

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**VIVÊNCIAS DE MULHERES ACERCA DO
CLIMATÉRIO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Silvana dos Santos Zanotelli

**Santa Maria, RS, Brasil
2010**

VIVÊNCIAS DE MULHERES ACERCA DO CLIMATÉRIO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

por

Silvana dos Santos Zanotelli

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS),
como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Enfermagem

Orientador: Prof^a. Dr^a. Zulmira Newlands Borges
Co-orientador: Prof^a. Dr^a. Lúcia Beatriz Ressel

Santa Maria, RS, Brasil.

2010

Z33v Zanutelli, Silvana dos Santos

Vivências de mulheres acerca do climatério em uma unidade de saúde da família / por Silvana dos Santos Zanutelli. – Santa Maria, 2010.

73f. ; 30 cm.

Orientadora: Zulmira Newlands Borges

Coorientadora: Lucia Beatriz Ressel

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, RS, 2010.

1. Enfermagem 2. Saúde da mulher 3. Climatério feminino
4. Menopausa I. Borges, Zulmira Newlands II. Ressel, Lúcia Beatriz
III. Título.

CDU 616-083 – ed. 1997

Ficha catalográfica elaborada por

Josiane S. da Silva - CRB-10/1858

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova a Dissertação de Mestrado

**VIVÊNCIAS DE MULHERES ACERCA DO CLIMATÉRIO EM UMA
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

elaborada por

Silvana dos Santos Zanotelli

como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Enfermagem

COMISSÃO EXAMINADORA:

Lúcia Beatriz Ressel, Dra. (UFSM)
(Presidente/Co-orientadora)

Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha, Dra. (UFRGS)

Maria de Lourdes Denardin Budó, Dra. (UFSM)

Carmem Lúcia Colomé Beck, Dra. (UFSM)

Santa Maria, 13 de agosto de 2010.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho:

A minha mãe, Ivone, exemplo de mulher, que além de dar-me a vida, ensinou-me com todos os seus exemplos de coragem, determinação e sabedoria a ser a mulher que sou.

A meu pai, Lauro, que, mesmo vivendo pouco tempo entre nós, foi fundamental exemplo de honestidade e bondade. E, de onde está, ilumina-me sempre.

A minha filha, Laura, que chegou em nossa vida durante a finalização deste trabalho enchendo de luz e de alegria as nossas vidas, permitindo que eu experimentasse a experiência de, além de ser mulher, agora ser **MÃE**.

AGRADECIMENTOS

No momento em que concretizo mais um sonho e venço mais uma etapa em minha vida profissional e pessoal, é impossível não ter a quem agradecer. Muitas vezes, parecia ser este um trabalho solitário; mas sei que muitas foram as pessoas que contribuíram, auxiliaram e apoiaram-me durante a realização do Mestrado.

Confesso que muitas foram as vezes que me imaginei escrevendo estes agradecimentos. Porém, neste momento, receio em citar tantos nomes, pois posso esquecer outros tantos. No entanto, estou certa de que tudo nesta vida é resultado de um trabalho coletivo e, neste momento, meu sentimento é de alegria, alívio e gratidão. Por isso, agradeço:

A Deus, infinita fonte de luz, pela iluminação sempre e, em especial, durante a realização deste trabalho.

Ao meu esposo, Casimiro, companheiro de todos os momentos, acompanhando-me sempre, entendendo minhas ausências, mas, acima de tudo, apoiando-me, incentivando-me e cuidando-me. Sem o seu apoio, seu amor incondicional e sua compreensão não teria sido possível chegar até aqui com tranquilidade.

Aos meus irmãos, Laurita e Felipe, meu cunhado **José Luiz** e a meus sobrinhos **Bernardo e Frederico**, pela presença constante em minha vida, pelo apoio incondicional; vocês representam o verdadeiro significado de família.

À UFSM, pela oportunidade da realização do curso de Mestrado.

Ao Departamento de Enfermagem da UFSM e ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem, pela receptividade e acolhida.

À minha orientadora Zulmira, que, com sua forma tranquila de ser, ofereceu-me, além de orientação, apoio e compreensão, sua amizade durante estes anos.

À minha co-orientadora, professora Lúcia, que me acolheu e me direcionou com disponibilidade, serenidade e compreensão para a finalização deste trabalho.

À professora Maria de Lourdes, pelo acolhimento, disponibilidade e ajuda.

A coordenação e professores do PPGEnf, pela acolhida, pelas trocas oportunizadas e pelo compartilhamento de saberes.

As funcionárias da secretaria do PPGEnf, em especial a **Zeli** pela disponibilidade em ajudar, sempre.

Às colegas do Mestrado, pela amizade, pelo compartilhamento de experiências e de conhecimentos, pelas caronas, pelo companheirismo.

Às amigas que fiz em Santa Maria, em especial à **Guiomar**, à **Graciela**, e à **Luciane**. Espero cultivar esta amizade para sempre.

À amiga e colega **Sueli e sua família**, por terem aberto a porta de sua casa e me acolherem com tanta amizade e carinho.

Às colegas e amigas de Passo Fundo, que me apoiaram nos momentos difíceis, em especial à **Nelci**, pela amizade, incentivo e pelas contribuições para este trabalho.

À **Secretaria Municipal da Saúde de Passo Fundo**, por autorizar-me a realizar esta pesquisa.

À **Unidade da Estratégia Saúde da Família Santa Marta**, pela receptividade, ajuda e respeito na realização deste trabalho.

Enfim, às **mulheres participantes deste estudo**, que, com sua simplicidade e humildade, receberam-me em suas casas e fizeram com que mais este sonho se concretizasse.

RESUMO

Dissertação de Mestrado
Programa de pós-graduação em Enfermagem
Universidade Federal de Santa Maria

VIVÊNCIA DO CLIMATÉRIO EM UM GRUPO DE MULHERES DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

AUTOR: SILVANA DOS SANTOS ZANOTELLI
ORIENTADOR: ZULMIRA NEWLANDS BORGES
CO-ORIENTADOR: LÚCIA BEATRIZ RESSEL
Santa Maria, 13 de agosto de 2010.

Este estudo investigou a vivência do climatério em um grupo de mulheres vinculadas a uma Unidade da Estratégia de Saúde da Família em um município do sul do Brasil. O objetivo geral foi: Compreender como as mulheres vinculadas a Unidade da Estratégia Saúde da Família em um município do sul do Brasil vivenciam o climatério. A metodologia utilizada foi pautada em um estudo de campo, descritivo, de abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada, entre março e agosto de 2009 e teve a participação de 13 mulheres com idade entre 45 e 60 anos, período climatérico, segundo a Organização Mundial de Saúde. Para a análise dos dados foi utilizada a análise temática sugerida por Minayo, dando origem a seis categorias: A percepção das mulheres sobre do climatério; Percepções da sexualidade no climatério; Percepções da auto-imagem no climatério; Construção de saberes sobre o climatério; O suporte religioso e o climatério; O Serviço de Saúde e a mulher no climatério. Os achados deste estudo permitem afirmar que as mulheres vivenciam atualmente o climatério de formas diversas e que o período vivido é moldado pelas características biológicas, sociais e culturais das mesmas. Porém, é necessário que os múltiplos fatores que permeiam a vida das mulheres possam ser observados quando se presta assistência a elas, e, que as mulheres possam ser assistidas em grupo, pois desta forma, por meio da socialização de saberes e com apoio da equipe de saúde, tenham a possibilidade de viver o climatério de uma forma mais natural e tranquila. Há que se (re)pensar a prática assistencial da enfermagem, articulada com os demais profissionais de saúde, para que possam implementar medidas estratégicas de atenção à mulher no climatério atendendo suas necessidades e encaminhando-as para uma vida ativa, saudável, proveitosa, com bem-estar e qualidade também neste período.

Palavras-chave: climatério; saúde da mulher; cultura; enfermagem.

ABSTRACT

Master Thesis
Nursing Post-graduation Program
Universidade Federal de Santa Maria

CLIMATERIUM EXPERIENCE IN A WOMEN GROUP OF A FAMILY HEALTH UNIT

AUTHOR: SILVANA DOS SANTOS ZANOTELLI
ADVISOR: ZULMIRA NEWLANDS BORGES
CO-ADVISOR: LÚCIA BEATRIZ RESSEL
Santa Maria, 13 of August 2010.

This study investigated the climaterium experience in a women group linked to a Family Health Strategy Unit in Brazil. The general objective was: Understanding how women linked to the Family Health Strategy Unit in a town of the South of Brazil experience climaterium. The approach used was based in a descriptive qualitative field study. The data were collected by means of semi-structured interview, between March and August 2009 and had the participation of 13 women aging from 45 to 60 years old, climacteric period, according to the Health World Organization. The thematic analysis suggested by Minayo was used for the data analysis, generating two categories: women's perception on climaterium; Perceptions on sexuality in climaterium; Perceptions of self-image in climaterium; Knowledge construction on climaterium; Religious support and climaterium; Health service and the woman in climaterium. The findings of this study allow asserting that, currently, women experience climaterium in many different ways, and that the period experience is shaped by biological, social and cultural characteristics. Therefore, it is necessary that multiple factors which permeate women's life can be observed when assistance is provided to them, that women can be serviced in group, thus this way, through knowledge socialization and together with the health team support they have the possibility of experiencing climaterium in a more natural and calmer manner. It is important to (re) think the care nursing practice, articulated with other health professionals, so that they can implement strategic measures of assistance to women in climaterium, meeting their needs and leading them to an active and healthy life, with well-being and quality in this period as well.

Key-words: climaterium; woman health; culture; nursing.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização das pessoas cadastradas na unidade da Estratégia Saúde da Família Santa Marta	28
---	----

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 – Autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo, RS para realização da pesquisa.....	60
Anexo 2 – Autorização da Unidade da Estratégia Saúde da Família para realização da pesquisa.....	61
Anexo 3 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM.....	62

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A - Ofício à Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo	64
Apêndice B - Ofício à Equipe da Estratégia Saúde da Família Santa Marta	66
Apêndice C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	68
Apêndice D - Termo de Confidencialidade	71
Apêndice E - Roteiro da entrevista com as mulheres	72

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
A ESCOLHA DO TEMA E A CONSTRUÇÃO DO OBJETO.....	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	17
2.1 A cultura biomédica acerca do climatério.....	17
2.2 Aspectos culturais do climatério.....	19
2.3 O climatério e as Políticas públicas direcionadas à saúde da mulher...	23
3 CAMINHO METODOLÓGICO.....	26
3.1 Escolha do método.....	26
3.2 Cenário da investigação e os sujeitos do estudo.....	27
3.2.1 Caracterização da Unidade de Saúde.....	27
3.2.2 Caracterização das participantes.....	29
3.3 Critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos.....	31
3.4 Inserção em campo.....	31
3.5 Técnicas de coleta e registro dos dados.....	32
3.5.1 Entrevista.....	32
3.6 Análise e interpretação dos dados.....	32
3.7 Dimensão ética do estudo.....	34
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	35
4.1 A percepção das mulheres sobre o climatério.....	35
4.2 Percepções da sexualidade no climatério.....	40
4.3 Percepções da auto-imagem no climatério.....	44
4.4 Construção de saberes sobre o climatério.....	45
4.5 O suporte religioso e o climatério.....	49
4.6 O serviço de saúde e a atenção às mulheres climatéricas.....	50
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53

1. INTRODUÇÃO

A ESCOLHA DO TEMA E A CONSTRUÇÃO DO OBJETO

O aumento da expectativa de vida da população tem refletido na conformação da população brasileira. Segundo o IBGE (2007), em nosso país, as mulheres representam a maioria da população idosa e vivem, em média, oito anos mais do que os homens. Com isso, elas passaram a viver um tempo suficiente para vivenciar mudanças que muitas gerações anteriores não conseguiram alcançar (VIGETA e BRÊTAS, 2004).

Um dos acontecimentos percebidos na vida das mulheres que alcançam a longevidade é o climatério. Este é descrito pela cultura biomédica como a fase da vida da mulher em que ocorre o final da sua capacidade reprodutiva. Nela, acontecem inúmeras mudanças físicas, psicológicas e sociais moldadas por mudanças na produção hormonal, além da influência de fatores individuais, nível socioeconômico e cultural (BRASIL, 2008).

O decorrer do climatério, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), pode ir dos 40 até os 65 anos, acarretando modificações biopsicossociais de formas variáveis que configuram em seu conjunto a passagem do período reprodutivo para a senilidade (FEBRASGO, 2004).

Conforme Gonçalves e Merighi (2007), as manifestações durante o climatério diferem entre as mulheres e podem ser decorrentes da carência estrogênica, das experiências vividas, das expectativas existentes, de sintomas psicológicos relativos a outros eventos reprodutivos, bem como dos fatores culturais envolvidos com tais experiências.

O climatério, segundo Gonçalves e Merighi (2007), também é percebido como uma experiência existencial no âmbito das relações sociais, na vida conjugal, profissional e espiritual. Sofre influência sociocultural e familiar e é visto, por uma grande parte da população, como um período desconhecido e misterioso, que remete ao envelhecimento e a perdas e ameaças, transformando-o num tabu que leva ao constrangimento feminino.

A percepção do climatério e os seus sintomas variam de acordo com a cultura, o nível socioeconômico e fatores individuais. Nesta perspectiva, ele é considerado um fenômeno multifatorial, que sofre influência de diversos fatores

como genéticos, ambientais, hormonais, psicossociais, socioculturais e psicológicos (SILVEIRA, 2007). Este sentido vem ao encontro do pensamento de Helman (2003) ao referir que a cultura de cada povo influencia diretamente atitudes, comportamentos, valores das pessoas, podendo facilitar ou não o modo de viver desse grupo.

Nessa direção, vale explicitar meu interesse acerca deste objeto de estudo, uma vez que, desde minha formação, durante o curso de graduação em Enfermagem, minha atenção foi direcionada à área da saúde da mulher, tanto em atividades hospitalares quanto comunitárias. No entanto, minha primeira experiência como enfermeira foi em atividades administrativas e de assistência no CTI Pediátrico e Neonatal de um hospital geral de grande porte, no interior do Rio Grande do Sul. Nesta ocasião, apesar de não atuar diretamente na assistência à saúde da mulher, era significativa a minha preocupação e atenção às puérperas e mães de recém-nascidos internados na referida unidade, assistência que variava de orientações a cuidados específicos com o puerpério, aleitamento materno, entre outros.

