

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
BACHARELADO EM CIÊNCIAS SOCIAIS

“SE ISSO TUDO NÃO É DOENÇA É SÓ UM PESADELO”:
RELATOS E EXPERIÊNCIAS DE PARTICIPANTES DE UM GRUPO NO *FACEBOOK*
SOBRE A MENOPAUSA

Amandha Sanguiné Corrêa

PORTO ALEGRE

2024

Amanda Sanguiné Corrêa

**“SE ISSO TUDO NÃO É DOENÇA É SÓ UM PESADELO”:
RELATOS E EXPERIÊNCIAS DE PARTICIPANTES DE UM GRUPO NO *FACEBOOK*
SOBRE A MENOPAUSA**

Trabalho de Conclusão de Bacharelado apresentado ao Curso de Graduação em Ciências Sociais do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Ciências Sociais.

Orientadora: Profa. Dra. Fabíola Rohden

PORTO ALEGRE

2024

CIP - Catalogação na Publicação

Corrêa, Amanda Sanguiné
"Se isso tudo não é doença, é só um pesadelo":
relatos e experiências de participantes de um grupo no
Facebook sobre a menopausa / Amanda Sanguiné Corrêa.
-- 2024.
57 f.
Orientadora: Fabíola Rohden.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto
de Filosofia e Ciências Humanas, Bacharelado em
Ciências Sociais, Porto Alegre, BR-RS, 2024.

1. Menopausa. 2. Biomedicalização . 3. Redes
sociais. 4. Saúde. 5. Gênero. I. Rohden, Fabíola,
orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os
dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Amandha Sanguiné Corrêa

“SE ISSO TUDO NÃO É DOENÇA É SÓ UM PESADELO”:
RELATOS E EXPERIÊNCIAS DE PARTICIPANTES DE UM GRUPO NO *FACEBOOK*
SOBRE A MENOPAUSA

Trabalho de Conclusão de Bacharelado apresentado ao Curso de Graduação em Ciências Sociais do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Ciências Sociais.

Orientadora: Profa. Dra. Fabíola Rohden

Data de defesa: 27 de agosto de 2024

Banca examinadora:

Profa. Dra. Fernanda Vecchi Alzuguir
(Instituto de Estudos em Saúde Coletiva - UFRJ)

Profa. Dra. Fabiene Gama
(Departamento de Antropologia - UFRGS)

Profa. Dra. Fabíola Rohden – Orientadora
(Departamento de Antropologia - UFRGS)

AGRADECIMENTOS

Fico imensamente feliz em depois de cinco anos chegar no momento de escrever os agradecimentos do meu Trabalho de Conclusão de Curso. Além disso, também fico muito feliz por ter tantas pessoas em minha vida para agradecer.

Minha família. Luiz Antonio, Mariluz e Gabriela que apesar de não terem sido grandes entusiastas em relação a minha escolha de curso me apoiaram durante a graduação e tenho certeza que me apoiarão depois dela também. Aos meus pais por serem amor e segurança e à minha irmã por ser coragem e força na direção dos sonhos. Ao Marlon por ter chegado e apenas ter tornado tudo mais divertido. À minha avó Enedi, que me ensina sobre coisas que a ciência não dá conta, como a força e a empatia. À Hilda, que é família e me contagiou com sua alegria todas as manhãs quando tocava a campainha de casa. Ao meu querido e eterno companheiro canino, Buddy Sanguiné, que tanto ouviu risadas, choros e cantos ao longo de sua vida.

Aos meus amados e preciosos amigos, com quem compartilhei risadas, lágrimas, medos e sonhos e espero compartilhar muito mais. Mariana Becker, Maria Eugênia Ferreira, Nícolas Haas, Érika Damian, Felipe Porta, Valentina Gomes, Francisco Lírio, Getúlio Ribeiro, Nicole Schunck, Giovanna Schneider, Matheus das Neves, Catherine de Lellis. Tudo faz mais sentido e fica mais bonito quando vocês estão por perto. Ao querido e amado Luís/Dudu, que tanto me ouviu e ouve nesse momento de finalização e com quem eu tanto aprendi sobre o sentir de forma carinhosa e tranquila.

Aos meus queridos e essenciais, agora, colegas de profissão. Lucas Besen, com quem aprendi muito mais do que sobre pesquisa. Jéssica Motta, que me lê tão bem e é tão generosa em suas palavras. Camila Cavalheiro, que é abraço quentinho, ombro amigo, revisora e uma das minhas antropólogas favoritas. Mariana Ribeiro, Renata Kowalesbik, Fernanda Xavier, Filipe Rosa, Manoella Lucena e Julia Ledur, com quem compartilhei ideias e intervalos no Campus do Vale.

Aos meus companheiros de estágio, Alexia Dornelles, Clarissa de Paula e Éverton Oliveira. Agradeço pelo afeto, pelas risadas, pelos almoços e por acreditarem no meu trabalho. Éverton, obrigada por perguntar sobre músicas antigas e me incentivar nos meus caminhos antropológicos.

À minha incrível psicóloga, Vanessa, com quem faço e desfaço nós da minha cabeça. Você foi essencial durante esses anos. À querida Raquel, que tanto me acolheu num momento desafiador e ainda me acolhe em nossos encontros. Obrigada por me escutar e por me ensinar que se “tem que ir, tem que ir”.

À minha querida orientadora, professora Fabíola Rohden, que eu admiro como pesquisadora e pessoa. Obrigada pelo trabalho e parceria durante esses quatro anos, por confiar em mim e cortar as minhas paranoias.

Ao meu professor de Sociologia durante o Ensino Médio, Alexandre Karpowicz, que, acidentalmente ou não, me trouxe para as Ciências Sociais.

Às professoras Fabiene Gama (IFCH/UFRGS) e Fernanda Vecchi Alzuguir (IESC/UFRJ), por gentilmente aceitarem compor a banca examinadora. Um agradecimento especial a Fabiene pelo nosso encontro durante minha graduação. Você muito me inspirou, obrigada pelo acolhimento.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Aos professores e professoras com quem tanto aprendi ao longo destes anos e que me fizeram permanecer no curso. Aos técnicos pelo acolhimento e resolução de problemas. Agradeço pela oportunidade de atuar como bolsista de iniciação científica, sem essa experiência esse trabalho teria sido infinitamente mais difícil.

Com certeza, sentirei saudades.

RESUMO

Esta pesquisa tem o objetivo de investigar de que forma o discurso médico influencia as experiências da menopausa compartilhadas por participantes de um grupo temático na rede social *Facebook*. Trata-se de uma abordagem qualitativa de cunho etnográfico, realizada através do acompanhamento e da análise das publicações compartilhadas no grupo selecionado, principalmente, no que se refere aos eixos definição, sintomas e tratamento. A menopausa é tratada pelo conhecimento biomédico enquanto a fase de declínio da feminilidade, em decorrência do fim da capacidade reprodutiva das mulheres. É tratada como um desencadeador de patologias e por isso se torna alvo de intervenções médicas. Utilizando como base teórica os conceitos de biomedicalização, medicalização, paciente-especialista e performance, propõe-se que a menopausa é uma experiência influenciada por fatores culturais e sociais.

Palavras-chave: Menopausa; Biomedicalização; Redes sociais; Saúde; Gênero.

ABSTRACT

This research aims to investigate how medical discourse influences the menopause experiences shared by participants of a thematic group on the social network Facebook. This is a qualitative ethnographic approach, conducted through the monitoring and analysis of posts shared in the selected group, primarily regarding the axes of definition, symptoms, and treatment. Menopause is addressed by biomedical knowledge as a phase of decline in femininity, due to the end of women's reproductive capacity. It is treated as a trigger of pathologies and, therefore, becomes the target of medical interventions. Based on the theoretical concepts of biomedicalization, medicalization, patient-expert, and performance, it is proposed that menopause is an experience influenced by cultural and social factors.

Palavras-chave: Menopause; Biomedicalization; Social media; Health; Gender.

LISTA DE ABREVIATURAS

AVC	Acidente Vascular Cerebral
CFM	Conselho Federal de Medicina
CID	Classificação Internacional de Doenças
DAEM	Deficiência Androgênica do Envelhecimento Masculino
FEBRASGO	Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia
SOP	Síndrome dos Ovários Policísticos
SUS	Sistema Único de Saúde
TPM	Síndrome pré-menstrual
TRH	Terapia de Reposição Hormonal

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO I - METODOLOGIA	16
CAPÍTULO 2 - O GRUPO NO FACEBOOK	19
CAPÍTULO 3 - A MENOPAUSA PARA AS PARTICIPANTES	23
3.1 Definição e sintomas	24
3.2 “Sou outra pessoa completamente estranha...”	26
3.3 Doença ou fase?	27
3.4 Quando a menopausa vai embora?	30
3.5 Medo e outros sintomas psicológicos	31
3.6 Muitos sintomas, muitas terapias	33
CAPÍTULO 4 - TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL	36
4.1 A centralidade dos hormônios	37
4.2 “Não são hormônios, são venenos...”	39
4.3 Controvérsias	41
4.4 “Você está fazendo reposição, mas isso não chega”	44
4.5 Aprimoramento, biomedicalização e TRH	46
CAPÍTULO 5 - A RELAÇÃO DAS PARTICIPANTES COM MÉDICOS E SABERES BIOMÉDICOS	49
5.1 Participantes e pacientes especialistas	51
CONSIDERAÇÕES FINAIS	53
REFERÊNCIAS	56

INTRODUÇÃO

A transição entre a fase reprodutiva e a não reprodutiva na vida da mulher, conhecida na medicina como climatério, é um período de profundas mudanças físicas e emocionais (Lui Filho et. al., 2015). Para a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), esse período apresenta grande impacto na saúde da mulher, uma vez que envolve o fim da capacidade reprodutiva e a entrada em uma nova fase da vida. A FEBRASGO destaca a necessidade de prevenção de doenças durante o climatério e incentiva a adoção de práticas que melhorem a qualidade de vida das mulheres (FEBRASGO, 2022). A organização médica explica que o processo de envelhecimento está associado à falência progressiva dos ovários, o que provoca a interrupção dos ciclos ovulatórios e, conseqüentemente, a cessação do sangramento menstrual (Lui Filho et. al., 2015). Esse fenômeno, denominado menopausa, marca o fim permanente da menstruação e pode ocorrer naturalmente, como parte do processo biológico de envelhecimento, ou de forma artificial, após procedimentos cirúrgicos como a remoção dos ovários ou do útero (Lui Filho et. al., 2015). A menopausa costuma acontecer entre os 40 e 55 anos e é acompanhada por uma série de sintomas que podem afetar o bem-estar físico e emocional.

Um dos principais tratamentos apresentados pela medicina para a menopausa é a Terapia de Reposição Hormonal (TRH). A medicina define a TRH enquanto a administração do hormônio estrogênio nas mulheres em fase anterior à menopausa, a fim de minimizar os efeitos físicos e emocionais durante esse período (Senna, 2009). Segundo artigo publicado na Revista ELA, desenvolvida pela FEBRASGO, as contra indicações para o uso da reposição incluem ocorrência de câncer de mama, de endométrio, infarto do miocárdio ou acidente vascular cerebral (AVC) (FEBRASGO, 2021). Nesse sentido, destaca-se a necessidade de um monitoramento constante das pacientes em tratamento.

Esta pesquisa objetiva investigar de que maneira o discurso médico influencia as vivências da menopausa de participantes de um grupo temático no *Facebook*, através da análise dos relatos e das percepções das integrantes sobre essa fase, com foco nos principais sintomas mencionados, nos tratamentos escolhidos, dicas compartilhadas e dificuldades enfrentadas. Neste sentido, o foco do trabalho reside especificamente nas narrativas e experiências compartilhadas pelas mulheres que participam do grupo. As características atribuídas à menopausa por profissionais da área da saúde são colocadas em segundo plano e retomadas somente na medida em que são relevantes para analisar as discussões apontadas pelas integrantes.

O programa de TV da Câmara dos Deputados, o “Elas Pautam”, contou com uma edição especial acerca da saúde das mulheres na menopausa, que foi ao ar em novembro de 2023¹. O debate girou em torno do Projeto de Lei Nº 5.602 de 2019, proposto pela Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher. Esse projeto propõe o acompanhamento e tratamento especializado para mulheres no climatério e na menopausa pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tendo em vista a vasta gama de sintomas enfrentados pelas pacientes. Também propõe a criação do Dia Nacional de Conscientização da Menopausa. De acordo com a matéria publicada no site da Câmara dos Deputados a respeito dessa edição do programa, atualmente, o Brasil apresenta cerca de 30 milhões de mulheres no climatério e na menopausa.

De cunho antropológico, o trabalho da doutora em Saúde Coletiva Regina Senna (2009) é fundamental para as reflexões propostas. Em sua tese de doutoramento, intitulada “Passagens de idade: uma análise antropológica sobre as articulações entre o saber biomédico e o saber leigo no discurso de mulheres de camadas médias”, Senna investiga as articulações entre saberes médicos e leigos em discursos de mulheres de classe média residentes no Rio de Janeiro, com idades entre 40 e 60 anos. Sua pesquisa analisa como a menopausa é abordada pela biomedicina, revelando que este período é frequentemente descrito como uma idade crítica ou de crise, na qual a mulher perde o sentido de sua vida devido à perda da capacidade reprodutiva (Senna, 2009). De acordo com a autora, a menopausa é caracterizada pela interrupção da função menstrual e acontece, principalmente, com mulheres entre 45 e 55 anos. Neste período, o hormônio entendido como feminino, o estrogênio, deixa de ser produzido pelos ovários, resultando no fim da atividade reprodutiva e em diversos outros sintomas, como diminuição da libido, calores ou fogachos, secura vaginal, aumento de peso, ansiedade, depressão, dores no corpo e insônia. Para o conhecimento médico, existe um declínio da feminilidade durante esse período devido à diminuição da produção dos hormônios sexuais. Neste contexto, o climatério deixa de ser entendido como um evento fisiológico e passa a ser tratado como um “desencadeador de patologias” (p. 56). A autora também enfatiza que a menopausa não é vivenciada de forma igual em todas as culturas, destacando, por exemplo, a valorização das mulheres durante esse período em sociedades orientais.

Nesse sentido, me inspiro nas reflexões da antropóloga Jean Langdon (2001), que discute acerca da construção cultural das noções de saúde e doença para os indígenas siona da Colômbia. Para a autora, a doença é parte dos processos simbólicos e não é percebida ou vivenciada universalmente, sendo caracterizada como um processo experiencial dependente dos

¹ CÂMARA DOS DEPUTADOS. Saúde da mulher na menopausa. *Câmara dos Deputados*. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/tv/1014334-saude-da-mulher-na-menopausa/>. Acesso em: 06 ago. 2024.

fatores culturais, sociais e psicológicos (idem). Ao explorar essa perspectiva, Langdon enfatiza que a doença é um processo experiencial, isto é, a maneira como uma pessoa vive e interpreta sua condição de saúde depende do contexto cultural em que está inserida. Para os indígenas siona, por exemplo, a doença pode ser entendida como um desequilíbrio nas relações sociais, espirituais ou ambientais, ao invés de uma simples disfunção biológica. Essas reflexões sobre a construção cultural da doença são relevantes para a compreensão de como diferentes grupos, incluindo mulheres em diversas fases da vida, vivenciam e interpretam experiências como a menopausa. Dessa forma, essa fase pode ser vista não apenas como um evento fisiológico, mas como um processo influenciado por fatores culturais e sociais, em que as noções de feminilidade, envelhecimento e saúde são continuamente negociadas e redefinidas.

A filósofa Annemarie Mol oferece uma perspectiva interessante sobre como a realidade é construída através de práticas e intervenções. Segundo Mol, a realidade não é simplesmente observada, mas "feita e performada" por meio de uma série de práticas que envolvem instrumentos, interações e manipulações diversas (Mol, 2008). Em seu trabalho, Mol (2008) argumenta que, ao invés de ser um objeto fixo de observação, a realidade é continuamente criada e recriada no curso dessas práticas, através de múltiplos instrumentos e ações. Essa abordagem sugere que as experiências individuais e coletivas, como as vivências das participantes no Grupo, são versões da realidade que são ativamente construídas e moldadas por uma variedade de influências, como as consultas médicas, os tratamentos prescritos, os sintomas, as substâncias consumidas, a forma que as mulheres enxergam a menopausa, as discussões no Grupo. Dessa forma, as experiências das participantes não são entendidas simplesmente como respostas a uma "realidade" da menopausa, mas sim como versões dessa realidade que são ativamente criadas e negociadas através de uma complexa rede de práticas, influências e interações, refletindo a pluralidade de maneiras pelas quais a fase pode ser vivida, compreendida e tratada.

