os outros antes de se ocupar de si própria.

É preciso poder viver no próprio ritmo e respeitar as energias reais. Encontrar-se nessa idade com uma sobrecarga de trabalho ou diante de um novo negócio pode se mostrar difícil e mesmo uma fonte de conflito consigo mesma, acompanhada de uma sensação de que o corpo já não acompanha o ritmo. Isso pode ser um fator de depreciação de si mesma; por isso a importância de reconhecer suas necessidades e limites e receber ajuda para essa transição.

Faça uma festa

A isso se acrescenta ainda, eventualmente, a crise existencial da metade da vida. É um momento de reflexão, de mudança. Falta-nos nas nossas sociedades ocidentais um ritual positivo para esse acontecimento, razão pela qual encorajo as mulheres a fazerem uma superfesta nos seus 50 anos (ou nos 55, 60 anos), a fim de readquirir uma imagem mais positiva dessa passagem, dos obstáculos que foram superados, da experiência conquistada... saudando, assim, o término de sua fertilidade.

É uma nova vida que começa.

A menopausa só vem aumentar nossas forças e fraquezas e, portanto, nos forçar a nos ocuparmos um pouco mais de nós mesmas. Em geral, já não era sem tempo!

Referências bibliográficas

- ANDERSSON, I. et al. Mammographic screening and mortality from breast cancer: the malmö mammographic screening trial. **British Medical Journal**, England, v.297, 1988.
- BAILAR, C. When research results are in conflict. **New England Journal of Medicine**, Waltham, out.1985.
- CLEMENTE, A.T. Reposição hormonal é ineficaz para o coração. Disponível em <http://portugues.salutia.com/>Acesso em: 25 set. 2001.
- COLDITZ, G.A. et al. The use of estrogens and progestins and the risk of breast cancer in post-menopausal women. **New England Journal of Medicine**, Waltham, jun.1995.
- _____. The nurses health study: findings during 10 years of follow-up of a cohort of U.S. women. **Current Problems in Obstetrics and Gynecology Fertility**, v.13, 1990.
- DIECKMANN, W. L. et al. Does the administration of diethylstilbestrol during pregnancy have therapeutic value?. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, Saint Louis, v.66, 1953.
- DODDS, E. C. Stilboestrol and after. **Annual Review of the Scientific Basis of Medicine**. British Postgraduate Medical Federation. Londres: University of London, 1965.
- HERRINGTON, D. M.; REBOUSSIN, D. M.; BROSNIHAN, K. B. **New England Journal of Medicine**, Waltham, v.343, n.8, 2000.
- ILLITCH, I. **Nemesis Medicale**. Paris: Éditions de Seuil, 1975.
- JOYEUX, H. **Prévenir les Cancers des Seins**. Ed. F.X. de Guibert, 1997.
- KIM, C. J. et al. Effect of hormone replacement therapy on lipoprotein and lipid levels in post-menopausal women. **Archives of Internal Medicine**, Chicago, ago.1996.
- MILLER, A. B. et al. Canadian national breast cancer screening study: 2. breast cancer detection and death rate among women aged 50 to 59 years. **Canadian Medical Association**, Canada, v.147, n.10, 1992.
- _____. Canadian national breast screening study: 1. breast cancer detection and death rate among women aged 40 to 49 years. **Canadian Medical Association**, Canada, v.147, n.10, 1992.
- NETTLETON, S. **The Sociology of Health and Illness**. Cambridge: Policy Press, 1995.
- NISSIM, R. **Mamamélis: um guia de ginecologia natural**. Tradução de Maria José de Oliveira Araújo e Sueli Louro. Rio de Janeiro: Record/Rosa dos Ventos, 1997.

- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE/ INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER-OMS/IARC França. Hormonal contraception and post-menopausal hormonal therapy. **IARC monographs on the evolution of carcinogenic risks to humans**, Lyon, v.72, 1999.
- PAGANINI-HILL, A. The risk and benefits of estrogen replacement therapy: leisure world. **International Journal of Fertility and Menopausal Studies**, Washington, v.40, supp.1, 1995.
- PRADAL, H. **Le Guide des Médicaments les Plus Courants**. Paris: Éditions du Seuil, 1975.
- SCHMECK, H. M. FDA charges fraud in the new drug-testing in research animals. **New York Times**, New York, 15 nov. 1976.
- SEAMAN, B. G. **Dossier hormones: de la contraception à la ménopause**. Paris: Editions de l'Impatient, 1982.
- SHIMKIN, M. B. Carcinogenetic potency of stilbestrol and estrogen in strain C3H mice. **Journal of the National Cancer Institute**, Bethesda, v.1, 1940-41.
- _____; GRADY, H. L. Mammary carcinomas in mice following oral administration of stilbestrol. **Proceedings of the Society for Experimental Biology and Medicine**, New York, v.45, 1940.
- SIDNEY, S.; PETITTI, D. B.; QUESENBERRY, C. P. Myocardial infarction and the use of estrogen and estrogen-progestogen in post-menopausal women. **Annals of Internal Medicine**, Philadelphia, v.127, n.7, 1997.
- SMITH, O. W.; SMITH, G. V. S. The influence of diethylstilbestrol on the progress and outcome of pregnancy as based on a comparison of treated with untreated primigravidas. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, Saint Louis, v.58, 1949.
- _____. Diethylstilbestrol and treatment of complications of pregnancy. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, Saint Louis, v.56, 1948.
- THE LANCET. **Breast cancer and hormone replacement therapy**. London: Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer, v.350, n.9084, out.1997.
- VAANDERBROUCKE, J. P. Post-menopausal oestrogen and cardioprotection. **The Lancet**, London, v.337, 1991.
- WILSON, R. A. **Feminine Forever**. New York: M. Evans, 1966.