

Heresia Hormonal – A Verdade Mortal Sobre o Estrogênio

Parte I

A mulher recebe informações errôneas sobre hormônios, em detrimento da saúde, enquanto os fabricantes de medicamentos colhem enormes lucros à sua custa.

por Sherrill Sellman

Tradução: NovaTRH <www.novatrh.net>

Por mais de 300 anos, começando no século 13 e continuando até meados do século 16, a Inquisição foi um reinado de terror para a grande maioria das pessoas que viviam na Europa e na Escandinávia. As forças políticas, econômicas e religiosas da época se juntaram para consolidar seu poder, eliminando aqueles que eles considerassem empecilhos aos seus objetivos finais.

O azarado alvo de suas investidas eram os guardiões das artes da cura e dos antigos conhecimentos espirituais e culturais. Os historiadores debatem o exato tributo dessa era infernal – se foram várias centenas de milhares ou se chegou a nove milhões de pessoas – mas é inquestionável que a grande maioria das vítimas foi de mulheres. Na verdade, a Inquisição está sendo hoje considerada um período de genocídio contra as mulheres, o qual conseguiu despir a mulher do seu poder, seu auto-respeito, sua riqueza, da arte de curar, bem como da sua proeminência e influência na comunidade.

A Inquisição garantiu que os patriarcas da Igreja fossem autoridades espirituais incontestáveis. Teve também êxito em preservar os conhecimentos médicos no domínio dos homens, pois a Inquisição decretou que apenas os médicos formados poderiam praticar as artes da cura e, evidentemente, foi barrado o acesso de mulheres às escolas de medicina (aliás, foi barrado o acesso de mulheres a qualquer forma de educação).

Que bom que essa tão violenta era de aversão às mulheres tenha acabado há muito tempo. Mas será que acabou? Infelizmente, parece que algumas tradições ainda persistem. A mulher de hoje ainda é vítima de gigantescos interesses políticos e econômicos, com terríveis conseqüências para a sua saúde, independência financeira e poder pessoal. Talvez a Inquisição não tenha acabado afinal, apenas adotou uma forma mais sutil e inescrupulosa.

As mulheres certamente representam um grande negócios para os interesses médicos e para indústria farmacêutica. Segundo John Archer, autor de *Bad Medicine*, cerca de 600.000 histerectomias são realizadas anualmente nos Estados Unidos e ao redor de 45.000 por ano na Austrália.¹ Em 1994, estimou-se que 45.000 australianas faziam Terapia de Reposição Hormonal (TRH).² Muitas mulheres são atualmente encorajadas a continuar com a TRH até o resto de suas vidas pós-menopausa.

De acordo com o D. Stanley West – um reconhecido especialista em infertilidade, chefe de endocrinologia reprodutiva no St. Vincent's Hospital de Nova Iorque e autor de *O Golpe da Histerectomia* – cerca de 90 por cento de todas as histerectomias são desnecessárias. Consultores ginecológicos do Grupo de Pesquisa de Saúde Pública Ralph Nader chegaram a uma conclusão semelhante em 1991, no livro *Um Alerta à Saúde das Mulheres*. Segundo o Dr. West, a única razão cem por cento justificada para a realização de uma histerectomia é para tratamento de câncer dos órgãos reprodutivos.³ No entanto, as histerectomias são oferecidas com muita freqüência como tratamento para uma variedade de situações, inclusive para endometriose, fibroses, cistos ovarianos, inflamações pélvicas e prolapso uterino.

Não é por acaso que os ginecologistas costumam ter a mais alta remuneração entre todas as demais especialidades. Ao longo de todas as suas vidas, as mulheres são encorajadas a se submeterem continuamente a vários tratamentos e procedimentos médicos. Funções naturais da mulher, desde menstruação até parto e menopausa, são assumidas por intervenção médica e farmacêutica. Bombardeadas por desinformação, mitos, propaganda e, em alguns casos, por pura mentira, não é de admirar que tantas mulheres fiquem completamente confusas acerca de questões relativas aos seus próprios corpos e sua saúde.

A História da Terapia de Reposição Hormonal

Talvez não haja um tópico que confunda mais a mulher que a adoção da reposição hormonal na menopausa, alvo de intensa propaganda. A TRH é enaltecida como a melhor coisa surgida para a liberação da mulher desde a descoberta dos anticoncepcionais de uso oral – apesar de as estatísticas hoje mostrarem que o uso disseminado da pílula provocou um aumento nos riscos para a saúde, como câncer da mama, pressão alta e doenças cardiovasculares, numa escala antes vista na medicina.⁴

A investigação sobre a teoria da reposição de hormônios remonta aos idos de 1930, com a pesquisa do Dr. Serge Voronoff. O seu trabalho envolvia a implantação de testículos de macacos em escrotos de homens, com limitada eficácia. Os desdobramentos dessa pesquisa levaram ao enxerto de ovários de macacas em mulheres, com terríveis conseqüências. Depois de muitas mortes (de macacas e de mulheres), a pesquisa foi redirecionada ao uso de estrogênio sintético. Com o advento da Segunda Guerra Mundial, a pesquisa foi suspensa.

A menopausa não virou moda como tópico de preocupação para a profissão médica antes da década de 1960. Em 1966, um ginecologista de Nova Iorque, o Dr. Robert Wilson, publicou um best-seller chamado *Feminine Forever* ("Feminina Para Sempre"), exaltando as virtudes da reposição do estrogênio como forma de salvar a mulher da "tragédia de menopausa, que muitas vezes destrói a personalidade e a saúde". Esse livro vendeu mais de 100.000 exemplares no primeiro ano. Wilson promoveu vigorosamente a menopausa como uma condição de "decadência de vida". Segundo ele, a reposição de estrogênio era como a tão procurada pílula da juventude, que iria proteger a pobre mulher contra os horrores da idade. Ele tornou popular a errônea crença de que a menopausa é uma deficiência.

