

OS SIGNIFICADOS DE SER MULHER NA MENOPAUSA¹

Milena Dal Rosso da Cruz², Priscila Bisognin³, Carolina Carbonell Demori⁴, Laís Antunes Wilhelm⁵, Luiza Cremonese⁶, Lisie Alende Prates⁷

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

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

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

⁴ Enfermeira. Doutora em Enfermagem, carolinademori@gmail.com - Bagé/RS/Brasil

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

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

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

Resumo

Objetivo: conhecer os significados de ser mulher na menopausa. **Método:** estudo qualitativo, realizado com oito mulheres, na faixa etária entre 40 e 65 anos. Teve como técnicas de coleta de dados a entrevista grupal, a oficina de bonecas de pano e entrevista semiestruturada individual. Utilizou-se a técnica de proposta operativa para análise dos dados. **Resultados:** os significados de ser mulher na menopausa foram atrelados às modificações fisiológicas desse processo e da própria vivência de envelhecimento que, muitas vezes, geram desconfortos e trazem implicações para as suas vidas. **Conclusão:** ser mulher na menopausa consiste em uma experiência singular, vivenciada e tratada a partir da perspectiva sociocultural em que cada uma está inserida.

Palavras-chave: Enfermagem; Saúde da Mulher; Climatério.

Introdução

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde inicialmente limitando-se às demandas relativas à gravidez e ao parto, por meio de programas materno-infantis e do Programa de Atenção à Saúde da Mulher, em 1983 (PAISM) (BRASIL, 2008a). Em 1999, a Área Técnica de Saúde da Mulher, do Ministério da Saúde, agregou no seu planejamento a atenção à saúde da mulher acima de 50 anos. No entanto, nenhuma ação específica foi implementada naquela oportunidade. Já em 2003, em razão dessa lacuna apontada em um balanço institucional realizado em ano anterior,

essa área técnica assumiu a decisão política de iniciar ações de saúde voltadas para as mulheres no climatério e incluiu um capítulo específico sobre esse tema no documento Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM): Princípios e Diretrizes.

No Plano de Ação dessa política nacional, com relação ao climatério, o objetivo era implantar e implementar a atenção à saúde da mulher, em nível nacional, ampliando o acesso e qualificando a atenção com ações e indicadores definidos. Contudo, enquanto o PAISM não abordava claramente as diferenças entre as mulheres, a PNAISM surgiu para abranger essa e outras dimensões que envolvem o contexto de saúde da mulher no climatério (MEDEIROS; GUARESCHI, 2009).

Desse modo, tal Política incorporou a integralidade da saúde como princípio balizador e a atenção à saúde da mulher focalizou igualmente as mulheres em fase de climatério (BRASIL, 2004). Em 2008, o Ministério da Saúde lançou o Manual de Atenção Integral à Saúde da Mulher no Climatério/Menopausa, materializando um dos objetivos da PNAISM, que era qualificar a atenção às mulheres nessa fase da vida. O documento também apresenta abordagens amplas, considerando as diversidades e especificidades das mulheres brasileiras. Ancorada nessa lógica, infere-se que a atenção à mulher que vive o climatério precisa ser interdisciplinar, repensando o estilo de vida e levando em consideração a atividade física, a alimentação, lazer, a aquisição de hábitos que proporcionem qualidade de vida, e o tratamento farmacológico, quando necessário.

A preocupação relacionada com a qualidade de vida é um fenômeno recente e, grande parte, como consequência do aumento da expectativa de vida observado nas últimas décadas. A definição de qualidade de vida para a Organização Mundial de Saúde se relaciona com a maneira que os indivíduos percebem sua própria vida dentro de um contexto cultural, segundo suas expectativas, desejos e interesses pessoais (JAAMES et al., 2013; LÓPEZ; LORENZI; TANAKA, 2010). Nessa perspectiva, Lorenzi et al. (2009) destacam que é fundamental que a mulher em fase de climatério tenha espaço para expor seus sentimentos sobre o período que está vivenciando, dificuldades percebidas ou superadas, de modo que construa aprendizados sobre as modificações corporais, emocionais, sociais e culturais que estão ocorrendo e as suas implicações para a saúde.

