UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

SILVIA MATOS DE OLIVEIRA CORRÊA

AS PERCEPÇÕES DAS MULHERES CLIMATÉRICAS ACERCA DAS ALTERAÇÕES EMOCIONAIS VIVENCIADAS NESTE PERÍODO

Palhoça (SC)

2009

SILVIA MATOS DE OLIVEIRA CORRÊA

AS PERCEPÇÕES DAS MULHERES CLIMATÉRICAS ACERCA DAS ALTERAÇÕES EMOCIONAIS VIVENCIADAS NESTE PERÍODO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de graduação em Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL como pré-requisito parcial para obtenção de título de Psicólogo.

Orientadora: Prof.ª Ana Maria Pereira Lopes, Msc.

Palhoça (SC)

2009

SILVIA MATOS DE OLIVEIRA CORRÊA

AS PERCEPÇÕES DAS MULHERES CLIMATÉRICAS ACERCA DAS ALTERAÇÕES EMOCIONAIS VIVENCIADAS NESTE PERÍODO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de graduação em Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL como pré-requisito parcial para obtenção de título de Psicólogo.

Palhoça, 14 de junho de 2009.

_____

Prof.ª e orientadora Ana Maria Pereira Lopes, Msc.

_____

Prof.ª Nádia Kienen, Dr.ª

_____

Enfª Ângela Luzia Neis Assunção

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais, por terem me proporcionado concluir este curso. Pela sua paciência e confiança depositadas em mim. Sempre tão atenciosos e queridos. Graças a vocês me tornei a pessoa honesta que sou hoje, com valores dos quais jamais esquecerei e que, com certeza, passarei adiante.

Agradeço a minha vó Iracema (*in memoriam*) por sempre ter uma palavra positiva para me animar. E sempre orar para que eu conseguisse alcançar os meus objetivos. Sei que estás muito feliz por essa minha nova conquista. Te amo minha vó querida!

Agradeço também às minhas irmãs, Roberta e Raquel, que sempre confiaram em mim. À Raquel, que por um período ficou muito longe, mas que ao mesmo tempo, essa distância colaborou muito para o nosso crescimento. Mesmo de longe ela me ajudou muito. Nos momentos críticos dessa caminhada, quando estava esgotada, ela sabia exatamente o que falar para levantar o meu astral e não me fazer desistir. Muito Obrigada Kel.

À minha irmã Roberta por sempre falar coisas que me fizessem visualizar um futuro brilhante como psicóloga. Acredito que ela foi a primeira pessoa que enxergou o meu conhecimento e competência, fazendo-me sentir a pessoa mais feliz na escolha da profissão.

Às minhas amigas Andreza (Dega), Paula (Leta), Caroline (Branca) pelas várias vezes que precisei de vocês e sempre estiveram prontas para me ajudar. Várias reuniões para descontrairmos se fizeram necessárias para que eu pudesse finalizar esse trabalho. Além de sempre me darem força para continuar. Amo todas. Obrigada meninas.

À minha amiga Cristina (Cris), que desde o momento que nos conhecemos, na faculdade, nos tornamos grandes amigas. Sempre demos força uma para a outra em várias dificuldades encontradas no curso, mas sempre conseguimos dar a volta por cima e continuar. A prova disso tudo é que conseguimos concluir essa etapa, e melhor, juntas.

Agradeço demais ao meu namorado, que esteve junto comigo desde o início da faculdade. Obrigada por todas as vezes que me escutaste, quando eu mais precisava. Naquele momento era só isso que eu precisava. Além de ter uma paciência enorme e não desacreditar de mim, nem por um minuto sequer. Toda a força, paciência, sorriso e dedicação da qual me mostraste foram necessárias para a conclusão desse trabalho. Um homem maravilhoso que me ensinou a valorizar momentos que eu não percebia como importantes. Sou extremamente grata a ele por existir em minha vida, por me amar e por sempre ter acreditado em mim, quando já nem eu acreditava mais. Sempre esteve presente nesses momentos difíceis, dando força e equilíbrio em minha vida. Quero te agradecer por ter me “suportado” quando estava

completamente cansada e esgotada e principalmente porque no final dessa etapa decidirmos noivar. Te amo pra sempre.

Gostaria de agradecer às mulheres que participaram da minha pesquisa. Foram todas muito dispostas e queridas.

À minha orientadora Ana Maria Pereira Lopes, sempre disposta e atenciosa comigo. Me deu força para continuar quando eu achava que não conseguiria.

Aos meus colegas Vanessa Andrade, Gislaine Machado e Geraldo Mollick pelos momentos de descontração nas supervisões e força que dávamos uns aos outros. Ao Geraldo pelas várias caronas oferecidas quando precisávamos. Obrigada a todos.

A todos os amigos e as pessoas que, de alguma forma contribuíram para a conclusão desta pesquisa.

Obrigada!!!

RESUMO

A presente pesquisa tem como objetivo compreender as percepções de mulheres climatéricas acerca das alterações emocionais que as mesmas vivenciam na menopausa. Entende-se por climatério o conjunto de alterações físicas, psicológicas e sociais, que ocorrem ao final do período fértil da mulher. A pesquisa tem como perspectiva teórica a Psicologia sócio-histórica para a compreensão do fenômeno menopausa. A pesquisa é de natureza qualitativa e exploratória, tendo como participantes cinco mulheres freqüentadoras do Posto de Saúde Bela-Vista, Palhoça, com idades entre 53 e 64 anos, e que passaram por alguma fase do climatério. O instrumento de coleta de dados foi a entrevista semi-estruturada. Esta foi gravada com o consentimento das participantes e em seguida foram transcritas, categorizadas e analisadas. As mulheres percebem alterações físicas, psicológicas e sociais, que demonstram que a menopausa é um fenômeno biopsicossocial. Contudo, as análises demonstraram uma percepção biológica das participantes quanto à menopausa. Além disso, percebeu-se a falta de informação destas acerca das alterações decorrentes desta fase, ocasionando um estranhamento frente a essas alterações, prejudicando e intensificando a sensação das mesmas. Pode-se concluir que os atendimentos em saúde da mulher devem contemplar o fenômeno da menopausa como um todo, a fim de proporcionar um menor distanciamento das mulheres com a menopausa, as possíveis alterações decorrentes dela auxiliando-as dentro de seu contexto e da sua realidade sociocultural.

PALAVRAS-CHAVE: Climatério; Menopausa; Psicologia sócio-histórica; Psicologia da saúde.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Tabela 1 – Dados de identificação da população.....31
Tabela 2 – Relações entre objetivos, categorias e subcategorias.....34
Tabela 3 – Alterações causadas pela menopausa.....38

LISTA DE SIGLAS

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa.

OMS – Organização Mundial da Saúde.

ONU – Organização das Nações Unidas.

OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde.

PAISM – Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

SUS – Sistema Único de Saúde.

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

UBS – Unidade Básica de Saúde.

UNISUL – Universidade do Sul de Santa Catarina.

SUMÁRIO

1. APRESENTAÇÃO.....10
1.1 PROBLEMÁTICA..... 10
1.2 OBJETIVOS 13
1.2.1 Geral 13
1.2.2 Específicos 13
1.3 JUSTIFICATIVA..... 14

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....17
2.1 CLIMATÉRIO E MENOPAUSA 17
2.2 A CONDIÇÃO DA MULHER NA CONTEMPORANEIDADE..... 21
2.3 POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER – PAISM..... 23
2.4 PSICOLOGIA E O CONCEITO DE SAÚDE 26
2.5 PSICOLOGIA SÓCIO-HISTÓRICA..... 28

3. MÉTODO.....30
3.1 TIPO DE PESQUISA 30
3.2 QUANTO AOS PARTICIPANTES..... 30
3.3 QUANTO AOS EQUIPAMENTOS E MATERIAIS..... 31
3.4 SITUAÇÃO E AMBIENTE 31
3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS 32
3.6 PROCEDIMENTOS 32
3.6.1 Seleção dos participantes..... 32
3.6.2 Contato com os participantes..... 32
3.6.3 Coleta e registro de dados 33
3.6.4 Organização, Tratamento e Análise dos dados..... 33

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....35
4.1 O QUE É A MENOPAUSA? 35
4.2 ALTERAÇÕES FÍSICAS, PSICOLÓGICAS E SOCIAIS DA MENOPAUSA 37
4.3 CUIDADO PESSOAL..... 44

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....47

REFERÊNCIAS.....51

APÊNDICES.....55
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre E Esclarecido (TCLE).....56
APÊNDICE B - Roteiro de Entrevista Semi-estruturada.....58

ANEXO.....59
ANEXO A - Termo de Consentimento Específico para Gravação em Áudio.....60

1 APRESENTAÇÃO

Esta pesquisa visou produzir conhecimento científico acerca das percepções das mulheres diante das alterações emocionais que ocorrem no período do climatério/menopausa. Partiu do princípio de que nesse período da vida das mulheres ocorrem alterações que modificam o cotidiano de suas vidas, sendo a percepção dessas modificações centralmente focada na dimensão biológica das mudanças.

Este estudo ocorreu na etapa final do curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL, quando o aluno deve realizar uma pesquisa que tem sua origem no campo de estágio. Uma vez que o campo de estágio da autora foi na Atenção Básica em Saúde, esta pesquisa se deu na Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Bela – Vista, do município de Palhoça, onde o grupo de estágio em Psicologia, que realiza ações de atenção básica, vem se defrontando com o desafio de propor ações junto à saúde da mulher, onde necessariamente seriam incluídas questões relacionadas ao climatério.

Este trabalho está estruturado inicialmente com a problematização e a justificativa da pesquisa. Na justificativa será apresentada a relevância social e a relevância científica da pesquisa. Em seguida, conteúdos relacionados ao tema serão discorridos com o intuito de fundamentar teoricamente, tais como Climatério e menopausa, A mulher na contemporaneidade, a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), A psicologia e o conceito de saúde e a Psicologia sócio-histórica. E, por último, será apresentado o método de pesquisa, seguido da análise e discussão dos dados levantados, finalizando com as considerações finais.

1.1 PROBLEMÁTICA

O climatério corresponde ao final da vida reprodutiva da mulher. De acordo com Pitelli (1997) o climatério é a fase do final da reprodução vital feminina dando início à velhice. A Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (2001) aponta que o climatério envolve a pré-menopausa e pós-menopausa. A pré-menopausa corresponde à menstruação irregular de mulheres com mais de 40 anos. A pós-menopausa corresponde ao

cessamento da menstruação há mais de um ano, em idade natural de menopausa, por volta dos 50 anos.

A origem da palavra climatério vem do grego, [*klimaktér*], e significa período de crise, período crítico na existência humana. No caso do climatério, a crise é aludida ao fato da mulher passar por mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais, influenciando sua vida cotidiana. Dentro deste período ocorre a menopausa, que é a cessação definitiva da menstruação, episódio marcante dentro do climatério[1].

O climatério é um período marcante na vida das mulheres, e deve ser dada a estas, atenção profissional, no sentido de fornecer às mulheres informações a respeito das mudanças decorrentes deste período, a fim de proporcionar uma melhor qualidade de vida às mulheres nesta fase, não negando as influências que esta pode ocasionar no dia-a-dia das mulheres climatéricas.

No período climatérico, além da falência progressiva dos ovários, ocorrem alterações corporais que impactam a auto-imagem da mulher e possibilitam sua percepção de envelhecimento. De acordo com Tolosa (1997), os ovários fornecem óvulos e produzem hormônios, o estrogênio e a progesterona. Martins (1996) acrescenta que os estrogênios são responsáveis por desenvolver os órgãos do aparelho reprodutor feminino e a progesterona é o hormônio da gravidez. Tolosa (1997) esclarece que, na idade adulta, a produção de hormônios diminui lenta e gradativamente. Quando isto acontece, os órgãos onde estes hormônios desempenham suas funções sentem as conseqüências, gerando então, a menopausa, que corresponde à última ovulação da mulher, por volta dos 50 anos. Além disso, há um aumento da irritabilidade, distúrbios do sono, depressão e alterações da sexualidade da mulher.

A menopausa é compreendida sobretudo em uma perspectiva orgânica. A partir disso, Ciornai (1999) acrescenta que o climatério tem duas fases: a pré-menopausa, em que decresce os níveis de hormônio e a menopausa, em que os períodos menstruais cessam totalmente, seguida da pós-menopausa que é quando o corpo tenta alcançar um equilíbrio.

Tanto profissionais quanto a própria sociedade corroboram com esta visão, indicando sua ocorrência em uma perspectiva de degeneração da produção de hormônios que pontualmente é ligada a cessação da menstruação. Por ser uma fase de crise que a mulher vivencia nos campos psicológico, biológico e social, o climatério é um fenômeno biopsicossocial, devendo ser considerado em sua forma mais estendida de ocorrência.

[1] In. PITELLI, 1997.

Por outro lado, os fenômenos relativos ao climatério e menopausa também podem ser vistos de modos muito diversos na cultura. Fernandez, Gir e Hayashida (2005) referem que, em algumas sociedades, a mulher que chega ao climatério é vista como sábia, mas nas culturas ocidentais, onde a juventude é valorizada, a maturescência é experimentada com pavor e medo entre as mulheres, principalmente pela perda da capacidade de reprodução, evidenciando a crença de que a menopausa quando instalada, é sinônimo do fim da vida. Landau, Cyr e Moulton (1998) pontuam que modificar essas crenças é de extrema importância, tanto para o bem-estar físico como psicológico da mulher. Nesse sentido é necessário que as mulheres obtenham informações e orientações sobre essa fase para o seu próprio reconhecimento e superação dos preconceitos que a envolvem em seu cotidiano, pois este período não se limita apenas às alterações orgânicas, uma vez que as mudanças decorrentes deste período influenciam psicologicamente sua saúde.

