

Às mulheres, os hormônios!

Maria Coleta F. A. de Oliveira*

Avaliações recentes têm chamado a atenção para a ampliação de aspectos tocados pelas tendências de mudança nas concepções sobre a mulher, em razão da onda madura resultante do envelhecimento da coorte do *Baby Boom*. Trata-se de mais um estimulante exemplo do papel inovador das coortes, como bem salientava Norman Ryder em seu clássico trabalho *The cohort as a concept in the study of social change* (1965).

Em seu capítulo sobre a menopausa como uma megatendência, os autores de *Megatrends for Women* (Aburdene & Naissitt, 1993) partem da constatação, já detectada pela indústria farmacêutica, de que, nas próximas duas décadas, entre 40 e 50 milhões de mulheres estarão entrando na menopausa. Integram a geração do pós-guerra, que agora se aproxima dos 50 anos de idade, marco usualmente associado às mudanças no metabolismo hormonal conhecidas como climatério. As novidades do fenômeno ficam por conta do tamanho sem precedentes desta coorte, consequência da elevação das taxas de nascimento no pós-guerra, e do fato de tratar-se exatamente das protagonistas da emancipação feminina, da abolição do *soutien* ao enfrentamento dos desafios da dupla jornada. São estas mulheres que, aceitando ou desafiando as rugas, para usar a evocação de Aburdene e Naisbitt, irão rede-

finir o papel e a imagem da mulher madura para as próximas gerações.

Trata-se, em realidade, da construção social de uma nova idade, localizada entre a juventude e a velhice, cujos contornos conterão elementos de uma e de outra. Cada vez mais, porém, a maturidade tenderá a adquirir feição própria, não mais denominada como aquela etapa *entre les deux ages*, como costumam referir-se expressivamente os franceses.

O material de propaganda e *marketing* dos laboratórios farmacêuticos que se dedicam ao desenvolvimento de fármaco-químicos destinados ao tratamento dos sintomas físico-emocionais da menopausa faz uso dessas mutações no imaginário. Ao mesmo tempo, participa da construção de expectativas e de padrões normativos, em uma complexa, temerária e, arriscaria eu, não muito responsável recriação de estereótipos e de preconceitos, revestidos da legitimidade do conhecimento científico, das vantagens do avanço humano e da modernidade.

Longe negar as possibilidades abertas pela ciência para a melhoria da qualidade de vida das mulheres, noção que parece chave nos objetivos definidos pela pesquisa médica e psico-social sobre a menopausa, dentro e fora das companhias farmacêuticas. Longe, também, qualquer idéia da natureza como fonte da verdade e do bem estar. Como costume dizer, *cicuta também mata*, e é natural! Refiro-me criticamente, isto sim, ao conjunto de idéias nada científicas e muito pouco verdadeiras, que compõem o universo ideológico em torno do tema da menopausa. Embora a corporação médica não possa ser inteiramente responsa-

* Núcleo de Estudos de População e Instituto de Filosofia e Ciências Humanas (Universidade Estadual de Campinas)

bilizada por essas idéias, cabe aos profissionais da medicina uma não desprezível parcela de responsabilidade no que diz respeito ao tratamento da questão da menopausa por leigos, pela indústria farmacêutica e, naturalmente, pelos próprios médicos.

A história contada por alguns dos principais participantes do Congresso Internacional sobre a Menopausa, ocorrido em junho de 1993 em Estocolmo, começa nos anos 60. Datariam dessa época os primeiros relatos científicos sobre as relações entre manifestações psicológicas e a idade biológica, focalizando as queixas das mulheres com relação a determinados "sintomas da idade". Na passagem para os anos 70, cresce o interesse médico acerca destas queixas, procurando localizar, no tempo biológico e social da mulher, a emergência e a intensidade das sensações de desconforto físico e emocional que se encontram associadas frequentemente com a menopausa.

