

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS - UNISINOS  
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS  
NÍVEL MESTRADO**

**MARIA DAS NEVES MARTINS**

**MULHERES ASSISTIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTEXTO  
DA MENOPAUSA, NO MUNICÍPIO DE UNAÍ-MG**

**São Leopoldo**

**2021**

MARIA DAS NEVES MARTINS

**MULHERES ASSISTIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTEXTO  
DA MENOPAUSA, NO MUNICÍPIO DE UNAÍ-MG**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências Sociais, ênfase em Identidades e Sociabilidades, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS.

Orientadora: Profa. Dra. Miriam Steffen Vieira.

São Leopoldo

2021

M386m

Martins, Maria das Neves.

Mulheres assistidas na atenção primária à saúde no contexto da menopausa, no município de Unaí-MG / por Maria das Neves Martins. – São Leopoldo, 2021.

120 f. : il. ;30 cm.

Dissertação (mestrado) – Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, São Leopoldo, RS, 2021.

Área de Concentração: Políticas e Práticas Sociais.

Linha de Pesquisa: Identidades e Sociabilidades.

Orientação: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Miriam Steffen Vieira, Escola de Humanidades.

1. Mulheres – Aspectos sociológicos – Unaí (MG).
  2. Mulheres – Saúde e higiene – Aspectos sociais.
  3. Menopausa. 4. Cuidados primários de saúde – Unaí (MG).
  5. Imagem corporal em mulheres. I. Vieira, Miriam Steffen.
- II. Título.

CDU 316-055.2(815.1)  
396(815.1)  
613.99(815.1)

Catálogo na publicação:  
Bibliotecária Carla Maria Goulart de Moraes – CRB 10/1252

MARIA DAS NEVES MARTINS

**MULHERES ASSISTIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTEXTO  
DA MENOPAUSA, NO MUNICÍPIO DE UNAÍ-MG**

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre pelo Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ciências Sociais, ênfase em Identidades e Sociabilidades, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos-UNISINOS

São Leopoldo/RS, aprovado em 24 de agosto de 2021

**BANCA EXAMINADORA**

---

Profa. Dra. Miriam Steffen Vieira (Orientadora) - UNISINOS

---

Profa. Dra. Marília Veríssimo Veronese - UNISINOS

---

Prof. Dr. José Rogério Lopes - FURG

A Deus por me despertar o desejo e a motivação para que eu desenvolvesse esta pesquisa.

Também a minha mãe (*in memoriam*).

## **AGRADECIMENTOS**

A trajetória foi longa, repleta de percalços, desejos, inúmeros sonhos, algumas perdas, mas plena de realizações e conquistas, com a certeza de não ter trilhado sozinha, pois muitas pessoas fizeram parte da construção dessa jornada, com estímulo, incentivo, energia, apoio e compreensão.

Em primazia, a gratidão a Deus, pelo dom da vida, sua companhia e pela possível construção de saberes.

Agradeço em especial a minha orientadora, professora doutora Miriam Steffen Vieira, que me acolheu como orientadora em um momento de correria e tensão, por sua presteza em sanar minhas dúvidas e minimizar meus anseios. Em todos os passos, sua visão crítica e reflexiva, contribuindo para a superação de cada desafio. Obrigada por me ouvir e fazer acreditar!

Também ao professor Dr. José Rogério Lopes, pela riqueza dos primeiros passos da orientação.

Aos meus colegas de jornada do mestrado, pelas experiências e momentos compartilhados.

Aos meus filhos Luiz Gustavo Martins Costa e Nathália Beatriz Martins Costa, pelo carinho e compreensão nos momentos de deslocamentos e ausência, por seu amor incondicional.

A minha família pelo amor incondicional e presença fundamental em todos os momentos desta trajetória. Obrigada por tudo o que fizeram por mim!

À querida colega Luiza Dias de Oliveira, por sua disponibilidade sem medir esforços e conhecimento do 'caminho das pedras', quando o assunto foi postagem na Plataforma Brasil para análise do Comitê de Ética em Pesquisa. Minha gratidão pela dedicação e carinho.

Às professoras doutoras Miriam Steffen Vieira e Marília Veríssimo Veronese, pela participação no meu exame de qualificação e contribuições para um melhor delineamento desta pesquisa.

Aos professores, doutores José Rogério Lopes e Dra. Marília Veríssimo Veronese, por aceitarem participar da banca examinadora de defesa de dissertação, agregando e abrilhantando ainda mais a conclusão desta etapa.

Aos servidores do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da UNISINOS, especialmente a Maristela que, pela eficiência e prontidão, para além dos

trâmites burocráticos, sempre estive disposta a buscar respostas para as dúvidas manifestadas.

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais (PPGCS) da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), que me acolheram e permitiram concretizar mais uma etapa da minha vida.

E, por fim, minha profunda gratidão a todas as mulheres participantes deste estudo, as quais compartilharam comigo suas percepções, sentimentos e, sem reservas acerca de suas experiências de vida, permitiram que esta dissertação retratasse e refletisse partes significativas de suas vidas.

## RESUMO

Esta pesquisa, com tema da menopausa e saúde, tem por objetivo refletir e analisar os desafios enfrentados pelas mulheres no contexto da menopausa na busca de acesso e atendimento pela Atenção Primária de Saúde no Município de Unaí-MG. A abordagem metodológica foi do tipo qualitativa, com base em entrevista semiestruturada. Foram entrevistadas 20 (vinte) mulheres na faixa etária entre 50 e 55 anos, diferenciadas em seus aspectos socioeconômicos e graus de escolaridade. A pesquisa de campo foi realizada no período de junho de 2021. Em decorrência do quadro de Pandemia pela Covid-19, as entrevistas foram realizadas por chamadas via telefone, gravadas e transcritas para a análise. A discussão foi construída dando subsídio à análise dos dados coletados, sendo possível demonstrar a complexidade e subjetividades em relação direta com as mudanças corporais advindas da menopausa. Em relação ao serviço realizado em uma APS, foi possível identificar demandas das mulheres por uma atenção especializada nesta fase da vida.

**Palavras-chave:** Mulher. Corpo. Menopausa. Saúde. Ciências Sociais.



## **ABSTRACT**

This research, on the theme of menopause and health, aims to verify the demands, expectations and services provided by Primary Health Care (PHC) to women in the context of menopause in the city of Unaí-MG. The methodological approach was qualitative, based on a semi-structured interview. Twenty (20) women aged between 50 and 55 years, differentiated in their socioeconomic strata and educational level, were interviewed. The field research was carried out in June 2021. As a result of the Pandemic scenario by Covid-19, the interviews were carried out by telephone calls, recorded and transcribed for analysis. The discussion was built giving support to the analysis of the collected data, making it possible to demonstrate the complexity and subjectivity that accompanies the bodily changes arising from menopause. Regarding the service performed in a PHC, it was possible to identify women's demands for specialized care at this stage of life.