A mulher, durante o século XIX, segundo Nascimento-Oliveira (2006), deparava-se com uma situação de submissão e repressão, onde tinha obrigações de mãe e esposa. Com as reivindicações que surgiram posteriormente, através da organização feminina, passa a se inserir em outros espaços sociais, como o campo do trabalho, começando então a conquistar seu espaço na sociedade, ocasionando a ruptura com sua condição de dominação. Coelho (2006) acrescenta que as mulheres, com o movimento feminista, se colocam em busca de seus direitos de mulher, retirando a função de reprodução do âmbito privado, avançando para além do planejamento familiar, incluindo-se na sociedade. Percebe-se então que a mulher vem ocupando lugares importantes na sociedade, vem assumindo maiores responsabilidades e, com isso foi sendo dada atenção maior às mulheres após esses movimentos.

Um exemplo disso pode ser o de que, no Brasil, a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PAISM possibilitou que as necessidades femininas observadas fossem transformadas em ações de saúde. “[...] Estado e sociedade civil colaboraram e foram uma das primeiras iniciativas do governo de incorporar princípios feministas em ações públicas.“(LUNA; GROSSEMANN; COELHO, 2006, p.36). Dentre tais reivindicações estava a de que os cuidados com a saúde da mulher não mais se concentrassem na consideração da mulher como reprodutora, haja vista que até esse período, os programas de saúde da mulher consideravam-na como reduzidas ao programa materno-infantil. Novos objetivos foram instalados na atenção à saúde da mulher, como os relativos à prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis – DSTs e a inclusão das mulheres em Serviços de Planejamento familiar, bem como Serviços de Reposição Hormonal para as mulheres em fase de menopausa e climatério.

Contudo, ainda que oriundos de reivindicações feministas, tais programas ocorreram em uma perspectiva de atenção biopsicossocial das mulheres, mas estes precisam configurar como essas mulheres se percebem para além da dimensão orgânica da feminilidade, pois pode haver uma forte compreensão por parte das próprias mulheres em se perceberem somente como mecanismos biológicos apenas quando procuram pelos serviços de Saúde.

É nesse sentido que a presente pesquisa buscou conhecer a realidade das mulheres, compreendendo se as mesmas percebem alterações na fase do climatério, não somente no sentido orgânico, mas em todos os aspectos, compreendendo-a não só como um corpo que passa por mudanças, mas também como ser psicológico, fisiológico e social. Diante do que foi exposto, este estudo procurou responder a seguinte questão: **Quais as percepções de mulheres climatéricas sobre as alterações emocionais vivenciadas neste período?**

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Geral

Compreender a percepção de mulheres climatéricas acerca das alterações emocionais vivenciadas no período do climatério/menopausa.

1.2.2 Específicos

- Identificar o que as mulheres climatéricas conhecem sobre o climatério/menopausa;
- Verificar as alterações percebidas pelas mulheres climatéricas no período do climatério/menopausa;
- Verificar como as mulheres climatéricas percebem o cuidado pessoal em função do climatério/ menopausa.

1.3 JUSTIFICATIVA

O interesse pelo tema surgiu do próprio desejo da pesquisadora, uma vez que, em 2008, a mesma realizou um estágio específico em Psicologia, da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), na Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Bela Vista, na Palhoça, tentando construir um grupo de mulheres. O objetivo do grupo era o de proporcionar às mulheres um espaço de trocas e aprendizado sobre suas vivências como mulher, possibilitando a ampliação de perspectivas com relação ao seu projeto de vida e sua saúde como um todo. Nesta situação, a pesquisadora percebeu que a compreensão dessas mulheres sobre o serviço prestado no local ainda está voltado para uma perspectiva medicamentosa, que vai ao encontro dos desafios que vem sendo empreendidos no contexto das políticas públicas de saúde no sentido de mudar a postura e a atuação dos profissionais atuantes nessa UBS. Ou seja, as mulheres e o serviço oferecido encontravam dificuldades em transpor a idéia de que as mulheres têm como recurso em saúde somente o cuidado do corpo biológico.

Martins (1996) afirma que no Império Romano, a vida média das mulheres era de 25 anos. Na virada deste século, esta idade evoluiu para os 50 anos (época em que geralmente ocorre a menopausa). Hoje em dia, em países mais avançados, a expectativa de vida da mulher chega a ser de 80 anos. Como se pode perceber há uma população crescente de mulheres no climatério e na menopausa. Sobre isso, acrescenta Martins (1996), mulheres nessa fase "[...] constituem cerca de 20 a 35 por cento da população total dos países subdesenvolvidos e desenvolvidos" (p. 24). A partir desse aumento da longevidade das mulheres, foi-se dando maior atenção a estas. Programas e políticas foram criados, chegando-se à Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), uma política que contém ações e estratégias voltadas para a saúde da mulher em todos os ciclos da sua vida, e que entende o período do climatério como fundamentalmente biopsicossocial, que merece um conjunto de ações em saúde.

Contudo, uma pesquisa sobre a produção científica brasileira feita em bases de dados como Scientific Electronic Library Online (Scielo) corroboram com a tendência de consideração biológica da compreensão da saúde da mulher. A pesquisa realizada por Mori, Coelho e Estrella (2006) visava investigar a situação de atendimento psicológico à mulher de meia-idade, na rede pública de saúde do Distrito Federal. Os resultados reforçam esta afirmação. As autoras constataram a existência de poucas intervenções psicológicas destinadas à mulher neste ciclo vital; apenas o atendimento ambulatorial ginecológico era

oferecido. O atendimento integral à mulher de meia idade, incluindo a escuta psicológica, ainda não é integrante das políticas públicas do Distrito Federal.

Já no sentido da forma como as mulheres vivenciam o climatério, Mendonça (2004) em seu artigo sobre Representações médicas e de gênero na promoção de saúde no climatério/menopausa, demonstrou que as mulheres pesquisadas sentem insegurança diante dos sintomas físicos e psicológicos antes não vivenciados; menos-valia pelo desprezo de suas queixas e medo do desconhecido quanto às representações negativas da menopausa. No mesmo estudo, o autor concluiu que é importante iniciar um processo de troca entre população e profissionais no sentido de reconstruir a partir da crítica das representações dominantes que sustentam as relações de poder. Isto, de acordo com Mendonça (2004), com o objetivo de favorecer as expressões de sentimentos e emoções, possibilitando à mulher ser sujeito ativo da sua saúde e ampliar o olhar dos profissionais desta área sobre o impacto do climatério/menopausa nas mulheres.

A mulher sente a menopausa como algo que possa reforçar sua velhice, comprometendo sua qualidade de vida. Uma pesquisa realizada por Lorenzi et.al. (2006) para avaliar a qualidade de vida de mulheres na pós-menopausa evidenciou este aspecto, em especial a sintomas somáticos, humor deprimido e ansiedade. Neste estudo estima-se que 50% a 70% das mulheres climatéricas manifestem sintomas somáticos e emocionais. Os autores ainda relatam que a maior tendência à depressão neste período tem sido também atribuída ao medo de envelhecer e à percepção da proximidade de morte, sentimentos estes agravados pela sensação de inutilidade ou carência afetiva. Além desses fatores foi concluído neste estudo que as disfunções sexuais acometem 25% a 33% das mulheres entre 35-59 anos e 51% a 75% das mulheres entre 60-65 anos.

Sobre os aspectos da sexualidade das mulheres no climatério, foram encontradas pesquisas que reforçam a necessidade de conhecimento e orientação paras as mulheres que se encontram neste período. No tocante à sua sexualidade, o estudo de Lorenzi e Saciloto (2006) aponta que, das 176 mulheres sexualmente ativas pesquisadas, 60,6% relatou a diminuição da atividade sexual após a menopausa. Os autores concluíram que os achados do estudo foram similares aos descritos na literatura, reforçando a hipótese da sexualidade da mulher neste período não ser influenciada somente por fatores relacionados ao hipoestrogenismo, como também por fatores psicossociais e culturais associados ao próprio envelhecimento. Neste mesmo sentido, Fernandez, Gir e Hayashida (2005) destacaram em seu estudo a insatisfação com a auto-imagem e a presença da dominação sexual do homem sobre a mulher, fatos estes

que requerem atenção e orientação no sentido de melhorar a qualidade de vida da mulher climatérica.

Espaços para que as mulheres ampliem seu conhecimento e reflitam sobre os aspectos psicológicos e sociais do climatério podem se tornar eficazes para um melhor entendimento e menor sofrimento quanto às questões relacionadas às alterações decorrentes do climatério. Há urgência em se pensar a menopausa como algo não só biológico, mas também psicológico e social. Em geral, as mulheres atendidas pela rede pública usufruem somente do atendimento ginecológico ao longo de toda sua vida. Quando ainda bem jovens, passam a ser atendidas com medidas de planejamento familiar com os métodos contraceptivos, preventivos de câncer e de doenças sexualmente transmissíveis, ou seja, os serviços públicos de saúde concentram a atenção à saúde da mulher numa perspectiva essencialmente orgânica. Do mesmo modo, quando mais velhas, o atendimento à saúde tem como principal orientação a de reposição hormonal. Não é considerado o aspecto emocional da mulher, nem por parte dos profissionais da área da saúde, nem por elas próprias.

Diante do que foi exposto, a relevância social dessa pesquisa encontra-se em buscar conhecer as dificuldades das mulheres em apreenderem a respeito das alterações que ocorrem na menopausa, não tendo a total noção da sua condição de mulher, comprometendo sua qualidade de vida nesta fase.

Sensibilização e orientação por parte dos profissionais da saúde são imprescindíveis para que estes possam realizar um trabalho mais eficaz e abrangente. Pretende-se então com os resultados, auxiliar a compreensão dos profissionais da área da saúde para além de uma compreensão biologicista, ou seja, ampliar as referências para orientar as mulheres que estão passando ou irão passar por este período marcante, com a intenção de esclarecer as alterações emocionais que envolvem este período, tendo como conseqüência uma melhor qualidade de vida dessas mulheres.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A seguir, será discorrido sobre conteúdos que fundamentam o tema climatério. Inicialmente será traçada uma diferenciação entre climatério e menopausa e seus efeitos sobre a mulher, além de um breve histórico sobre a condição da mulher na contemporaneidade, passando pelos movimentos das mulheres chegando à Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Em seguida será discorrido sobre a psicologia e o conceito de saúde, finalizando com a perspectiva teórica desta pesquisa: a psicologia sócio-histórica.

2.1 CLIMATÉRIO E MENOPAUSA

Climatério e menopausa são termos utilizados para designar um período marcante na vida da mulher. Para Tolosa (1997) a menopausa significa a suspensão da menstruação. É uma fase da vida da mulher antes e depois da última menstruação. O climatério, de acordo com o autor, é mais abrangente, é marcado pela transição das fases reprodutiva e não-reprodutiva, podendo estar ou não acompanhado de sintomas. O conjunto desses sintomas é chamado de “síndrome do climatério”.

Martins (1996, p.28) entende o climatério como “[...] uma fase da vida da mulher caracterizada por um conjunto de alterações no corpo e na mente que ocorrem no final do período fértil feminino, 40 e 65 anos aproximadamente, ocorrendo a diminuição de produção de hormônios ocasionando vários sintomas e sinais”. A pré-menopausa é o período que antecede a menopausa e se manifesta por alterações do ciclo menstrual. A menopausa é a parada definitiva da menstruação. A pós-menopausa é o período após doze meses do cessamento total da menstruação.

Landau, Cyr e Moulton (1998) entendem que os anos de menopausa (ou climatério) são compostos por três fases ao longo de aproximadamente dez anos. A pré-menopausa tem seu início em torno de 45 anos, onde os períodos menstruais tornam-se irregulares e algumas mulheres começam a sentir ondas de calor. A menopausa é especificamente o encerramento ininterrupto dos períodos menstruais. A pós-menopausa é o sobrevir da transição da menopausa.

Corroborando com Landau, Cyr e Moulton (1998), Ciornai (1999) sustenta que o climatério envolve três estágios: a pré-menopausa, por volta dos 45 anos, inicia-se por um processo de instabilidade, decrescendo os níveis hormonais com os períodos menstruais ainda presentes. A menopausa, onde os períodos menstruais cessam totalmente, seguida da pós-menopausa, fase onde o corpo tenta alcançar um patamar de equilíbrio.

Os termos climatério e menopausa são usados muitas vezes como sinônimos e outras como períodos relacionados. De acordo com os autores estudados, o climatério é um período marcante na vida da mulher seguido de alterações físicas e psíquicas, onde ocorre a transição (da menopausa), sendo que a pré-menopausa, a menopausa e a pós-menopausa, compõem o climatério.

Para entender as alterações que ocorrem no climatério em seus aspectos físicos, psicológicos e sociais, é necessário conhecer os mecanismos hormonais e os órgãos que envolvem este processo. De acordo com Tolosa (1997), os ovários estão situados dos lados direito e esquerdo do útero e suas principais funções são a de fornecer óvulos e produzir hormônios, o estrogênio e a progesterona. Martins (1996) acrescenta que os estrogênios são responsáveis por desenvolver os órgãos do aparelho reprodutor feminino e a progesterona é o hormônio da gravidez, sendo responsável pela dilatação da parede interna do útero, chamada de endométrio, que será eliminada durante o período menstrual. Estes dois hormônios sexuais, estrogênio e progesterona, são os responsáveis pelos ciclos menstruais.