Em meados da década de 70, a comunidade médico-científica teria amadurecido e definido alguns pontos de consenso acerca do climatério. As últimas quase duas décadas foram de aperfeiçoamento dos critérios de identificação das mudanças relevantes e das situações com relação às quais a medicina e o médico teriam algo a fazer. E, paralelamente, de desenvolvimento de terapias, mais especificamente de compostos químicos para o tratamento dos sintomas associados às modificações hormonais ao longo do processo de envelhecimento. São as famosas terapias de reposição hormonal, que têm atraído crescente interesse por parte das mulheres em todo o mundo, depois de terem se afirmado como produtos privilegiados da indústria farmacêutica.

Interessante que a fala inicial em uma das sessões plenárias do Congresso de Estocolmo delimita o escopo da tarefa a ser enfrentada. Reafirmando um compromisso da profissão médica no sentido de propiciar às mulheres condi-

ções de sobrevivência com qualidade, o conferencista aponta o que seriam as duas questões centrais da qualidade de vida das mulheres maduras de hoje: bem-estar e sexualidade no climatério. Fazendo um balanço nos avanços do conhecimento sobre a menopausa, o expositor destaca o emaranhado de visões conflitantes e a dificuldade de isolar fatores e causas dos fenômenos observados pelos médicos ou relatados pelas mulheres. Em particular, chama a atenção para a importância da interação de fatores de múltipla natureza – social, emocional e biológica – na configuração das várias experiências de transição para a maturidade, e para o relativo desconhecimento da dimensão dos problemas da menopausa, em decorrência do *bias* resultante de estudos com amostras seletivas de mulheres que, por alguma razão, passaram por clínicas, serviços ou consultórios, distinguindo-se por isso mesmo do conjunto da população feminina com idade semelhante.

A impressão que fica para uma cientista social na idade madura é que o campo da pesquisa biomédica sobre a menopausa encontra-se em uma etapa extremamente dinâmica. Há avanços significativos no entendimento de processos e fenômenos, há esforço concertado para a definição de agendas e de objetivos, existe uma associação de interesses profissionais consolidada e estruturada no plano internacional. A sensação, porém, é que poucos nessa comunidade dão-se conta do fato de estarem participando do processo de construção social de um objeto, no caso, uma etapa da vida das mulheres, a menopausa. Etapa na qual o ciclo reprodutivo deixa de ser o centro de comando da fisiologia feminina. Etapa na qual o bem-estar e a sexualidade passariam a exigir o aporte seguro da ciência médica.

O compromisso com o gênero feminino é, ao menos no discurso de médicos e dos laboratórios, a motivação fundamental da pesquisa sobre o climatério.

No geral, porém, a "construção médica" sobre a menopausa é assustadora. As aspas vão por conta do fato de as posições expressas no Congresso serem heterogêneas, apesar de a cultura dominante ser exatamente aquela que mais assusta. Além disso, a ampla presença dos laboratórios farmacêuticos, não apenas nas dependências do Congresso, mas neste que constitui um campo privilegiado da pesquisa médica, fazia, por vezes, mesclar o cuidadoso discurso científico no relato de conclusões de pesquisa a proposições bem menos cautelosas acerca das maravilhas da reposição hormonal. Esta mescla torna por vezes muito difícil distinguir o que é um e o que é o outro, até por que algumas vezes o discurso é o mesmo.

Não há como eximir os médicos. Em primeiro lugar, a articulação entre os laboratórios e a corporação médica é orgânica. Muitos participam dos estudos pré-clínicos e clínicos dos laboratórios, muita pesquisa nos institutos, universidades e hospitais é financiada por companhias farmacêuticas. Aquilo que me pareceu, em um primeiro momento, assédio acachapante dos laboratórios aos participantes da Conferência, pela opulência dos *stands* com material de divulgação, lanches e simpáticos brindes, é, em realidade, expressão dessas relações que chamei de orgânicas. Havia até laboratórios, dentre os que ocupam posição de liderança na pesquisa e na oferta de produtos nessa área, que dispunham de "salas VIP" para receber participantes VIP! Mas, ao que agora sei, isto que me chamou inicialmente a atenção é o padrão comum e corrente dos congressos médicos, nos quais a presença da indústria farmacêutica vai mais além da confecção de inocentes pastas, blocos de notas e canetas esferográficas, entregues aos participantes de conferências e simpósios em qualquer área. Os laboratórios participam do programa científico dos congressos, tendo a possibilidade, em muitos casos, de organizar mesas-redon-

