

PRODUZINDO ESCUTA PARA RELATOS DE MULHERES NA TRANSIÇÃO DA MENOPAUSA

PRODUCING LISTENING TO WOMEN'S REPORTS IN THE MENOPAUSE TRANSITION

Juni Leal Rodrigues de Noronha¹

Sabrina Ribeiro Cordeiro²

RESUMO: A possibilidade de investigar os impactos psicológicos da perimenopausa é desafiadora, considerando que este tema é pouco explorado pela Psicologia. A perimenopausa, ou transição da menopausa, é um período biológico caracterizado por mudanças hormonais que ocorrem gradualmente no corpo de pessoas com ovários funcionais após os 40 anos. Estas mudanças são evidentes quando o ciclo menstrual fica irregular e sintomas como fogachos, secura vaginal, distúrbios do sono, oscilações de humor e ansiedade se manifestam. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Católico de Vitória e teve como objetivo compreender os impactos psicológicos da perimenopausa em mulheres na faixa etária dos 40 aos 50 anos, investigando as mudanças físicas e psicológicas ocorridas durante o período; e analisando os efeitos dessas mudanças na vida das participantes. Para tanto, foi realizada pesquisa exploratória de natureza qualitativa, conduzida por meio de entrevistas semiestruturadas junto a uma população voluntária de 10 mulheres moradoras da Grande Vitória, entre 40 e 50 anos. Os resultados revelaram o ressecamento vaginal como principal alteração enfrentada pelas entrevistadas, além da irritabilidade, ansiedade e alterações no cabelo, com efeitos psicológicos sob a autoestima e autoimagem. O conhecimento da Psicologia sobre o desenvolvimento psicológico das mulheres na perimenopausa é limitado; a maioria das mulheres acima dos 40 anos que buscam psicoterapia apresentam queixas de ansiedade, angústia ou depressão, no entanto, nem elas nem os profissionais de saúde associam aos sintomas da perimenopausa.

Palavras-chave: Perimenopausa; Transição da menopausa; Estrogênio; Ressecamento Vaginal.

ABSTRACT: The possibility of investigating the psychological impacts of perimenopause is challenging considering that this topic is little explored in Psychology. Perimenopause, or menopause transition, is a biological period characterized by hormonal changes that gradually occur in the bodies of people with functional ovaries after the age of 40. These changes are evident when the menstrual cycle becomes irregular and symptoms such as hot flashes, vaginal dryness, sleep disturbances, mood swings and anxiety manifest themselves. The study was approved by the Research Ethics Committee of the Centro Universitário Católico de Vitória and aimed to understand the psychological impacts of perimenopause in women aged between 40 and 50 years, investigating the physical and psychological changes that occurred during the period; and analyzing the effects of these changes

¹ Graduanda do curso de Psicologia do UniSales, Vitória/ES, Brasil. E-mail: juni.noronha@gmail.com

² Formada em Psicologia pela Universidade Federal do Espírito Santo, Mestre em Psicologia Institucional pelo PPGPSI-UFES, docente no UniSales e psicóloga clínica. E-mail: sabrina.cordeiro@salesiano.com

on the participants' lives. To this end, exploratory research of a qualitative nature was carried out, conducted through semi-structured interviews with a voluntary population of 10 women living in Greater Vitória, between 40 and 50 years old. The results revealed vaginal dryness as the main change faced by the interviewees, in addition to irritability, anxiety and changes in hair, with psychological effects on self-esteem and self-image. Psychology's knowledge about the psychological development of perimenopausal women is limited; Most women over 40 who seek psychotherapy complain of anxiety, anguish or depression, however, neither they nor health professionals associate this with perimenopause symptoms.

Keywords: Perimenopause; Menopause transition; Estrogen; Vaginal dryness.

1 INTRODUÇÃO

Pesquisar os impactos psicológicos da perimenopausa na saúde mental é um desafio necessário, considerando que este tema é pouco explorado pela Psicologia. A perimenopausa, ou transição da menopausa, é um período biológico caracterizado por mudanças hormonais e transformações que ocorrem gradualmente no corpo de pessoas com ovários funcionais após os 40 anos. Estas mudanças frequentemente ficam evidentes quando o ciclo menstrual se torna irregular e sintomas como fogachos, secura vaginal, distúrbios do sono, oscilações de humor e ansiedade se manifestam.

Hickey e colaboradores (2022), ressaltam que pessoas com ovários funcionais que não se identificam como mulheres também podem vivenciar a transição da menopausa, incluindo homens trans³ e pessoas não binárias⁴, caso não passem por processos de hormonização. A menstruação, bem como a menopausa, é um fenômeno natural e não está ligada ao gênero com o qual a pessoa se identifica (Noronha, 2022). Se uma pessoa tem ovários e útero, ela pode menstruar e menopausar, podendo, conseqüentemente, experimentar os sintomas da perimenopausa.

A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO, 2010) conceitua a perimenopausa como o período de transição menopausal e o primeiro ano após a última menstruação, marcado pela diminuição na produção do estrogênio e da progesterona pelos ovários e o declínio no número de óvulos, a partir dos 40 anos, com repercussões físicas e psicológicas. A Sociedade Norte Americana de Menopausa (*North American Menopause Society*, NAMS, 2012), por sua vez, destaca que a palavra perimenopausa significa “perto ou próximo à menopausa” e a define como o intervalo de tempo antes da menopausa natural, caracterizada como o fim espontâneo e permanente da menstruação.

O termo perimenopausa, pouco conhecido pelas mulheres e pela população em geral, foi criado em 2001 pelo sistema de estadiamento denominado STRAW (*Stages of Reproductive Aging Workshop*), sendo posteriormente revisado em 2011 pelo STRAW +10. Esses marcos padronizaram os estágios reprodutivos em três grandes

³ pessoas nascidas com o aparelho reprodutor feminino, mas que se identificam com o gênero masculino

⁴ que não se reconhecem pertencentes às identidades homens ou mulher ou que transitam entre ambas as identificações

categorias: fase reprodutiva, transição da menopausa (perimenopausa) e pós-menopausa (Harlow *et al.*, 2012). A perimenopausa é dividida, por sua vez, em três subfases: transição precoce da menopausa; transição tardia da menopausa; e início da pós-menopausa (Santoro, 2016). Essa categorização é essencial para compreender e abordar os desafios e mudanças hormonais específicos que as mulheres enfrentam durante cada etapa dessa longa fase de transição.

O sistema STRAW é considerado padrão internacional de classificação do envelhecimento reprodutivo, o que faz com que muitos pesquisadores e clínicos o adote como critério. Dentre muitas orientações, o sistema recomenda a substituição do termo 'climatério' por 'perimenopausa' em artigos científicos, restringindo o uso desse termo a pacientes e imprensa leiga (Ambikairajah; Walsh; Cherbuin, 2022).

No presente estudo os termos "perimenopausa" e/ou "transição da menopausa", foram usados devido ao caráter acadêmico científico do trabalho. Vale ressaltar que o termo "mulheres" foi utilizado aqui por dois motivos: para se adequar à literatura científica, que geralmente aborda a perimenopausa e a menopausa em mulheres cisgênero⁵; e porque essa categoria abrange a totalidade das pessoas entrevistadas na pesquisa que originou este artigo. Isso, porém, não esgota as possibilidades de designação de gênero das pessoas que podem vivenciar os processos aqui abordados. Cabe à academia, à Psicologia e à sociedade em geral, produzir mais estudos que incluam sujeitos diversos, legitimando e reconhecendo seus processos de autodeterminação. Embora esse tenha sido um cuidado e uma busca no presente trabalho, não foi possível acessar pessoas fora da classificação "mulheres cisgênero".

Olhando para os processos biológicos que dão origem à vida, tudo começa no útero da mãe, durante o desenvolvimento embrionário, quando ocorre a formação dos óvulos. A mulher quando nasce, já traz dentro de si todos os óvulos que serão liberados durante sua vida no decorrer do ciclo reprodutivo, diminuindo ano a ano até ocorrer a menopausa, quando cessa o ciclo. Diferente do homem, os folículos e as células germinativas da mulher amadurecerão ao longo da vida fértil, uma vez que o ovário não tem a capacidade de multiplicar essas células após o nascimento (Faúndes; De Moraes Filho, 2020).

A idade reprodutiva da mulher comumente se inicia na puberdade, com a menarca, primeira menstruação, indo até a menopausa, última menstruação. A puberdade é a passagem da infância para a adolescência, marcada por mudanças físicas tanto nas meninas quanto nos meninos. Nas meninas, têm o crescimento dos seios, o aparecimento dos pêlos pubianos e as alterações nos ovários, útero e vagina; bem como o início da produção dos hormônios sexuais estrogênio e progesterona. O estrogênio atua no crescimento de células específicas do corpo feminino, promovendo características sexuais típicas da mulher; estimulando a produção do colágeno e da elastina, que contribuem para hidratação e elasticidade cutânea, aumentando a disposição física, entre outras ações (Selbac *et al.*, 2018), enquanto a progesterona é responsável pela diferenciação do endométrio e pelo controle da implantação e maturação do epitélio mamário, sendo, portanto, essencial para o início e a manutenção da gestação (Oliveira *et al.*, 2016).