Leite et al. (2013) salientam que os profissionais de saúde, dentre os quais o enfermeiro, podem investir em estratégias que visem ao fortalecimento da autoestima e da autonomia das mulheres nessa etapa da vida. Essa recomendação sustenta-se na premissa de que nessa fase da vida as mulheres precisam ser auxiliadas no sentido de perceber que o climatério pode representar muito mais do que perdas, a exemplo da sabedoria trazida pela maturidade. Isso, possivelmente, vai ajudá-las no enfrentamento das readaptações necessárias nessa etapa vital. A partir disso, esse estudo se propôs a conhecer os significados de ser mulher na menopausa.

Método

Abordagem qualitativa, com estudo de campo descritivo, realizado no município de Bento Gonçalves, na Serra Gaúcha, entre fevereiro e março de 2015. O quadro escolhido para desenvolver a pesquisa foi uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) situada na zona urbana, mas que abrange áreas rurais do município, e deu-se 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 da zona urbana e residentes na área de abrangência, nas idades entre 40 e 65 anos, que de acordo com o Ministério da Saúde corresponde à fase do climatério. Foi solicitado ao médico ou enfermeiro que indicassem as possíveis participantes que tivessem condições psicocognitivas de participar do processo de produção dos dados. Foram excluídas as mulheres que realizaram ooforectomia bilateral associada, ou não, à hysterectomia 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.

O primeiro contato com o local do estudo foi a partir da 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.

Das participantes, oito mulheres foram selecionadas e 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 Amezcuia (2003), ao realizar-se uma entrevista grupal, indicaram que o ideal é que o grupo seja constituído por oito a dez pessoas.

Somente após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM foi realizado convite verbal para a participação na pesquisa e esclarecida a operacionalização dos encontros, o motivo da pesquisa e da escolha delas, a temática que seria discutida, a rotina e a duração dos encontros.

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. A proposta da boneca de pano foi uma iniciativa pensada com o intuito de que houvesse um processo, uma continuidade e não uma proposta que tivesse seu término em um único encontro, motivando as mulheres a se reunirem para conversar sobre o climatério enquanto confeccionavam a boneca. 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. As bonecas também receberam o nome de flores, de sentimentos ou de algum familiar.

A técnica selecionada para a coleta de dados partiu de entrevista 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

À medida que se avança na transição demográfica, observada no Brasil, vive-se um fenômeno novo: a expectativa de envelhecer e envelhecer com qualidade de vida. Vinculado a isso tem-se que 8,56% % da população brasileira é idosa (MOURA; DOMINGOS; RASSY, 2010). Historicamente sabe-se que há mais de cem anos o ápice da esperança média de vida feminina coincidia com a menopausa, e esta associação -menopausa/morte- possivelmente tenha demarcado um período de negativismo longo do tempo. Diante desse fato, atualmente boa parte das mulheres vivenciam o climatério/ menopausa concomitante ao processo natural de envelhecimento, o qual precisa ser entendido, não com vistas de doença, perdas, mas como um processo que engloba diversas questões, entre elas, as psicossociais, biológicas e culturais.

Ainda na perspectiva feminista, a menopausa é atribuída como um processo natural, mesmo que ocorram mudanças na vida da mulher, mudanças estas que não têm de ser negativas ou derivadas unicamente da transição hormonal. Assim os relatos trazem algumas mudanças percebidas nessa fase:

E eu, para lembrar! A minha memória não ajuda. Eu posso estar falando hoje aqui, e amanhã de repente esqueço. A minha memória ficou meio fraca! (Nani-48)

Dor nas pernas, de noite tem que trocar as pernas, colocar onde que está frio!
(Nena-63)

Então eu estou nessa fase, porque me esquento de noite e tem que tirar fora as cobertas. Antes não suava nada. Agora suo bastante! (Maria Marta-48)

As forças da gente. (Nena-63)

Eu achei que mudei bastante. Os nervos, nervosa [...] depois que eu entrei na menopausa não tenho mais aquela paciência. Eu não sou mais a mesma; eu mudei um monte! (Jasmim-60)

As queixas mais frequentes e que provocam desconforto à maioria das mulheres são os fogachos que, conforme a intensidade e frequência, podem implicar no sono e nas atividades do cotidiano. No entanto, ao que parece os fogachos, ou os “calorões” como algumas mulheres referem, são as manifestações mais comuns entre aquelas que se encontram no climatério, principalmente na perimenopausa e pós-menopausa (BRASIL, 2008b). Contudo, mais que uma manifestação fisiológica, referir “calorões” é culturalmente associado à menopausa. Algumas manifestações são percebidas de forma diferente para cada mulher e, mesmo que o climatério seja um evento fisiológico, há mulheres que relatam manifestações que variam em diversidade e intensidade (LEITE et al., 2013).