O conceito de medicalização, pensado por Conrad (2007), é essencial para as discussões apresentadas nesse trabalho e é definido como “[...] o processo através do qual problemas anteriormente definidos como não médicos passam a ser concebidos e tratados como problemas médicos e caracterizados como doenças ou transtornos” (Rohden, 2017, p. 36). Nesse sentido, identifiquei uma grande proximidade entre o que o autor define de forma mais ampla como esse fenômeno e o que Senna (2009) discute sobre o conhecimento médico tratar a menopausa e o climatério, processos vitais, enquanto desencadeadores de patologias.

As contribuições de Clarke et al. (2010) a respeito do conceito de biomedicalização também são relevantes, especialmente, para pensar acerca da TRH. As autoras identificam três

grandes transformações na medicina (Rohden, 2017). A primeira, que ocorre entre 1890 e 194, é marcada pela medicina alopática, pela profissionalização e especialização da área. A segunda acontece entre 1945 e 1985 e diz respeito ao aumento da autoridade da medicina na vida das pessoas. A terceira, por fim, inicia a partir de 1985 e chama a atenção para a transformação da biomedicina através das inovações tecnocientíficas. Essa última fase é chamada de biomedicalização e é entendida como um processo complexo que, no plano individual, destaca as inúmeras possibilidades de intervenção no corpo para além da manutenção da saúde, com foco no aprimoramento de si e das performances corporais (Rohden, 2017)

Outra contribuição fundamental para o trabalho é o conceito paciente-especialista proposto por Dumit (2012). O autor apresenta uma análise crítica acerca do campo farmacêutico e de como ele redefine as experiências individuais em consequência ao acesso a informações biomédicas (Rohden, 2017). Nesse sentido, Dumit (2012) identifica o surgimento de uma nova figura, o “sujeito-paciente”, que demonstra de que forma o conhecimento biomédico impacta a percepção do sujeito sobre si. Para ele, existem três modos distintos através do qual os indivíduos se relacionam com esses conhecimentos: o paciente-especialista, o sujeito assustado e o paciente que prefere viver melhor mesmo que sob o consumo de fármacos (Rohden, 2017). Destes, destaco o paciente-especialista, que busca se informar e administrar seus próprios riscos e para quem a saúde é um ideal a ser buscado continuamente através da manutenção de um estilo de vida saudável e do consumo de informações biomédicas. Nesse contexto, proponho que, em consequência da relação estabelecida entre as participantes do Grupo e os médicos, elas se tornam pacientes-especialistas.

A escolha por trabalhar com pesquisa em redes sociais parte da minha experiência anterior como bolsista de iniciação científica no projeto “Novas formas de circulação de conhecimento e de acesso a tecnologias biomédicas: cenários contemporâneos para transformações corporais e subjetivas”, coordenado pela professora Fabíola Rohden. O projeto parte de uma discussão pública acerca dos recursos biomédicos entendidos como inovadores e seus efeitos em relação ao aumento de opções para o consumo de transformações corporais e subjetivas. O foco da pesquisa são os procedimentos motivados pela busca do aprimoramento de si, extrapolando os limites dos cuidados com a saúde. As interações e a produção de discursos públicos a respeito desses recursos biomédicos são relevantes para este estudo. Neste sentido, formas inovadoras de comunicação, como tecnologias de comunicação científica e redes sociais e a nova relação entre os profissionais e os pacientes, permeada pelas tecnologias de comunicação, é central para as investigações. Entre 2020 e 2022, me dediquei a investigar a Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) em grupos no *Facebook* e no *Instagram*, também com

o objetivo de identificar e analisar o que as participantes comentam sobre a SOP nestes espaços e como elas são afetadas pela síndrome. Através destas pesquisas, observei um grande interesse em seguir nas áreas da antropologia da saúde, em especial saúde da mulher, e com a pesquisa nas redes sociais.

Neste trabalho, as redes sociais são entendidas não apenas como ferramentas de comunicação, mas como elementos fundamentais que moldam e constituem a realidade cotidiana. De acordo com Brandt (2021), as redes sociais desempenham um papel ativo e produtivo na sociedade, amplificando opiniões e posicionamentos ao torná-los mais visíveis e influentes na esfera pública. Essa amplificação permite que experiências individuais, como as vivências da menopausa, ganhem novos significados e sejam reinterpretadas através das interações *online*. Além disso, as redes sociais são vistas como "fatores importantes nos processos de materialização das subjetividades" (p. 38), contribuindo para a construção e expressão das identidades pessoais e coletivas. As interações, trocas de informações, e discussões em grupos de redes sociais proporcionam um espaço em que as integrantes podem narrar suas vivências, compartilhar seus sentimentos e serem acolhidas.

Através dos relatos e discussões das integrantes, apresento o que elas entendem por menopausa, quais seus sintomas, as estratégias adotadas para controlá-los, a relevância dos hormônios, as controvérsias a respeito da TRH, a frustração com os médicos e a relevância de espaços como este Grupo para o compartilhamento de informações e experiências acerca desta fase.

Em seu artigo, Mariza Peirano (2014) reflete acerca da produção etnográfica na Antropologia. A autora enxerga a empiria e a teoria como momentos complementares, dessa forma, ela argumenta que no conhecimento antropológico não existem contribuições teóricas sem a pesquisa de campo (Peirano, 2014). Sendo assim, as etnografias devem ser entendidas, de acordo com Peirano, como formulações teórico-etnográficas, pois são a partir delas que o empreendimento teórico da disciplina é construído. É válido ressaltar que tais produções de conhecimento não devem ser interpretadas como documentos históricos, retratos fiéis da realidade – pois o antropólogo não visa alcançar a compreensão da totalidade daquele universo de significações. Nesse sentido, considero as análises e observações feitas, nesse trabalho, como formulações teórico-etnográficas, que apresentam e descrevem as principais discussões encontradas no Grupo, sem a intenção de se caracterizar enquanto um retrato fiel daquilo que se pode encontrar nesse espaço.

Entendo que a relevância desta pesquisa reside na descrição detalhada e na análise dos relatos pessoais das mulheres participantes do Grupo sobre a menopausa, permitindo às

leitoras e aos leitores identificar o que é importante para as interlocutoras de acordo com as suas experiências. Este estudo também é relevante devido às contribuições acerca da importância das redes sociais na vivência da menopausa.

O trabalho está organizado em cinco capítulos. Ao invés de optar por um capítulo exclusivamente teórico, optei por incorporar as contribuições teóricas ao longo do texto, à medida que elas esclarecem e aprofundam as discussões presentes nos relatos das participantes. O primeiro capítulo, “Metodologia”, dedica-se à apresentação da metodologia utilizada para a inserção em campo e a análise das publicações. O segundo, “O grupo no Facebook”, apresenta o grupo em que o trabalho de campo é realizado, contextualizando-o em termos de número de participantes, ano de criação, principais assuntos discutidos, perfil das participantes e a importância desse espaço. Em seguida, no capítulo três, “A menopausa para as integrantes”, apresento as principais discussões em torno da menopausa, como a sua definição e sintomas, tratamentos utilizados e os impactos dessa fase nas subjetividades das integrantes. No capítulo seguinte, “Terapia de reposição hormonal”, discorro sobre as controvérsias observadas no Grupo, os tratamentos com hormônios sintéticos, a importância de associar esse tratamento a uma vida saudável e a relação entre TRH, aprimoramento e biomedicalização. No quinto capítulo, “Médicos”, são analisadas as relações das participantes do Grupo com os médicos e os saberes da medicina. Finalizo, por fim, com as “Considerações finais”, onde retomo as discussões elaboradas ao longo deste trabalho.

CAPÍTULO I - METODOLOGIA

O trabalho de campo foi composto por quatro momentos: a busca por grupos, a inserção e exploração nestes espaços, a seleção de apenas um grupo e a análise das publicações e comentários. A seguir, descrevo detalhadamente cada um desses momentos.

Em março de 2024, com o meu perfil pessoal, realizei uma pesquisa simples pelo termo “menopausa” no *Facebook* e encontrei 72 grupos sobre o assunto. Os grupos encontrados são muito diferentes entre si, alguns são públicos (ou seja, não necessitam da aprovação da administradora para visualizar as publicações), outros são privados; alguns apresentam menos de 500 participantes e outros apresentam mais de 30 mil membros. Considerando o tempo viável para realização da pesquisa, foi necessário restringir o número de grupos para conduzir o trabalho de campo. Desta forma, estabeleci alguns critérios para a seleção dos grupos, como o número de participantes e a quantidade de publicações mensais. Priorizei grupos que apresentavam no mínimo 1000 participantes e uma quantidade relevante de publicações mensais, ou seja, espaços que contavam com discussões interessantes, seja através de postagens ou comentários, mas, principalmente, que possibilitassem o acompanhamento e análise dos conteúdos compartilhados. Me interessei sobretudo pela maneira como as participantes compreendiam a menopausa, quais eram os sintomas que mais as incomodavam, os tratamentos mais utilizados e como narravam suas experiências subjetivas. Com base nesses critérios, selecionei 16 grupos dos 72 grupos. Desses, fui aceita em apenas 12.

Durante o período de inserção e pesquisa exploratória, permaneci nestes 12 grupos por aproximadamente duas semanas, com o objetivo de selecionar apenas um deles para dar continuidade na pesquisa. Para isto, observei as interações entre as integrantes através do acompanhamento das publicações compartilhadas, dos comentários e curtidas nos *posts* e pude identificar quais os assuntos mais comentados, os sintomas que mais incomodam as participantes, quais grupos apresentam mais discussões interessantes e mais interações. Neste momento, os principais critérios utilizados para seleção corresponderam ao número de publicações mensais e ao conteúdo das publicações. Observei que muitos grupos apresentavam uma grande quantidade de publicações para divulgar produtos ou serviços de profissionais assim como postagens sobre assuntos que não envolviam a menopausa, não relevantes para a minha pesquisa. Alguns grupos apresentavam uma quantidade relevante de publicações mensais, mas não havia tanta discussão entre as participantes sobre as suas experiências com a menopausa. Além disso, alguns grupos apresentavam publicações sem qualquer interação, enquanto outros tinham interações excessivas com mais de 100 comentários em uma postagem,

tornando difícil acompanhar o conteúdo. Optei por priorizar o “Grupo Menopausa”, que possuía um número de publicações viável para acompanhamento e análise, além de discussões interessantes entre as participantes e relatos subjetivos sobre as suas vivências.

Depois de selecionado o grupo, me apresentei para as participantes, informando a respeito do meu trabalho. Iniciei o contato me apresentando à administradora do grupo, através de uma mensagem enviada no dia 29/04/2024 no aplicativo *Messenger*²:

Boa noite! Eu sou a Amandha, sou participante do grupo. Sou estudante de Ciências Sociais, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e estou fazendo meu Trabalho de Conclusão de Curso sobre menopausa. Para realizar essa pesquisa, decidi que tenho interesse em acompanhar e analisar as publicações desse grupo. Importante dizer que, enquanto pesquisadora comprometida, sigo princípios éticos na pesquisa, então, as identidades das participantes não serão reveladas e nada que não for permitido será usado! O meu trabalho será, principalmente, de observação e de análise das postagens, mas estarei aberta para conversar caso alguma participante deseje. Caso você ache que eu possa permanecer no grupo para este fim, considero importante eu informar as outras integrantes.guardo o seu retorno. Obrigada desde já!

Até o dia 05/05/2024 não obtive nenhuma resposta da administradora e a mensagem não havia sido visualizada. Tendo em vista a ausência de um retorno, optei por fazer uma publicação no Grupo, muito semelhante à mensagem apresentada anteriormente. A publicação precisou ser analisada e aprovada pela administradora do grupo para que fosse compartilhada. Não houve nenhuma oposição por parte das integrantes a respeito da minha presença no Grupo para realizar esta pesquisa. A postagem teve oito curtidas e três comentários:

Jéssica: Kero uma solução pro meu problema mais nada 🙄

Laura: Eu gostaria que os profissionais dá saúde olhassem para essa fase com olhos humanos, pois não é nada fácil e muito menos frescura os sintomas que a menopausa ocasionam na vida de algumas mulheres, sinto muito que essa fase como a fibromialgia são extremamente vistas com descaso.

Aurora: Nossa vdd tenho dores horríveis tenho fibromialgia da angustia desanimado fadiga tristeza meu deus.

Importante destacar que os comentários apresentados neste trabalho tiveram a sua escrita mantida como a original, ou seja, a ortografia, a pontuação e o uso de *emojis*³. Para preservar a identidade das participantes, todos os nomes foram alterados e substituídos por nomes fictícios. O nome do grupo também foi alterado.

Para o acompanhamento das publicações, utilizei um recurso do *Facebook* que permite ao usuário selecionar de que forma ele deseja que os conteúdos sejam apresentados, neste caso, escolhi a opção “novas publicações”, em que as publicações são apresentadas

² Aplicativo de mensagens do *Facebook*.

³ Pequenas imagens, frequentemente, utilizadas em redes sociais para expressar sentimentos.

cronologicamente, exibindo as mais recentes primeiro. Escolhi observar e analisar todas as postagens realizadas entre 30 de março e 30 de abril de 2024, um total de aproximadamente 180 publicações.

Meu trabalho neste grupo pode ser dividido em dois grandes momentos: observação geral dos conteúdos compartilhados e análise aprofundada das postagens. Durante o período de observação, li todas as publicações e comentários realizados no intervalo de tempo escolhido. Simultaneamente, identifiquei quais publicações eram relevantes o bastante para serem salvas e analisadas com mais profundidade na sequência. Neste momento, busquei apreender as dinâmicas gerais do grupo a respeito das postagens e comentários. Identifiquei os principais assuntos discutidos, os sintomas mais comentados, opiniões predominantes e comentários que destoavam. Atentei para discussões acerca da definição da menopausa pelas participantes, assim como de que forma esta fase era vivenciada por estas mulheres e quais eram as suas estratégias para enfrentar os sintomas que lhes afetam. Neste sentido, este momento de observação geral foi importante, principalmente, para conhecer o funcionamento do grupo e selecionar as publicações a serem analisadas.

Para realizar a análise aprofundada das postagens, revisei todas as anotações do caderno de campo e li detalhadamente todas as publicações e comentários que já haviam sido selecionados. Neste momento, destaquei os principais temas e sintomas mencionados pelas participantes. Após esta revisão do caderno de campo, organizei as publicações selecionadas em cinco grandes temas: a compreensão das participantes sobre a menopausa, Terapia de Reposição Hormonal, o papel dos médicos, a importância do grupo e os comentários que divergem. Através desta organização, identifiquei comentários que se repetiam em cada assunto, o que me possibilitou compreender os posicionamentos do grupo em relação aos tópicos mencionados anteriormente. Desta forma, com base no que identifiquei como relevante para as participantes, determinei os assuntos que deveriam ser abordados neste trabalho.

CAPÍTULO 2 - O GRUPO NO FACEBOOK

Neste capítulo, destaco as principais características do Grupo, explorando também o papel desse espaço para as participantes. Além disso, apresento o perfil das integrantes, considerando aspectos de gênero, classe social e idade.

O Grupo foi criado em 2019 e atualmente conta com uma média de 9.000 membros. Sua configuração de privacidade requer autorização prévia para o acesso dos conteúdos compartilhados, caracterizando-o como um grupo privado. Neste espaço, encontrei menções frequentes de trajetos realizados pelas participantes em outras redes sociais. Por exemplo, o acompanhamento de perfis de profissionais da saúde como no *Instagram* e no *YouTube*, além da divulgação de grupos no WhatsApp também voltados para discussões sobre menopausa. No entanto, este trabalho concentrou-se exclusivamente no grupo selecionado.

A Terapia de Reposição Hormonal (TRH) foi uma das principais discussões encontradas, especificamente, controvérsias a respeito do seu uso e suas indicações. Debates acerca do que é a menopausa, seus principais sintomas e tratamentos também estiveram muito presentes, com destaque para questões relacionadas à dimensão psicológica das participantes. A atuação dos médicos e a falta de acolhimento por parte dos familiares foram muito discutidas. Retomo este debate em profundidade nos capítulos seguintes.

Com frequência observei no Grupo participantes compartilharem dúvidas sobre a menopausa e como resposta receberem explicações e dicas a respeito do que fora perguntado. Essas dicas são resultado das vivências das participantes enquanto mulheres na menopausa. Entendo que essas orientações resultam das visitas aos consultórios médicos, das suas experiências com seus corpos e das buscas em redes sociais como *YouTube*, *Instagram* e *Facebook* sobre a menopausa. Neste sentido, enxergo essas dicas enquanto um balanço desses diferentes momentos de busca por informações sobre a sua saúde.