De acordo com Faúndes e De Moraes Filho (2020), a capacidade reprodutiva da mulher compreende, em média, dos 20 aos 25 anos, e sua fertilidade, com o passar do tempo, vai sendo cada vez menor, culminando na menopausa. A Sociedade Norte-

⁵ aquelas que se identificam com o gênero que lhes foi atribuído ao nascer

Americana de Menopausa (NAMS, 2012), ressalta que as mudanças uterinas relacionadas ao envelhecimento, contribuem para reduzir a fertilidade e, embora a mulher esteja menos fértil nesse período, até a chegada da menopausa ela pode engravidar.

Embora comumente se espere que os sintomas da menopausa comecem a aparecer por volta dos 50 anos, eles surgem no início da perimenopausa, de forma leve, grave ou mesmo incapacitante, sendo, por vezes, prejudiciais ao desempenho laboral, impactando até mesmo na convivência familiar (Davis *et al.*, 2023). Os sintomas da perimenopausa variam de mulher para mulher e os mais comuns são as mudanças no fluxo e na frequência menstrual, o início das ondas de calor ou fogachos, secura vaginal, sono insatisfatório e humor deprimido, causados pela produção errática de hormônios pelos ovários e pelas ovulações (liberação de um óvulo) menos frequentes (NAMS, 2012). De acordo com De Souza e Araújo (2015), os sintomas psicossomáticos como ansiedade, depressão, irritabilidade e melancolia, também podem surgir neste período, podendo produzir um contexto de baixa autoestima, fragilidade e dificuldade na convivência com familiares e amigos.

A perimenopausa é considerada uma fase complexa para a mulher na faixa dos 40 anos, pois ela vivencia perdas, principalmente nos aspectos relacionados à qualidade de vida (Portella, 2014). Para Buseti (2020), as alterações físicas que ocorrem neste estágio não serão somente determinadas biologicamente, mas também por fatores de ordem política, econômica, comportamental, sociocultural e ambiental, de acordo com a percepção de cada mulher acerca deste período. Para Hickey *et al.* (2022), os sintomas desta fase são limitados no tempo e sua natureza e gravidade variam entre as mulheres e para uma mesma mulher em diferentes momentos, podendo ser influenciados pelos níveis socioeconômico e de escolaridade; pelas atitudes sociais, raciais, e culturais em relação ao gênero; assim como pelo tabagismo, dietas, e o índice de massa corporal da mulher. Para Valença, Nascimento Filho e Germano (2010), os fatores como condições de vida, genética, história reprodutiva, carga de trabalho, hábitos alimentares, tendência a infecções, dificuldade de acesso a serviços de saúde e, principalmente, a individualidade, contribuem no processo de transformação físico-emocional da mulher.

A partir das contribuições dos autores aqui destacados, nota-se que a transição da menopausa é marcada por transformações e sintomas influenciados por múltiplos fatores. Cada mulher passa por essa fase de forma singular; algumas desenvolvem sintomas, enquanto outras não apresentam nenhum. Apesar disso, todas passarão por alterações hormonais comuns a essa fase (NAMS, 2012).

Constata-se também, por meio de revisão de literatura desta pesquisa, que há uma insuficiência de estudos científicos voltados para a perimenopausa em homens trans e em pessoas não binárias, revelando a existência de lacunas na produção de conhecimento científico sobre a menopausa, um fenômeno que atinge outros grupos além de mulheres cisgênero. Zolin (2024), sugere que uma das razões para essa lacuna está nos dados da Associação Nacional de Travestis e Transexuais (ANTRA), os quais estimam em 35 anos a expectativa de vida média dessa população, o que implica na realidade de que muitos indivíduos trans podem não vir a vivenciar a transição da menopausa porque perdem suas vidas antes disso, para a violência de gênero e para a ignorância de uma sociedade que não os reconhece e não os aceita.

Este estudo tem como objetivo principal compreender os impactos psicológicos da perimenopausa na saúde mental de mulheres na faixa etária dos 40 aos 50 anos e como objetivos específicos identificar os sintomas e fatores que contribuem para a ocorrência de alterações psicológicas na perimenopausa; investigar as mudanças físicas, emocionais e psicológicas ocorridas durante o período; e analisar os efeitos dessas mudanças na vida dos sujeitos do estudo, durante a transição da menopausa.

2 METODOLOGIA

Para atingir os objetivos deste estudo, foi realizada uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa, conduzida por meio de entrevistas semiestruturadas, “[...] guiadas por uma relação de pontos de interesse que o entrevistador explora ao longo de seu curso[...]” (Gil, 2002, p.117).

Esta pesquisa foi devidamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Católico de Vitória, cujo endereço é Av. Vitória n.950, Bairro Forte São João, Vitória (ES), sob o número 78551224.10000.5068. Todas as participantes voluntárias assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE - e foram cuidadosamente orientadas quanto aos enquadres éticos da pesquisa, bem como receberam uma via do documento.

Para a realização do estudo de campo, foram entrevistadas individualmente 10 mulheres moradoras da Grande Vitória, com idades entre 40 e 50 anos. Entre elas, 1 viúva, 2 solteiras e 7 casadas, sendo 6 destas casadas há mais de 15 anos. Todas possuíam ensino médio completo. Todas heterossexuais. Quanto à religiosidade, 4 eram católicas, 4 evangélicas e 1 sem religião. Em relação à raça, 2 eram brancas e 8 negras.

O campo foi realizado durante o mês de abril de 2024, mediante agendamento prévio com cada entrevistada. As entrevistas foram gravadas em áudio com autorização expressa de cada participante. Além da pergunta norteadora da pesquisa: “quais as mudanças que os sintomas da perimenopausa trouxeram para você, em relação a si mesma e na convivência social e familiar?”, a pesquisadora seguiu um roteiro elaborado em tópicos, apresentando os principais sintomas da transição da menopausa - que incluíam, os fogachos, suores noturnos, secura vaginal, distúrbios do sono, irritabilidade, fadiga, melancolia, alternância de humor, ansiedade, depressão, sobrepeso, e alterações cognitivas, além de mudanças no cabelo e na pele - a partir dos quais cada participante relatava os sintomas identificados na sua trajetória pessoal, bem como os efeitos decorrentes destes, sendo incentivada a discorrer livremente sobre o assunto.

Devido à natureza singular do tema da pesquisa, optou-se por empregar a técnica de amostragem conhecida como “bola de neve”. Vinuto (2014), explica que é uma forma de amostra não probabilística que utiliza cadeias de referência para acessar ou estudar grupos com características mais difíceis. Desse modo, cada participante indicava outras mulheres no mesmo perfil para também responder à pesquisa, o que tornou mais acessível o campo.

Os relatos das entrevistas foram transcritos através da ferramenta de ‘ditado’, presente no *Microsoft Word* e editados pela própria pesquisadora. Cada relato foi identificado pela letra P seguida dos numerais de 1 a 10, escolhidos aleatoriamente

antes de iniciar cada entrevista, garantindo a fidelidade e confiabilidade dos dados coletados.

Para o tratamento das informações provenientes do campo, utilizou-se a ferramenta de 'Análise de Conteúdo' explicada por Bardin (2010) como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, em que se trabalha a palavra. Considera-se comunicação, a partir desse enfoque, qualquer transporte de significação de um emissor para um receptor. Os dados foram categorizados, com base na frequência, e classificados de acordo com os objetivos: mudanças físicas, mudanças emocionais e psicológicas, e vivências experienciadas ao longo da transição da menopausa e seus impactos.

A escuta qualificada e a atenção ao longo das entrevistas, com observação aos detalhes e aos sinais expressos pelo corpo e pelas atitudes das participantes foram fundamentais para que a pesquisadora compreendesse os impactos psicológicos que os sintomas da perimenopausa causavam sob elas, o que fez grande diferença na análise dos resultados. Foi possível constatar que ao longo das entrevistas, diante da abertura de uma escuta livre de julgamentos e preconceitos, as entrevistadas, inicialmente desconfortáveis, iam se sentindo gradativamente mais à vontade, se permitindo expor seus sentimentos e revelando emoções que geralmente não têm oportunidade de expressar. Desse modo, pôde-se observar que a intervenção da pesquisa obteve um efeito terapêutico, de produção de escuta, acolhimento e partilha com essas mulheres.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo visou compreender os efeitos dos sintomas da perimenopausa na vida de mulheres com idades entre 40 e 50 anos. Através da análise dos relatos das entrevistadas, foi possível identificar os impactos psicológicos desses sintomas na qualidade de vida e na saúde mental das mulheres participantes.