Tolosa (1997) esclarece que durante a infância o organismo se prepara para o início da produção dos hormônios sexuais e, ao longo dos anos, na idade adulta, esta produção de hormônios diminui lenta e gradativamente. Quando isto acontece, os órgãos onde estes hormônios desempenham suas funções sentem as conseqüências, gerando então, a menopausa, que corresponde à última ovulação da mulher, por volta dos 50 anos.

Diante disso, Martins (1996) explica que a produção de estrogênio diminui, mas não cessa completamente. Quando os ovários não funcionam totalmente, outras glândulas ajudam a repor os hormônios que faltam. As células de gordura, por exemplo, produzem estrogênio depois da menopausa. O tecido adiposo (gordura) toma os hormônios masculinos, que são os androgênios, e os transforma em estrona, ou seja, uma forma mais fraca de estrogênio. Relacionado a isto, a obesidade é um fator que afeta a produção dos estrogênios nesta fase. Quanto maior a porcentagem de gordura e massa corporal, mais brandos serão os sintomas da menopausa para essa mulher.

A menopausa tem sido apresentada às mulheres como algo associado a sensações ruins, ocorrendo mudanças físicas e psíquicas em uma etapa da vida. Esta etapa é uma fase

natural e normal do desenvolvimento da vida da mulher, não é uma doença. Landau, Cyr e Moulton (1998) consideram a menopausa a terceira maior mudança na vida da mulher, e a última transição que ocorre naturalmente. Ciornai (1999) acrescenta que as três fases, adolescência, gravidez e climatério/menopausa são períodos marcados por grandes transformações, onde a mulher depara-se com questões físicas, psicológicas e sociais. Enquanto a adolescência e a gravidez são vistas geralmente com alegria, o climatério e a menopausa vêm carregados de desinformação, segredos e vergonha. Um fator a se pensar é o de se dar demasiada importância à juventude, deixando de lado outro período da vida da mulher (tão importante quanto), a velhice, fase tão temida e desvalorizada pela sociedade. Mas a menopausa é um processo universal, e neste sentido, Martins (1996) ressalta que todas as mulheres que atingem a meia-idade, independente de cor, nacionalidade, cultura, profissão, enfim, irão passar por um período de alterações biológicas, psicológicas e sociais. Da reunião desses dados surge o climatério, que será experimentado de diferentes maneiras para cada mulher.

Em relação aos sintomas da menopausa, deve ser levado em consideração o contexto de vida no qual a mulher está inserida, seu conjunto de experiências e quanto isso influencia na vida de cada uma delas. Partindo desse princípio, Tolosa (1997) afirma que “a intensidade dos sintomas é subjetiva, ou seja, varia de grau e de importância em função do contexto de vida de cada mulher”. Procurando ampliar a compreensão do rol de transformações que envolvem esse período, Martins (1996) esquematizou um conjunto de alterações em quatro quadros distintos:

a) Alterações psíquicas

- Instabilidade de humor
- Nervosismo, intolerância e irritabilidade
- Diminuição da libido
- Depressão

b) Alterações provenientes de distúrbios nervosos e dos vasos sanguíneos

- Fogachos (ondas de calor)
- Sudorese (suor excessivo)
- Palpitações (taquicardia), extra-sístoles (batimento cardíaco irregular)
- Formigamentos

· Vertigens
· Dores de cabeça
· Esquecimento
· Astenia (menor disposição física)
· Doenças cardiovasculares

c) Alterações do aparelho geniturinário
· Dispareunia (dor ao ato sexual)
· Secura da mucosa vaginal
· Prurido (coceiras nos órgãos genitais)
· Cistites (inflamação do canal urinário)
· Polaciúria (vontade de urinar muitas vezes seguidas)
· Disúria (dor ao urinar)
· Incontinência urinária

d) Alterações da musculatura, da pele e do esqueleto ósseo
· Pele seca e delgada
· Atrofia da musculatura em geral
· Dores ósseas (reumatóides)
· Queixas articulares relacionados com a locomoção
· Osteopenia e osteoporose

O conjunto de alterações esquematizadas por Martins (1996) acrescenta que a carência hormonal traz conseqüências no corpo e no psiquismo da mulher, fazendo-se necessário compreender em que contexto social ela vive, em relação aos seus familiares, ao ambiente de trabalho, o que ela pensa em relação à meia-idade, suas escolhas ao longo da vida. Neste sentido Landau, Cyr e Moulton (1998, p.31) acrescentam que "as mudanças psicológicas durante a menopausa em geral estão relacionadas às nossas escolhas prévias e nossos relacionamentos atuais". Na menopausa, a mulher se questiona sobre sua sexualidade, tem dúvidas quanto ao que está acontecendo com seu corpo, medo da velhice, desejo de afastar-se do meio social e sensação de que chegou ao fim da vida (MARTINS, 1996). Nesse sentido, Lorenzi *et al.* (2005) afirmam que, os estados depressivos no climatério estão associados ao medo de envelhecer, sentimentos de inutilidade e também carência afetiva. O

climatério coincide com o crescimento e a independência dos filhos, viuvez e aposentadoria, sendo estes eventos difíceis para a mulher. De acordo com o mesmo autor, cerca de 60% a 80% das mulheres climatéricas referem algum tipo de sintomatologia nessa fase. Em relação aos sintomas psicológicos estão às dificuldades cognitivas, a instabilidade emocional e o humor depressivo entre os mais evidenciados, além de pareceram ser influenciados principalmente por fatores psicossociais. Estes, possivelmente influenciam na aceitação e modulação da resposta dos sintomas climatéricos.

Há um número considerável de mulheres neste período, o que faz dele um período sobre o qual se tenha atenção. Com as mulheres alcançando a longevidade ao longo de sua história, e sendo cada vez mais ativas, as alterações que ocorrem na transição da menopausa geralmente causam incertezas e sintomas que alteram seu psiquismo e sua rede social. Diante disso, Martins (1996) salienta que para as mulheres que supervalorizam o corpo, focando a juventude, o climatério será um sério golpe, pois a crise da meia idade será vivenciada como fruto do envelhecimento e da diminuição da auto-estima. Esse conjunto de eventos, de acordo com o autor, faz com que a mulher possa se enclausurar no lar fugindo das reuniões sociais.

2.2 A CONDIÇÃO DA MULHER NA CONTEMPORANEIDADE

A mulher, ao longo de sua vida, passa por mudanças internas e externas no corpo, entre elas a menarca, a gestação, o parto e a menopausa. A ausência de entendimento sobre estas fases provoca comportamentos e sentimentos que alteram a percepção das pessoas e das próprias mulheres sobre sua condição. De acordo com Coelho (2006), a vida da mulher era muitas vezes relacionada com os ciclos da natureza, aos movimentos da terra, às deusas da fecundidade e da beleza, com uma conotação mística e divina. Essas crenças geravam indagações que acabaram sustentando os preconceitos que restringiam a vida sexual das mulheres. Isso demonstra que a história da mulher veio sendo construída com muita repressão pautada em preconceito e discriminação, pelas diferentes culturas, ciências e religiões ao longo do tempo.

Na compreensão de Chauí (1984), a repressão sexual é um sistema de normas, regras e valores explícitos que uma sociedade apresenta em relação às concessões e proibições nas práticas sexuais, definidas pela religião, pelo direito, pela moral e ciência. Neste mesmo sentido, Coelho (2006) aborda que na sociedade judaico-cristã, as formas utilizadas para

ratificar a submissão da mulher são a culpa, o pecado original, a virgindade como algo sagrado e o ato sexual dedicado somente para a reprodução, fortalecendo o enquadre submisso das mulheres à Igreja.

Coelho (2006) acrescenta que, na Idade Média, as mulheres que detinham conhecimento de plantas medicinais e seus benefícios para o cuidado e cura eram tidas como médicas, curandeiras e parteiras de suas comunidades e, por esse motivo, eram mortas na fogueira pela Inquisição. Durante mais de cinco séculos de repressão, a Inquisição acusava estas mulheres de bruxaria, classificando-as como hereges. Percebe-se aqui a importância da mulher para os avanços das ciências médicas. Sobre isto, Coelho (2006, p.14) afirma que "[...] as mulheres são as responsáveis por várias descobertas científicas, o que foi sempre ocultado pelas ciências dominantes".

Começava-se então a impor a medicina científica, sendo claramente masculina, patriarcal e religiosa, conhecimentos advindos da existência feminina. Quando mesmo em face dessa mudança, uma cultura foi estabelecida, de desapropriação do corpo da mulher, da medicalização, da desumanização da assistência, e mesmo uma indiferença do final do ciclo reprodutivo.

Houve grandes transformações na condição feminina no século XVIII. A "caça as bruxas", mulheres conhecedoras, teve retrocesso. Mas ainda assim, a sexualidade foi limitada por normas, sendo que o orgasmo era considerado desaprovado por Deus, estando sujeito à punição, e as mulheres acabaram sendo mantidas no espaço doméstico, transmitindo voluntariamente a seus filhos, os valores patriarcais que estavam já absorvidos por elas, (COELHO, 2006). Concomitante a isto, Chauí (1984) afirma nesta discussão que a repressão é feita do controle sexual e particularmente do corpo feminino, reforçando sua posição de submissão.

Na mesma direção, de acordo com Nascimento-Oliveira (2006) a mulher, durante o século XIX, deparava-se com uma situação de submissão e repressão, em que tinha obrigações de mãe e esposa. Com as reivindicações que surgiram posteriormente, por meio da organização feminina, passa a se inserir em outros espaços sociais, como o campo do trabalho, por exemplo, começando então a conquistar espaços na sociedade, ocasionando a ruptura com sua condição de dominação. Relacionado a isto Coelho (2006) indica que no início do século XX, uma nova realidade surgia, sendo resultado do trabalho remunerado das mulheres. Esta nova realidade consistia na ruptura da visão de mulher submissa que servia ao marido, colocando-a em uma posição de mulher trabalhadora.

Neste mesmo século, são produzidos os primeiros métodos contraceptivos, trazendo a possibilidade de libertação da mulher, da sua obrigatoriedade do sexo somente para reprodução. Todos estes fatores contribuíram para demonstrar a urgência em definir novos conceitos e paradigmas, os direitos da mulher em decidir sobre o próprio corpo, o aborto, a religião e as políticas públicas de saúde. Tal transformação chegou a ser matéria discutida em Conferências da Organização das Nações Unidas (ONU). (COELHO, 2006).

Luna, Grossemann e Coelho (2006) afirmam que a marca da participação do movimento das mulheres para que fossem percebidas as necessidades femininas se deu, no Brasil, a partir da implantação do PAISM, em 1983. Esse o movimento passou a reelaborar sua crítica ao poder médico, partindo da visão fragmentada do corpo feminino que dominava o discurso biomédico. Aquino e Costa afirmam que (2000, apud LUNA; GROSSEMAN; COELHO, 2006, p. 38).

> A parceria que se desenvolveu entre o movimento das mulheres e o Estado, através do Ministério da Saúde, [...] favoreceu o desenvolvimento de um conteúdo ampliado na visão de integralidade e a criação de estratégias pedagógicas e de material educativo que já continha a perspectiva de gênero, embora não declarada no corpo doutrinário do programa.

Coelho (2006) acrescenta que o movimento das mulheres veio como uma luta por igualdade. Neste sentido, o autor supracitado afirma ainda que as mulheres surgem com o movimento feminista em busca de seus direitos de mulher, retirando a função de reprodução do âmbito privado, avançando para além do planejamento familiar, incluindo-se na sociedade. Frente a isto a questão que se coloca é a de como as políticas públicas têm considerado essa inserção das mulheres na sociedade, sobretudo no contexto da saúde, que ainda se vê às voltas com a perspectiva biológica.

2.3 POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER – PAISM

O Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu com a Constituição de 1988 para organizar a saúde como um direito. A partir do SUS, o Estado passa a ser o responsável por orquestrar e financiar este sistema, composto por uma rede descentralizada de prestadores e provedores públicos e privados, afirma Médici (1999). A este propósito, “a criação e implantação gradativa do SUS podem ser consideradas como uma das reformas sociais mais

importantes realizadas pelo Brasil na última década do século 20 e nos primeiros anos do século atual". (SERRA, 2008, p. 143) [2].

O Art. 196. da Constituição Brasileira de 1988 afirma que:

> A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Esses direitos se inserem em um campo de construção de práticas que requer processos de mudanças sociais.

Conforme Luna, Grossemann e Coelho (2006), o movimento sanitário e o movimento feminista se dão com o processo de construção coletiva, tendo como objetivos a promoção e prevenção à saúde, onde os movimentos sociais foram importantes catalisadores. Estes movimentos concretizam e legitimam os princípios do SUS que são a Universalidade, a Integralidade e a Equidade que, antes de serem princípios do SUS, são direitos humanos. Estes princípios são a base para a ampliação das políticas públicas.

No Brasil, o SUS é a política de Estado em que se definem as prioridades e os recuos na implementação dos serviços de assistência à saúde. Exemplo dessas políticas são os programas dedicados à saúde da mulher. Historicamente, as políticas de saúde da mulher eram voltadas à maternidade e à infância, com o programa materno-infantil. Contudo, as mulheres não são somente mães, elas desempenham papéis de mulher, esposa, mães, trabalhadoras. Enfim, uma série de papéis que não eram vistos pelos programas de saúde. Sobre isso Coelho (2006) acrescenta que o movimento feminista lutou sempre para promover e proteger o corpo da mulher, independente do período reprodutivo.