As revistas femininas agarraram-se avidamente às suas idéias e promoveram amplamente os seus conceitos. Isso deixou Wilson muito feliz, pois ele já havia criado anteriormente a Fundação Wilson, com o exclusivo propósito de promover o uso de drogas estrogênicas. A indústria farmacêutica contribuiu generosamente com mais de 1,3 milhão de dólares para a sua Fundação. A cada ano ele recebia verbas de empresas como Searle, Wyeth-Ayerst Laboratories e Upjohn, que fabricavam produtos com os hormônios que Wilson alegava serem eficazes no tratamento e prevenção da menopausa. As empresas farmacêuticas aproveitaram a onda, fazendo vigorosas promoções e fortes campanhas publicitárias. A mensagem do Dr. Wilson atingiu um alvo bastante receptivo – "mulheres de meia-idade precisam de drogas com hormônios para serem salvas dos inevitáveis horrores e decrepitudes desta terrível deficiência chamada menopausa."

O Dr. Wilson foi pioneiro no uso de estrogênio não combinado. No entanto, não se tinha tido nenhuma avaliação formal da segurança da terapia com estrogênio, nem de seus efeitos a longo prazo. O estrogênio não combinado saiu de moda quando ficou obviamente evidente que ele encurtava o tempo de vida de suas usuárias. Em 1975, o *New England Journal of Medicine* examinou as taxas de câncer endométrico em consumidoras de estrogênio, concluindo que o risco era 7,5 vezes maior nos usuários desse hormônio. As mulheres que haviam usado estrogênio por sete anos ou mais tinham 14 vezes mais chances de desenvolver câncer.⁵

À medida que a popularidade da terapia do estrogênio não combinado foi caindo, buscaram-se novas abordagens. O foco foi também desviado, de falsas alegações sobre preservação da beleza e juventude da mulher, para assuntos de saúde mais urgentes. A indústria farmacêutica ressuscitou a terapia de reposição do estrogênio através de uma terapia de reposição hormonal "segura" – uma combinação de progesterona sintética e estrogênio, a qual supostamente protegeria mulheres na menopausa não apenas contra doenças cardiovasculares, mas também contra a devastação da osteoporose.

Embora os chamados "especialistas em saúde da mulher" assegurem que não existem efeitos colaterais desagradáveis, ou que eles são mínimos, a Dra. Lynette J. Dumble, pesquisadora sênior do Departamento de Cirurgia da Universidade de Melbourne no Hospital Royal Melbourne, acredita que "o único propósito da TRH é criar um mercado comercial altamente lucrativo para as empresas farmacêuticas e para os médicos. Os supostos benefícios da TRH não têm qualquer comprovação". Ela acredita que a TRH não apenas agrava os atuais problemas de saúde, mas também contribui para acelerar o processo de envelhecimento na mulher. Essa terapia apressa o surgimento de outras doenças ou piora as já existentes.

Esta perspectiva parece ter sido confirmada pelas recentes descobertas a partir de um estudo histórico, publicado no *New England Journal of Medicine* em 1995 e abrangendo 121.700 mulheres, que revelou

efeitos alarmantes da TRH. O estudo adverte que as mulheres que usaram a TRH para compensar os sintomas da menopausa, aumentaram também suas chances de desenvolver câncer de mama, de 30 a 40 por cento, ao tomarem o hormônio durante mais de 5 anos. Em mulheres com idades entre 60 e 64 anos, o risco do câncer de mama aumentou para 70 por cento após 5 anos de TRH. Por último, o estudo concluiu que as mulheres que usavam a TRH tinham 45 por cento mais chance de morrer por câncer de mama que aquelas que preferiram não usar a TRH, ou que a usaram por menos que 6 anos.⁶

Segundo Leslie Kenton, autora de *Passage to Power*, “qualquer um que seja alguma coisa na vida lhe dirá que a menopausa é uma doença, causada por deficiência de estrogênio, e que você precisará ingerir mais estrogênio à medida que se aproximar da meia-idade. O que poderá surpreender você é o seguinte – não apenas está errada a maior parte desse aconselhamento comumente dados sobre a menopausa, mas também uma boa parte dele pode ser positivamente perigosa.”

Felizmente, há um outro lado da história do hormônio – uma perspectiva que pode ajudar mulheres de todas as idades a não apenas a alcançar uma saúde melhor, mas também a recuperar um sentimento de mais poder, responsabilidade e dignidade em suas vidas.

Um Breve Passeio Ginecológico pelo Corpo da Mulher

Para entender o debate sobre TRH, é importante primeiro ter um conhecimento rudimentar da natureza cíclica da mulher.

Até recentemente, os médicos pensavam que a menopausa começava quando todos os óvulos do ovário se tivessem esgotados. Porém, trabalhos recentes demonstraram que a menopausa provavelmente não é desencadeada pelo ovário, mas sim pelo cérebro. Parece que tanto a puberdade quanto a menopausa são eventos acionados pelo cérebro.

A menstruação depende de uma complexa rede de comunicação hormonal entre os ovários, o hipotálamo, e a glândula pituitária (hipófise) no cérebro. O hipotálamo segrega um hormônio que libera gonadotrofina (GnRH), que desencadeia a produção do hormônio estimulador dos folículos (FSH) pela hipófise. O FSH então estimula o crescimento dos folículos do óvulo (pequeno saco ou glândula excretora) nos ovários, para provocar a ovulação. À medida que os folículos crescem, o estrogênio é produzido e lançado no sangue.