Durante as entrevistas, foi observado que as participantes do estudo reconhecem diversos sintomas associados à perimenopausa, tais como fogachos, secura vaginal, distúrbios do sono, dificuldades cognitivas, ansiedade e alterações na pele e cabelo. No entanto, muitas delas não tinham consciência do fato de que já estavam passando pela transição da menopausa, como evidenciado no relato de P6, 50 anos, solteira: [...] *“agora vou falar com elas que essas coisas que a gente sente não é menopausa, é a transição da menopausa, que vem antes né?”*

Os resultados deste estudo revelaram que os sintomas predominantes entre as participantes são a secura vaginal, a irritabilidade, a ansiedade e as alterações no cabelo.

Surpreendentemente, o fogacho, um fenômeno vasomotor clássico da perimenopausa, muito presente na literatura acessada, foi mencionado por apenas 4 entre as 10 mulheres ouvidas, não correspondendo à estimativa de que 80% das mulheres brasileiras durante essa transição venha a vivenciar esse sintoma (Buseti, 2020). Há, ainda, casos em que algumas mulheres nunca o experimentaram ou o tiveram por apenas alguns meses (NAMS, 2012).

Diante dos resultados encontrados na pesquisa, ficou evidente que a secura vaginal é a principal alteração enfrentada pelas entrevistadas (mencionada por 8 das 10 mulheres) desde que iniciaram a transição da menopausa. Falar de ressecamento

vaginal se mostrou de grande dificuldade para elas, que apresentaram visível desconforto em abordar o tópico em questão. No entanto, observou-se que elas reconhecem a importância da abertura de espaços para falar sobre as dificuldades e dores advindas dos efeitos do ressecamento e das demais mudanças em seus corpos sob suas vidas. O que deriva inicialmente da diminuição dos níveis hormonais devido ao processo natural de envelhecimento, se desdobra em uma série de desconfortos na relação com o próprio corpo e com a sexualidade, como será apresentado.

3.1 OS SINTOMAS DA PERIMENOPAUSA E UM NOVO OLHAR SOBRE O PRÓPRIO CORPO.

A primeira alteração a ser destacada em relação à secura vaginal, foi a percepção das entrevistadas quanto a própria condição imposta pelo ressecamento, conforme relatos e sensações corporais como as de P5, 50 anos, viúva: *“Tem 3 anos que estou viúva, mas eu já sentia dor, mas eu achava que era excesso daqueles sabonetes. E às vezes para evitar a dor, eu usava aqueles lubrificantes íntimos”*; e as de P8, 45 anos e 19 anos de casada: [...] *“teve um processo que é o processo da secura vaginal. Mexeu comigo, mexeu porque eu tinha uma vida sexual ativa. Aí você chega na fase dos 40 anos, e seu hormônio já começa a dar baixa e você não tem informação”*.

De acordo com Santoro (2016), a secura vaginal é um sintoma que aparece relativamente cedo na transição da menopausa, afetando aproximadamente de um quarto a um terço das mulheres. De acordo com Azevedo (2023), a secura vaginal é uma condição biológica que surge devido à redução dos níveis de estrogênio em pessoas que possuem ovários, resultando na diminuição do colágeno e da vascularização, causando a redução da lubrificação e da elasticidade da vagina e dos pequenos lábios. Isso por vezes dificulta ou até impossibilita a atividade sexual devido ao desconforto e à dor.

De acordo com Do Valle *et al.*, (2016), o desconforto em relação às mudanças físicas pode gerar insegurança nos relacionamentos e aumentar sua vulnerabilidade emocional. Para Buseti (2020), na perimenopausa, é comum as mulheres vivenciarem reformulações nas relações consigo mesma e com os outros, e nesta dinâmica costumam estar envolvidos medos, angústias e sensações de perda da juventude e da fertilidade, com conseqüente negação da sexualidade. Sentimentos de rejeição e de insegurança também são responsáveis por interferir nos relacionamentos familiares e na inadaptação sexual nessa transição.

Ao ouvir as expressões *“mas eu achava que era”* ou *“mexeu comigo”*, nas falas das entrevistadas fica evidente que muitas mulheres têm pouco conhecimento sobre as transformações biológicas que ocorrem em seus corpos após os 40 anos e durante a transição da menopausa. Ao que poderíamos atribuir essa distância entre as mulheres e seus próprios corpos? No processo de socialização que transforma meninas em mulheres há uma série de normas que proíbe, explícita e tacitamente, sujeitos do sexo feminino de conhecerem o próprio corpo, explorá-lo, experimentá-los. Esse distanciamento não se produz por acaso, mas por efeito de estratégias de controle dos corpos e subjetividades femininas.

Relatos de outras entrevistadas ratificam essa impressão: P2, 44 anos e casada a 18 anos disseram assim: *“É muito, muito importante a gente se conhecer, porque a gente não entende o tanto que esses sintomas influenciam na nossa vida, né? Influência na questão sexual, influência na nossa questão de sentir o sexo ou não, influência no*

aspecto psicológico que a gente nem faz ideia” e P3, 40 anos e 6 de casada, falou: “Todos esses sintomas que você falou aí eu já tenho. E não sabia. Nunca imaginei que eu posso estar na transição, então aí, a minha mente deu uma chacoalhada que eu não sei te dizer mais o que eu sei”.

A secura vaginal é uma insuficiência do estrogênio, hormônio feminino responsável por manter as células da mucosa vaginal ativas, quando ele está diminuído, todas as funções desse tecido se alteram e o ressecamento da vagina e a diminuição da lubrificação acontecem causando atrofia nas células e mucosas vaginal podendo ocorrer tanto na parte interna quanto na externa da vagina. Quando ocorre na parte externa chamada de vulva, pode levar ao aparecimento de coceiras e fissuras e causando inúmeros desconfortos e quando acontece na parte interna da vagina, leva a problemas como ardência e dor durante a relação sexual.

Esses desconfortos podem afetar negativamente a autoestima das mulheres, deixando-as irritadas e inseguras, e fazendo com que, por vezes, se sintam menos atraentes, por se tratar de uma parte íntima do seu corpo. Assim, a forma como mulheres sentem o impacto desse sintoma em suas vidas pode se estender para seus relacionamentos sexuais e amorosos, afetando sua qualidade de vida de modo amplo. O relato de P5, uma mulher de 50 anos e viúva, reflete esses sentimentos: *“Essas mudanças causam baixa autoestima em mim, tem dia que eu fico me sentindo feia. Eu me cobro. Eu tenho que ser forte e vem, às vezes, uma frustração. A gente não associa que isso tudo é biológico, é do nosso envelhecimento e se cobra por não saber”.*

Para mulheres na transição da menopausa, o ressecamento vaginal é progressivo e tende a piorar com o tempo. Santoro (2016), ressalta que ao contrário dos fogachos e do humor adverso que tendem a melhorar com o tempo, a secura vaginal e as dificuldades com o sono, são contínuas, não melhoram sem tratamento específico. Importa pensar então, em como a medicina e a psicologia, além de outras ciências e práticas voltadas ao bem-estar e à saúde, podem desenvolver intervenções e linhas de cuidado que se ocupem das mulheres e de seus sofrimentos, em processo de envelhecimento.

3.2 A VAGINA E A ESSENCIALIZAÇÃO DA PENETRAÇÃO NAS EXPRESSÕES DA SEXUALIDADE HETERO.

As entrevistadas também ressaltaram o impacto do ressecamento vaginal nas relações sexuais, conforme relatos de P1, 50 anos e 30 anos de casada: *“Olha, tem algumas coisas que eu senti que mudou muito. A questão da relação sexual. Eu não tenho mais muita vontade de ter relação, entendeu?”* e de P2, 44 anos e casada a 18 anos: *“Eu percebi por que começou, de alguma forma, a interferir na relação sexual. [...] Às vezes, minha irritabilidade é porque eu não entendo de onde vem”.*

De acordo com Santoro (2016), à medida que as mulheres entram na fase da transição, a secura vaginal e a dispareunia (dor recorrente durante o ato sexual) se tornam mais frequentes. Davis e colaboradores (2023), explicam que a secura e atrofia urogenital afetam negativamente o bem-estar sexual, os relacionamentos, a qualidade de vida, a autoestima e a interação social da mulher na perimenopausa.

Para Geraldles (2020), a maioria das mulheres não mencionam a secura e a atrofia vaginal a seus parceiros porque têm vergonha de admitir dores nas relações ou

desinteresse sexual, preferindo não falar sobre o assunto. Muitas destas avaliam, inclusive, que esse desconforto e essa dor são inevitáveis, associadas naturalmente ao envelhecimento, diante do qual nada se pode fazer. Tal situação, sem dúvida, constitui condição que pode levar ao estresse emocional e consequentemente a quadros de ansiedade e depressão.

