

## SABERES DE UM GRUPO DE MULHERES SOBRE O CLIMATÉRIO <sup>1</sup>

Milena Dal Rosso da Cruz<sup>2</sup>, Priscila Bisognin<sup>3</sup>, Carolina Carbonell Demori<sup>4</sup>, Laís Antunes Wilhelm<sup>5</sup>, Luiza Cremonese<sup>6</sup>, Lisie Alende Prates<sup>7</sup>

<sup>1</sup> Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), milenacruz.aluno@unipampa.edu.br - Uruguaiana/RS/Brasil

<sup>3</sup> Enfermeira. Arte-educadora. Mestre em Enfermagem. Coordenadora do Centro de Referência Materno-Infantil de Bento Gonçalves, pribisognin@gmail.com - Bento Gonçalves/RS/Brasil

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem, carolinacdemori@gmail.com - Bagé/RS/Brasil

<sup>5</sup> Enfermeira. Pós-Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), laiswilhelm@gmail.com - Florianópolis/SC/Brasil

<sup>6</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), luiza.cremonese@ulbra.br - Cachoeira do Sul/RS/Brasil

<sup>7</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), lisieprates@unipampa.edu.br - Uruguaiana/RS/Brasil

### Resumo:

**Objetivo:** conhecer os saberes e as práticas de cuidado no climatério de mulheres vinculadas a uma Estratégia de Saúde da Família do município de Bento Gonçalves, RS. **Método:** pesquisa qualitativa, desenvolvida com oito mulheres, na faixa etária entre 40 e 65 anos. Foi realizada entrevista grupal, associada à realização de oficina de bonecas de pano, além de entrevista semiestruturada individual para a caracterização do grupo. Os dados foram submetidos à proposta operativa. **Resultados:** os saberes sobre o climatério são repassados entre as mulheres, de forma intergeracional. **Conclusão:** dar voz às mulheres no climatério é o primeiro passo para ajudá-las a reforçar sua autonomia, conhecer suas necessidades, dúvidas e superações, acolher seus saberes, estimular as práticas saudáveis de cuidado que realizam e compreender as razões quando não conseguem ou não podem cuidar de si próprias.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Saúde da Mulher; Cultura.

### Introdução

Olhar para a mulher que vivencia o climatério a partir de uma única perspectiva é correr o risco de não compreender sua real complexidade e importância na vida dela. Dessa forma, é preciso lançar olhares amplos sobre a mulher nessa fase, contemplando-a como um ser único, dotado de dimensões biológicas, psicossociais, espirituais e culturais (VALENÇA; FIALHO; GERMANO, 2010; ZANOTELI et al., 2012).

O evento do climatério ocorre de modo gradativo na vida da mulher, mas pode acontecer

de forma repentina ou “não natural”, através de intervenção cirúrgica com a realização de ooforectomia bilateral associada, ou não, à histerectomia. Para a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO, 2004), o climatério corresponde à fase da vida da mulher na qual ocorre a transição do período reprodutivo até a senectude. A idade na qual se inicia o climatério é variável, mas admite-se ser por volta dos 40 anos e se estende mais ou menos até os 65 anos, sendo que recentemente tem-se dividido o climatério em transição, menopausa e pós-menopausa. A menopausa é um marco dessa fase, e ocorre geralmente em torno dos 48 aos 50 anos de idade, e está relacionada com a depleção hormonal, especialmente o estrogênio (BRASIL, 2008). Pode ser prematura, quando se instala antes dos 40 anos e, tardia, após os 52 ou 55 anos (FEBRASGO, 2004).

No campo da saúde pública, tanto a menopausa precoce quanto a menopausa tardia têm sua relevância. Estudo de Jaimes et al. (2013) apontam que as mulheres com menopausa precoce têm maiores riscos de desenvolverem doenças cardiovasculares e osteoporose, e as mulheres que tiveram menopausa tardia de desenvolverem câncer de endométrio e mama. Para Serrão (2008), é provável que existam fatores socioeconômicos, ambientais, raciais, nutricionais ou uma combinação multifatorial que possa explicar, pelo menos em parte, as variações observadas ao nível da idade de início da menopausa. Destaca-se que as mulheres latino-americanas têm uma idade de menopausa mais precoce que as mulheres europeias ou norte-americanas, trazendo, como consequência dessa exposição prolongada, o hipoestrogenismo e queixas que as acompanham por mais tempo (LÓPEZ; LORENZI; TANAKA, 2010).