Já no âmbito cognitivo-comportamental, podem ser visualizadas as mudanças comportamentais, como emocionais e dificuldades na memória. Nesse sentido, destaca que, para além das inquestionáveis alterações fisiológicas – o fim das menstruações e da fertilidade – esse momento coincide com uma série de eventos socioculturais na vida da mulher, como aposentadoria, saída dos filhos de casa, problemas de saúde, os quais também podem ser responsáveis por algumas das queixas relacionados com a menopausa, a exemplo da irritabilidade (falta de paciência) que uma participante apontou. Portanto, nem sempre é possível identificar o que é referente ao climatério sem levar em consideração os sinais que o organismo apresenta frente à vivência singular de cada mulher, da sua história de vida. Da mesma forma, é necessário considerar aspectos socioeconômicos e culturais no climatério e do envelhecimento (SILVA et al., 2015).

Algumas mulheres referem diversas queixas/alterações que devem ser levadas em consideração sempre tomando conhecimento do seu contexto social, econômico, afetivo, caso contrário, apenas se estará reforçando o modelo biomédico ao ouvir o sintoma, solicitar exames e prescrever o tratamento. É necessário compreender os mecanismos que podem estar envolvidos nas queixas das mulheres, além dos fatores referentes ao contexto de vida, ao climatério e ao envelhecimento. Nessa direção, é importante

conhecer as queixas clínicas, mas torna-se fundamental que o enfermeiro e demais profissionais, juntamente com a mulher, encontrem a melhor forma de conviver ou tratar as queixas. Por isso, deve-se aliar os saberes científicos a uma forma de cuidar compartilhada, em que o sujeito do cuidado seja o ator principal das decisões tomadas no processo de cuidado, que permita que essa mulher saiba o que acontece com o seu corpo, tenha acesso aos recursos de cuidado e, como isso, tenha “capital” para protagonizar e ter agência da própria vida. Nessa perspectiva sabe-se que modelo biomédico, apesar de possuir ainda muitos adeptos, atua lado a lado com um sistema cultural de saúde que inclui especialistas não reconhecidos pela biomedicina (LANGDON; WIIK, 2010). Relata Langdon, em entrevista, que ao relativizar os sistemas médicos precisam ser privilegiados as diversas possibilidades de fazer saúde e, sem descartar os processos biológicos, o contexto sociocultural tem uma influência predominante na transmissão e nas manifestações da doença. (Becker et al., 2009)

As participantes do estudo, em suas concepções sobre o climatério, consideram que as alterações menstruais próprias dessa etapa vital, sobretudo a irregularidade dos ciclos, torna “tudo uma bagunça”, o que reforça a concepção de que “não são mais as mesmas”. Tal representação, para além da vivência dessa irregularidade no próprio corpo, ao se referem como “bagunça”, pode ter reforço no fato de que por séculos o climatério esteve associado a perturbações emocionais e físicas, inclusive com o aval da ciência hegemônica do sistema profissional de saúde deste último século no mundo ocidental (TRENCH; ROSA, 2008; TRENCH; SANTOS, 2005; SEPARAVICH; CANESQUI, 2012).

Essa concepção a pode advir também, dentre outros determinantes, das interpretações, estereótipos e crenças ligadas à função menstrual, que apesar de, por vezes, constituir-se no imaginário social como algo vergonhoso, sempre foi, em nosso meio, o símbolo de feminilidade e fertilidade (SERRÃO, 2008). Portanto, a irregularidade dos ciclos as transforma, pelo menos temporariamente, “em uma outra mulher”, não mais tão previsível e com um corpo nem tão facilmente controlável como em tempos de menarca, o que pode, em nossa opinião, ser um fator ansiogênico, contribuindo para um certo estranhamento e determinado, de certa forma, a “falta de paciência” já discutida nesta seção do estudo.