**Key-words:** Woman. Body. Menopause. Health. Social Science.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Imagem da Unidade pesquisada.....	68
--	----

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Caracterização social das participantes da pesquisa .....	69
--	----

## LISTA DE SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CNS	Conselho Nacional de Saúde
EPS	Educação Popular em Saúde
ESA	Ensino em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
HIV/AIDS	Vírus da Imunodeficiência Humana/ (Acquired Immunodeficiency Syndrome)
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MG	Minas Gerais
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Plano
PNPM	Nacional de Políticas para as Mulheres
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
RS	Rio Grande do Sul
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SP	São Paulo
SISCOLO	Sistemas de Informação do Controle do Câncer do Colo do Útero
SISMAMA	Sistemas de Informação do Controle do Câncer de Mama
SUS	Sistema Único de Saúde
TRH	Terapia de Reposição Hormonal
UEPA	Universidade do Estado do Pará
UNISINOS	Universidade do Vale do Rio dos Sinos
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>2 ABORDAGEM DAS CIÊNCIAS SOCIAIS SOBRE SAÚDE DA MULHER E MENOPAUSA</b> .....	<b>19</b>
2.1 SAÚDE DA MULHER: POLÍTICA DE SAÚDE, GÊNERO E CORPO .....	19
2.2 GÊNERO E A MUDANÇA CORPORAL DA MULHER NA MENOPAUSA .....	20
2.3 CORPO E NATUREZA.....	22
<b>2.3.1 O corpo</b> .....	<b>22</b>
<b>2.3.2 O Corpo- Diálogos entre os Hormônios e os Fenômenos da Vida da Mulher</b> .....	<b>24</b>
<b>2.3.3 Uma leitura de Corpo por Silvia Federici</b> .....	<b>28</b>
<b>2.3.4 Uma leitura de Corpo em David Le Breton</b> .....	<b>30</b>
<b>2.3.5 Abordagem Social do Corpo em Norbert Elias</b> .....	<b>32</b>
<b>2.3.6 O Corpo como ente Político em Michel Foucault</b> .....	<b>35</b>
2.4 MULHER E MENOPAUSA .....	39
<b>2.4.1 Climatério/Menopausa</b> .....	<b>39</b>
<b>2.4.2 Interações Sociais no contexto da Menopausa</b> .....	<b>43</b>
2.5 ATO DE ENVELHECER NA VIDA DA MULHER NA MENOPAUSA.....	47
<b>2.5.1 O Ato de Envelhecer e a Vida Social da Mulher na Menopausa</b> .....	<b>47</b>
<b>2.5.2 Identidade e Sociabilidade no Processo de Envelhecimento</b> .....	<b>50</b>
<b>2.5.3 O Curso da Vida e os Marcos entre Idades</b> .....	<b>53</b>
<b>3 ATENÇÃO PRIMÁRIA E SAÚDE DAS MULHERES</b> .....	<b>57</b>
3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE .....	57
3.2 TRABALHO EDUCATIVO PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA .....	60
3.3 PAPEL DO ENFERMEIRO DA ESF NA ESCUTA QUALIFICADA .....	62
3.4 POLÍTICAS NACIONAIS E PROGRAMAS DE SAÚDE DA MULHER .....	63
<b>4 SAÚDE DAS MULHERES E MENOPAUSA NA UNIDADE DE SAÚDE DE UNAÍ-MG</b> .....	<b>66</b>
4.1 PERCEPÇÕES DAS MULHERES SOB PERSPECTIVA BIOLÓGICA RELATIVA AO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA .....	72
4.2 PERSPECTIVAS DAS MULHERES SOB ASPECTO PSICOLÓGICO NA MENOPAUSA .....	76
4.3 PERCEPÇÃO DAS MULHERES NA MENOPAUSA SOB PERSPECTIVAS CORPORAIS E O ENVELHECIMENTO.....	81

4.4 PERCEPÇÕES DAS MULHERES NA MENOPAUSA SOB A PERSPECTIVA DA ATENÇÃO À SAÚDE .....	86
4.5 ASPECTOS POLÍTICO, CULTURAL E SOCIAL DAS MULHERES NA MENOPAUSA NO SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA .....	99
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>101</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>105</b>
<b>APÊNDICE A – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA: MULHERES NA MENOPAUSA .....</b>	<b>118</b>
<b>ANEXO A – DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO ..</b>	<b>120</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Este estudo teve como tema mulheres assistidas na Atenção Primária à saúde no contexto da menopausa, no Município de Unaí-MG. A proposta foi uma reflexão sob a ótica das ciências sociais, dentro da perspectiva da saúde das mulheres que passam pelo climatério, menopausa e pós-menopausa, e o seu nível de aceitação e apoio às mudanças corporais, fisiológicas, psíquicas e emocionais.

A base da pesquisa foi descrever a realidade da atenção à saúde no processo transformador na vida da mulher, uma vez que se estabelece a necessidade de controle, informação e cuidado necessários para evitar efeitos negativos gerados pelas mudanças corporais, ocasionadas pelo climatério, menopausa e pós-menopausa. Lembrando que a menopausa não é uma doença, é um processo natural vivenciado pela mulher, que gera determinadas consequências que implicam no contexto cultural, social e na saúde das mesmas.

O motivo que levou ao estudo, é que, havendo ingressado no curso de Mestrado em Ciências Sociais na Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), na cidade de São Leopoldo-RS, tive a oportunidade de colocar em prática meus conhecimentos na atenção à saúde da mulher. A escolha deste tema partiu da minha vivência de uma menopausa assintomática, mas o interesse foi desenvolver um estudo, com foco nas mulheres assistidas na Atenção Primária de Saúde (APS) do Bairro Politécnica na cidade de Unaí-MG.

Atualmente, climatério e a menopausa não são discutidos no cotidiano feminino. Apesar de ser um processo natural no seu universo, a mulher traz inúmeras influências nas relações familiares, sociais e principalmente fisiológicas e biológicas no seu corpo.

O período de entrada e o transcurso do climatério, menopausa e pós-menopausa ocorre frequentemente entre 45 a 65 anos. No Brasil, há dados, com base populacional, que a faixa etária de mulheres que entram na menopausa é de: 45,1 a 48,5 anos (MENDONÇA, 2004). Nesse estágio, podem ocorrer transformações fisiológicas como manifestações genitais (redução de libido), extragenitais, como atrofia e distrofia da vulva, dor, secura e sangramento vaginal (FERREIRA; SILVA; DE ALMEIDA, 2015). Outras manifestações descritas em publicações da área da saúde são os chamados “fogachos, suor, cefaleia, cansaço, fraqueza, irritação, além de alteração de humor e depressão (FERREIRA; SILVA; DE ALMEIDA, 2015).

No entanto, a menopausa é um processo de ordem biológica que acontece na vida de todas as mulheres em determinada fase, como conjunto de alterações físicas, que, às vezes, são tidas e vivenciadas como um problema que repercute na qualidade de vida e de saúde. Porém, a mulher que entra na menopausa é vista apenas sob perspectiva estatístico-demográfico, sem levar em conta as características e peculiaridades da população feminina.

Para entender o contexto social na vida da mulher, é relevante seguir uma linha de estudo sobre as várias fases, a primeira vem marcada pela puberdade até a chegada da menopausa. A outra vem com as desordens e perturbações, diante de que, faz-se necessário um cuidado contínuo durante o período da menopausa e pós-menopausa.

Por isso, é necessário o atendimento da APS no contexto da menopausa, uma vez que se torna importante manter o controle sobre as mudanças que acontecerão ao longo dos anos. Baseado nesta abordagem, o estudo teve como foco as mulheres na menopausa que buscam Unidade Básica de Saúde (UBS) no sentido de esclarecer a importância do cuidado e a atenção durante o ciclo da menopausa.

Nesse sentido, é fundamental esclarecer alguns sintomas da menopausa com base nos possíveis problemas, bem como nas dificuldades enfrentadas pelas mulheres que apontam tanto o calor, as emoções e os sintomas físicos.

O estudo ainda aponta as contribuições da área de enfermagem neste contexto. Por isso, Costa e Gualda (2008) ressaltam que, o ser humano é moldado a partir de aspectos socioculturais e, no caso das mulheres, apresentam formas muito particulares de pensar, sentir, agir e interpretar os eventos relacionados à menopausa, tendo como parâmetro suas visões de mundo, que, por sua vez, são influenciadas pelos processos de interação com as pessoas e com o ambiente em que estão inseridas.

