

DA CESSAÇÃO REPRODUTIVA AO DIAGNÓSTICO: PATOLOGIZAÇÃO E MEDICALIZAÇÃO DA MENOPAUSA

FROM REPRODUCTIVE CESSATION TO DIAGNOSIS: THE PATHOLOGIZATION AND MEDICALIZATION OF MENOPAUSE

Josiane Fernanda dos Santos¹
Marcos Castro Carvalho²

RESUMO: A partir da interação entre aspectos biológicos e culturais, a medicina produziu diferentes interpretações sobre o corpo feminino no decorrer do tempo, com grande interesse na capacidade reprodutiva. Com o aumento da longevidade, que permite às mulheres viverem boa parte de suas vidas após a cessação das funções ovarianas, o saber médico voltou seu olhar também ao climatério e à menopausa, transformando suas características, antes lidas como inerentes ao envelhecimento, em sintomas de uma doença que, como tal, necessita de intervenção. Este artigo pretendeu articular, através de revisão narrativa de literatura, os debates clássicos sobre medicalização e produções contemporâneas que problematizam as intersecções entre corpo, gênero e saúde, com ênfase na menopausa. A análise evidencia que a cessação reprodutiva foi apropriada pela linguagem médica, passando de um evento biológico a condição patológica, marcada por narrativas de falência e perda.

1

Palavras-chave: Menopausa. Climatério. Medicalização da Menopausa. Patologização da Menopausa. Terapia de Reposição Hormonal.

ABSTRACT: Based on the interaction between biological and cultural aspects, medicine has produced different interpretations of the female body over time, with a strong focus on reproductive capacity. With the increasing longevity, which allows women to live a good portion of their lives after the cessation of ovarian function, medical knowledge has also turned its attention to climacteric and menopause, transforming their characteristics, previously seen as inherent to aging, into symptoms of a disease that, as such, requires intervention. This article aims to articulate, through a narrative literature review, the classic debates on medicalization and contemporary works that problematize the intersections between body, gender, and health, with an emphasis on menopause. The analysis highlights that reproductive cessation has been appropriated by medical language, transforming it from a biological event into a pathological condition, marked by narratives of failure and loss.

Keywords: Menopause. Climacteric. Medicalization of Menopause. Pathologization of Menopause. Hormone Replacement Therapy.

¹Mestranda no Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira / Fundação Oswaldo Cruz (IFF/Fiocruz).

²Orientador, professor adjunto no Instituto de Medicina Social (IMS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

INTRODUÇÃO

Por abrigar a fase mais importante do processo de reprodução humana – a gestação – o corpo feminino ganhou posição de destaque no discurso médico desde a consolidação, em meados do século XIX, da medicina social, quando a redução da mortalidade de crianças e o controle de epidemias fazia-se indispensável para a manutenção da força de trabalho e, portanto, da nova ordem industrial e capitalista em curso no estado brasileiro.

Partindo da necessidade de controle social por meio dos princípios higienistas e da valorização do papel da mulher-mãe, a prática médica penetrou no interior das famílias e passou a atuar não somente nos assuntos ligados à saúde, mas também naqueles de ordem moral, de modo a preparar mulheres para o cumprimento do que o discurso médico convencionou chamar ‘desígnio da natureza’: a maternidade. Nunes (1991) aponta que o estudo da condição feminina é considerado um dos aspectos fundamentais da perspectiva higiênica na medicina.

Nesse cenário, mulheres passaram a ser submetidas a uma vigilância médica constante, com a pretensa finalidade de torná-las aptas a desempenharem a função mais importante de suas vidas, o cuidado do lar e da prole. O discurso ganhou tamanha abrangência que ainda hoje, dois séculos depois, a valorização da reprodução não só orienta as práticas médicas, como povoa o imaginário social. Tanto que mulheres que optam por não serem mães se veem constantemente compelidas a repensarem suas decisões, posto que uma mulher só poderia se realizar de maneira plena através da maternidade.

Além disso, a generalização da experiência branca e heterossexual como expressões de um “feminino legítimo” operaram como extensão desse projeto médico-moral, perpetuando mecanismos e estruturas de poder coloniais. Meinerz e Santos (2023) assinalam que o corpo feminino tomado como referência pela medicina moderna era, fundamentalmente, o corpo da mulher branca, europeia e heterossexual, inserida no modelo burguês de família, enquanto corpos racializados eram usados como objetos de experimentação³.

A tese da medicalização como estratégia de controle e normalização está no cerne do debate sobre medicina e corpos femininos. A lógica de tratar a gravidez como doença, a menstruação como distúrbio crônico e o parto como um evento cirúrgico estabelecem-se como

³No artigo *Ginecologia e Colonialidade: intersecções de raça e sexualidade*, as autoras argumentam que corpos de mulheres negras eram concebidos como mais resistentes à dor, menos sensíveis e moralmente inferiores; esse processo de desumanização legitimou seu uso como “cobaias humanas” em experimentações cirúrgicas sem consentimento, sem o uso de anestesia ou preocupações com moral e pudor, comumente manifestadas diante de corpos de mulheres brancas.

estratégias de controle deste corpo-objeto em todas as fases da vida (Vieira, 2002; Martins, 2004). E, embora pouco se fale acerca do encerramento da fertilidade, temas como climatério e menopausa não escaparam ao olhar patologizante da medicina moderna.

Ainda que a menopausa seja definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como parte da fisiologia reprodutiva e não como um processo patológico, as transformações do corpo que acompanham esse período são traduzidas, em geral, com expressões negativas e com o uso recorrente de palavras como falência, perda e atrofia (Kantoviski; Vargens, 2010). Esta distorção atribuída à forma como a medicina encara o envelhecimento feminino formata, segundo Jesus (2022), a percepção que as mulheres têm sobre si mesmas.

Articulando os debates clássicos sobre medicalização e produções recentes que interseccionam corpo, gênero e saúde na menopausa, este artigo pretendeu empreender uma revisão narrativa de literatura com vistas a aproximar o tema da menopausa – marcado por tabus e ainda incipiente mesmo em espaços acadêmicos – dos debates acerca da medicalização. O corpus analítico da pesquisa é composto por livros, artigos científicos, teses, dissertações e documentos institucionais, selecionados a partir de sua relevância teórica e analítica para o campo das ciências sociais em saúde.