Porém, ainda no decorrer da vivência como enfermeira hospitalar, minha atenção às experiências vividas pelas mulheres e as relações desenvolvidas no climatério começavam a me inquietar no sentido de querer conhecer e entender o que experimentavam e o que isso representava para elas.

Paralelamente às atividades hospitalares, iniciei minhas atividades como docente em dois cursos de formação de técnicos de Enfermagem, nos quais pude adentrar diretamente na área da saúde da mulher ministrando aulas teóricas e práticas da disciplina de Saúde da Mulher. Durante este tempo, realizei um curso de Especialização em Obstetrícia, o que me aproximou ainda mais da área da saúde da mulher, valorizando, entendendo e assistindo a mulher em seu ciclo gravídico-puerperal. Porém, novamente me instigava a vontade de contemplar o público feminino em outras fases de sua vida, tal como o climatério.

Após alguns anos atuando como docente, tive a oportunidade de desenvolver atividades acadêmicas em um curso de graduação em Enfermagem, prática que me remeteu ao interesse de aprimorar os conhecimentos e a assistência de enfermagem às mulheres em todos os períodos da vida, inclusive àquelas que vivem o climatério.

Ao acompanhar, orientar e supervisionar as atividades práticas da disciplina de Saúde da Mulher, na qual se realiza consulta de enfermagem ginecológica e

coleta do exame citopatológico de colo uterino em mulheres de diversas faixas etárias, tive contato com muitas mulheres na fase do climatério. Elas procuravam o serviço com as mais diferentes queixas, relacionadas ao período da vida em que se encontravam e em busca de orientações e ajuda profissional.

Observei que as mulheres pouco sabem ou questionam sobre as diversas alterações que ocorrem no climatério. Percebi que possuem muitos conhecimentos relacionados a mitos, tabus e preconceitos. Por outro lado, compreendi que o climatério é tratado como uma fase de pouca importância, passando até mesmo despercebida, muitas vezes, por parte dos profissionais.

De acordo com estimativas do DATASUS, em 2007, a população feminina brasileira totalizou mais de 98 milhões de mulheres. Nesse universo, cerca de 30 milhões tinham entre 40 e 65 anos, o que significava que 32%, no Brasil, estavam na faixa etária em que ocorre o climatério (BRASIL, 2008). Ainda, segundo o censo do IBGE do mesmo ano, a população feminina no Rio Grande do Sul entre 40 e 65 anos era de aproximadamente 960 mil mulheres (IBGE, 2007).

Estes dados corroboram a necessidade da abordagem do período climatérico de forma sistematizada nos serviços de saúde, pois há a confirmação de uma demanda significativa de mulheres necessitando de tal abordagem.

Segundo Berni e Kohlrausch (2007), as mulheres pouco sabem sobre o climatério: o assunto gera um misto de curiosidade e constrangimento e muitas vivem este período, ainda hoje, em silêncio. Sendo assim, conforme as autoras, as mulheres necessitam, além de esclarecimentos sobre o que acontece em seus corpos em transformação, de oportunidades para discutir suas experiências pessoais e diferenças culturais, pois parte dos seus temores pode se relacionar ao desconhecimento.

Concordando com a necessidade de atenção a este período da vida feminina, Vigeta e Brêtas (2004) afirmam que existe uma aclamação por parte das mulheres, tanto às instituições de saúde quanto aos meios de comunicação, por maiores esclarecimentos acerca desta fase.

Confirmando estas observações, e entendendo a necessidade de uma abordagem de integralidade à mulher, observei que o climatério não pode ser visto como uma fase distinta, isolada, mas integrada a totalidade da vida da mulher. Nesta condição suas particularidades e características, influenciadas por aspectos

biológicos, sociais, econômicos, culturais, fazem-nas diferir o modo de perceber e expressar sua saúde e sua doença e as suas práticas de “cuidado”.

Desta forma, considera-se pertinente e necessário o desenvolvimento de tal estudo e a questão que o norteou foi: **Como é para as mulheres vinculadas a uma Unidade de Saúde da Família de um município do sul do Brasil vivenciar o climatério?**

Para responder a esta questão, foi definido como objetivo geral: compreender como as mulheres vinculadas à Unidade da Estratégia Saúde da Família em um município do sul do Brasil vivenciam o climatério.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A cultura biomédica acerca do climatério

O climatério é definido como período da vida reprodutiva da mulher durante o qual a menopausa ocorre. Já a menopausa é um fenômeno que se define retroativamente, pois representa a cessação permanente das menstruações por um período de doze meses, ocorrendo por perda da função dos ovários (GONÇALVES e MERIGHI, 2007).

Etimologicamente, o termo climatério pode ser definido de duas formas, procedentes do grego. Uma é descrita como *klimacter*, que significa período crítico. A outra define climatério como “degrau de escada” e expressa a idéia de uma fase de transição da vida da mulher na qual ela está descendo. De acordo com International Menopause Society (IMS) e a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), o climatério marca a transição da fase reprodutiva para outra, não reprodutiva. Trata-se de um processo que algumas vezes se associa com sinais e sintomas, quando então caracteriza a síndrome climatérica. É consenso entre os autores que a idade cronológica em que a menopausa ocorre não é um indicador fiel do início e do fim da transição (GONÇALVES e MERIGHI, 2007).

O início do climatério, assim como seu fim, é variável, por ser extremamente diverso em relação às características individuais, influências raciais, hereditárias, constitucionais e sócio-econômicas da mulher (LIMA, GIRÃO e BARACAT, 2009).

A área biomédica trata o climatério como um distúrbio endócrino, que se expressa por uma deficiência de hormônios esteróides sexuais, resultante da insuficiência ovariana secundária ao consumo de folículos primordiais que constituem o patrimônio genético de cada mulher. Apesar de ser uma condição fisiológica presente em todas as mulheres de meia-idade, pode ter consequências patológicas em considerável proporção, sob a forma de manifestações genitais e

extragenitais nem sempre sintomáticas e cuja resultante é a aceleração do processo de envelhecimento sabidamente modulado, em parte, pelos esteróides sexuais. É clássico o conhecimento de fontes alternativas de produção destes esteróides, que se dá à medida que ocorre busca da manutenção da homeostase orgânica nesta fase da vida, quando declina a função ovariana. Na maioria das vezes, entretanto, mostra, a prática biomédica, que estas fontes (o estroma ovariano, as glândulas supra-renais e a gordura periférica) são insuficientes na produção e / ou na conversão de precursores dos hormônios estrogênicos necessários à economia normal do organismo feminino (FEBRASGO, 2004).

Ao longo do período de tempo em que se desenvolve o climatério - que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), pode ir desde os 40 até os 65 anos - têm lugar modificações biopsicossociais que ocorrem de maneira insidiosa e de forma variável de mulher para mulher, e configuram em seu conjunto a passagem do período reprodutivo para a “senilidade” (FEBRASGO, 2004).

O climatério é, assim, discutido comumente na área da saúde como uma situação em que a parada da produção hormonal feminina repercute em diversos órgãos a curto, médio e longos prazos, com reflexos na morbidade e mortalidade (BRASIL, 2008).

Descrito sob a ótica médica, sintomas como fogachos ou ondas de calor e sudorese noturna e outras alterações a curto prazo também são consequentes da diminuição na produção de estrogênio, como alterações no humor, insônia, irritabilidade, ansiedade e dificuldade de concentração. A médio prazo, aparecem sintomas na área urogenital, como ressecamento vaginal, dor nas relações sexuais e incontinência urinária. A pele também contém receptores para estrogênios e fica mais delgada e ressecada. Aparecem também alterações no colágeno muitas vezes refletindo em dores articulares. Também a cavidade oral e os dentes são afetados. A longo prazo e de forma silenciosa, vão ocorrer as consequências mais importantes do déficit estrogênico: a osteoporose e o aumento do risco cardiovascular (GONÇALVES e MERIGHI, 2007.)

As alterações climatéricas que provocam modificações urogenitais, sociais, psicológicas podem afetar também a sexualidade feminina. Anatomicamente, a atividade sexual parece não ser alterada com a chegada do climatério, permanecendo a capacidade da vida sexual; porém há uma diminuição da intensidade e duração da resposta sexual (FREITAS, 2006). As manifestações

psicológicas presentes nesta fase quase sempre são aspectos associados ao envelhecimento do corpo, à perda da função reprodutiva e, por consequência, a uma menor qualidade da atividade sexual (LIMA, GIRÃO e BARACAT, 2009).

Muitos dos sinais definidos nas tentativas de conceituação de climatério são relatados pelas mulheres. Vão da idéia de infertilidade e sensação de não ser mais jovem até a sensação de envelhecimento. Contudo, constata-se que essa fase crítica da vida da mulher é um estágio importante e complexo que carrega numerosas mudanças físicas, emocionais e sociais (GONÇALVES e MERIGHI, 2007).

2.2 Aspectos culturais do climatério

Estudos demonstram que a percepção dos sintomas durante o climatério difere entre as mulheres e são decorrentes da carência estrogênica, e também das experiências vividas, das expectativas existentes, sinais psicológicos relativos a outros eventos reprodutivos ao longo da vida, bem como dos fatores culturais envolvidos com tais experiências. Trata-se de um período de adaptação e conhecimento em relação às mudanças na vida (GONÇALVES e MERIGHI, 2007).

Conforme Landerdahl (2002), o climatério é definido como um marco biológico no qual a mulher passa por uma experiência existencial profunda no âmbito das relações sociais, na vida conjugal, profissional e espiritual, sofrendo influências do contexto sociocultural e, principalmente, da família em que vive.

O climatério é percebido por um grande contingente da população como um período desconhecido e misterioso. Lembra o envelhecimento e todas as perdas e ameaças que este representa, criando um tabu em torno deste período. Isto pode levar a mulher a sentir constrangimento e se manter no anonimato - atitudes que a deixam vulnerável e limitam suas chances de conduzir esta fase de forma mais saudável (LANDERDAHL, 2002).

Neste mesmo sentido, o Ministério da Saúde afirma que o climatério não é um evento puramente biológico e hormonal; está inserido num contexto psicossocial e é influenciado por uma série de mitos difundidos entre as mulheres. A visão do climatério varia de acordo com a cultura, o nível socioeconômico e fatores individuais (BRASIL, 2008).

Para Helman (2003), a menopausa (último ciclo menstrual), evento que ocorre durante o climatério, é uma característica da sociedade moderna e industrializada em que a expectativa de vida das mulheres é mais alta e a maioria delas, portanto, ultrapassa a menopausa. Da mesma forma, Motta et al. (2007) acrescenta que o climatério propicia à mulher refletir sobre a sua trajetória de vida e suas necessidades de renovação, crescimento, maturidade e realização. Além disso, é uma mudança que também coincide com uma série de acontecimentos sócio-culturais na vida da mulher, como aposentadoria, saída dos filhos de casa, problemas de saúde; por isso, muitas vezes, é um período entendido como uma “mudança de vida” (HELMAN, 2003).

O fim das menstruações resulta em múltiplos significados para a vida da mulher, gerando sensação de alívio e apreensão. Ela está livre de restrições, constrangimentos, desconforto e preocupações com a fertilidade. Mas experimenta receio de perda da feminilidade, do valor social e da saúde. Parece que no climatério há perda de beleza, vigor e fertilidade ganhos durante a puberdade. As mulheres podem sentir ser um peso para sua família e experimentam a necessidade de buscar alguém que as auxilie a enfrentar os seus problemas e conseguir um equilíbrio emocional-afetivo (GONÇALVES e MERIGHI, 2007).

Alguns estudos apontam que as mudanças ocorridas no climatério têm importância marcante no comportamento tanto do homem quanto da mulher. Pode haver interferência no ritmo de vida pessoal, social e conjugal, sendo o climatério entendido nesse viés como fator de interferência humana (LIMA e ANGELO, 2001).

Por outro lado, estudos, como o de Silveira (2007), que observou grupos distintos de mulheres, apontam que diferentes aspectos, como os demográficos, culturais e sociais, atuam na determinação da sintomatologia do climatério. Nesta ótica, o climatério é considerado um fenômeno multifatorial, sofrendo interferência de diversos fatores como genéticos, ambientais, hormonais, psicossociais, socioculturais e psicológicos.

Nesse sentido, Victora, Knauth, e Hassen (2000), afirmam que a cultura pode ser entendida como a lente através da qual vemos e damos sentido ao mundo social. Desta forma, o homem é concebido como resultado do meio cultural em que foi socializado. Ele é um herdeiro de um processo que reflete o conhecimento e a experiência adquiridos pelas gerações que o antecederam. Este aprendizado molda o modo de viver das pessoas, o modo de satisfazer suas necessidades e de manter

suas funções vitais. Tudo é aprendido socialmente. A cultura interfere nas necessidades básicas dos indivíduos, assim como na saúde e na doença, na vida e na morte; e nas necessidades e na forma de supri-las.

Há, nesta direção, o entendimento de que há razões para comportamentos e crenças distintas, pois o ambiente, as experiências vividas, os exemplos dos grupos, as heranças culturais moldam o modo de ser, de viver, de sentir das pessoas (LARAIA, 2005).

Cabe destacar Geertz (1989), que define cultura como sendo uma teia de significados que o próprio homem teceu, e destaca a importância de que a observação das questões culturais é extremamente importante para entender os eventos da vida humana.

Nesta mesma perspectiva, Budó et al. (2007) afirmam que a cultura molda todos os aspectos da vida das pessoas, como crenças, comportamentos, percepções, emoções, religião, estrutura familiar, linguagem, alimentação, vestuário e imagem corporal.

Para Helman (2003), o corpo humano é mais do que simplesmente um organismo físico que oscila entre a saúde e a doença; é também um conjunto de crenças sobre seu significado social e psicológico. Ainda, afirma que a cultura na qual crescemos ensina-nos a perceber e a interpretar as mudanças que ocorrem através dos tempos em nossos corpos, como o envelhecimento e as doenças.