Dessa forma, a interpretação desse evento no universo feminino não pode contemplar e se deter apenas sob o viés biológico, mas também dialogar com as ciências humanas, como a Sociologia, bem como na historicidade das relações dessas mulheres com a família e a sociedade, enfim, reconhecer que é de extrema relevância a mediação do contexto sociocultural no âmbito da menopausa.

Como enfermeira docente no curso superior na área da saúde e preceptora na condução de aulas práticas voltadas para a realização de exames preventivos, vivenciei momentos nos quais estas mulheres, na anamnese, produziam relatos



contendo informações acerca de suas experiências com o advento da menopausa. Nestes momentos de aulas práticas foi possível perceber as lacunas, em decorrência da ausência de conhecimentos sobre o assunto, a partir de afirmações sediadas em senso comum e achismos, surgiu a necessidade de um estudo voltado para o atendimento às mulheres na menopausa.

Este estudo preliminar permitiu acessar as diversas dúvidas e possíveis desconhecimentos acerca das alterações no corpo da mulher na menopausa, questões estas, físicas, fisiológicas e psicológicas. Partido deste contato inicial com o tema, é que se desenvolveu o interesse em aprofundar esta temática no mestrado, com o objetivo de identificar e analisar os desafios enfrentados pelas mulheres no contexto da menopausa na busca de acesso e atendimento pela APS no Município de Unaí, cidade situada no Noroeste do Estado de Minas Gerais, cerca de 560 km distante da capital mineira. Como objetivos específicos delimitar: dialogar com as mulheres sobre as transformações corporais na relação com suas demandas de saúde na menopausa; identificar as relações estabelecidas com a atenção primária no contexto da menopausa; identificar as vivências e demandas das mulheres em decorrência da menopausa, na atenção primária de Saúde.

Para o alcance destes objetivos, é que se empreendeu uma pesquisa qualitativa, com base em entrevistas semiestruturadas com usuárias da Unidade de Saúde do Bairro Politécnica na cidade de Unaí-MG. Foi realizada uma abordagem sobre a menopausa e suas repercussões na qualidade de vida das mulheres, no cuidado com sua saúde a partir de suas buscas pela Atenção Primária, com foco nas orientações e intervenções desencadeadas na relação com os diversos sintomas apresentados durante essa fase.

A busca e apanhado de informações consideradas necessárias para a construção da pesquisa, foi realizada através do acesso individual, via chamada de áudio com pacientes assistidas na APS. A seleção se deu a partir do atendimento às mulheres durante a procura pela unidade na prestação de serviços rotineiros, com isso foram selecionadas apenas 20 mulheres que atendessem aos critérios do estudo, no que diz respeito a estarem na menopausa e na faixa etária de idade entre 50 a 55 anos. Foram lançadas perguntas que norteiam esta dissertação, as quais estão relacionadas à menopausa e à atenção à saúde. As indagações foram: Quais os desafios enfrentados e as relações estabelecidas pelas mulheres assistidas pela APS

no contexto da menopausa? O que buscam? Quais as formas que elas têm de acesso a APS? E suas percepções sobre os serviços prestados pela APS?

A partir deste contexto, o presente estudo se dá através das demandas das mulheres que buscam atendimento na APS, durante o período da menopausa, com enfoque nos desafios enfrentados e as relações estabelecidas no contexto da menopausa; suas buscas, e as formas que elas têm de acesso, bem como suas percepções sobre os serviços ali prestados.

No decurso do levantamento da pesquisa, foi possível perceber que as maiores queixas das mulheres que passaram pela menopausa, são: ressecamento vaginal e de pele, manchas pelo corpo, falta de libido, vergonha do companheiro nos atos de relações sexuais, ganho de peso, estresse e nervosismo, 'calorão' em horários específicos, como se fosse um relógio biológico, expressão de suor noturno, dor nas pernas, dor de cabeça, além de perda muscular e cansaços, inquietações descritas pelas entrevistadas neste estudo.

Na busca de ênfase ao conhecimento científico, foi possível trazer relatos da atenção à saúde da mulher na menopausa a partir de uma metodologia qualitativa. Utilizou-se como técnica de coleta uma entrevista com as mulheres na menopausa. A coleta de dados foi realizada na Unidade de Saúde Politécnica-Unai/MG, onde foi demonstrado a frequência das mulheres na busca por atendimento médico, e também da equipe de enfermagem para realização de exame citopatológico, testagens, bem como técnicas e busca de medicamentos, atualização do cartão de vacinação, mas que nem sempre expressam formalmente estas demandas relacionadas à menopausa, como se fosse este um assunto secundário ou de somenos importância.

A partir dessa premissa, o presente estudo visou provocar de tal maneira este assunto, principalmente no que tange à própria saúde da mulher, uma vez que a necessidade de acorrer à Atenção Primária na prevenção e melhoria da qualidade de vida dessa população feminina na menopausa. As bases metodológicas desta pesquisa foram compostas de leituras embasadas cientificamente. Também teve como o delineamento uma pesquisa investigativa ao trazer à tona conhecimento da enfermagem acerca do cuidado com as mulheres durante esta fase da menopausa, considerando ainda suas percepções acerca das mudanças corporais, uma vez que, em pleno século XXI, não são poucas as mulheres que seguem sem abarcar e compreender tais mudanças.

Quanto à estrutura deste texto de dissertação, ela foi organizada em cinco capítulos, sendo o primeiro a introdução, que propõe situar o leitor (a) acerca da proposição e construção da temática.

O segundo capítulo faz menção ao gênero como uma categoria social, bem como aos aspectos da educação e dos movimentos feministas, à ênfase dada às relações de poder, nos processos interativos entre os sexos, sem vinculação direta com a sexualidade. O gênero não como uma categoria entre os hormônios e as relações sociais, e sim como elemento constitutivo de ambas e voltadas para saúde da mulher.

Também abordou aspectos sobre o Corpo e natureza, a princípio foi possível discorrer sobre suas significações. Adiante, foi necessário apresentar sobre o corpo a partir de um diálogo entre os hormônios e os fenômenos sociais; traz também uma abordagem acerca dos aspectos físicos, como um componente social repleto de significados socioculturais, vindo a seguir, uma leitura dentro das ciências sociais, por Silvia Federici, David Le Breton, Norbet Elias e Michael Foucault, com atenção ao corpo como algo social e instrumento de pertencimento/sede e como veículo da autoafirmação do sujeito.

Ao discorrer sobre Mulher e Menopausa, visou dialogar como se dá a confluência da menopausa na vida da mulher e como este fenômeno afeta suas percepções. O ato de envelhecer na vida da mulher na menopausa propõe um diálogo no qual o envelhecimento se evidencia como processo natural na fisiologia do corpo, como algo intrínseco a seguir nas fases da vida.

O terceiro ressalta conceitos acerca da temática, abordando sobre a saúde da mulher, políticas e programas de saúde, às ações de inclusão com visibilidade da mulher no contexto das políticas públicas, regionalização do perfil epidemiológico na garantia de direitos, bem como à saúde da mulher na atenção primária de saúde, além da abordagem histórica do surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), sua evolução com o programa de saúde da família, até o conceito de estratégia, a partir da constituição multiprofissional da equipe, bem como da territorialização dos cadastros de usuários.

O quarto capítulo delimita o percurso metodológico, resultado e análise da pesquisa de acordo com a realização deste estudo, no qual a pesquisadora discutiu o conteúdo das narrativas acerca das experiências e percepções das mulheres assistidas na APS no contexto da menopausa.

O capítulo quatro partiu de um levantamento de dados realizados com as mulheres entrevistadas, usuárias da Atenção Primária de Saúde, com relação às necessidades das mesmas no cuidado da mulher durante o período da menopausa. A abordagem permitiu conhecer o público alvo e as deficiências prescritas e a falta de acompanhamento durante a fase da menopausa e pós-menopausa.