Os materiais revisitados combinam três estratégias de busca: a) pesquisa em bases de dados – SciELO, BVS e BDTD – a partir dos descritores ‘menopausa’, ‘climatério’, ‘medicalização da menopausa’ e ‘envelhecimento feminino’, excluídos aqueles que tratavam o tema sob enfoque clínico-intervencionista; b) levantamento de obras de referência amplamente reconhecidas no campo; e c) inclusão do Manual de Atenção à Mulher no Climatério (2008) como documento normativo institucional. As pesquisas que deram origem a este artigo datam da primeira metade do ano de 2023.

Entre os resultados, destaca-se a apropriação, pelo campo médico, das possibilidades de interpretação da experiência da menopausa com vistas à adequação normativa dos corpos que a vivenciam, sendo a adequação a base de uma decorrente – e supostamente inevitável – medicalização.

A RELAÇÃO ENTRE A MEDICINA E O CORPO FEMININO

Para retomar o corpo feminino como objeto da medicina é indispensável resgatarmos a relação entre a condição biológica e a condição social e de gênero. Compreende-se gênero como a construção social dos sujeitos feminino e masculino (Vieira, 2002) e os papéis, funções e

comportamentos que lhes são atribuídos a partir disso.

É em meados do século XIX, quando se constitui, no Brasil, uma medicina voltada para o controle do meio social e da população, que a relação entre a prática médica e o corpo feminino se estreitam. Os médicos oitocentistas ocuparam papel de destaque na formulação de projetos de intervenção social. Detentores, conforme Martins (2004), do conhecimento científico e dispostos a atuarem como agentes de uma nova ordem social, baseada nos princípios da higiene e nos interesses políticos do Estado brasileiro, penetraram no interior das famílias, adotadas como instituição-chave para operar as mudanças necessárias à redução da mortalidade de crianças e à transmissão de um ideal de moralidade. Nas palavras de Martins (2004, p.223) “sendo a população uma das principais fontes de riquezas da nação, a família foi investida de uma nova função política: produzir bons e saudáveis cidadãos”, para assegurar o povoamento e reproduzir a força de trabalho (Foucault, 2010).

Para Martins (2004) a introjeção do papel materno no imaginário social baseado na doutrina católica visava transformar mulheres em instrumentos de transmissão da moral, devidamente instaladas no casamento e cumprindo os ‘desígnios da natureza’. E, embora a religião tenha exercido grande importância na construção deste discurso, foi nas chamadas leis naturais que médicos encontraram sustentação definitiva ao papel da mulher-mãe.

4

Imbuídos da função de traduzir os desígnios naturais, os médicos se esforçaram em garantir que nada prejudicasse o rumo ‘natural’ dos acontecimentos vitais, com a finalidade de produzir mulheres socialmente aptas a assumirem o papel de mães e esposas. “É esta concepção, de um destino dado pelo sexo que é ‘natural’ e sem escapatória”, no qual a reprodução se constitui em “tarefa valiosa, ou mesmo ‘divina’”, que permeia o interesse da ciência pelo corpo feminino (Rohden, 2001, p.15).

Este discurso tratou de justificar a importância de a mulher “ser acompanhada no seu dia-a-dia, submetida a uma vigilância médica necessária para torná-la plenamente capaz de desempenhar a grande tarefa que lhe foi confiada.” (Nunes, 1991, p.51). Foi através da prática médica que o papel social atribuído às mulheres na estrutura familiar ganhou status de conhecimento científico:

[...] tudo na organização biológica da mulher está voltado para a procriação, e é a partir desse fato que a natureza a toma inferior ao homem. Para se tornar o depositário de um feto, a mulher é alguém cujos demais órgãos não merecem grande atenção da natureza, que aperfeiçoa apenas o seu aparelho reprodutor. Em sua constituição física e moral, tudo o mais é frágil, pouco desenvolvido, sempre relegado a segundo plano (Nunes, 1991, p.51).

Suas características físicas foram minuciosamente estudadas e usadas para sustentar diversas teorias de inferioridade moral e intelectual (Nunes, 1991). Ou seja, a natureza já teria se encarregado de designar homens e mulheres para o preenchimento de funções sociais específicas. O ambiente privado ficou, então, reservado às mulheres, menos desenvolvidas intelectualmente, mais afetivas e impressionáveis, além de física e moralmente frágeis, enquanto homens, dotados de inteligência e força, apresentavam maior aptidão para o desempenho de funções ligadas à política e ciências (Rohden, 2010).

Meinerz e Santos (2023, p.452) lembram, no entanto, que a fragilidade corporal constituía atributo específico de uma classe: mulheres racializadas “nunca foram tratadas de forma diferente dos homens em relação ao trabalho na lavoura, nas minas de carvão, na fundição do ferro, no corte da lenha, na abertura de valas”, eram, ao contrário, vistas como fortes o suficiente para encarar qualquer tipo de trabalho.

O discurso da ‘natureza feminina’ – que considerava mulheres brancas como o “feminino legítimo” – serviu como base para a existência de uma degeneração comum a todas as mulheres, que as desqualificava enquanto sujeitos, desqualificando o saber que detinham sobre seus próprios corpos. Vieira (2002, p.30) afirma que a medicina se valeu da naturalização para explicar “a loucura, a degeneração moral, a criminalidade” de tal forma que a mulher passou a ser considerada como um ser incapaz de autonomia.

5

Como resultado do crescente interesse médico-científico pelas ‘questões de natureza feminina’, tem-se a consolidação, já no início do século XX, da ginecologia e obstetrícia como especialidades médicas (Martins, 2004). Esta especialidade foi a responsável por normalizar padrões de comportamento sexual aplicados especialmente às mulheres, já que os homens não eram definidos por sua genitália e, embora associados a um maior desejo sexual, seu excesso não configurava doença. As mulheres, por terem menos controle de si mesmas, “mais facilmente cediam ao sexo, o que caracterizava não apenas doença, mas perigo para a família, para a civilização e para a ordem moral” (Costa et al., 2006, p.368).