A participação do movimento das mulheres, com a implantação das Políticas de Atenção integral à Saúde da Mulher – PAISM, em 1983, possibilitou que as necessidades femininas observadas pudessem ser transformadas em ações de saúde. Em uma articulação entre Estado e sociedade civil o governo gerou as primeiras iniciativas de incorporar princípios feministas em ações públicas. (LUNA; GROSSEMANN; COELHO, 2006, p.36).

> O PAISM é, no Brasil, uma das mais importantes políticas públicas na área da saúde, quando estabelece em suas linhas de ação e estratégias um modelo assistencial em cujo contexto se incluem a integralidade e a equidade, no qual se aborda a saúde da mulher de maneira global e em todas as fases do seu ciclo vital. As atividades constituem um conjunto de ações educativas, preventivas, de diagnose, tratamento e/ou recuperação, que, aplicadas integral e permanentemente, objetivam a melhoria da saúde da população feminina, servindo de molde para

[2] José Serra é Ministro da Saúde e autor, entre outros, do livro *Ampliando o Possível: A Política da Saúde do Brasil*, São Paulo, Editora Hucitec, 2000.

> qualquer proposta pessoal ou institucional na assistência integral à saúde da mulher. (FILHO, 1999, p. 155).

Na assistência integral, a incorporação de conteúdos educativos é obrigatória, especialmente sobre fisiologia sexo-reprodutiva, sexualidade, saúde reprodutiva, doenças sexualmente transmissíveis, climatério e ações sobre hábitos de higiene e alimentação. Um dos fatores importantes na qualidade do serviço com relação aos conceitos de saúde reprodutiva e saúde sexual é dar ênfase na participação masculina e na perspectiva de gênero, contemplando assim a mulher em todos os seus aspectos, acrescenta Filho (1999).

O PAISM[3] tem como objetivos gerais:

- Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e a ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro.
- Contribuir para a redução da morbidade e da mortalidade femininas no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie.
- Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no SUS.

Dentro destes objetivos gerais, têm-se 14 objetivos específicos, todos são voltados para a saúde integral da mulher, mas há um voltado para as mulheres no climatério, que diz ser tarefa da política: Implantar e implementar a atenção à saúde da mulher no climatério. Dentro deste objetivo específico, têm-se estratégias e ações que capacitam os profissionais e a ampliação e qualificação da atenção a essas mulheres, garantindo sua totalidade.

Como se pode perceber, o PAISM tem como prioridade promover, prevenir, dar assistência e recuperar a saúde da mulher. Mas isto não ocorre de fato na prática. O atendimento à mulher na atenção básica utiliza-se de uma perspectiva essencialmente orgânica, reduzindo a mulher a uma condição somente biológica, não levando em consideração seu espaço biopsicossocial, como corrobora o estudo realizado por Mori, Coelho e Estrella (2006) que visava investigar a situação de atendimento psicológico à mulher de meia-idade, na rede pública de saúde do Distrito Federal. As autoras constataram a existência de poucas intervenções psicológicas para as mulheres, apenas o atendimento ambulatorial ginecológico era oferecido. As equipes de saúde têm o desafio de implementar ações dessa

[3] Dados disponíveis em <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/01_Constituicao.pdf>, acesso em: 19 out 2008.

natureza em face das mulheres e de uma comunidade que tem a feminilidade em uma perspectiva ainda orgânica.

2.4 PSICOLOGIA E O CONCEITO DE SAÚDE

A psicologia na saúde será tratada aqui sob a ótica da psicologia sócio-histórica. Kahhale (2003) expõe que saúde e doença significam enfrentamentos dos homens às diversas situações ambientais e socioculturais ao longo dos tempos. Assim, na Antiguidade, saúde se relacionava e integrava-se à religião e ao trabalho. Ainda não havia uma separação entre saúde e doença biológica e psíquica.

Com o desenvolvimento da ciência, há uma separação entre corpo e mente, onde o corpo pode ser estudado pela ciência através da biologia, englobando fisiologia, anatomia e química. A mente humana é vista como algo imaterial, portanto esta será estudada pela filosofia e teologia. Nesse sentido, a saúde pública constituiu-se inicialmente como área de estudo e intervenção, onde as questões sociais eram vistas como uma somatória de problemas individuais, responsabilizando os indivíduos isoladamente pelas questões de saúde e doença que devam enfrentar. (KAHHALE, 2003).

Com o desenvolvimento das ciências humanas e das práticas médicas no século XIX, a saúde passou a ter outro significado ainda mais individualizante: o de ausência de doença. O homem era dividido em corpo e mente e, por conseqüência, os estudos iniciaram-se a partir da doença. Kahhale (2003) acrescenta que, desde 1851 já aconteciam encontros internacionais de saúde pública, com o intuito de controlar as doenças.

Em 1902, uma reunião de saúde pública que ocorreu no México iniciou o debate sobre o direito à saúde sob a ótica dos direitos humanos. A partir dessa reunião, criou-se a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS). Com o final da segunda Guerra Mundial, em 1945, delegados dos países vencedores criaram uma entidade para manter a paz mundial, com a Organização das Nações Unidas (ONU), onde em 1947 a ONU cria a Organização Mundial da Saúde (OMS), para enfrentar as questões de saúde decorrentes da guerra, acrescenta Kahhale (2003).

De acordo com a mesma autora, em 1948, no prefácio da OMS aparece saúde como bem-estar, demonstrando um avanço que antes era vista como ausência de doença.

Neste contexto a ONU propõe como princípio a saúde como completo bem-estar físico, mental e social. Este princípio possibilitou um avanço nas políticas de saúde. A partir desse conceito além da preocupação com o funcionamento biológico, era necessário avaliar e implementar ações voltadas para as dimensões psíquicas e sociais dos indivíduos e da população.

De acordo com Kahhale (2003, p. 168), "na década de 70 do século XX, começa a ser veiculada mundialmente, na área da saúde a noção de promoção com cuidados primários em saúde na Conferência de Alma Ata [...]", em que o princípio norteador era o de promoção e proteção de saúde, fatores essenciais para o desenvolvimento econômico e social. Em 1986 surgiu a proposta do sistema unificado de saúde no Brasil, que foi incorporado na Constituição Federal de 1988. A saúde passa a ser considerada como um direito civil, expresso por meio de um Sistema Único de Saúde (SUS), cujo motor principal deve ser as ações de promoção de saúde.

> Promover a saúde é um processo que capacita a população a ter controle e desenvolver sua saúde, portanto está diretamente relacionada com a construção da subjetividade individual e social e o desenvolvimento da consciência individual e do grupo. (KAHHALE, 2003, p. 171).

Sobre essa mudança, Kahhale (2003) indica poder ser identificado no setor da saúde uma mudança histórica, por meio de uma série de movimentações sociais. Houve uma mudança no papel de atores do setor saúde. O Estado passou a ser o responsável pelas ações. As pessoas passaram a ser requisitadas a compor o cenário dos serviços. E é nesse contexto que a participação da Psicologia nesta área inicia-se, na década de 1970, envolvendo-se junto às áreas do serviço social. A inserção nos serviços públicos de saúde se dá ao mesmo tempo em que há um movimento geral das nações e um movimento da própria psicologia com o desenvolvimento da psicologia comunitária. Surge a necessidade de trabalhos interdisciplinares e multiprofissionais na atenção à saúde, quando surge a igual possibilidade de ser levado em consideração o ser humano em questão no atendimento em saúde.

Para Kahhale (2003), o trabalho do psicólogo envolve um processo de recriar sentidos e refazer projetos de vida, permitindo apropriação da subjetividade individual e social, possibilitando o controle social da saúde. Ou seja, deve capacitar a transformação do homem sobre o mundo cotidiano, permitindo a apropriação de sentidos pessoais inserindo-se em processos coletivos, lutando por melhores condições de vida.

2.5 PSICOLOGIA SÓCIO-HISTÓRICA

A psicologia sócio-histórica vem sendo considerada importante para a compreensão do ser humano e suas organizações como as de saúde, sobretudo no sentido de se ter compreendidos os fenômenos psicológicos relativos à participação humana nesses processos de construção. Tem sua origem a partir da psicologia histórico-cultural de Vigotski. Estuda o fenômeno psicológico e a sociedade, a relação destas em um processo no qual, de acordo com Bock (2001) o homem atua, constrói e modifica o mundo, sendo este o que fornece os elementos para a constituição psicológica do homem. As formas como as mulheres vivenciam e percebem a menopausa, podem ser estudadas de acordo com esta perspectiva, em que a percepção das mulheres sobre esse tema tem relação com o contexto em que estão inseridas, constituindo as percepções e conceitos da menopausa. Relacionado a isto Aguiar (2001) afirma que, a relação do homem com o mundo objetivo, coletivo social e cultural constitui o mundo psicológico.

Diante disso, o mesmo autor expões que estudar o fenômeno psicológico é retomar sua gênese no homem, compondo as categorias de análise do fenômeno. Estas categorias são a Consciência e a Atividade e permitem nomear a relação do homem com o mundo, explicitando, descrevendo e explicando o fenômeno que será estudado em sua totalidade. Além de Vigotski, Alexander Romanovich Luria e Aléxis Nicolaievich Leontiev contribuem e definem os fundamentos teóricos da Psicologia Sócio-Histórica.

A construção do fenômeno psicológico se dá com a capacidade do homem em registrar a experiência e a relação com o ambiente sociocultural. Para Aguiar (2001, p. 96) “O homem se insere em um universo sociocultural e através das relações e experiências que aí mantém desenvolverá seu mundo psicológico, ou seja, seu mundo de registros”. O homem está em atividade no mundo, atuando e interferindo, mas ao mesmo tempo ele é afetado por esta realidade, compondo seus registros.

A teoria sócio-histórica tem como ponto de partida as funções psicológicas, que Vigotski classificou como funções psicológicas elementares e superiores para explicar o objeto de estudo da Psicologia, a consciência. Lucci (2006) afirma que as funções psicológicas elementares são da ordem do biológico, estando presentes nas crianças e animais, sofrendo controle do meio externo e as funções psicológicas superiores são de ordem social, estando presentes somente em homens e resultam da integração do indivíduo com seu contexto cultural e social. Portanto, Vigotski (1998 apud AGUIAR 2001, p.97) afirma que,

“além de possibilitar a descrição e a explicação das funções psicológicas superiores: pensamento, linguagem, consciência, vontade, a Psicologia deveria também guiar-se pelo princípio de gênese social da consciência”, pois o sujeito é o resultado das formas de relação e só pode ser compreendido desta forma. Nesse sentido, Luria (1987 apud Furtado 2001, p.76) acrescenta que:

> A atividade humana caracteriza-se pelo trabalho social e este, mediante a divisão das funções, origina novas formas de comportamento independente dos motivos biológicos elementares [...] a linguagem é o segundo fator decisivo que determina a passagem da conduta animal à atividade consciente do homem.

Ou seja, a linguagem materializa o pensamento, os significados que são construídos a partir da realidade social e cultural, como apresenta o próprio Vigotski:

> O significado da palavra só é um fenômeno de pensamento na medida em que o pensamento está relacionado à palavra e nela materializado: é um fenômeno de discurso apenas na medida em que o discurso está vinculado ao pensamento e focalizado por sua luz. É um fenômeno do pensamento discursivo ou da palavra consciente, é a unidade da palavra com o pensamento. (2000, p.398.)

Para estudar o processo da constituição do fenômeno menopausa sob essa perspectiva, é importante observar o contexto no qual as mulheres estão inseridas, as suas possibilidades e as formas como esses contextos influenciam. E, sobretudo a relação da mulher com a realidade permite entender o significado da menopausa. A partir disso, Lucci (2006) também afirma que, as funções psicológicas são mediadas por signos, sendo a linguagem o principal mediador da relação sujeito-realidade. A linguagem aqui é compreendida como expressão oral, gestual, escrita, artística, musical e matemática, ou seja, ela pode se manifestar de várias formas para mediar a relação do homem com a realidade social em um contexto histórico. Esse mesmo autor afirma que

> [...] a linguagem materializa e constitui as significações construídas no processo social e histórico. Quando os indivíduos a interiorizam, passam a ter acesso a estas significações que, por sua vez, servirão de base para que possam significar suas experiências, e serão estas significações resultantes que constituirão suas consciências, mediando, desse modo, suas formas de sentir, pensar e agir. (LUCCI, 2006).

Ou seja, é através da linguagem que as significações são constituídas. E estas constituirão sua consciência, mediando às formas das mulheres agirem, sentirem e pensarem.

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE PESQUISA

Tendo como objetivo geral Compreender a percepção de mulheres climatéricas acerca das alterações emocionais vivenciadas neste período, buscou-se um delineamento que permitisse responder tais objetivos, a fim de compreender o fenômeno climatério e o impacto deste sobre as mulheres. Nesse sentido, optou-se pela pesquisa qualitativa que, de acordo com Marconi e Lakatos (2004), "[...] tem a preocupação de analisar e interpretar aspectos mais profundos, descrevendo a complexidade do comportamento humano".

Marconi e Lakatos (2004) pontuam que, na pesquisa qualitativa, há uma breve estruturação prévia, onde as teorias serão aplicadas no decorrer da investigação. Neste tipo de pesquisa primeiramente são coletados os dados, a fim de obter os significados do fenômeno, pois a pesquisa qualitativa permite o contato direto com os participantes.

A pesquisa foi de caráter exploratório, em que Gil (2002) esclarece que:

> As pesquisas exploratórias têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento das idéias ou a descoberta de intuições. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado. (GIL, 2002, p.41).