Corroborando a idéia de que as percepções acerca das fases da vida feminina são realmente singulares para cada mulher, Maués (1994) apresenta, por meio de um estudo realizado em Itapuá, uma pequena comunidade de pesca do município de Vigia/Pará, as percepções das mulheres sobre o climatério e a menopausa. Inicialmente, ele observou que a menopausa possui importância social muito grande naquela comunidade, onde ela é ansiosamente aguardada, e o climatério é recebido com muita alegria, pois significa o fim das restrições que são impostas às mulheres durante todo o período em que menstruam. As restrições descritas são afastamento dos locais de domínio masculino como mar, porto, rios; evitação de excessos como frio e calor; proibições alimentares; banho; abstinência sexual. Tais interdições estão vinculadas a percepções e práticas médicas e rituais de crenças secularmente partilhadas sobre o funcionamento do organismo feminino. Estas mulheres não referem queixas relativas ao período, a não ser a irregularidade menstrual, que segue até a cessação total do climatério (ALVES, 1994).

Berni e Kohlrausch (2007) afirmam que, para algumas mulheres, o climatério é um período de vida prazeroso com o novo corpo, junto do companheiro e dos netos. Percebe-se que o climatério, neste entendimento, configura um período de (des)construção e (re)construção da própria imagem pelas mulheres. Acresce-se a isso a idéia de Helman (2003) de que a imagem corporal é adquirida pelo indivíduo como parte do crescimento e conhecimento aprendido em determinada família, cultura ou sociedade, embora existam variações individuais.

Ao mesmo tempo em que o corpo adquire significado na experiência social, ele também é um discurso a respeito da sociedade, passível de leituras diferenciadas por diferentes agentes sociais. Sua postura, sua forma, sua disposição, suas manifestações, suas sensações emitem significados, os quais são compreendidos através de uma imagem construída também por um interlocutor. Desta forma existe um corpo culturalmente modelado como uma representação e por outro lado a leitura desta imagem do corpo (VICTORA, 1995).

A mesma autora, a partir de um estudo etnográfico estudando as práticas e representações femininas a respeito da sexualidade, gravidez e contracepção, diz que a percepção de corpo ocorre a partir de sensações construídas na vivência pessoal, e que as representações do corpo também são elaboradas por meio de sensações físicas experimentadas pelas próprias mulheres. Sugere que as mulheres possuem uma representação do funcionamento dos seus corpos e dos seus aparelhos reprodutores como um sistema singular (VICTORA, 1995).

Numa linha de pensamento relacionada à psicologia encontra-se o estudo de Capodiecì (2000) que exalta de forma semelhante ao estudo de Victora (1995) que cada mulher vive seus eventos de saúde de uma maneira própria, singular, única, diferente das outras mulheres. No entanto, salienta que a percepção do próprio corpo, que corresponde ao fato de reconhecer o corpo, aceitando-o e vivendo com a sua caracterização de virilidade ou feminilidade, é um aspecto de personalidade de cada indivíduo, presente em toda a existência. Assim, tudo o que representa uma ameaça à identidade corpórea pode determinar, como consequência, interferência no comportamento. Desta maneira, experiências como o envelhecimento e as modificações fisiológicas do corpo podem chegar a ser vividos como uma ameaça à própria integridade. Estas experiências são moldadas pelo ambiente familiar e sócio-cultural a que o indivíduo pertence.

Segundo Berni, Luz e Kohlrausch (2007), as mulheres pouco sabem sobre o climatério e o assunto gera um misto de curiosidade e constrangimento; assim, muitas vivem ainda hoje o climatério em silêncio. As mulheres necessitam, além de esclarecimentos sobre o que acontece em seus corpos em mudança, de oportunidades para discutir experiências pessoais e diferenças culturais. Estas autoras destacam que parte dos temores das mulheres relaciona-se ao desconhecimento do presente e do futuro dos eventos do climatério.

Conforme Vigeta e Bretãs (2004), há uma aclamação geral por maiores esclarecimentos acerca desta fase da vida da mulher nas instituições de saúde e nos outros meios de comunicação. As autoras também afirmam a necessidade de um trabalho interdisciplinar na assistência às mulheres, por se tratar de um conjunto de seres humanos em diferentes contextos culturais.

Nas sociedades emergentes, o climatério é apresentado com imagens que o retratam como uma etapa da vida em que a juventude, a vitalidade, a sexualidade e a atratividade podem ser mantidas mediante mudanças nos hábitos de vida e condutas de promoção de saúde. Alguns estímulos, como exercícios físicos, equilíbrio alimentar, controle de peso, controle do tabagismo e outros, bem como a inclusão de reposição hormonal são citados como fundamentais para a reorientação à qualidade de vida das mulheres nesta etapa de vida (VIGETA e BRÊTAS, 2004).

Gonçalves e Merighi (2007) relatam que, no mundo todo, há preocupação com a elaboração de programas de saúde que atendam às necessidades da população feminina durante o climatério, já que não se trata apenas de uma questão biomédica, mas que implica um conjunto de aspectos socioeconômicos e culturais.

2.3 O climatério e as Políticas Públicas direcionadas à saúde da mulher

Em 1984, o Ministério da Saúde, atendendo às reivindicações do movimento de mulheres, elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcando, sobretudo, uma ruptura conceitual com os princípios norteadores de atenção à saúde das mulheres e com os critérios para eleição de prioridades neste campo (OSIS, 1998).

O referido programa previa que a mulher, - como sujeito passível de cuidado,- deveria ser percebida e abordada não apenas com foco em seus aspectos biológicos, mas também considerando suas outras dimensões, como a social, a

econômica, a histórica, a política e a cultural, uma vez que é na interação desses aspectos que resulta o perfil de saúde e doença do ser humano (OSIS, 1998).

O PAISM, singularizado pelos princípios da integralidade e universalidade do SUS, representou um marco social na atenção à saúde das mulheres. Segundo sua lógica, elas deixaram de ser apenas “parideiras”, e o cuidado à sua saúde não mais se restringiria aos períodos do pré-natal, do parto e do puerpério (OSIS, 1998).

O PAISM incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção, num período em que, paralelamente, no âmbito do Movimento Sanitário, concebia-se o arcabouço conceitual que embasaria a formulação do Sistema Único de Saúde (SUS). Incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das pacientes. Evocou-se, sobretudo, o conceito de integralidade na assistência a saúde da mulher, por meio de ações globalmente dirigidas ao atendimento de todas as necessidades femininas (OSIS, 1998).

Todavia, um estudo a respeito dos avanços do PAISM, no período de 1998 a 2002, apresentado por Correa e Piola (2003), concluiu que, apesar da luta pela resolução de problemas no conjunto de ações à saúde da mulher, existem ainda várias lacunas, como o climatério/menopausa, as queixas ginecológicas, a infertilidade, a reprodução assistida, a saúde da mulher na adolescência, as doenças crônico-degenerativas, a saúde ocupacional, a saúde mental, as doenças infecto-contagiosas e a inclusão no panorama de raça e gênero.

Percebe-se que as ações voltadas à assistência a saúde da mulher no climatério ficaram na dependência de iniciativas individuais e da sensibilidade dos profissionais, não configurando uma ação articulada e organizada voltada para o atendimento integral (GONÇALVES e MERIGHI, 2007).

Em 2004, novas ações foram propostas pela Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde, e o PAISM passou a ser interpretado não mais como um programa, mas como uma “política”. Foi elaborado, então, em parceria com diversos setores da sociedade, como o movimento de mulheres, o movimento negro, o das trabalhadoras rurais, a sociedade científica, as organizações não-

governamentais, os gestores do SUS e as agências de cooperação internacional, o documento “*Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes*”. Essa política aponta a saúde como direito de cidadania e deve nortear as ações de atenção à saúde da mulher, contribuindo para que as mulheres brasileiras avancem em suas conquistas (BRASIL, 2009).

O Ministério da Saúde estabeleceu, no ano de 2007, que a saúde da mulher deve ser uma das prioridades do atual governo. A PNAISM incluiu atenção às mulheres rurais, às mulheres com deficiências, às mulheres negras, indígenas, presidiárias e lésbicas. Tais ações salientaram a emergência de se estabelecer relação entre a saúde da mulher e o meio ambiente (BRASIL, 2009).

Nesta direção, autores como Gonçalves e Merighi (2007) afirmam que é imperativo desenvolver ações que dêem conta de atender ao princípio da integralidade nas ações de assistência ao climatério, não apenas reproduzindo um modelo biologicista, mas com base na história pessoal e no contexto em que estão inseridas, de forma interdisciplinar e resgatando a autonomia e a qualidade de vida. Desta forma, o cuidado à saúde da mulher abarca, além da perspectiva biomédica, também as questões sociais, econômicas e culturais na atenção em saúde.

Nesta mesma perspectiva, Gutierrez (2006) afirma a necessidade de estratégias de ações que permitam abordar o cuidado das mulheres no período do climatério de maneira integral, resgatando sua autonomia e auto-cuidado.

Corroboram esta idéia Berni e Kohlrausch (2007), afirmando que a informação e a educação para a saúde, tão necessárias ao auto-cuidado e à participação ativa da mulher nas decisões sobre o cuidado com seu corpo, não são práticas presentes no cotidiano dos serviços de saúde. No entanto, no atendimento à saúde da mulher e, em especial, no climatério, é preciso o trabalho em conjunto de uma equipe interdisciplinar, considerando as mulheres como agentes ativos, desenvolvendo assim sua capacidade de refletir e falar sobre os sentimentos, significados, procedimentos e condutas recomendadas acerca deste evento.

3 CAMINHO METODOLÓGICO

3.1 Escolha do método

Para o desenvolvimento do estudo, foi escolhida a pesquisa de campo, descritiva, com abordagem qualitativa, que, segundo Minayo (2008), responde a questões muito particulares. Esta autora preocupa-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Desta forma, as investigações sociais estão relacionadas a interesses e circunstâncias socialmente encadeadas. Como prática intelectual, o ato de investigar reflete também dificuldades e problemas próprios das ciências sociais, sobretudo sua intrínseca relação com a dinâmica histórica (MINAYO, 2008).

Ainda nesta perspectiva, Minayo (2008) assinala que na área da saúde a pesquisa social se manifesta em todas as investigações que tratam do fenômeno saúde/doença, de sua representação pelos vários atores que atuam no campo, como as instituições políticas e de serviços e os profissionais e usuários.

Contemplando a historicidade da pesquisa social, Minayo (2008) acrescenta:

“Do ponto de vista antropológico, pode-se dizer que sempre existiu a preocupação do homem com o conhecimento da realidade. As tribos primitivas, por meio dos mitos, já tentavam explicar os fenômenos que cercam a vida e a morte, o lugar dos indivíduos na organização social com seus mecanismos de poder, controle, convivência e reprodução do conjunto da existência social (MINAYO, 2008, p. 47).”

Em relação ao aspecto qualitativo, entende-se como um método que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das

percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, como expressam seus sentimentos, pensam, constroem seus artefatos e a si mesmos. As abordagens qualitativas se conformam melhor nas investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e de documentos. Esse tipo de método, além de permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecidos referentes a grupos particulares, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação. Caracteriza-se pela empiria e pela sistematização progressiva de conhecimento até a compreensão da lógica interna do grupo ou do processo em estudo (MINAYO, 2008).

3.2 Cenário da investigação e os sujeitos do estudo

O cenário de estudo foi a Unidade da Estratégia de Saúde da Família do bairro Santa Marta, na cidade de Passo Fundo–RS, local onde a pesquisadora desenvolvia sua prática profissional.

Foi sujeito desta pesquisa um grupo de treze mulheres com idade entre 40 e 65 anos vinculadas à Unidade da Estratégia de Saúde da Família do bairro. Foram selecionadas por meio de contato direto com a pesquisadora na sala de espera da referida unidade.

Foi utilizado o critério de saturação de dados para finalização da coleta, ou seja, assim que houve repetição dos dados, a coleta foi entendida como satisfatória e suspensa (VICTORA, KNAUTH, e HASSEN, 2000).

3.2.1 Caracterização da Unidade de Saúde

Segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB/DATASUS), a unidade da ESF Santa Marta possui como área de abrangência o bairro Santa Marta, o bairro Vinte de Setembro e as localidades de Pinheirinhos, Nossa Senhora da Paz, Santo Antônio do Capinzal e Nossa Senhora das Graças, localizadas no interior do município de Passo Fundo.

O número de famílias cadastradas na unidade da ESF Santa Marta é de 1433, tendo 5254 pessoas; 2578 são do sexo masculino e 2676 do sexo feminino, distribuídas por faixa etária, como pode ser visto na Tabela 1 a seguir:

Tabela 1 – Caracterização das pessoas cadastradas na unidade da Estratégia de Saúde da Família Santa Marta, Passo Fundo, RS, 2009.

<i>Idade</i>	<i>Masculino</i>	<i>Feminino</i>	<i>Total</i>	<i>Percentual</i>
Menor de 1 ano	3	4	7	0,13%
1 a 4 anos	123	121	244	4,64%
5 a 6 anos	108	104	212	4,03%
7 a 9 anos	178	172	350	6,66%
10 a 14 anos	362	323	685	13,03%
15 a 19 anos	260	266	526	10,01%
20 a 39 anos	848	907	1755	33,40%
40 a 49 anos	306	322	628	11,95%
50 a 59 anos	193	232	425	8,08%
Mais de 60 anos	197	225	422	8,03%

Observou-se que aproximadamente 20% da população feminina cadastrada na Unidade da ESF Santa Marta possuem idade entre 40 e 60 anos, totalizando 554

mulheres que podem estar vivendo o climatério, um dado que também justifica a realização desta pesquisa.

Com relação à equipe da unidade da ESF, a mesma é composta por uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de Enfermagem, uma digitadora/recepcionista, uma funcionária responsável pela limpeza e três agentes comunitárias de saúde, que atuam 40 horas semanais.

Os serviços oferecidos são: visitas domiciliares, puericultura, saúde da criança e adolescente, saúde do adulto, saúde da mulher, pré-natal, saúde do idoso e atendimento de urgências. Os procedimentos realizados são, basicamente: vacinas, curativos, inalações e aplicações de medicamentos. São realizadas reuniões de equipe para avaliações e planejamento das atividades. A unidade conta também com os seguintes grupos: amigas da gestação (para gestantes) e amigos do coração (para hipertensos e diabéticos). Ainda são realizadas atividades na Escola Estadual Maria Dolores, na Sociedade Recreativa e Beneficente São João Bosco (SOCREBE) e no Centro Educacional Assistencial Metodista Edith Schisler (CEAMES), em parceria com acadêmicos de Medicina e de Enfermagem da Universidade de Passo Fundo.