Laqueur (2001) aponta que, no final do iluminismo, a medicina passou a desconsiderar a relevância do orgasmo para a concepção, em contrapartida, jamais se questionou a centralidade do prazer masculino, tampouco a possibilidade de haver ejaculação dissociada do orgasmo. Essa mudança de perspectiva abriu espaço para que a sexualidade feminina fosse colocada em dúvida, reinterpretada e, muitas vezes, negada. Ao desvincular prazer e reprodução, expandiram-se

noções que o classificavam como supérfluo, inadequado e até mesmo patológico em corpos femininos.

Pela legitimação do saber médico, estabeleceram-se parâmetros de normalidade bastante restritos em torno da identidade feminina (Vieira, 2002), contribuindo para a redução de suas subjetividades a um conjunto de sintomas pré-fixados e para sua transformação em objetos de análise devido à determinação do aparelho reprodutivo sobre suas vidas, além da formação de “uma representação [...] que ora a qualifica como mãe e esposa, o lado positivo do seu destino natural, ora a desqualifica como a mulher doente, o lado negativo de uma natureza limítrofe entre a fisiologia e a patologia” (Martins, 2004, p.142).

PATOLOGIZANDO PROCESSOS FISIOLÓGICOS: TEORIAS DA MEDICALIZAÇÃO

O termo medicalização surgiu no início dos anos de 1960 no campo da sociologia da saúde e se consolidou como um importante campo de pesquisa (Gaudenzi; Ortega, 2012) orientado ao processo de transformação de aspectos da vida cotidiana em objetos da medicina, de forma a assegurar conformidade às normas sociais (Miles, 1991). Também pode ser definido como a capacidade do saber médico de se apropriar de problemas cotidianos, revestindo-os de significado e explicações da medicina (Conrad, 2007).

6

A palavra aparece recorrentemente em contextos que criticam a crescente influência da medicina em campos que até então não lhe pertenciam e sua utilização como ferramenta de intervenção política no corpo social, influenciando ou construindo regras de conduta moral por meio de prescrição e proscrição de comportamentos. Nas palavras de Gaudenzi e Ortega (2012), isto “tornaria os indivíduos dependentes dos saberes produzidos pelos agentes educativo-terapêuticos”.

A tese da medicalização, proposta por Illich (1975), dá conta da redução da autonomia do sujeito promovida, em grande medida, pelas tecnologias oriundas da medicina moderna; um dos temas de destaque de sua obra é a relação de dependência que se cria entre o sujeito e o saber de especialistas para o cuidado de sua saúde.

Tecendo forte crítica à sociedade industrial, Illich (1975, p.154) acredita que a medicalização contribui de forma determinante para o seu caráter imperialista e autoritário e que o próprio “desenvolvimento da medicina hospitalar constitui inevitavelmente forma de

intervenção imperialista”. Para sustentar sua tese, o autor recorre ao que nomeia iatrogênese⁴ clínica, em referência aos efeitos secundários, indesejáveis, porém diretos, da terapêutica. O que significa dizer que certos medicamentos criam hábito, podem gerar lesões ou produzem ação mutagênica quando entram em sinergia com o efeito, sobre o paciente, de outros agentes químicos de uso frequente.

Para obterem uma real satisfação, Illich acredita que as pessoas devem se desvencilhar da necessidade da intervenção de profissionais para os cuidados em saúde em oposição à estimulação do consumo intensivo que marca a medicina moderna (Gaudenzi; Ortega, 2012).

Michel Foucault é outro nome relevante no que concerne ao domínio da medicina sobre os corpos. Foucault analisa os mecanismos, as técnicas e tecnologias de poder que intervêm diretamente no corpo do indivíduo. Ele estabelece o conceito de biopoder, que trata de formas de governar a vida e produzir corpos disciplinados e economicamente ativos (Foucault, 2010). Sua teoria converge com a proposta analítica da medicalização ao argumentar que, diferente do que se poderia imaginar, a medicina moderna não se tornou individual, mas transformou o corpo individual em força de trabalho com vistas a controlar a sociedade.

Especificamente sobre o corpo feminino, o discurso médico se volta principalmente à higiene e psiquiatria, áreas em que mais se desenvolve o discurso disciplinador. Ao considerar a prática médica como uma prática sobretudo intervencionista, Vieira (2002) aponta que não se trata apenas de discurso, mas de uma efetiva apropriação desse corpo.

Cabe enfatizar que as tecnologias de controle – e, portanto, o olhar da medicina – estiveram, por muito tempo, orientadas à capacidade reprodutiva. Vieira (2002) pontua que por quase três séculos os médicos vinham pleiteando o espaço então ocupado pelas parteiras de modo a transformar o parto em um evento médico e que somente após a criação da obstetrícia como especialidade médica a hospitalização do parto foi efetivada, seguida da criação de instituições específicas para esta finalidade.

Outro ponto que merece destaque diz respeito à incorporação das mulheres no mercado de trabalho como fonte de mão de obra barata, no bojo da Revolução Industrial. Com o acesso a um espaço até então masculino, seus padrões de produtividade eram auferidos em comparação ao desempenho dos homens; não demorou para que a ciclicidade, característica da fisiologia

⁴ Com base no Dicionário Etimológico Nova Fronteira da Língua Portuguesa (Cunha, 1982) o termo deriva das expressões gregas *iatros* (médico) e *gênesis* (origem, criação).

feminina que garantia o status de fértil no domínio privado, passasse a ser responsabilizada pela irregularidade de desempenho no trabalho (Jurberg; Canella, 1997).

Neste momento, a medicina construiu “entidades mórbidas” em torno da questão (Jurberg; Canella, 1997, p.70), como a dismenorreia, termo biomédico adotado para designar cólicas e dores pélvicas ligadas à menstruação. Posteriormente, surgiria ainda a Síndrome de Tensão Pré-Menstrual (STPM) agregando-se às justificativas da necessidade de medicalização, que, por sua vez, buscava corrigir os desvios e equiparar seu desempenho ao masculino, tornando-as “sadias’ como eles”.