Para além das construções culturais, cabe destacar que, especificamente a perimenopausa, que precede a menopausa, é comumente caracterizada pela irregularidade dos ciclos ou por alterações na sua duração, pois aí alterações hormonais se intensificam, ocasionando um encurtamento ou alongamento dos ciclos (BRASIL 2008b; SERRÃO, 2008). Nas falas das participantes podem ser observadas algumas questões acerca da irregularidade menstrual:

Eu menstruo a cada três semanas, às vezes a cada 15 dias. Mas vem todo mês, e vem que é um derramamento! (Cristal-49)

A mãe me explicou, eu digo mãe, porque eu não sei, diz ela assim: tem aquelas que menstruam até três vezes num mês, uma vez por semana, um pouquinho, e diz ela que tem as que ficam paradas um mês, dois, não menstruam nada e no terceiro mês vem um monte e depois, já o outro mês não vem. É tudo uma bagunça, diz ela. (Cristina-46)

Eu fiquei seis meses sem e depois veio, e agora faz quase um ano que não vem mais, daqui uns dias capaz de vir! (Milena-50)

Ao mesmo tempo em que as mulheres vivenciam essa irregularidade, que pode colocá-las sob tensão por não saber quando a menstruação virá ou não, elas são ensinadas pelas mulheres de seu grupo social, em geral mulheres mais velhas com quem têm intimidade e que cumprem o papel cultural de instruir as demais, a conhecer o próprio corpo. Corrobora um estudo ao evidenciar que o ciclo menstrual longo foi o mais frequente entre mulheres no climatério e em boa parte delas, com sangramento excessivo (BARCELOS; ZANINI; SANTOS, 2013).

Os dados permitem perceber que as transformações sofridas pela mulher no climatério, na grande maioria das vezes, não têm um determinante isolado, estando geralmente atreladas a questões subjetivas muito particulares e que dizem respeito à própria história de vida da mulher. Nessa lógica, as mulheres podem vivenciar situações que afetam o cotidiano e a sua vida conjugal, e que podem associar-se ao medo da perda da juventude, a modificação na beleza, à insegurança em relação ao futuro e ao medo da solidão, e, por sua vez, podem também refletir na sexualidade (ROCHA et al., 2014; MORI; COELHO, 2004).

Assim, parece correto afirmar que a manifestação da sexualidade das mulheres que vivem o climatério pode estar prejudicada por diversos motivos: por questões hormonais, de relacionamento conjugal ou em função de suas crenças e de valores a respeito do seu próprio corpo e a forma de se relacionar com o corpo do outro. Cabe destacar que, no contexto deste estudo, não se reduz sexualidade a sexo, embora ele o constitua. A sexualidade é, portanto, constituinte do cotidiano sociocultural dos indivíduos, descortinando-se por meio de gestos, posturas, pelo modo de olhar, quando se manifesta verbalmente, enfim, no modo como cada pessoa se expressa (RESSEL; GUALDA, 2004; SEHNEM et al., 2014). Entretanto, parece-nos importante salientar que as participantes deste estudo referiram algumas situações relacionadas à vivência da sexualidade, no campo sexual, da genitalidade propriamente dita, o que reforça a concepção de que no climatério/na menopausa.

A única coisa é que não se transa mais muita coisa! Fica tudo seco! (Jasmim-60)

Ah, muda o relacionamento do casal né, não fica mais aquela coisa, o desejo...[risos no grupo]. (Nani-48)

Eu acho que a mulher que tem desejo sexual é que nem um fogão a lenha, se ninguém

te mexe, não dá vontade de nada, alguém te faz um carinho, te passa uma mão, aí o fogão vai esquentando e o fogo vai pegando! (Nena-63)

O marido diz que é a cabeça, mas não funciona mais mesmo! (Jasmim-60)

E depois que eu fiz aquela ligadura pra não ter mais filhos, piorou ainda mais a situação! (Milena-50)

Eu era fogueteira quando era nova, depois da menopausa a gente apaga. (Jasmim- 60)