O termo climatério, originado do grego “Klimater”, significa degrau e é utilizado para designar qualquer etapa vital considerada crítica. Durante séculos o climatério esteve associado a perturbações emocionais e físicas, decorrentes de uma visão baseada em interpretações, estereótipos, mitos e crenças associadas à função menstrual (SERRÃO, 2008). Para essa mesma autora, considerava-se a menstruação como um mecanismo para eliminar substâncias impuras e tóxicas, já, com a amenorreia, os produtos perigosos para a saúde da mulher seriam acumulados, provocando alterações do humor e até situações de loucura. Além disso, a convicção da menstruação como uma circunstância de referência para a identidade feminina, como marcador da sua feminilidade ainda persiste culturalmente, logo o ciclo menstrual representa a boa saúde, a integridade do seu potencial gravídico, a sua realidade de mulher (SERRÃO, 2008).

Em culturas orientais, a menopausa tem significado de mudança, que geralmente confere respeito, autoridade e um sentimento de alívio pelos anos anteriores de reprodução (SILVA; FERREIRA; TANAKA, 2010). Cabe ressaltar que, para Collière (1999), a experiência de vida, o fato de uma mulher ter passado pelos ciclos biológicos que precedem o climatério, constitui-se em elemento que, de certo modo, possibilita às

mulheres cuidarem umas das outras.

Ainda, cabe destacar que o processo de transformação do corpo feminino, que ocorre na menopausa, é quase sempre tratado pela medicina por meio de uma linguagem impregnada de conotação negativa, com o uso recorrente de palavras tais como: falência, perda, atrofia, entre outras (KANTOVSKI; VARGENS, 2010). Contudo, acredita-se que um dos desejos das mulheres é viver a fase do climatério com melhor qualidade, sem preconceitos e opressão, desconstruindo ideias preconcebidas, impostas pela cultura brasileira, que apresenta uma mulher em climatério sem perspectivas (VIDAL et al., 2012). Por isso, no olhar desses autores, as ações de educação e saúde devem ser desenvolvidas de forma a convidar os indivíduos a cuidarem de si mesmos e a aprender a lidar com os assuntos de saúde antes de eles se tornarem problemas concretos.

Comumente a menopausa e o climatério são confundidos pelas mulheres, no que diz respeito aos conceitos (VALENÇA; GERMANO, 2010). No entanto, não se trata de um equívoco, mas de uma compreensão construída culturalmente, em que a menopausa, com seu próprio conceito, é um marco no climatério. Com isso, existem assim diversas representações construídas, individuais ou coletivas, a respeito da menopausa ou do climatério que repercutem na vivência da mulher. Além das questões subjetivas, algumas outras manifestações nessa fase se fazem presentes em decorrência do próprio processo fisiológico. É destacado em estudo a respeito do climatério, em população de mulheres latino-americanas, que apresentam queixas de dores osteoarticulares, depressão emocional, alterações geniturinárias, esgotamento físico e mental, irregularidade menstrual entre outras queixas (JAIMES et al., 2013).

Para as queixas que prejudicam a qualidade de vida da mulher em fase de climatério, principalmente após a menopausa, muitas vezes é indicada a terapia de reposição hormonal (TH). Atualmente, existem diversas formulações de TH que variam em relação ao tipo de composto – progestagênio isolado (tibolona), estrogênio isolado ou estrogênio associado a progestagênio com forma de administração cíclica ou contínua, e via de administração que pode ser oral, vaginal, subdérmica ou transdérmica (ROSA E SILVA; MELO, 2010). Cada caso deve ser individualizado de acordo com o desejo da mulher e a avaliação do risco/benefício. Além da TH disponível, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS traz outras possibilidades para a garantia da integralidade na atenção à saúde. Contempla-se nesta política, inicialmente, a medicina tradicional chinesa, com acupuntura, homeopatia, fitoterapia, medicina antroposófica e o termalismo social, ou seja, a crenoterapia, que consiste no uso de águas minerais com propriedades consideradas medicamentosas (BRASIL, 2006). No entanto, essas práticas não são uma realidade na grande maioria dos serviços de saúde do SUS. Mesmo que o acesso a essas práticas ainda esteja em passos lentos, tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de recuperação da

saúde por meio de tecnologias eficazes, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e suas relações sociais (BRASIL, 2008).