Soma-se a isso o desenvolvimento de técnicas de anticoncepção e a popularização da esterilização cirúrgica, que ganhou novo fôlego a partir também da década de 1960. Com a divulgação de estatísticas alarmantes relativas ao crescimento populacional nos países de terceiro mundo, as agências internacionais passaram a investir no desenvolvimento de métodos anticoncepcionais e na divulgação da esterilização que, embora já fosse uma técnica dominada pela medicina, passou a ser admitida como escolha contraceptiva (Vieira, 2002).

Acompanhando as mudanças sociais, com as mulheres galgando espaço na vida econômica e política, a medicina ampliou seu olhar antes limitado às questões de saúde materna ou à ausência de agravos associados à reprodução biológica, aperfeiçoando e ampliando o leque de estratégias biopolíticas de controle populacional. Com destaque para a esterilização, largamente utilizada a serviço de políticas eugenistas: a partir da sua popularização, em 1970, as estatísticas de realização foram mais expressivas no Nordeste do que no Sudeste brasileiro, com maior expansão entre mulheres com baixa instrução e racializadas (Costa et al., 2006).

No contexto da relação de domínio estabelecida entre o corpo feminino e a medicina ao longo da história, encontram-se elementos cruciais para compreender a configuração dessa relação na contemporaneidade. Vieira (2002) associa o surgimento da medicalização às promessas de resolução de todos os problemas femininos, abrangendo todas as etapas de suas vidas.

FIM DO PERÍODO REPRODUTIVO: CLIMATÉRIO E MENOPAUSA

O climatério é o fenômeno onde ocorre transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo, é nele que surgem as irregularidades menstruais que antecedem a menopausa. Já a menopausa corresponde à parada permanente da menstruação, e é um dos marcadores sociais mais comuns do envelhecimento feminino. Ambos se apresentam como temas

interdisciplinares por excelência, que envolvem as ciências naturais e humanas e estão no centro de vários discursos no tempo e no espaço (Covolan, 2005).

A palavra climatério tem origem no radical grego *klimacter*, que significa período crítico. Já o conceito de menopausa surge a partir de um artigo do médico francês Charles Pierre Louis de Gardanne, publicado em 1816, intitulado *Conselho às mulheres que entram na idade crítica*, em que descreve uma síndrome chamada *La menopause*. O termo menopausa é a junção de dois termos gregos que significam mês e fim (Trench; Santos, 2005, p.92). A própria etimologia das palavras já apresenta indícios de que se trata de um período marcado por ideias de crise e finitude.

De acordo com o Manual de Atenção à Mulher no Climatério, (Brasil, 2008), a menopausa acontece, em geral, entre 48 e 50 anos, e é uma constatação retrospectiva, feita após 12 meses da ocorrência da última menstruação. Trench e Santos (2005) apontam que em países industrializados, em média, ela ocorre entre os 50 e 52 anos, apresentando uma diferença de dois anos em relação aos países em desenvolvimento. Já o climatério é um período de transição que dura cerca de 30 anos, entre os 35 e os 65 anos.

Ainda em convergência com Trench e Santos (2005) a *North American Menopause Society* calcula que, até o ano de 2030, 1 bilhão e 200 milhões de mulheres estejam vivendo a menopausa, projeção expressiva, posto que trata de uma experiência da modernidade, proporcional ao crescimento da expectativa de vida.

Algumas interpretações tendem a abordá-la de maneira mais ampla, inserindo-a no ciclo da vida, como um período pelo qual todas terão de passar (Trench; Santos, 2005), ainda que em silêncio – corroborando a denúncia de Beauvoir (1970) acerca da conspiração social de silêncio que cerca o processo de envelhecimento, que não contempla rituais de transição comuns aos outros períodos da vida, como a passagem da infância para a juventude, através da entrada na puberdade, e da juventude para a fase adulta, com a chegada da maioridade.

O fim do sangramento menstrual poderia, nessa abordagem, ser encarado como rito de passagem para um novo estágio da vida, tal como a menarca marca o início do período reprodutivo. Enquanto um é celebrado como metamorfose biopsico-sociocultural onde se adquire a capacidade biológica de reprodução, o outro é apresentado a partir de uma perspectiva negativa, que leva a maioria das mulheres a temer mais do que esperar pela sua chegada (Costa, 2007).

A distinção entre estes processos consiste no fato de que os anos que antecedem a puberdade, durante os quais o corpo passa por uma grande metamorfose em forma e função, são considerados como período positivo de mudanças; já os anos que antecedem a menopausa são vistos como período negativo; um pressupõe o desabrochar do corpo, outro o declínio.

Celebrados ou temidos, o fato é que nenhum dos eventos fisiológicos femininos escapou de ser classificado a partir de uma linguagem patologizante, permeada por uma série de pressupostos culturais. Martin (2006) aponta que se por um lado o sangramento menstrual era visto como consistentemente patológico, por outro, sua parada também o era. Relatos que remontam ao século XIX sobre a menopausa já a associam a uma crise que provocaria o aumento de doenças.

Martin (2006) argumenta que por diversas vezes a metáfora do corpo como um pequeno negócio que está no lucro ou no prejuízo foi mobilizada para explicar a menopausa: “quando finda o período de frutificação, a atividade dos tecidos já chegou ao seu clímax, a capacidade secretora das glândulas começa a diminuir, o epitélio torna-se cada vez menos sensível [...] e a atrofia e a degeneração tomam o lugar do processo ativo de crescimento” (Martin, 2006, p.78)⁵.

Considerando que o valor feminino sempre se manteve associado à reprodução, a passagem para a maturidade, e a consequente cessação da função reprodutiva, representam, como pontua Debert (1994), uma série de eventos associados à perda: além das debilidades e perdas físicas e psicológicas, a perda de sua função social de reprodutora. Em outras palavras, os temas da reprodução e do cuidado permeiam suas vidas, de modo a tornar impensável que ocupem espaço de representatividade social para além desses moldes.

Beauvoir no livro *A Velhice: Realidade Incômoda* descreve que durante a menopausa a função reprodutora é brutalmente interrompida: “Há uma interrupção do ciclo ovariano e da menstruação, os ovários se esclerosam, a mulher já não pode ser fecunda. Desaparecem os esteroides sexuais e os órgãos sexuais entram em involução.” (Beauvoir, 1970, p.31).