As mulheres reconhecem tais mudanças e algumas enfrentam isso com naturalidade, outras com mais dificuldade. O ressecamento vaginal foi relatado e sendo apresentado como um dos fatores que estão relacionados com a vivência da sexualidade e satisfação sexual, ou seja, a dispareunia em função do ressecamento vaginal pode repercutir negativamente sobre a libido. Sabe-se que os estrógenos são responsáveis por manter a turgidez da mucosa vaginal e os androgênios responsáveis pela ativação do desejo, excitação, orgasmo e pela sensação de bem-estar (MONTERROSA-CASTROL; MÁRQUEZ-VEJA; ARTETA-ACOSTA, 2014).

Além disso, são inúmeras as explicações existentes sobre as alterações no desejo sexual, e notadamente também refletem as crenças e posturas das mulheres a respeito das questões que envolvem a sexualidade e o sexo. Explicações essas atreladas a procedimentos cirúrgicos, às questões psicológicas, da „cabeça?. Salienta-se, portanto, que, segundo a literatura, mulheres com riscos de alterações sexuais apresentam mais fogachos, sentimentos de tristeza, problemas sexuais e ressecamento vaginal quando comparadas àquelas sem estes riscos. Essas manifestações, ao que parece, repercutem na diminuição da libido ou do desejo e à satisfação sexual (CABRAL et al., 2012).

Além das interferências hormonais que podem estar presentes, é necessário que o casal busque o diálogo e alternativas para que as relações性uais sejam repletas, sobretudo, de carinho, amor e compreensão, o que nem sempre ocorre. Assim, têm-se os relatos:

Depois que acontece isso [traição] tu te afasta bastante, não sinto mais aquele amor por ele como antes, mas vamos fazer o quê? (Jasmim-60)

O meu diz assim: até parece que tem outro! Até parece que tem outro! (Milena-50)

O meu é bem paciente, se eu não estou a fim, ele diz: não tem problema, deixa pra amanhã. (Nani-48)

É possível encontrar companheiros sensíveis e que respeitam quando a mulher não manifesta disposição para o sexo, e isso é essencial para que os laços afetivos sejam reforçados, que o companheirismo construído diariamente seja baseado na compreensão. Comumente nessa fase as pessoas procuram uma maior qualidade nas relações性uais, inversamente proporcional à quantidade praticada na juventude, o que leva a uma diminuição da periodicidade (BRASIL, 2008b). Há ainda, em virtude de

inúmeros acontecimentos na vida das mulheres, alguns padrões afetivos e sexuais das mulheres mais velhas, que se casaram afetiva e sexualmente inexperientes e, na grande maioria das vezes, perpetuaram insatisfeitas esses relacionamentos em função das normas tradicionais de matrimônio e família (CASTRO, 2012).

O diálogo sempre é necessário na vida de um casal, mas há acontecimentos que, se não houver diálogo franco na busca da superação dos problemas, apenas estarão dividindo o mesmo espaço. Cabem, então, outros olhares sobre esse aspecto da vida da mulher, pois o fato de não haver desejo pela atividade sexual também pode estar atrelado com a insatisfação no convívio com o parceiro (ALVES, 2010; LUCENA et al., 2014). Ainda percebe-se a desconfiança do companheiro em virtude da participante não estar disposta para o sexo, alegando uma possível traição. As mudanças que ocorrem com a mulher durante o climatério, em relação à sexualidade, podem interferir de alguma forma em seu relacionamento, e o convívio com o companheiro pode se dar de forma conflituosa. Em grande parte dos casos, os homens não conseguem entender as mudanças pelas quais as mulheres passam quando estão nessa fase, o que pode gerar brigas, discussões, desentendimentos e até separação (LUCENA et al., 2014). Diante disso o casal precisa explorar a sua intimidade, o estímulo sexual, o afeto para que consigam a satisfação na vivência sexual e sempre recusar qualquer forma de silêncio, o qual cria limites para reconciliação ou entendimento.