De acordo com Zanello (2022), as mulheres aprendem a se calar em função do bem-estar dos outros e para manter as relações afetivas e amorosas. Grande parte das suas chateações, frustrações e queixas deve ser invisibilizada e o mal-estar não deve ser expresso. Não é por acaso que grande parte do adoecimento psíquico de mulheres está relacionado com depressão e ansiedade: aquilo que se cala não deixa de existir e pode levar a uma implosão emocional.

Os relatos acima, destacam as dificuldades enfrentadas por muitas mulheres durante a perimenopausa, a partir dos 40 anos, quando os efeitos do ressecamento vaginal não apenas tornam as relações sexuais desconfortáveis, mas também podem levar a redução das atividades sexuais, interferindo na dinâmica do casal. Além das implicações físicas, a secura vaginal também pode afetar a saúde mental das mulheres, causando ansiedade, baixa autoestima e até mesmo depressão, conforme relatou P10, 46 anos, 22 anos de casada: *“Ah, tem dia que percebo uma tristeza que você não sabe de onde vem. Você fica triste, você quer ficar sozinha. Teve um dia da semana passada que nem tive vontade de vir trabalhar. Menina, ó, vou te falar a verdade, eu acho que eu estou com um pouco de depressão”*.

Cabe destacar o que comparece em um dos relatos, a respeito das diferenças entre homens e mulheres no que tange à expressão de afeto e desejo nas relações amorosas. Mulheres manifestam uma maior valorização do carinho e da segurança emocional, como relata P1, uma mulher de 50 anos e 30 anos de casada: *“Antes eu gostava de fazer amor, mas hoje eu não sinto da mesma forma. Mudou muito essa questão e quando ele tem mais carinho aí a gente corresponde melhor”*.

No relato de P2, 44 anos e 18 anos de casada, observa-se entrosamento do casal para manter a satisfação sexual nessa nova realidade: *“Por exemplo, a questão da relação sexual que antes o meu corpo era capaz de produzir, aí eu tenho que usar os óleos lubrificantes. Foi uma adaptação que eu e o meu marido tivemos que fazer. Meu marido foi bacana. [...] eu estou tendo uma compreensão dessa nova condição do meu corpo”*.

A mulher durante a transição da menopausa, muitas vezes não se sente preparada para expressar seus desejos e vontades sexuais, quando as mudanças em seu corpo se tornam mais evidentes. Com isso, podem vir a evitar a intimidade com seus parceiros ou, quando solteiras, podem se fechar para novos relacionamentos, temendo não serem capazes de satisfazer os parceiros e comprometer a relação sexual.

Durante as entrevistas, foi possível observar que essas mulheres estão psicologicamente vivendo um turbilhão de emoções. Elas se sentem inseguras, angustiadas e têm explosões de irritabilidade, sem conseguir explicar seus sentimentos. Poucas relatam terem procurado ajuda psicológica.

3.3 DESALINHOS - DO FISIOLÓGICO AO PSÍQUICO.

A correlação entre a secura vaginal e a diminuição da libido, foi uma observação frequente nos relatos das entrevistadas. P2, 44 anos e 18 anos de casada comentou: *“Teve um período que eu senti uma diminuição da libido e aí eu não entendia muito o que era. Hoje eu já lido bem com isso”*. P3, 40 anos e 6 anos de casada, afirma: *“a secura vaginal me afeta muito. Muito também na minha vida conjugal, com meu marido, porque às vezes a falta de libido prejudica. Você não tem vontade de fazer as coisas, entendeu?”*. P7, 47 anos e casada, relatou outra vivência: *“Penso que a lubrificação tenha a ver muito com o emocional, por enquanto flui, não preciso de nenhum aditivo extra. Por enquanto está tranquilo”*.

De acordo com Santoro *et al.* (2021), a diminuição do desejo sexual, prevalente durante a transição da menopausa, pode afetar até 10% das mulheres e acredita-se que o hipoestrogenismo e o declínio nos níveis de testosterona associados ao envelhecimento contribuem para esses sintomas.

De acordo com Valença, Nascimento Filho e Germano (2010), a exigência exacerbada pela beleza pela jovialidade é agravada nessa fase, na qual o corpo feminino não tem o mesmo vigor físico pelas alterações decorrentes do envelhecimento. Na transição da menopausa, a mulher vive o mito da perda do desejo sexual, mas ela continua a sentir prazer, não deve deixar de manifestar amor e sexualidade. Perone *et al.* (2019), destacam que a sexualidade é um aspecto importante na qualidade de vida na transição da menopausa, pois as alterações hormonais influenciam a libido das mulheres. Além disso, o tema “sexualidade”, historicamente e até os dias atuais, tem sido construído em torno dos mitos, tabus e crenças que cada sociedade vive e/ou viveu numa determinada época.

Trechos dos relatos como: *“porque às vezes a falta de libido prejudica. Você não tem vontade de fazer as coisas...”* (P3, 40 anos e 6 de casada) ou *“penso que a lubrificação tenha a ver muito com o emocional”* (P7, 47 anos e casada) mostram que há uma conexão entre a secura vaginal, a perda da libido e sexualidade, sendo fundamental às mulheres e seus parceiros que compreendam a nova condição, buscando alternativas para fazer com a experiência sexual - para além da penetração - possa se ampliar e continuar sendo prazerosa para ambos.

O ressecamento vaginal na perimenopausa, tende a se intensificar com o passar dos anos. A ausência de lubrificação natural durante a relação sexual pode levar as mulheres a associarem o ato sexual a algo doloroso e à medida que o corpo passa por profundas mudanças hormonais, pode resultar na redução da libido. Essa transição hormonal pode desencadear efeitos adversos, como quadros de ansiedade e depressão, gerando medo, angústia e irritabilidade, afetando o bem-estar do casal. Nesse momento, é importante que o casal explore novas formas de intimidade sexual que proporcionem prazer, como toques e outras experimentações sensoriais, especialmente em se tratando de mulheres com mais de 40 anos e muitos anos de casamento.

A sexualidade é um conceito abrangente, englobando a forma como o corpo reage e se expressa nas relações consigo mesmo e com os outros. O desejo sexual é regulado pelos hormônios femininos e masculinos, e durante a perimenopausa, sofre influências biológicas devido à diminuição desses hormônios no corpo da mulher, além do processo natural de envelhecimento. Enquanto o sexo está intimamente ligado aos órgãos genitais, o desejo sexual ou libido vai além da mera vontade de ter relações sexuais. Ele é motivado pela subjetividade, pelos pensamentos e pela afetividade entre duas pessoas. Além disso, está fortemente ligado às fantasias

sexuais, que são fonte vital de energia, mas também são influenciadas por fatores culturais e religiosos.

O sexo não é o único componente de uma relação íntima, mas desempenha um papel significativo na conexão entre o casal. Portanto, é fundamental encontrar formas que sejam agradáveis para ambos, levando em consideração as diferenças sexuais entre homens e mulheres e as preferências pessoais, que quando exploradas pelo casal com abertura e disponibilidade afetiva, podem apresentar um novo mundo de sensações e intensidades.

A falta de compreensão e de aceitação das transformações corporais durante a perimenopausa pode ter um impacto negativo na autoestima da mulher. Isso pode levá-la a se sentir insatisfeita com seu corpo e a questionar suas próprias capacidades, resultando em sentimentos de melancolia, estresse, angústia e até mesmo depressão. O relato de P3, mulher de 40 anos e 6 anos de casada, reflete esse sentimento: *“Mas no início... Eu me sentia e eu não entendia e achava que era alguma coisa comigo, achava que era falta de que eu não estava mais sentindo prazer”*.

De acordo com a Sociedade Norte Americana de Menopausa (NAMS, 2012) a reposição hormonal é fundamental para melhorar o desempenho da resposta sexual feminina, mas necessita estar aliada a uma boa “reposição psicológica”. Várias correntes psicológicas poderão ser utilizadas de acordo com a personalidade de cada mulher, sejam elas terapias comportamentais, psicodinâmicas ou humanísticas. A criação de grupos socioeducativos com mulheres nesta faixa etária permite trocas e facilita a superação de dificuldades individuais.

Pensar na sexualidade a partir de algumas abordagens da Psicologia fortalece a abordagem clínica. Silva e Brígido (2016), ressaltam que para Freud, pai da psicanálise, a sexualidade assume um significado muito mais amplo, transcendendo o ato sexual em si. A sexualidade é apresentada como uma força, uma energia vital ligada aos instintos, desempenhando um papel importante na estrutura orgânica dos seres humanos.

De acordo com Möller e Andrade (2011), o contato é o conceito básico da Gestalt-terapia e o comportamento sexual não se restringe ao plano individual, mas abrange também o interpessoal. No relacionamento amoroso, o exercício da sexualidade implica contato com o outro; não é possível manter o outro distante. Para a mulher, entrar em contato consigo mesma, com suas emoções e vivências, lhe permitirá uma maior exploração das funções de contato na sua experiência sexual, proporcionando-lhe maior desenvoltura e plenitude sexual. O autoconhecimento por meio do toque é fundamental para o desenvolvimento de sua sexualidade.