Com relação aos dados de saneamento básico, e segundo dados do SIAB (2009), 1404 (97,98%) famílias possuem abastecimento de água proveniente da rede pública; 24 (1,67%) de poço ou nascente e 1398 (97,56%) famílias possuem energia elétrica em sua residência. A coleta de lixo é realizada por coleta pública, três vezes por semana para 95,33% das famílias; 3,49% queimam ou enterram o lixo doméstico e 0,98% deixam-no a céu aberto. Dentre as famílias, 0,63% possuem sistema de esgoto; 91,14% fossa e 8,23% deixam a céu aberto fezes e urina.

Quanto à escolaridade das famílias cadastradas, 705 (68,12%) crianças com idade entre 7 a 14 anos frequentam a escola e 91,56% das pessoas são alfabetizadas.

Quanto ao tipo de moradia, 970 famílias vivem em casa de tijolos; esse número equivale a 67,69% das famílias. Já 5 famílias (0,35%) moram em casa de taipa revestida, enquanto 2 famílias (0,14%) em casa de taipa não revestida. Em casa de madeira moram 422 famílias (29,45%) e em casa de material reaproveitado residem 18 famílias (1,26%).

Com relação aos atendimentos de saúde, a unidade da ESF Santa Marta realizou, nos meses de janeiro a março de 2009, segundo o SIAB (2009), uma

média de 413 consultas médicas/mês, 199 atendimentos de enfermagem/mês e 705 visitas domiciliares/mês.

3.2.2 Caracterização das participantes

A caracterização a seguir se refere às treze mulheres participantes do estudo no que se refere aos aspectos de idade, escolaridade, religião, estado civil, número de filhos, ocupação, renda familiar, moradia e idade da última menstruação.

As mulheres participantes da pesquisa possuem idade entre 47 e 65 anos, considerado, para a população feminina, conforme a OMS, período climatérico.

A última menstruação variou entre 39 e 58 anos, tendo como média os 48 anos de idade. Das 13 mulheres participantes, apenas uma teve menopausa não natural, após retirada cirúrgica do útero, tubas uterinas e ovários. As doze mulheres restantes tiveram sua última menstruação como uma ocorrência espontânea.

Quanto à escolaridade das mulheres, apenas uma possui ensino fundamental completo, que foi a maior escolaridade encontrada entre as participantes, dez possuem ensino fundamental incompleto e duas não foram alfabetizadas, não sabem ler e nem escrever o próprio nome.

A maioria das participantes relatou serem oriundas de comunidades do interior, onde viviam longe do acesso a escolas, tendo que trabalhar desde muito cedo, geralmente na agricultura, para auxiliar no sustento da família. Tal situação interferiu na continuidade dos estudos. Afirmam possuírem dificuldades para encontrar trabalho atualmente devido à falta de escolaridade.

Quanto à religião, seis mulheres afirmaram serem evangélicas, seis católicas e uma metodista. Observou-se durante a realização da pesquisa, que independentemente da crença religiosa, todas as mulheres possuem um vínculo muito estreito com sua religião, frequentam missas, cultos e encontram na religião conforto e esperança. Muitas buscam cura, ajuda para resolução de problemas e dificuldades; dizem ainda que encontram o que buscam, o que reafirma a sua crença e fé. Da mesma forma, observa-se que esta crença foi passada entre as gerações da família.

Das mulheres participantes da pesquisa, apenas duas são viúvas, sendo que destas, uma possui um namorado. As demais onze participantes são casadas. Optou-se por definir como casadas não somente as que possuem casamento formal,

mas todos os tipos de união que configuram a união de um casal e formação de família.

Quanto ao número de filhos, o grupo em estudo tem uma média de 5 filhos, sendo que a maior e a menor prole foi de 9 e 2 filhos, respectivamente.

A atividade predominante entre as mulheres foi a realização de serviços domésticos no próprio lar. Apenas cinco são aposentadas e a maioria o é por problemas de saúde. Quando não exercem nenhuma atividade rentável ou não recebem aposentadoria, vivem com a renda dos maridos, que são, na sua maioria, aposentados. A renda das famílias é, em média, de dois salários mínimos, o que configura uma população de classe econômica E, segundo a ABEP (Associação Brasileira de Estudos Populacionais).

A moradia da maioria das mulheres é própria, são casas simples, algumas de alvenaria, outras mistas, algumas situadas em ruas pavimentadas, outras não. Todas as residências possuem energia elétrica e água encanada da rede de distribuição municipal; algumas possuem maior espaço físico, outras nem tanto, sendo algumas vezes pequenas demais para a família numerosa.

3.3 Critérios de inclusão e exclusão dos sujeitos

A inclusão dos sujeitos na pesquisa seguiu os critérios definidos pela pesquisadora que eram mulheres entre 40 e 65 anos, que, conforme a Organização Mundial da Saúde encontravam-se no período climatérico. Todas vinculadas à ESF Santa Marta, independentemente de estado civil, número de filhos, doenças e tratamentos, que já tivessem passado pela menopausa (último ciclo menstrual), que aceitassem participar da pesquisa e tivessem capacidade de comunicação.

Da mesma forma, os sujeitos que não respondessem aos critérios anteriormente citados, bem como os que desistissem de participar, seriam excluídos da pesquisa.

3.4 Inserção em campo

Inicialmente, foi feito contato com mulheres conforme os critérios de inclusão e exclusão descritos acima, nos momentos de sala de espera da Unidade. Posteriormente, foi agendado o primeiro encontro visando à apresentação da

proposta do estudo, finalidades, objetivos, metodologia, bem como aspectos éticos e obtenção de aceitação para participar do estudo.

A partir da aceitação por parte das mulheres, as mesmas tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido sugerido pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSM. Neste havia explicação detalhada sobre a garantia de anonimato, desde a coleta dos dados até a divulgação dos resultados, bem como da possibilidade de desistência em qualquer momento da pesquisa, sem nenhum prejuízo pessoal.

A coleta dos dados foi realizada no domicílio das participantes, por meio da entrevista semi-estruturada.

3.5 Técnicas de coleta e registro dos dados

3.5.1 Entrevista

Conforme Minayo (2008):

Entrevista é uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador, destinada a construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa, e abordagem pelo entrevistador, de temas igualmente pertinentes tendo em vista este objetivo. A entrevista semi-estruturada combina perguntas fechadas e abertas, em que o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada (MINAYO, 2008, p 261).

Conforme a mesma autora, a entrevista semi-estruturada deve contar com um roteiro de questões ou assuntos a serem abordados de forma que as mesmas levem ao atendimento do objetivo proposto.

Minayo (2008) acrescenta que a entrevista, como fonte de informação, fornece dados secundários e primários de natureza objetiva (os quais deriam ser obtidos em fontes estatísticas, registros civis, por exemplo) e os dados que se referem diretamente ao indivíduo, ou subjetivos:

São informações que tratam da reflexão do próprio sujeito sobre a realidade que vivencia e a que os cientistas sociais costumam denominar “subjetivos” e só podem ser conseguidos com a contribuição da pessoa. Constituem uma representação da realidade: idéias, crenças, maneiras de pensar; opiniões, sentimentos, maneiras de sentir, maneiras de atuar; condutas; projeção para o futuro; razões conscientes ou inconscientes de determinadas atitudes e comportamentos (Minayo, 2008, p 262.)

As entrevistas realizadas constaram de questões fechadas e abertas (APÊNDICE E), que foram gravadas em aparelho de MP3, com autorização prévia do sujeito entrevistado, sendo, após, transcritas na íntegra. A identificação dos sujeitos foi realizada por meio de nomes comuns de mulheres, mantendo o anonimato das mesmas.

3.6 Análise e interpretação dos dados

Os dados foram analisados por meio da análise temática de Minayo (2008). Realizou-se inicialmente a leitura e releitura do material obtido na entrevista. Para a organização e apresentação dos resultados, foram construídas categorias, de acordo com as temáticas que foram surgindo das falas das participantes durante as entrevistas realizadas.

Para Minayo (2002), categorizações são empregadas para estabelecer classificações, ou seja, agrupar elementos, idéias ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger de um modo geral qualquer tipo de análise em pesquisa qualitativa. A análise temática compreende, segundo Minayo (2008), a pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

A pré-análise é a fase inicial da análise de documentos a partir da retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa. Ela pode ser dividida em *leitura flutuante*, que significa tomar contato direto e intenso com o material de campo, deixando-se impregnar pelo seu conteúdo, relacionando as hipóteses iniciais e as emergentes, para deixar a leitura mais sugestiva; *constituição de corpus*, que corresponde à distribuição do material de forma que responda às normas de avaliação: exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência; e *formulação e reformulação de hipóteses e objetivos*, que se refere à retomada da etapa exploratória, tendo como parâmetro a leitura exaustiva do material e as indagações iniciais. Nesta fase pré-analítica, determinam-se a unidade de registro (palavra-chave ou frase), a unidade de contexto (a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais que orientarão a análise.

A exploração do material corresponde ao momento em que os dados serão trabalhados para melhor esclarecimento do texto. A análise temática trabalha com partes do texto como, por exemplo, uma palavra, uma frase, um tema, depois define as regras de contagem e em terceiro lugar classifica e agrega os dados.

E o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, que é o momento em que os dados brutos são divididos em porcentagem ou análise fatorial e passam a ser realizadas a interpretação dos mesmos, inter-relacionando com o quadro teórico desenhado inicialmente ou abrindo novas pistas em torno de novas dimensões teóricas, sugeridas pela leitura do material.

3.7 Dimensão ética do estudo

Esta pesquisa teve seu projeto submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), conforme previsto pela resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

Para seu desenvolvimento, foi solicitada autorização formal à Secretaria Municipal de Saúde do município de Passo Fundo e ao responsável técnico pela Unidade da Estratégia de Saúde da Família Santa Marta. Em ambas solicitações obteve-se autorização formal para realização do estudo (ANEXOS A e B).

De acordo com o modelo sugerido pelo CEP-UFSM, foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) contendo, de forma clara, o objetivo da pesquisa, a finalidade e os procedimentos a serem realizados (APÊNDICE C). O TCLE foi assinado em duas vias, após a participante concordar em participar do estudo. Uma via ficou na posse da pesquisadora e a outra com a participante. Neste documento, foi incluído o aceite para utilização de gravador de voz. Da mesma forma, foi preservada a confidencialidade das informantes por meio do Termo de Confidencialidade (APÊNDICE D). Às mulheres participantes do estudo foi garantida a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer etapa do estudo, sem nenhum tipo de prejuízo. Foi garantido, da mesma, forma que as gravações e as anotações de campo seriam utilizadas exclusivamente para este estudo, e que seriam

guardados por cinco anos, após o término da pesquisa, sob responsabilidade da pesquisadora.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

Apesar do climatério ser um termo essencialmente médico, que traz consigo as referências de um período patológico e medicalizado, optou-se aqui por abordá-lo conforme a OMS o define, como uma fase biológica da mulher, influenciada por fatores tanto biológicos como psicológicos, culturais e sociais. Desta forma, o trabalho desenvolvido fundamentou-se em conceitos socioculturais e não apenas nos médico-científicos. Não se pretende abolir os conceitos biomédicos, porém tratá-los como apenas uma das formas de abordagem do climatério.

Costa (2007) concorda com a idéia supracitada quando afirma que o climatério é determinado não só pela cronologia e pela interrupção das menstruações, mas também pela condição social e cultural na qual a mulher está inserida. Trata-se de um processo que é afetado pelas singularidades individuais compartilhadas.

Na sequência, serão abordados os temas surgidos em decorrência da coleta e análise dos dados: a percepção das mulheres sobre do climatério; percepções da sexualidade no climatério; percepções da auto-imagem no climatério; construção de saberes sobre o climatério; o suporte religioso e o climatério; o Serviço de Saúde e a mulher no climatério.

4.1 A percepção das mulheres sobre o climatério

Inicialmente, é necessário destacar que a maioria das mulheres participantes da pesquisa desconhecia o termo “climatério” e foi necessário esclarecer a elas o significado da referida expressão. Logo associaram o climatério à menopausa e revelaram significados e percepções sobre o período vivido de forma singular.

Foram referidas tanto experiências positivas quanto negativas. Assim, esta categoria é apresentada com a abordagem positiva e a abordagem negativa expressada pelas mulheres.

Ao perguntar sobre o significado do climatério, elas se referiram diretamente à sintomatologia presente em suas vidas ou relacionavam com algum conhecimento que possuíam sobre o mesmo.

Desta forma, cabe destacar que a maioria das mulheres apresenta algum sinal ou sintoma no climatério que varia de intensidade, influenciada por múltiplos fatores. A OMS, porém, define o climatério como uma fase biológica da vida da mulher e não um processo patológico (BRASIL, 2008).

As falas de algumas mulheres apontam para os aspectos positivos do climatério, quando relatam sentirem-se confortáveis com a ausência da menstruação, no que diz respeito, principalmente, à higiene e ao conforto:

É muito bom não menstruar. Boto minha calcinha fica bem sequinha. Quando a gente tá menstruada tem que se lavar toda hora, ficar se trocando (Marta, 57 anos).

Sem menstruação é muito melhor. Porque tu sai e não tem problema de estar carregando absorvente, essas coisas. É melhor sem a menstruação. A vida está melhor agora (Márcia, 50 anos).

Agora é muito melhor, é totalmente diferente. Era muito ruim quando eu menstruava. Tinha que estar sempre se trocando, levando absorvente pro trabalho. Agora é melhor (Vânia, 49 anos).

Eu acho mais confortável, eu achei que mudei pra melhor (Marilda, 58 anos).

A gente quando menstruava tinha que ficar sempre se cuidando, agora até gostei, a gente pode sair mais à vontade. Mudou minha vida pra melhor (Elaine, 63 anos).

Observou-se nas falas que as mulheres sentem-se mais livres diante da despreocupação com os períodos menstruais ao saírem de casa e realizarem suas atividades cotidianas. Elas se referem ao período menstrual como algo incômodo, que as deixava sujas e com a preocupação da necessidade de estar mantendo sua higiene corporal. Elas referem-se à ausência da menstruação como algo bom, e que a vida é melhor sem esta preocupação.

Corroborando isso, o Ministério da Saúde afirma que a menstruação e a menopausa são fenômenos naturais da fisiologia feminina, mas por longo tempo foram tratados como incômodos e vistos como doença (BRASIL, 2008).