A apresentação do método tem como escopo descrever detalhadamente os procedimentos utilizados para o alcance dos objetivos da presente pesquisa. A seguir serão descritos os tópicos referentes a cada um de tais procedimentos, quais sejam: quanto aos participantes, quanto aos equipamentos e materiais, situação e ambiente, instrumento de coleta de dados, procedimentos.

3.2 QUANTO AOS PARTICIPANTES

As participantes da pesquisa foram 05 mulheres usuárias da Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Bela Vista, tendo as mesmas, idades entre 53 e 64 anos. As mulheres que participaram da pesquisa já passaram por alguma fase do climatério.

Tabela 1 – Dados de identificação da população

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO				
INFORMANTES	**IDADE**	**OCUPAÇÃO**	**ESCOLARIDADE**	**ESTADO CIVIL**
S1 - Margarida	64 anos	Aposentada	4ª série	Casada
S2 - Hortênsia	59 anos	Do lar	4ª série	Casada
S3 - Azaléia	53 anos	Camareira	1ª série	Casada
S4 - Dália	60 anos	Faxineira	3ª série	Casada
S5 - Camélia	53 anos	Do lar	4ª série	Casada

Fonte: Elaboração da autora, 2009.

3.3 QUANTO AOS EQUIPAMENTOS E MATERIAIS

Para realizar esta pesquisa foram utilizadas canetas, folhas de papel, gravador de áudio, computador e impressora.

3.4 SITUAÇÃO E AMBIENTE

As entrevistas foram realizadas na UBS, na sala cedida pela coordenadora do local. A sala foi reservada antecipadamente pela pesquisadora. Durante as entrevistas estavam na sala somente a pesquisadora e a entrevistada. A sala era pequena, não havia ruídos, a iluminação estava adequada e somente houve interrupção quando uma das profissionais da UBS entrou na sala para arrumar a fechadura, justamente para que não surgissem mais situações como esta. Das mulheres entrevistadas, uma não autorizou a gravação da entrevista, alegando ser ansiosa e que a gravação já estava lhe causando ansiedade. Disse tomar remédios por conta disso. A pesquisadora então fez a entrevista, e as respostas foram anotadas pela pesquisadora. Essa entrevista não foi analisada, por não se ter a fidedignidade das anotações, contudo certamente os dados da mesma trazem repercussão na compreensão das mulheres por parte da pesquisadora.

3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foi realizada uma entrevista semi-estruturada com 09 questões (APÊNDICE - B), sendo que ao longo desta, surgiram outros questionamentos a partir das falas das mulheres entrevistadas a fim de compreender o fenômeno investigado.

Na entrevista semi-estruturada o entrevistado tem a liberdade de manifestar suas opiniões, conduzido pelo entrevistador. De acordo com Marconi e Lakatos (2004), na entrevista semi-estruturada o entrevistador tem autonomia para desenvolver cada situação para qualquer direção que desejar e julgar importante aos objetivos da pesquisa. Uma entrevista previamente pensada guia o entrevistador na investigação de seu fenômeno.

3.6 PROCEDIMENTOS

3.6.1 Seleção dos participantes

A fim de se obter a indicação das mulheres a pesquisadora conversou com as enfermeiras da UBS que realizam o exame de Preventivo de Câncer, buscando identificar dentre estas, aquelas mulheres que se encontravam na menopausa. Como o número de indicações das enfermeiras não foi suficiente, buscou-se no caderno de marcação de consultas da médica Clínica Geral do local os nomes das pacientes atendidas por ela, nos últimos dois meses. A pesquisadora anotou vários números de telefones de mulheres a fim de entrar em contato com cada uma, para verificar as idades delas e saber se estavam na menopausa, além de verificar dentre elas, quais se disponibilizariam para tal pesquisa.

3.6.2 Contato com os participantes

O primeiro contato da pesquisadora com as mulheres foi feito via telefone, inicialmente identificando-se como estagiária do curso de Psicologia da UNISUL, e apresentando previamente o projeto de pesquisa, a fim de verificar quais delas teriam interesse em participar. Além disso, foram feitas perguntas quanto às suas idades, já que essa informação não constava na lista de mulheres atendidas pela médica Clínica Geral da UBS. Foram contatadas ao total 19 mulheres. Destas, algumas não aceitaram, outras pediram para ligar outro dia, e outras aceitaram o convite de participar da pesquisa. Das mulheres agendadas, quatro não compareceram, tendo a pesquisadora que remarcar ou contatar outras mulheres.

As mulheres que se disponibilizaram foram avisadas quanto ao número de perguntas da entrevista, o tempo de duração e o local onde foram realizadas as entrevistas. Foi explicitado também sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE) para as que concordaram em participar, que deveriam assiná-lo (APÊNDICE - A). Além de um Termo de Consentimento para gravação de áudio (ANEXO - A).

A pesquisa foi previamente enviada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNISUL, que aprovou a pesquisa e os documentos relativos à Ética, o TCLE e o Termo de Consentimento para Gravação de Áudio.

3.6.3 Coleta e registro de dados

A coleta de dados foi feita com o auxílio de um gravador de áudio. Posteriormente as entrevistas foram transcritas para realizar a análise dos dados. As entrevistas duraram em média 35 minutos, desde a explicação do TCLE, do termo de gravação e do que significava o climatério, já que as mulheres não conheciam o termo.

3.6.4 Organização, Tratamento e Análise dos dados

A análise do conteúdo a partir das entrevistas foi organizada em categorias relacionadas com cada questão da entrevista e com os objetivos específicos. Destas categorias, foram feitas análise de conteúdo. Gomes (1994, p. 70) entende por categorias “[...]

um conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si.”.

Minayo (1999) afirma que a análise de conteúdo compreende os dados, verifica hipóteses e permite uma maior compreensão sobre o assunto. Para a autora

> Do ponto de vista operacional, a análise de conteúdo parte de uma literatura de primeiro plano para atingir um nível mais aprofundado: aquele que ultrapassa os significados manifestos. Para isso a análise de conteúdo em termos gerais relaciona estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados. (p. 203)

Portanto, as informações coletadas foram agrupadas em categorias e analisadas visando responder o problema deste projeto de pesquisa, a saber, “Quais as percepções de mulheres climatéricas acerca das alterações emocionais vivenciadas neste período”. As categorias foram agrupadas de acordo com os objetivos específicos da pesquisa e esquematizadas no quadro a seguir:

Tabela 2 – Relações entre objetivos, categorias e subcategorias.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	**CATEGORIAS**	**SUBCATEGORIAS**
1- Identificar o que as mulheres conhecem sobre o climatério	1. CONCEPÇÃO DE MENOPAUSA	1. Sofrimento 2. Final da menstruação
	2. VEÍCULOS DE INFORMAÇÃO	1. Por meio da Televisão 2. Família 3. Amigas
2. Verificar que tipos de alterações são percebidas pelas mulheres no período climatérico	3. PERCEPÇÃO DO INÍCIO DA MENOPAUSA	1. Sangramento excessivo/irregular 2. Calores 3. Ressecamento da pele/vagina
	4. ASPECTOS FÍSICOS DA MENOPAUSA INSTALADA	1. Fraqueza 2. Obesidade 3. Urticária 4. Problemas neurológicos 5. Enxaqueca 6. Fogachos
	5. RESULTADOS PSICOLÓGICOS DA MENOPAUSA INSTALADA	1. Trouxe recompensa 2. Irritação/nervosismo 3. Esquecimento
	6. CONSEQUÊNCIAS SOCIAIS DA MENOPAUSA INSTALADA	1. Isolamento 2. Busca de socialização
	7. RELAÇÃO PARENTAL COM A MENOPAUSA	1. Não houve mudança
3. Verificar como as mulheres percebem o cuidado pessoal em função da menopausa	8. PERCEPÇÃO DO TRATAMENTO	1. Eficiente 2. Ineficiente 3. Não esclareceu a terapêutica 4. Não realizou

Fonte: Elaboração da autora, 2009.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

O presente capítulo refere-se à análise dos dados coletados a partir das entrevistas feitas com as participantes desta pesquisa. A fim de responder o objetivo geral, que buscou compreender a percepção de mulheres acerca das alterações emocionais vivenciadas no período do climatério, os dados foram organizados em categorias feitas *à posteriori*, chegando-se ao total de oito categorias. Estas serão apresentadas e discutidas nos quatro subcapítulos seguintes, organizadas de acordo com os objetivos específicos.

Como a intenção não era a de investigar se as mulheres sabiam a diferença entre climatério e menopausa, optou-se por usar o termo menopausa. Autores como Martins (2006) e Landau, Cyr e Moulton (1998) utilizam-no como o conjunto de alterações que ocorrem no período que antecede e sucede a última menstruação.

4.1 O QUE É A MENOPAUSA?

Este subcapítulo reflete a visão das participantes quanto à menopausa, o que elas sabem dizer a respeito do tema, bem como a maneira pela qual construíram esse conceito.

Na categoria CONCEPÇÃO DE MENOPAUSA percebe-se que algumas participantes associam a menopausa com algo que vem modificar suas vidas. Nesta categoria surgiram duas subcategorias: Sofrimento e Final da menstruação. O sofrimento ao qual se referem diz respeito às mudanças advindas da menopausa, que antes não existiam, proporcionando sentimentos ruins em relação aos sintomas experienciados. Sintomas estes, bio-psicossociais, que juntos geram desconforto e sofrimento, como se pode ver na fala de Hortênsia:

> "Creio que é aquilo que a gente sente né. Que começa a transtornar, no caso, a vida da gente né. Começa a irritação... começando pela menopausa."

Relacionado à fala de Hortênsia, Martins (1996) coloca que o climatério é uma fase da vida da mulher em que ocorrem alterações no corpo e na mente no final do período fértil, ocasionando vários sintomas e sinais. Há uma gama de alterações decorrentes do climatério e

que podem ser observadas nas falas das participantes, que aparecerão no decorrer da discussão. Um fator percebido pela pesquisadora é o de que as mulheres não conseguem falar desta fase sem contar o que passaram ou sentiram. Não relatam o que é o climatério, mas sim as alterações percebidas por elas. Isto fica claro na seguinte fala:

> "A menopausa ela deixa uma agitação no corpo, um calor na gente, uma coisa ruim." (Camélia).

A concepção de menopausa por parte das entrevistadas aparece intrinsecamente ligada à percepção das mesmas quanto às alterações, será retomada a discussão nos próximos subcapítulos, quando desde já se anuncia a importância das versões das mulheres a ser considerada nos acompanhamentos das mesmas pelos Serviços de Saúde.

A outra subcategoria denominada Final da menstruação pode ser vista na fala de uma das mulheres entrevistadas, quando perguntada o que sabia sobre a menopausa.

> "Final da menstruação, que você não menstrua mais, que não vem mais aquilo né, que tu não te incomoda mais com aquilo, que tu sai tranqüila" (Azaléia).

É possível perceber a concepção biológica da menopausa na fala de Azaléia, corroborando com a perspectiva hormonal de Tolosa (1997). O autor esclarece que durante a infância, o organismo se prepara para o início da produção dos hormônios sexuais e, na idade adulta, esta produção de hormônios diminui. Quando isto acontece, os órgãos onde estes hormônios desempenham suas funções sentem as conseqüências, gerando então, a menopausa.

Relacionado ao que as mulheres sabem sobre a menopausa, a categoria VEÍCULOS DE INFORMAÇÃO retrata a concepção de menopausa que elas têm que se dá Por meio de televisão, pela Família e pelas Amigas. Estas três subcategorias estão voltadas para a forma que as entrevistadas demonstraram entender o conceito de menopausa, ou seja, os veículos de informação que utilizaram para se apropriar do termo. A televisão como meio de informação fica claro na fala de Hortênsia:

> "E na televisão também, que a gente vê né. Mas foi assim que eu entendi".

Em outra fala, de outra entrevistada, o veículo de informação que utilizou para entender o que era menopausa e perceber que estava entrando nessa fase, foi a família:

> “Eu logo comecei a pensar, porque a minha mãe me passava muito isso daí, que ela sofreu muito com a menopausa, então eu já tava sabendo né, que era a menopausa, logo percebi né, a menopausa”. (Margarida).

Com relação à subcategoria Amigas, percebe-se que a entrevistada se apropria da narrativa das amigas para entender a menopausa, sendo que esta relata não sentir os efeitos desconfortáveis que as amigas trazem, ou seja, percepções diferentes sobre o fenômeno existem, entre as mulheres, como vemos na fala de Azaléia:

> “Tu vê, eu tenho uma amiga minha, que nós temos uma idade só, ela é um mês mais velha do que eu só. Ela disse que sente calor, tem dia de inverno que ela é obrigada a tirar a coberta e sair fora, do calorão que dá que chega a escorrer né”.

Como se sabe, as mulheres entrarão na menopausa um dia, como confirma Martins (1996) que todas as mulheres que atingem a meia-idade, independente de cor, nacionalidade, cultura, profissão, passarão por um período de alterações biológicas, psicológicas e sociais. Contudo, Tolosa (1997) afirma que a intensidade dos sintomas é subjetiva, ou seja, varia em função do contexto de vida de cada mulher.

Para a Psicologia sócio-histórica, o homem se insere em um universo sociocultural, sendo que as relações e experiências vivenciadas com este irão desenvolver seu mundo psicológico, de acordo com Aguiar (2001). Nesse sentido, uma vez que nem todas as participantes relataram sintomas e intensidades iguais aos divulgados nos veículos de informação, como os proferidos pela grande mídia, esta pode ter papel importante no sentido de esforçar-se a considerar as mulheres dentro do seu universo sociocultural, amenizando ou exacerbando a intensidade dos sintomas, papel este que pode ser atribuído também aos serviços de saúde no sentido de se considerar como parte do universo sociocultural, de formação de conceitos em saúde e no presente caso, acerca do climatério.