De acordo com Dallarosa (2020), as agências de controle influenciam diretamente a expressão da sexualidade. Na análise do comportamento, existem três níveis de seleção dos comportamentos: filogênese, ontogênese e cultura. A cultura é responsável pela seleção de contingências que cada indivíduo pode apresentar em seus ambientes e pela formação das agências de controle. A família, considerada uma agência controladora e predominantemente patriarcal, controla e gera contingências relacionadas à sexualidade ao ensinar, desde cedo, que meninas não podem exercer a própria sexualidade com autonomia sobre seus corpos, ter prazer e falar sobre suas

vontades, desejos e prazeres. Dessa maneira, em vários ambientes e grupos sociais, as mulheres aprendem que ter e expressar sua sexualidade é errado.

Independentemente da abordagem da Psicologia utilizada para analisar e intervir na perimenopausa, é importante afirmar que, como essa ciência e profissão se dedicam à escuta e ao cuidado com a vida, é um compromisso ético, político e de saúde dar destaque às vivências dessas mulheres. Sendo parte de um grupo minoritário que necessita de visibilidade e atenção para suas demandas, é fundamental desenvolver ações que garantam um olhar atento às especificidades e complexidades das questões desse público.

3.4 MULHERES E HOMENS - DIFERENTES EXPRESSÕES E PACTOS DIANTE DO DESEJO SEXUAL.

O último aspecto abordado pelas entrevistadas em relação à secura vaginal foi a dificuldade em ter relações sem sentir desejo, como observado nas experiências de P1 e P10. P1, 50 anos e 30 anos de casada, relata: *“Eu tenho consciência que antes era totalmente diferente e falo pra meu esposo e as vezes não entende muito. Mas sei que tenho que entender que toda mulher vai ter isso, né? Fica complicado quando meu esposo quer e eu não”*. P10, 46 anos, 22 anos de casada, relata que: *“Às vezes ele não entende. Às vezes estou tão cansada então ele chega perto de mim. Eu acho que é por isso que às vezes a gente sofre muito, porque a gente está sempre disponível pra satisfazer ele. E nós?”*

As mulheres se subjetivam em relação a si mesmas através do olhar de um homem que as escolhe. Por isso, muitas vezes, romper uma relação, mesmo que violenta, significa se colocar em xeque como mulher, sentindo-se como um fracasso por não ter sido capaz de "manter um homem" ou de "consertá-lo". O que leva as mulheres a aceitarem qualquer coisa em uma relação não é o amor dedicado a um homem específico, mas sim a necessidade de serem escolhidas e validadas como mulheres (Zanello, 2022).

De acordo com Valença, Nascimento Filho e Germano (2010), é essencial que a mulher na transição da menopausa, passe a desfrutar de sua sexualidade respeitando sua subjetividade na busca do conhecimento de seus próprios pensamentos, emoções, valores e desejos, em vez de relegá-los a segundo plano em vista de parâmetros pré-fixados socialmente. Mais importante do que romper agressivamente com tais representações sobre a imagem feminina, é a mulher se conhecer e se respeitar para desenvolver sua sexualidade de forma saudável e prazerosa.

De acordo com Buseti (2020), nesta fase da vida, em que o prazer sexual se separa da reprodução, a sexualidade poderia ser entendida não apenas pelo encontro de genitais, mas pela busca do prazer a dois, pela entrega na relação, tendo outros aspectos igualmente importantes como compreensão, doçura e carinho para modular o relacionamento entre os parceiros. A mulher busca na sexualidade algo mais amplo e completo que a satisfaz. Ela busca no companheiro a amizade, a cumplicidade e o companheirismo. Ela busca o amor! O afeto. Alguém para compartilhar a vida, os sonhos, as doenças que poderão surgir, as tristezas, o envelhecimento, a despedida e a morte.

Os relatos acima, vindos de duas entrevistadas com mais de 20 anos de casamento, alertam para a naturalização da ideia de que a mulher deve calar seus desejos sexuais

e/ou adaptá-los às demandas do companheiro homem. Essas mulheres enfrentam dificuldades em expressar seus sentimentos, falar sobre o ressecamento vaginal e a perda da libido com os parceiros com quem convivem ao longo de muitos anos, e com quem, espera-se, poder haver sinceridade e honestidade plenas. A posição social de subserviência que se espera das mulheres as leva à submissão ao desejo do outro, ainda que isso signifique sentir desconforto e dor, com a finalidade de preservar aquela relação, sem pensar nas implicações dessas submissões do ponto de vista emocional e psicológico. Colocar-se à disposição do outro desconsiderando seu próprio desejo e suas próprias necessidades pode constituir contexto em que prevaleçam sentimentos de inferioridade, impactando negativamente sua autoestima e autoimagem.

Segundo Valença, Nascimento Filho e Germano (2010), as alterações físicas que ocorrem na mulher durante a transição da menopausa interferem no ato sexual, tornando importante a sexualidade e suas expressões na relação com o parceiro. Outros fatores também são considerados constituintes do desejo sexual nesse período da vida, e o comportamento do companheiro revela muitos aspectos da batalha travada entre a mulher e sua sexualidade. A presença da dominação sexual do homem sobre a mulher, suas relações de poder versus passividade, além das manifestações e papéis culturais, são apenas alguns dos fatores a serem considerados na tríade jogo marital–sexualidade–menopausa.

A ausência de desejo sexual ou a sensação de estar sempre disponível, conforme relatos, podem levar essas mulheres ao conformismo e à resignação. Trechos que representam esses sentimentos podem ser destacados em *“mas sei que tenho que entender que toda mulher vai ter isso né? Fica complicado quando meu esposo quer e eu não”* (P1, 50 anos e 30 anos de casada) e *“eu acho que é por isso que às vezes a gente sofre muito, porque a gente está ali sempre disponível, pra satisfazer ele”* P10, 46 anos, 22 anos de casada).

Todos os relatos apresentados acima sobre os impactos do ressecamento vaginal na vida das entrevistadas, mulheres que atravessam a perimenopausa, levam à reflexão de que o tema ainda é um tabu. Isso dificulta que essas mulheres conversem com seus parceiros e procurem ajuda médica para diminuir esse sofrimento físico.

Psicologicamente, o ressecamento vaginal pode abalar a autoestima de muitas mulheres e como está fortemente relacionado à sexualidade, pode gerar sentimento de insegurança. Como então, a psicologia pode atender as mulheres na transição da menopausa? A psicologia pode desempenhar um papel fundamental no apoio às mulheres durante a transição, considerando primeiramente essa mulher como um todo e não apenas focando nos sintomas. O psicólogo, pode ajudá-las a lidarem com as mudanças emocionais, como ansiedade, depressão, irritabilidade e melancolia, que podem surgir nesta fase conforme relatou P8, 45 anos e 19 anos de casada: *“Comecei a perceber que eu era uma outra pessoa. Dificilmente as coisas me traziam tristezas, eu percebi que hoje fico mais melancólica. Isso aflorou em mim porque eu não era assim. Fiquei mais sensível”*.

O psicólogo pode contribuir para a reconstrução da autoestima e da autoimagem dessas mulheres, abordando questões de identidade e aceitação pessoal. O apoio psicológico também é essencial para melhorar a comunicação, facilitando o diálogo com parceiros e familiares sobre as mudanças que estão ocorrendo com essa mulher e promovendo um ambiente de compreensão e suporte. Essas abordagens podem

ajudar as mulheres a navegarem pela transição da menopausa com mais confiança e menos sofrimento, promovendo uma melhor qualidade de vida durante essa fase.

Contrariando a crença comum, os homens também enfrentam uma diminuição no vigor físico e no desempenho sexual com o avançar da idade. No entanto, essa realidade é pouco divulgada e mesmo minimizada, uma vez que existem medicações que podem ser utilizadas por homens com impotência sexual e que os fazem performar virilidade. Muitas mulheres são levadas a se sentirem responsáveis pela crise no relacionamento justamente nessa fase da vida, por acreditarem que não correspondem às expectativas do parceiro.

A falta de entendimento de homens e mulheres sobre os impactos da transição da menopausa, um período marcado por desarmonia hormonal e sentimentos contraditórios constantes, os deixa despreparados para lidar com seus desdobramentos. Essa situação é ainda mais prejudicial para as mulheres que passam diretamente por essa transição, tornando-as mais suscetíveis à depressão e à melancolia, mais sensíveis e solitárias em suas dores.

A esse respeito, vale destacar dados estatísticos do Registro Civil de 2022, divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2024), que mostram que o número de divórcios entre casais heterossexuais no Brasil cresceu 8,6 % em 2022 comparado com 2021 - indo de 386.813 para 420.039 nesse período. Em relação à idade média dos parceiros na data da separação conjugal, os dados mostram que em 2010 as mulheres se divorciam com 39,4 anos e os homens com 42,6 anos. Em 2022 a idade média do divórcio para os homens saltou para 44 anos e para as mulheres para 41 anos.

