

Pós-Menopausa, Disfunção Sexual e Personalidade: Explorando Alguns Conceitos

Post-Menopause, Sexual Dysfunction and Personality: Exploring Some Concepts

Cristiano Santos de Caires^{a*}; Ana Claudia Fernandes de Oliveira^b; Eliana Novais Procópio de Araujo^c

^aFaculdade Medicina do ABC, Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu*, Mestrado em Saúde Coletiva. SP, Brasil.

^bCentro Universitário Fundação Santo André, Curso de Psicologia. SP, Brasil.

^cPontifícia Universidade Católica de São Paulo. SP, Brasil.

*E-mail: cristiano_caires@live.com

Recebido: 30 de Janeiro de 2015; Aceito: 30 de Março de 2015.

Resumo

O objetivo deste estudo é fazer uma breve exploração sobre a disfunção sexual feminina na pós-menopausa atrelado ao estudo da personalidade. As características da sexualidade humana é um fator preponderante inato da personalidade do indivíduo e é um aspecto que sofre influências multifatoriais, como da sociedade, influências psicológicas, religiosas, entre outros. Um dos sintomas recorrentes e comum na menopausa e na pós-menopausa é a disfunção sexual. Quando se trata de sexualidade em pessoas que já passaram ou estão na meia idade, ainda há certos preconceitos, sejam por parte dos jovens, dos próprios idosos e até mesmo de muitos profissionais da área da saúde. Foi possível observar que pouco se fala sobre a sexualidade da mulher na pós-menopausa dentre as ciências psicológicas. Nesse sentido, cria-se um leque de possibilidades para se discutir sobre a condição subjetiva desse público que apresenta tais sintomatologias.

Palavras chave: Pós-Menopausa. Saúde da Mulher. Personalidade.

Abstract

The aim of this paper is to briefly explore female sexual dysfunction in postmenopausal linked to the study of personality. The characteristics of human sexuality are an innate predominant factor in the individual's personality and are one aspect that suffers multifactorial influences, such as society, psychological influences, and religious, among others. One of the recurring and common menopausal and postmenopausal symptoms is sexual dysfunction. Concerning sexuality in people who have already passed or are in middle age, some prejudices still exists from young people, the elderly themselves, and even health professionals. It was observed that little is said about women's sexuality in postmenopausal among the psychological sciences. In this sense, an array of possibilities is developed to discuss this subjective condition.

Keywords: Postmenopause. Women's Health. Personality.

1 Introdução

A menopausa enquanto fenômeno do ponto de vista biomédico é uma fase da qual ocorre cessação da menstruação, decorrente da redução gradual do funcionamento dos ovários, verificando-se a diminuição da liberação mensal de óvulos e da produção de estrogênios¹.

Após esta fase inicial da menopausa, a mulher passa a vivenciar a experiência do climatério. Este período precede o término da vida reprodutiva feminina. Logo, é um período transacional no ciclo vital da mulher que lhe acarreta várias alterações metabólicas, psicológicas ou sociais. Nesta maturação, a experiência é seguida de pavor e medo, sobretudo pela perda da capacidade reprodutiva entre as sociedades que valorizam a beleza física e a juventude².

Dentre os sintomas prevalentes na fase do climatério, se verificam dores nas articulações, perturbação do humor e do sono, irritabilidade, fadiga, suores noturnos, secura vaginal, diminuição da libido, ansiedade generalizada, depressão (em grau leve, moderado e até mesmo grave) e manifestação de um declínio na vida sexual¹. Sendo assim, o objetivo deste trabalho é fazer uma breve exploração sobre a disfunção

sexual feminina na pós-menopausa, considerando que uma análise do estudo sobre personalidade pode contribuir para a compreensão desse fenômeno.

2 Desenvolvimento

2.1 Metodologia

Este trabalho é de caráter exploratório que, por sua natureza, busca-se entrar em contato com a temática da disfunção sexual na pós-menopausa e personalidade mediante alguns trabalhos indexados em bancos de dados como SciELO, Lilacs, além, livros e *sites* que discutem o tema.