Esta reação em cadeia não é uma via de mão única. O estradiol, um dos estrógenos ovarianos na corrente sanguínea, também age sobre o hipotálamo, causando uma alteração no GnRH. A seguir, esse hormônio modificado estimula a pituitária a produzir o hormônio luteinizante (LH), o qual provoca a eclosão dos folículos e a liberação do óvulo. Após o óvulo ser expelido, também a progesterona é produzida pelos folículos, os quais se transformam em corpus luteum.

Os hormônios liberados durante o ciclo menstrual não são segregados de forma constante, contínua, mas sim em quantidades dramaticamente diferentes durante as diferentes partes do ciclo de 28 dias.

Nos primeiros oito a onze dias do ciclo menstrual, o ovário da mulher produz muito estrogênio. O estrogênio prepara os folículos para a liberação de um dos óvulos. O estrogênio é responsável pela proliferação de mudanças que ocorrem durante a puberdade: o crescimento dos seios, o desenvolvimento do sistema reprodutivo e a forma feminina do corpo da mulher.

A taxa de secreção de estrogênio começa a diminuir ao redor do 13º dia, um dia antes de ocorrer a ovulação. À medida que o estrogênio diminui, a progesterona começa a aumentar, estimulando um crescimento muito rápido do folículo. Com o início da secreção da progesterona, ocorre também a ovulação. Depois que o óvulo é liberado do folículo, este começa a mudar, aumentando de tamanho e tornando-se um órgão diferente, conhecido como corpus luteum. A progesterona é segregada pelo corpus luteum, este minúsculo órgão com uma enorme capacidade para produzir hormônio. A onda de progesterona no período da ovulação é a fonte da libido – e não o estrogênio, como normalmente se pensa.

Após 10 ou 12 dias, se não ocorrer fertilização, a produção ovariana de progesterona cai drasticamente. É este declínio súbito nos níveis de progesterona que desencadeia a secreção endométrica (menstruação), o que leva a uma renovação de todo o ciclo menstrual.

A progesterona e o estrogênio originados nos ovários estimulam o crescimento do endométrio (tecido que reveste o útero), como preparação para a fertilização. O estrogênio age no crescimento desse tecido endométrico, enquanto a progesterona facilita a secreção nesse revestimento do útero, a fim de que o óvulo fertilizado (agora chamado de *ovo*) possa ser implantado com sucesso. A progesterona em quantidade adequada é, portanto, o hormônio mais essencial para sobrevivência do óvulo fertilizado e do feto.

Ao redor dos 40 anos de idade, a interação entre os hormônios se altera, o que leva, com o passar do tempo, à menopausa. Como isso ocorre, ainda não está bem claro. A menopausa pode ter início por alterações no hipotálamo e na hipófise, e não nos ovários. Os cientistas têm realizado experiências em que são substituídos os ovários de camundongos jovens por ovários de camundongos mais velhos e que já não conseguem reproduzir. Foi constatado que os camundongos jovens conseguem se acasalar e ter filhotes. Isso demonstra que ovários velhos colocados num ambiente jovem conseguem responder. Por outro lado, quando ovários jovens são colocados em camundongos velhos, estes não conseguem se reproduzir.⁷

Seja qual for o mecanismo que desencadeia a menopausa, à medida que menos folículos são estimulados, diminui a quantidade de progesterona e de estrogênio produzidos pelos ovários, embora outros hormônios continuem a ser produzidos. De forma alguma os ovários murcham e param de funcionar, como popularmente se acredita. Com a redução desses hormônios, a menstruação torna-se escassa, irregular e acaba um dia cessando por completo.

No entanto, outras partes do corpo – como glândulas supra-renais, pele, músculos, cérebro, glândula pineal, folículos do cabelo e a gordura do corpo têm condições de produzir esses mesmos hormônios, possibilitando ao corpo feminino fazer ajustes no equilíbrio hormonal após a menopausa, desde que a mulher tenha cuidado bem de si mesma nos anos do período pré-menopausa, com um estilo de vida e dieta adequados, além da devida atenção para com a saúde mental e emocional.

A mulher que passa pela menopausa tem a oportunidade de entrar nessa fase da vida fortalecida pela sabedoria e pela criatividade, como nunca antes. Ela ganha acesso ao conhecimento interior profundo. A renomada socióloga Margaret Mead disse: “Não há nada mais poderoso que uma mulher na menopausa e com entusiasmo!” Em muitas culturas ao redor do mundo a menopausa é uma transição e uma iniciação à realização do poder da mulher, totalmente sem sintomas. Ela é tida no mais alto conceito em sua comunidade, como uma idosa sábia e respeitada.

O Mito do Estrogênio e da Progesterona Sintética

A pesquisa inicial que levou à síntese do estrogênio tornou possível o desenvolvimento da pílula anticoncepcional nos anos 60. Com o consentimento da Food and Drug Administration - FDA (órgão do governo norte-americano que controla medicamentos, alimentos, etc), a pílula foi amplamente comercializada como um método eficaz e convenientes de controle da natalidade. Finalmente chegava a verdadeira liberação sexual para as mulheres.

Porém, toda a base para a aprovação da FDA era apenas o resultado de estudos clínicos realizados em 132 mulheres de Porto Rico, que haviam tomado a pílula durante um ano ou mais.⁸ (Não importa o fato de cinco delas terem morrido no decorrer do estudo, sem qualquer investigação quanto à causa de suas mortes).