Por fim, o quinto capítulo reza sobre a produção das considerações finais com uma reflexão acerca dos conhecimentos, percepções e sentimentos das mulheres assistidas na atenção primária de saúde no contexto da menopausa e a importância desse acompanhamento na prevenção e no cuidado à saúde.

## **2 ABORDAGEM DAS CIÊNCIAS SOCIAIS SOBRE SAÚDE DA MULHER E MENOPAUSA**

Neste capítulo foi possível realizar uma abordagem das ciências sociais sob perspectiva da mulher na menopausa a partir da compreensão do gênero, corpo e envelhecimento. A finalidade foi retratar o processo de mudança e aceitação da mulher a partir dos movimentos sociais feministas, buscando valores sociais importantes no cuidado à saúde da mulher na menopausa.

### **2.1 SAÚDE DA MULHER: POLÍTICA DE SAÚDE, GÊNERO E CORPO**

O conceito de gênero se desenvolveu a partir dos estudos feministas, como uma forma de questionar as assimetrias de gênero e “naturalização” da subordinação das mulheres. Principalmente em fins dos anos 1980, foi elaborado enquanto uma categoria analítica para a pesquisa. Conforme Joan Scott (1995, p. 21), “(1) o gênero é um elemento constitutivo das relações sociais baseadas nas diferenças percebidas entre os sexos e (2) o gênero é uma forma primária de dar significado às relações de poder”.

Ferreira, Verônica et al. (2020), destacam que o uso dessa categoria do gênero como relacional de poder que faz parte da Ciência da saúde integral da mulher, são direitos reprodutivos e sexuais. Porém, ao problematizar as práticas e os exercícios das sexualidades é possível aos (des)naturalizar e (des)banalizar as relações entre os sexos e intrassexos. Esse tipo de problematização vem com expressões das necessidades de saúde, articulando-as às necessidades ancoradas nas esferas da subjetividade e da mentalidade, como o preconceito e discriminação.

Aquino (2006), acrescenta que o gênero é como um grande desafio à transversalidade, uma vez que há necessidade de articular e dialogar esta categoria analítica com raça/etnia, classe social e geração, geralmente abordadas sob perspectiva do gênero, com amplos reflexos na teoria da saúde coletiva. Lembrando que esse conceito pode ser somado a outros esforços intelectuais e políticos para o entendimento da saúde e de seus determinantes na luta contra as desigualdades e pela justiça social.

Na contemporaneidade a mulher se permite refletir desde o estereótipo ao gênero, como pessoa, no uso de sua própria liberdade em abordar desde sua vida reprodutiva à sua saúde sexual (BOTTON et al., 2017).

Botton et al. (2017), concluem que não se deve haver diferenças biológicas, supostamente entendida como desigualdade entre homens e as mulheres, mas deve garantir que o tratamento seja demonstrado de forma igualitária. Muitas vezes, essa maneira de ser visto, causa-lhe prejuízo à saúde e a sua vida, além de perdas do seu estereótipo sobre a vida dos homens, que não deveria sucumbir a qualquer fragilidade da mulher (VAN DIJK et al., 2015).

Assim, estudos sobre a vida das mulheres começaram a exigir maior aprofundamento e descrições minuciosas, tanto na inserção política e social, mas também em âmbito nos cuidados a saúde, ao lazer, a familiar, bem como nas questões pessoais (LOURO, 1997).

Eliana Azevedo Pereira de Mendonça (2004), doutora em Saúde Pública pelo Fundação Oswaldo Cruz, professora adjunta na Universidade do Estado do Rio de Janeiro, atuante, principalmente nos seguintes temas: climatério-menopausa, promoção da saúde, representações sociais, sexualidade, práticas educativas e ideologia de gênero, sugere que as mulheres devam receber as informações necessárias, uma vez que aquelas usuárias do serviço público de saúde devem sentir-se acolhida na atenção primária, receber informações em termos de reposição de hormônios, esclarecendo suas alterações fisiológicas ou sua própria anatomia, reconhecendo os diversos fatores e alteração em função do climatério.

## 2.2 GÊNERO E A MUDANÇA CORPORAL DA MULHER NA MENOPAUSA

Para Crema, Tilio e Campos (2017), conceituar gênero é importante para uma compreensão acerca da sexualidade, para Louro (1997), muitos discursos sobre gênero englobam questões ligadas à sexualidade. Enquanto na juventude, por muitas vezes, as mulheres são enquadradas em seu papel de gênero feminino. Na fertilidade elas atingem as perspectivas da identidade de mulher. Desta forma, a menopausa pode representar um momento crítico que afeta negativamente a autoimagem das mulheres.

Conforme Mendonça (2004), antes mesmo de manifestar as mudanças corporais da menopausa, muitas mulheres já sentem o impacto psicológico desta fase,

produzindo um discurso social que desvaloriza seu corpo, de maneira que muitas queixas somáticas de mulheres na menopausa são sinais da marca de gênero.

Historicamente, de acordo Crema, Tilio e Campos (2017), é possível identificar que as mulheres são mais valorizadas no período reprodutivo do que nas fases não reprodutivas, o que torna claro, como que uma vinculação da sexualidade feminina ao seu período fértil e reprodutivo. Assim se torna importante questionar as perspectivas negativas referentes à menopausa, que podem ser oriundas a estereotípias ligadas ao gênero.

Na pesquisa de Crema, Tilio e Campos (2017, p. 758), sobre a repercussão da menopausa na sexualidade de mulheres idosas, os autores constataram que há “uma tendência em associar a sexualidade feminina aos papéis tradicionais de gênero aos aspectos biológicos e a reprodução biológica direcionadas às mulheres jovens e férteis”.

A antropóloga Daniela Tonelli Manica (2006), traduz uma discussão de gênero como uma questão do feminismo, que vai da mulher ao corpo, bem como, articulações com intervenções médicas e o potencial reprodutivo.

Crema, Tilio e Campos (2017), num estudo realizado, destacam os preconceitos de gênero das mulheres idosas, tendo em vista a dificuldade no acesso às informações sobre a menopausa, pelo que, diante desta prevalente desinformação, tem se dado a incerteza durante e após esse período. Outro aspecto relevante que foi discutido, é que a menopausa foi significativa quando utilizada como amostra de pesquisa.

Nesse estudo, associou-se ao declínio de atratividade para a vivência da sexualidade e com possíveis implicações de alijamento de padrões estéticos e das funções tidas como naturais para as mulheres, com especificidade, a maternidade. Essa percepção, segundo os autores, está ligada a expectativas sociais criadas a partir dos papéis de gêneros instituídos na sociedade.

Enquanto isto, estudos em Mendonça (2004), sob perspectiva do universo da mulher e dos homens chamam a atenção para a não existência de negatividade em torno da andropausa, com representações para o envelhecimento, a mulher, por sua vez, mais objetivamente, tem sido taxada de velha, o que nos remete e chama a atenção para a leitura e discussão do que tem estado implícito tanto quanto explicitado nas relações de gênero, nos aspectos da desigualdade de maneira que impactar e repercutir na forma como a menopausa tem sido entendida e vivenciada.

## 2.3 CORPO E NATUREZA

Para além da sua especificidade biológica, o corpo também é um componente social, resultante de significações socioculturais. Sendo assim, a seguir foi realizada uma relação entre hormônios e fenômenos sociais que o corpo está sujeito a influências. O objetivo deste capítulo é dialogar sobre o corpo na perspectiva diversificada de autores das ciências sociais.