2.2 Alguns aspectos do processo de envelhecer feminino

Um dos sintomas recorrentes e comuns na menopausa e na pós-menopausa é a disfunção sexual. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de transtornos Mentais - DSM-IV as disfunções sexuais se caracterizam por perturbações no desejo sexual e nas alterações psico-fisiológicas que caracterizam o ciclo de resposta sexual, causando sofrimento acentuado e dificuldades interpessoais. Dentre os subtipos de transtornos sexuais, é perceptível na literatura o Transtorno de Desejo

Sexual Hipoativo^{1*}, seguindo critérios estabelecidos pelo DSM – IV nº 94.8, cuja definição é referida quando a mulher apresenta uma deficiência ou ausência de desejo sexual³.

Outra visão definindo o conceito de disfunção sexual é trazida pelo Código Internacional de Doenças - CID-10, que ressalta que disfunção sexual diz respeito a diferentes manifestações segundo as quais um indivíduo é incapaz de participar numa relação sexual como ele ou ela desejaria. A resposta sexual é um processo psicossomático e, mais comumente, processos psicológicos e somáticos intervêm na causação da disfunção sexual⁴.

De acordo com Abdo⁵, as disfunções sexuais femininas por si só já caracterizam o quadro clínico que as compõem, dispensando maiores caracterizações. Contudo, o quadro clínico nem sempre está atrelado ao ato sexual em si, mas também a perda do interesse geral pelo relacionamento do casal.

Outro aspecto importante a ressaltar nesse contexto é que as disfunções sexuais como um todo nas mulheres geralmente são acompanhadas por terapias hormonais, como o uso de estrogênio, androgênio ou até mesmo o uso de testosterona para regulação do desejo ou deficiência do ato sexual^{6,7}.

O bem-estar bio-psico-social demonstra grande impacto na resposta sexual da mulher após a chegada da peri-menopausa e pós-menopausa, e poucos estudos científicos investigam os aspectos psicológicos atrelados à experiência sexual da mulher no climatério e das possíveis disfunções sexuais que surgem nesta fase da vida, considerando que alguns trabalhos apontam algum fator psicológico associado às atuais queixas de disfunções sexuais¹.

A sexualidade como uma forma de se expressar não tem um momento para iniciar e nem para terminar. Quando se trata de sexualidade em sujeitos que já estão na meia idade ou mais, ainda há certos preconceitos, sejam por parte dos jovens, dos próprios idosos e até mesmo de muitos profissionais da área da saúde⁸.

O lugar da sexualidade no processo de envelhecimento constitui um assunto particularmente contaminado por preconceitos. A complementaridade entre a teoria sociológica e a teoria psicanalítica permite esclarecer a dupla natureza deste fenômeno, em que o recalçamento intrapsíquico é fruto, em primeiro lugar, dos ideais culturais interiorizados. Desta forma, a disfunção sexual, em qualquer idade, está imbricada com os valores dado a própria sexualidade. Evidências científicas apontam que, mesmo as mulheres brasileiras tendo uma liberdade maior para falar sobre sexualidade, há certa contradição no que tange ao ato propriamente dito, o que não é tão declarado, omitido nas pesquisas. Esta ideia permite supor que há inibição no que concerne a expressão de comportamentos ligados ao prazer e à satisfação sexual⁹.

Outros aspectos que dificilmente são levados em consideração quando o assunto é discutir sobre sexualidade feminina se refere às condições subjetivas em que foram

construídas as identidades da atual geração de mulheres idosas. Nesse sentido, para a mulher, a tradição foi: domesticidade e repressão social e sexual, desestímulo ou dificuldade de acesso e permanência no mercado de trabalho, desigualdade de formação e de condições de trabalho, negação aparente de interesse e capacidade para a política e uma apropriação social do seu corpo expressa no controle familiar e na medicalização das funções reprodutivas. Em resumo, a expectativa obrigatória de uma feminilidade que significava obediência e conformismo¹⁰.