Em meados de 1970, o número de mortes de mulheres por ataques cardíacos começou a atrair a atenção do público. Então uma nova pílula foi criada, supostamente mais segura, com menor conteúdo de estrogênio. Mas na verdade nunca houve uma prova científica válida de que a pílula é segura – e nem mesmo, aliás, que qualquer um dos outros métodos anticoncepcionais atualmente disponível seja seguro. Somente agora as mulheres estão descobrindo o preço que vêm pagando por sua liberdade sexual – ao alterar seu equilíbrio hormonal, muitas e devastadoras disfunções emocionais e fisiológicas foram criadas.

Há décadas foi introduzida a anticoncepção via oral e hoje cerca de 60 milhões de mulheres em todo o mundo estão, na verdade, “fazendo experiência” com a pílula. A sua segurança e efeitos a longo prazo não foram ainda estabelecidos de forma conclusiva. É interessante notar, porém, que a pílula tem produzido uma grande variedade de efeitos adversos e efeitos colaterais, e apresenta uma ligação significativa com o câncer de mama, pressão alta e, especialmente, com doenças cardiovasculares – a principal causa de mortes femininas na Austrália: em 1992, um total de 27.883 mulheres morreram de doenças cardíacas e derrames, contra 2.438 mortes por câncer de mama.⁹ Trata-se de mera coincidência, ou talvez essa estatística indique o perigoso efeito colateral de se mexer com os hormônios?

Ao mesmo tempo em que é proclamado como o principal ingrediente que falta na mulher com menopausa, o estrogênio é altamente recomendado pelas indústrias médicas e farmacêuticas para prevenção de doenças cardiovasculares e da osteoporose. Em praticamente qualquer consultório médico em que entrem hoje em dia, as mulheres serão advertidas sobre os riscos inerentes à menopausa e pós-menopausa, se não tiverem a proteção do estrogênio. Elas são também lembradas, mais uma vez, que a menopausa é uma deficiência, o que supostamente significa uma carência de estrogênio e que, portanto, devem tomar doses suplementares para manter a saúde.

Como pondera a Dra. Lynette Dumble, "De um modo geral, a prevenção cardiovascular em mulheres tem se concentrado esmagadoramente na reposição hormonal. No entanto, como enfatiza Elizabeth Barrett-Connor, a *Grande Experiência* (o Projeto da Droga Coronária de 1973), que incluía dois regimes de estrogênio, foi feita em homens. Como parte do projeto da *Grande Experiência*, doses de estrogênio exageradamente excessivas aos níveis fisiológicos foram deliberadamente ministradas a homens, com o intuito de induzir ginecomastia (desenvolvimento excessivo da glândula mamária no homem), como um indicador de êxito na efeminação. Isso resultou em trombozes e impotência, e finalmente levou ao fracasso a pesquisa, devido à interrupção do tratamento entre os participantes do estudo."¹⁰

Segundo o médico, pesquisador independente e autor de livros, Dr. John Lee, o estudo mais eminente (conhecido como *Boston Health Study*, realizado numa amostragem ampla de enfermeiras) e que formou toda a base da ligação positiva estrogênio-cardiovascular, foi radicalmente viciada.

Apesar de haver amplas provas de numerosos outros estudos mostrando que, na verdade, o oposto é verdadeiro (isto é, o estrogênio é um fator significativo na criação de doenças cardíacas), esses fatos foram virtualmente ignorados diante do furor pelo lucro. O Dr. Lee diz ainda que a publicidade farmacêutica omitiu o fato de que a incidência de mortes por derrame nesse estudo foi de 50 por cento mais alta entre as usuárias de estrogênio.

O Dr. Lee compilou uma lista de efeitos colaterais e de danos fisiológicos resultantes do uso de estrogênio, e que incluem: maior risco de câncer endométrico, incremento na gordura corporal, retenção de sal e de fluidos, depressão e dores de cabeça, prejuízos no controle de açúcar no sangue (hipoglicemia), perda de zinco e retenção de cobre, redução nos níveis de oxigênio em todas as células, espessamento da bÍlis e promoção de doenças da vesícula biliar, aumento da possibilidade de fibrocistos no seio e de fibrose uterina., interferência na atividade da tireóide, diminuição do desejo sexual, coagulação sangüínea excessiva, redução do tônus vascular, endometriose, cólica uterina, infertilidade, e restrição à função dos osteoclastos.

Com tantos efeitos colaterais e complicações perigosas, a mulher deve avaliar com muito cuidado a decisão sobre a terapia de reposição hormonal. Infelizmente, a maioria dos médicos dirá que não há alternativa. Embora certamente a maior parte dos médicos seja bem intencionada e esteja honestamente preocupada com suas pacientes, a principal fonte de conhecimento e informação sobre os medicamentos são as próprias companhias farmacêuticas. Como a maioria das mulheres também é carente de educação e compreensão acerca de suas opções, a menopausa pode ser vista como um período bastante assustador e perigoso.

Entra em Cena a Progesterona Natural

Durante os último 15 anos, o Dr. Lee tem realizado pesquisas independentes sobre formas de progesterona derivadas de plantas, naturais. Suas pesquisas, sem verbas da indústria farmacêutica, apresenta um entendimento bem mais amplo sobre as opções hormonais da mulher, oferecendo uma

alternativa totalmente segura e eficaz, livre de efeitos colaterais. Ele descobriu que esse hormônio natural (conjugado a uma boa dieta e mudanças no estilo de vida) é capaz de eliminar muitos dos sofrimentos associados à síndrome da tensão pré-menstrual (TPM) e à menopausa. Milhares de mulheres no mundo ocidental já usam progesterona natural – geralmente na forma de um creme (que dispensa receita médica) que é aplicado no corpo. Essas mulheres alegam que elas não apenas sentem alívio nos sintomas típicos da mulher, mas também experimentam uma maior vitalidade, a pele fica melhor, e o equilíbrio emocional se renova.