Ademais, considerando que os seres humanos aprendem uns com os outros, mesclam seus saberes e aprendem com a diversidade de cuidados possíveis, há a necessidade de reflexão acerca da cultura como elemento fundamental na construção dos saberes e práticas de cuidados das mulheres no período do climatério. Diante do exposto, esse estudo teve como questão de pesquisa: quais são os saberes de um grupo de mulheres sobre o climatério? O objetivo que delineou esse estudo consistiu em conhecer os saberes de um grupo de mulheres sobre o climatério.

## **Método**

Pesquisa qualitativa, de campo e descritiva, desenvolvida no município de Bento Gonçalves, na Serra Gaúcha, entre fevereiro e março de 2015. O cenário de pesquisa foi uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) situada na zona urbana, mas que abrange áreas rurais do município. A escolha dessa ESF se deu por indicação da Secretaria Municipal de Saúde, por haver um maior número de mulheres na fase de climatério, cerca de 400 mulheres.

As participantes da pesquisa foram mulheres vinculadas à ESF, nas idades entre 40 e 65 anos, que de acordo com o Ministério da Saúde corresponde à fase do climatério. Para garantir que todas as participantes tivessem condições psicocognitivas de participar do processo de produção dos dados, foi solicitado ao médico ou enfermeiro que indicassem as possíveis participantes. Foram excluídas as mulheres que realizaram ooforectomia bilateral associada, ou não, à histerectomia pelo fato de não vivenciarem o processo do climatério/menopausa fisiológico, pois determinados saberes e práticas de cuidado ocorrem a partir da percepção de certas modificações físicas e psicossociais, as quais podem ser percebidas com o passar do tempo.

A primeira aproximação com o local do estudo deu-se pela procura de informações sobre a ESF para a construção do projeto. Criado o vínculo com a enfermeira e os demais membros da equipe, uma das pesquisadoras foi convidada para participar de algumas atividades/grupos na ESF e também na escola, a convite da direção. Na sequência, houve o primeiro contato com as mulheres, com a intenção de identificar aquelas que atendessem aos critérios de elegibilidade.

Quanto ao número de participantes, oito mulheres foram integradas à investigação, baseando-se em estudos que utilizaram técnicas de coleta de dados semelhantes às escolhidas para este estudo. Estudo de Rinaldi (2006) e Sá (2002), que usaram as

oficinas, tiveram como participantes oito colaboradores, e Amezcua (2003), ao realizar-se uma entrevista grupal, indicaram que o ideal é que o grupo seja constituído por oito a dez pessoas.

A linha que costurou a produção dos dados deste estudo centrou-se no contexto da oficina de bonecas de pano, que tem seu embasamento teórico a partir de um olhar lançado para a oficina pedagógica de Araldi (2006) ou educativa (SÁ, 2002). A escolha da construção da boneca de pano deve-se ao fato das possíveis representações particulares que a boneca pode possibilitar, bem como pelo fato de ela estar, de certa forma, muito ligada culturalmente à figura feminina. As mulheres foram convidadas a escolherem um codinome para usar no crachá durante os encontros. Os nomes selecionados Maria Marta, Clara, Jasmim, Nani, Nena, Cristal, Milena e Cristina, estavam relacionados a flores, personagens de novela, dentre outras referências.

A técnica empregada para a entrevista foi semiestruturada individual a fim de permitir uma caracterização sociodemográfica das participantes e obter um entendimento inicial acerca do tema entre as mulheres. Na sequência, utilizou-se a técnica de entrevista grupal, buscando responder a questão de pesquisa.

Os resultados do estudo foram analisados a partir da proposta operativa de Minayo (2013), a qual leva em consideração o contexto e aquilo que deriva da experiência comum, do cotidiano. O estudo seguiu os dispositivos legais da Resolução do Conselho Nacional de Saúde de nº 466/2012, sendo o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE 39318614.0.0000.5346.

## **Resultados e discussão**

O que as mulheres sabem sobre climatério ou menopausa ou com quem aprenderam sobre essa fase foi a conversa inicial com as mulheres na oficina. Enquanto a boneca de pano tomava forma, os significados e as concepções das mulheres sobre essa fase da vida ganhavam corpo e voz. Ao primeiro momento, ao escutarem a palavra climatério, o silêncio se fez. Quando a palavra menopausa acompanhou o climatério, as primeiras frases surgiram, tendo em vista que as mulheres não estão habituadas com tal palavra. Nesse sentido, algumas mulheres compreendem a menopausa com o mesmo sentido que climatério ou a relacionam à mudança hormonal (VALENÇA; GERMANO, 2010). Assim, sobre o que sabem sobre o período, algumas falas revelam, de certa forma, a fisiologia desse evento, a partir de um saber construído no que o médico diz sobre a climatério/menopausa, como referem:

*É quando a mulher para de menstruar e não ovula mais (Nena-63).*

*Não é mais fértil, graças a Deus [risos]! Que não tem mais perigo de engravidar!*

(Cristal-49)

*Não! Se para a menstruação às vezes tu fica grávida, às vezes os óvulos vêm. Assim que o médico falou.* (Nena-63)

*Toda vez que vou ao médico ele nunca fala em menopausa, então eu também não falo.*

(Cristina-46)

É percebido no depoimento de Nena a explicação biológica atribuída à menopausa, decorrente de conversa que teve com o médico e que mesmo em um período que produz alterações na fertilidade, há a possibilidade de ocorrer a gestação. Essas manifestações pedem reflexão. Embora socialmente a menopausa seja carregada de uma valoração negativa, visto que, numa ótica simplista e binária, ela se opõe à reprodução que tem, em nosso meio, um valor social positivo, o diálogo mantido pelas participantes deste estudo, durante a confecção da boneca, quando foram instigadas a pensar sobre o climatério, é revelador de certo alívio quando de sua chegada e, inclusive, parece ser esperado por algumas, como visto na fala. A menopausa e a reprodução recebem olhares opostos, pois certos valores sociais negativizam as experiências como a da menopausa, especialmente no que diz respeito à possibilidade de gerar, embora para algumas mulheres esse fato é um momento esperado e que gera alívio. Nessa direção, a mulher que vivencia a menopausa se torna desvalorizada diante da sociedade capitalista, em função de não poder “gestar” as gerações de futuros trabalhadores (MARTIN, 2006).

Por outro lado, há destaque que, mesmo diante da possível infertilidade, existe a possibilidade da gravidez. Ao destacarem que há esta possibilidade, a associação binária e simples de que a fertilidade é socialmente positiva se desfaz. Talvez, esse alívio, revelado no diálogo, se origine pelo fato de que, com a possibilidade da não gravidez, representada pela menopausa, as mulheres se sintam liberadas de imperativos sociais vinculados ao exercício da maternidade, os quais, para muitas, têm o peso de um fardo, diferentemente das representações românticas, cuja função oculta é de subjugar a mulher e que tem ancoragem nas questões de poder e gênero. Nessa perspectiva, a identidade feminina foi historicamente firmada a partir de uma verdade biológica, baseando-se no argumento do corpo para definir o que é ser mulher a partir do outro, o homem, e dessa forma a mulher coube então, exercer a função social vinculada à maternidade (PATIAS; BUAES, 2012). Além disso, ainda é comum o reforço sob o aspecto reprodutivo, entre outras questões, a uma fase que transita dos anos reprodutivos aos não reprodutivos, fato esse que ocorre na meia-idade da mulher (VALENÇA; GERMANO, 2010).

Possivelmente por ser um período sem grandes modificações visíveis ou nem sempre relatadas, se comparada ao período gravídico puerperal, em virtude disso o climatério/menopausa pode ser invisibilizado, ou silenciado tanto por parte das mulheres como dos

profissionais de saúde. Esse fato não significa que as mulheres não necessitem de informações e orientações que contribuam para as práticas de saúde que realizam, de modo que se sintam seguras e amparadas, uma vez que várias queixas podem se fazer presentes em diferentes níveis de desconforto. Nessa direção, o silêncio sobre o climatério, o desconhecimento ou a falta de compreensão sobre esta questão e, até mesmo a lacuna na assistência à saúde da mulher nesta fase acarretam grande desafios na atenção dispensada a estas mulheres (ZAMPIERI et al., 2009). Aliado a isso, o processo comunicacional, enquanto competência comunicativa, diz respeito à possibilidade de produzir entendimento através dos diálogos cotidianos que ocorrem nas relações face a face, sendo que esta competência é estratégica para a produção do cuidado em saúde e, também, para a gestão, comprometidos com a humanização (DESLANDES; MITRE, 2009).