das, simpósios etc., além da colaborar na programação social oferecida aos inscritos. As relações são, aparentemente, de intimidade.

Desconheço o que ocorre em outras áreas das ciências aplicadas. Mas, nas ciências humanas e na demografia, que conheço de perto, não tenho notícia de qualquer intimidade que se assemelhe a essa. Até as relações com órgãos governamentais ou multilaterais de fomento à pesquisa parecem-me mais discretas e mais cuidadosas, apesar da crescente redução dos mútuos preconceitos talvez existentes no passado. De fato, o clima no relacionamento entre a comunidade acadêmica, de disciplinas como as das ciências sociais, tradicionalmente críticas destas relações, e o pessoal técnico das agências de fomento tende cada vez mais a ser cordial, nada tenso, prevalecendo talvez um reconhecimento pela luta surda do corpo técnico desses organismos por fazer ouvir o pleito de segmentos da comunidade científica frente a concepções meramente burocráticas do *que fazer* científico. E ainda que possam argumentar alguns que as redes de influência e de poder que conectam a academia aos centros de distribuição de recursos padeçam algumas vezes de uma pouco saudável simbiose, nada nas ciências humanas se assemelha às relações entre os médicos e as companhias farmacêuticas.

Em segundo lugar, não me pareceu haver um sentimento crítico explícito com respeito a essas relações. É verdade que existe pesquisa independente em tópicos relativos ao climatério, voltada para aspectos não diretamente relacionados ao desenvolvimento de produtos. Além disso, a pesquisa financiada ou realizada diretamente pela indústria não está necessariamente contaminada pelo interesse comercial, apesar de este ser central. Contudo, como já mencionado, não se destacam grandes diferenças entre o discurso biomédico e o discurso das empresas atuantes na área, ao mesmo tempo

em que não são explicitadas quaisquer divergências ou eventuais reparos aos exageros da retórica farmacêutica.

Isto tudo para justificar o fato de as observações aqui feitas acerca da posição dos médicos estarem permeadas pela atuação do que poderíamos chamar de um consórcio médico-farmacêutico, a ser talvez responsabilizado por qualquer eventual respingo um pouco mais desconfortável que tais observações possam provocar.

Mas voltemos para uma afirmação que ficou solta no ar. A de que a "construção médica" acerca da menopausa é assustadora. É assustadora porque, em primeiro lugar, apesar do esforço verbal, o climatério é visto como patológico, como uma etapa definida mais pelo negativo do que pelo positivo. É uma etapa ou um processo de perdas resultantes em um organismo ao qual faltam determinados atributos: hígidez, tônus, disposição física, massa óssea, libido, hormônios etc. Estas perdas e faltas denunciam o envelhecimento físico, anunciam o fim. Frente a elas, as modernas descobertas da medicina propõem as terapias de reposição hormonal, preparados sintéticos com a finalidade de repor especialmente os estrógenos que o organismo feminino deixou de produzir em níveis adequados. Como resultado dessa terapêutica, espera-se a eliminação dos sintomas físicos e emocionais desagradáveis que acompanham com frequência a transição feminina para a maturidade. Entre as vantagens da reposição hormonal, as principais seriam a proteção contra a osteoporose e os conseqüentes riscos de fraturas na idade avançada, e a proteção contra doenças cardiovasculares, cujos riscos se elevam em razão dos insuficientes níveis de estrogênio a partir do climatério.