A progesterona natural parece ter sido totalmente negligenciada pela ciência médica, que tem se concentrado, erroneamente, no estrogênio. Considerando que a progesterona natural não é patenteável e ainda é barata, não surpreende que isso tenha acontecido. É importante, porém, ter-se um entendimento e uma avaliação bem mais amplos a respeito deste extraordinário hormônio.

Como foi anteriormente mencionado, a progesterona é responsável por manter a secreção do endométrio, que é necessária para a sobrevivência do embrião, bem como pelo desenvolvimento do feto ao longo da gestação. É pouco percebido, no entanto, que a progesterona é a mãe de todos os hormônios. A progesterona é importante precursora na biossíntese dos corticosteróides supra-renais (hormônios que protegem contra o stress) e de todos os hormônios sexuais (testosterona e estrogênio). Isso significa que a progesterona tem a faculdade de ser transformada em outros hormônios ao longo do caminho, à medida que e quando o organismo precisar deles. É preciso que seja enfatizado que o estrogênio e a testosterona são produtos metabólicos finais feitos da progesterona. Não havendo uma quantidade adequada de progesterona, o estrogênio e a testosterona não estarão suficientemente disponíveis no organismo. Além de ser a precursora dos hormônios sexuais, a progesterona também facilita muitas outras funções fisiológicas importantes e intrínsecas (que serão discutidas mais adiante).

Os Efeitos da Predominância Estrogênica

Os problemas femininos parecem estar em alta. Quarenta a sessenta por cento de toda as mulheres ocidentais sofrem de TPM. Além disso, elas sofrem de superabundância de sintomas, alguns da menopausa e outros não. Certamente algo muito alarmante parece estar acontecendo com as mulheres. Há indícios de que o equilíbrio hormonal adequado e necessário para que o organismo da mulher funcione de forma saudável está sendo interferido por diversos fatores. As pesquisas têm revelado que um grande número de mulheres nos seus 30 anos (e algumas até mais jovens), bem antes de ter início a menopausa, às vezes deixa de ovular no devido período.¹¹ Sem ovulação, não há corpus luteum e nenhuma progesterona é produzida. O resultado é uma deficiência de progesterona.

Muitos problemas podem resultar dessa deficiência. Um deles é a presença, durante todo um mês, de estrogênio não combinado, com todo o seu elenco de efeitos colaterais, como já foi mencionado. Um outro é o geralmente não reconhecido problema do papel da progesterona na osteoporose. A medicina contemporânea ainda não tomou conhecimento de que a progesterona estimula a formação de novos ossos pela mediação de osteoblastos. Na verdade, é a progesterona que estimula novos tecidos ósseos e é capaz de reverter a osteoporose em qualquer idade. A falta de progesterona significa que novos osteoblastos não são criados e a osteoporose pode surgir.¹²

Um terceiro e importante problema resulta do inter-relacionamento entre perda de progesterona e stress. O stress combinado com uma dieta ruim pode induzir ciclos sem ovulação. A conseqüente falta de progesterona interfere na produção de hormônios que combatem o stress, exacerbando as condições estressantes que dão origem a novos ciclos sem ovulação. E assim prossegue o círculo vicioso.

Outro fator também importante que contribui para este desequilíbrio entre estrogênio e progesterona é o meio ambiente. Nós vivemos, no mundo industrializado, imersos num crescente mar de derivados petroquímicos. Eles estão no ar, nos alimentos e na água. Esses produtos químicos incluem pesticidas e herbicidas (como o DDT, dieldrin, heptacloro, etc), bem como vários plásticos (policarbonatos, usados em mamadeiras e garrações para água) e PCBs.

Esses imitadores do estrogênio são altamente solúveis em gordura, não são biodegradáveis nem bem expelidos, acumulando-se nos tecidos gordurosos de animais e humanos. Esses produtos químicos possuem uma incrível capacidade de imitar o estrogênio natural, e receberam o nome de xeno-estrógenos,

já que, apesar de serem produtos químicos "estrangeiros", são absorvidos pelo receptores de estrogênio no organismo, interferindo seriamente nas alterações bioquímicas naturais. (Ver "Nota do Tradutor" *no final*).

Crescentes pesquisas estão agora revelando uma alarmante situação em nível mundial, criada pela inundação desses imitadores de hormônios. No livro *Our Stolen Future* ("O Futuro Roubado", pela Dra. Theo Colburn e outros, L&PM Editores, tradução de Cláudia Buchweitz e revisão de Luiz Jacques Saldanha, disponível no Brasil desde 1997), foram identificados 51 imitadores de hormônios, cada um deles capaz de desencadear uma torrente de efeitos, como redução na produção de espermatozoides, divisão celular e modelação de cérebros em desenvolvimento. Esses imitadores não somente estão ligados à recente descoberta de que a contagem do esperma humano despencou 50 por cento em todo o mundo, entre 1938 e 1990, mas também a deformações genitais, câncer da mama, da próstata e testicular, além de desordens neurológicas.¹³

O Dr. Lee descobriu um tema constante entre as queixas das mulheres sobre os aflitivos e muitas vezes debilitantes sintomas da TPM, da perimenopausa e da menopausa – excesso de estrogênio, ou, como ele denominou, uma "predominância estrogênica."