A princípio foi feita uma breve introdução sobre as significações do corpo. Adiante, foi apresentado o corpo a partir de um diálogo entre os hormônios e os fenômenos sociais, posteriormente uma leitura de corpo dentro das ciências sociais, por David Le Breton, Norbert Elias, Michel Foucault e Sílvia Federici.

### 2.3.1 O corpo

O corpo, por muito tempo, não teve destaque em meio às discussões das ciências sociais brasileiras, entretanto, no final do século XX, diversas áreas do conhecimento começaram a se interessar na singularidade do corpo na cultura atual (GOLDENBERG, 2005).

Para a antropóloga social Mirian Goldenberg (2005, p. 66), “Este empenho dos estudiosos em compreender a construção do corpo no Brasil está associado à centralidade que este corpo adquiriu para determinados segmentos sociais”. De acordo com os cientistas sociais, como Fátima Florentino e José Florentino (2007), foi a partir do século XX que identificaram mudanças na forma de ver e entender o corpo, e na área biológica houve uma queda da visão mecanicista.

Para o sociólogo francês Marcel Mauss (2018), o corpo nada mais é do que o mais natural e primeiro instrumento que o ser humano possui. Já para Michel Foucault (1987), o corpo tem um papel central na política, formado por forças que se batem, e disciplinado pelo poder.

O corpo pode ser compreendido como algo que, de acordo com os psicólogos sociais especialistas em representações sociais, como Justo, Camargo e Alves (2014, p. 287) “Não é apenas individual, nem estritamente social, mas o resultado de uma construção simbólica, segundo percepções e representações individuais e coletivas”.

O corpo, para Florentino e Florentino “é visto, muitas vezes, como uma massa de modelar, ou seja, socialmente modulável, uma vez que é vivido e vivenciado



conforme o estilo de vida de cada indivíduo” (FLORENTINO; FLORENTINO, 2007, p.1). Os investimentos ligados aos corpos estão sendo produzidos de forma exagerada, conforme Florentino e Florentino (2007), essas produções são estabelecidas de acordo com o modelo da época, considerando os interesses culturais e sociais, e os valores de cada povo.

Florentino e Florentino (2007), indagam em seu texto, qual o significado do corpo em um contexto social, eles buscaram responder essa pergunta através de uma visão que considera valores culturais, contemporaneidade, e ainda, ligada ao padrão físico perfeito.

As questões da imagem corporal têm representado a aceitação ou não do indivíduo em todas as esferas (social, cultural, política e econômica) da sua interação, seja no trabalho ou nas relações pessoais, podendo o corpo tornar-se inclusive fator de discriminação e exclusão social, caso o indivíduo esteja fora dos limites estabelecidos pelos padrões vigentes em nossa sociedade (FLORENTINO; FLORENTINO, 2007).

Segundo Florentino e Florentino (2007), os indivíduos são vistos através de seus corpos, tornando assim, como um símbolo de representações impostas pela sociedade. Assim existe uma idealização de um corpo padrão e perfeito, que é o modelo a ser seguido. Além de ser visto como um objeto físico, o corpo também é visto pela sociedade como algo simbólico, que pode ser influenciado pelas relações presentes na sociedade (JUSTO; CAMARGO, 2013).

De acordo com um dos principais antropólogos contemporâneos, Thomas Csordas (2013), há uma significação de que o simbolismo produzido através do corpo não é real. Para o autor, colocar a cultura como algo simbólico que gera um obstáculo para analisar a real experiência.

Para Csordas (2016), questões envolvidas à corporeidade no meio das ciências atingem uma metodológica imprecisa, que pode ser influenciado pela forma como o mundo que a encara. O autor traz que “a corporeidade a nossa condição existencial é fundamental” (CSORDAS, 2013, p. 292).

Além desta visão, de acordo com o antropólogo, o corpo é munido de afetos e desejos. Ao ler Csordas, pode-se captar que o autor dá ênfase à cultura, antes do corpo, mesmo afirmando a presença do corpo em processos socioculturais. O mesmo ainda ressalta que a corporeidade não está relacionada apenas à experiência pessoal.

Para completar, pode-se discutir o corpo no meio das ciências sociais, por meio da visão do sociólogo, e também antropólogo Marcel Mauss. O autor intitula a forma como os sujeitos utilizam-se de seus corpos de técnicas do corpo, e ele divide estas técnicas por sexos e idades, e em relação ao rendimento e forma de transmissão das técnicas (MAUSS, 2018).

Em virtude dos fatos mencionados ao decorrer deste subtópico, pode-se perceber a importância do corpo humano como objeto de estudo social. Uma vez que o corpo dialoga entre os hormônios e nos fenômenos sociais vivenciados pela mulher em seu cotidiano, além de estar associado à sua idade e maturidade.

### **2.3.2 O Corpo- Diálogos entre os Hormônios e os Fenômenos da Vida da Mulher**

Os estudiosos Valdés et al. (2013) e Alves et al. (2013), sinalizam que o diálogo dos hormônios e os fenômenos da vida da mulher vem com a diminuição de óvulos e perda da capacidade funcional das gônadas e à redução hormonal, causando o envelhecimento dos ovários, e provavelmente impactando no corpo em geral. Isso é decorrente de um conjunto de sintomas em íntima e confluyente relação com a pré-menopausa, como as irregularidades nos ciclos menstruais, até que decorram dos mais de 12 meses sem que aconteça uma outra ovulação, o que configura menopausa. Podendo, durante esse período, ter riscos de uma gravidez tardia, seguindo-se, possíveis incidências e oscilações hormonais no pós-menopausa.

De acordo com Raigosa- Londoño e Echeverri- Ramirez (2012) e Valença, et al. (2010), durante a menopausa as mudanças físicas (fogachos) e emocionais afetam a auto percepção da mulher, maiormente na relação com os aspectos biológicos e reprodutivos, com extensão aos aspectos psicológicos (depressão, irritabilidade), no que tende a afetar sua libido, bem como ressecamento vaginal e incontinência urinária. Em outros casos, o que tende a ser aliviado com a Terapia de Reposição Hormonal (TRH), de maneira a proporcionar qualidade de vida para a mulher.

As mudanças hormonais e fisiológicas que ocorrem nas mulheres, nessa fase, juntamente com a desvalorização da estética corporal, vêm sendo encaradas por muitos como a perda da feminilidade, sinalizando o inevitável envelhecimento (VALENÇA et al., 2010).

Estudos em Earle e Vartuli (2020), situa a TRH como algo positivo, no sentido de que a adição de estrogênio e progesterona tende a produzir no corpo feminino, mesmo que não resgate todas as funções, reações de bem-estar; as autoras chamam a atenção para a necessidade de considerar os prós e contras, tendo em vista as incertezas e dúvidas situadas por publicações contraditórias a respeito da temática.

Já estudos em Lima, J et al. (2020), situam a TRH como o tratamento de maior eficácia para o restabelecimento dos equilíbrios nos níveis de hormônios femininos, estrogênio e progesterona, diminuídos no climatério e cessados na menopausa. Brasil (2008), chama a atenção acerca da dose administrada da TRH, que em quantidade mínima, sendo eficaz de maneira a melhorar os indesejados sintomas causados pela menopausa, e que deve ser interrompido logo após alcançados os benefícios.

Em abordagem aos hormônios e as subjetividades e transformações corporais decorrentes do uso de recursos biomédicos, em específico, as transformações das percepções dos indivíduos de si mesmo, decorre da apropriação de conhecimentos biomédicos, Rohden (2018), traz em seus estudos a relação com os novos estilos farmacêuticos, não como meio de descrição de tipos de pessoas, mas a distinção de modos com que os indivíduos conjugam informações na relação com fatos, riscos e sintomas, etc., pelo que os situa em 3 grupos distintos:

O primeiro, diz respeito ao estilo expert, ou o paciente 'especialista', que busca incessantemente informações biomédicas e as administra na relação com seus riscos, para quem aposta na saúde 'ideal a ser buscado' norteado por um estilo saudável de vida.