Trench e Santos (2005) acreditam que o período de menopausa é encarado por algumas mulheres como um dos mais temidos de suas vidas, posto que nele se deparam não só com o fim da reprodução, mas também com o envelhecimento e as inúmeras fantasias que o

⁵ Outra metáfora comum envolvendo a ideia de prejuízo na reprodução feminina dá conta da menstruação como fracasso ou desperdício, já que a não fecundação significa que os ovários produziram ‘produtos’ (óvulos) sem utilidade. Ambas as metáforas, conforme Martin (2006), consideram o corpo como uma máquina produzindo substâncias. A associação entre o funcionamento de corpos a equipamentos mecânicos por parte das ciências médicas abriu espaço para o pressuposto de que, como tal, poderiam ser consertados através de manipulações também mecânicas.

relacionam à perda de sua sexualidade e feminilidade, ao passo que não são mais jovens e, portanto, não mais atraentes. Perdem ainda sua capacidade reprodutora, o que erroneamente pressupõe – ou, ainda pior, se espera – que não sejam mais sexualmente ativas (Jesus, 2022).

Apesar da construção de significados sociais comuns, Jesus (2022) sustenta que a menopausa é compreendida e vivida de maneira individual, uma vez que cada mulher atribui significados diferentes com base no contexto social, econômico e político em que está inserida, produzindo experiências individuais também distintas.

PATOLOGIZAÇÃO DA MENOPAUSA: CONTEXTO HISTÓRICO

A construção da menopausa enquanto patologia tem origem em uma necessidade de controle médico dos processos fisiológicos femininos. A exemplo da menstruação e do parto, a menopausa deixou de ser vista como uma fase natural da vida reprodutiva das mulheres, tornando-se, além de um marcador de envelhecimento, uma doença que necessita de intervenção (Feltrin; Velho, 2016).

Nas ciências médicas, o nome mais importante nos estudos sobre menopausa é o médico britânico Edward Tilt (1857-1900), considerado como o ‘pai da menopausa’, o médico foi o primeiro a relacionar ‘sintomas’ à involução dos ovários, a produzir uma análise estatística dos sintomas e a associar a menopausa a transtornos psíquicos. Tilt era entusiasta do uso de sedação como tratamento para as ‘tensões nervosas’ associadas à cessação reprodutiva, figurando entre os grandes influenciadores da classe médica do século XIX, “uma vez que muitos médicos, ainda hoje, tratam a menopausa como uma endocrinopatia” (Cabral, 2001, p.70). Surgiram também correntes de estudos que não relacionavam a menopausa a nenhuma enfermidade, embora não tenham recebido atenção e divulgação suficientes para que sobrevivessem (Cabral, 2001).

Após a criação dos hormônios sintéticos, em meados da década de 1930, outro grande influenciador dos estudos médicos sobre menopausa foi o ginecologista americano Robert A. Wilson, que em 1966 publicou o livro *Feminine Forever* (Cabral, 2001) e foi a partir de sua produção que se fortaleceu o conceito de degeneração física.

Em seu livro, Wilson oferecia o tratamento baseado na Terapia de Reposição Hormonal (TRH), com a proposta de complementar a produção de estrogênio já não produzido em níveis ‘adequados’ pelo corpo, que além de aliviar sintomas desagradáveis da ‘doença’, prometia

manter as adeptas jovens e bonitas para alcançarem a ‘eterna feminilidade’ (Wilson, 1966 apud Jesus, 2022).

Após a década de 1960 os estudos da menopausa se fragmentaram e podem ser agrupados em três grandes vertentes: os que se concentram somente em aspectos biológicos, considerando-a basicamente como uma consequência do déficit hormonal; os que focam nos aspectos psicológicos, procurando, frequentemente, associá-los também à redução da produção de hormônios; e aqueles que se interessam por aspectos sociais – o que propiciou uma visão também fragmentada do tema. Alguns estudiosos defendem, a partir disso, uma abordagem interdisciplinar entre as áreas biológica, psicológica e social (Cabral, 2001).

A TRADUÇÃO BIOMÉDICA DE MENOPAUSA

Na linguagem biomédica, a menopausa abrange três períodos: a pré-menopausa, a menopausa efetivamente e a pós-menopausa. A primeira consiste na transição entre o estado reprodutivo e o não reprodutivo, ou seja, diz respeito ao período que antecede a menopausa; a segunda, como já abordado, é a fase da interrupção menstrual após doze meses; a terceira sucede a menopausa, tal como o nome sugere, e se estende até o fim da vida da mulher. Na fase inicial, observa-se o encurtamento do ciclo menstrual, ainda com certa regularidade. Posteriormente, os ciclos tornam-se irregulares, com ampla variabilidade, até que, após um período variável, instala-se a amenorreia definitiva, caracterizando o que a literatura denomina ‘falência ovariana’ (Jesus, 2022).

12

A Organização Mundial da Saúde (OMS) descreve o período da menopausa como aquele em que “os ovários deixam de funcionar e a produção de esteroides e peptídeo hormonal diminui e conseqüentemente se produzem no organismo diversas mudanças fisiológicas” (Trench; Santos, 2005, p.93). O discurso médico atual associa tais mudanças à necessidade de reparo, reforçando o pressuposto de que o estado de normalidade do corpo é o corpo reprodutor. Trata-se de um evento fisiológico inevitável, com grande carga patológica (Kantoviski; Vargens, 2010), podendo favorecer o surgimento de uma série de doenças, como osteoporose, doenças cardiovasculares ou alterações comportamentais, como mudanças de humor, depressão, irritabilidade e insônia.

Cabral (2001) aponta que os diversos estudos realizados no campo da medicina ressaltam uma falha progressiva das funções reprodutoras, motivo pelo qual muitos médicos se referem à condição como ‘síndrome menopáusica’, ou seja, trata-se de um

Conjunto de sinais e sintomas que provocam mal-estar físico e emocional, resultante da insuficiência estrogênica, destacando-se, a curto prazo, ondas de calor, insônia, irritabilidade e depressão; a médio prazo, atrofia dos epitélios, mucosas e colágeno; a longo prazo, alterações cardiovasculares e perda de massa óssea (Luca, 1994 apud Mendonça, 2004, p.156),

Mendonça (2004) aponta que incursões realizadas no discurso médico, concluíram que a perspectiva médico-científica está impregnada de pressupostos de origem cultural; sendo os mais significativos: a) o papel feminino é biologicamente determinado; b) seu valor é proporcional à sua capacidade de procriação e atrativos físicos; c) o papel e a realidade feminina são pautados por uma suposta debilidade emocional; d) com o passar dos anos perdem utilidade e atrativos (Cabral, 2001).