Agora, em vez de o estrogênio desempenhar seu papel essencial dentro da bem equilibrada sinfonia dos hormônios esteróides no organismo feminino, ele passou a ofuscar os demais "músicos", criando uma dissonância bioquímica. A última coisa no mundo que o corpo da mulher precisa é mais estrogênio – seja na forma de anticoncepcionais ou de terapia de reposição hormonal (TRH). Mas, quando os sintomas da predominância estrogênica aparecem, adivinhe o que é prescrito? Mais estrogênio! O delicado equilíbrio natural entre progesterona e estrogênio fica radicalmente alterado pelo excesso de estrogênio. E a deficiência de progesterona é então ainda mais exacerbada.

O Dr. Lee conseguiu compensar o efeito predominância-estrogênica através do uso de um creme transdérmico com progesterona natural. A progesterona natural, um derivado do colesterol, é feita a partir do inhame silvestre mexicano ou da soja, cujos ingredientes ativos são réplicas moleculares exatas da progesterona do organismo humano. É interessante notar que em países da Ásia e da América do Sul, onde as mulheres ingerem soja ou inhame, o termo "fogacho" nem mesmo existe em suas línguas. Elas também raramente sofrem dos inúmeros problemas femininos que atualmente afligem as ocidentais.

A suplementação com progesterona natural corrige o real problema – a sua deficiência. Não se conhece nenhum efeito colateral da progesterona natural, nem foi encontrado até hoje qualquer nível tóxico. A progesterona natural aumenta a libido, previne o câncer do útero, protege contra doenças fibrocísticas do seio, ajuda a proteger contra o câncer da mama, mantém o revestimento uterino, hidrata e oxigena a pele, reverte o hirsutismo (crescimento de pelos faciais) e a diminuição de cabelo, age como um diurético natural, ajuda a eliminar a depressão e aumenta o sentimento de bem-estar, promove a queima de gorduras e a utilização da energia armazenada, normaliza a coagulação do sangue, e ainda é precursora de outros importantes hormônios sexuais e anti-stress.

Até mesmo os mais predominantes sintomas da menopausa – fogachos e secura vaginal – desaparecem rapidamente com a aplicações de progesterona natural.

Há ainda outro benefício muito importante da progesterona natural e que merece um pouco mais de atenção. Embora a maioria das pessoas suponha que o estrogênio protege contra a osteoporose – uma das principais razões pelas quais as mulheres são estimuladas a usar a terapia de reposição hormonal – este, definitivamente, não é o caso.

Os antigos estudos nos quais a hipótese da proteção do estrogênio foi baseada, tiveram graves defeitos científicos. A pesquisadora canadense Jerilyn Prior, endocrinologista-chefe da British Columbia University em Vancouver, com outros colegas, reportando no *New England Journal of Medicine*, confirmou que o papel do estrogênio na osteoporose é mínimo. Em seus estudos sobre atletas femininas, esses pesquisadores descobriram que a osteoporose ocorre à proporção que as atletas se tornam deficientes de progesterona, embora seus níveis de estrogênio pareçam se manterem normais. A Dra. Prior continuou sua pesquisa com mulheres não atletas, que mostraram os mesmo resultados. Apesar de ambos os grupos estarem menstruando, elas apresentavam ciclos sem ovulação e, portanto, eram deficientes em progesterona.

A Dra. Prior então descobriu que a ausência de ovulação e um ciclo curto hoje ocorre em 50 por cento dos ciclos menstruais das norte-americanas, durante o final dos anos reprodutivos.¹⁴ Infelizmente, essas importantes descobertas passaram relativamente despercebidas na comunidade médica.

Como resultado de suas extensivas provas científicas publicadas nessa área, Prior confirmou que não é o estrogênio, mas sim a progesterona que é o hormônio nutridor dos ossos, ou seja, o formador de ossos. Ela conseguiu até mesmo identificar receptores de progesterona nos osteoblastos (células formadoras de tecido ósseo). Ninguém jamais encontrou receptores de estrogênio nos osteoblastos. Em resumo, é na mulher com deficiência de progesterona que ocorre perda óssea.¹⁵

Estes resultados foram obtidos num estudo de 3 anos em 63 mulheres com osteoporose e em fase pós-menopausa. Mulheres que usaram creme transdérmico com progesterona tiveram uma média de 7 a 8 por cento de incremento na densidade da massa óssea no primeiro ano, 4 a 5 por cento no segundo ano, e 3 a 4 por cento no terceiro ano! Mulheres que não recebem o tratamento nessa faixa etária normalmente perdem 1,5 por cento de densidade da massa óssea por ano! Esses resultados não foram obtidos com nenhuma outra forma de terapia de reposição hormonal ou suplementação dietética.¹⁶

O Dr. Lee acredita que o uso de progesterona natural, em conjunto com alterações na dieta e estilo de vida, pode não somente interromper a osteoporose, mas na verdade revertê-la – mesmo em mulheres com 70 ou mais anos.

Neste ponto é importante fazer uma distinção entre progesterona natural, produzida pelo organismo, e os sintéticos da progesterona – classificados como progestinas (ou *progestogênios*), como Provera, Duphaston e Primolut. Como você verá, há uma grande diferença entre as duas quanto aos seus efeitos no organismo, embora a maioria dos médicos use esses nomes de forma intercambiável.

Como a progesterona natural não é patenteável, as empresas farmacêuticas a modificaram molecularmente para produzir progestinas sintéticas, normalmente usadas em anticoncepcionais e na terapia de reposição hormonal.