Esta ideia representa uma possibilidade bem objetiva, para imaginariamente construir um panorama da condição do ser mulher na atualidade e poder com isso se apropriar de sua própria existência, de seu corpo, seu desejo, e sua sexualidade. Não obstante, este imaginário social da velhice, como ressaltam Minayo e Coimbra¹¹, pode ser pensado como uma carga econômica tanto para a família, quanto para a sociedade, como uma ameaça às mudanças, subtraindo dos velhos seu papel de pensar seu próprio destino.

De acordo com Fernandez *et al.*² a sexualidade humana é um fator preponderante inato da personalidade do indivíduo, todavia, é um aspecto mutável que sofre influências multifatoriais, como da sociedade, o que se percebe nas ideias discutidas, influências psicológicas, valores morais, religiosos, sociais, entre outros.

2.3 Personalidade: um breve histórico

Os desafios e a dificuldade para avaliar e caracterizar personalidade estão nas variadas abordagens teórico metodológicas de que as ciências psicológicas se embasam. Instrumentos que possibilitam uma visão abrangente da personalidade do ser humano estão assujeitados a essas dificuldades, que por vezes comprometem a sua viabilidade e validade.

Logo, as origens do comportamento do homem e suas experiências subjetivas podem ter caráter duplo: o primeiro está atrelado aos estímulos externos que exercem sobre o indivíduo e as disposições internas que resultam em comportamentos perante os estímulos. De um lado, as características biológicas herdadas e, do outro, a experiência com o mundo¹².

A problemática que se coloca perante o estudo da personalidade está caracterizada na maneira pela qual tentamos observar determinado fenômeno, sendo que desde os primórdios dos estudos psicológicos já se percebe uma gama de teorias que buscam traçar com objetividade o que é personalidade.

Num esforço sem igual, Lima¹³ consegue unir em uma só obra, resumos das teorias da personalidade. A autora ressalta quatro linhas de pensamentos e autores referenciando cada uma das abordagens. Citaremos a seguir, quais são as teorias e autores que marcaram significativamente o estudo da personalidade. São elas:

1 **Hypoactive Sexual Desire Disorder* - HSDD

- a) Teorias Psicodinâmicas - Psicanalíticas / Neolíticas;
- b) Teorias com ênfase na realidade percebida - Fenomenologia / Existências;
- c) Teorias com ênfase na aprendizagem - Comportamentais / Sócio cognitivas; e
- d) Teorias com ênfase na estrutura da personalidade – Abordagem dos traços.

Nas teorias psicodinâmicas, encontramos autores como Karen Horney, Melanie Klein, Alfred Adler, Carl Gustav Jung, Erik Erikson e considerado pai da psicanálise Sigmund Freud. Freud é considerado um dos mais influentes desse grupo, por ter desenvolvido não só alguns conceitos sobre alguns sintomas, mas também tecnologias leves para tratamento. De acordo com Lima¹³, a personalidade de uma pessoa na visão psicanalítica está formada no final do quinto ano de vida e que a vida ulterior será essencialmente para a elaboração dessa estrutura básica.

No segundo grupo de abordagens, encontraremos autores como Carl Rogers, Kurt Lewin e Abrahan Maslow. De acordo com esses estudiosos, para a psique humana, o primordial é a maneira que o indivíduo usa sua experiência para construir ou interpretar a realidade, isto é, o foco está na experiência vivida dos fenômenos e o que se pode aprender com elas. Um dos autores muito discutido nos meios acadêmicos com foco em muitas pesquisas é Carl Rogers. Suas ideias são discutidas em muitos ambientes acadêmicos para se compreender e manejar um problema¹³. Em trabalho anterior, a teoria Rogeriana se mostrou de extrema importância para discutir processos de empoderamento no cuidado de pacientes idosos, promovendo discussões no âmbito das políticas públicas e promoção da saúde no Brasil¹⁴.

No terceiro grupo de abordagens, temos como atores B.F.