Diante dos dados apresentados, cabe uma importante reflexão: os sintomas e impactos típicos da transição da menopausa estariam, de alguma forma, associados às motivações que levaram à decisão de divórcio entre esses casais das estatísticas? Segundo o IBGE (2024), a idade média do divórcio entre mulheres foi de 41 anos, momento que coincide com o início da transição da menopausa, um período de significativas transformações na vida de mulheres na faixa etária dos 40 aos 50 anos. Santoro (2016) destaca que a transição da menopausa é um período de vida desafiador para muitas mulheres que estão no auge das suas carreiras e são muitas vezes apanhadas na situação de ter que cuidar tanto dos filhos como dos pais idosos e administrar o turbilhão de emoções que a perimenopausa pode lhe causar.

Ainda em referência às separações conjugais, caberia também perguntarmo-nos quantos destes homens, ao se separarem de suas esposas que possuem aproximadamente mesma idade que a sua, acabam por buscar por mulheres mais jovens? Ainda que não tenhamos dados suficientes para correlacionar essas realidades, cabe problematizarmos a prática culturalmente aceita em nossa sociedade que afirma o homem nesse lugar de escolha diante das mulheres, naturalizando uma certa descartabilidade e preterimento das mulheres nesses processos. Respostas para essas e outras perguntas que emergem do campo realizado pedem por mais estudos nessa área.

Para auxiliar nessas indagações, Zanello (2018) aponta para as diferentes formas pelas quais homens e mulheres são socializados ao longo do processo de constituição subjetiva. Enquanto homens são criados para serem fortes, líderes e conquistadores, as mulheres são educadas para serem passivas, mediadoras e cuidadoras. Essas pedagogias que gradativamente conformam os sujeitos a esses moldes, ocorrem ao

longo de toda a vida, desde o nascimento, e estão presentes em todos os espaços: na família, na igreja, na escola, na mídia etc.

Zanello (2018), também, traz alguns conceitos como dispositivo da eficácia, que descreve os mecanismos por meio dos quais homens são moldados para serem provedores e predadores sexuais. Um exemplo disso, é a frequente naturalização da exposição de meninos, desde muito cedo, à pornografia e a práticas de objetificação dos corpos femininos. Por outro lado, e de maneira complementar, mulheres são subjetivadas através do dispositivo amoroso e do dispositivo materno, que fazem com que estas passem a vida em busca de um relacionamento com um homem que as dignifique e valide socialmente, sendo a maternidade e o cuidado com a casa, com o marido e com os filhos, o ponto alto da função social da mulher nesse contexto.

A partir dessas análises, fica evidente porque socialmente se dá tão pouca importância aos processos de vida e aos adoecimentos físicos e psíquicos das mulheres fora do período produtivo, tanto do ponto de vista laboral quanto biológico. Essas mulheres deixam de servir da mesma forma aos propósitos de manutenção da estabilidade das relações familiares e sociais mais amplas. Além disso, podem ser invalidadas nesse contexto sexualizado pelos homens, já que o corpo feminino envelhecido culturalmente não recebe a mesma atenção que os corpos jovens.

Essas reflexões sobre os atravessamentos sociais e culturais das questões relativas à constituição subjetiva das mulheres apontam para a necessidade de, além dos cuidados individualizados, ampliar esse debate para toda a sociedade. O objetivo é questionar a estrutura social vigente, que está na raiz do sofrimento psíquico das mulheres.

3.5 IRRITAÇÃO E ANSIEDADE - QUANDO NÃO OUVIDAS, O CORPO SOFRE.

A irritabilidade foi outro sintoma frequentemente mencionado pelas entrevistadas, sendo muitas vezes associada por elas a complicações na saúde, problemas no trabalho e conflitos familiares. P1, 50 anos: *“Meu próprio marido me fala sobre eu ficar irritada por certas coisas que acontecem. Eu não tinha essa irritabilidade toda, mas com esses problemas eu passei a ter. Aí eu brigo às vezes com ele e ele fala que eu estou muito nervosa. Então eu acho que isso tudo tem a ver, sim, com a menopausa, entendeu? Já no trabalho, consigo controlar um pouco mais porque a gente sabe que no trabalho você tem que aguentar as coisas”*.

P3, 40 anos, por sua vez, discorre: *“Percebo que minha irritabilidade vem aumentando e atrapalha meu relacionamento e no meu trabalho, mas não sei se o sintoma coincide com o da fibromialgia ou é porque estou entrando na perimenopausa. No trabalho eu me controlo bem e com meu marido eu consigo falar o que eu estou sentindo, mas com os outros eu fico na minha eu seguro porque é uma coisa que eu não posso misturar”*. P9, 46 anos, ainda: *“Outro dia meu marido me falou assim: nossa, mas você não era assim, por que você está assim? Eu falei assim pra ele: é um momento que a mulher passa e não é coisa simples como você acha. Ele me disse que não tenho motivo para estar assim nervosa. Falei com ele: é porque você não está passando por isso Eles acham coisa simples. E ainda me falou pra tomar Maracugina, como se fosse natural tomar e passar”*.

Segundo Knackfuss (2017), a palavra "irritável" tem origem no latim "irritabilis", que significa 'naturalmente excitado' ou 'furioso'. A irritabilidade está associada à emoção

da raiva, resultando em um humor irritado e comportamentos agressivos, influenciados pelas funções da amígdala em conexão com o hipotálamo e outras estruturas. A serotonina é apontada como um dos neurotransmissores implicados na sua regulação.

Do ponto de vista psíquico, a irritabilidade é um sentimento subjetivo que varia de pessoa para pessoa e pode ser afetado por mudanças hormonais, mas também por outros fatores. Durante a transição da menopausa, cada mulher reage de forma única, influenciada por seus impulsos, experiências e nível de maturidade, porém, nem sempre é compreendida por aqueles ao seu redor.

É importante ressaltar que a irritabilidade não deve ser analisada de forma isolada, pois está sujeita a uma série de influências externas e internas, incluindo fatores emocionais e de saúde mental da pessoa. Refletir sobre as possíveis causas da irritabilidade em cada mulher requer um rastreio das necessidades não atendidas, das frustrações, do sentir-se não ouvida e não importante, do sentir-se sufocada na sua própria rotina e contexto de vida restritivos, com pouco espaço para expandir seus desejos e perspectivas.

Na fala de P9, 46 anos, ela menciona: *"Ele me disse que não tenho motivo para estar tão nervosa. Eles acham que é algo simples. E ainda me sugeriu tomar Maracugina, como se fosse algo natural tomar e passar"*. Isso evidencia mais uma vez a prevalência da falta de informação sobre a perimenopausa. Embora tomar Maracugina possa aliviar os sintomas de irritabilidade por ser um calmante fitoterápico, a compreensão por parte do companheiro e dos familiares é essencial para oferecer o apoio adequado.

A irritabilidade pode ser uma expressão de emoções mais profundas, como tristeza e medo. Durante a transição da menopausa, o psicólogo pode auxiliar a mulher a identificar as causas subjacentes a esse sentimento, como estresse, conflitos interpessoais, problemas de saúde mental ou questões emocionais não resolvidas. Além disso, o profissional pode ajudá-la a desenvolver estratégias para lidar com essas emoções de maneira saudável, incluindo técnicas de autocontrole, como respiração profunda e relaxamento muscular, para que ela possa controlar a irritabilidade quando ela surgir. Se a irritabilidade estiver relacionada a conflitos interpessoais, o psicólogo pode auxiliá-la no aprimoramento das habilidades de comunicação e resolução de problemas, sempre adaptando às necessidades individuais de cada pessoa.

3.6 O CABELO NAS EXPRESSÕES DA FEMINILIDADE CONTEMPORÂNEA.

Além da secura vaginal, ansiedade e irritabilidade, as entrevistadas perceberam alterações no cabelo, conforme os relatos de P4, 47 anos: *"Cabelo fraquíssimo e bem ressecado. Embora eu use tinta, coloração, que eu uso a vida toda, de qualquer maneira eu o sinto ele mais seco e sem vida. Não sei se também o cabelo branco o deixa assim. O cabelo vem com menos vida"*; e P9, 46 anos: *"Meu cabelo está caindo muito mesmo. E está quebradiço e oleoso também"*.

As entrevistadas também relataram outras alterações capilares como: *"meu cabelo tem caído bastante"*; *"ele ressecou muito e está mais fraco e quebradiço"*; *"caiu muito e ficou mais poroso"*; *"houve uma grande diminuição na quantidade"*.

Embora, num primeiro momento, essa questão possa não parecer tão relevante do ponto de vista da saúde mental, é importante destacar que todas as dez mulheres entrevistadas mencionaram as alterações em seus cabelos como uma das fragilidades enfrentadas durante o processo de transição da menopausa. Dada a recorrência do tema nos relatos, julgou-se necessário dedicar um espaço nesta escrita para dar visibilidade a essa questão, que se manifesta como um ponto importante de impacto na vida das participantes.