No que se refere ao segundo, caracteriza como medroso pelo fato de que sua assimilação das informações biomédicas se dá pelo medo e a pressão decorrente dele; para que o desejo de ser saudável justifica sacrifícios e abdições dos prazeres que possivelmente trariam riscos para a saúde, considerado como um sujeito precavido.

O terceiro estilo caracteriza como aquele que manifesta sua preferência pelo que acredita como melhor para a manutenção da saúde à base de drogas, sem abrir mão do estilo de vida habitual.

Ainda de Rohden (2008), numa outra obra, chama atenção para a quantidade de publicações em jornais, livros e revistas científicas, bem como programas televisivos, em abordagem aos aspectos decorrentes ou interrelacionados aos hormônios, como relevantes para o bem-estar e saúde, bem como, possivelmente

determinantes para certos comportamentos, inclusive diante do sexo oposto dado à conexão entre hormônios e cérebro, bem como a ideia de que estes determinem tudo, incluso a nossa inteligência.

Tal seria o império dos hormônios em tamanhas dimensões que se chega a falar de inteligência hormonal, ou um 'corpo hormonal', no que sobrepassaria as concepções biomédicas correntes, diante de um público cada vez mais extenso. Chama a atenção ainda para as publicações tanto para público leigo quanto científico, com foco na fisiologia feminina e corpo hormonal, pois a reposição passa a ser vista como fosse algo que pudesse governar a vida das mulheres, indiscutivelmente, pelas transformações hormonais (ROHDEN, 2008).

Considera ainda a mesma autora, em uma entrevista, de que na interação com seu médico, a compreensão de que as mulheres vivenciam desgastes associados à própria condição de serem mulheres, com respeito à intensidade de exigências em suas relações e contextos de vida, por procriarem, bem como, por terem sobre si maiores responsabilidades nos cuidados com a prole e as lides da casa, além dos próprios momentos menstruais.

Rohden (2008), ainda descreve em entrevista que a sobrecarga e a jornada de trabalho fora de casa geram uma queda da carga hormonal. O envelhecimento como processo fisiológico tende a se dar mais incisivamente nas mulheres do que nos homens, por meio da reposição de carga hormonal. Por isso, é fundamental que haja o resgate da manutenção biológica sob aspectos da feminilidade, através da reposição hormonal. Ela explica que a reposição ajuda a melhorar a vida da mulher, permitindo a superação em vários aspectos, dentre eles: a frequente vontade de dormir, bem como, retomada do ritmo e qualidade de 'vida saudável', boa 'vontade para as coisas', de se sentir bem, acordar cedo, trabalhar, ir à academia.

Uma outra entrevistada, no estudo de Rohden (2008), explica que uma mulher aos 55 anos, que teria cessado a ovulação precocemente aos 25 anos, na época, passou a se sentir triste, a pele estava ressecada, cabelo caía... coisas da idade e que, após a reposição de carga hormonal, relata ter se sentido "outra pessoa", como se não tivesse mais de 40 anos, pela recuperação da estabilidade, redução do cansaço, mais clareza de memória e pensamento; diminuição de nervosismo, irritabilidade e ansiedade, com mais disposição e bem-estar, aumento da libido e desejo sexual, inclusive corpo mais enxuto, além da sensação de proteção contra problemas cardíacos, e ainda a expressão de que 'os hormônios regulam tua vida'.

Ainda da mesma entrevistada acima, a reiteração de que a pessoa fica mais estável e se dá a retomada da “vontade”, bem como da disposição para o empreendimento das tarefas cotidianas e cuidados de si e sentimentos associados à jovialidade e qualidade de vida.

Rohden (2018), volta à atenção para os avanços da biomedicina, em relação aos aspectos da funcionalidade do corpo, para o que, de forma ilustrativa, traz a narrativa de uma de suas entrevistadas, a Márcia, para quem “os hormônios passam a ter um lugar de destaque, no governo de praticamente todas as funções fisiológicas e mesmo de suas emoções e disposições” (ROHDEN, 2018, p. 15). Ainda, a intensidade de predominância atribuída aos hormônios e à sua capacidade de ‘regulação’, ou produção de uma certa estabilidade, até mesmo da ‘própria vida’.

Neste aspecto, não se pode deixar de mencionar que os efeitos positivos descritos por ela incluem maior desejo sexual, menor taxa de gordura corporal, menos cansaço, mais clareza de pensamento, menos irritação, nervosismo e ansiedade e mais estabilidade. Estas são características constantemente atribuídas aos homens e especificamente à testosterona na literatura biomédica, como mostram várias análises (ROHDEN, 2011).

Relacionado às alterações no corpo da mulher no período da menopausa, vários autores em seus estudos apontam que a prática de exercícios físicos, sendo um deles a yoga que, em muito, contribui e auxilia para a superação dos sintomas, a sugestão de que possa ser utilizada como um tratamento auxiliar, como quando nos casos de restrições à TRH, a yoga figura como uma alternativa de tratamento em busca de alívio dos sintomas vivenciados (CHATURVEDI et al., 2016).

Ainda com relação à yoga, Jorge (2013), em um estudo em abordagem à Psicobiologia, diferentemente, mas não na contramão da adoção de medicamentos, embora seja não convencional, a sugestão de que a sua prática possa produzir benefícios que se estendem desde a minimização nos sintomas vasomotores, até melhora nos aspectos psicológicos e é crescente na qualidade do sono, o que por certo reflete na qualidade de vida, no bem-estar e nas relações sociais das pessoas.

Estudos em Bottaro et al. (2010), destacam outro benefício para esta prática, que são alterações positivas na restauração óssea. Rezende et al. (2020), se posicionam favoráveis à adoção de exercícios físicos como prática alternativa para a redução de sintomas da menopausa.

Acerca dos hormônios na vida da mulher, dados do estudo de Kantoviski e Vargens (2010) e Valença et al. (2010), fazem perceber que são responsáveis influenciar os fenômenos no corpo, que se dá associado à diminuição na produção e disponibilidade de hormônios, neste organismo, com o advento da menopausa, o que torna forçoso constatar que não diz respeito, precisamente, a adoecimento e que, nem sempre requererá intervenções medicamentosas. Entretanto, dado à associação de sintomas e a perspectiva política da medicina numa sociedade capitalista, e o centrar das atenções nos aspectos negativos à idade, como diminuição da capacidade física, dependência e falta de saúde, e diminuição da estima própria, fazem surgir justificativa para a abordagem como patologia a ser medicalizada.

### **2.3.3 Uma leitura de Corpo por Silvia Federici**

A leitura de Silvia Federici sobre o corpo social move seu leitor no sentido de repensar o conceito de acumulação primitiva de Marx, com foco no ponto de vista do feminismo; apesar de amplamente aceita, porém inadequada essa categoria, tudo isso foi pensando amplamente no capitalismo e com advento do trabalhador livre, mas que contribuiu para naturalizar a esfera da reprodução. Por isso, seu livro fez grande crítica à teoria do corpo por Michel Foucault (FEDERICI, 2004).

Na concepção de Federici sobre o pensamento de Foucault, as técnicas de poder e as disciplinas a que o corpo acaba sendo sujeitado, há uma tendência a ignorar o processo de reprodução, o que figura como proponente de uma fusão nas histórias femininas e masculinas e haja indiferença e desinteresse disciplinar das mulheres, perpetrando na era moderna um monstruoso ataque contra o corpo, ou seja, a caça às bruxas.