Skinner e Albert Bandura. Como principais colaboradores dessa linha de pensamento, contribuíram fortemente para a análise do comportamento, ressaltando que o ambiente determina a maior parte das respostas do indivíduo, portanto caracterizando os comportamentos, com consequente mudança e controle do ambiente¹⁵.

No quarto grupo, temos atores como Gordon Allport, Raymond Cattell, Hans Eysenck e Paul Costa e Robert McCrae. De modo geral, esse grupo de autores configuram-se, se assim podemos classificá-los, psicometristas da psique humana, isto é, o arcabouço teórico que sustenta as ideias dos autores ressalta que a personalidade pode ser mensurada a partir de traços, pois as pessoas possuem predisposições amplas para responderem a certas situações. Sendo assim, busca-se, a partir de uma estrutura sistemática e padronizada, resumir e mensurar a personalidade de um indivíduo¹³. Haja vista, a existência de vários testes psicológicos, exemplo: teste de apercepção temática - TAT, Bender, Inventário Fatorial de Personalidade - IFP, todos com objetivo de traçar características ou necessidades psicológicas de personalidade.

Considerando as peculiaridades do desenvolvimento humano e questionando ao mesmo tempo as características de personalidade de idosos, na literatura científica se percebe uma tentativa de traçar a personalidade de idoso sempre atrelado a alguma patologia ou sintoma. Contudo, ressaltando novamente o primeiro grupo de abordagens psicológicas, temos o autor Erik Erikson, que traça fases do desenvolvimento humano desde o nascimento até o envelhecimento¹³. Essas fases são descritas resumidamente no Quadro 1.

Quadro 1: Sequência dos Oito Estágios do Desenvolvimento Psicossocial da Teoria de Erik Erikson

Idade	Estágio do Desenvolvimento	Conflito	Atividade Primária	Relações Significativas	Resolução Favorável
0-1 ano	Período de Bebê	Confiança Básica X Desconfiança	Cuidado estável e consistente por parte dos pais	Cuidador principal	Confiança e otimismo
1 a 2 anos	Infância Inicial	Autonomia X Dúvida/ Vergonha	Cuidado estável e consistente por parte dos pais	Pessoas dos pais	Senso de autonomia e autoestima
3 a 5 anos	Idade do Brincar	Iniciativa X Culpa	Exploração do ambiente	Família nuclear	Autossuficiência e propósito
6 a 11 anos	Idade Escolar	Competência X Inferioridade	Aquisição do conhecimento	Família, vizinhos e escola	Senso de competência e realização
12 a 19 anos	Adolescência	Identidade X Confusão de Identidade	Vocação e personalidades coerentes	Pares de grupos ou de fora deles	Autoimagem integrada
20 a 25 anos	Idade Adulto Jovem	Intimidade X Isolamento	Relacionamento profundo e duradouro	Amigos, colegas de trabalho e parceiros amorosos; competição e cooperação.	Habilidade de experienciar o amor e o compromisso
26 a 64 anos	Idade Adulto	Generatividade X Estagnação	Engajamento criativo e produtivo na sociedade	Trabalho dividido e responsabilidades domésticas compartilhadas	Preocupação com a família, sociedade e gerações futuras.
65 em diante	Idoso - Velhice	Integridade X Desespero	Revisão e avaliação da vida	Família estendida e humanidade	Senso de satisfação e Aceitação da morte

Fonte: Lima¹³.

Interessante, na teoria de E. Erikson, é que diante das teorias e livros voltados para psicologia do desenvolvimento, é comum encontrar textos que esmiúçam com acuidade as primeiras fases do desenvolvimento e geralmente, as teorias param na adolescência. Contudo, embora bem sucintamente, a teoria eriksoniana abrange todo o ciclo da vida do homem, inclusive a fase do envelhecimento. De acordo com o Quadro 1, é possível traçar uma estrutura de personalidade do idoso a partir do estágio em que se encontra o indivíduo. No caso do idoso, características marcantes estão atreladas ao conflito básico presente nessa fase, que é a integridade ou desespero, assim como sua atividade primária nessa fase do desenvolvimento são a revisão e avaliação da vida; suas relações sociais está configurada pela família e sociedade e a maneira pela qual é possível solucionar um conflito está imbricado com o desejo e o senso de satisfação e/ou talvez a aceitação se sua finitude – a morte.