Algumas explicações sobre certas atitudes com relação à sexualidade e ao sexo podem estar vinculadas à presença de obstáculos socioculturais, entre outros, assim como a falta de uma educação sexual pautada no desenvolvimento integral do indivíduo, o que contribui para o silêncio e a falta de informações sobre o que envolve a vida sexual e a sexualidade (MONTERROSA-CASTROL; MÁRQUEZ-VEJA; ARTETA-ACOSTA, 2014). Aliado a isso, o modo como as mulheres enfrentam e se adaptam às mudanças advindas com climatério/menopausa passa pela sua história de vida, de como suas vivências cotidianas foram interpretadas ao longo de sua trajetória e de que forma isso interferiu na formação de crenças e mitos sobre esse período (LANFERDINI; PORTELA, 2014). Diante do exposto, torna-se fundamental prestar informações referentes a essa temática ao casal, ou para a mulher, a qual estará munida de conhecimento sobre os acontecimentos e as possíveis transformações que seu corpo virá a ter e, da mesma forma, seu companheiro também ficará informado para juntos enfrentarem esse período sem maiores dificuldades.

No conjunto de concepções, que evidenciam que a mulher se transforma com a chegada e vivência do climatério, as mulheres deste estudo, representadas pela afirmação de Jasmim - “Eu era tão bonita quando nova”, revelam que não corresponder aos padrões culturais de beleza vigentes em nosso meio social, deixam, para além das marcas no corpo, marcas na alma de cada uma e de todas.

A respeito da figura da mulher e com relação ao aumento da esperança de vida, parece ter-se tornado um problema para algumas mulheres o fato de não desejar envelhecer, pois ao que parece, a identidade do corpo feminino envolve a tríade beleza-saúde-juventude, pois em todas as culturas a mulher é objeto de desejo (DEL PRIORI, 2000). Entende-se, embora pareça bastante superficial esse entendimento, que para ser objeto de desejo, deve-se manter bela, e manter-se bela, até certo ponto, é permanecer jovem. Assim, no decorrer do século XX a mulher despiu-se, e o nu na mídia, em revistas e praias precisou ser coberto com vitaminas, cremes, colágenos e silicones.

Diferentemente das avós que tinham preocupação em salvar suas almas, a preocupação atual é salvar os corpos da rejeição social (DEL PRIORI, 2000). É possível chegar à compreensão, então, que a história da mulher de certa forma passa pela história de seus corpos nas diferentes sociedades. Percebe-se então que o período entre 40 e 65 anos apresenta-se como um novo tempo para a mulher, embora nem sempre valorizada pela cultura dominante, que cultua o belo, o jovem, o viril, a performance, entre outras características de “capa de revista”.

O climatério, como já sabido, é caracterizado pelo baixo nível de estrógeno, cessação definitiva dos ciclos menstruais, declínio da fertilidade e com transformações físicas (BRASIL, 2008b; VALENÇA; FIALHO; GERMANO, 2010; BARBOZA; COSTA; TOLEDO NETO, 2014). Da mesma forma que as queixas das participantes referentes ao climatério ocorrem em paralelo ao processo de envelhecer da mulher, de forma muito marcante, é confundido muitas vezes com os sinais do próprio envelhecimento da mulher, e a questão da beleza entra em discussão. Há, particularmente na sociedade ocidental, a exigência exagerada pela beleza e juventude eterna, sendo que tal exigência é agravada no climatério, período em que o corpo feminino reflete as alterações decorrentes do envelhecimento (GOBATTO; ARAÚJO, 2013; VALENÇA; FIALHO; GERMANO, 2010). Por isso, na meia-idade não só se discute sobre a menopausa ou o cessar do ciclo reprodutivo, mas o entrelaçamento das diferentes questões culturais que envolvem essa fase da vida, bem como os discursos referentes ao envelhecimento e a mudança dos padrões de beleza. Algumas falas tratam desses aspectos:

Eu era tão bonita quando era nova! (Jasmim-60)

Mas tu percebeu que o teu marido também envelhece? (Cristal-49)

Mais ou menos! Mas a mulher fica mais caída, homem é mais firme! (Jasmim-60)

No dia a dia tu vai envelhecendo, eu não fico pensando. (Nena-63)

Eu percebo que testou envelhecendo pela idade dos meus filhos. (Maria Marta-48)

O bonito é o “novo”, o jovem e essa compreensão faz parte do discurso da participante e da sociedade de uma forma geral, sobretudo quando a questão é direcionada à figura feminina. Corroboram Santos et al. (2013), e Valença, Fialho e Germano (2010,) quando

afirmam que o corpo feminino nunca foi tão disciplinado quanto na contemporaneidade, haja vista que a procura por um ideal de feminilidade está em constante transformação, exigindo uma busca incansável pela perfeição. Por outro lado, há a reflexão suscitada de que o homem também envelhece e também corre o “risco” “de não ser mais tão bonito”, já que ele também vivencia disfunções sexuais, flacidez, dentre outras transformações físicas e psicossociais.