Neto, Barbosa e Dantas (2015) investigam a dinâmica de interação entre pacientes e saberes médicos em comunidades online, através da realização de uma etnografia virtual. Nesse trabalho, os autores exploram como os pacientes, ao se reunirem em grupos no Facebook, compartilham informações, experiências e práticas relacionadas às suas condições de saúde. O estudo destaca o fenômeno do paciente informado, ou seja, um sujeito que, através do acesso à informação disponível na internet, se envolve ativamente com os cuidados e tratamentos da sua condição. De acordo com os autores, esse movimento transforma as relações tradicionais entre médicos e pacientes, promovendo uma troca de conhecimento que vai além do consultório e altera a percepção da autoridade médica nesse contexto. A análise proposta pelos autores

destaca as transformações que a internet trouxe para o campo da saúde, em que o acesso à informação e a formação de comunidades de apoio online têm um impacto significativo sobre a autonomia dos pacientes e a construção de saberes coletivos, os quais, muitas vezes, confrontam ou complementam aquilo que é apresentado pelos saberes médicos convencionais (Neto, Barbosa & Dantas 2015).

Inspiradas nas contribuições de Neto, Barbosa e Dantas (2015), as antropólogas Allebrandt e Freitas (2020), discutem acerca das experiências de mulheres que estão tentando engravidar⁴ e o uso das redes sociais, especialmente o Instagram, para criar redes de apoio e compartilhar suas jornadas. As autoras destacam a importância das redes sociais, na medida em que observam a forma como suas interlocutoras interagem com essas plataformas. Observam que as tentantes trocam informações sobre o processo de tentar engravidar, relatam suas experiências com tratamentos de fertilidade e compartilham os desafios emocionais e físicos desse momento. Desse modo, Allebrandt e Freitas (2020) argumentam que a troca de informações através da *internet* permitiu que os pacientes possuíssem um conhecimento mais profundo sobre sua condição de saúde e tratamento de doenças, contribuindo para seu empoderamento. Diferente do observado pelas antropólogas, entendo que na presente pesquisa as informações “apenas” produzem autonomia na relação médico-paciente através da presença das participantes no grupo, ao invés de empoderá-las.

Desse modo, proponho tratar o grupo enquanto um espaço relevante para a troca de experiências e conhecimentos entre as participantes. Neste contexto, são compartilhadas vivências específicas das integrantes, que costumam iniciar as discussões. Estimo que essas experiências individuais são ferramentas essenciais promotoras do diálogo entre os membros do grupo. Através destas publicações, são mobilizadas conversas acerca da menopausa de modo geral, ou seja, sua definição, seus principais sintomas, dicas de tratamentos, além de desabafos acerca das experiências de cada participante. Neste sentido, identifico um movimento relevante neste grupo, em que através do compartilhamento de publicações acerca de vivências individuais das integrantes, constroem-se entendimentos - talvez experiências coletivas - acerca da menopausa. Ou seja, é através das vivências individuais e específicas compartilhadas no grupo que as participantes se aproximam, adquirem e constroem conhecimentos que fazem sentido para as suas experiências. Nessa direção, em sua dissertação de mestrado, Brandt (2021) pesquisa acerca da construção da categoria de “doença do silicone”, que surge no contexto das redes sociais e tem como principal resultado a prática dos *explantes*, ou seja, a retirada dos

⁴ Essas mulheres também são chamadas de tentantes.

implantes de silicone. Através das suas contribuições, Brandt demonstra que o espaço do grupo do *Facebook* foi essencial para a construção desta categoria, servindo como um aglutinador de testemunhos e produtor de um vocabulário que dá sentido às experiências vividas pelas participantes.

Ao longo do trabalho, uma questão pareceu relevante: qual a importância do Grupo em relação a produção e compartilhamento desses depoimentos? Através da leitura e análise dos depoimentos das participantes, busquei responder essa pergunta e encontrei possíveis respostas.

Em seu artigo, Feltrin e Velho (2016) analisam de que forma o modelo médico-científico influencia as narrativas de mulheres na menopausa que são atendidas no Ambulatório da Menopausa, em Campinas, São Paulo. Nesse contexto, observaram que alguns médicos se recusaram a escutar queixas de pacientes que não fossem diretamente sobre a menopausa. As autoras observaram um comportamento passivo das mulheres nos consultórios, entendido como característico do papel de paciente, limitante de ações, questionamentos e respostas. Chamo a atenção que esta posição passiva não é exclusiva deste contexto, pelo contrário, é algo muito comum e, até mesmo, esperado na relação entre médico e paciente. Nesse sentido, as autoras observam que o ambiente físico do consultório médico também provoca sentimentos de desconforto e assimetria entre as pacientes e os profissionais. Este é entendido como um lugar formal, no qual há pouco espaço para as experiências e saberes dessas mulheres. Feltrin e Velho (2016) argumentam que suas interlocutoras ao “manterem suas ideias fora do consultório, buscando alternativas e evitando confrontar-se com o saber médico” (p. 162), protegem seus conhecimentos e desafiam as ditas verdades absolutas da ciência.

Dessa forma, presumo que a importância do Grupo para a produção e compartilhamento desses relatos está muito relacionada com a falta de espaço e acolhimento na relação médico-paciente vivenciada pelas participantes. Com frequência, discutem a respeito do seu descontentamento com os profissionais tanto no sistema público como privado. Nesse sentido, sentem a necessidade de buscar uma alternativa ao consultório, um espaço que possam compartilhar suas queixas, serem “ouvidas”, partilharem seus conhecimentos, ajudarem e serem ajudadas. Desse modo, observo o Grupo enquanto um ambiente em que as relações são vivenciadas de forma horizontal, ou seja, não se faz presente uma figura de autoridade, que centraliza as verdades sobre o corpo. De forma alguma, isso significa que as participantes não valorizam ou buscam o conhecimento biomédico, pelo contrário, este é frequentemente acionado nas discussões, como será mostrado nos capítulos a seguir. Isso apenas caracteriza um espaço em que o conhecimento é descentralizado da figura do médico. Destaco os relatos a seguir, em que as integrantes comentam a respeito da importância do Grupo:

Alexia: Boa noite. Grupos assim são ótimos. A maioria das mulheres não sabe os sintomas da menopausa...eu tive e ainda tenho muitos sintomas e não sabia do que era.

Bianca: amiga esse grupo é bom pra gente trocar ideias experiências e assim vamos vivendo ou sobrevivendo.. pq pelo menos ao meu redor não tem ninguém nessa menopausa.. pra entender.

Os comentários acima retratam a importância de se ter espaços como este Grupo, visto que algumas participantes não possuem pessoas próximas que estão na menopausa e não tem com quem compartilhar discussões acerca desta fase. Muitas vezes é através da presença no grupo que elas entendem que estão ou podem estar na menopausa e buscam atendimento.

Para finalizar este capítulo, apresento o perfil geral observado entre as participantes. No Grupo, estavam presentes mulheres já na menopausa, assim como mulheres que ainda não iniciaram esta fase. Estimo que a idade das participantes varia entre 37 e 55 anos. Esse dado foi inferido através das publicações, onde as participantes comentavam a respeito da sua idade e se já estavam na menopausa ou não. Não foi possível definir qual presença era maior, a de mulheres brancas ou negras. Por outro lado, ressalto que não houve nenhuma discussão no grupo acerca de mulheres transgênero, nesse sentido, quando escrevo sobre mulheres, nesse trabalho, estou me referindo a mulheres cisgênero. Algumas afirmações podem ser feitas acerca da classe das integrantes. Algumas mulheres possuem plano de saúde, outras são atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS). Algumas participantes fazem TRH, um tratamento caro e frequente na menopausa. Outras, mesmo querendo, discutem que este não é um tratamento acessível financeiramente para todas. Nesse sentido, estimo que a afirmação mais segura é de que as integrantes se encaixam no perfil de classe média, média baixa e média alta.

Neste capítulo, busquei descrever as características gerais do Grupo selecionado, que reúne participantes para discutir temas relacionados à menopausa. Destaca-se a importância do grupo como um espaço para troca de conhecimentos e apoio mútuo. A participação ativa das mulheres no espaço contribui para a construção de saberes coletivos, oferecendo uma alternativa à centralização do conhecimento médico. Além disso, é traçado um perfil geral das integrantes, com variações de idade e classe social.

CAPÍTULO 3 - A MENOPAUSA PARA AS PARTICIPANTES

Nesse capítulo, trabalho com os entendimentos gerais das participantes acerca da menopausa, destacando a definição apresentada por elas, os sintomas que mais as incomodam, os impactos dessa fase nas suas vidas, controvérsias e dúvidas identificadas, assim como, os múltiplos tratamentos adotados.

Senna (2009) argumenta que na menopausa as mulheres deixam de ser definidas pela capacidade de se reproduzir e passam a ser definidas pela sua impossibilidade de gestar: “Na ótica médica e no ideário social deste período [...] ela torna-se “menos” mulher, pela diminuição significativa dos hormônios, que a definem como um ser do sexo feminino” (p. 36). Nesse sentido, essa fase é nomeada como idade crítica ou da crise, pois a mulher perde o sentido da sua vida, já que não possui mais a capacidade reprodutora. Dessa forma, sua aparência física é descrita como decadente, sem formas ou encanto e sua moral é definida por tristeza e mágoa. E não há lugar para a paixão na menopausa. Constrói-se, desse modo, uma “gramática” da falência para se referir a esse período, o qual, sob influência médica, é definido enquanto um processo de falência dos ovários, que é refletido em todo o corpo feminino (Senna, 2009)

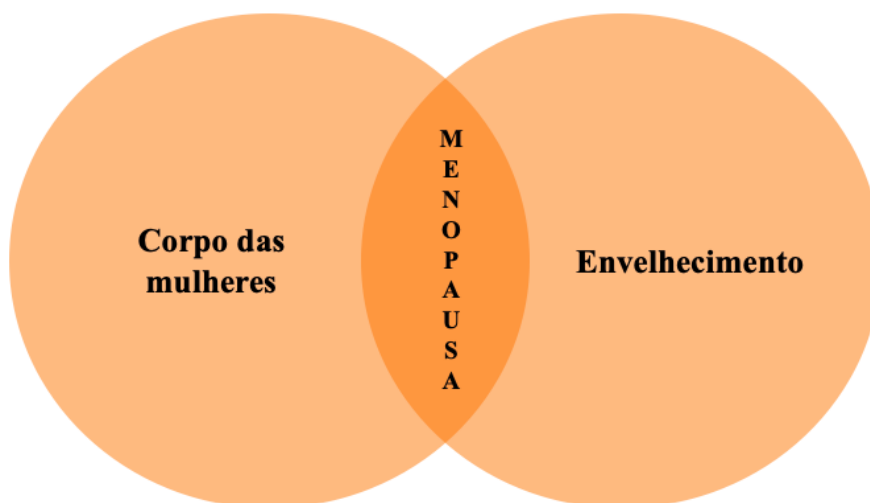
Em “Uma ciência da diferença, sexo e gênero na medicina da mulher” (2009), Rohden (2001) discorre sobre a constituição do campo da ginecologia e obstetrícia no Brasil, a partir da análise das teses defendidas na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro, que passou a integrar a Universidade Federal do Rio de Janeiro. A autora identifica que essa formação do campo acontece junto à reafirmação das diferenças biológicas entre os sexos feminino e masculino. No capítulo três, “As teses de medicina: a diferença sexual e suas perturbações”, a pesquisadora aborda a visão médica sobre a menopausa e chama a atenção para o fato de que a definição e diferenciação da mulher em relação ao homem se fundamenta na capacidade reprodutiva do corpo feminino. Rohden (2001) argumenta que “as referências a respeito da menopausa apenas confirmam essa ideia, mostrando como aquelas que já não podem mais reproduzir se transformam em ‘divindades secundárias’ que ‘já não possuem adoradores’” (p. 137). Nesse sentido, esse período é tratado enquanto uma fase de perdas, em que:

[...] todas as suas belezas desaparecem como por encanto; a nitidez de sua lisa pele foge; seu formoso, e imberbe rosto cobre-se de alguns pelos no mento, e lábios; a grande abundância de tecido celular subcutâneo some-se; os seus músculos murcham; e suas arredondadas formas tornam-se rugosas, e ásperas. (Firmino Junior, 1840, p. 31 *apud* Rohden, 2001, p. 135).

Durante a leitura dos artigos selecionados, eu identifiquei duas grandes explicações para a narrativa da menopausa enquanto idade da crise: as históricas intervenções no corpo feminino pela medicina e os posicionamentos acerca da patologização do envelhecimento na medicina

ocidental. Entendo que a menopausa está situada entre esses dois movimentos, tornando-se, dessa forma, grande alvo dos cuidados médicos para manutenção da saúde e bem-estar das mulheres. A Figura I busca abarcar a complexidade de como a menopausa é tratada pelo conhecimento médico.

Figura I - Menopausa



Fonte: Elaborado pela autora.

3.1 Definição e sintomas

Durante a pesquisa de campo, observei que as participantes definem a menopausa com base na ausência contínua de menstruação, ou seja, para elas, a menopausa só acontece após 12 meses sem menstruar. O que acontece antes desse período ser concluído é entendido pelas integrantes como climatério⁵, caracterizado pelo início da irregularidade menstrual. É interessante notar que o termo climatério não é central nas discussões das participantes e muitas só se familiarizam com o termo após ingressarem no grupo. De modo geral, elas utilizam o termo "menopausa" para descrever as mudanças corporais e psicológicas que experimentam. Ainda assim, as discussões frequentemente destacam o climatério como o período mais difícil em relação às mudanças hormonais e seus efeitos estéticos e psicológicos.

Retomando a discussão anterior, destaco o posicionamento de Senna (2009), que identifica na cultura biomédica “[...] um poderoso sistema de socialização, que impregna com

⁵Senna (2009) descreve o climatério como um período de “[...] profundas mudanças endócrinas e físicas na mulher adulta. Esse período de transição é marcado pelo declínio progressivo da capacidade reprodutiva [...], definido como a passagem do período reprodutivo ao não reprodutivo [...]” (p. 56). Com base nessa definição, é possível entender por que o climatério é frequentemente associado à ideia de uma "fase difícil". As grandes transformações físicas e hormonais que as mulheres enfrentam durante esse período, juntamente com o surgimento de novos sintomas, contribuem para essa percepção de dificuldade.

suas ideias e práticas a cultura popular [...]” (p. 40). Desse modo, a autora argumenta que a “gramática” da falência, criada pela biomedicina, passa a ser propagada também entre as mulheres, através do uso de adjetivos como insuficiência, carência, declínio e falta para se referir a fase (Senna, 2009). Nesse sentido, destaco o relato a seguir.

Daniela: Menopausa, poderia chamar: PIOR FASE DA VIDA DA MULHER! Gente, as dores começam a andar pelo corpo, [...] pois a musculatura vai ficando "flácida"! Se tudo isso não bastasse, a pele do rosto, do braço e pernas ficam ressecadas! O envelhecimento é precoce [...] A insônia vem pra ficar e acabar de vez com sua tranquilidade! [...] tudo te deixa com os nervos a flor da pele, paciência ZERO! [...] Maldito calor que não te deixa em paz, suando toda hora e toda madrugada!! [...] A lista é grande!! Vida íntima???? Já era, falta a libido, e a secura por falta de lubrificação, pois o hormônio que produzia já encerrou as atividades, faz vc ter dores qdo vc tenta fazer amor ! E os cabelos??? Dá medo de lavar, pq todas as vezes deixamos uns tufo no ralo do banheiro! [...] Falhas constantes de memórias, esquece tudo [...].

O depoimento é longo, mas identifico que ele retrata muito bem a idade da crise, a qual, para Daniela, é a pior fase da vida da mulher. A interlocutora cita diversos sintomas como dores pelo corpo, flacidez e ressecamento da pele, insônia, mudanças de humor como ansiedade e irritabilidade, calores, diminuição da libido, queda de cabelo e falhas na memória. Vi muitos comentários no Grupo de participantes reclamando sobre a grande quantidade de sintomas presentes na menopausa. Destaco os mais citados: ansiedade, depressão, dores no corpo, irritação, calores, fraqueza, desânimo, secura vaginal, insônia, queda de cabelo, pele ressecada, fadiga, infecção urinária, diminuição da libido e da memória. Observo que, com exceção dos calores, todos os sintomas mencionados por Daniela podem ser pensados de acordo com a falta ou a diminuição de algo. A diminuição da massa muscular, do colágeno da pele, a falta de um sono de qualidade, de um humor equilibrado, de libido, de cabelo e de memória.