4.2 ALTERAÇÕES FÍSICAS, PSICOLÓGICAS E SOCIAIS DA MENOPAUSA

Este subcapítulo trata das alterações percebidas pelas participantes sobre a menopausa, desde quando os primeiros sintomas já apontavam para o início da mesma, até a menopausa

propriamente dita. As alterações relatadas são referentes aos campos biopsicossociais, como veremos a seguir.

A primeira categoria permite verificar que a percepção das participantes sobre o início da menopausa se dá no campo fisiológico, denominada de PERCEPÇÃO DO INÍCIO DA MENOPAUSA. Esta originou três subcategorias: Sangramento excessivo/irregular, Calores e Ressecamento da pele/vagina.

As três subcategorias demonstram que as participantes somente perceberam estar entrando na menopausa pelo excesso ou escassez de menstruação, pelas ondas de calor e por ressecar a pele e a vagina, estando estes fatores enquadrados no quadro que Martins (1996) esquematiza:

Tabela 3 – Alterações causadas pela menopausa.

ALTERAÇÕES PSÍQUICAS	***ALTERAÇÕES PROVENIENTES DE DISTÚRBIOS NERVOSOS E DOS VASOS SANGUÍNEOS***	***ALTERAÇÕES NO APARELHO GENITURINÁRIO***	***ALTERAÇÕES DA MUSCULATURA, DA PELE E DO ESQUELETO ÓSSEO***
-Instabilidade de humor *-Nervosismo, intolerância e irritabilidade* *-Diminuição da libido* *-Depressão*	*-Fogachos (ondas de calor)* *-Sudorese (suor excessivo)* *-Palpitações (taquicardia), extra-sístoles (batimento cardíaco irregular)* *-Formigamentos* *-Vertigens* *-Dores de cabeça* *-Esquecimento* *-Astenia (menor disposição física)* *-Doenças cardiovasculares*	*-Dispareunia (dor ao ato sexual)* *-Secura da mucosa vaginal* *-Prurido (coceiras nos órgãos genitais)* *-Cistites (inflamação do canal urinário)* *-Polaciúria (vontade de urinar muitas vezes seguidas)* *-Disúria (dor ao urinar)* *-Incontinência urinária*	*-Pele seca e delgada* *-Atrofia da musculatura em geral* *-Dores ósseas (reumatóides)* *-Queixas articulares relacionados com a locomoção* *-Osteopenia e osteoporose*

Fonte: Adaptado de Martins, 1996.

Verifica-se aqui que a percepção do início da menopausa é corporal, trazendo os sintomas físicos como as primeiras alterações percebidas da menopausa. Exemplo disso pode-se ter nas falas das participantes, por exemplo, sobre o sangramento excessivo/irregular:

> "A menstruação vinha assim, muito, vinha duas, três vezes no mês, e eu achava que podia ser outra coisa até. Mas daí logo em seguida parou, e quando parou eu vi que era a menopausa". (Hortênsia)

Sobre os Calores:

> “Olha, o que eu posso dizer assim, é por mim né. Começou com calorão nas costas, era muito calor”. (Dália).

Sobre o Ressecamento da pele/vagina:

> “Ah, na relação assim né, como te falei doía muito, e eu chegava a achar que tinha outro problema, de tão ressequida que ficava. Daí chegava a sangrar. Ainda né, ainda” (Hortênsia).

É possível verificar que as mulheres somente perceberam que a menopausa estava se instalando por aspectos relacionados à menstruação, pele e fogachos. Ou seja, só se deram conta após o corpo manifestar sintomas físicos.

Diante disso surge outra categoria, denominada de ASPECTOS FÍSICOS DA MENOPAUSA INSTALADA, na qual as mulheres entrevistadas listaram uma série de alterações conseqüentes da menopausa, levando-se a perceber a somatização dos sintomas a partir da menopausa instalada.

A partir das respostas surgiram subcategorias, a saber, Fraqueza, Obesidade, Urticária, Problemas neurológicos, Enxaqueca e Oscilações de Temperatura (fogachos). Todas essas subcategorias demonstram que as participantes percebem várias alterações ainda corporais, mostrando-se queixosas, trazendo prejuízos e sofrimento em suas vidas. Isto fica evidente nas falas das participantes. Quanto à fraqueza:

> “Eu, pra mim, eu acho que a gente fica assim...mais...parece assim, que a gente não tem mais aquela força, que a gente tinha antes, sabe...eu não sei se é da menopausa mesmo, ou se é que a gente já começa com mais idade, parece assim, que o organismo da gente enfraquece mais. Parece que a gente não tem mais aquela disposição, assim, como a gente tinha antes”. (Margarida).

Quanto à urticária:

> “Aí tanto quando chegou nos 40 anos, que parou né, mas começou assim a me dar, eu não entendia, aquele calor, aquela picasseira no corpo, aquele, tipo uma urtiga” (Hortênsia).

Quanto aos problemas neurológicos:

> “Aí nesse meio tempo eu tive um aneurisma. Tu vê, parou a minha menstruação com 40 anos, e com 40 anos eu tive aneurisma”.(Hortênsia).

Valendo-se das suas falas, percebe-se o quanto as participantes demonstram um estranhamento frente às queixas, evidenciando a falta de informação a respeito da menopausa. Relacionado a isto, retoma-se a fala de Aguiar (2001) quando acrescenta que o homem está em atividade no mundo, atuando e interferindo, mas ao mesmo tempo ele é afetado por esta realidade, compondo assim, os seus registros. Ou seja, as participantes demonstraram não captar esses registros frente à menopausa, seu mundo sociocultural não possibilitou a apreensão de um significado global, mais ampliado do conceito de menopausa, resultando em um estranhamento quanto à nova experiência.

Além dessas alterações, outras foram relatadas em relação aos aspectos físicos.

Quanto à obesidade:

> “Engordei muito, mas depois da menopausa. Eu era bem magrinha”. (Camélia).

Quanto à enxaqueca:

> “Ah, e muita dor de cabeça também”. (Dália).

Quanto às oscilações de temperatura (fogachos):

> “A primeira coisa era aquele calorão que dava na minha cabeça. Dava aquele fogo assim, aquele calor assim que a gente não suportava”. (Camélia).

As oscilações de temperatura diferenciam-se aqui dos calores do início da menopausa, devido aos fogachos já estarem acontecendo e permanecendo no corpo das mulheres com a menopausa já instalada, sendo que neste período as participantes já tinham conhecimento que estavam definitivamente nessa fase, já haviam experienciado e constituído os registros da menopausa, possibilitando uma aproximação maior com esta, apropriando-se do seu significado, na concepção da Psicologia sócio-histórica.

Nesta categoria que expressa os aspectos físicos percebe-se que as participantes atribuem todas as alterações físicas à menopausa, estando essas alterações esquematizadas no quadro de Martins (1999) que as denomina de ALTERAÇÕES PROVENIENTES DE

DISTÚRBIOS NERVOSOS E DOS VASOS SANGUÍNEOS. Após apreenderem que estavam especificamente na menopausa, outros sintomas foram surgindo, trazendo conseqüências psicológicas e sociais. Alterações estas que até então não faziam parte do significado de menopausa para elas. Somente quando entraram na menopausa, perceberam outras alterações que vieram modificar suas vidas. As várias alterações físicas percebidas pelas mulheres podem estar tanto relacionadas às disfunções fisiológicas provenientes da menopausa, como também por somatizações das mulheres. De acordo com Lipowski (1988 apud Coelho e Ávila, 2007) a somatização "é uma tendência que o indivíduo tem de vivenciar e comunicar suas angústias de forma somática, isto é, através de sintomas físicos que não têm uma evidência patológica, os quais atribui a doenças orgânicas, levando-o a procurar ajuda médica".

Pode-se inferir a partir do significado atribuído á menopausa, a perda de uma condição reprodutiva, bem como a de uma juventude. Tais angústias podem ser consideradas aqui como relacionadas à somatização. Uma vez que, não sendo objeto do presente estudo, desde já podem ser sugeridas pesquisas no sentido de compreender as alterações físicas presentes na menopausa como aspectos psicossomáticos. Estudos com esse foco podem ser importantes como fundamento de práticas de saúde que considerem a mulher em uma perspectiva íntegra, já que as mulheres podem ser vistas se apropriando sobre aquilo que percebem em seu corpo, como fenômenos relativos à menopausa, mas estes podem ser relacionados a outras ocorrências.

Além das alterações físicas, as participantes relatam também alterações psicológicas, que se enquadram na categoria RESULTADOS PSICOLÓGICOS DA MENOPAUSA. Nesta, as mulheres relataram alterações em relação ao que a menopausa trouxe, no universo psicológico, dando nome às subcategorias: Trouxe recompensas, Irritação/nervosismo e Esquecimento.

Na subcategoria em que a menopausa é vista como trazendo recompensa, as participantes perceberam esta como algo benéfico, pelo fato de não passarem mais pelo desconforto da menstruação, ficando claro na seguinte fala:

> “Pra mim, eu disse pra minha amiga, foi a melhor coisa que me aconteceu. Não menstruo mais, vivo tranqüila”. (Azaléia)

Percebe-se que, no seu mundo de registros, as participantes atribuíram um significado desagradável relacionado à menstruação, permitindo experienciar a menopausa, nesse caso, como recompensa.

Quanto à Irritação/nervosismo, verifica-se que o significado de menopausa para elas está associado a ansiedades, irritações que prejudicam seu estado emocional, como na fala de Camélia:

> "Ah, irritação, a gente fica muito sensível. A gente sente falta de tudo, de atenção, carinho...".

Relacionado à fala de Camélia Lorenzi *et al*. (2005) apontam que, os estados depressivos no climatério estão associados ao medo de envelhecer, sentimentos de inutilidade e também carência afetiva. Os sintomas psicológicos como dificuldades cognitivas, instabilidade emocional e humor depressivo estão entre os mais evidenciados, além destes pareceram ser influenciados principalmente por fatores psicossociais, ou seja, estes fatores influenciam na aceitação e modulação da resposta dos sintomas climatéricos.

Associam também o Esquecimento com a chegada da menopausa. As participantes atribuem este significado, como por exemplo:

> "Eu acho que foi mais o esquecimento. Comecei a ficar, a esquecer das coisas....e a irritação. Isso aí me prejudicou muito. Porque fica né, a gente não melhora. A gente vai piorando cada vez mais ainda. Porque eu tomo remédio, eu não melhorei". (Hortênsia)

Pode-se perceber que os sintomas são vivenciados como desconfortáveis, uma vez que demonstram que vêm juntos e persistem. Landau, Cyr e Moulton (1998) descrevem que a menopausa é composta de três fases, ao longo de dez anos, sendo que em todo esse período ocorrem alterações. O que se associa às falas das participantes quando relatam que ainda sentem alguns sintomas até os dias de hoje.

Vale ressaltar que as mulheres falam que a menopausa é um sofrimento, mas quando são perguntadas sobre as alterações, mais especificamente as emocionais, não trazem muitas coisas. Elas parecem se calar. Acredita-se que ao longo de sua história, a construção de uma mulher que não pode falar se torna evidente aqui. A forma como foram acostumadas a compreender a menopausa, somente por uma visão biológica e a sua própria relação com os

Serviços de Saúde, faz com que elas se calem, acreditando que suas queixas não fazem diferença, já que estas não são ouvidas.

Ampliando a compreensão sobre o modo como a menopausa é compreendida pelas mulheres entrevistadas a categoria CONSEQUÊNCIAS SOCIAIS DA MENOPAUSA permite identificar que, por conseqüência dos vários sintomas advindos da menopausa, ocorreram também alterações na vida social das participantes. Uma primeira conseqüência social sentida por uma das entrevistadas foi o Isolamento:

> Senti muita diferença, porque antes eu podia ter a casa cheia que eu não me irritava. Podia fazer os almoços, jantar com a família que eu não me incomodava. Depois que eu entrei na menopausa, isso me incomodou. Eu não gostava quando enchia a minha casa. Então, eu sou uma pessoa, que eu prefiro, assim, ficar mais sozinha. Então muita gente, assim, muito barulho, isso me incomoda. A gente se fecha muito. Eu antes, não era assim tão fechada, como, depois da menopausa né. (Margarida)

O isolamento aqui está associado aos outros sintomas que a reunião social causa. Ocorre um isolamento com a intenção de se preservar. Pode-se dizer que seria uma fuga, para não ampliar os desconfortos que podem advir de uma direção das relações, agora numa esfera social. Martins (1996) afirma que para as mulheres que supervalorizam o corpo e a juventude, a menopausa é vivenciada de forma mais desagradável, enxergando essa fase como envelhecimento, diminuindo sua auto-estima. Esses eventos podem ocasionar um enclausuramento no lar, fugindo das reuniões sociais. As participantes podem estar se isolando por se verem com algum débito em relação a essa ordem social.

Para a Psicologia sócio-histórica o homem se constitui nas relações, influencia e é influenciado pela sociedade. Quando Margarida relata que antes da menopausa não se incomodava com a casa cheia e depois sim, fica claro que a sua compreensão sobre menopausa foi sendo construída negativamente, em entremeio a esse conjunto de relações.

Outras participantes utilizaram-se do contrário para diminuir a intensidade dos sintomas, quando foi possível verificar a subcategoria Busca de socialização, que fica clara na fala de Azaléia:

> **“**Eu saía, curtia a vida, não tinha hora pra chegar em casa. Depois chegava, dormia, no outro dia chegava pra trabalhar normal. Não tinha cansaço, nada”.