Segundo Selbac *et al.* (2018), o estrogênio estimula a produção do colágeno e elastina, contribuindo para hidratação e elasticidade cutânea, tornando a pele macia e cabelos mais sedosos; atua na anatomia corporal, fazendo com que a mulher se perceba mais atraente e bonita. Entretanto, na perimenopausa as oscilações do estrogênio afetam a produção do colágeno e elastina contribuindo para o aparecimento de alterações na pele, unha e cabelo.

Durante a perimenopausa, as alterações no cabelo estão intimamente ligadas à queda hormonal e ao processo de envelhecimento da mulher. No entanto, outros fatores também podem influenciar, como nutrição, predisposições genéticas, estresse, medicamentos, quadros de ansiedade e depressão, além de algumas enfermidades. Essas condições, que podem causar alterações nos cabelos, também podem impactar a autoestima e a saúde mental das mulheres. Portanto, se as mudanças no cabelo se tornarem preocupantes, é essencial buscar ajuda médica.

3.7 ENVELHECER SENDO MULHER - PERDA DE SENTIDO E FUNÇÃO SOCIAL.

A análise dos dados desta pesquisa, destacou um aspecto particularmente interessante observado nos relatos: a conscientização das entrevistadas em relação ao envelhecimento corporal e sua preocupação com o futuro. Esses relatos refletem os sentimentos e expectativas de algumas delas sobre esse tema:

P4, 47 anos, solteira, relatou: *“Tenho me percebido melancólica quando eu estou sozinha, por exemplo, meu filho está na casa dos amigos ou na casa do pai e que eu fico só. Aí quando eu estou só, no primeiro momento estou ótima. Eu vou fazer uma faxina na casa, vou ler alguma coisa, ou estudar, mas aí quando chega à noite, que eu tomo banho, que vou relaxar [...] e então fico assim, só eu sozinha no mundo e quando eu penso o que é que eu vou fazer para mudar isso? [...] Fico ansiosa quando penso no futuro, e fico por um tempo pensando nisso. O que é que vou fazer? E além da ansiedade, bate a melancolia”*.

P6, 50 anos, solteira relatou: *“E não é só a questão das mudanças físicas no corpo, acho que eu estou me aceitando ou procurando me aceitar mais. Por exemplo, a velhice. Fiz 50 anos e tem essa coisa de estar sozinha, estar solteira, de não ter filhos, tenho uma família pequena, entendeu? Muitas amigas da minha idade têm marido e filho para cuidar, as pessoas têm pouca disponibilidade e pra não cair na depressão, é importante pedir ajuda psicológica. Por isso, tenho que saber lidar com tudo isso de uma forma mais tranquila porque não vai adiantar ficar desesperada. Vou ficar desesperada para o resto da minha vida? Sei que é uma coisa natural, mas teve uma época que eu fiquei desnorteada. Hoje tenho mais consciência, não tem saída a idade chegou”*.

A transição da menopausa pode ser uma jornada tortuosa para muitas mulheres, enquanto para outras pode ser mais tranquila, pois cada uma vivencia essa etapa de

maneira única. Os sintomas característicos dessa fase, juntamente com diversos fatores externos, como questões sociais, políticas, econômicas, culturais, religiosas e outros, além do processo natural de envelhecimento, contribuem para perdas significativas na vida das mulheres neste estágio.

As mulheres na perimenopausa raramente buscam acompanhamento psicológico para lidar com os sintomas da transição. Em vez disso, procuram ajuda devido a sentimentos de ansiedade e depressão que estão relacionados a questões familiares ou sociais. Por outro lado, muitos psicólogos, por não estarem familiarizados com os sintomas e os impactos emocional e psicológico que eles causam na vida dessas mulheres, geralmente oferecem técnicas para mudar padrões de comportamento. No entanto, nem sempre oferecem as estratégias de enfrentamento essenciais para ajudá-las a passar por essa fase desafiadora com sucesso.

3.8 UM OLHAR PARA A MENOPAUSA EM CORPOS QUE DESVIAM À NORMA - DESAFIOS INCLUSIVOS DESSE TEMPO.

Um ponto importante a ser ressaltado é a transição da menopausa em homens trans e pessoas não binárias. Apesar dos contatos com o Instituto Brasileiro de Transmasculinidade do Espírito Santo (IBRAT-ES), até a finalização do campo não foi possível entrevistar homens trans e pessoas não binárias dentro do perfil etário estabelecido por essa pesquisa. Isso não apaga a importância de buscar-se acessar esse público, dando visibilidade aos processos vividos por pessoas cujas existências são tão deslegitimadas e demonizadas em nossa sociedade.

Os dados a seguir foram extraídos da entrevista "Como é a menopausa em homens trans", concedida pela Dra. Ana Thais Vargas⁶ à jornalista Beatriz Zolin em dezembro de 2022.

Dra. Ana Thais Vargas (2022), médica ginecologista e obstetra, aponta para o fato de que, para alguns homens trans, a menstruação pode ser uma evidência de que o corpo não está funcionando conforme desejado. Ela explica que a menopausa em homens trans depende dos procedimentos dos quais eles fazem uso. Tem homens trans que não fazem o uso de hormônios e que menstruam naturalmente. Estes, ao chegarem à idade da perimenopausa, provavelmente vão experimentar os sintomas dessa fase da mesma forma que mulheres cis. No entanto, se eles realizam a terapia de hormônio, deixam de menstruar e, em aproximadamente 6 meses de ação da testosterona, este passa a ser o hormônio predominante no organismo, mitigando por completo os sintomas da transição da menopausa. Há também aqueles que passam por cirurgia de histerectomia total - retirada do útero, tubas e ovários -, tornando restrita a produção e circulação dos hormônios femininos no corpo, como uma menopausa precoce.

Frente a estes dados, há que se considerar que a perimenopausa não é fenômeno vivenciado exclusivamente por mulheres cisgênero. Ela pode ocorrer em pessoas de 40 a 50 anos que possuem ovários produzindo estrogênio e progesterona, hormônios que desempenham papel crucial no ciclo menstrual até a chegada da menopausa.

⁶ Ver: <https://drauziovarella.uol.com.br/sexualidade/como-e-a-menopausa-em-homens-transexuais/>

Esse perfil pode incluir, assim, homens trans e pessoas não binárias, desde que mantenham seus ovários funcionais. O presente trabalho se posiciona no sentido de apontar para a urgência de que sociedade, classe médica, estudantes e profissionais de psicologia - e de outras áreas de conhecimento que se dedicam aos processos vitais de seres humanos -, se dediquem à produção de pesquisas e análises que incluam efetivamente o público LGBTQIAP+, sem o que será inviável produzirmos justiça e equidade na garantia de cuidado à saúde da população.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa permitiu compreender como mulheres acima dos 40 anos vivenciam a transição da menopausa e os impactos psicológicos que os sintomas característicos dessa fase produzem em sua saúde mental.

Para a elaboração do referencial teórico, foram utilizados artigos publicados nos últimos quatorze anos, uma vez que o termo perimenopausa é recente e pouco utilizado pela população em geral, por vezes até confundido com climatério. Essa estratégia nos possibilitou identificar estudos científicos que demonstram que a transição para a menopausa não se restringe apenas ao grupo de mulheres cisgênero, mas também abrange todas as pessoas que têm ovários funcionais, como homens trans e pessoas não binárias. Com isso, ampliou-se o público da pesquisa para além do grupo composto por mulheres cisgênero. Foram feitos contatos com o Instituto Brasileiro de Transmasculinidade do Espírito Santo (IBRAT-ES) para viabilizar entrevistas com homens trans na faixa etária de 40 a 50 anos, no entanto, até o término da pesquisa, isso não foi possível.

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 10 mulheres entre 40 e 50 anos, e os resultados indicaram o ressecamento vaginal como a principal alteração enfrentada por elas durante a perimenopausa, mencionada por 8 das 10 participantes. Além disso, foram relatados sintomas como irritabilidade, ansiedade e alterações no cabelo, impactando psicologicamente a autoimagem e a autoestima. Muitas das entrevistadas não tinham consciência de que estavam na transição da menopausa e destacaram a importância de ter um espaço de escuta para falar sobre os sentimentos provocados pelas mudanças em seus corpos.

Contatou que o conhecimento acerca dos aspectos psicológicos da transição da menopausa em mulheres é insuficiente, o que tornou a presente pesquisa um grande desafio, mas também uma bela oportunidade, dada a importância do tema e à urgência de lhe dar visibilidade. Culturalmente, o corpo feminino considerado velho não recebe a mesma atenção que os corpos jovens. É comum que mulheres acima dos 40 anos que busque por serviços de psicoterapia apresente queixas relacionadas à ansiedade, à angústia ou à depressão, no entanto, raramente essas mulheres, ou mesmo os profissionais que as atendem, associam essas demandas aos sintomas da perimenopausa ou aos fatores sociais e políticos que impactam na vida de mulheres nesse período. Como resultado, a sintomatologia característica dessa fase é frequentemente patologizada e, muitas vezes, leva essas mulheres à medicalização.