Lima¹³ discute que no envelhecer o indivíduo começa a fazer uma auto avaliação da própria vida em busca de sentido e o sentimento de cumprimento do seu dever. O sucesso dessa fase está relacionado à percepção de que a vida teve significado e a aceitação da morte é realizada com mais sabedoria perante os fatos da vida.

Esta ideia vai de encontro com a pesquisa de Irigaray e Chneider¹⁶ que, em outras palavras, apontam que a personalidade pode tanto contribuir para a manutenção da saúde e o bem-estar subjetivo na velhice quanto influenciar no desencadeamento de sintomas depressivos em idosos. Os estágios eriksonianos do desenvolvimento apontam para a maneira como cada indivíduo enfrenta os conflitos existentes em cada fase do desenvolvimento. Se o indivíduo encarar o conflito na fase em que se encontra de maneira saudável, provavelmente logrará de uma experiência mais saudável na próxima fase em que se encontra e enfrentará os conflitos futuros com maior flexibilidade, assim também como seu contrário.

Algumas abordagens teóricas sugerem que a personalidade em idosos é mais rígida e que sua metamorfose se daria muito pouco. Outros ressaltam que há uma estagnação da personalidade na velhice. Não obstante, pesquisas com delineamento de coorte em meados dos anos noventa, demonstram que as novas gerações de idosos estão mais preparadas para se adaptarem ao meio social, o que denota maior flexibilidade de sua personalidade¹⁷.

Se tratando de pesquisas científicas, ao objetivar caracterizar traços de personalidade, as abordagens do quarto grupo, com ênfase na estrutura da personalidade, autores com Gordon Allport é de extrema consideração. O fato é que em seu arcabouço teórico consiste em sistematizar características do homem em conjuntos de ideias que podem descrever e até mesmo prever comportamento futuros, a partir de uma análise minuciosa desses traços. De acordo com Allport¹⁸ personalidade é a organização dinâmica, dentro do indivíduo,

daqueles sistemas psicofísicos que determinam seus ajustamentos únicos ao ambiente. Allport não só contribuiu para com a teoria dos traços de personalidade, mas também foi um grande precursor para os estudos de personalidade, assim como base substancial para o desenvolvimento de instrumentos de medição de traços psicológicos.

3 Conclusão

Numa abordagem biomédica, a menopausa pode ser entendida como um processo normativo, assim, produzindo um impacto mínimo na vida da mulher. Esta ideia sugere que as dificuldades que a mulher enfrenta no climatério podem ser culturalmente construídas, com origem em atitudes negativas com relação ao processo do envelhecer. Não obstante, nesta linha de raciocínio, podemos indagar sobre os aspectos da personalidade que podem estar atrelados à problemática das disfunções sexuais femininas na pós-menopausa. Dados científicos que possam clarear nossa inquietação com relação à problemática ainda são incipientes ou até mesmo nulos.

As disfunções sexuais femininas, embora já bastante discutidas dentre os médicos, ainda deixam de ser diagnosticadas, por vezes por inibição da paciente, ou receio do médico que se constrange ao investigar a questão. Ao se analisar a função sexual da mulher, se verifica como causa, muitos conflitos psicológicos, o que na maioria dos trabalhos exibidos nesta discussão também são salientados.

Diante desta breve exploração, foi possível observar que a questão da disfunção sexual feminina, além dos aspectos biológicos que de fato implicam em certos desconfortos físicos, também apresentam componentes psicológicos que podem estar imbricados com a sintomatologia das disfunções sexuais femininas.