A seguir apresento os relatos de Patrícia, Bruna e Giulia seguindo com o esforço de mostrar como a “gramática” da falência está presente nos discursos das participantes do Grupo.

Patrícia: Amiga nem ligo mais pro cabelo.. auto estima lá embaixo.. o ke me incomoda muito são os fogachos irritação e dores articulares 😞

Bruna: Por aqui tudo seco, pele seca, cabelo seco, olhos seco, secura vaginal em alta, oh!

Giulia: Tbm engordei 20 kilos. Comecei fazer reeducação alimentar, emagreci 4 kilos, mas na marra. Tá complicado, nem fotos tiro mais.

Patrícia traz um importante elemento para o debate: a autoestima. No Grupo, observei que quando as participantes comentavam sobre autoestima, geralmente, era para discutir acerca da falta dela. Giulia, por exemplo, comenta que, durante a menopausa, seu peso aumentou e está

enfrentando dificuldades para reduzi-lo. Em consequência dessa mudança corporal e de como isso a afeta, a interlocutora evita aparecer em fotos.

3.2 “Sou outra pessoa completamente estranha...”

Conforme mencionado anteriormente, a narrativa da falência e da falta permeia os discursos das participantes sobre a menopausa. Na seção anterior, apresentei como a idade crítica se manifesta nos depoimentos, através dos comentários sobre os sintomas vivenciados nesse período. Nesse momento, destaco que essa lógica influencia os relatos das participantes quando elas comentam sobre a sensação de não mais se reconhecerem, como pode ser observado nos comentários de Adriana e Júlia.

Adriana: [...] os hormônios são vida para corpo, nessa fase eles diminuem ou simplesmente vão embora, eu por exemplo não me reconheço tenho saudades do que eu era antes [...]

Júlia: [...] Eu que sempre fui ativa e extrovertida hj sou outra pessoa [...]

Adriana comenta que não se reconhece mais e que sente saudade da pessoa que foi. Júlia, por sua vez, identifica mudanças em seus comportamentos: não é mais ativa nem extrovertida e, por isso, se enxerga como outra pessoa. Ambas as falas são atravessadas pelo tempo e pelas mudanças que ele carrega. Esses relatos sugerem que a menopausa pode ser entendida como um divisor de águas, estabelecendo um momento antes e outro depois, transformando profundamente tanto Adriana quanto Júlia. A cessação da menstruação, o fim da fertilidade e o valor ou a falta dele associados a esses momentos fisiológicos parecem influenciar a imagem dessas mulheres.

No Grupo, não eram frequentes discussões explícitas sobre envelhecimento. Ainda assim, observo que o tema atravessa muitos relatos, mesmo que indiretamente. Por exemplo, entendo que as dificuldades enfrentadas por Adriana e Júlia são decorrentes dos sintomas presentes na menopausa, partes do processo de envelhecimento, também destacados no relato de Patrícia:

Patrícia: Pra mim parece ke chegou o fim aos 53 anos.. não tenho esperança de ser akela mulher mil e uma utilidade.. muito cansaço.. até pra passar o transdémico eu fico cansada 😞

A participante se compara com seu eu do passado, que realizava muitas atividades e observa que, atualmente, sente-se cansada até durante a aplicação da Terapia de Reposição Hormonal (TRH). Em sua reflexão:

Patrícia: [...] comparei o sintoma da menopausa com luto.. pq sim eu sei o ke é a dor do luto e é exatamente isso ke sinto agora nessa fase da menopausa.. uma dor um

sentimento sintomas de qdo a gente perde um ente querido.. não tem outra explicação..



A integrante compara a menopausa com o luto, explicitando como esse momento a lembra do sentimento de perder alguém importante. Considerando que os saberes biomédicos descrevem a menopausa enquanto a idade da crise e da falência, reflito se, no caso de Patrícia, o ente querido que ela perdeu é ela mesma ou os traços que ela admirava, como a sua disposição.

Para finalizar essa seção, reproduzo o comentário de Diana: “[...]parece que somos feitas apenas para procriar e depois disso não nos é dada mais nada!!!”. Através de seu relato, a integrante reconhece o enaltecimento por parte da medicina acerca da capacidade reprodutiva das mulheres e seus efeitos na cultura, resultando numa redução do corpo feminino a essa finalidade. A relação entre a valorização da capacidade reprodutiva do corpo feminino e a desvalorização das mulheres após a cessação da menstruação é discutida por Rohden (2001). A autora apresenta os termos “rainhas destronadas” e “divindades secundárias”, frequentemente utilizados para se referir a mulheres na menopausa, que não podem mais se reproduzir. Interessante observar que essa linguagem, que remonta ao século XIX, ainda ressoa nas experiências compartilhadas pelas participantes do Grupo.

3.3 Doença ou fase?

Em minhas leituras, identifiquei algumas comparações frequentes entre síndrome pré-menstrual (TPM) ou puberdade e climatério ou menopausa. Senna (2009) chama a atenção para as aproximações entre TPM e climatério, o primeiro caracterizado pelas oscilações hormonais e o segundo pela redução da produção dessas substâncias. A autora argumenta que a TPM é apresentada e entendida como a “afirmação do feminino, um processo que outorga à mulher a capacidade de gerar vida” (Senna, 2009, p. 71), enquanto o climatério é lido como a negação desse feminino, pois indica a impossibilidade de gerar vidas (idem).

O trabalho de Santos (2023) está inserido no campo interdisciplinar dos estudos sobre saúde, gênero e envelhecimento. A autora propõe uma abordagem além da biomedicina para refletir acerca da menopausa. Para isso, realiza a análise de discurso de um episódio do podcast Methabolik com uma endocrinologista e uma ginecologista, além de entrevista com uma profissional da área e suas pacientes. Desse modo, a cientista social analisa como a menopausa é interpretada e vivida por mulheres em diferentes contextos, destacando de que forma as abordagens médicas influenciam as experiências dessas mulheres (idem). Ao discutir acerca da menopausa, Santos também destaca as aproximações entre esse período e a síndrome pré-menstrual, a puberdade e a menstruação. A autora entende que a diferença entre esses processos

está na forma como eles são tratados pela cultura biomédica. Nesse contexto, os anos que antecedem o climatério preveem o desabrochar do corpo, enquanto os anos que antecedem a menopausa são lidos como o declínio desse corpo. Ainda assim, o que há de comum entre esses dois eventos fisiológicos é que nenhum deles deixou de ser classificado por uma linguagem patologizante, ou seja, tanto a menstruação como a sua interrupção são lidas como patológicas (Santos, 2023).

Nesse contexto, considero relevante retomar a discussão acerca da medicalização. Segundo Conrad (2007), a medicalização é o processo pelo qual questões que antes não eram consideradas de natureza médica passam a ser entendidas e tratadas como problemas de saúde, sendo categorizadas como doenças ou distúrbios. Esse fenômeno inclui cada vez mais comportamentos que são vistos como fora do padrão, assim como etapas naturais da vida, como o nascimento, envelhecimento, morte e sexualidade (Rohden, 2017).

As autoras, Feltrin e Velho (2016) argumentam que “[...] a menopausa deixou de ser vista como uma fase natural da vida reprodutiva da mulher, tornando-se não apenas um marcador da velhice, mas principalmente uma doença que necessita de intervenção médica e farmacêutica” (p. 151). Entendo essa transformação na percepção acerca da menopausa, como um reflexo do fenômeno da medicalização, em que essa fase antes considerada uma etapa natural do envelhecimento feminino, passa a ser tratada como foco da medicina e alvo de intervenção. As autoras destacam que o resultado desse processo, no contexto ocidental, é observado nas vivências das mulheres com a menopausa, que manifestam sintomas e sentimentos de depressão, ansiedade, irritação, cansaço, insônia, diminuição da libido e ondas de calor (Feltrin & Velho, 2016). Nesse sentido, considero relevante analisar de que forma essa discussão se faz presente nos discursos das participantes.

No Grupo, observei discussões muito frequentes sobre a menopausa ser uma doença ou uma fase natural na vida das mulheres. Identifico que seus argumentos e relatos são muito influenciados pelos diversos sintomas da menopausa e o impacto que eles apresentam em suas vidas, como ilustrado pelos comentários a seguir:

Gabriela: Não é doença, mas deixa nois mulheres doentes, fisicamente e mentalmente.

Fernanda: Pra mim é uma doença sim.. com vários sintomas.. pior fase da minha vida 😞

Marina: Uma fase que desencadeia várias doenças devido a falta de hormônios. Hormônios esses que desempenham um papel muito importante no nosso organismo.

O interessante dessa discussão é que não existe uma resposta definitiva para ela. Algumas participantes entendem que é um evento fisiológico, outras a enxergam como uma doença em

consequência dos diversos sintomas que apresentam. Gabriela comenta que não é doença, mas prejudica as mulheres tanto fisicamente quanto mentalmente. Marina chama a atenção para o papel essencial dos hormônios e argumenta que em decorrência da sua falta, as mulheres desenvolvem outras doenças.

Ao analisar estas discussões, chamo a atenção para o impacto do discurso médico na forma como as participantes do Grupo vivenciam e enxergam a menopausa. Santos (2023) argumenta “[...] as diretrizes da OMS e do SUS reforçam não se tratar de doença (OMS, 1996; Brasil, 2008), ao passo que empregam a ela um código na Classificação Internacional de Doenças [CID], CID N95, referente a transtornos da menopausa e da perimenopausa, além de uma série de sintomas que a envolvem e caracterizam” (p. 65). Esse é, portanto, um cenário controverso em que é atribuído um código, uma linguagem patologizante e uma conduta a ser seguida em um evento considerado natural. As repercussões dessas controvérsias podem ser observadas nos relatos que seguem:

Giovana: É doença sim e tem até o cid... Cid 10N95.. o que acontece é que os médicos ficam com essa palhaçada de é só uma fase e não querem tratar a mulher corretamente..enquanto isso a mulher vai definhando aos poucos.

Ilana: [...] se isso tudo não é doença é só um pesadelo.

Deise: [...] Pode até ser uma fase, mas nos faz sentir doentes sim. [...] Uma fase que parece doença SIM 😞

Para Giovana, a menopausa é uma doença e o enquadramento dessa condição no CID N95 é uma evidência disso. A integrante também aponta que, apesar de existir uma classificação médica para essa condição, os médicos muitas vezes desconsideram a seriedade do que as mulheres vivenciam, tratando como se fosse algo passageiro e que não necessita de tratamento. Para Ilana, se essa fase não é caracterizada como uma doença, ela é um pesadelo, o que indica o seu sofrimento durante a menopausa. Deise reconhece que, embora possa ser uma fase, a sensação de estar doente é real e significativa.

Considero relevante apresentar as contribuições de Tramontano e Russo (2015) acerca da Deficiência Androgênica do Envelhecimento Masculino (DAEM) e as controvérsias relacionadas ao seu diagnóstico. As reflexões são baseadas em entrevistas semi-estruturadas com médicos urologistas e endocrinologistas, realizadas no contexto da dissertação de mestrado em Saúde Coletiva de Tramontano (2012). O autor e a autora entendem a DAEM como a reformulação da andropausa, que nem sempre foi explicada em termos médicos e era vista mais como um "mito" do que uma "verdade científica" (Tramontano & Russo, 2015). Argumentam que a adoção do termo DAEM tem o objetivo de diferenciar essa condição da menopausa

feminina, em que, de fato, haveria a cessação da produção hormonal pelos ovários. Nesse sentido, torna-se essencial destacar que isso não ocorre com os homens, visto que os testículos não encerram a produção de testosterona, apenas diminuem ao longo dos anos, um processo que pode ser acelerado por esse distúrbio (Tramontano & Russo, 2015). Nesse contexto, a Deficiência Androgênica do Envelhecimento Masculino é, necessariamente, enquadrada enquanto uma patologia. Diferentemente do que ocorre na menopausa, “[...] não há, normalmente, [uma] desconfiança [entre os pacientes] acerca de uma deficiência hormonal, ou uma busca pela reposição, como acontece com as mulheres nos consultórios ginecológicos” (p. 182). O autor e a autora observam que se chega ao diagnóstico de DAEM através dos apontamentos do médico. Interessante observar que as principais queixas relacionadas a essa condição estão relacionadas com a atividade e performance sexual dos homens, que são traduzidas em termos de “[...] alteração da libido, disfunção erétil, alterações no orgasmo e alteração na ejaculação” (p. 182).

Interessante observar que, enquanto as queixas em relação a DAEM são, principalmente, acerca da vida sexual dos homens, os sintomas da menopausa são percebidos como um todo pelas participantes do Grupo. Tanto por suas dimensões físicas como psicológicas. Por fim, o autor e a autora argumentam acerca da fragilidade do diagnóstico de DAEM, justificada em decorrência da relação entre o senso comum e suas ideias acerca do corpo e da sexualidade masculina. Nesse sentido, identificam que a relevância de um diagnóstico depende de elementos prévios na cultura, que possibilitam a sua percepção dessa forma específica (Tramontano & Russo, 2015). Isso pode ser observado, por exemplo, no contexto da menopausa, em que apesar das dificuldades em estabelecer um diagnóstico preciso nos consultórios médicos, esse evento fisiológico ainda é visto como uma condição patológica que requer intervenção e tratamento.

3.4 Quando a menopausa vai embora?

Uma questão muito discutida entre as participantes é se a menopausa tem um fim ou não. Da mesma forma em que elas não chegaram a uma conclusão sobre esse evento ser uma doença ou uma fase, também não possuem uma resposta a respeito do tempo de duração da menopausa, como pode ser observado nos relatos a seguir:

Ana: Menopausa e pra toda vida, pq vc nunca mais vai menstruar... agora os sintomas da menopausa so cessam com reposição hormonal.

Jose: Menopausa é o processo de envelhecimento do aparelho reprodutor da mulher , afeta 360 graus. É um caminho sem.volta..não existe isso de parar a Menopausa.

Cássia: As vezes penso que só quando morrer, que lástima essa menopausa.

Os comentários acima enfatizam que a menopausa é um processo contínuo. Algumas participantes identificam que os sintomas podem diminuir, mas com a ajuda da TRH. Destaco os comentários de Jose e Cássia: a primeira observa que a menopausa é um caminho sem volta, enquanto a segunda afirma que o fim da menopausa ocorre apenas após a morte. Rosa, em contrapartida, apresenta uma opinião diferente:

Rosa: Vai embora sim...depende se você não fumar, não beber álcool, fazer exercícios físicos, tomar bastante água, mudar sua alimentação, suplementos e/ou reposição hormonal... Se não cuidar, terá sérios problemas psicológicos, físicos e pessoais contigo mesma.....

Este relato chama a atenção para a importância da adoção de um estilo de vida saudável durante a menopausa. Ela sugere que a forma como se lida com essa fase pode influenciar a qualidade de vida e o bem-estar geral. A integrante destaca que ao adotar um estilo de vida “saudável”, caracterizado por uma alimentação saudável, exercícios físicos, suplementos e reposição hormonal, é possível minimizar problemas físicos, psicológicos e pessoais associados à menopausa. A mensagem principal é que, embora a menopausa seja uma fase natural da vida, o cuidado ativo pode ajudar a gerenciar e até mesmo prevenir muitos dos desafios que surgem.

3.5 Medo e outros sintomas psicológicos

No grupo, observei que muitas participantes expressaram medo de que os sintomas da menopausa evoluam para condições mais graves. Os comentários a seguir exemplificam o impacto emocional e psicológico da menopausa nas participantes:

Laura: Gente alguém com medo. Parece que vou morrer toda hora muito pânico como lida com isso ?

Juliana: Quem emagreceu e está com medo de ter uma doença ruim?Minha mente só pensa em câncer, o que me deixa sem paz. [...] Ao me olhar no espelho, me sinto estranha e não consigo parar de pensar em algo grave. [...]

Eliana: Eu faço reposição, amenizou bem todos os sintomas, mas ainda tenho essa sensação de medo, isso provém da ansiedade que tá difícil de controlar [...]

Alice: sinto temor fraqueza tontura. Medo de morrer entro em Pânico a pressão sobi e não durmo a noite fico só acordando.