Por isso, seu livro trouxe como principal pensamento no Grande Calibã, uma história de que as mulheres transitavam do feudalismo para o capitalismo introduzindo um processo de reprodução social, além também da força de trabalho, passando por uma reorganização do trabalho doméstico, da vida familiar, da criação dos filhos, da sexualidade, das relações entre homens e mulheres, assim como, a relação entre produção e reprodução, no intervalo entre os séculos XVI e XVII (FEDERICI, 2004).

Para Silvia Federici (2004), partindo do conceito da política do corpo, seu estudo teve uma grande abordagem da análise feminista e foucaultiana sobre o corpo através dos movimentos de mulheres, as ativistas e teóricas feministas, que

conceituavam a partir da compreensão das raízes do domínio masculino e da construção da identidade social feminina. Surgem diferenças ideológicas, sugerindo a categorização hierárquica das faculdades humanas e a identificação das mulheres através de uma degradação da realidade corporal, apenas como instrumento de poder patriarcal e exploração masculina do trabalho feminino, sendo colocada no centro das discussões feministas sobre procriação, sexualidade e maternidade, colocando nos centros dos questionamentos e denúncias a apropriação do corpo feminino.

Situa o quadro de dependência a que estava submetida a população do sexo feminino em relação ao sexo masculino, acima dos seus maridos, estava a relação servil com seus senhores, pela declaração de posse das pessoas juntamente com as propriedades, pelo que, se viam no 'direito' de controlar com teor de mando suas vidas, em cada aspecto, desde o trabalho, às relações sociais da mulher, casamento e conduta sexual, incluso o que se dava em algumas regiões, a absurda reivindicação do direito de deitar-se com a esposa do servo recém-casado (*ius primae noctis*); e, diante dos casos de viuvez da mulher, se deviam contrair novas núpcias e com quem poderiam ou deviam casar.

As possibilidades de exercício de autoridade por parte dos servos homens em relação aos seus descendentes se mesclava com a relação com a porção de terra entregue à unidade familiar e que as mulheres trabalhadoras nestas unidades podiam dispor dos produtos de seu trabalho, sem relação de dependência com seus maridos.

Chama ainda a atenção para o fato de que neste contexto de Idade Média, as mulheres alcançaram vários métodos contraceptivos, com base em ervas e pessários (supositórios vaginais), que agiam no corpo como estimuladores da menstruação, até provocadores de aborto, o que poderia até, desencadear uma esterilidade, práticas estas, de controle da procriação, criminalizadas; fenômeno este, com amplos efeitos sobre a própria mulher, bem como com consequências que se estendem à organização capitalista do trabalho.

A correlação entre as mulheres e novos bens comuns e como substituto das terras perdidas, partiu da aliança entre os artesãos e as autoridades das cidades, com a nova divisão da terra, forjando uma nova divisão sexual do trabalho, definido como um novo contrato sexual, as mulheres, as atribuições de mães, esposas, filhas, viúvas, tinham ocultada sua condição de trabalhadora, dando aos homens, livre acesso aos seus corpos (FEDERICI, 2004).

A autora ressalta que a história do capitalismo demonstra que a despeito de os homens terem alcançado considerável grau formal de liberdade, as mulheres seguiram sendo tratadas como inferiores, exploradas com analogia à condição de escravidão., portanto, pela expressão 'mulheres' se faz constar não só uma história oculta, necessária de visibilidade, além das peculiaridades da exploração a ser reconsiderada na história das relações capitalistas.

Para além de aspectos ideológicos, a conclusiva acerca da hierarquização e categorização das faculdades humanas, onde as mulheres figuram como uma realidade degradada corporal e historicamente, como parte integrante/instrumental para a consolidação do poderio patriarcal, na preponderância exploratória do masculino sobre feminino, inclusive no trabalho, de maneira que o 'corpo' está como chave de compreensão das raízes e fontes desta dominação, nas construções sociais da identidade feminina.

Ao analisar a sexualidade, a procriação e a maternidade, sob o prisma teórico feminista, a denúncia da evidência das estratégias de violência sistemática da exploração, a partir dos homens, na apropriação e ação disciplinar sobre os corpos femininos, como 'lugares' específicos ou apropriados para a implementação e prática de técnicas de poder.

Estudos feministas produzidos desde o início da década de 1970, com relação ao controle sobre as funções reprodutivas da mulher, o estupro e outros maus tratos e suas decorrências, além do 'conceito' de beleza imposto como condição de aceitação social.

Assim, as feministas partem de uma análise da 'política do corpo para, não só revolucionar o discurso político filosófico, mas as próprias concepções do corpo, mais revalorizado, em confrontação às negatividades na identificação de feminilidade e corporalidade, na criação de um olhar mais holístico acerca do que significa ser, ser humano (FEDERICI, 2004).

#### **2.3.4 Uma leitura de Corpo em David Le Breton**

Na medida em que se ampliam os laços sociais e a teia simbólica, provedora de significações e valores, o corpo é o traço mais visível do ator, um fator de "individualização" nas palavras de Durkheim. O corpo é a marca do indivíduo, a



fronteira, o limite que, de alguma forma, o distingue dos outros (LE BRETON, 2007, p. 102).

Le Breton (2007), procurou compreender a corporeidade humana como um objeto de representações e imaginários, como um fenômeno cultural e social, e motivo simbólico. O autor sugere que “as ações que tecem a trama da vida quotidiana, das mais fúteis ou das menos concretas até aquelas que ocorrem na cena pública, envolvem a mediação da corporeidade” (LE BRETON, 2007, p. 7). Através da corporeidade os sujeitos fazem do mundo uma extensão de sua experiência.

Ainda de acordo Le Breton (2007, p. 7), “o corpo é o vetor semântico pelo qual a evidência da relação com o mundo que é construído”. Para ele, antes de qualquer coisa, o corpo é vivenciado em primeira instância. Por meio do corpo surgem as significações que constituem a coletividade e a individualidade.

Le Breton (2007), ainda descreve que o corpo como algo que sustenta o mundo. É por meio do corpo que o homem é inserido de forma ativa no meio social. Conforme o autor, a exteriorização corporal, mesmo que individual, pode ser socialmente moldável. Para ele: “Através do corpo, o homem apropria-se da substância de sua vida, traduzindo-a para os outros, servindo-se dos sistemas simbólicos que compartilha com os membros da comunidade” (LE BRETON, 2007, p. 7). Os corpos, dessa maneira, influenciam e são influenciáveis.

O corpo não é apenas influenciado pela construção cultural e social, mas inclusive pela determinação de sua natureza. A corporeidade não atua em seu estado natural, ela sempre está em confluência com o social e o simbólico (LE BRETON, 2007).

Acerca da preocupação social com o corpo, o autor acima citado contextualiza que, no fim da década de 1960, a preocupação com o corpo tem origem com os movimentos feministas, que surgem na sociedade como um novo modo luxuriante de ver o corpo, nos quais as críticas corporais atingem todas esferas sociais.

Lugar privilegiado do bem-estar e do parecer bem através da forma e da manutenção da juventude (frequência nas academias, ginástica, body building, cosméticos, dietética, etc.), o corpo é objeto de constante preocupação. Trata-se de satisfazer a mínima característica social fundada na sedução, quer dizer, no olhar dos outros. O homem mantém com o corpo, visto como seu melhor trunfo, uma relação de terna proteção, extremamente maternal, da qual retira um benefício ao mesmo tempo narcíseo e social, pois sabe que, em certos meios, é a partir dele que são estabelecidos os julgamentos dos outros (LE BRETON, 2007, p. 78).

Nas nossas sociedades, conforme Le Breton (2004), o corpo tende a modelar-se de acordo com o ambiente, assim a vontade de mudar o próprio corpo tem virado uma tendência comum, há uma oposição entre o homem e o seu próprio corpo. O corpo passou a ser uma produção individual e transitória, suscetível a diversas metamorfoses, na qual se tem o ato de modificar o corpo de acordo com os desejos.