Ao resgatar alguns fatos sobre essa fase da vida, na Inglaterra do século XIX, tem-se a concepção popular das mulheres que viam a menopausa como a ausência de preocupações relativas à contracepção, à debilidade provocada pelo parto e à “maldição” da menstruação (SEPARAVICH; CANESQUI, 2012). Alguns saberes e algumas crenças não são observadas somente em um determinado período histórico ou sociedade, mas são reproduzidos e adquirem novos olhares ao integrarem outros contextos sociais e outras épocas. Nos anos 1960, por exemplo, disseminou-se o entendimento de que a menopausa era um período patológico na vida feminino, sendo enfocada pela medicina, por meio dos estudos do médico ginecologista americano, Robert Wilson, que a definiu como doença da deficiência hormonal, prescrevendo a reposição sistemática de estrogênio para atenuar as queixas e manter a juventude do corpo da mulher na meia-idade (TRENCH; ROSA, 2008; TRENCH; SANTOS, 2005; SEPARAVICH; CANESQUI, 2012). Podem-se notar várias concepções sobre essa fase, muitas delas vistas à doença, perdas e limitações. Muitas questões relacionadas à prática da medicina e corpos femininos em que as mudanças da própria sociedade se inscrevem nas ações e corpos dos indivíduos (MARTIN, 2006). Em entrevista com Esther Jean Langdon, esta afirma que é visível, portanto, que a perspectiva antropológica torna-se uma ameaça à perspectiva hegemônica da biomedicina que carrega a visão de ser a única e verdadeira ciência dos processos de saúde e doença (BECKER et al. 2009).

Assim, climatério ou menopausa, como as mulheres deste estudo referem, pode ser compreendido ou percebido como uma experiência sociocultural e a esta experiência estão entrelaçados os fenômenos fisiológicos que podem ser notados por meio das queixas e das mudanças que ocorrem, em um primeiro momento, nos seus corpos. Nessa direção, autores salientam que esse período da vida não deve ser considerado patológico, mesmo que ocorram manifestações clínicas em função, dentre outros fatores, da diminuição progressiva de hormônios (VALENÇA; FIALHO; GERMANO, 2010). Além

disso, embora seja um período marcado, por influências da depleção hormonal, a mulher deve ser incentivada a lançar novos olhares para o próprio corpo e vida, no sentido da experiência adquirida, das vivências construídas e do que ainda há para ser realizado (BISOGNIN et al., 2015).

Os achados do estudo revelam também que as mulheres em climatério, participantes desta investigação, se deparam com mudanças em dimensões múltiplas que se revestem de um caráter ambíguo, pois, se por um lado, são geradoras de sofrimento, por um lado podem representar conquistas e alegrias. Por isso, em muitas situações na vivência do climatério, em especial pelas questões culturais que atravessam essa etapa do ciclo de vida da mulher, o sofrimento sobrepuja os aspectos positivos, tomando forma de queixas intensas, inclusive somáticas, que podem implicar na qualidade de vida dessas mulheres.

### **Conclusão**

Fica claro que o aprendido sobre o climatério reforça o aprendizado que ocorre entre as mulheres e as gerações, em que o conhecimento é construído de mãe para filha, de avó para neta, entre amigas ou no local de trabalho. Por meio das manifestações relatadas pelas mulheres, costurando os saberes de diferentes gerações e das múltiplas relações de suas vidas, o climatério foi sendo compreendido, especialmente pelas queixas que o caracterizam. Por outro lado, muito silêncio se fez presente e muitas dúvidas ficaram sem esclarecimentos, ao longo de suas vivências nesse período especial.

Sendo assim, dar voz às mulheres no climatério é o primeiro passo para ajudá-las a reforçar sua autonomia, conhecer suas necessidades, dúvidas e superações, acolher seus saberes, estimular as práticas saudáveis de cuidado que realizam e compreender as razões quando não conseguem ou não podem cuidar de si próprias. Esse entendimento leva à confirmação de que se deve incentivar as pequenas conquistas de cada uma, na singularidade de suas possibilidades, no que se refere às formas de se cuidar no climatério, na oportunização de espaços de convivência e encontros de compartilhamento de saberes e ações para contribuir para a qualidade de vida.

### **Referências**

AMEZCUA, Manuel. La entrevista en grupo. Características, tipos y utilidades en investigación cualitativa. **Enfermería Clínica**, v. 13, n. 2, p.112-17, 2003.

ARALDI, L. C. C. **A educação estética e o feminino: propostas para uma visão humanizadora em educação**. 2006. 128 p. (Mestrado em educação). Universidade de

Passo Fundo, Passo Fundo, 2006.

BECKER, S. G. et al. Dialogando sobre o processo saúde/doença com a Antropologia: entrevista com Esther Jean Langdon. **Rev Bras Enferm.**, v. 62, n. 2, p.323-6, 2009  
Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a25v62n2.pdf>>. Acesso em: 4 dez. 2016.