Laura expressa um medo intenso e constante, que a faz sentir como se estivesse em perigo iminente. Juliana relata uma preocupação específica com a possibilidade de ter câncer, intensificada pelo emagrecimento e pela percepção de mudanças em sua aparência. Eliana lida com o medo e a ansiedade, ainda que a reposição hormonal tenha ajudado a aliviar muitos dos sintomas físicos. Isso indica que, mesmo com tratamento, a componente emocional da

menopausa se manifesta e necessita de cuidados. Alice descreve sintomas físicos e emocionais intensos, como fraqueza, tontura, pânico e dificuldade para dormir. Esses relatos mostram a importância de abordar tanto os aspectos físicos quanto emocionais da menopausa. O suporte de profissionais de saúde, como médicos e terapeutas, pode ser importante para ajudar as participantes a encontrarem uma forma melhor para lidar com esse momento.

Em seu artigo, Rohden (2017) discute acerca das novas formas de subjetivação, resultantes dos processos de investimento pessoal via transformações corporais produzidas por recursos biomédicos ditos inovadores. Nesse contexto, as fronteiras entre os esforços motivados pela manutenção da saúde e pelo aprimoramento de si não são facilmente determinadas. A autora argumenta que os recursos biomédicos utilizados para fins de transformações corporais reinscrevem as diferenças do corpo, reforçando características associadas à feminilidade para as mulheres e à masculinidade para os homens. De forma inovadora, a autora analisa a publicização das trajetórias de mudança e aprimoramento corporal através da produção de distinção e reconhecimento (Rohden, 2017). Neste processo, categorias como “qualidade de vida” e “autoestima” se tornam relevantes.

Partindo das contribuições de Dumit (2012), Rohden discute sobre um novo modelo de saúde, denominado “saúde em massa”, que reconhece que o estado normal das pessoas é de eterna preocupação com o risco do que não se sabe sobre o corpo. Nesse contexto, “estar assintomático [...] não garante tranquilidade. Ao contrário, pode indicar o risco que se está correndo em função da falta de conhecimento sobre as próprias taxas fisiológicas [...]” (Rohden, 2017, p. 47). Essa preocupação contínua pode ser observada nos relatos das participantes, na medida em que elas expressam sentimentos de ansiedade, pânico e medo quando identificam novos sintomas não necessariamente associados ao seu diagnóstico, produzindo a suspeita de que tenham alguma doença grave ainda não diagnosticada.

Os comentários a seguir expressam os impactos psicológicos dessas incertezas na vida das participantes do Grupo:

Nara: eu não sei mas como viver só choro e uma agonia não tenho mas ânimo pra nada tem anos que não saio de casa.

Elis: muito triste. Eu não consigo ficar perto de ninguém.. muito descontrolada.. irritada.. depois desabo a chorar.. parece ke vou morrer a QQ instante 😞.

Essa percepção de risco constante e o medo de que os sintomas da menopausa possam evoluir para algo mais grave podem ser pensados de acordo com o modelo de “saúde em massa”, que reconhece uma ansiedade contínua sobre possíveis problemas não detectados. Esse estado de vigilância constante sobre o corpo e a saúde exacerba sentimentos de desânimo, irritação,

tristeza, fraqueza e tontura entre as participantes, tornando a vivência da menopausa ainda mais desafiadora. Nesse sentido, chamo atenção para as tentativas de acolhimento por parte de outras integrantes que já sofreram ou não esse medo:

Camila: Nada aconteceu até agora. Eu estou pensando assim, depois de anos sofrendo. Medo de doença. Nunca fiquei doente. Medo de morrer nunca morri. Então vc vai ficar bem. Relaxa. Deus está cuidando de tudo.

Flávia: Amiga, não se stresse... Algumas pessoas engordam outras emagrecem. Se já foi ao seu médico, se já fez o seus exames de controlo, se está tudo bem para que se preocupar? [...]

Camila comenta que já experienciou esse sentimento, sofreu com isso, mas como nunca desenvolveu uma doença mais grave como temia, percebeu que não fazia sentido viver com esse receio. A integrante reforça a importância da “fé em Deus”. Flávia, por outro lado, chama a atenção para o monitoramento da menopausa. Para ela, estando em acompanhamento médico e com os exames em dia, então, tudo está bem e não há razão para se preocupar. Ambos os relatos mostram diferentes formas de enfrentar o medo e a ansiedade. Camila busca consolo em crenças pessoais e na experiência passada, enquanto Flávia se apoia na confiança na medicina.

3.6 Muitos sintomas, muitas terapias

Durante a pesquisa de campo, observei que muitas participantes combinavam diversos tratamentos para obter os resultados desejados, especialmente no que diz respeito ao controle dos sintomas da menopausa. Embora o objetivo não seja necessariamente utilizar várias terapias, a multiplicidade de sintomas leva as integrantes a buscar inúmeras alternativas para aliviá-los. Em alguns casos, isso resulta em um grande número de tratamentos sendo consumidos simultaneamente. Para exemplificar essa tendência, destaco os comentários a seguir.

Mariana: [...] Eu uso Oestrogel e progesterona.. em jejum cúrcuma extrato de amora.. ginseng. Maca peruana. Depois do café da manhã.. os 5magnésio .. coenzima Q10. Omega 3.. vitamina C e D.. depois do almoço vitamina B12 cimicifuga racemosa.. 🙏
tomo floral e valeriana pra dar uma acalmada 🙏

Jéssica: [...] Já tomou cápsulas de amora miura e óleo de prímula. Chá camomila e louro. Tirei açúcar e faço caminhada. Já chega. Se abusar a gente enche a barriga só de remédio misericórdia kkk.

As principais terapias utilizadas pelas integrantes incluem o uso de hormônios, sintéticos ou bioidênticos, fitoterápicos como amora miúra e óleo de prímula, além da suplementação de vitamina B12. Para elas, essas alternativas ajudam a amenizar os sintomas, especialmente os calores. Observo que não se trata apenas do uso de tecnologias biomédicas, como hormônios e suplementos, há também uma ênfase na manutenção de um estilo de vida saudável, com a

redução do consumo de açúcares e a prática regular de atividade física. Interessante observar que Jéssica reconhece que faz o uso de muitas terapias e tenta evitar adicionar novas opções ao seu tratamento. Por outro lado, Jaqueline exemplifica uma experiência diferente em relação ao uso combinado de terapias, como pode ser observado a seguir.

Jaqueline: amiga eu uso Oestrogel e utrogestan.. mais extrato de amora com cúrcuma.. Vitamina B12, vitamina D, C, cimicifuga racemosa, magnésio dimolato coenzima Q10.. suco em jejum couve laranja ginseng.. gengibre, linhaça, soja .. cortei açúcar..não sei mais o ke fazer.. 😞

O relato da integrante é interessante, pois exemplifica que a adesão a diversos tratamentos não garante uma melhora dos sintomas ou a conquista dos resultados desejados. Jaqueline suplementa vitaminas, utiliza fitoterápicos, faz reposição hormonal e mantém uma alimentação saudável. No entanto, apesar de todas essas medidas, ela não observa uma melhora significativa em seus sintomas. Por fim, destaco o comentário de Andressa, o qual reflete o seu cuidado e atenção com a saúde do corpo:

Andressa: eu estou sendo acompanhada por ginecologista clínica geral e psicóloga. Já fiz os exames de sangue. Falta vitamina B12 e ferritina. Já vou fazer endovaginal. Já fiz preventivo. Esse mês faço de hormônios e tireóide. [...].

A participante realiza acompanhamentos regulares com ginecologista e psicólogo, mantém seus exames de sangue em dia e busca fazer outros quando necessário. Esse comportamento reflete uma gestão cuidadosa de si mesma e a busca por manter-se sempre atualizada sobre sua saúde.

Estimo que a relação estabelecida entre as participantes do Grupo e os tratamentos para a menopausa refletem a influência dos discursos médicos em suas vivências, na medida em que os discursos patologizantes desse evento fisiológico criam uma necessidade moral de busca por alternativas para a manutenção do corpo saudável. Em seu artigo, Rohden (2017) argumenta que “[...] em práticas envolvendo uso de medicamentos pró-sexuais e cirurgias estéticas [...]” (p. 38) condições “naturais” ou “normais” são transformadas em problemas médicos, assim como se torna uma obrigação moral, em nome da saúde e do bem-estar, corrigir essas condições (*idem*). Rohden continua: “depois que os riscos são apresentados via uma forte moralização dos comportamentos, o sujeito sente-se obrigado a procurar tratamento, inclusive para escapar da acusação de negligência em relação a si próprio” (p. 48). Nesse sentido, presumo que as participantes do Grupo exemplificam essas tendências ao combinarem diversas terapias para controlar os sintomas da menopausa, refletindo a gestão cuidadosa de si mesmas e a busca contínua por atualizações e melhorias em sua saúde e tratamentos.

Neste capítulo, explorei os entendimentos das participantes sobre a menopausa, destacando suas definições, sintomas, e impactos nas vidas das mulheres. Trouxe algumas

contribuições teóricas para refletir acerca dessa fase e do impacto do conhecimento biomédico nesse contexto. Nesse sentido, o conceito de medicalização se torna relevante para o trabalho. A influência dos saberes médicos é observada, na medida em que as participantes reconhecem aspectos patologizantes em suas experiências e apontam a necessidade de buscar por tratamentos que controlem os seus sintomas. A seguir, apresento um dos principais tratamentos utilizados durante a menopausa, a Terapia de Reposição Hormonal (TRH).

CAPÍTULO 4 - TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL

Nesse capítulo, apresento as principais discussões presentes no Grupo acerca da Terapia de Reposição Hormonal. Em especial a centralidade dos hormônios no contexto da menopausa, a preferência pelos hormônios bioidênticos, as controvérsias relacionadas a esse tratamento e a necessidade de associar a TRH a um estilo de vida saudável. Ao final, proponho refletir acerca do uso dessa terapia sob a luz do conceito de biomedicalização, enfatizando a dimensão do aprimoramento corporal nesse contexto.

Senna (2009) aponta uma mudança no foco da feminilidade, que deixa de ser centrada no útero e nos ovários e passa a ser relacionada ao campo químico do corpo, especificamente aos hormônios. Desse modo, a autora identifica uma transformação associada ao tratamento das doenças consideradas femininas, em que as terapias passam a ser centradas na lógica de suprir o elemento faltante no organismo da mulher, uma vez que essa falta é entendida como a causa das doenças. Da mesma forma, as oscilações hormonais do corpo feminino são vistas pela biomedicina como momentos de adoecimento. O climatério, portanto, é descrito através das suas alterações endócrinas e hormonais (Senna, 2009).

Em seu artigo, Rohden e Cavalheiro (2023) discutem acerca das experiências de pessoas que utilizam a modulação hormonal bioidêntica. A partir de uma abordagem antropológica, as autoras analisam os relatos de participantes de um grupo no Facebook sobre essa temática. O uso da modulação hormonal é, frequentemente, utilizada em terapias anti-envelhecimento e em contextos em que os indivíduos buscam uma melhora na qualidade de vida. As antropólogas investigam como essas práticas são vivenciadas pelos indivíduos e de que maneira elas moldam sua percepção de si mesmos e de seu corpo, levando-os a expressar sentimentos de se tornarem "outras pessoas" após o início da terapia hormonal. Desse modo, configura-se um contexto em que os hormônios funcionam como mediadores, associando informações reveladoras sobre a sociedade, no que diz respeito ao gênero, à idade e à saúde (Rohden & Cavalheiro, 2023).

A partir dos anos 1990, identifica-se a tendência médica em orientar o uso da TRH para pacientes em período anterior à menopausa (Senna, 2009). Senna argumenta que a terapia preventiva com estrogênios é utilizada para prevenir e evitar transtornos físicos, psicológicos e comportamentais durante a menopausa. A autora identifica a reposição hormonal enquanto uma tecnologia de poder, “[...] que atua diretamente sobre o corpo da mulher e define as condições de pertencimento ao sexo feminino no período do climatério” (p. 72). A autora entende que essa terapia incentiva a ideia de que algo falta no corpo das mulheres durante a menopausa, reforçando um contexto de controle, vigilância e medicalização sobre um processo fisiológico.

Para ela, “este tratamento tem a função de regular e normalizar a mulher no climatério, visando uma construção de um corpo feminino inscrito em um contexto de aptidão e produtividade” (p. 72).

Em seu artigo, Rougemont (2019) examina a prática emergente na medicina anti-aging, que utiliza hormônios com a promessa de retardar ou reverter o envelhecimento. O objetivo da antropóloga é identificar o papel dos hormônios no processo de aprimoramento do corpo, em que se busca a manutenção das funções naturais e a personalização do envelhecimento. O trabalho é conduzido através da realização de entrevistas com médicos praticantes da medicina anti-envelhecimento, pacientes e membros do Conselho Federal de Medicina (CFM) (Rougemont, 2019). A antropóloga argumenta que o foco desta terapia não é a reversão do processo de envelhecimento, mas a mudança na forma como se envelhece, intervindo nas condições de saúde. Nesse contexto, a prevenção apresenta um papel fundamental, na medida em que “[...] aprimorar os níveis hormonais ao longo da vida permitiria evitar o declínio de diversas funções físicas” (Rougemont, 2019, p. 4). Rougemont argumenta que, nessa narrativa, os hormônios são entendidos como peças fundamentais e estratégicas de uma abordagem focada na funcionalidade do corpo ao longo de sua vida, tornando possível alterar o dito declínio durante o envelhecimento.

Identifico aproximações entre os argumentos de Rougemont (2019) e os relatos das participantes acerca do uso da TRH na menopausa. Na TRH, hormônios como o estrogênio e a progesterona são administrados para aliviar os sintomas da menopausa, como ondas de calor, insônia e perda de densidade óssea, os quais resultam da diminuição da produção dessas substâncias. Semelhante ao que Rougemont (2019) descreve na medicina anti-aging, a TRH também é fundamentada na ideia de que a reposição hormonal pode melhorar a qualidade de vida durante o envelhecimento, revertendo o declínio físico associado a essa etapa. Rougemont (2020) argumenta que, na medicina anti-aging, os hormônios são vistos como ferramentas essenciais para manter a funcionalidade do corpo ao longo da vida, o que também acontece no uso da TRH. Ambas as práticas compartilham a noção de que o declínio associado ao envelhecimento pode ser evitado ou controlado por meio da regulação hormonal. Ao aproximar esses campos, destaco a centralidade dos hormônios na medicina e na cultura.

4.1 A centralidade dos hormônios

Antes de iniciar as reflexões acerca da TRH no Grupo, apresento de que forma o discurso acerca da relevância dos hormônios aparece nesse espaço. Para tanto, reproduzo uma série de comentários:

Luciana: Uma fase que desencadeia várias doenças devido a falta de hormônios. Hormônios esses que desempenham um papel muito importante no nosso organismo.

Érika: Eu estou fazendo reposição hormonal. É o único jeito de recuperar a qualidade de vida.

Natália: Suplementos pode ser muito bom mais jamais substitui os hormônios que nosso corpo deixou de produzir a falta deles gera muitas doenças [...].

Como discutido anteriormente, a menopausa é frequentemente vista como uma fase difícil para as integrantes do Grupo devido aos variados sintomas e seu impacto. Luciana atribui os sintomas da fase à falta dos hormônios, o que justifica a importância dessas substâncias no organismo. Érika, por sua vez, considera que a Terapia de Reposição Hormonal (TRH) é a única forma de recuperar a qualidade de vida durante esse período. Natália, assim como Luciana, acredita que a falta dos hormônios provoca diversas doenças no corpo feminino. Dessa forma, para ela, outras terapias, como o uso de suplementos, não são tão eficazes como a reposição hormonal.

Senna (2009) destaca a dualidade presente no discurso biomédico sobre hormônios, que os apresenta ora como "guardiões" do corpo feminino, ora como "vilões" responsáveis por desequilíbrios e caos. Segundo Senna (2009), suas interlocutoras percebem os hormônios de maneira dual, associando sua ausência (como na menopausa) e seu excesso (como na TPM) a diferentes problemas de saúde. A autora observa que as influências da biomedicina estão presentes nos discursos das entrevistadas, na medida em que elas enfatizam a importância dos hormônios no funcionamento do organismo feminino, mas também reconhecem os desequilíbrios que eles podem causar. Essa dualidade também é refletida nos relatos das participantes do Grupo, que atribuem aos hormônios tanto aspectos positivos quanto negativos em relação à sua saúde. Assim, enquanto os hormônios são vistos como essenciais para o bem-estar, também são responsabilizados pelos desconfortos e problemas de saúde experimentados pelas mulheres.