Ao transformar experiências da menopausa em sintomas clínicos, a linguagem biomédica desloca a vivência para o campo da enfermidade, ampliando a vulnerabilidade das mulheres às intervenções (Mendonça, 2004).

SINTOMATOLOGIA

Ao falarmos em menopausa é comum a associarmos a uma série de sintomas⁶, o que se constitui em grande preocupação para as mulheres que se aproximam da maturidade (Jesus, 2022). Estudos apontam que os chamados sintomas se apresentam em diferentes graus, variando de mulher para mulher e que são atenuados no decorrer dos anos.

13

Assim como a compreensão da menopausa é socialmente situada, a experiência e a expressão de seus sintomas também variam de acordo com fatores como cultura e etnia, nível de escolaridade, comportamentos de saúde e condições psicossociais, incluindo estresse e depressão (Jesus, 2022).

Em seu capítulo intitulado Poder e Calor do livro *A mulher no Corpo: uma análise cultural da reprodução*, a antropóloga estadunidense Emily Martin (2006) afirma que a única indicação física específica da menopausa consiste nos chamados fogachos⁷. Existem variações marcantes na incidência deles e em como são experienciados pelas mulheres em cada cultura, de modo que

⁶ O Manual de Atenção à Mulher no Climatério (Brasil, 2008) considera o aparecimento de sintomas vasomotores como ondas de calor, sudorese, palpitações, parestesias, cefaleia, insônia e vertigens e sintomas neuropsíquicos como ansiedade, depressão, insônia e diminuição da libido, disfunções no ritmo de sono-vigília, predisposição à fadiga, irritabilidade e labilidade emocional.

⁷ Fogachos ou “ondas de calor” constituem o sinal mais comum da menopausa nas mulheres ocidentais. Causados pela dilatação abrupta dos vasos sanguíneos, manifestam-se por meio de sensação transitória súbita e intensa de calor na pele, principalmente no tronco, pescoço e face acompanhada, na maioria das vezes, de sudorese e, em alguns casos, de palpitações e sensação de desfalecimento (Brasil, 2008).

não existe uma forma estanque de separar os aspectos puramente físicos dos calores de seu contexto social e cultural. Em relatos de meados do século XIX sobre os ‘rubores’, Tilt, já citado como pioneiro nos estudos de menopausa, aborda-os como ‘descargas compensatórias’ benéficas para o corpo, indícios de que uma cultura médica, e talvez popular mais antiga tenha recebido os ‘rubores’ com alegria, como prova de “vigor, harmonia interior e equilíbrio” (Martin, 2006, p.258).

Ao contrário dos relatos de Tilt, a gramática cultural dos calores em entrevistas realizadas por Martin (2006) no início de seus estudos sobre reprodução, em meados da década de 1980, revela uma concepção bastante diferente do vigor e da harmonia interior de tempos remotos. Acostumadas a considerar a menopausa como falência do corpo, o fogacho, no contexto atual, é lido pelas mulheres como um evento constrangedor, ao passo que representa “um processo corporal interno associado ao útero e aos ovários, os quais se espera que permaneçam íntimos e ocultos” (Martin, 2006, p.261).

Martin (2006) se vale do conceito de constrangimento atrelado à subalternidade para tentar explicar as especificidades na forma como os calores são vividos e interpretados por mulheres de diferentes posições sociais. Embora os poucos estudos realizados sobre o assunto indiquem que os fogachos independem da condição social, a conexão entre menopausa e desconforto seguem a mesma direção, em geral, que a das doenças e das taxas de mortalidade, quanto mais baixo o ponto da hierarquia social, mais sofrimento e percepção da doença existirão. Daí a vulnerabilidade das mulheres em posição de subalternidade quando comparadas às mulheres com uma posição social favorecida. Do mesmo modo, em se tratando de indicadores amplos de sintomas nervosos e vasomotores ligados à menopausa, a menor incidência ocorre nas classes mais altas (Martin, 2006).

A TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL (TRH)

Na década de 1950, surgiram os primeiros ensaios que preconizavam o uso de hormônios para mulheres na menopausa, com a proposta de imitar a fisiologia reprodutiva (Jurberg; Canella, 1997). Em 1960, o argumento predominante do discurso médico alinhava-se à ideia de ‘desfeminização’ do corpo em decorrência da menopausa. Num contexto em que a fertilidade é própria do ser feminino, e a capacidade reprodutiva confere status e valor social, sua perda é lida como “uma morte prematura da mulher e uma tragédia sob o ponto de vista da medicina moderna” (Kantoviski; Vargens, 2010, p.568).

O ginecologista norte americano Robert A. Wilson, em seu livro *best-seller Feminine Forever* (1966) que difundia os ‘benefícios’ do uso de estrogênio para mulheres na menopausa, prometia por meio da TRH provocar uma verdadeira revolução biológica no corpo das mulheres:

Entre quase cem milhões de mulheres que vivem nos Estados Unidos de hoje, uma minoria selecionada, variando hoje entre seis a doze mil, constituem os baluartes de uma nova revolução sexual. Elas estão apontando o caminho de um desenho biológico novo para cada mulher. As mulheres deste grupo primeiro, sob o aspecto vital, são diferentes de qualquer outra mulher desde o alvorecer da raça humana: elas nunca sofrerão a menopausa. *Ao invés de serem condenadas a testemunhar a morte de sua própria feminilidade, durante os anos que deveriam ser os melhores, elas permanecerão integralmente femininas, física e emocionalmente, durante toda a sua vida.* Talvez você tenha passado ao lado na rua ou as tenha visto no ônibus. Você poderá encontrá-las em uma festa, na igreja, ou no clube. Talvez uma delas trabalhe no seu escritório. Você não o saberá, a menos que conheça suas idades. Porém quando você encontrar uma mulher de 50 anos aparentando 30, ou uma mulher de 60 aparentando – e agindo – como aos 40, é provável que ela seja uma das privilegiadas que se beneficiarão das novas técnicas para evitar a menopausa. (Wilson, 1966, p.17-18 apud Trench; Santos, 2005, p.96, grifo meu).