As progestinas sintéticas, por não serem réplicas exatas da progesterona natural do organismo humano, infelizmente criam uma longa lista de efeitos colaterais, alguns dos quais bastante severos. Uma listagem parcial desses efeitos inclui dores de cabeça, depressão, retenção de fluidos, maiores riscos de defeitos no parto e abortos, disfunções renais, flacidez nos seios, sangramento irregular, acne, crescimento de pelos, insônia, edemas, alterações no peso, embolismo pulmonar, e síndrome do tipo pré-menstrual.¹⁷

E, muito importante, as progestinas carecem dos benefícios biológicos intrínsecos da progesterona e portanto não podem funcionar nos principais desdobramentos de síntese biológica, como o faz a progesterona, e desorganizam muitos processos fundamentais do organismo. A progesterona é um hormônio essencial que também desempenha um papel no desenvolvimento de células nervosas e cérebro saudáveis, bem como no funcionamento da tireóide. As progestinas tendem a bloquear a capacidade do organismo de produzir e utilizar a progesterona natural para manter essas funções promotoras da vida.

A história do hormônio é certamente complicada. Até agora, apenas uma versão dessa história tem estado ao alcance da maioria das mulheres ocidentais. Sérias dúvidas têm sido levantadas quanto à eficácia e conveniência do estrogênio e das progestinas, em qualquer de suas formas. As mulheres certamente estão sofrendo uma variedade de doenças femininas.

O que complica a história do hormônio é que o tratamento prescrito para essas doenças está na realidade tornando pior o problema. Sem compreenderem os efeitos colaterais de amplas conseqüências da predominância estrogênica e das progestinas, os médicos estão diagnosticando mal a causa dessas condições agravadas. Muitas vezes, outras drogas são então receitadas, com efeitos colaterais desastrosos, à medida que cresce a espiral de medicação desnecessária. Qual é o derradeiro sacrifício? Não apenas a deterioração da saúde e do bem-estar emocional da mulher, mas também sua situação financeira, seu relacionamento, sua carreira.

Sem conhecimento adequado, sem educação e sem ter acesso a produtos naturais, as mulheres têm se tornado presas fáceis das poderosas campanhas publicitárias dos fabricantes multinacionais de medicamentos, que já convenceram médicos e órgãos governamentais de suas alegações. Está se tornando

mais evidente que o bem das mulheres nem sempre está sendo levado em consideração nessa abordagem tendenciosa. Tampouco é incomum o lucro ter precedência sobre a saúde e o bem-estar. A última coisa que uma mulher precisa é ter as funções naturais do seu organismo denegridas como deficiências ou doenças – necessitando, portanto, de atenção médica contínua.

Está mais que na hora de a mulher assumir responsabilidades ainda maiores sobre a sua saúde, suas opções e seu estilo de vida. A maior de todas as armas contra a submissão e a ignorância é o conhecimento.

Está na hora de fazer perguntas difíceis aos que tratam da sua saúde, exigir respostas, e estar disposta a investigar alternativas seguras. Está ficando evidente que a mulher precisa participar no esclarecimento do seu médico sobre outras opções existentes, bem como escolher aquelas que ela preferir.

Certamente a mulher tem dentro de si mesma o poder não apenas para encontrar meios seguros, eficazes e naturais para curar-se, mas também para viver uma vida longa e plena, preservando a sua vitalidade, juventude e saúde. A mulher tem o direito de valorizar a si mesma e o seu corpo, em todos os estágios da vida. À medida que encontra o caminho para voltar a ter um maior equilíbrio dentro de si mesma, ela entenderá a profundidade da verdade do que o Dr. Deepak Chopra disse a respeito das mulheres: "A sabedoria feminina é a inteligência no coração da criação."

* * *

Alguns Efeitos da Predominância Estrogênica

1. Quando o estrogênio não é compensado pela progesterona, ele pode causar aumento de peso, dores de cabeça, mau humor, fadiga crônica e perda de interesse pelo sexo – tudo isso parte da clinicamente reconhecida Síndrome Pré-Menstrual.

2. Não apenas está bem demonstrado que a predominância estrogênica estimula o desenvolvimento de câncer da mama, graças às ações proliferativas do estrogênio – ele também estimula os tecidos do seio e pode, com o passar do tempo, desencadear fibrocistos na mama, um quadro que tende a desaparecer quando se introduz a progesterona natural para compensar o estrogênio.

3. Por definição, o excesso de estrogênio implica deficiência de progesterona. Isso, por sua vez, leva a uma redução na taxa de formação de novos ossos na mulher pelos osteoblastos – as células responsáveis pela realização desse trabalho. Embora a maioria dos médicos ainda não esteja a par disso, essa é a principal causa da osteoporose.

4. A predominância estrogênica aumenta os riscos de fibromas. Um dos fatos interessantes sobre os fibromas (e freqüentemente comentado pelos médicos) é que, independentemente do tamanho, os fibromas normalmente atrofiam quando chega a menopausa e os ovários deixam de produzir estrogênio. Os médicos que comumente usam progesterona em suas pacientes descobriram que ministrar progesterona natural também causa atrofia de fibromas.

5. Em mulheres sob predominância estrogênica e que menstruam, onde não ocorrem os picos e quedas de progesterona de uma forma normal a cada mês, a irrigação ordenada do revestimento uterino não ocorre. A menstruação torna-se irregular. Essa situação pode normalmente ser corrigida alterando-se o estilo de vida e usando um produto com progesterona natural. Isso é facilmente diagnosticável por um médico que analise o nível de progesterona em certas épocas do mês.

6. O câncer endométrico (câncer do útero) se desenvolve apenas quando há predominância estrogênica, ou estrogênio não combinado. Também isso pode ser prevenido pelo uso de progesterona natural.