Rohden e Cavalheiro (2023), no esforço de traduzir a complexidade dos hormônios, propõem referenciar-los enquanto entidades. Nesse sentido, “longe de meras “substâncias”, podem ser apreciados pela sua instabilidade e pela variedade do que é lhes atribuído, além do caráter personificado associado às suas supostas capacidades” (p. 200). Estimo que a proposta das autoras é muito produtiva para compreender a relevância atribuída pelas participantes aos hormônios. Essas entidades são invocadas como explicação para as mudanças corporais que as mulheres experimentam ao longo de seus ciclos de vida, incluindo menstruação, gestação e menopausa. No entanto, é fundamental pontuar que essa centralidade dos hormônios se origina

na medicina, marcando uma transição em que a feminilidade deixou de ser focada no útero e nos ovários, sendo, em vez disso, reduzida às substâncias que eles produzem (Senna, 2009).

4.2 “Não são hormônios, são venenos...”

Observei um forte posicionamento compartilhado pelas participantes a respeito dos riscos do uso de hormônios sintéticos. Identifico um esforço, nesse espaço, de informar as demais integrantes sobre os perigos de usá-los como tratamento. Nesse sentido, em oposição, os hormônios bioidênticos são apresentados como a alternativa mais segura na reposição hormonal, como pode ser observado nos relatos a seguir:

Letícia: [...] A 4 meses tô tomado tibolona⁶ 2.5 não sinto mais os calorão . Mas a semanas atrás senti que meu seio direito não tem sensibilidade como se estivesse anestesiado pra ajudar saiu umas manchas vermelhas [...] seio esquerdo está normal pedi mamografia pq to preocupada [...] tô pedindo a Deus que que na seja nada.

Jóice: sim esse medicamento é um veneno, tenho uma amiga que fez uso dele hoje está com câncer de mama [...].

Letícia: misericórdia tadinha graças a Deus que tenho vcs pra aconselhar vou parar urgente ontem tomei o último [...].”

Francine: Agente tá sempre avisando aqui no grupo que tibolona, natifa⁷ entre outros, não são hormônios são venenos mas cada um tem a sua autonomia de escolha não é mesmo.. [...] seu fosse vc eu trocaria por hormônios de verdade.

Tibolona e Natifa são hormônios sintéticos frequentemente utilizados por mulheres na menopausa. Nos relatos mencionados, Letícia relatou a perda de sensibilidade no seio direito após quatro meses de uso de Tibolona e expressou sua preocupação. Jóice comentou que uma amiga foi diagnosticada com câncer de mama após utilizar esse medicamento. Francine, por sua vez, afirmou que essas substâncias sintéticas não são hormônios, mas sim venenos para o corpo. Destaca que muitas participantes discutem acerca dos aspectos negativos desses medicamentos, mas ressalta que cada uma tem autonomia para escolher seu tratamento, sendo responsável também pelas consequências dessa escolha. Por fim, ela orientou a participante a considerar a troca por hormônios "de verdade".

Uma das principais razões apresentadas no Grupo para evitar o uso de hormônios sintéticos é a preocupação de que eles sejam absorvidos diretamente pela corrente sanguínea, o que pode ser prejudicial ao corpo. Em contraste, a reposição com hormônios bioidênticos transdérmicos é considerada mais segura pelas participantes, pois, de acordo com elas, é

⁶ Hormônio sintético.

⁷ Hormônio sintético.

direcionada especificamente aos órgãos necessários, reduzindo o risco de efeitos adversos. Isso pode ser observado nos comentários a seguir.

Jade: Boa noite meninas,fui ao ginecologista por causa desses sintomas da menopausa,ele disse que a melhor opção seria a reposição hormonal com Latifa pro. Não quis usar... Alguém usa ele??? [...]

Cristina: Eu tbm rejeitaria, através de pesquisas entendi q a reposição hormônio sintético vai para a corrente sanguínea (e não faz bem) enqto a reposição com transdérmico vão p os órgãos necessários. [...]

Jade relata ter ido ao ginecologista devido aos sintomas da menopausa e ter recebido a recomendação de usar o medicamento Latifa Pro para reposição hormonal. No entanto, a integrante optou por não seguir essa recomendação e busca experiências de outras pessoas que possam ter usado o mesmo medicamento. Seu comentário reflete uma busca por informações adicionais e experiências pessoais para tomar uma decisão informada sobre o tratamento. Cristina expressa uma preferência por evitar a reposição hormonal sintética com base em suas pesquisas. Para a participante, a reposição hormonal transdérmica, com bioidênticos, é mais segura porque os hormônios são absorvidos diretamente pelos órgãos necessários.

Em seu artigo, Rohden (2018) apresenta Márcia, usuária de dispositivos de reposição hormonal que busca uma melhora na sua qualidade de vida. O interessante é que esse “investimento” não é, necessariamente, justificado em termos de saúde, mas sim no aprimoramento da performance (idem). Nesse sentido, a autora discute sobre os impactos das ditas novas tecnologias biomédicas na produção de novas subjetividades. O caso de Márcia ganha destaque, na medida em que a interlocutora comenta acerca das grandes mudanças em sua vida após o uso da reposição hormonal. Dessa forma, como Rohden argumenta, “trata-se de levar em conta a relevância do próprio exercício narrativo empreendido por Márcia e o peso atribuído por ela a distintos eventos e suas consequências” (Rohden, 2018, p. 204). Nesse contexto, Márcia diferencia o uso de hormônios do uso de remédios e que por se tratar do uso de bioidênticos, esses “[...] não fariam mais do que repor ou regular as necessidades “naturais” do organismo” (p. 215), administrando as dosagens de elementos já presentes no corpo e apenas restabelecendo o equilíbrio para uma boa qualidade de vida (idem). Assim como no caso de Márcia, as integrantes do Grupo enxergam a Terapia de Reposição Hormonal com hormônios bioidênticos como uma importante ferramenta para restabelecer o equilíbrio e a funcionalidade do corpo na menopausa. Algumas participantes chamam a atenção para os riscos associados a esse tratamento, no entanto, presumo que aquelas que são adeptas a TRH acreditam que essa terapia consiste “apenas” na reposição daquilo que está em falta de forma segura, confiável e personalizada.

4.3 Controvérsias

Assim como entre os médicos, entre as participantes também existem muitas controvérsias acerca da Terapia de Reposição Hormonal. Algumas integrantes destacam os aspectos positivos e outras, as dimensões negativas. Não há um consenso a respeito das contraindicações, se a TRH deve ser usada de forma contínua. A seguir apresento algumas dessas discussões:

Eduarda: Falo, por mim, 3 coisas que atrapalharam minha vida: 2 anos sem dormir, direito. Mesmo com alimentação super equilibrada, engordei, a barriga estufou. Uma secura horrível na vagina. Não queria fazer reposição hormonal, com medo do cancro, mas tive que fazer ou ia ficar louca. Hoje estou muito melhor! Já durmo a noite inteira, o peso está caindo muito devagar. Faço musculação 5 vezes na semana, alimentação equilibrada, quase não bebo álcool. Assim devagar vou tendo melhor qualidade de vida! 😊

Olga: Faço reposição bio idêntica há mais de um ano, depois de 15 dias comecei a sentir os resultados e daí pra frente só melhorei, hoje me sinto ótima, disposição, libido, cabelo maravilhoso, mente sã, quem pode fazer faça, não fique adiando, ninguém merece viver sofrendo 😊

Eduarda relatou os sintomas que experienciou antes de iniciar a reposição hormonal e mencionou que, apesar do receio inicial em relação à terapia, foi necessário começar o tratamento devido à intensidade dos sintomas. Ela observa que atualmente está se sentindo melhor, com alguns sintomas mais controlados. Além da Terapia de Reposição Hormonal (TRH), Eduarda tem adotado outros cuidados, como prática regular de atividade física e uma alimentação equilibrada, o que tem contribuído para a recuperação da sua qualidade de vida. Olga, por sua vez, notou uma melhora significativa em diversos sintomas já 15 dias após o início do tratamento. Em seu depoimento, ela destaca o impacto positivo da terapia e incentiva seu uso, afirmando que ninguém merece viver em sofrimento. Os relatos das integrantes se relacionam com o que Rohden e Cavalheiro (2023) observam acerca dos hormônios:

[...] no que se refere aos hormônios, estes parecem ter se tornado uma espécie de linguagem comum para falar dos mais diversos problemas ou benefícios. A lista vai desde mal-estares, cansaço, problemas de crescimento, de libido, de sono, de humor até o que seriam os seus efeitos positivos, na performance física ou intelectual, no prolongamento da juventude, na manutenção da beleza (p. 201).

A discussão a seguir faz parte de uma publicação a respeito do uso da Terapia de Reposição Hormonal. Nela, uma participante comenta sobre os riscos do tratamento e chama a atenção para a importância da bula do medicamento. A partir disso, as discussões seguem.

Anita: Sério, vc vai se basear em bula de remédio?.. querida se aprofunde mais no assunto e para de trazer esse tipo de coisa que só serve pra causar medo nas mulheres, já chega os médicos desatualizados fazerem isso.... se vc for por bula, nem dipirona vc

toma. [...] E historico de Ca⁸ não é mais impecilho fazer TRH com acompanhamento. E eu sou prova...avó e mãe com Ca de mama e faco Trh a 6 anos.

Rebeca: Pior é que há médicos que desconsideram essa informação e passam reposição hormonal como se fosse a única solução. [...] Mas não adianta falar nada porque as mulheres veem a menopausa como doença em vez de verem como fase de vida muito por culpa dos médicos que a tratam como doença. [...] a nossa produção de hormonas sim, é suposto parar, terminar. Toda a gente sabe isso desde que mulher existe. Então não é doença.

Em seu artigo, Rohden (2018) retoma o conceito de "pessoas farmacêuticas", proposto por Emily Martin (2006), para analisar as narrativas de sua interlocutora sobre os benefícios do implante hormonal utilizado por ela. Nesse cenário, há um incentivo ao uso de fármacos para o aprimoramento contínuo das pessoas (Rohden, 2018). Rohden destaca a necessidade de lidar com a ambivalência dos medicamentos, considerando tanto seus aspectos positivos quanto negativos: “[...] O que as pessoas comumente fazem é um processo de deslocamento ou purificação em relação aos efeitos negativos: ‘tirar da vista’ os aspectos perigosos” (p. 220). Essa purificação dos efeitos negativos é exemplificada no comentário de Anita, que conhece os riscos de desenvolver câncer de mama em consequência do uso da TRH, mas isso não a impede de seguir com o tratamento, mesmo apresentando histórico de câncer na família. A participante também afirma que a bula dos medicamentos não é uma boa referência, pois serve para assustar as mulheres sobre a TRH, assim como os médicos desatualizados já fazem. Em contraste, Rebeca apresenta uma visão crítica sobre a TRH, comentando que os médicos a prescrevem como se fosse a única alternativa para a menopausa. Ela argumenta que, por responsabilidade dos profissionais da saúde, as mulheres acabam enxergando a menopausa como uma doença, quando na verdade a diminuição da produção de hormônios é um processo normal e natural.

No grupo, encontrei alguns comentários acerca de participantes que optaram por iniciar a reposição hormonal sem o acompanhamento médico. Para algumas integrantes, isso é justificável, tendo em vista que os médicos estão desatualizados sobre o assunto, como os relatos de Raquel e Yasmin indicam:

Raquel: [...] agora uso progesterona e oestrogel⁹ minha vida mudou, calor sumiu, não tenho mais insônia, taquicardia [...] Mas tava a ponto de ficar louca. Aí dei a louca mesmo porque se depender de médicos morremos neh? Então fui e comprei por conta própria os bio idênticos e foi um salva vida para mim.

Yasmin: Tbm estou há um mês fazendo com utrogestan (24 dias) e oestrogel (28 dias)... meu humor, libido e pele já melhorou um tanto...sigo a Mara Nazário, Sonia Umbelino, Ítalo Rachid e Katia Haranaka no Youtube...estou fazendo por conta tbm... meu médico receitou Tibolona e eu nem comprei...meti a cara e não me arrependo...as pessoas ainda são muito ignorantes a respeito de TRH...[...]

⁸ Neste grupo, é comum as participantes utilizarem a abreviatura “CA” para se referir ao câncer.

⁹ Hormônios bioidênticos.

Os comentários acima mostram que as vezes as participantes discordam do tratamento indicado pelos médicos e buscam alternativas por conta própria, assumindo os riscos. Buscam informações em diferentes espaços, incluindo redes sociais, como *YouTube*, *Instagram* e *Facebook*. Yasmin comenta que observou melhoras em seus sintomas após o início do tratamento e que acompanha alguns profissionais da área da saúde para se informar sobre o assunto.

Os depoimentos a seguir foram feitos em resposta a uma publicação de uma participante que queria iniciar a reposição hormonal o mais breve possível, mas o seu médico solicitou diversos exames antes de indicar a terapia.

Rita: [...] qualquer médico decente, vai te pedi uma bateria de exames antes de indicar a TRH.. Reposição hormonal é maravilhoso sim.. mas entre querer e poder fazer tem uma grande diferença...[...] TRH É COISA SERIA, NAO DA PRA SER PRESCRITA DE QUALQUER JEITO..EXISTEM RISCOS.

Maísa: Eu te aconselho procurar outra médica. Quem resolve se quer ou não usar reposição é vc, seu corpo e não a médica. Reposição é vida [...].

Embora a Terapia de Reposição Hormonal possa ser benéfica, Rita enfatiza a importância de que essa decisão seja tomada com cautela. Nesse sentido, argumenta que “qualquer médico decente” deve solicitar uma série de exames detalhados antes de recomendar a TRH, tendo em vista os riscos envolvidos. Em contraste, Maísa defende a autonomia da paciente na decisão de usar ou não a reposição hormonal. Ela aconselha - se a paciente não se sentir confortável com a opinião do médico, deve procurar uma segunda opinião. Maísa reforça a ideia de que a escolha de usar TRH deve ser feita pela própria paciente, considerando o que é melhor para seu corpo e bem-estar, e descreve a reposição hormonal como algo que pode melhorar significativamente a qualidade de vida.

A última controvérsia que apresento sobre a reposição hormonal diz respeito ao tempo de uso indicado. Através dos depoimentos a seguir, exploro esse aspecto detalhadamente:

Ariela: No meu caso fiz a reposição e estava indo tudo bem, mas a médica falou para parar porque já estava tomando há muito tempo. Resultado: os calores voltaram, dores em todo corpo, depressão, fadiga etc. [...] Por enquanto estou tomando óleo e prímula para aliviar os calores, voltei para a academia, mas o processo de envelhecimento continua. A ginecologista explicou que a reposição é uma pausa e que os sintomas voltam quando para.

Beatriz: Reposição nao pode parar..eu uso a 6 anos.

Ariela: Eu passei disso e a médica disse que não pode tomar muito tempo por causa dos riscos.

Beatriz: Nada a ver minha sogra usa a quase 15 anos. Faz o acompanhamento de 6 em 6 meses..e esta otima..

Não existe um consenso sobre essa questão, como pode ser observado nos relatos acima. Ariela comentou que estava bem até que sua médica a orientou a interromper o tratamento, em decorrência dos riscos associados ao uso prolongado. Em contraste, Beatriz argumenta que o uso da TRH deve ser contínuo, compartilhando que usa TRH há seis anos e acredita que não deveria parar. A integrante menciona o exemplo de sua sogra, que utiliza a reposição há quase 15 anos, com acompanhamento médico regular, e está em ótimo estado de saúde. Dessa forma, Ariela acrescenta que sua ginecologista explicou que a reposição hormonal proporciona apenas um alívio temporário dos sintomas e que, ao interromper a terapia, eles retornam.

4.4 “Você está fazendo reposição, mas isso não chega”

Em um artigo sobre os testemunhos de aprimoramento pessoal de usuários de um grupo no *Facebook* em relação às transformações corporais por meio da modulação hormonal bioidêntica, Rohden e Cavalheiro (2023) argumentam que para os resultados sejam efetivos, os pacientes devem seguir o “tripé da modulação”: uso dos hormônios bioidênticos, adoção de uma alimentação balanceada e regularidade de atividades físicas. Argumento semelhante é encontrado nos relatos das participantes do Grupo, como pode ser observado nos depoimentos a seguir:

Joana: Mas você está fazendo reposição mas isso não chega! Tem de ver como está suas vitaminas, ferritina, tireoide, ter uma alimentação saudável e anti-inflamatório, fazer exercícios físicos.

Tânia: REPOSIÇÃO HORMONAL AJUDA A EQUILIBRAR TUDO QUE ESTA DESREGULADO NO NOSSO ORGANISMO, MAS NAO ADIANTA USAR SO ELA, [...] E NAO PODE SER VIA ORAL PRECISA SER TRANSDERMICOS.