Estas são as razões médicas mais robustas para justificar as prescrições hormonais. Mas mesmo estas sofrem o ônus da prova quando confrontadas com a eliminação do efeito protetor contra os males do coração, em razão da recente

utilização de compostos de estrogênio e de progesterona; com resultados de estudos que evidenciam os benefícios de exercícios físicos regulares sobre o metabolismo ósseo; com as incertezas no que diz respeito às relações entre a reposição hormonal e o câncer.

Na Conferência, o embate no confronto de resultados dos mais variados estudos e pesquisas sobre o climatério segue o ritmo de discussões análogo a qualquer reunião de caráter científico. Contudo, nas sessões mais importantes, especialmente nas plenárias, a sensação que se tem é que, finalmente, foi descoberto o elixir da eterna juventude, tal o otimismo com relação às terapias hormonais, e apesar de o registro científico justificar pelo menos doses de cautela equivalentes àquelas de euforia.

Esta é em realidade a segunda razão pela qual a construção médico-farmacêutica sobre a menopausa parece-me assustadora. De um lado estão a decadência física, o desaparecimento do impulso e da atração física envolvidos no sexo etc. De outro, as maravilhas da reposição hormonal, restabelecadora da energia, do viço e do desejo de vida e de sexo, próprios da juventude mas, com a reposição hormonal, não mais prerrogativas apenas da mulher jovem. Uma pílula mágica, tomada todos os dias, é capaz de afastar o fantasma do envelhecimento, alimentar a ilusão de juventude eterna. A pílula que, no dizer de um dos precursores da reposição hormonal, seria capaz de garantir às mulheres permanecerem "eternamente femininas"!

É como se fosse possível suspender a contagem do tempo da idade. E junto com esta oposição fantasiosa vem uma condenação. Condenação àquelas que, por ignorância, inadequado esclarecimento, intolerância a efeitos colaterais dos medicamentos, por contra-indicação ou por receio de efeitos adversos, não fazem uso das terapias de reposição hormonal. As mulheres menopausadas que não aderiram à reposição de estrógenos

estariam como que privadas da cidadania, reservada àquelas que fazem uso do passaporte para a juventude eterna, condenadas as demais a seguirem o caminho tenebroso rumo à decrepitude.

Não é assustador que se generalize para consumo público as maravilhas da ciência moderna, quando já se sabe que nem tudo são flores? Se as mulheres saudáveis – isto é, aquelas provavelmente menos suscetíveis aos efeitos colaterais dos suplementos hormonais – têm tudo, como argumentam alguns, para se beneficiar das terapias de reposição hormonal, não seriam elas as que necessitariam menos dessas terapias, pela possível menor incidência de sintomas associados à menopausa? Questões como estas já começam a ser levantadas pelos pesquisadores da área médica, com re-

sultados interessantes. Mas a sensação é que este tipo de inquietação não chega a afetar o ritmo em que são feitas afirmações entusiastas acerca da nova mulher madura em reposição hormonal. O entusiasmo com novos compostos leva alguns a afirmar que a medicina está preparada para oferecer, às mulheres, reposição hormonal até os 80 anos! Desse modo, as novas gerações de mulheres, com o adiantamento nas idades de início da atividade sexual, começarão a tomar hormônios aos 15, com as pilulas anti-concepcionais, e terminarão aos 80 anos.

Não deixa de ser assustador constatar que o que a medicina tem de mais moderno para oferecer às mulheres seja submeterem-nas a doses diárias de hormônios, dos 15 aos 80 anos! "Aos vencedores, as batatas!"

Referências bibliográficas

ABURDENE, P. & NAISBITT, J. - *Megatrends for Women*. London: Century, 1983.

RYDER, N. - The cohort as a concept in the study of social change. *American Sociological Review*. nº 30, p.843-861, Oct. 1965

BROWN, S. - HRT: from chaos to compliance. *Orgyn*, v. 4, n. 3, p. 30-32, 1993.

Recebido para publicação em 10/10/93.

Aprovado para publicação em 20/12/93.