BISOGNIN, P. et al. O climatério na perspectiva de mulheres, **Enfermería Global**, n. 39, p. 168-80, Jul. 2015.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

COLLIÈRE, M. F. **Promover a vida**: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Lisboa: Lidel e Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1999.

DESLANDES, S. F.; MITRE, R. M. A. Processo comunicativo e humanização em saúde. Interface - **Comunic, Saúde, Educ.**, v. 13, (supl.1), p. 641-49, 2009. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a15v13s1.pdf>> Acesso em: 26 set. 2015.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Climatério**: manual de orientação. São Paulo: Ponto, 2004.

JAIMES, J. A. R. et al. Atención del climatério y menopausia em la mujer peruana. **Diagnóstico**, v. 52, n. 2, 2013.

KANTOVISKI, A. L. L., VARGENS, O. M. C. O cuidado à mulher que vivencia a menopausa sob a perspectiva da desmedicalização. **Rev eletr enf**, v. 12, n. 3, p. 567-70, 2010. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.7589>>. Acesso em: 6 set. 2014.

LÓPEZ, A. F.; LORENZI, D. R. S. de.; TANAKA, A. C. D. Calidad de vida de mujeres en fase de transición menopáusica evaluado por la menopause rating scale (MRS). **Rev chi. obstet ginecol**, v. 75, n. 6, p. 375-382, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v75n6/art06.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2014.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2013.

PATIAS, N. D.; BUAES, C. S. Tem que ser uma escolha da mulher: Representações de maternidade em mulheres não-mães por opção. **Psicologia & Sociedade**, v. 2, n. 2, p. 300-06, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-7182201200020000](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-7182201200020000)>. Acesso 25 fev. 2016.

RINALDI, D. L. Clínica do Sujeito e Atenção Psicossocial: Novos Dispositivos de Cuidado no Campo da Saúde Mental. In: **Estudos e Pesquisas em Psicologia**: comunicação de Pesquisa, v. 3, n. 1, 2006. Disponível em: <http://www.revispsi.uerj.br/v3n1/artigos/Comunic%20de%20Pesquisa%20-%20V3N1.pdf>. Acesso em: 14 out. 2014

ROSA-E-SILVA, A. C. J. S.; MELO, A. S de. A importância da via de administração na terapia hormonal do climatério. **Femina**, v. 8, n. 6, p. 279-85, 2010.

SÁ, R. S. de. **A Oficina Como Ferramenta Educativa**: Do Corpo Disciplinar ao Corpo Vibrátil-Uma Abordagem Libertária Contemporânea. 2002. 226 f. (Tese de Doutorado em Engenharia de Produção – Ergonomia/UFSC). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

SEPARAVICH, M.A.; CANESQUI, A.M. Analysis of the narratives on menopause of a Brazilian website. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.16, n.42, p.609-22, 2012.

SERRÃO, C. (Re)pensar o climatério feminino. *Análise Psicológica*, v.1, n. 26, p. 15-23, 2008.

SILVA, A. R.; FERREIRA, T. F.; TANAKA, A. C. A. História ginecológica e sintomatologia climatérica de mulheres pertencentes a uma unidade de saúde pública do estado do Acre. *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum*, v. 20, n.3, p. 778-86, 2010.

TRENCH, B. V.; SANTOS, C. G. Menopausa ou menopausas? *Saúde Soc.*, v.14, n.1, p. 91- 100, 2005.

TRENCH, B.V.; ROSA, T.E.C. Menopausa, hormônios, envelhecimento. Discurso de mulheres que vivem em um bairro da periferia da cidade de São Paulo, Estado de São Paulo Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant*, v. 8, n.2, p. 207-16, 2008.

VALENÇA, C. N.; FIALHO, J. M. do N.; GERMANO, R. M. Mulher no Climatério: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. *Saúde Soc.*, v.19, n.2, p. 273-85, 2010.

VALENÇA, C. N.; GERMANO, R. M. Concepções de mulheres sobre menopausa e climatério. *Rev. Rene*, Fortaleza, v. 11, n. 1, 2010.

VIDAL, C. P. M. et al. Mulher climatérica: uma proposta de cuidado clínico de enfermagem baseada em ideias freireanas. *Rev. bras. enferm*, v. 65, n.4, p. 680-84, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n4/a19v65n4.pdf> >. Acesso em: 28 set. 2014.

ZANOTELLI, S. dos S. et al. Vivências de mulheres acerca do climatério em uma unidade

de saúde da família. **Pesq cuid fundam Online**, v. 4, n. 1, p. 2800-11, 2012.