Tanto Joana quanto Tânia comentam acerca da necessidade em associar a TRH com outros elementos para tratar a menopausa, como usar vitaminas, seguir uma alimentação saudável, manter os exames em dia e fazer exercícios físicos. As participantes argumentam que apenas o uso da TRH não resolverá os problemas dessa fase.

Destaco o trecho do depoimento de Tânia, que reforça que a reposição hormonal equilibra tudo o que está desregulado no organismo. Como já explicitado, Senna (2009) argumenta que a TRH contribui para a permanência da ideia de que algo deixa de existir no corpo das mulheres durante a menopausa e que é necessário repor aquilo que está em falta (Senna, 2009). Nesse sentido, a pesquisadora identifica a construção de um discurso preventivo em torno deste processo fisiológico, onde “se prevenir” é quase um dever do qual nenhuma mulher deve se poupar (Senna, 2009). Nesse contexto, o depoimento de Tânia, que afirma que a reposição hormonal “equilibra tudo o que está desregulado no organismo”, reflete e reforça

essa perspectiva. Ao mencionar que a reposição hormonal ajuda a restaurar o equilíbrio, Tânia incorpora a visão biomédica de que a menopausa é uma condição de desequilíbrio, que necessita ser corrigida.

Para algumas participantes, a TRH não trouxe os resultados esperados. Nesses casos, geralmente, a importância de associar a reposição com outros hábitos saudáveis é reforçada. Também comentam sobre a individualidade de cada organismo e como cada um leva o seu próprio tempo para sentir os efeitos da terapia. Nesse sentido, destaco os comentários de Paula e Bárbara:

Paula: Eu fazendo reposição estou quase desistindo morrendo.. imagina se não tivesse.. já tava enterra.. misericórdia pior fase da minha vida. Nenhum medicamento resolveu 😞😞

Bárbara: Vai dar certo cada organismo tem seu tempo .Faz exercício físico?Ajudam muito também, alimentação é um conjunto de coisas .

Paula expressa um sentimento de frustração em relação ao uso da reposição hormonal. Apesar de estar seguindo o tratamento, a integrante não observa grandes melhoras e lamenta que nenhum medicamento tenha resolvido seus problemas até agora. Em resposta, Bárbara oferece palavras de encorajamento, ressaltando que cada organismo reage de maneira diferente e que é necessário dar tempo para o tratamento funcionar. Ela sugere que Paula integre outras estratégias, como exercícios físicos e uma alimentação adequada, enfatizando que o controle dos sintomas é um processo que envolve múltiplos aspectos. Ainda assim, quando após 30 dias os efeitos da TRH ainda não foram sentidos, as participantes são orientadas a investigar o motivo. Troca da dose, troca de posologia e troca de laboratório são algumas das alternativas apresentadas no Grupo.

Rohden e Cavalheiro (2023) destacam no discurso dos usuários de bioidênticos a ênfase do investimento “[...] em termos de recursos financeiros, capacidade de acesso a informações, aos melhores médicos, farmácias, substâncias importadas e também de tempo e capacidade de autogerenciamento da própria vida [...]” (p. 212). Nesse contexto, considero interessante as diversas formas de investimento descritas pelas autoras, destacando além da dimensão econômica dos tratamentos. Desse modo, identifico que os comentários a respeito do custo da TRH não são frequentes no Grupo. No entanto, quando aparecem, geralmente, servem como uma justificativa para as participantes não aderirem a esta terapia ou porque optaram pelos hormônios sintéticos, como pode ser observado no comentário de Talita.

Talita: eu procurei um nutrólogo particular que receita hormônios bioidênticos, o convênio não cobre esse tipo de tratamento. Conclusão o tratamento é caríssimo sem condições de iniciar muito menos de manter.

Talita comenta que procurou um nutrólogo para iniciar o tratamento com hormônios bioidênticos, mas ele não é coberto pelo convênio e é caro, tanto para iniciar o uso quanto para mantê-lo. Esse custo elevado torna o tratamento inacessível para ela.

4.5 Aprimoramento, biomedicalização e TRH

Um conceito fundamental para refletir acerca da Terapia de Reposição Hormonal é a biomedicalização, caracterizada como “[...] um processo complexo, multissituado e multidirecional no qual a medicalização é redefinida em função das inovações advindas com a biomedicina tecnocientífica” (Rohden, 2017, p. 39). Rohden alerta para a transformação de processos fisiológicos, como a menopausa, em objetos de intervenção médica, que é alterada e intensificada pelo avanço das tecnologias biomédicas (Rohden, 2017). Um exemplo desse fenômeno é o uso da TRH durante a menopausa. Nesse contexto,

Ao invés dos tratamentos focados no corpo doente e nas doenças, a biomedicalização se caracteriza pelo foco nas mudanças comportamentais e de estilo de vida. Não se trata mais simplesmente de oferecer um controle sobre o corpo por meio das intervenções médicas, mas da transformação do corpo, do self, e da saúde, em determinadas direções que são concebidas como possíveis [...] (Rohden, 2017, p. 41).

Ao contrário da medicina ocidental tradicional, que se concentra majoritariamente no tratamento de doenças, a biomedicalização amplia as intervenções para o campo de mudanças comportamentais e de estilo de vida, não sendo necessário um corpo doente, mas, sim, um corpo que pode melhorar. Essa perspectiva promove uma visão de saúde diferente, relacionada ao aprimoramento contínuo do corpo (Rohden, 2017). Inspirada por Clarke et al. (2010), a autora argumenta que essas transformações impactam as identidades daqueles que acessam ou não essas tecnologias. Importante destacar que elas não devem ser entendidas como novas identidades, mas como novas formas de acessar e performar essas identidades já existentes (Rohden, 2017). Nesse contexto, Clarke et al. (2010) identifica quatro formas em que as tecnociências influenciam os processos de formação de identidades: (a) tecnologias podem ser utilizadas para alcançar algo que antes era inacessível, mas socialmente desejado; (b) a biomedicalização impõe novos padrões e comportamentos que se incorporam à construção da identidade pessoal, como a obrigação de manter-se saudável; (c) as tecnociências biomédicas criam novas categorias de identidade e redefinem as antigas, principalmente, relacionadas à saúde, permitindo que uma pessoa passe rapidamente de saudável a doente; e (d) novos modos de interação tecnocientífica, como a telemedicina, podem dar origem a novas formas de identidade como paciente ou membro de uma comunidade (Rohden, 2017).

Identifico que algumas formas pelas quais as tecnociências influenciam os processos de formação de identidades podem ser observadas no contexto do uso da TRH durante a

menopausa. Entendo que o uso da reposição hormonal oferece a possibilidade de controlar os efeitos indesejados dessa fase, como os sintomas físicos e emocionais associados a um declínio da feminilidade e característicos do envelhecimento, algo que antes era inacessível. A biomedicalização da menopausa impõe novos deveres sobre as mulheres, que devem gerir sua saúde durante essa fase da vida. A obrigação de que elas devem aderir a práticas médicas, como a TRH, para manter sua qualidade de vida e bem-estar, indica a adoção de novos padrões de comportamento e autocuidado. Com as tecnologias de reposição hormonal, as definições de saúde e doença são modificadas, visto que, nesse contexto, o foco está no aprimoramento do corpo, mais do que na manutenção da saúde. Nesse sentido, presumo que a possibilidade de acesso a essas tecnologias influencia no que as participantes do Grupo entendem por saúde e doença.

Ancorado em um contexto marcado pela influência da indústria farmacêutica, Marshall (2009) propõe uma distinção analítica entre normalidade e funcionalidade, que afetaria o padrão utilizado para pensar o corpo e suas funções (Rohden, 2018).

O binarismo normal/anormal que serviria, por exemplo, para descrever a “normalidade” do envelhecimento enquanto uma fase da vida comum a todos/as teria sido substituído pelo novo par funcional/disfuncional. A partir desse novo padrão, não se trata mais de submeter-se ao curso da vida, mas sim de buscar incessantemente os recursos que serviriam para promover e manter uma funcionalidade constante e sempre passível de ser melhorada (Rohden, 2018, p. 213).

Essa substituição do binarismo normal/anormal pelo novo par funcional/disfuncional também pode ser observada no contexto da menopausa, na medida em que essa fase era pensada dentro do binarismo normal/anormal, em que o envelhecer era considerado uma fase natural e inevitável. Entretanto, com o avanço das tecnologias biomédicas, a menopausa passou a ser tratada de acordo com a dicotomia funcional/disfuncional, definida em função de um conjunto de concepções culturais (Rohden, 2018). Dessa forma, o foco não está mais na aceitação do curso natural da vida, mas no esforço para manter e até mesmo melhorar a funcionalidade do corpo durante o envelhecimento. No contexto da menopausa, isso se traduz em práticas médicas, como o uso da TRH. O corpo se torna, portanto, um projeto contínuo de manutenção e aprimoramento (Rohden, 2018).

Neste capítulo, apresentei as principais discussões trazidas pelo Grupo sobre a Terapia de Reposição Hormonal (TRH). Também explorei contribuições teóricas sobre a centralidade dos hormônios no discurso biomédico e seu impacto na experiência das pessoas que têm ou não acesso às inovações tecnocientíficas. O conceito de biomedicalização, portanto, assume um papel central nesta análise. Observa-se a influência dos saberes médicos, à medida que as

participantes recorrem a tecnologias, como a reposição hormonal, para modificar a maneira como envelhecem, particularmente no controle do corpo e dos sintomas da menopausa. Nesse sentido, observa-se um movimento em que a saúde fica em segundo plano e o aprimoramento das performances corporais se torna o foco. A seguir, exploro as relações das participantes do Grupo com os médicos.

CAPÍTULO 5 - A RELAÇÃO DAS PARTICIPANTES COM MÉDICOS E SABERES BIOMÉDICOS

Nesse capítulo, exploro as relações das participantes com os médicos e os saberes da área. Além disso, destaco a importância do Grupo enquanto uma alternativa às experiências do consultório compartilhadas pelas integrantes, as quais são atravessadas por sentimentos de frustração e desconfiança.

Em seu trabalho, Senna (2009) observa que suas interlocutoras atribuem aos médicos o papel de “guardiões” da saúde feminina. As histórias relatadas sobre as consultas médicas revelam roteiros complexos, que incluem pedidos de desculpas de mulheres que “ainda” não apresentaram sintomas, mesmo quando se espera que os sintam. A autora comenta acerca de embates presentes nos consultórios, resultantes dos esforços das mulheres em expressar o que desejam para seus corpos durante a menopausa (Senna, 2009).

As integrantes comentam que o acompanhamento médico durante a menopausa é, principalmente, realizado por ginecologistas e endocrinologistas, com algumas referências a profissionais da medicina integrativa. No entanto, percebo que a relação entre as participantes do Grupo e os médicos é bastante distinta em comparação com as interlocutoras de Senna, uma vez que as integrantes demonstram um posicionamento mais crítico em relação à atuação desses profissionais. Para apresentar de que forma essa crítica está presente no Grupo, trago o comentário de Alessandra.

Alessandra: quais são os seus sintomas. ?? Pq pra mim passam de 30 sintomas. Minha menstruação já faz 3 anos ke não vem. estamos na menopausa.. e nenhum médico fala sobre o assunto..e tbm não sabe nos diagnosticar 😞

Observei que alguns comentários no grupo mencionam que as integrantes identificam a dificuldade dos médicos em diagnosticar corretamente as pacientes. Entendo que as participantes reconhecem o diagnóstico como peça essencial para a definição do tratamento. Presumo que a importância atribuída ao diagnóstico pelas participantes também reflete o caráter de doença conferido à menopausa por algumas participantes.

Rohden (2017) argumenta que, na medida em que as doenças se tornam entidades sociais com as quais se interage diariamente, a importância do diagnóstico cresce. A autora destaca que o diagnóstico não apenas estrutura o processo terapêutico, como também organiza os sistemas de saúde, o uso de medicamentos e as burocracias envolvidas. Rosenberg (2002) entende que a doença passa ser caracterizada como um fenômeno social após o surgimento de concordâncias sobre sua percepção e classificação (Rohden, 2017). Essa estabilização da doença estrutura as relações sociais, fazendo do diagnóstico a chave para a experiência da

doença, ressignificando-a e demandando respostas (idem). A interação ritual entre médico e paciente estabelece significados culturalmente acordados para uma experiência inicialmente individual, transformando incertezas em narrativas estruturadas. Nesse contexto, espera-se que, através da relação médico-paciente, incertezas sejam transformadas em certezas (Rohden, 2017). No entanto, como indicam as participantes do Grupo, para as suas experiências isso não é uma realidade.

A principal queixa em relação ao comportamento dos clínicos é a frequente prescrição de antidepressivos, sem uma escuta atenta das pacientes a respeito dos seus sintomas, o que é observado nos relatos a seguir.

Isabela: Pior ke todos julgam..ke estamos ficando louca.. precisa fazer tratamentos.. família afastando da gente.. só ladeira abaixo 😞 os médicos nem aí pro nossos sintomas.. só sabem receitar antidepressivo 😞.

Carla: Tá certa .. eu tbm nunca mais vou acreditar em médicos.. hj fui no neurologista.. ele me receitou um medicamento pra memória.. ainda perguntei não tem uma vitamina ou remédio genérico.. ele falou não 🙄 eu pesquisei o remédio 145 reais.. o genérico 56 🙄 [...].

Os relatos de Isabela e Carla evidenciam a frustração e desconfiança em relação ao acompanhamento médico durante a menopausa. Isabela expressa um sentimento de desamparo e descontentamento, mencionando a percepção de que seus sintomas são minimizados por esses profissionais e que o tratamento indicado não dá conta da complexidade do que ela vivencia nessa fase. Ela também comenta acerca da falta de acolhimento da família, que produz uma sensação de isolamento. Carla demonstra frustração com a aparente falta de consideração dos médicos quanto às opções de tratamento mais econômicas. Ela questiona a prescrição do medicamento e expressa desconfiança sobre a motivação por trás das escolhas dos médicos. Nesse contexto, várias participantes mencionam a necessidade de pagar por consultas particulares devido à insatisfação com o tratamento recomendado pelos médicos, o que é vivenciado tanto por pacientes do SUS como por pacientes que possuem planos de saúde. As razões incluem a prescrição de antidepressivos, a falta de acolhimento por parte dos profissionais e a ausência de indicação para a TRH. A seguir, apresento alguns depoimentos para exemplificar essas situações:

Diana: Médicos de convênio/sus /convencionais não ligam para o climaterio. Sugiro ir pesquisando nas redes e assistir bastante vídeos de alguns Médicos e se possível passar em consulta com um que confiar. Fiz isso, não me arrependo.

Lívia: Mas se eu poder te dá um conselho... pega seu exames e pesquisa o YouTube o valor de referência ideal para cada um deles...digo isso pois eu já foi em médicos que diziam q meus exames estavam ótimos e quando fui consultar com um médico de verdade não estava nada bem....

Diana: [...] Médicos que não se importam. Tenho que fazer peregrinação para achar um que se importe. Quase não saio de casa e peguei fobia de médico. Mas preciso ir. Ha dias que são insuportáveis. Não consigo me olhar no espelho com frequência. [...] As pessoas se afastam. Os médicos acham que temos que conviver com as dores? Obrigada por esse espaço.

Isabel: meninas, infelizmente são raros os ginecologistas que se especializam em menopausa. Eu sugiro que sigam a Dra Joele e vou deixar o Instagram da minha. Cuidado com reposição de manipulados. [...] Existem muitos truques que ajudam a reposição: local de passar, horário, tempo do hormônio na pele. [...] Bem, no meu desespero virei especialista rsss.

Os relatos das participantes Diana, Livia e Isabel destacam um descontentamento significativo em relação ao tratamento médico para a menopausa. Diana menciona que os médicos de convênio ou do SUS não dão a devida atenção ao climatério e recomenda buscar informações nas redes sociais e consultar médicos de confiança. Livia compartilha um conselho similar, sugerindo que as mulheres analisem seus próprios exames usando informações do *YouTube*. Diana também expressa a sua frustração quando relata que teve que "peregrinar" para encontrar um médico que realmente se importasse com as suas queixas. Isabel acrescenta que a especialização em menopausa é rara entre ginecologistas, incentivando o uso de redes sociais para encontrar especialistas e informações atualizadas. Ela menciona que, em seu desespero, se tornou uma especialista no assunto. Nesse sentido, reforço que a autonomia resultante desses processos aparece como uma alternativa e uma necessidade devido à falta de confiança nesses profissionais.