A promessa de restabelecer os níveis hormonais soava como um verdadeiro milagre, pois possibilitaria às mulheres permanecerem jovens, sexualmente ativas e desejáveis. Ou “femininas para sempre, conferindo aos hormônios um caráter de antídoto contra o envelhecimento” (Kantoviski; Vargens, 2010, p.568).

Nos anos que se seguiram, não só os princípios clínicos do Dr. Wilson foram aceitos, como uma série de esteroides sintéticos foram apresentados pela indústria farmacêutica na forma de comprimidos, adesivos e pomadas vaginais. Concomitantemente, surgiram associações de estudos como a *International Menopause Society* (1976) e clínicas para o tratamento da menopausa se proliferam especialmente nos Estados Unidos e Inglaterra, bem como publicações científicas dedicadas a narrar os resultados obtidos com os novos medicamentos, sempre focadas na concepção de ‘moléstia’ (Trench; Santos, 2005).

O movimento feminista, desconfiando da voracidade do mercado em torno do uso de esteroides, passou a se manifestar no sentido de responsabilizar as indústrias farmacêuticas a mostrarem os efeitos colaterais e contraindicações em todas as embalagens de hormônios de reposição disponíveis (Trench; Santos, 2005). Costa (2007) afirma que se por um lado a linguagem da medicina enfatizava os sintomas de uma patologia e a reposição de hormônios como solução, por outro a linguagem das feministas sustentava a necessidade de maior conhecimento de si mesmas e do que estavam consumindo.

Antes dos esteroides de laboratório, a menopausa nunca havia alcançado tamanha publicização e, na visão de Oliveira (1992), os materiais de propaganda elaborados pelos

laboratórios farmacêuticos exerceram enorme influência na construção do imaginário social baseado em uma recriação de estereótipos e preconceitos revestidos pela legitimidade do conhecimento científico. Jurberg e Canella (1997), por sua vez, denunciam a projeção alcançada por propagandas que vendiam métodos ilusórios de retardar a velhice e estimular a sexualidade, cujos interesses voltavam-se exclusivamente ao potencial de lucro que uma doença fabricada poderia oferecer.

Médicos também tiveram um papel fundamental na divulgação das TRH. Para Jurberg e Canella (1997) o *marketing* da indústria trabalhou em colaboração com os profissionais de saúde. Para que os hormônios fossem amplamente aceitos e consumidos pelas mulheres, a partir do apelo ao rejuvenescimento e à prevenção, profissionais da saúde teriam de participar ativamente de sua disseminação (Trench; Santos, 2005).

Kantoviski e Vargens (2010) apontam que desde a popularização da TRH, houve diversas polêmicas que incorreram na diminuição de seu uso, primeiro pela suspeita de sua relação com o aumento de casos de câncer de endométrio, mais adiante com o aumento do risco de desenvolvimento de câncer de mama. Atualmente, a principal justificativa à adesão da TRH está baseada em seu ‘efeito profilático’, associada à redução do risco de incidência de uma ampla variedade de patologias, além de alimentar expectativas de prolongamento da juventude e da beleza (Kantoviski; Vargens, 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou elaborar um apanhado da relação entre a medicina e o corpo feminino, subalternizado, disciplinado e patologizado sucessivas vezes ao longo da história, com vistas a atender a papéis socialmente fixados – casamento, reprodução e trabalho de cuidado. Pretendeu ainda compreender como o interesse médico se deslocou do processo de reprodução, estendendo seu domínio também sobre a cessação reprodutiva, disseminando novas tecnologias de controle a partir do envelhecimento populacional.

É importante destacar que o domínio hegemônico da ciência do século XIX, marco inicial desta análise, era exercido por homens, que imprimiram suas visões de mundo à construção e evolução da medicina, visões estas que seguem reverberando na forma como enxergamos nossos próprios corpos em todas as fases da vida. Corroborando a perspectiva de Haraway (1995), todos os olhos são sistemas de percepção ativos, que constroem traduções e

modos específicos de ver, afinal toda visão é um ponto de vista, uma perspectiva construída a partir de modos de vida.

Essa retomada evidencia ainda que a produção científica e, mais especificamente, o que se desenvolve no campo das ciências médicas não se distingue de outras práticas sociais por meio de uma superioridade cognitiva (Latour; Woolgar, 1997). Suas teorias estão impregnadas de pressupostos culturais que marcaram o espaço-tempo em que foram concebidas. A partir da posição de autoridade ocupada pela ciência, as imagens culturais por ela projetadas tendem a ser incorporadas às nossas convenções sociais, uma vez que, segundo Laqueur (2001) a ciência não apenas investiga a diferença entre os corpos, mas a constitui.

Reformulada no limiar entre um acontecimento ‘natural’ e uma doença, entre o ‘normal’ e o patológico, a menopausa é um exemplo claro do poder do discurso especializado em instituir verdades sobre os corpos: ao defini-la como um desajuste ou uma deficiência, o enquadramento médico não apenas reforça estereótipos anacrônicos que recaem sobre gênero e envelhecimento, mas influencia a maneira como as próprias mulheres percebem, interpretam e vivem o processo, moldando experiências corporais e a construção de sentidos pessoais sobre essa fase da vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. *Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <https://www.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2025/06/Manual-de-Atencao-a-Mulher-no-Climaterio-Menopausa.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2026.

CABRAL, Maria Mercês Cavalcanti. Situando a Menopausa: tempo, nomenclatura e tipologia. *Revista Interlocuções*, ano 1, nº 1, 2001. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/2563/2563.PDF>. Acesso em 20 jun. 2026.

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

COSTA, Gabriela Maria Cavalcanti. *Deixar de ser mulher: conhecimento e significado cultural da menopausa*. 2007. Tese de doutorado em enfermagem. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2007. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-04042007-141230/publico/Gabriela_Cavalcanti.pdf. Acesso em: 20 jun. 2026.