Em um estudo realizado na Paraíba, Costa (2007) traz a menstruação com um significado cultural de feminilidade, ritual de ascensão social e mecanismo de limpeza, e sua ausência como morte do componente “mulher” do corpo. Ao mesmo tempo revela que, para as mulheres colaboradoras de seu estudo, o sangue é percebido como um símbolo de nascimento (menarca) e de morte (menopausa). Nesta direção, alcança o sentido positivo e o negativo.

Na vida das mulheres, há marcos que sinalizam diferentes fases, como a menarca, a gestação ou a última menstruação. São episódios marcantes para seu corpo e sua história de vida, os quais, em cada cultura, recebem significado diverso.

Entretanto, para algumas participantes da pesquisa, a chegada do climatério trouxe uma conotação negativa; relataram principalmente os sintomas que podem estar presentes nesta etapa da vida.

A gente sofre muito, quando começou, vinha um pouco, parava um ano, depois vinha de novo. Depois veio acho que umas duas ou três vezes, depois não veio mais. Terminou, daí parou mesmo. Daí começou os calores. Daí às vezes eu passo mal. Dá dor de cabeça (Ester, 53 anos).

Primeiro era melhor, agora é pior... antes eu tinha mais saúde. Sinto falta da vida que eu tinha. Era uma vida normal. Até para andar era mais fácil. ...Tem noite que nem durmo direito. Tenho muito sonho ruim, até chego a cair da cama. Estou com problemas de esquecimento, esqueço de tomar os remédios. Já faz tempo que estou assim, uns sete anos. Eu comecei a ficar doente. Eu era bem sã aí comecei a ficar com dores no corpo, na cabeça, e comecei a ficar esquecida (Judite, 65 anos).

Além do calorão, percebi que mudou minha memória, tenho muito esquecimento. Até quando eu vou no centro, tem lugares que eu vou muito bem sozinha, e tem lugares que eu me sinto perdida, me dá um branco. Também tem noites que eu perco o sono, passa muita coisa pela cabeça. Não sei se vem disso, mas eu não era assim (Gilda, 60 anos).

Os sintomas referidos pelas mulheres foram principalmente alterações menstruais, ondas de calor, cefaléia, insônia, alterações ósseas, musculares e as relacionadas ao processo senil de memória, de localização e espaço.

Conforme o Ministério da Saúde, os sintomas presentes no climatério são, em sua maioria, alterações menstruais, sintomas vasomotores, como as ondas de calor, labilidade emocional, ansiedade, nervosismo, insônia, irritabilidade, melancolia,

baixa auto-estima, disfunções sexuais, entre outros. Estes foram evidentes nas falas das entrevistadas como aspectos negativos do climatério (BRASIL, 2008).

No entanto, outros sintomas foram destacados, associando-os à consequência do climatério, e que, podem estar relacionados ao envelhecimento, e que são comuns também nos homens, como esquecimento e perda de senso de localização.

Sabe-se que no climatério as repercussões hormonais no organismo se somam às transformações biológicas, psicológicas, sociais e culturais. Embora os autores se refiram ao climatério como sendo um fenômeno biopsicossocial, historicamente o enfoque maior tem sido dado aos fatores biológicos, aos sinais e sintomas, inclusive referindo o climatério, algumas vezes, como uma síndrome ou um período patológico e anormal (BRASIL, 2008), e isso tem reforçado percepções que se confundem com o processo do envelhecimento.

Conforme Costa (2007), essas transformações são consideradas normais para a fase da vida, porém levam muitas mulheres a ter preocupações mais intensas, ansiedade excessiva, depressão, mal-estar, medo da velhice, sensação de inutilidade. Porém, Costa (2007) afirma acreditar que estas alterações dependem da história de vida de cada mulher.

Também o climatério é carregado de significados como perda da juventude, das potencialidades, da beleza e do desejo sexual (LANDERDAHL, 2002). Neste aspecto evidenciam-se as falas de Laura e Elaine relacionando-se a tristeza e insatisfação com o término da vida reprodutiva.

Quando comecei a entrar na menopausa, parecia assim que eu tava grávida, parecia que era gravidez. Uma coisa tão ruim. Fiquei com aquele sentimento de não poder mais engravidar, aquela tristeza. Foi aonde eu peguei a minha neta pra criar, ficar no lugar daquele filho que eu sonhava em ter (Laura, 47 anos).

A vida é melhor agora, não precisa estar se cuidando. Só é uma pena que eu não menstruo mais porque queria ter mais um nenê. Agora que nós estamos ficando velhos, ele ia ficar crescidinho e ia cuidar de nós (Elaine, 63 anos).

Observou-se, ainda, nas falas anteriores que o climatério e a menopausa são identificados como fim da capacidade de procriar, remetendo a uma sensação de vazio e insatisfação. Mesmo entendendo esta fase como positiva, em relação ao

aspecto de não precisar ficar se cuidando com a menstruação, ela é destacada como negativa pelo fim da fertilidade e dos sonhos de ter mais um filho, que possa estar junto e cuidar dos pais na velhice.

Landerdahl (2002) afirma que o climatério é, muitas vezes, ignorado e negligenciado por filhos, netos, parentes e amigos. Nesse período, cessa a fertilidade, os filhos já cresceram e não mais dependem da mãe; como consequência, a mulher sente-se desvalorizada, depreciada e inútil.

Para Borysenko (2002), os anos que sucedem a menopausa, evento climatérico, remete a significados *negativos* que anunciam o fim da feminilidade, da reprodução e a chegada da velhice.

Já para Costa (2007), a menstruação é um processo normal da fisiologia feminina, e ocorre da menarca (primeira menstruação) à menopausa (último ciclo menstrual). Enquanto a menarca é um acontecimento que representa a chegada da vida adulta, da maturidade, da capacidade de procriação, ou seja, o início da fase reprodutiva da vida, a menopausa parece não possuir a mesma conotação na nossa realidade. Para Borysenko (2002), os anos que antecedem a puberdade são considerados como tempo *positivo* de mudança; contrariamente ao climatério.

Também, o evento do climatério pode, ao ser vivenciado por algumas mulheres, ser comparado à paralisação do próprio fluxo vital. Se insatisfeitas e desmotivadas, as mulheres podem colocar em dúvida tudo o que têm feito, com a sensação de que tudo está errado, sem saber bem o quê. É uma sensação de que tudo está desorganizado, que a sua vida é um caos. Muitas se referem a isso como uma “sensação de tragédia eminente” (BRASIL, 2008), como aparece na seguinte fala:

Quando menstruava eu era uma pessoa mais ativa. Depois parece que eu fiquei mais “abobada”, não me sinto tão bem (Judite, 65 anos).

Nesta fala há uma idéia presente que associa a condição de mais atividade aos aspectos da fertilidade e da juventude, e a condição do climatério a uma condição de desordem pessoal.

A discriminação de gênero, que interfere nas relações sociais e culturais, pode fazer com que as mulheres, no climatério - e especialmente após a menopausa - venham se sentir incompetentes e incapazes de desempenhar normalmente suas

atividades ou empreenderem-se em novos projetos de vida. Podem também vir a desenvolver alguma insegurança quando atingem a menopausa, seja pelo medo de adoecer ou pela maior consciência do processo de envelhecimento (BRASIL, 2008).

4.2 Percepções da sexualidade no climatério

Durante a realização da pesquisa, a maioria das mulheres relatou que houve mudanças em sua sexualidade durante o climatério, especialmente relacionada ao ato sexual propriamente dito. Estas modificações remetem, algumas vezes, à experiência negativa, vista por algumas mulheres como algo sem solução. Pode-se evidenciar isso nas falas a seguir:

Estou bem, durmo bem. Só a gente não sente mais aquela vontade de ter relação. Só se tomasse remédio, se não, não sente vontade. Acho que pro meu marido é ruim. Pra ele fica ruim. Mas eu, pra mim se tivesse homem tem, se não tem mesma coisa, porque muda bastante. Antes era muito melhor. Ela (a doutora) não me disse nada por enquanto pra ela me dar o remédio eu tenho que ir na ginecologista (Ester, 53 anos).

Eu noto, em mim principalmente, que esse negócio de sexo, eu não tive mais vontade. Não sei se é todas as mulheres, mas eu enquanto eu menstruava eu tinha vontade, depois não tive mais (Judite, 65 anos).

Na relação não tenho mais desejo. Até evito, vou dormir depois. E antes não era assim. Foi de uns tempos pra cá (Zilda, 59 anos).

Só que na relação não tenho mais desejo. Ele não gosta, quer que eu vá consultar, quer saber o que é isso. Eu nem dou bola, nem ligo. Ele embrabece comigo, eu entendo ele, mas eu não tenho vontade... Eu me ataco dos nervos... Às vezes nós brigamos por isso. Mas não tenho vontade. Tem dias que estou mais animada. Ele faz de tudo o coitado, eu fico com dó. Não é como era antes... Eu por mim, tudo bem, mas fico preocupada com ele... é difícil a gente brigar. Briga é só por causa disso, mas é lá na cama. Quantas vezes conversamos, ele quer que eu vá consultar, mas não sei se existe solução... (Zilda, 59 anos).

O climatério não é um período isolado na vida da mulher; pelo contrário, está intimamente ligado ao processo de envelhecimento feminino, à imagem do corpo e à sexualidade. Estes aspectos ficaram evidentes durante a realização da pesquisa. A falta de desejo sexual, o desgosto devido a esta sensação, a preocupação com a

relação com o companheiro, ficaram evidentes nas falas, mas também a falta de vontade de procurar ajuda e o desconhecimento de “tratamento” para isso.

Isto foi apontado também no estudo de Oliveira, Jesus e Merighi (2008) sobre a compreensão da sexualidade no climatério em mulheres assistidas num grupo. Elas também mencionaram mudanças na vivência da sexualidade, consideradas incômodas, pois repercutem na relação com o parceiro e consigo mesmas.

Também, a atividade sexual é, culturalmente, impregnada de tabus e preconceitos, os quais têm o poder de influenciar as mulheres que ainda vivenciam a relação sexual como uma tarefa a ser cumprida, com o dever de proporcionar prazer ao outro, dever que não necessariamente envolve reciprocidade. Para evitar conflitos e desentendimentos, muitas vezes as mulheres submetem-se ao relacionamento sexual com seus parceiros, os quais, muitas vezes têm dificuldade em aceitar e entender a diminuição da libido e da satisfação sexual da mulher (PEREIRA; SILVA; SIQUEIRA;, 2008).

Helman (2003) concebe que as mulheres crescem e se pautam na cultura que as ensina a perceber e a interpretar as mudanças que marcam o desenvolvimento do corpo, seja do seu corpo ou de outrem, ao longo do curso da vida.

A relação da mulher climatérica com o próprio corpo é marcada por fatores de ordens biológica, psicológica e sociocultural. A função hormonal alterada, a história de vida, as experiências afetivas, o espaço social que a mulher ocupa são aspectos indissociáveis que constituem a experiência subjetiva da meia-idade feminina (MORI e COELHO, 2004)

Neste sentido, o comportamento sexual humano é influenciado por aspectos psicológicos e socioculturais e está relacionado com a saúde física e mental, com a qualidade de vida e com a auto-estima. Entretanto, como o ser humano é dotado de grande versatilidade, reagindo de maneira diversa e de acordo com cada situação, não é raro se observarem manifestações da sexualidade mesmo em condições orgânicas, psicológicas ou sociais adversas (BRASIL, 2008).

A maioria das mulheres entrevistadas apresentava certa timidez em se tratando dos assuntos que permeiam a sexualidade humana. Foram observadas mudanças de postura física, no tom de voz e até rubor facial - modos não verbais que sinalizam o receio em abordar tais assuntos.

Eu tenho vergonha de conversar com a doutora sobre isso. Falo com a minha irmã mais velha que também está igual eu e não sabe o que fazer... Às vezes fico muito nervosa, tenho que me segurar...(Zilda, 59 anos).

Outro fato observado nas entrevistas foi o constrangimento das mulheres em lidar com a própria sexualidade, em conversar e expor suas dificuldades. A sexualidade da mulher, em geral, aponta limitações e controles na sua construção e vivência; assim, no climatério é carregada de muitos preconceitos e tabus também.

Marcada pelo silêncio, pela negação de sua existência, bem como por estratégias de proibição, a sexualidade tem sido construída impregnada na desigualdade da construção dos seres masculinos e femininos em nossa coletividade. Atualmente, vivemos numa sociedade nitidamente marcada por valores e símbolos herdados do patriarcado. Embora tenha havido mudanças com a modernidade e com o processo de globalização cultural, ainda mantemos tais raízes. Como fruto desse enraizamento cultural, vivenciamos as características comuns dessa socialização (RESSEL, 2003).

Existem vários mitos que reforçam a idéia de que, nesse período, a mulher fica assexuada. Um deles é a identificação da função reprodutora com a função sexual. Outro é a idéia de que a atração erótica se faz pela beleza física associada à jovialidade. Há ainda um terceiro mito que considera a sexualidade feminina relacionada diretamente aos hormônios ovarianos, vinculando a diminuição da função do ovário à diminuição da função sexual (BRASIL, 2008), como pode ser percebido neste relato:

Tomo hormônio pra isso, pois dizem que a pessoa fica menos "potente" (no climatério) (Vânia 49 anos).

Atualmente, com o aumento da expectativa de vida, a mulher passa uma parte significativa da sua vida no período do climatério, tendo ainda muitos anos para desfrutar de uma sexualidade plena. Algumas nesse período podem sentir diminuição do desejo enquanto outras experimentam o processo inverso, ou seja, uma liberação do desejo e o exercício de uma sexualidade menos conflituosa (BRASIL, 2008).

De outro lado, encontrou-se relato que remete à melhora da questão sexual, o que é expresso na fala desta entrevistada:

Acho que até ficou melhor depois que parou a menstruação. Com meu primeiro marido eu quase não tinha relação. Quando eu vim morar com o meu veio, já tinha parado a menstruação, senão nós já tinha uns dois filhos. Agora nós somos unidos. Até o namoro continuou igual, quase toda noite. Continua igual. Tem senhora que vai abandonando. Eu e meu veio não, não podemos nos queixar. Eu fico feliz (Marta, 57 anos).

O aumento da libido em algumas mulheres pode ser atribuído ao fato de se sentirem livres e valorizadas para manter relação sexual somente por prazer, pois a atividade sexual nessa fase envolve, de forma exclusiva, a relação íntima e não mais a finalidade reprodutora (PEREIRA; SILVA; SIQUEIRA, 2008).