5.1 Participantes e pacientes especialistas

Os relatos e trechos apresentados ilustram uma dinâmica em que as participantes do Grupo se transformam em sujeitos-pacientes e pacientes-especialistas (Dumit, 2012). Em sua pesquisa, Rohden e Cavalheiro (2023) também analisam as dinâmicas entre participantes de um grupo temático no Facebook. Segundo Rohden e Cavalheiro (2023) “há um grande volume de informações e dados que circulam nesses espaços, onde os usuários compartilham materiais de estudo e trocam informações, principalmente porque muitas vezes não encontram profissionais capacitados para auxiliá-los” (p. 212). Nesse contexto, as antropólogas também destacam a relevância dos conceitos propostos por Dumit (2012) para refletir acerca da relação entre os integrantes do grupo e o conhecimento biomédico.

Dumit (2012) identifica o surgimento de um novo tipo de sujeito, o sujeito-paciente, que demonstra como a apropriação do conhecimento biomédico transforma a percepção que o indivíduo tem sobre si mesmo (Rohden, 2017). Nesse contexto, uma outra figura se torna relevante, a do paciente-especialista (Dumit, 2012). O paciente-especialista vive o estilo de vida

de um bom paciente, está disposto a conhecer os riscos envolvidos em seu tratamento e administrá-los, está em constante estado de alerta observando seus sintomas e ajuda os outros a fazerem o mesmo. A saúde é um estado nunca plenamente alcançado, estimulando o controle de todos os aspectos da vida do paciente, através de um estilo de vida saudável (Rohden, 2017). Nesse contexto, a busca pelas melhores informações é central e os médicos considerados desatualizados são desqualificados (Rohden & Cavalheiro, 2023).

A relação entre o sujeito-paciente e o paciente-especialista é muito próxima. Estimo que isso possa ser observado no Grupo, na medida em que as participantes refletem sobre as suas experiências durante a menopausa sob a luz do conhecimento biomédico. Esses conhecimentos, portanto, transformam suas vivências ao destacar sintomas e tratamentos, além de produzirem medos e deveres acerca da gestão da saúde de forma individual.

Nesse sentido, observo um grande esforço por parte das integrantes em encontrarem as melhores e mais atualizadas informações acerca da menopausa. Através do acesso a esses saberes, as participantes redefinem os seus comportamentos em nome de um estilo de vida mais saudável. Desse modo, as integrantes incentivam o estudo sobre a menopausa para que as melhores decisões possam ser feitas em relação aos seus tratamentos. O incentivo ao estudo surge como uma resposta às insatisfações dessas mulheres em relação às condutas dos médicos. Essas participantes comentam acerca da falta de acolhimento desses profissionais, da desconsideração deles em relação às manifestações das pacientes e da desatualização de seus conhecimentos. Dessa forma, buscam alternativas ao consultório por conta própria, para dar conta das suas experiências. Um exemplo disso, é o espaço do Grupo, onde são encontrados e compartilhados conhecimentos específicos da biomedicina, que estão presentes nas discussões acerca da definição da menopausa, dos melhores tratamentos, das controvérsias associadas ao período, entre outras.

Neste capítulo, explorei as relações das participantes com os médicos e o conhecimento biomédico, destacando o papel do Grupo como uma alternativa às experiências vivenciadas nos consultórios. Destaquei a postura crítica das participantes do Grupo em relação à conduta médica. A insatisfação com a falta de escuta atenta dos médicos, a prescrição de antidepressivos e o descontentamento com as alternativas oferecidas influenciam essas mulheres a buscarem informações por conta própria, o que, muitas vezes, levam-nas às redes sociais. Nesse contexto, as participantes do Grupo se tornam pacientes-especialistas (Dumit, 2012). Destaco a busca pelas melhores e mais atualizadas informações, as quais são compartilhadas neste espaço em que a saúde é um ideal compartilhado entre as participantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos relatos selecionados revela uma relação complexa entre as experiências individuais das participantes do Grupo e as influências culturais e biomédicas que moldam a percepção da menopausa. Segundo Santos (2023), as mulheres se orientam pelo ambiente cultural para traduzir suas experiências ao longo da vida, sendo a cultura responsável por ensinar a percepção e a interpretação das mudanças no corpo. É essencial para as reflexões propostas a percepção de que os conhecimentos médicos e as tecnologias tecnocientíficas são parte da cultura.

Desse modo, retomo as contribuições de Langdon (2001) acerca das influências da cultura sob as noções de doença e saúde. Inspirada por Lock e Scheper-Hughes (1990), a antropóloga argumenta que os conhecimentos relacionados ao corpo, a saúde e a doença são construídos culturalmente, através de um processo dinâmico de negociações e renegociações ao longo do tempo (Langdon, 2001). Essa perspectiva é interessante, pois reconhece as transformações envolvidas no tratamento de temas que envolvem a saúde. Assim como a autora atribui relevância às narrativas construídas pelos indígenas siona acerca do processo de adoecimento, busquei fazer o mesmo nesse trabalho. Inspirada em Langdon (2001), não tive a intenção de avaliar a veracidade dos discursos das participantes, mas sim observar e analisar de que modo seus relatos refletem simbolicamente suas compreensões sobre a menopausa e o modo como elas a vivenciam. Entendo que o trabalho da antropóloga fundamenta a relevância de estudar os diferentes processos relacionados ao corpo, saúde e doença em diversos contextos, já que, para ela, diferentes grupos possuem percepções distintas sobre esses acontecimentos (Langdon, 2001). Além disso, suas ideias apontam para a necessidade de entender a menopausa não apenas como um evento fisiológico, mas como uma fase influenciada por fatores culturais e sociais, em que as noções de feminilidade, envelhecimento e saúde são constantemente negociadas e redefinidas (Langdon, 2001).

Em seu trabalho, Senna (2009) apresenta que o conhecimento biomédico define a menopausa como a idade da crise ou crítica, a qual é caracterizada por transformações drásticas na saúde física e emocional das mulheres. Nessa fase, as mulheres perdem a sua capacidade reprodutiva, o que, para a medicina, indica o fim do sentido de suas vidas e, dessa forma, esse evento fisiológico passa a ser enquadrado em uma “gramática” da falência, em que palavras como insuficiência, atrofia, perda e falta são frequentemente utilizadas para descrever o período (Senna, 2009). A influência dessas narrativas pode ser observada nos relatos das participantes do Grupo, na medida em que elas discutiam sobre os inúmeros sintomas vivenciados durante a

menopausa e como eles, no geral, fazem-nas se questionarem se essa seria apenas uma fase natural ou uma doença. Senna (2009) argumenta que a menopausa é interpretada, pela biomedicina, não como um evento fisiológico natural, mas como um “desencadeador de patologias” (Senna, 2009, p. 56). Enxergo esse movimento como consequência dos processos de medicalização de processos, antes entendidos como vitais do corpo, e, agora, tratados como objetos de foco médico (Rohden, 2017). Nesse trabalho, observamos que esse fenômeno também impacta as experiências das participantes do Grupo analisado.

A Terapia de Reposição Hormonal (TRH) apareceu como o principal tratamento utilizado pelas integrantes para aliviar os sintomas da menopausa. Nesse contexto, a centralidade dos hormônios se mostrou presente, na medida em que tanto o discurso biomédico como os relatos das participantes, apresentavam-os ora como “guardiões” da feminilidade (durante os anos de menstruação), ora como “vilões” desencadeadores do caos (durante a menopausa) (Senna, 2009). Foi apresentada a preferência das integrantes acerca do uso de hormônios bioidênticos e as controvérsias acerca do tratamento, no que diz respeito ao tempo de uso e contra indicações. A importância de associar essa terapia a um estilo de vida saudável também foi destacada.

Propus refletir acerca da TRH sob a luz das contribuições teóricas do conceito de biomedicalização (Clarke et al., 2010). Nesse sentido, refleti acerca dos impactos das inovações tecnocientíficas nas vivências da menopausa compartilhadas no Grupo. Dessa forma, observei que o uso da reposição hormonal estava associado ao controle do corpo por meio de intervenções médicas que vão além dos cuidados com a saúde e estão voltados para o aprimoramento das performances corporais (Rohden, 2017). Nesse contexto, os corpos passam a ser definidos e tratados de acordo com a sua funcionalidade ou disfuncionalidade, o que impacta as identidades daqueles que acessam ou não essas tecnologias (Rohden, 2017), na medida em que são criados novos deveres de manutenção e melhoramento da saúde de forma incessante.

A perspectiva da filósofa Annemarie Mol sobre a construção da realidade através de práticas e intervenções oferece contribuição relevante para analisar as discussões sobre a menopausa, particularmente no contexto das experiências das participantes do Grupo. Como já mencionado, segundo Mol (2008), a realidade não é um dado fixo a ser simplesmente observado, mas é continuamente "feita e performada" através de práticas diversas, como as interações médicas, os tratamentos, e as próprias percepções das pessoas envolvidas. Aproximando essas reflexões às discussões sobre a menopausa, proponho que as experiências e relatos das integrantes possuem um papel relevante nas construções de realidades

multifacetadas dessa fase. Desse modo, as consultas médicas, os sintomas vivenciados, os tratamentos seguidos, o uso da TRH e as discussões no Grupo são todos elementos que contribuem para a criação de versões do que é experienciar a menopausa. Essa perspectiva esclarece como as diferentes percepções e vivências da menopausa entre as participantes são definidas por uma rede complexa de práticas e interações, refletindo a pluralidade de maneiras pelas quais essa fase da vida pode ser compreendida e vivida.

Nesse trabalho, também foram exploradas as relações estabelecidas entre as integrantes do Grupo e os médicos. Observamos que elas apresentam um posicionamento crítico em relação à conduta desses profissionais, destacando a sua falta de acolhimento e sua frequente desconsideração acerca das manifestações das pacientes. Em consequência disso, observaram a necessidade de buscar por sua conta alternativas ao que lhes era proposto nos consultórios médicos. Desse modo, através do acesso ao Grupo e a procura por conhecimentos que fazem sentido para as suas experiências, essas participantes se tornam pacientes-especialistas (Dumit, 2012). Ou seja, buscam se informar, administrar seus riscos e possuem a saúde como um ideal continuamente procurado, onde a manutenção de um estilo de vida saudável e o constante consumo de informações biomédicas atualizadas são essenciais para esses sujeitos (Rohden, 2017).

Desse modo, entendo o Grupo no Facebook como um espaço relevante para a troca de experiências e conhecimentos entre as participantes, ou como Brandt (2021) sugere, um aglutinador de experiências de pessoas que compartilham um mesmo problema de saúde. Nesse sentido, Neto, Barbosa e Dantas (2015) identificam esses sujeitos enquanto pacientes informados, que possuem um papel ativo no processo de gestão da sua saúde, em decorrência da busca por informações na internet. Para os autores, os participantes de grupos temáticos sobre uma condição de saúde transformam a relação tradicional entre médico e paciente, que baseia-se na autoridade desse profissional frente a tomada de decisões que envolvem o bem-estar do doente (Neto, Barbosa & Dantas, 2015). Nesse sentido, observei que as integrantes do Grupo desenvolvem uma autonomia frente às figuras médicas. Essa autonomia surge como uma necessidade, tendo em vista o posicionamento crítico das participantes em relação à conduta médica. Ainda assim, isso não significa que essas mulheres desvalorizam o conhecimento biomédico, pelo contrário, observo que existe uma grande valorização de informações científicas e atualizadas no contexto do Grupo, desde que debatidas através de um olhar crítico.

REFERÊNCIAS

ALLEBRANDT, Débora; FREITAS, Camilla Iumatti. Em busca da cegonha: “tentantes”, “instamigas” e possíveis ativismos em redes sociais. **Cadernos Pagu**, Campinas, SP, n. 59, p. e205909, 2021. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8664515>. Acesso em: 7 ago. 2024.

BRANDT. **Doença do silicone e internet**: reconfigurando possibilidades nas trajetórias de mulheres com implantes de silicone. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Porto Alegre, 2021.

CLARKE, A. E.; *et. al.* (ed.). **Biomedicalization**: Technoscience and Transformations of Health and Illness in the U.S. Durham: Duke University Press, 2010.

CONRAD, Peter. The medicalization of society: On the transformation of human conditions into treatable disorders. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 2007.

DUMIT, Joseph. **Drugs for life**: how pharmaceutical companies define our health. Duke University Press/Durham and London, 2012.

FEBRASGO. Reposição hormonal. Revista ELA, n. 15, p. 16- 21, agosto de 2021.

FEBRASGO. FEBRASGO POSITION STATEMENT: Propedêutica mínima no climatério. Revista Femina, v. 50, n. 5, 2022. Disponível em <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/FeminaZ05Z2022.pdf>.

FELTRIN, Rebeca Buzzo; VELHO, Lea. Representações do corpo feminino na menopausa: estudo etnográfico em um hospital-escola brasileiro. **Sexualidad, Salud y Sociedad (Rio de Janeiro)**, n. 22, p. 148-174, 2016.

LANGDON, Esther Jean. A doença como experiência: o papel da narrativa na construção sociocultural da doença. **Etnográfica**, v. 5, n. 2, p. 241-260, 2001.

LOCK, Margaret; SCHEPER-HUGHES, Nancy. A critical-interpretive approach in medical anthropology: Rituals and routines of discipline and dissent. **Medical anthropology: Contemporary theory and method**, v. 3, p. 47-73, 1990.

LUI FILHO, Jeffrey Frederico *et. al.* Epidemiologia da menopausa e dos sintomas climatéricos em mulheres de uma região metropolitana no sudeste do Brasil: inquérito populacional domiciliar. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 37, n. 4, p. 152-158, 2015.

MARSHALL, Barbara L. Sexual medicine, sexual bodies and the ‘pharmaceutical imagination’. **Science as culture**, v. 18, n. 2, p. 133-149, 2009.

MARTIN, Emily. **A mulher no corpo**: uma análise cultural da reprodução. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

MOL, Annemarie. Política ontológica. Algumas ideias e várias perguntas. In: Nunes, J. A.; Roque, R. (Org.) **Objectos impuros. Experiências em estudos sociais da ciência**. Porto:

Edições Afrontamento, 2008.

NETO, André Pereira; BARBOSA, Letícia; DANTAS, Monica Lucia Gomes. O paciente informado e os saberes médicos: um estudo de etnografia virtual em comunidades de doentes no Facebook. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 22, supl., Rio de Janeiro – RJ, p. 1653-1671, 2015.

PEIRANO, Mariza. Etnografia não é método. **Horizontes antropológicos**, v. 20, p. 377-391, 2014.

ROHDEN, Fabíola. **Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher**. Editora Fiocruz, 2001.

ROHDEN, Fabíola. Vida saudável versus vida aprimorada: tecnologias biomédicas, processos de subjetivação e aprimoramento. **Horizontes antropológicos**, v. 23, p. 29-60, 2017.

ROHDEN, Fabíola. “Os hormônios de salvam de tudo”: produção de subjetividades e transformações corporais com o uso de recursos biomédicos. **Mana**, n. 24, v. 1, p. 199-229, 2018.

ROHDEN, Fabíola; CAVALHEIRO, Camila Silveira. " Me sinto outra pessoa": testemunhos de transformação via modulação hormonal bioidêntica. **Ilha Revista de Antropologia**, v. 25, n. 1, p. 199-217, 2023.

ROUGEMONT, Fernanda. Hormônios eo “aprimoramento natural” do corpo: a personalização do processo de envelhecimento na medicina anti-aging. **Saúde e Sociedade**, v. 29, n. 1, p. e190918, 2019.

ROSENBERG, C. E. The tyranny of diagnosis: specific entities and individual experience. *The Milbank Quarterly*, New York, v. 80, n. 2, p. 237-259, 2002.

TRAMONTANO, Lucas. **“Continue a nadar”:** sobre testosterona, envelhecimento e masculinidade. 128 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2012.

TRAMONTANO, Lucas; RUSSO, Jane. O diagnóstico de deficiência androgênica do envelhecimento masculino e os (des)caminhos do desejo sexual masculino. **Mediações**, Jan./jun. 2015, v. 20, n. 1, p. 174-193.

SENNA, Regina Amélia de Magalhães. **Passagens de idade: uma análise antropológica sobre as articulações entre o saber biomédico e o saber leigo no discurso de mulheres de camadas médias**. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2009.

SANTOS, Josiane Fernanda dos. **Visões da menopausa: da abordagem médica à experiência vivida**. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Bacharelado em Ciências Sociais, Porto Alegre, 2023.