Nesse sentido, uma descrição que pode nos orientar na busca do entendimento sobre aspectos psicológicos que permeiam muitos problemas de saúde é a ideia de personalidade. Este termo refere-se a agentes organizadores, do tipo governador do indivíduo, cujo reflexo é uma série de eventos que abrange toda a vida de um indivíduo.

Portanto, nesta exploração sobre personalidade e disfunção sexual na pós-menopausa, foi possível perceber neste primeiro momento o quanto a temática ainda é pouco discutido no âmbito das ciências psicológicas, considerando que há extenso material voltado para as ciências biológicas/médicas. Nesse sentido, a provocação intelectual que urge após essa primeira pesquisa é: quais os aspectos da personalidade de mulheres na pós-menopausa podem estar atrelados com a sintomatologia da disfunção sexual? Como hipótese, temos a ideia de sexualidade na constituição da personalidade da mulher que apresenta alguma disfunção sexual, se desenvolve com características abaixo da média, criando por assim dizer, diversas inibições emocionais, psicológicas e até mesmo desenvolvendo algum transtorno psiquiátrico.

Referências

1. Pimenta F, Leal I, Branco J. Menopausa, a experiência intrínseca de uma inevitabilidade humana: uma revisão da literatura. *Anál Psicol* 2007;25(3):455-66.
2. Fernandez MR, Gir E, Hayashida M. Sexualidade no período climatérico: situações vivenciadas pela mulher. *Rev Esc Enferm USP* 2005;39(2):129-35.
3. Mimoun S. Qu'est-ce que le trouble du désir sexuel hypo-actif? *Gynécol Obstét Fertil* 2011;39:28-31. doi: 10.1016/j.gyobfe.2010.10.016
4. Brasil. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10. [acesso em 10 jun 2014]. Disponível em <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=040203>.
5. Abdo CHN. Sexualidade humana e seus transtornos. São Paulo: Leitura Médica; 2010.
6. Simon JA. Identifying and treating sexual dysfunction in postmenopausal women: the role of estrogen. *J Womens Health* 2011;20(10):1453-65.
7. Palacios S. Hypoactive sexual desire disorder and current pharmacologic therapeutic options in women. *Womens Health* 2011;7(1):95-107.
8. Büchele F, Oliveira AS, Pereira MD. Uma revisão sobre o idoso e sua sexualidade. *Interfaces Rev Centro Ciênc Soc Aplic* 2006;3(1):131-43.
9. Vasconcellos V, Novo RF, Castro OP, Vion-Dury K, Ruschel A, Couto MCPP, *et al.* A sexualidade no processo do envelhecimento: novas perspectivas - comparação transcultural. *Estud Psicol* 2004;9(3):413-9.
10. Motta AB. As velhas também. *Ex Aequo* 2011(23):13-21.
11. Minayo MCS, Coimbra CEA. Entre a liberdade e a dependência: reflexões sobre o fenômeno social do envelhecimento. In: Minayo MCS, Coimbra Junior CEA. *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002, p.16.
12. Lazarus RS. *Personalidade e adaptação*. São Paulo: Zahar; 1969.
13. Lima AAT. *Teorias da personalidade: série resumos teóricos*. Salvador: Profissional; 2013.
14. Caires CS, Araujo ENP. Abordagem centrada na pessoa, atenção gerontologia e política nacional de humanização: aproximações entre teoria, práxis e política pública. *Encontro* 2014;17(26):23-33.
15. Leme I, SÁ FA. IFP–II. Atualização dos estudos psicométricos e normas do inventário fatorial de personalidade. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2013.
16. Irigaray TQ, Scheneider RH. Dimensões de personalidade, qualidade de vida e depressão em idosas. *Psicol Estud* 2009;14:759-66.
17. Irigaray TQ, Scheneider RH. Prevalência de depressão em idosas participantes da Universidade para a Terceira Idade. *Rev Psiquiatr* 2007;29:19-27.
18. Allport GW. *Personalidade padrões e desenvolvimento*. São Paulo: Herder. USP; 1966.