Azaléia demonstra não se deixar abalar com a chegada da menopausa. Na sua fala pode-se perceber a mesma fuga descrita por outra entrevistada. É possível perceber a construção de outro conjunto de saídas para uma situação.

Na categoria RELAÇÃO PARENTAL COM A MENOPAUSA surgiu uma subcategoria denominada de Não houve mudança, que explica a relação com o marido, evidenciando que nada modificou. Quem traz essa fala é Margarida:

> "Sempre, porque eu e ele somos muito parecidos, porque ele também sente calorão. A gente nem dormia de edredom, a gente combina muito bem. Então eu já disse pra ele, que bom que você também sente, porque eu já não gosto de me tapar muito, e ele também não, então deu certo".

É interessante ver como as mulheres, quando entendidas em suas queixas, relatam não haver mudança. Aqui se pode perceber que a empatia de seu marido em relação ao mesmo desconforto sentido por Margarida, retrata uma percepção positiva de relação.

4.3 CUIDADO PESSOAL

Este subcapítulo tratará do cuidado que as mulheres têm com a menopausa, em relação aos tratamentos, se buscaram ou não, e o que percebem do tratamento. Tais temas serão discutidos a partir da PERCEPÇÃO DO TRATAMENTO por parte das entrevistadas. As subcategorias que surgiram sobre o tratamento foram de que este foi Eficiente, Ineficiente, Não esclareceu a terapêutica e Não realizou.

A eficiência da qual as mulheres falaram diz respeito ao que fizeram quando constatada a menopausa e a orientação que receberam de profissionais como auxílio para a diminuição dos sintomas. Fica claro na seguinte fala:

> Sim. Procurei o médico, daí não foi feito tratamento no começo não. Daí depois, quando entrei mais ou menos nos 50 anos de idade, daí eu tomava um comprimido, mas eu não sei mais qual é o nome do comprimido que eu tomei né. Aí depois, dos 50 anos, ele me passou um remédio que eu tomava toda noite um comprimido né. Daí não dava os calorões tanto né, aquelas coisa ruim". (Margarida)

O que se pode perceber neste caso é que a medicalização tornou eficiente a diminuição das queixas das participantes. Contudo, o que pode parecer inicialmente uma virtude do tratamento aludido pelas entrevistadas, pode ser também uma preocupação, pois demonstra que tanto médicos quanto pacientes ainda percebem somente os aspectos orgânicos como causadores das alterações vivenciadas na menopausa, contradizendo o que a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) preconiza no sentido de se ter uma atenção psicossocial.

Filho (1999) afirma que o PAISM, no Brasil, é uma das mais importantes políticas públicas na área da saúde, pois aborda a saúde da mulher de maneira global e em todas as fases do seu ciclo vital. São atividades com ações educativas e preventivas que objetivam a melhoria da saúde feminina. A atenção integral projetada pelo PAISM parece requerer uma ampliação a mais no caso da menopausa. Vejamos a fala que expressa a ineficiência do tratamento, quando o medicamento é indicado como faltante. Contudo também é perceptível nessa mesma fala a demanda por uma série de esclarecimentos, para muito além do medicamento propriamente dito.

> "Nessa época eu tive la na maternidade....Carmela Dutra, tentando fazer um acompanhamento, e fui muitas vezes, por causa da pele seca né, e embaixo me machucava muito, e consultei. Mas eu não fui bem atendida lá, porque, as consultas que eu fiz lá, eu lembro que eles vinham, me examinavam e não me deram remédio, pra ver...como que é..repo..reposição hormonal". (Hortênsia)

Tanto as subcategorias Eficiente quanto a Ineficiente dizem a mesma coisa: a percepção das participantes como um corpo que precisa de remédios e que não foi compreendido em sua totalidade, não enxergando que o universo sociocultural também influencia a sintomatologia da menopausa.

A fala das participantes parece indicar que os tratamentos quando centrados na medicação e não contempladores de ações educativas, como prevê o PAISM, na verdade não trazem preocupação quanto a revisão de seus métodos. Ainda que a reposição hormonal pareça ser a reivindicação de Hortênsia, esta queixa-se da falta de diálogo que estabelece com esse sistema de saúde, acerca do seu próprio corpo.

Percebe-se que o tratamento se fez efetivo, no corpo. Mas será que as alterações de fundo psicológico diminuíram? As mulheres conseguem discernir o que é fisiológico e o que é influenciado por suas crenças, valores, pela cultura e pelo meio no qual estão inseridas? Os

Serviços de Saúde que as mulheres encontram em seu processo de menopausa parecem não ajuda-las a promover essa concepção ampliada.

Na subcategoria Não esclareceu a terapêutica as participantes relataram diretamente não terem sido orientadas quanto à sua demanda. Isto é evidenciado na fala de Hortênsia:

> "Eu só acho que as pessoas podiam ser bem instruídas né, como no meu caso, pessoas simples. Eu creio que o médico podia explicar melhor, porque eu acho que eu sentiria menos né, sabendo mais".

Ainda que não explanasse sobre as direções de orientação, Hortênsia percebe a precariedade do atendimento recebido, já que relata saber que, se melhor orientada, sentiria menos drasticamente as alterações. A esse respeito, Coelho (2006) ressalta que o movimento feminista sempre lutou para promover e proteger o corpo da mulher, independente do período reprodutivo. Contudo, isso não se vê na prática. Neste caso, quando somente o biológico é pensado, sem importar o psicológico e social, que são campos que integram o homem, há toda uma seqüência de processos de pensamento, reflexão e até mesmo de ações que não são contempladas para essa mulher.

A subcategoria Não realizou mostra que algumas participantes não buscaram tratamento, por não sentirem as alterações da menopausa. Afirmam não sentir necessidade de tratamento, como na fala seguinte:

> "Não, porque não era tão ruim assim, a ponto de tomar remédio e tal". (Dália)

No relato de Dália percebe-se também a visão biológica da menopausa, pois diz não precisar de remédio porque os sintomas não eram tão ruins. Mas, teriam que necessariamente ser ruins? Intensos? A visão delas é pautada em percepções negativas quanto à menopausa, mesmo quando dizem que a menopausa foi boa, que não sentiram o que outras mulheres sentem. Elas estranham o fato da sua menopausa não ser como as outras.

Aqui cabe retomar a questão da psicologia sócio-histórica, quando Aguiar (2001) afirma que a relação do homem com o mundo objetivo, coletivo, social e cultural constitui o mundo psicológico. Ou seja, os tipos de relações vivenciadas com a sociedade, com a cultura e com o mundo objetivo, constitui a subjetividade de cada um. O que se pode dizer é que as participantes ainda vêem a menopausa como algo somente biológico, ocasionado em desinformação e estranhamento quanto às alterações experienciadas na menopausa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa teve como objetivo compreender as percepções de mulheres, usuárias dos Serviços de Saúdes da Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Bela-Vista, em Palhoça, acerca das alterações emocionais vivenciadas no período climatérico. Para alcançar tal objetivo a pesquisadora realizou cinco entrevistas com mulheres diferentes. Os dados coletados foram organizados em categorias de acordo com os objetivos específicos e posteriormente foram discutidos e analisados. Foram expostos três enfoques a fim de compreender as percepções dessas mulheres, a saber: a concepção de menopausa para as participantes da pesquisa, as alterações percebidas por elas e o cuidado pessoal acerca do climatério/menopausa.

O primeiro objetivo específico buscou identificar o que as mulheres conheciam sobre o climatério/menopausa. Pôde-se perceber que a menopausa, para elas, significa uma mudança em suas vidas, que traz alterações que causam sofrimento. A visão demonstrada por elas é carente em relação à dimensão do que realmente seja a menopausa. Há toda uma construção ao longo de suas vidas que as fazem perceber o fenômeno da menopausa como algo que traz sofrimento, proporcionando experienciar sentimentos ruins frente às alterações decorrentes desta. Além disso, o final da menstruação também é um fator relatado por elas para conceituar a menopausa. Diante disso, percebeu-se uma concepção biológica das mulheres, ou seja, o significado da menopausa reflete que a mesma foi sendo construída ao longo de sua história através da família, quando as mulheres relataram que suas mães sofriam muito com os sintomas, além da televisão e das amigas. Toda uma cultura está por trás dessa construção, pautada no corpo, indo ao encontro da compreensão dos profissionais dos Serviços de Saúde.

Em relação ao segundo objetivo específico que buscou verificar que tipos de alterações as mulheres percebiam no climatério/menopausa, pode-se constatar que estas relataram perceber alterações físicas, psicológicas e sociais, o que já demonstra que a menopausa é para elas, quando incitadas ao diálogo sobre esse tema, um fenômeno biopsicossocial.

As mulheres trouxeram algumas alterações do início da menopausa, relatando perceber a instalação da mesma a partir de sintomas muito pontuais, como a irregularidade da menstruação, calores e ressecamento da pele/vagina. Constatou-se que as mulheres somente perceberam o início da menopausa a partir de alterações corporais. Mais uma vez a concepção

biológica se faz presente, quando em seguida relataram outros sintomas em que já haviam realmente se dado conta de que estavam definitivamente na menopausa. Tais alterações, como a fraqueza, urticária e problemas neurológicos, por exemplo, vêm com um estranhamento, demonstrando a falta de informação das mulheres sobre as alterações que a menopausa pode ou não trazer, provocando por conseqüência, o sofrimento. Isso permitiu concluir que elas não se apropriaram do significado global da menopausa, o que permite a elas experienciar este fenômeno como ruim.

Outro dado importante a ser levantado é o de que todas as alterações percebidas, as mulheres associam com a menopausa. Em seus relatos isso fica claro, quando elas falam que engordaram, que sofrem de dores de cabeça, sendo tudo isso percebido depois da menopausa, de acordo com as mulheres. Mesmo a literatura trazendo que a menopausa traz alterações físicas, é interessante investigar o quanto essas mulheres podem estar somatizando, já que nem todas as mulheres relataram sentir as mesmas alterações e intensidades iguais. Isto seria um fator importante a ser investigado. Ou seja, a compreensão acerca da construção histórica de cada uma dentro de um contexto sócio cultural, poderia responder a questão das somatizações.

A partir disso, algumas alterações psicológicas foram percebidas, estando presentes em seus relatos como conseqüentes da menopausa. Algumas mulheres perceberam que a menopausa trouxe benefícios somente em relação à menstruação, pois para elas esta gerava desconforto. Além disso, relataram irritação e nervosismo, sintomas estes que trazem sofrimento. É interessante pontuar que inicialmente as mulheres falam da menopausa como algo que traz sofrimento, mas quando realmente um espaço para elas falarem sobre isso é aberto, não trazem quase nada em seus diálogos. Parece haver uma construção de uma mulher que não pode falar, que acostumou-se a se calar já que suas falas não são ouvidas. Expor suas dúvidas, sentimentos e sofrimentos não parece ser algo que lhes traga resultados. Então, para que falar? Talvez este seja o ponto fundamental dessa pesquisa, dos Serviços de Saúde modificarem suas estratégias a fim de desconstruir uma concepção somente biológica da menopausa. Ampliá-la para uma concepção global, promovendo a saúde integral da mulher na menopausa em seus aspectos biopsicossociais, como preconiza a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), poderia ser mais eficaz.

Pôde-se perceber também que as mulheres reagiram socialmente de formas distintas quanto à menopausa. Algumas utilizaram-se do isolamento para não sentir os sintomas desagradáveis que os encontros sociais causavam, outras preferiram estar próximas de pessoas para também não experimentar os desagrados. Em ambos os casos constatou-se o

mesmo objetivo: não sentir os efeitos ruins da menopausa, só que utilizaram conjuntos de saídas diferentes. Aqui também se pode verificar que a falta de informação não possibilita às mulheres optarem por escolhas pensadas, refletidas, além de elas sentirem desconfortos frente à sociedade. Fato este que, se tivessem um espaço de promoção de suas falas, permitiria orientações acerca das mudanças decorrentes da menopausa proporcionando às mulheres sentir os efeitos de modo mais brandos, ou até mesmo não senti-los.

De maneira geral pôde-se perceber que as percepções das mulheres frente às alterações englobam o biológico, o psicológico e o social. Contudo de um modo sofrível. Vale frisar que as participantes podem ter iniciado uma construção da menopausa como biopsicossocial no momento da realização da entrevista, quando as mulheres tiveram que, a partir das perguntas, organizar suas falas para responder sobre as alterações físicas, psicológicas e sociais que elas percebiam.

O último objetivo específico buscou verificar como as mulheres percebiam o cuidado pessoal frente à menopausa. Foi possível perceber que a maioria das participantes buscou tratamento e que estas tinham opiniões quanto à eficácia dos mesmos. Das que relataram eficiência e ineficiência no tratamento, verificou-se que a percepção foi devido à prescrição de medicamentos para menopausa. Fato este que torna preocupante a Saúde Pública no Brasil, pois demonstrou que tanto profissionais, quanto as mulheres participantes da pesquisa possuem uma concepção minimalista da menopausa, resumindo-a simplesmente ao campo biológico, impossibilitando uma compreensão ampliada sobre a saúde da mulher na menopausa.

A percepção das mulheres quanto à menopausa levantou questões importantes acerca da compreensão delas, levando-se a questionar porque essas mulheres que falam tanto de sofrimento inicialmente da menopausa, não conseguem esclarecer o que realmente causa isso. A construção de uma compreensão biológica vem dos Serviços de Saúde ou é toda uma sociedade que contribui para isso? Além da importância em se pesquisar sobre as alterações relacionadas com as somatizações. Outro ponto importante a ser levado como relevante em pesquisas é de investigar porque as mulheres, ao mesmo tempo em que percebem alterações físicas, psicológicas e sociais, não as ampliam para uma compreensão global da menopausa.