Nessa fase mais experiente da vida, o conceito de satisfação muda, permitindo a procura de novas formas para exercer a sexualidade, motivada pela sabedoria adquirida, pelo melhor conhecimento do corpo e pela maturidade para buscar outras opções (BRASIL, 2008).

Pôde-se perceber, durante a realização da pesquisa, que os sentimentos da sexualidade são também vivenciados mesmo sem haver relação sexual entre o casal. Como aparece nesta fala:

Eu e meu marido a gente se dá bem, mas a gente não dorme junto, não temos relação sexual. Ele teve uns problemas de hérnia. E eu nem me importo. Já faz uns vinte anos. Não tenho vontade. Ele também não se importa. A gente conversa, toma chimarrão (Elaine, 63 anos).

No depoimento, é destacado o diálogo, o companheirismo e a compreensão mútua presentes na relação do casal, sendo aspectos essenciais para a vida a dois, mesmo sem a vivência do ato sexual no cotidiano. O casal parece concordar com esta ausência, conseqüente de um problema de saúde no marido.

Para Gonçalves e Merighi (2009), exercitar a sexualidade não é apenas ter vida sexual ativa. Mais do que isso, é encontrar consigo mesmo, sentir-se acompanhado; é ter o outro como presença viva. Assim, as limitações físicas não serão entraves para o prazer de estar junto com o outro. E acrescentam que viver a sexualidade envolve uma imensidão de sentimentos: estar com o outro, sentir o outro e compreender as múltiplas possibilidades de relacionamento.

Ao longo da vida, a mulher vivencia mudanças de diversas naturezas, como o evento da menarca, da iniciação sexual, da gravidez e da menopausa. As alterações hormonais que levam ao fim do período reprodutivo, marcado pela menopausa,

exigem adaptações físicas, psicológicas e emocionais. Antigos conflitos com a sexualidade podem emergir e são revividos nesta fase. O metabolismo como um todo sofre algumas alterações, especialmente relacionadas às funções do sistema endócrino e à diminuição da atividade ovariana. Os órgãos genitais, assim como o restante do organismo, mostram, gradualmente, sinais de envelhecimento (BRASIL, 2008); no entanto, os aspectos da vivência da sexualidade ao longo de toda a vida são relevantes para a vivência nesta fase também.

4.3 Percepções da auto-imagem no climatério

Apesar de o corpo feminino ser marcado pelo ciclo biológico-reprodutivo, o destino da mulher não pode ser reduzido à dimensão fisiológica, concordando neste sentido com Mori e Coelho (2004) quando afirmam que, somente considerando aspectos socioculturais e os conflitos inerentes à subjetividade humana, é que será possível compreender o fenômeno da meia-idade feminina.

No climatério, as alterações hormonais, acompanhadas pela desvalorização estética do corpo e por toda uma sintomatologia de intensidade variável, sinalizam uma mudança da auto-imagem e o envelhecimento inevitável. É o que se observa nas falas a seguir:

O que eu senti que mudou bastante em mim foi o meu seio, cresceu bastante. Até hoje falei com a enfermeira lá, pra ver se consigo encaminhar uma cirurgia pros meus peitos, me sinto muito mal, tenho problema de coluna por causa dos meus peitos, pesa muito. Eu era magrinha que nem você, não tinha peito quase, amamenteei os dois filhos, mas não tinha peito. Depois com os hormônios que tomei, meu Deus do céu! Daí me assa embaixo dos peitos, me sinto mal, não tem blusa que me sirva (Laura, 47 anos).

Os meus filhos acham que eu fiquei mais gorda depois da menopausa (Márcia, 50 anos).

Eu comecei a ficar gorda e inchava bastante as minhas pernas, agora melhorou. A gente se conforma (Inês, 54 anos).

Eu era mais faceira, gostava de me pintar... agora não gosto mais. Eu tinha mais emoção... a vontade que eu tinha de ser bonita foi embora junto com a menstruação... (Judite, 65 anos).

O aumento do peso e dos seios aparece como sofrimento, marcando a transformação física do climatério. A imagem do corpo antes deste período é invocada comparativamente refletindo desconforto e tristeza na atual forma física. O climatério pode ser um período muito mais intenso para algumas mulheres, podendo remeter à sensação de finitude da beleza e da alegria de viver.

Na sociedade ocidental contemporânea, há a imposição de um padrão de beleza baseado na valorização de uma imagem construída e moldada ao longo dos tempos, de uma mulher magra, com características específicas de rosto e cabelo, as quais são úteis ao modelo econômico capitalista. O que ocorre é que o distanciamento deste “modelo” de beleza remete as mulheres à inquietude e ao sofrimento diante da própria imagem.

Isso pode ser pensado, em parte, como reflexo do padrão de beleza imposto pela sociedade, tornando as mulheres e os homens escravos de produtos que vendem uma imagem feminina e masculina bela e perfeita aos olhos do mundo. No momento em que não se encaixam nesse padrão, cria-se uma consciência corporal deturpada, manifestada por baixa auto-estima e incapacidade de provocar desejo em alguém (OLIVEIRA; JESUS; MERIGHI, 2008).

No entanto, no depoimento de uma das mulheres, aparece claramente o desconforto físico pelo aumento dos seios em função do uso de hormônio, acarretando dores na coluna e assadura na pele pelo atrito da mama com o abdome.

Trata-se de um tempo vivido com muita contradição, pois diante da percepção do limite de tempo cronológico, certezas podem ruir e dúvidas aumentarem (BRASIL, 2008).

4.4 Construção de saberes sobre o climatério

As mulheres sabem pouco sobre o climatério e possuem muitas dúvidas que estão relacionadas com a insegurança e com o medo desta fase da vida.

Tem pessoa que nem tratamento não faz, não toma hormônio e passa bem. E outras vão pro médico e tem que fazer tratamento e tomar hormônio. A gente fica sem saber como é. Outras têm que tirar útero, tudo. A gente fica se perguntando (Mirtes, 65 anos).

Não sei muita coisa e nunca fiz um tratamento, eu sei que tem que tomar hormônio, mas eu não sinto nada. Eu nunca me importei. Sei que é quando para a menstruação e que tem que tomar hormônio. Só isso que eu sei (Zilda, 59 anos).

Queria saber se não é preciso eu tomar remédio pra menopausa (Inês, 54 anos).

Acho que a menopausa é uma coisa que não tratando dá muita coisa na gente. Em mim deu. Acho que se eu tomasse algum remédio... eu tomei um pouco, mas comecei a ter muita dor, comecei a inchar. Daí não tomei mais. O meu ginecologista disse que se eu não menstruei mais, não precisa tomar (Judite, 65 anos).

Tem gente que diz que pode prejudicar as pernas, por causa que o sangue fica muito grosso, que a gente pode ficar mais ruim, dar varizes, eu gostaria de saber se é perigoso (Ester, 53 anos).

Eu queria saber se esses casos que dá de câncer de útero pode ser de parar a menstruação (Marilda, 58 anos).

As mulheres não estão satisfeitas, possuem dúvidas sobre o uso ou não de Terapia de Reposição Hormonal (TRH), as conseqüências desta nos seus corpos, os problemas que podem aparecer com o término da menstruação e a prevenção para isso. Demonstram necessidade da confirmação profissional sobre a sintomatologia e o tratamento para as modificações que estão vivendo em seus corpos. Percebe-se que, quando possuem algum conhecimento sobre o assunto, manifestam mais confiança em si mesma e em enfrentarem o climatério.

Pensa-se que a valorização da escuta sobre questionamentos femininos na fase do climatério, suas dificuldades e experiências a fim de preparar as mulheres para vencer o desconhecimento, a fragilidade, o medo e a possibilidade de vivenciar o climatério sem mistérios pode torná-las capazes de superar seus problemas de forma mais harmoniosa e consciente.

No sistema informal de saúde, o climatério é um assunto baseado em crenças populares, passadas de geração em geração, entre o círculo de amigas e até mesmo em instituições sociais como a igreja (Helman, 2003).

Estudo realizado por Freitas, Silva e Silva (2004) revelou o entendimento de que promover saúde implica desenvolver ações educativas com as mulheres e suas famílias, o que conduza à segurança, ao equilíbrio emocional, à participação social e à tomada de decisão responsável e consciente.

Destaca-se também que a medicalização do corpo das mulheres, com o uso sistemático de hormônios durante o climatério, tem sido uma prática usual na Medicina. As mulheres, no climatério, não sofrem de uma doença (de carência hormonal) e o tratamento hormonal deve ser encarado como uma opção terapêutica para os casos em que existam indicações específicas. É fundamental que os profissionais de saúde estejam informados e atualizados para procederem a uma abordagem menos agressiva e invasiva (BRASIL, 2008).

Outro dado encontrado no estudo foi que o conhecimento das mulheres acerca do climatério foi construído, na maioria das vezes, em conversas informais entre suas amigas e familiares, passado entre as gerações, como se observa na sequência:

A gente conversa em casa, vai trocando idéia, com a minha cunhada, minha irmã, as amigas (Ester, 53 anos).

Aprendi com minha mãe, ela que me explicava, dizia que quando começasse os calorões é porque tava na menopausa (Marta, 57 anos).

Aprendi com as minhas irmãs mais velhas. A minha falecida mãe também sempre explicava, sempre fui bem orientada. Sabia que tava parando (Gilda, 60 anos).

Com a minha irmã. Ela falava sempre pra mim que tinha que fazer tratamento pra menopausa (Inês, 54 anos).

As falas destacam o conhecimento produzido na informalidade de conversas entre mulheres próximas, com vínculos de amizade, afeto e familiaridade. Percebe-se o entendimento de aceitação das experiências e de consolidação das suas vivências como continuidade do aprendido.

Entende-se, em concordância com Costa (2007), que o climatério é uma experiência humana feminina resultante de uma construção singular, estando integrada a uma rede de significados instituídos pelos grupos, que condicionam a vivência dentro de determinados padrões culturais.

O compartilhamento de experiências possibilita a construção de saberes acerca das crises inevitáveis vivenciadas pelas mulheres no climatério e oportunidades de expressão de sentimentos e sensações, muitas vezes não elaborados conscientemente (BRASIL, 2008).

Contudo, observou-se, em um depoimento, que o silêncio acerca do tema também é presente na construção dos saberes, principalmente entre mãe e filha, sinalizando este evento da vida feminina como algo feio, sujo, proibido, à semelhança de como têm sido tratadas outras questões relativas à sexualidade e à reprodução - como a menstruação, por exemplo.

Foi conversando com as amigas, as vizinhas, porque a minha mãe nunca explicou nada, nem quando a gente ia menstruar. Era escondido (Zélia, 59 anos).

Nesta fala, aparece o caráter de ocultação e de negação da existência de transformações orgânicas no corpo feminino. O depoimento ressalta a ausência de informação e esclarecimento que rodeou todos os eventos fisiológicos ligados à reprodução, incidindo em busca de orientação junto a “outros significativos”, cuja mediação, conforme Berger e Luckmann (1976), é feita por outra pessoa do grupo social, o que interfere na aprendizagem.

Outra fonte de informação sobre o climatério citada pelas mulheres são as atividades realizadas na Unidade de Saúde, principalmente as consultas médicas.

Daí a doutora disse: tu vai ter que tomar hormônio porque tu não vai mais menstruar (Laura, 47 anos).

Tudo que sei e aprendi foi com a minha mãe e com a doutora, ela sempre pergunta se sinto calorão, isso eu tenho e se eu tenho falta de ar, mas eu não tenho (Zilda, 59 anos).

Aprendi com a doutora. Ela que me explicou o que era que estava acontecendo (Márcia, 50 anos).

Foram os médicos mesmo, as doutoras, o ginecologista (Judite, 65 anos).

As vizinhas que falaram que tinha que fazer tratamento. E uma doutora que eu consultava também disse que tinha que fazer (Elaine, 63 anos).

Eu trabalhei muito tempo na área da saúde, no ambulatório, sempre participei de palestras, reunião que as doutoras faziam com as enfermeiras, eu sempre ouvia (Vânia, 49 anos).

As entrevistadas destacam a figura médica como fonte das informações nos serviços de saúde, e em apenas uma fala aparece a atuação de enfermeiras, em palestras e reuniões. As mulheres deste estudo não frequentam grupos de apoio, e as informações que possuem são passadas informalmente entre o círculo de amizades, familiares e de maneira mais técnica nas consultas médicas realizadas na Unidade de Saúde.

Oliveira, Jesus e Merighi (2008) afirmam que estudos epidemiológicos mostram que as mulheres que têm acesso a informações vivenciam melhor a fase do climatério. Desta forma, os grupos de climatério são espaços para manifestações, trocas e reflexões sobre as experiências femininas inerentes a esta fase da vida. Na mesma direção, vem a referência de Landerdahl (2002), que afirma que as mulheres com conhecimento certamente terão mais condições de lançar mão de estratégias que lhe encaminhem para um viver mais saudável.

Ademais, as mulheres devem ser consideradas sujeitos socioculturais, que possuem modos de agir, pensar, sentir e interpretar o climatério de acordo com a visão de mundo, decorrentes das relações e interações que estabelecem com as pessoas e com o ambiente em que vivem. Desta forma, não considerar este aspecto pode distanciar os profissionais de saúde das mulheres, além de favorecer uma atuação ineficaz (COSTA, 2007).

De acordo com De Lorenzi e Baracat (2005), é indispensável que a mulher climatérica tenha espaço para expressar seus sentimentos acerca do momento que está vivendo, bem como das dificuldades que está sentindo, recebendo informações sobre as mudanças de seu corpo e as implicações destas para sua saúde.

4.5 O suporte religioso e o climatério

A religiosidade é algo presente na vida de todas as mulheres participantes da pesquisa. Elas possuem um vínculo com uma religião, frequentam a igreja e buscam ajuda e conforto na religiosidade.

Mas graças a meu Deus, está tudo bem agora. Mas no começo eu tive problemas seriíssimos, porque já tinha problema de saúde (Laura, 47 anos).

Tem mulher que faz tratamento, tiram tudo, mas, eu, sei lá, “meu Deus é maior!” (Marta, 57 anos).

Sou da Assembléia, nós vamos toda a sexta-feira, se com Deus já é difícil, imagina sem Deus, né?! Daí é pior! (Marta, 57 anos).