COSTA, Tonia et al. Naturalization and medicalization of the female body: social control through reproduction. *Interface Comunicação, Saúde e Educação*, v. 10, n. 20, 2006. Disponível em: https://socialsciences.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000100006. Acesso em: 20 jul. 2026.

COVOLAN, Nádia Terezinha. *Corpo vivido e gênero: a menopausa no homoerotismo feminino*. Tese de doutorado em ciências humanas. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2005. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/102703>. Acesso em: 14 jun. 2026.

CUNHA, Antônio Geraldo da. *Dicionário Etimológico Nova Fronteira da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1982.

DEBERT, Guita Grin. Gênero e Envelhecimento. *Revista Estudos Feministas*, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 33, 1994. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/16288>. Acesso em: 13 jul. 2026.

FELTRIN, Rebeca Buzzo; VELHO, Lea. Representações do Corpo Feminino na Menopausa: Estudo Etnográfico em um Hospital-Escola Brasileiro. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, n. 22, p. 148-174, jan. 2016. DOI: 10.1590/1984-6487.sess.2016.22.07.a. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/CBjvnxfFmGCt8tQkLC5sFhH/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 jun. 2026.

FOUCAULT, Michel. *Em Defesa da Sociedade*. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

GAUDENZI, Paula; ORTEGA, Francisco. O estatuto da medicalização e as interpretações de Ivan Illich e Michel Foucault como ferramentas conceituais para o estudo da desmedicalização. *Interface Comunicação, Saúde e Educação*, v. 16, n. 40, p. 21-34, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000020>. Acesso em: 16 jun. 2026.

18

HARAWAY, Donna. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, Campinas, SP, n. 5, p. 7-41, 2009. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1773>. Acesso em: 13 jul. 2026.

ILLICH, Ivan. *A expropriação da saúde: nêmesis da medicina*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

JESUS, Beatriz Marcos de. *Medicalização e construção social da menopausa: impactos na experiência e produção de significados por parte das mulheres*. Dissertação de mestrado em sociologia. Universidade Beira Interior: Covilhã, 2022. Disponível em: https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/13337/1/9488_20033.pdf. Acesso em: 09 mai. 2026.

JURBERG, Marise Bezerra; CANELLA, Paulo R. B. Sexualidade e menopausa: crise da reprodução ou produção da crise. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, [S. l.], v. 8, n. 1, 1997. Disponível em: https://www.rbsh.org.br/revista_sbrash/article/view/731. Acesso em: 13 jul. 2026.

KANTOVISKI, Andréia Lara Lopakto; VARGENS, Octávio Muniz da Costa. O cuidado à mulher que vivencia a menopausa sob a perspectiva da desmedicalização. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. Goiânia, v. 12, n. 3, p. 567-570, 2010. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7589>. Acesso em: 14 jun. 2025.

LAQUEUR, Thomas. *Inventando o Sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2001.

LATOUR, Bruno; WOOLGAR, Steve. *A Vida de Laboratório: a produção dos fatos científicos*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1997.

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

MARTINS, Ana Paula Vosne. *Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004.

MEINERZ, Nádia Elisa; SANTOS, Jhulia Nelly dos. Ginecologia e colonialidade: intersecções de raça e sexualidade. *Interseções: Revista de Estudos Interdisciplinares*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, 2023. DOI: 10.12957/irei.2022.73135. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/intersecoes/article/view/73135>. Acesso em: 13 jul. 2026.

MENDONÇA, Eliana Azevedo Pereira de. Representações médicas e de gênero na promoção da saúde no climatério/menopausa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 9, n. 1, p. 155-166, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6ggkS6YP8rVQDCf6SxJTRxH/?lang=pt>. Acesso em: 20 jun. 2026.

MILES, Agnes. *Women, Health and Medicine*. Philadelphia: Open University Press, Milton Keynes, 1991.

NUNES, Silvia Alexim. A medicina social e a questão feminina. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 49-76, 1991. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/8DjXJ9nHszFLs8q6yK8k3Sj/>. Acesso em: 10 jul. 2026.

OLIVEIRA, Maria Coleta de. Às mulheres, os hormônios! *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 9, n. 2, p. 184-188, 1992. Disponível em: https://rebepe.mnuvens.com.br/revista/article/view/507/pdf_481. Acesso em: 20 jun. 2026.

OLIVEIRA, Maria Coleta de. Menopausa, reposição hormonal e a construção social da idade madura. In: NERI, Anita Liberalesso; DEBERT, Guita Grin (Org.). *Velhice e Sociedade*. Campinas: Papirus, 1999.

WHO Scientific Group on Research on the Menopause in the 1990s (1994: Geneva, Switzerland) & World Health Organization (1996). *Investigaciones sobre la menopausia en los años noventa: informe de un Grupo Científico de la OMS*. Organización Mundial de la Salud. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/41984>. Acesso em: 10 jun. 2026.

ROHDEN, Fabíola. O império dos hormônios e a construção da diferença entre os sexos. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 15, supl., p. 133-152, 2008. DOI: 10.1590/S0104-59702008000500007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/BRydp45Z7Ct4nmfzFQN7n9n/>. Acesso em: 10 jul. 2026.

ROHDEN, Fabíola. O que se vê no cérebro: a pequena diferença entre os sexos ou a grande diferença entre os gêneros. In: MALUF, Sônia Weidner; TORNQUIST, Carmen Susana (org.). *Gênero, saúde e aflição: abordagens antropológicas*. Florianópolis: Letras Contemporâneas, 2010. p. 403-439. Disponível em: https://transes.paginas.ufsc.br/files/2014/10/GENEROSAUDEAFLICAO_livro.pdf. Acesso em: 08 jun. 2026.

ROHDEN, Fabíola. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001. 224 p. (Coleção Antropologia & Saúde). Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/8m665/pdf/rohden-9788575413999.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2026.

TRENCH, Belkis; SANTOS, Claudete Gomes dos. Menopausa ou menopausas? *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 91-100, jan./abr. 2005. DOI: 10.1590/S0104-12902005000100010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/WJgGfLxdL9rWM5jsQpWSYbv/?lang=pt>. Acesso em: 10 jul. 2026.

VIEIRA, Elizabeth Meloni. *A Medicalização do Corpo Feminino*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.