Além desses levantamentos surge também a necessidade de investigar qual o efeito psicológico que os tratamentos de reposição hormonal conferem nas mulheres.

Por fim, ações para ampliar a compreensão das mulheres climatéricas acerca de sua saúde tornam-se urgentes, sobretudo por meio da constituição de espaços para que essas

mulheres possam falar a respeito disso, possibilitando a construção de significados da menopausa mais globais, auxiliando na diminuição da intensidade das alterações.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Wanda M. Junqueira. Consciência e atividade: categorias fundamentais da psicologia sócio-histórica. In: BOCK, Ana Mercês Bahia; GONÇALVES, Maria da Graça Marchina; FURTADO, Odair (Orgs). **Psicologia sócio-histórica:** uma perspectiva crítica em psicologia. São Paulo: Cortez, 2001. p. 95-110.

BOCK, Ana Mercês Bahia. A psicologia sócio-histórica: uma perspectiva crítica em psicologia. In: BOCK, Ana Mercês Bahia; GONÇALVES, Maria da Graça Marchina; FURTADO, Odair (Orgs). **Psicologia sócio-histórica:** uma perspectiva crítica em psicologia. São Paulo: Cortez, 2001. p. 15-35.

CHAUÍ, Marilena de Sousa. **Repressão sexual:** essa nossa (des)conhecida. 7. ed. São Paulo: Brasiliense, 1984. 234 p.

CIORNAI, Selma. **Da contracultura à menopausa:** vivências e mitos de passagem. São Paulo: Oficina de textos, 1999.

COELHO, Clair Castilhos. Breve história da mulher e seu corpo. In: COELHO, Elza Berger Salema; CALVO, Maria Cristina Marino; COELHO, Clair, Castilhos (Org.). **Saúde da mulher:** um desafio em construção. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2006. p. 11-26.

COELHO, Cassiano Lara de Souza; Ávila, Lazslo Antônio. Controvérsias sobre a somatização. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 34, n. 6, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832007000600004>. Acesso em: 04 mai. 2009.

FERNANDEZ, Márcia Rodrigues; GIR, Elucir; HAYASHIDA, Miyeko. Sexualidade no período climatérico: situações vivenciadas pela mulher. **Rev. Esc. Enferm. USP** , São Paulo, v. 39, n. 2, 2005 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000200002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 ago. 2008.

FILHO, José Ferreira Nobre Formiga. Políticas de saúde reprodutiva no Brasil: uma análise do PAISM. In: GALVÃO, Loren; DIAZ, Juan (Org.). **Saúde sexual e reprodutiva no Brasil.** São Paulo: Hucitec; Population Council, 1999. p. 151-162.

FURTADO, Odair. O psiquismo e a subjetividade social. In: BOCK, Ana Mercês Bahia; GONÇALVES, Maria da Graça Marchina; FURTADO, Odair (Orgs). **Psicologia sócio-histórica:** uma perspectiva crítica em psicologia. São Paulo: Cortez, 2001. p. 75-93.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, Romeu. A análise de dados em pesquisa qualitativa. In: MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.); DESLANDES, Suely Ferreira; NETO, Otávio Cruz. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 21. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1994. p. 67-79.

KAHHALE, Edna Maria Peters. Psicologia na saúde: em busca de uma leitura crítica e de uma atuação compromissada. In: BOCK, Ana Mercês Bahia (Org.). **A perspectiva sócio-histórica na formação em psicologia.** Rio de Janeiro: Vozes, 2003. p. 161-189.

LAKATOS, Eva Maria. MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia Científica**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

LANDAU, Carol. CYR, Michele G. MOULTON, Anne W. **O livro completo da menopausa: guia da boa saúde da mulher**. Rio de Janeiro: José Olympio, 1998.

LORENZI, Dino Roberto Soares de; BARACAT, Edmund Chada; SACILOTO, Bruno; JUNIOR, Irineu Padilha. Fatores associados à qualidade de vida após menopausa. **Revista de Associação Médica Brasileira**, v. 52, n. 5, São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v52n5/a17v52n5.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2008.

LORENZI, Dino Roberto Soares de; SACILOTO, Bruno. Freqüência da atividade sexual em mulheres menopausadas. **Rev. Assoc. Med. Bras.** , São Paulo, v. 52, n. 4, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302006000400027&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 ago. 2008.

LORENZI, Dino Roberto Soares de; DANELON, Cláudia; SACILOTO, Bruno; PADILHA Jr., Irineu. Fatores indicadores da sintomatologia climatérica. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio Grande do Sul, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v27n1/24286.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2009.

LUCCI, Marcos Antônio. A proposta de Vygotsky: A psicologia sócio-histórica. **Revista de currículum y formación del profesorado.** São Paulo, dez. 2006. Disponível em: <http://www.ugr.es/~recfpro/rev102COL2port.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2009.

LUNA, Maria Elizabeth Peixoto; GROSSEMANN, Suely; COELHO, Alcides Rabelo. Princípios do SUS sob a perspectiva de gênero: a integralidade na visão do controle social. In: COELHO, Elza Berger Salema; CALVO, Maria Cristina Marino; COELHO, Clair, Castilhos (Org.). **Saúde da mulher**: um desafio em construção. Florianópols: Ed. da UFSC, 2006. p. 27-65.

MARTINS, Aldinéia A. **Menopausa sem mistérios: as mais recentes descobertas**. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos, 1996.

MEDICI, André Cezar. Uma década se sus (1988-1988): progressos e desafios. In: GALVÃO, Loren; DIAZ, Juan (Org.). **Saúde sexual e reprodutiva no Brasil.** São Paulo: Hucitec; Population Council, 1999. p. 104-150.

MENDONCA, Eliana Azevedo Pereira de. Representações médicas e de gênero na promoção da saúde no climatério/menopausa. **Ciênc. saúde coletiva** , Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000100016&lng=&nrm=iso>. Acesso em: 16 ago. 2008.

MINAYO, Maria Cecilia de Souza. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saude. 6.ed. São Paulo; Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1999. 269p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Plano de Ação 2004 – 2007.** Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher2.pdf>. Acesso em: 19 out. de 2008.

MORI, Maria Elizabeth; COELHO, Vera Lúcia Decnop; ESTRELLA, Renata da Costa Netto. Sistema Único de Saúde e políticas públicas: atendimento psicológico a mulher na menopausa no Distrito Federal, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 9, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000900013>. Acesso em: 16 ago. 2008.

NASCIMENTO, Cecília Vieira do; OLIVEIRA, Bernardo J. Womens empowerment in the nineteenth century Brazilian newspaper O Sexo Feminino. **Cad. Pagu,** Campinas, n. 29, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010483332007000200017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 set 2008.

PITELLI, Jaziel B. Sexualidade no climatério: Influências psicológicas e socioculturais. In: **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 8, n. 2, p. 238-253, 1997. Disponível em: <http://www.adolec.br/bvs/adolec/P/pdf/volumes/volume8_2.pdf>. Acesso em: 16 ago. 2008.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. **Constituição Federal**, 1998. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/susdeaz/legislacao/arquivo/01_Constituicao.pdf>. Acesso em: 19 out. de 2008.

SERRA, José. As duas reformas da saúde. In: Associação Paulista de Medicina. **SUS**: o que você precisa saber sobre o sistema único de saúde. v.1. São Paulo. Atheneu, 2008. p. 143-145.

SILVA FILHO, Euvaldo Angeline da; COSTA, Aurélio Molina da. Avaliação da qualidade de vida de mulheres no climatério atendidas em hospital-escola na cidade do Recife, Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 30, n. 3, Rio de Janeiro, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0100-72032008005000001&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 18 ago. 2008.

TOLOSA, Hérbene Antônio de. **A menopausa**. São Paulo: Contexto, 1997.

VIGOTSKY, Lev Semenovich. Pensamento e palavra. In: VIGOTSKY, Lev Semenovich. **A construção do pensamento e da linguagem**. Tradução Paulo Bezerra. São Paulo: Martins Fontes, 2000. p. 395-486.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre E Esclarecido (TCLE)

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP UNISUL TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A presente pesquisa intitula-se "As percepções das mulheres climatéricas acerca das alterações emocionais vivenciadas neste período", e consiste no Trabalho de Conclusão de Curso TCC-II do curso de psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), tendo como objetivo responder a pergunta de estudo: "**Quais as percepções de mulheres climatéricas sobre as alterações emocionais vivenciadas neste período"?** Sendo o climatério o período do final da vida reprodutiva da mulher em que ocorrem alterações físicas, psicológicas e sociais, ocorrendo dentro do climatério, a menopausa, que é o cessamento da menstruação.

Eu,_____,

RG nº_____ declaro que estou ciente que participarei da pesquisa sobre "AS PERCEPÇÕES DAS MULHERES CLIMATÉRICAS ACERCA DAS ALTERAÇÕES EMOCIONAIS VIVENCIADAS NESTE PERÍODO", realizada pela acadêmica Silvia Matos de Oliveira Corrêa, da 10° fase do curso de Psicologia, e que tem como técnica de coleta de dados a entrevista com mulheres climatéricas, que freqüentam a UBS - Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Bela Vista em Palhoça. SC.

Para registrar minhas respostas, enquanto objeto de estudo científico será utilizado um gravador de voz, somente com a intenção de não perder nenhuma fala, sem objetivo de uma exposição coletiva da gravação. Estando ciente de que meu nome não será mencionado, e que para identificar minhas informações será utilizado outro nome, pretendendo preservar minha identidade e privacidade, que somente a entrevistadora e sua orientadora terão acesso aos meus dados pessoais, e que ficarão arquivados com a pesquisadora em local seguro, restrito ao acesso de pessoas estranhas, por isso autorizei a gravação da entrevista.

O tempo necessário para a realização da entrevista é de 1 hora, em uma única sessão, durante o período diurno, no horário em que a entrevistada estiver disponível.

Afirmo estar ciente de que, para a realização do estudo é necessário, apenas, disposição para responder as perguntas da pesquisadora. Os riscos de desconforto que podem ocorrer durante essa entrevista são mínimos. Os benefícios e vantagens serão, em primeiro lugar, de contribuição para o desenvolvimento do conhecimento cientifico, em segundo lugar para aumentar as possibilidades de intervenções na Psicologia Clínica e por fim produzir reflexão a respeito desse assunto. Estou ciente de que minha participação é livre e espontânea, que não sou obrigada a responder a todas as perguntas e que posso me retirar do referido

estudo a qualquer momento. Estou ciente que não receberei nada pela minha participação e que os resultados alcançados serão divulgados na UBS do bairro Bela Vista.

Declaro que fui informada sobre a natureza da pesquisa, realizada para a disciplina de Núcleo Orientado de Saúde do curso de graduação em Psicologia, da Universidade do Sul de Santa Catarina, Campus Grande Florianópolis. Declaro também que recebi de forma clara e objetiva, todas as explicações referentes ao trabalho e que autorizo a exposição das informações fornecidas por mim, durante a entrevista, que poderão ser utilizada para trabalhos acadêmicos, bem como para divulgação em eventos científicos, desde que resguardada minha identidade enquanto autor dos dados fornecidos nesta entrevista.

Se eu tiver qualquer dúvida a respeito da pesquisa, poderei contatar com: Silvia Matos Corrêa pelos telefones: 48-84071203 / 32440330, ou por meio eletrônico através do e-mail: silmcorrea@hotmail.com, ou com Ana Maria Pereira Lopes, telefone: 9980-8549, e-mail: analopes@unisul.br

Data: _____

Assinatura: _____

APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista Semi-estruturada

1. Dados de Identificação

Nome:

Idade:

Escolaridade:

Estado civil:

Endereço:

Telefone:

Ocupação:

2. O que você conhece sobre o climatério/menopausa?
3. Como você se deu conta que estava entrando no climatério?
4. E, quando você se deu conta, quais foram as alterações que você percebeu que estava ocorrendo?
5. Você faz algum tipo de acompanhamento em serviços de saúde?
6. Se sim, qual?
7. Você percebeu alguma alteração física que relaciona com o climatério/menopausa?
8. E emocional?
9. Algo modificou no seu estado geral de vida com o climatério?
10. Como o climatério influencia no seu dia-a-dia?

ANEXO

ANEXO A – Termo de Consentimento Específico para Gravação em Áudio

UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA
COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA - CEP UNISUL
CONSENTIMENTO PARA FOTOGRAFIAS, VÍDEOS E GRAVAÇÕES

Eu _____ permito que o grupo de pesquisadores relacionados abaixo obtenha fotografia, filmagem ou gravação de minha pessoa para fins de pesquisa científica, médica e/ou educacional.

Eu concordo que o material e informações obtidas relacionadas à minha pessoa possam ser publicados em aulas, congressos, eventos científicos, palestras ou periódicos científicos. Porém, a minha pessoa não deve ser identificada, tanto quanto possível, por nome ou qualquer outra forma.

As fotografias, vídeos e gravações ficarão sob a propriedade do grupo de pesquisadores pertinentes ao estudo e sob sua guarda.

Nome do sujeito da pesquisa e/ou paciente: _____

RG: _____

Endereço: _____

Assinatura: _____

Equipe de pesquisadores:

Professora: Ana Maria Pereira Lopes - Fone: (48) 9980-8549

Aluna: Silvia Matos Corrêa - Fone: (48)32440330 ou (48) 84071203

Data e Local onde será realizado o projeto:

Florianópolis,_____

Adaptado de: Hospital de Clínicas de Porto Alegre / UFRGS