Se tenho problema de saúde, a gente vai na igreja. Mas se é preciso ir no médico a gente vai. Eu oro bastante, tenho fé... Jesus cura! É, mas agora a minha pressão anda bem alta. Eu tomo remédio e também vou no médico, porque Jesus deixou a Medicina também... (Inês, 54 anos).

Em suas falas, é comum ouvir o agradecimento a Deus, como representação de alcance de um melhor estado de saúde ou de sentido de proteção. Uma das falas, em especial, chamou atenção pela intensidade da fé da participante: quando com problemas de saúde, apelou inicialmente à sua religião para posteriormente buscar atendimento médico.

Corroborando com esta idéia, Helman (2003) afirma que existe um pluralismo na assistência à saúde na maioria das sociedades, onde as pessoas buscam, conforme suas possibilidades, diferentes meios de tratamento e cura, como por exemplo, remédio caseiro, a ajuda de um curandeiro, uma consulta médica, entre outras formas de ajuda, para recuperar sua saúde.

4.6 O serviço de saúde e a atenção às mulheres climatéricas

Na realidade da comunidade onde a pesquisa se desenvolveu, é comum a busca pelo Serviço de Saúde local para diagnóstico e tratamento, conforme referência cultural da biomedicina.

Eu vou pra fazer exames, se preciso de uma receita (Ester, 53 anos).

Eu vou quando preciso fazer preventivo, mamografia, se eu sinto alguma dor (Zilda, 59 anos).

Eu vou de seis em seis meses, fazer exame de rotina. Faço exame de sangue, preventivo, mamografia (Marta, 57 anos).

Sempre que eu preciso, pra fazer o preventivo (Gilda, 60 anos).

Uma vez por ano faço todos os exames, exame de sangue, raios-X, mamografia, preventivo, e o preventivo sempre deu bom. E quando preciso também procuro o posto (Márcia, 50 anos).

Sempre que eu preciso, faço o preventivo todo o ano (Vânia, 49 anos).

Eu procuro quando eu não estou boa, faço o preventivo. Não vou porque não preciso, mas quando preciso vou aqui, é pertinho (Judite, 65 anos).

Neste estudo, foi unânime a busca de recurso tradicional demarcado pela procura de serviço médico na unidade de saúde como forma de opção terapêutica, uma vez que as mulheres buscam ajuda para aliviar sintomas e tratar problemas advindos da mudança orgânica do climatério. Suas falas apontam como motivos para buscarem atenção no serviço de saúde, em virtude do climatério, a necessidade de exames específicos e preventivos, prescrição de medicamentos e avaliações médicas quanto a condutas terapêuticas.

Segundo Freitas, Silva e Silva (2004) têm aumentado o número de mulheres climatéricas que procuram os serviços de saúde em busca de atendimento para falar de suas queixas e dos desconfortos vivenciados nesse período. Elas sofrem com as alterações sentidas e vividas, mas sofrem igualmente pela falta de um atendimento adequado, compreensivo e contínuo.

É preciso valorizar a subjetividade da mulher climatérica, resgatando sua história pessoal, valores, expectativas e desejos, evitando abordagens mecanicistas e reducionistas. É fundamental que os profissionais de saúde acolham as mulheres, permitindo que exponham suas dúvidas e receios (DE LORENZI E BARACAT, 2005).

Cabe ainda, nesta discussão, uma observação em relação ao papel da Enfermagem frente ao cuidado com mulheres climatéricas. Conforme Freitas, Silva e Silva (2004), esta área há que repensar a prática assistencial, articulando com os demais profissionais de saúde a implementação de medidas de atenção à mulher no climatério, as quais atendam suas necessidades e encaminhe-as para uma vida ativa, saudável, proveitosa, com bem-estar e qualidade.

Segundo De Lorenzi e Baracat (2005), frente à expectativa de vida das pessoas e diante da reorientação à assistência às mulheres climatéricas, há uma tendência de mudança de paradigma na Política de Atenção à Saúde da Mulher no

Brasil (BRASIL, 2007). Isso ocorre na busca de uma assistência integral e humanizada à mulher em todas as fases de vida, incluindo aqui a fase do climatério.

Neste sentido, destaca-se a importância dos serviços de saúde promover grupos psicoeducativos, espaços de escuta que ajudem as mulheres a entenderem e a viverem de forma mais saudável o climatério. Assuntos como o significado da menopausa, a vivência da sexualidade, os estados depressivos, a vivência do envelhecer e outros temas, sugeridos pelas próprias mulheres, poderão alimentar as discussões desses grupos, sob a coordenação dos profissionais de saúde sensibilizados e qualificados para essa ação. Cabe também a esses profissionais estimular a participação das mulheres em atividades comunitárias que incrementem estilos de vida mais saudáveis.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar mais uma etapa em minha vida pessoal, profissional e acadêmica, é imprescindível que sejam feitas algumas considerações referentes ao trabalho desenvolvido.

Como já dito, foi a inquietude com o a atenção atual às mulheres climatéricas que motivou a realização deste trabalho, que teve como questão norteadora “como é, para um grupo de mulheres vinculadas a uma unidade de saúde da família, vivenciar o climatério?”.

O desenvolvimento desta pesquisa possibilitou a observação de que o climatério é um período importante da vida feminina, tanto quanto as demais fases; porém, pode-se afirmar que nem sempre este período é compreendido e atendido desta maneira. Da mesma forma, observou-se que é um período vivido de modo diferente entre as mulheres, entendido, algumas vezes, de forma positiva e outras vezes de forma negativa; maneiras de vivenciar um fenômeno que estão alicerçadas em seus modos de viver, em suas heranças culturais, experiências que são diferentes em cada ser humano e nas relações que possui.

Ainda: a vivência do climatério não pode ser reduzida a fatores biológicos, quando se citam sinais, sintomas, meios de diagnóstico e tratamento, pois viver o climatério significa relacionar o fator biológico com outros aspectos, como a vida social, o trabalho, a família, a sexualidade, a cultura.

Ouvindo as mulheres sobre como vivenciam o climatério, constatou-se que algumas o fazem de forma positiva, quando relatam sentir-se bem, com saúde e felizes. Outras, no entanto, descrevem a presença de sintomas físicos, psicológicos, alterações na vida social, na sexualidade, na auto-imagem. Assim, confirma-se que o climatério não pode ser entendido e reduzido somente ao aspecto biológico.

A mulher que está vivendo o período climatérico é esposa, dona de casa, mãe, filha, irmã, avó; trabalha fora de casa; cuida da sua vida e da vida de sua família. Portanto, vivencia, além dos sinais e sintomas, experiências que influenciam a sua vivência de climatério. E há que se considerar esta influência quando se presta cuidado a esta mulher.

Outro aspecto destacado no estudo foi a construção dos saberes das mulheres acerca do climatério. Pode-se constatar que a maioria delas aprendeu o que sabe com familiares, como mãe e irmã, e entre o círculo de amigas. O que sabem são conhecimentos informais passados entre gerações e, muitas vezes, calcados em mitos e tabus. Se este corpus de conhecimento ameniza algumas situações, por outro lado, as deixa apreensivas quanto ao período vivido, especialmente com relação a diagnóstico e tratamento, uma vez que elas balizam seus subsídios no modelo biomédico, que lida com o climatério mais como doença (medicalizando-o) do que como parte natural da vida da mulher.

Elas sustentam suas forças na religiosidade, na qual buscam o conforto e a cura. Na comunidade, procuram o serviço de saúde local e atendimento médico por motivos diversos, surgindo então a assistência ao climatério. Recorrem à ESF para aliviar sintomas e tratar problemas relacionados às modificações físicas e psicológicas advindas do envelhecimento e do climatério. Consideram, em geral, tais alterações decorrentes do climatério e não as atribuem à senilidade. Indicam a figura médica como a referência que possuem no serviço quanto à orientação ao climatério.

As mulheres não citam a procura da assistência de Enfermagem na vivência do climatério, o que remete a questionamentos, pois tal profissão é integrante das equipes de Saúde da Família e possui um papel fundamental de assistência, educação em saúde e apoio às famílias em todos os ciclos da vida.

Cabe, também, a sugestão de que os múltiplos fatores que permeiam a vida das mulheres possam ser observados quando se presta assistência a elas. Ainda, sugere-se que as mulheres possam ser assistidas em grupo, para que, desta forma, por meio da socialização de saberes e com apoio da equipe de saúde, tenham a possibilidade de viver o climatério de uma forma mais natural e tranquila.

Outro dado que vale ponderar é a necessidade do se (re)pensar a prática assistencial da Enfermagem, articulada com os demais profissionais de saúde, para que possam implementar medidas estratégicas de atenção à mulher no climatério

atendendo a suas necessidades e encaminhando-as para uma vida ativa, saudável, proveitosa, com bem-estar e qualidade também neste período.

Por fim, cursar o Mestrado em Enfermagem e desenvolver esta pesquisa proporcionou-me reflexões amplas acerca da importância dos aspectos culturais na vida, na saúde e na doença das pessoas. Possibilitou-me a (des)construção de antigos conceitos e (re)construção de outros novos. Sinto uma plena mudança de paradigma em minha vida, pois minha formação profissional foi calcada em conceitos biomédicos, fragmentados e centrados na patologização do ser. Agora, estendo meu olhar, minha visão de mundo para outros elementos que fazem parte da vida das pessoas a quem disponho meu cuidado. Percebo-me também como parte deste cuidado e admito minha inserção como pessoa, ser humano, mulher, enfermeira, professora, dona de casa, esposa, mãe, filha, amiga, vivendo em uma época em que há de se considerar estes múltiplos papéis e a influência de todas essas experiências nas situações de saúde, de doença e de cuidado.

6 REFERÊNCIAS

ADAM, P.; HERZLICH, C. As relações médico-paciente. in ADAM, P; HERZLICH, C. **Sociologia da doença e da medicina**. Bauru: EDUSC, 2001.

Associação Brasileira de Estudos Populacionais – ABEP. Disponível em:
<http://www.abep.org.br/usuario/GerenciaNavegacao.php?caderno_id=001&nivel=3>
Acesso em: 12 mar. 2010

CORREA, S. O.; PIOLA, S. F. **Balanço 1998-2002**: aspectos estratégicos programáticos e financeiros. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2003.

COSTA, G. M. C. **Deixar de ser mulher**: conhecimento e significado cultural da menopausa. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem universidade de São Paulo. São Paulo, 2007.

BERGER, P.; LUCKMANN, T. A. **A Sociedade como realidade subjetiva**. Petrópolis: Vozes; 1976.

BERNI, N. I. de O; LUZ, M. H; KOHLRAUSCH, S. C. Conhecimento, percepções e assistência à saúde da mulher no climatério. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.60, n.3, p. 299-306, junho, 2007.

BORYSENKO, J. **A mulher de 0 a 90 (e além)**: Os ciclos femininos sob o ponto de vista da biologia, da psicologia e da espiritualidade (R. Jungmann, Trad.). Rio de Janeiro: Record Nova Era, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de atenção à mulher no Climatério / Menopausa**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: princípios e diretrizes. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BUDÓ, M de L. D. et al . A cultura permeando os sentimentos e as reações frente à dor. **Rev. esc. enferm. USP** , São Paulo, v. 41, n. 1, mar. 2007 .

CAPODIECI, S. **A idade dos sentimentos**: amor e sexualidade após os sessenta anos. Bauru, SP: EDUSC, 2000.

DE LORENZI, D. R. S.; BARACAT, E. C. Climatério e qualidade de vida. **Femina**; 33(12):899-903, dez. 2005.

FEBRASGO – Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. **Climatério**: manual de orientação. São Paulo (SP): Ponto; 2004.

FREITAS, F. **Rotinas em ginecologia**. 5. ed. Porto Alegre: ARTMED, 2006.

FREITAS, K. M.; SILVA, A. R. V.; SILVA R. M. Mulheres vivenciando o climatério. **Acta Scientiarum Health Sciences**. Maringá, v.26 nº 1, p. 121-128, 2004.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1989.

GONÇALVES, R.; MERIGHI, M. A. B. Reflexões sobre a sexualidade durante a vivência do climatério. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, Março-abril de 2009.

GONÇALVES, R.; MERIGHI, M. A. B. Climatério: novas abordagens para o cuidar. in FERNANDES, R. Á. Q; NARCHI, N. Z. **Enfermagem e saúde da Mulher**. Barueri, SP: Manole, 2007.

GUTIERREZ, A. A.; SOTO, M. T. U.; VALDEZ, B. C. Climaterio y postmenopausia: aspectos educativos a considerar segun la etpa del periodo. **Ciencia y Enfermeria XII (1)**: 19-27, 2006.

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico de 2007**. Rio de Janeiro: IBGE, 2007.

LANDERDAHL, M. C. Mulher climatérica: uma abordagem necessária a nível de atenção básica. **Revista Nursing**: São Paulo, abril de 2002.

LARAIA, R. B. **Cultura – um conceito antropológico**. 18. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor LTDA, 2005.

LIMA, G. R.; BARACAT, E. C. **Ginecologia endócrina**. São Paulo: Atheneu, 1995.

LIMA, J. V de; ANGELO, M. Vivenciando a inexorabilidade do tempo e as suas mudanças com perdas e possibilidades: a mulher na fase do climatério. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, 2001; 35 (4): 399-405.

MAUÉS, M. A. M. Lugar de mulher: representações sobre os sexos e práticas médicas na Amazônia. in ALVES, P. C. (org) **Saúde e doença: um olhar antropológico**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.

MORI, M. E.; COELHO, V. L. D. Mulheres de corpo e alma: aspectos biopsicossociais da meia-idade feminina. **Psicologia, Reflexão e Crítica**, Brasília, 17 (2), p. 177-187, 2004.

MOTA, M. F. Z.; GARCIA, O. R. Z.; Verdi, M. **Enfermagem na atenção primária de saúde: textos fundamentais**. Florianópolis: UFSC/NFR/SBP, 2007.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento - pesquisa qualitativa em saúde**, 11.ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MINAYO, M. C. S (Org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 20.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

OLIVEIRA, D. M de.; JESUS, M. C. P. de.; MERIGHI, M. A. B. Climatério e sexualidade: a compreensão dessa interface por mulheres assistidas em grupo. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 3, Sept. 2008.

OSIS, M. J. M. D. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cad. Saúde Publ.**, Rio de Janeiro, 14 (Supl 1): 25-32, 1998.