Além disso, a crença de que apenas mulheres cisgênero passam pela menopausa é problemática, pois exclui homens trans e pessoas não-binárias. Embora sejam grupos minoritários na sociedade, esses indivíduos também são afetados pelos sintomas da perimenopausa e podem ser impactados psicologicamente por eles. É fundamental

reconhecer que a perimenopausa não é um fenômeno vivenciado exclusivamente por mulheres cisgênero, dando visibilidade aos processos vividos por essas pessoas cujas existências ainda são tão deslegitimadas.

Para finalizar, é importante destacar que três entrevistadas relataram complicações clínicas paralelas, como câncer de tireoide, fibromialgia e lúpus, que surgiram no início da transição da menopausa e cujos sintomas podem se sobrepor aos da perimenopausa. Isso evidencia a necessidade de mais estudos aprofundados, dada a complexidade dessas condições e a importância de seus impactos na vida das mulheres. Aquelas que tiverem o privilégio de envelhecer passarão pela transição da menopausa, e esse fato, por si só, ressalta a relevância da temática para a Psicologia e para a sociedade como um todo.

REFERÊNCIAS

AMBIKAIRAJAH, A.; WALSH, E.; CHERBUIN, N. **A review of menopause nomenclature**. Reproductive health, v. 19, n. 1, 2022.

AZEVEDO, L.; H. **Impacto da Síndrome Geniturinária da Menopausa**. Revista SOBRAC, São Paulo, n.º 6, 10-13, 2023. Disponível em: <<https://alefdesign.com.br/sobrac6/>>. Acesso em: 15 mar. 2024.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2010.

BELL, J. **Como falar sobre menstruação muito além dos gêneros: A linguagem que usamos é importante**. CLUE. 27 abr. 2017. Disponível: <<https://helloc clue.com/pt/artigos/ciclo-a-z/como-falar-sobre-menstruacao-muito-alem-dos-generos>>. Acesso em: 23 fev. 2024.

BUSETTI, K.; P.; P. **A mulher na transição menopausal: autopercepção das mudanças físicas, emocionais e sociais**. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo-PUC-SP Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde. 2020.

DAVIS, S. R.; PINKERTON, J.; SANTORO, N.; SIMONCINI, T. **Menopause—Biology, consequences, supportive care, and therapeutic options**. Cell, 2023.

DALLAROSA, A. R. **O controle social exercido sobre a masturbação feminina**. Estudos em Sexualidade Volume 2, p. 54, 2020.

DE SOUZA, N. L. S. A.; ARAÚJO, C. L. O. **Marco do envelhecimento feminino, a menopausa: sua vivência, em uma revisão de literatura**. Revista Kairós: Gerontologia, v. 18, n. 2, p. 149-165, jun. 2015.

DO VALLE, P.; A.; S.; S.; DE LIMA, J.; R.; P.; CARVALHO, T.; F.; SOARES, L.; O.; DE ARAUJO, G.; A.; LEMOS, I.; D.; S.; DA SILVA, C.; G.; C.; ASSUNÇÃO, M.; S.; JULIÃO, A.; Q. **Climatério: mulheres em fase**. Revista Brasileira de Sexualidade Humana, v. 27, n. 2, 2016.

FAÚNDES, A. E.; DE MORAES FILHO, O. B. **Maternidade após os 40: os riscos de postergar demasiado a maternidade**. Femina, v. 48, n. 7, p. 447-8, 2020.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Manual de orientação em climatério**. São Paulo, SP: FEBRASGO. 2010.

GERALDES, F. **Secura vaginal: ginecologistas e médicos de família devem falar abertamente nas consultas**. Jornal Médico dos Cuidados de Saúde Primários, Lisboa, Portugal, n. 82, 2020. Disponível em: <<https://justnews.pt/artigos-pdf/artigos-pdf/?url=secura-vaginal-ginecologistas-e-medicos-de-familia-devem-falar-abertamente-nas-consultas>>. Acesso em: 21 abr. 2024.

GIL, A.; C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. - São Paulo: Editora Atlas, 2002.

HARLOW, S. D.; MARGERY, G.; HALL, J. E.; LOBO, R.; MAKI, P.; REBAR, R. W.; SHERMAN, S.; SLUSS, P. M.; DE VILLIERS, T. J. **Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop+ 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging**. Climacteric, v. 15, n. 2, p. 105-114, 2012.

HICKEY, M.; HUNTER, M.; SANTORO, N.; USSHER, J. **Normalising menopause**. BMJ, v. 377, 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Estatísticas do Registro Civil 2022**. Rio de Janeiro, RJ, v. 49, p. 1-12, 2024.

KNACKFUSS, A.; C.; U. **Irritabilidade em adultos: distinção entre comportamento e humor disruptivo**. Dissertação de mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Ciências do Comportamento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2017.

MÖLLER, C. V.; ANDRADE, C. C. **A sexualidade feminina pela perspectiva da Gestalt-terapia: uma pesquisa qualitativa-fenomenológica**. Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies, v. 17, n. 1, p. 8-17, 2011.

NORONHA, H. **Menstruação de homens trans é tabu que precisa ser quebrado**. TERRA. 04 mar.2022. Disponível em: <[OLIVEIRA, J., PERUCH, M. H., GONÇALVES, S., HAAS, P. **Padrão hormonal feminino: menopausa e terapia de reposição**. Revista Brasileira de Análises Clínicas, v. 48, n. 3, p. 198-210, 2016.](https://www.terra.com.br/nos/menstruacao-de-homens-trans-e-tabu-que-precisa-ser-quebrado,e17bbbd98019b958d5428a7954ae2a47qdzzf195.html#:~:text=Al%C3%A9m%20das%20mulheres%2C%20h%C3%A1%20homens,%22E%20est%C3%A1%20tudo%20bem!>Acesso em: 21 abr 2024></p></div><div data-bbox=)

PERONE, G.; A.; FERRAZ, T.; M.; M.; PINHEIRO, V.; A.; JENERAL, R.; B.; R. **Percepção das mulheres no climatério em relação à sexualidade, à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e à qualidade da assistência pelos profissionais da saúde**. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, v. 21, n. 2, p. 77-82, 2019.

PORTELLA, C.; F.; S. **Qualidade de vida e insônia na perimenopausa: meditação como estratégia de intervenção**. Dissertação (Mestrado em Saúde Materno Infantil) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

SANTORO, N. **Perimenopause: from research to practice.** Journal of women's health, v. 25, n. 4, p. 332-339, 2016.

SANTORO, N.; ROECA, C.; PETERS, B.; A.; NEAL-PERRY, G. **The menopause transition: signs, symptoms, and management options.** The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, vol. 106, n. 01, pág. 1-15, 2021.

SELBAC, M. T.; FERNANDES, C. G. C.; MARRONE, L. C. P.; VIEIRA, A. G.; SILVEIRA, E. F.; MORGAN-MARTINS, M. I. **Mudanças comportamentais e fisiológicas determinadas pelo ciclo biológico feminino-climatério à menopausa.** Aletheia, v. 51, n. 1 e 2, 2018.

SILVA, F. B.; BRÍGIDO, E. **A sexualidade na perspectiva freudiana.** Revista Contemplação, n. 13, 2016.

THE NORTH AMERICA MENOPAUSE SOCIETY (NAMS). **Guia da Menopausa.** Tradução: Associação Brasileira do Climatério (SOBRAC). 7. ed. [s.l.] The North American Menopause Society, 2012.

VALENÇA, C. N.; NASCIMENTO FILHO, J. M.; GERMANO, R. M. **Mulher no climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade.** Saúde e Sociedade, v. 19, p. 273-285, 2010.

VARGAS, Ana Thais. **Como é menopausa em homens transexuais?** [Entrevista concedida a] Beatriz Zolin. Publicada em 16 de dezembro de 2022. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/sexualidade/como-e-a-menopausa-em-homens-transexuais/>> Acesso em: 22 de fevereiro de 2024

VINUTO, J. **A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto.** Temáticas, Campinas, SP, v. 22, n. 44, p. 203–220, 2014.

ZANELLO, W. **Saúde mental, gênero e dispositivos: Cultura e processos de subjetivação.** 1. ed. - Curitiba: Editora Appris, 2018.

_____. **Prateleira do amor: sobre mulheres, homens e relações.** 1.ed. Curitiba. Appris, 2022.

ZOLIN, B. **Como é a menopausa em homens transexuais?** UOL DRÁUZIO VARELLA. 16 dez. 2022. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/sexualidade/como-e-a-menopausa-em-homens-transexuais/>. Acesso em: 22 fev. 2024.