Entre essas percepções de si e do outro, é nítido que o processo de envelhecer é enfrentado de forma singular, de modo tranquilo para a maioria dessas mulheres, para outras nem tanto, mas percebido como algo ligado ao processo de viver, como a passagem do tempo e pela idade dos mais próximos, como filhos ou netos. É um tanto complexo, mas cabe admitir que envelhecer não é fácil, já que nesse percurso é possível notar as relações em que convivem o medo e as perdas com os ganhos e as boas expectativas (SANTOS, 2010). A imagem da jovialidade, não passa de ilusão, o que realmente permanece, independe da idade, das rugas, da flacidez, dos cabelos brancos, é a expressão interna de bem-estar, de disposição frente às limitações que os anos impõem.

Salienta-se que em estudo realizado, quanto mais avançava na idade das pesquisadas, mais aspectos positivos apareciam em seus depoimentos sobre velhice e envelhecimento, as participantes passaram a fazer coisas que sempre desejaram, como dançar, cantar, viajar, passear, namorar, correr, pintar, nadar, estudar e deixaram de se preocupar com a opinião dos outros e passaram a priorizar os próprios desejos (GOLDENBERG, 2011).

Conclusão

A partir dos achados desse estudo, percebe-se que os significados de ser mulher na menopausa foram atrelados às modificações fisiológicas desse processo e da própria vivência de envelhecimento que, muitas vezes, geram desconfortos e trazem implicações para as suas vidas. Ademais, infere-se que ser mulher na menopausa consiste em uma experiência singular, vivenciada e tratada a partir da perspectiva sociocultural em que cada uma está inserida.

O climatério precisa ser entendido como um processo que abrange modificações físicas, emocionais, sociais, culturais, espirituais, e não um evento patológico, apesar de apresentar manifestações clínicas em função da queda hormonal que podem gerar desconfortos na mulher. Para que o enfermeiro possa acolher, orientar e compreender a mulher que vivencia o climatério, é necessário que ele amplie o seu olhar sobre esse evento, considerando os aspectos socioculturais, espirituais e fisiológicos que envolvem essa fase. O enfermeiro precisa de conhecimentos que superem noções biológicas, o que pode contribuir para que ele preste cuidados resolutivos, ancorados em relação

dialógica, tendo a escuta ativa e preocupada com o bem-estar do outro como noções basilares da sua prática profissional.

Referências

- ALVES, A. M. T. **Climatério: Identificando as demandas das mulheres e a atuação das equipes de saúde da família nesta fase da Vida.** 2010. 22 f. Monografia: (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família)- Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2010.
- 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.
- BARBOZA, W. M. O.; COSTA, T. V.; TOLEDO NETO, J. L. Qualidade de vida em mulheres no período de climatério e menopausa. **Rev. Odontologia (ATO)**, v. 14, n. 7, p. 406- 417, 2014.
- BARCELOS, R. S.; ZANINI, R. V.; SANTOS, I. S. Distúrbios menstruais entre mulheres de 15-54 anos de idade em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 29, n.11, p. 2333-346, 2013.
- BECKER, S. G. et al. Dialogando sobre o processo saúde/doença com a Antropologia: entrevista com Esther Jean Langdon. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 2, p.323-6, 2009 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a25v62n2.pdf>>. Acesso em: 4 dez. 2016.
- 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. **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2008b.
- CABRAL, P. U. L. et al. Influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual de mulheres de meia-idade. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 34, n.7, p. 329-34, 2012. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032012000700007&script=sci_abstract&tlang=pt>. Acesso em: 14 out. 2015.
- CASTRO, T. Corpo, envelhecimento e felicidade. **Cadernos Pagu**, n. 39, p. 461-74, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-83332012000200017>>. Acesso

em: 4 dez. 2015.