A utilização de progestina sintética pode também ajudar na prevenção, razão pela qual um crescente número de médicos não mais prescreve estrogênio sem combiná-lo com uma droga progestogênica durante a terapia de reposição hormonal. No entanto, todas as progestinas sintéticas possuem efeitos colaterais.

7. Acúmulo de água nas células e aumento no sódio intercelular, o que predispõe a mulher a ter pressão alta (ou hipertensão), ocorre freqüentemente na predominância estrogênica. Esses também podem ser efeitos colaterais causados pela ingestão de progesterona sintética (progestinas). O creme com progesterona natural normalmente resolve isso.

8. Os riscos de derrames e ataques cardíacos são aumentados dramaticamente quando uma mulher está sob predominância estrogênica.

(Fonte: Leslie Kanton, *Passage to Power*, Random House, Reino Unido - 1995)

* * *

Benefícios da Progesterona Natural Contra o Envelhecimento

1. A progesterona é o primeiro precursor na biossíntese de corticosteróides supra-renais. Sem uma quantidade adequada de progesterona, a síntese de cortisonas fica prejudicada e o organismo então volta-se para caminhos alternativos, que produzem efeitos colaterais masculinizantes, como longos pelos faciais e diminuição de cabelo. Mais produção prejudicada de corticóides resulta numa diminuição na capacidade de controlar o stress, como o de cirurgias, de traumas, ou emocional.

2. Muitas mulheres em perimenopausa ou pós-menopausa e com quadros clínicos de hipotireoidismo (como fadiga, falta de energia, intolerância ao frio) estão na realidade sofrendo de predominância estrogênica não reconhecida, e serão beneficiadas pela suplementação de progesterona natural.

3. O estrogênio (e a maioria das progestinas sintéticas) aumenta o sódio e o acúmulo de água intracelular. O efeito disso é a hipertensão. A progesterona natural é um diurético natural e evita o acúmulo de sódio e água nas células, evitando assim a hipertensão.

4. Enquanto o estrogênio prejudica o controle homeostático dos níveis de glicose, a progesterona natural os estabiliza. Portanto, a progesterona natural pode ser benéfica tanto para os portadores de diabetes quanto para os portadores de hipoglicemia reativa. O estrogênio deve ser contra-indicado em pacientes com diabetes.

5. O afinamento e o enrugamento da pele são um sinal da falta de hidratação. Isso é comum em mulheres na perimenopausa e na menopausa, sendo um indicativo certo de diminuição de hormônios. A progesterona natural transdérmica é um hidratante da pele.

6. A progesterona desempenha importante papel ao manter saudáveis as células do cérebro. Doenças como a senilidade prematura (Mal de Alzheimer) podem ser, pelo menos em parte, outro exemplo de enfermidade decorrente da deficiência de progesterona.

7. A progesterona é essencial para um desenvolvimento saudável da bainha de mielina, que protege a célula nervosa. Um baixo nível de progesterona leva a dores recorrentes.

8. A progesterona cria e promove um acentuado senso de bem-estar emocional e de auto-suficiência psicológica.

9. A progesterona é responsável pelo aumento na libido.

(Fonte: Dr. John R. Lee, *Retardando o Processo de Envelhecimento com Progesterona Natural* - BLL Publishing, CA, EUA, 1994, p. 14)

Nota do Tradutor: A edição de 27-10-99 do jornal O Estado de S. Paulo publicou a nota "Componente químico pode ser responsável por puberdade precoce – causa poderia ser substância encontrada em produtos plásticos, como mamadeiras", reproduzindo matéria do jornal Kansas City Star, que cita artigo publicado na revista Nature. O assunto refere-se a pesquisas realizadas por cientistas das Universidades

de Missouri e da Carolina do Norte, demonstrando a ação dos chamados xeno-estrógenos (ou xeno-bióticos) – imitadores de hormônios – sobre a mulher.

Referências bibliográficas

1. Archer, John, *Bad Medicine*, Simon & Schuster, Australia, 1995, p. 191.
2. Op. cit., p. 217.
3. Op. cit., p. 192.
4. Op. cit., p. 211.
5. Coney, Sandra, *The Menopause Industry*, Spinifex Press Pty Ltd, Australia, 1991.
6. *The Sydney Morning Herald*, 24 June 1995.
7. Coney, Sandra, op. cit., p. 584.
8. Archer, John, op. cit., p. 210.
9. Archer, John, op. cit., p. 211.
10. (a) Dumble, Lynette J., Ph.D., M.Sc., "Odds Against Women with Heart Disease", presented at Health Sharing Women's Forum, Royal College of Surgeons, Melbourne, Australia, 14 September 1995.
(b) Barrett-Connor, Elizabeth, "Heart Disease in Women", *Fertility and Sterility* (1994), 62(2):127S-132S.
11. Lee, John R., M.D., *Natural Progesterone: The Multiple Role of a Remarkable Hormone*, BLL Publishing, California, USA, 1993, p. 29.
12. Ibid.
13. *Newsweek*, 18 March 1996.
14. Kenton, Leslie, *Passage to Power*, Random House, UK, 1995, pp. 19-20.
15. Ibid.
16. Lee, John R., M.D., "Osteoporosis Reversal: The Role of Progesterone", *International Clinical Nutrition Review* (1990), 10:384-391.
17. Lee, John R., M.D., *Slowing the Aging Process with Natural Progesterone*, BLL Publishing, California, USA, 1994, p. 12.

Extraído da Nexus Magazine, Volume 3 - nº 4 (junho/julho de 1996).
P. O. Box 30, Mapleton Qld 4560, Austrália.