PEREIRA, Q. L. C.; SILVA, C. B. C. de A.; SIQUEIRA, H. C. H. de. Processo de viver de mulheres climatéricas usuárias do Sistema Único de Saúde. **Ciência, cuidado e saúde**, Maringá, abr/jun 2008.

RESSEL, L. B. **Vivenciando a sexualidade na assistência de enfermagem: um estudo na perspectiva cultural**. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, 2003.

SILVEIRA, I. L. et al . Prevalência de sintomas do climatério em mulheres dos meios rural e urbano no Rio Grande do Norte, Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** , Rio de Janeiro, v. 29, n. 8, 2007 .

VICTORA, C. G. As imagens do corpo: representações do aparelho reprodutor feminino e reapropriação dos modelos médicos. in LEAL, O. F. (org) **Corpo e Significado: ensaios de antropologia social**. Porto Alegre: Editora da Universidade/UFRGS, 1995.

VÍCTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. de N. A. **Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

VIGETA, S. M. G; BRÊTAS, A. C. P. A experiência da perimenopausa e pós-menopausa com mulheres que fazem uso ou não da terapia de reposição hormonal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20 (6): 1682- nov-dez, 2004.

ANEXOS

Anexo 1 – Autorização da Secretaria da Saúde de Passo Fundo, RS.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PASSO FUNDO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS

Passo Fundo, 17 de Novembro de 2008.

Declaração

Declaro para os devidos fins que a **Mestranda do PPGE-UFSM Silvana dos Santos Zanotelli** está autorizada para desenvolver a pesquisa junto a Unidade da Estratégia de Saúde da Família Santa Marta, para Dissertação de Mestrado.

Atenciosamente.


Francisco Cassol de Bittencourt
Secretário da Saúde

Anexo 2 – Autorização da Unidade da Estratégia Saúde da Família Santa Marta



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE PASSO FUNDO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
- SMS -



PSF - Programa Saúde
da Família
Equipe - Santa Marta

DECLARAÇÃO

DECLARAMOS, CONFORME JÁ AUTORIZADO PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (DE FRANCISCO BITENCOURT, em 17/11/08), QUE A MESTRANDA SILVANA DOS SANTOS ZANOTELLI ESTÁ AUTORIZADA A REALIZAR A PESQUISA: "CONHECER E COMPREENDER O MODO DE AS MULHERES MORADORAS NA ÁREA DE ABLANÇA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SANTA MARTA VIVENCIAM O CUMATÉRIO..." NESTA UNIDADE DE SAÚDE.

PASSO FUNDO, 24 DE NOVEMBRO DE 2008.

Anelise
Anelise Fernandes
Médica
CREMERS 29861

Daniela Castanho Boeno
Daniela Castanho Boeno
Enfermeira
COREN 150848

Anexo 3 - Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM.

 <p>MINISTÉRIO DA SAÚDE Conselho Nacional de Saúde Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)</p>	<p>UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa Comitê de Ética em Pesquisa - CEP- UFSM REGISTRO CONEP: 243</p> 
--	---

CARTA DE APROVAÇÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – (CONEP/MS) analisou o protocolo de pesquisa:

Título: O climatério sob a ótica das mulheres vinculadas a uma unidade de saúde da família do município de Passo Fundo

Número do processo: 23081.019037/2008 -10

CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética): 0269.0.243.000-08

Pesquisador Responsável: Zulmira Newlands Borges

Este projeto foi APROVADO em seus aspectos éticos e metodológicos de acordo com as Diretrizes estabelecidas na Resolução 196/96 e complementares do Conselho Nacional de Saúde. Toda e qualquer alteração do Projeto, assim como os eventos adversos graves, deverão ser comunicados imediatamente a este Comitê. O pesquisador deve apresentar ao CEP:

Janeiro/2010- Relatório final

Os membros do CEP-UFSM não participaram do processo de avaliação dos projetos onde constam como pesquisadores.

DATA DA REUNIÃO DE APROVAÇÃO: 19/01/2009

Santa Maria, 19 de janeiro de 2009.



Félix Alexandre Antunes Soares
Vice-Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM
Registro CONEP N. 243.

APÊNDICES

APÊNDICE A

Ofício à Secretaria Municipal de Saúde de Passo Fundo:

Ao Sr. Francisco Bittencourt
Secretário Municipal de Saúde
Passo Fundo - RS
Assunto: Realização de Pesquisa.

Prezado Senhor

Ao cumprimentá-lo cordialmente, dirijo-me a Vossa Senhoria, na intenção de solicitar permissão para desenvolver uma pesquisa junto a Unidade da Estratégia de Saúde da Família Santa Marta. Tal pesquisa dará origem a Dissertação de Mestrado, a qual faz parte das exigências do Programa de Pós-Graduação - Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, do qual sou aluna mestranda. Sou enfermeira e trabalho atualmente como professora no Curso Técnico de Enfermagem do Centro de Ensino Médio Integrado – UPF.

O objetivo geral deste estudo é “Conhecer e compreender o modo que as mulheres moradoras na área de abrangência da Unidade da Estratégia de Saúde da Família Santa Marta vivenciam o climatério, buscando identificar o conhecimento, as dúvidas, os questionamentos e o significado do climatério para elas”.

Por meio de tal estudo permitir-se-á a identificação dos aspectos que influenciam a vida das mulheres durante o climatério, que muitas vezes por dúvidas e falta de conhecimento sobre o tema pode ser vivida com dificuldades.

Assim, acredita-se ser possível conhecer a realidade das mulheres, podendo prestar uma assistência de melhor qualidade, tornando a vivência do climatério mais tranqüila, com diminuição de doenças e complicações próprias desta fase da vida. Ainda pretende-se obter instrumentalização para a contribuição às reformulações do ensino de enfermagem na área da saúde da mulher.

A abordagem do estudo será qualitativa e as técnicas a serem utilizadas serão: entrevista com algumas mulheres em seu domicílio, observação durante as entrevistas e análise de prontuários. Como pesquisadora, assumo o compromisso de tão logo a pesquisa esteja concluída, devolver a esta instituição os dados encontrados.

As atividades acima referidas de coleta de dados serão desenvolvidas no ano de 2009, com início provável para o mês de fevereiro e término em julho do mesmo ano.

Diante disso e considerando a enorme contribuição que este estudo trará à população feminina que vive no climatério, bem como para a construção do conhecimento científico da Enfermagem e da Saúde Pública, aguardo autorização para realizar a referida pesquisa.

Silvana dos Santos Zanotelli
Mestranda do PPGEnf - UFSM

APÊNDICE B

Ofício à Equipe da Estratégia Saúde da Família Santa Marta:

Ao Responsável Técnico pela ESF Santa Marta
Passo Fundo - RS
Assunto: Realização de Pesquisa.

Prezado Senhor

Ao cumprimentá-la cordialmente, dirijo-me a Vossa Senhoria, na intenção de solicitar permissão para desenvolver uma pesquisa junto a Unidade de Estratégia de Saúde da Família – Santa Marta. Tal pesquisa dará origem a Dissertação de Mestrado, a qual faz parte das exigências do Programa de Pós-Graduação - Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, do qual sou aluna mestranda.

O objetivo geral deste estudo é “Conhecer e compreender o modo que as mulheres moradoras na área de abrangência da Unidade da Estratégia de Saúde da Família Santa Marta vivenciam o climatério, buscando identificar o conhecimento, as dúvidas, os questionamentos e o significado do climatério para elas”

Por meio de tal estudo permitir-se-á a identificação dos aspectos que influenciam as experiências e vivências das mulheres durante o climatério, que muitas vezes por falta de conhecimento sobre o tema pode ser vivida com dificuldades.

Assim, acredita-se ser possível conhecer a realidade das mulheres, podendo prestar uma assistência de melhor qualidade, tornando a vivência do climatério mais tranqüila, com diminuição de doenças e complicações próprias desta fase da vida. Ainda pretende-se obter instrumentalização para a contribuição às reformulações do ensino de enfermagem na área da saúde da mulher.

A abordagem do estudo será qualitativa e as técnicas a serem utilizadas serão: entrevista com algumas mulheres em seu domicílio, observação durante as entrevistas e análise de prontuários da referida Unidade. Como pesquisadora, assumo o compromisso de tão logo a pesquisa esteja concluída, devolver a este Serviço os dados encontrados.

As atividades acima referidas de coleta de dados serão desenvolvidas no ano de 2009, com início provável para o mês de fevereiro e término em julho do mesmo ano.

Diante disso e considerando a contribuição que este estudo trará à população feminina que vive no climatério, bem como para a construção do conhecimento científico da Enfermagem e da Saúde Pública, aguardo autorização para realizar a referida pesquisa.

Silvana dos Santos Zanotelli
Mestranda do PPGEnf - UFSM

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA – UFSM
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM****O CLIMATÉRIO SOB A ÓTICA DAS MULHERES
VINCULADAS A UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE
PASSO FUNDO - RS**

Pesquisadora: Silvana dos Santos Zanotelli (Enfermeira – Aluna do Mestrado em Enfermagem da UFSM).

Tel: (54) 33137434; Cel: (54) 81379161; e-mail: szanotelli@gmail.com

Orientador: Profa. Dra. Zulmira Newlands Borges (Antropóloga – Professora associada do Departamento de Ciências Sociais da UFSM e do Mestrado em Enfermagem da UFSM).

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa sobre a saúde da mulher que está vivendo no climatério. O objetivo dessa pesquisa é compreender como as mulheres vivem no climatério, o que sabem sobre o climatério, quais as dúvidas, qual o significado do climatério e saber como é a assistência de saúde para as mulheres que estão no climatério. Pensa-se em realizar esta pesquisa, porque o climatério é uma fase da vida da mulher tão importante quanto outras fases e que precisa ser atendida de forma especial.

Para alcançar o objetivo dessa pesquisa, serão realizadas entrevistas com um roteiro o qual a senhora terá liberdade para responder o que achar necessário. Essas entrevistas serão realizadas por meio de uma conversa entre a pesquisadora e as mulheres participantes do estudo, em local combinado. Caso a senhora autorize, as entrevistas serão gravadas. Após seu consentimento o registro das gravações será utilizado pela pesquisadora. Junto será realizada a observação participante, após acordo entre as mulheres, sujeitos da pesquisa e pesquisadora. A senhora terá disponível a transcrição realizada pela autora, para certificar-se do que realmente será considerado da sua fala e para que não ocorram equívocos.

Com a finalidade de trabalharmos dentro de uma ética estabelecida para a

pesquisa, o sujeito da pesquisa tomará ciência dos princípios éticos quais sejam: autonomia, beneficência, não-maleficência e confidencialidade e, que regerão sua participação.

Este projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, obtendo parecer - APROVADO em _____.

Este TERMO, em duas vias, é para certificar que eu, _____, concordo em participar desta pesquisa científica, e declaro que recebi cópia do presente Termo de Consentimento sendo bem instruída, de acordo com os princípios da ética.

A minha participação é voluntária e livre, não acarretará nenhum risco físico ou moral, podendo deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, dando minha permissão para ser entrevistada e para estas entrevistas serem gravadas ou não em áudio. Todas as fitas serão desgravadas após o término da pesquisa, sendo que as falas serão identificadas por códigos. Estou ciente que sou livre para recusar a dar respostas a determinadas questões durante as entrevistas, retirar meu consentimento e terminar minha participação a qualquer tempo, bem como terei a oportunidade para perguntar sobre qualquer questão que eu desejar, e que todas deverão ser respondidas pelo pesquisador a meu contento.

Sei que, além do pesquisador, o material coletado na entrevista será de conhecimento do Professor Orientador, sendo o meu nome omitido e esta pessoa estará submetida às normas do sigilo profissional. O relatório final estará disponível para todos quando estiver concluído o estudo, inclusive para apresentação em encontros científicos e publicação em revistas especializadas, podendo conter falas da entrevista, de modo anônimo, garantindo o anonimato. Finalmente, estou ciente de que serei respeitada quanto a minha privacidade e autonomia.

Nome da entrevistada

Assinatura da entrevistada

Nome do pesquisador

Assinatura do pesquisador

Este formulário foi lido para _____ em ____/____/____
pelo _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa - CEP-UFSM

Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria – 7º andar – Campus Universitário – 97105-900 – Santa Maria-RS - tel.: (55) 32209362 – e-mail: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br

APÊNDICE D – Termo de Confidencialidade

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: “O CLIMATÉRIO SOB A ÓTICA DAS MULHERES VINCULADAS A UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO – RS”

Pesquisador responsável: Zulmira Newlandes Borges

Pesquisadora mestranda: Silvana dos Santos Zanotelli

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria – Programa de Pós-graduação em Enfermagem.

Telefone para contato: (54) 33137434 – (54) 81379161

Local da coleta de dados: os dados serão coletados nas residências das mulheres vinculadas à Estratégia de Saúde da Família do bairro Santa Marta, Passo Fundo, RS.

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade das mulheres participarem da pesquisa, cujos dados serão coletados por meio de entrevistas, observação participante e anotações em diário de campo, sendo utilizada gravação em áudio e realizado nas residências das participantes. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas junto da pesquisadora por um período de 12 meses sob a responsabilidade da Sr^a Silvana dos Santos Zanotelli. Após este período, os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em 19/01/2009, com o número do CAAE 0269.0.243.000-08.

Santa Maria,dede 200.....

Zulmira Newlands Borges RG 20528114452 Siape 1287633

APÊNDICE E – Roteiro da entrevista com as mulheres

1. Dados socioeconômicos

- Idade:
- Escolaridade:
- Religião:
- Etnia ou origem étnica:
- Estado civil:
- Número de filhos:
- Profissão/atividade/ocupação:
- Renda familiar:
- Número de pessoas que moram na residência:

2. Sobre o climatério:

- O que significa o climatério/menopausa para a senhora?
- Com quem aprendeu o que sabe sobre o climatério/menopausa?
- Considera suficiente estas informações ou continua com dúvidas?
- Gostaria que a senhora me falasse como é viver no climatério?
- Como é sua relação com sua família nesta fase da vida?
- O que sua família sabe e pensa sobre o climatério?
- Como é sua relação em seu trabalho ou atividades que exerce?
- Quando costuma procurar Serviços de Saúde?
- Quais Serviços que a senhora procura?
- Fale sobre os serviços de saúde que a senhora procura quando precisa de atendimento.