- DEL PRIORE, Mary. **Corpo a corpo com a mulher:** pequena história das transformações do corpo feminino no Brasil. Editora SENAC: São Paulo, 2000.
- FERREIRA, V. N., et al. Menopausa: marco biopsicossocial do envelhecimento feminino. **Psicologia & Sociedade**, v. 25, n. 2, 410-419, 2013.
- GOBATTO, C. A.; ARAUJO, T. C. F de. Religiosidade e espiritualidade em oncologia: concepções de profissionais da saúde. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 11-34, 2013.
- GOLDENBERG, M. Corpo, envelhecimento e felicidade na cultura brasileira. **Contemporânea**, ed.18, v. 9, n. 2, 2011.
- LANFERDINI, I. I. Z.; PORTELLA, M. R. Significado do climatério para a mulher octogenária rural. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 19, n. 1, p. 173-188, 2014.
- LANGDON, E. J.; WIIK, F.B. Anthropology, health and illness: an introduction to the concept of culture applied to the health sciences. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.18, n.3, p.459-466, 2010.
- L. M. T. et al. O homem também fala: o climatério feminino na ótica masculina. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 344-51, 2013. Disponível em:<<https://www.fen.ufg.br/revista/v15/n2/pdf/v15n2a05.pdf>>. Acesso em: 28 set. 2014.
- LUCENA C, T. et al. Percepção de mulheres no climatério sobre a sua sexualidade. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 12, n. 1, p. 28-37, 2014.
- MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2013.
- MONTERROSA-CASTRO, I.; MÁRQUEZ-VEJA, J.; ARTETA-ACOSTA, C. Disfunción sexual en mujeres climatéricas afrodescendientes del Caribe Colombiano. **Iatreia**, v. 27, n. 1, p. 31-41, 2014.
- MORI, M. E.; COELHO, V. L. D. Mulheres de corpo e alma: aspectos biopsicossociais da meia-idade feminina. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 17, n. 2, p.177-87, 2004. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/prc/v17n2/22470.pdf>>. Acesso em: 4 dez. 2015.
- MOURA, E. C. D. Eu te benzo, eu te livro, eu te curo: nas teias do ritual de benzeção. **MNEME – Revista de humanidades**, v. 11, n. 29, p. 340-69, 2011.
- MOURA, M. A. V.; CHAMILCO, R. A. S. I.; SILVA, L. R. da. A teoria transcultural e sua aplicação em algumas pesquisas de enfermagem: uma reflexão. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 9, n. 3, p.434-40, 2005.

RESSEL, L. B. et al. O uso do grupo focal em pesquisa qualitativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 779-86, 2008.

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->

ROCHA, A. W. et al. As incertezas de mulheres em vivenciar a sexualidade no climatério. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 8, n. 2, p. 314-22, 2014. Disponível em:<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5966/pdf_4548>. Acesso em: 4 dez. 2015.

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.

SANTOS, A. R. M, et al. A busca pela beleza corporal na feminilidade e masculinidade. **Revista Brasileira de Ciência & Movimento**, v. 21, n. 2, p. 135-142, 2013.

SANTOS, S. S. C. Concepções teórico Concepções teórico-filosóficas sobre - filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriátrica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 6, p. 1035-9, 2010.

SEPARAVICH, M.A.; CANESQUI, A.M. Analysis of the narratives on menopause of a Brazilian website. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, 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.

SEHNEM, Graciela Dutra et al. A sexualidade na formação acadêmica do enfermeiro. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 90-6, 2013. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/13.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2015.

SILVA, G. F. et al. Influências do climatério para o envelhecimento na percepção de mulheres idosas: subsídios para a enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, n. 3, 2015. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i3.29072>>. Acesso em: 4 dez. 2015.

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

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. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 8, n.2, p. 207-16, 2008.
TRENCH, B. V.; SANTOS, C. G. Menopausa ou menopausas? **Saúde Soc.**, v.14, n.1, p. 91- 100, 2005.

WOLF, N. **O mito da beleza**: como as imagens de beleza são usadas contra as mulheres. Rio de Janeiro: Rocco, 1992.