Sem o suplemento introduzido pelo indivíduo no seu estilo de vida ou nas suas ações deliberadas de metamorfoses físicas, o corpo seria uma forma decepcionante, insuficiente para acolher as suas aspirações. É preciso acrescentar-lhe a sua marca própria para tomar posse dele (LE BRETON, 2004, p.8).

Para Le Breton (2007), o corpo é um objeto de estudo de bastante questionamento na sociologia. Ressalta ainda que, os teóricos Michel Foucault e Norbert Elias fazem uma discussão primordial na área das ciências sociais sobre o corpo, assim continuaremos a falar sobre o corpo na visão destes autores.

Assim, em Le Breton (2011), não haveriam as fronteiras entre os domínios do corpo, percebido, pois, ao se fazer perceber inicialmente como forma vegetal, também se consideraria a forma vegetal, como extensão de si. De maneira que suas representações e seus saberes sociais derivariam de um determinado estado social, tanto quanto de uma determinada visão de mundo. Outrora uma definição individualizada de sujeito, pelo que, o corpo figura como uma construção simbólica, sem que trouxesse uma realidade em si; daí, o aspecto inabitual e incomum, a singularidade do corpo, vinculado ao seu pertencimento a um específico espaço sociocultural.

Para Le Breton (2009), há um conjunto de infinitas possibilidades para a tradução do sujeito, entretanto, sua realização se dá, unicamente via cultura na qual está sediado como espaço de existência. Assim, para se compreender a natureza humana há que se dialogar com as sensações, as percepções, os gestos e o desenvolvimento corporal, como algo decorrente do ambiente social, o que permite estabelecer o conceito de coletivo, na singularidade do corpo.

### **2.3.5 Abordagem Social do Corpo em Norbert Elias**

O alemão Norbert Elias (1897-1990), tornou-se um dos sociólogos mais influentes de todos os tempos, as suas reflexões teóricas focavam nas relações entre o poder, emoções e comportamentos. Elias apresenta uma teoria social com o intuito

de compreender as relações sociais, que pode ser denominada de Teoria Configuracional ou Figuracional (ELIAS, 1980).

Para Norbet Elias é necessário ter consciência de nós como indivíduos, entre outros indivíduos, assim fica mais fácil entender a sociologia. De acordo com Elias (1980), é importante construir uma visão egocêntrica da sociedade, objetivando e tornando-a mais frias às estruturas sociais. O autor tem se dado as estruturas sociais como entidades extra-humanas que consideram como modelos heterônomos de discursos da linguagem social e do pensamento” (ELIAS, 1980, p. 391).

Assim Elias (1980), buscou ter uma visão da história social partindo da ideia de que os padrões de interdependência estão em constante mudança. Para analisar o processo de desenvolvimento dos sujeitos, Elias, entende que é necessário analisar todo o conjunto histórico sem predizer que as mudanças ocorridas que foram planejadas, e muito menos fruto de eventos aleatórios (MORAES, 2005).

Segundo os psicanalistas Norbert Elias (1980) e Costa e Endo (2014), o processo civilizador produz regras e normas que influenciam no autocontrole das funções corporais. De que maneira podemos pensar no que afeta a relação entre indivíduo e sociedade? Devemos considerar o indivíduo como sendo influenciado pelos acontecimentos e mudanças da sociedade ou, ao contrário, a sociedade é quem sofre os efeitos singulares de cada indivíduo? Trata-se de termos independentes e autônomos, mas que se influenciam mutuamente? Encontramos no pensamento do sociólogo Norbert Elias uma alternativa de resposta para essas perguntas que pretendem ultrapassar a dicotomia que geralmente se apresentam entre indivíduo e sociedade. Para Elias, mais do que termos separados, o que adquire relevância é a justaposição que se estabelece entre eles (COSTA; ENDO, 2014).

Para Nobert Elias, a relação entre sociedade e indivíduo não é sustentada no ligamento de um com o outro, mas de constância, em que um e outro são faces distintas de uma mesma estrutura (COSTA; ENDO, 2014). Para Elias, cada pessoa é criada por outras que existem anteriormente a ela, surgindo necessariamente como parte de uma associação de pessoas, de um “todo social”. Isso, porém, não distingue graus de importância entre o indivíduo e o grupo social ao qual ele pertence. Apenas quer dizer que nem a sociedade é maior que o indivíduo, nem o indivíduo é parte da sociedade, assim como nem o indivíduo tem maior ou menor valor que seu coletivo. Elias busca uma maneira de pensar os indivíduos como indissociáveis da relação com

o outro, assim como de conceber a sociedade como resultante de um agrupamento de pessoas (COSTA; ENDO, 2014).

Na visão de Elias, o corpo não deve ser tratado como um fenômeno isolado, e sim como algo que possui uma construção constante conforme a sociedade, deste modo, nenhum ser humano, ou corpo, nasce civilizado. E a forma como visto, isto vai de acordo com a experiência social humana (LUCENA, 2007).

Elias (1994), nos traz a discussão sobre a identidade-eu, das pessoas que estão ligadas a forma como elas estão cientes de si como organismos. E essa capacidade leva, muitas das vezes, as pessoas a terem uma visão de si dividida.

Seus símbolos verbais são formados como se elas, na condição de alguém que contemplasse sua própria pessoa de certa distância, e na condição da pessoa contemplada a distância, fossem seres diferentes, capazes até de ter existências distintas. Assim, o indivíduo fala na condição de objeto de observações, por intermédio de termos como 'meu corpo', ao passo que, em relação a si mesmo como ser capaz de se observar a distância, ele utiliza termos como 'minha pessoa', 'minha alma' ou 'minha mente' (ELIAS, 1994, p. 155).

Na perspectiva de Elias (1994), utilizar expressões como "meu corpo" traz a sensação de que "sou uma pessoa existente fora de meu corpo e que agora adquiriu um corpo, mais ou menos da mesma forma como se adquire uma roupa" (ELIAS, 1994, p. 155). E a utilização destas expressões estão ligadas a uma cultura dualista enraizada. A ideia dualista entre alma e corpo, possibilitou as pessoas formas de compreensão a coisas não observáveis

Norbet Elias traz em pauta que as questões do controle dos impulsos e do autocontrole dos corpos, uma vez que acompanha as mudanças da sociedade, antes os sujeitos eram orientados a manter certos padrões de conduta (ELIAS, 1994). O aumento do controle surge com a pressão de competição das funções sociais. Para o sociólogo as funções sociais são modeladas de acordo com as estruturas sociais, e influenciam de forma decisiva dos indivíduos (MORAES, 2005).

O surgimento do controle foi necessário para manter a ordem e melhorar a convivência em sociedade, pois as ações de um ou vários indivíduos tem repercussão direta ou ressoam em outros indivíduos. A teia de ações torna-se tão complexa e extensa, que o esforço necessário para 'comportar-se corretamente' dentro dela ficou tão grande, para além do controle consciente dos indivíduos (ELIAS, 1994).

Para ele, este mecanismo visava a prevenção de transgressões de comportamentos socialmente aceitáveis, o que estabelecia uma muralha de medos profundamente arraigados, em operação cega, pelos hábitos sociais, consciente ou inconscientemente, interferentes na conduta social das pessoas, sob a forma de uma 'regulação' diferenciada de impulsos, nesta ou naquela direção nos processos de diferenciação social em franca interdependência, onde direta ou indiretamente, cada impulso ou ação do indivíduo se integra ao todo dos processos.

As mudanças ocorridas na forma de expor o corpo na sociedade têm mudado com o decorrer do tempo, segundo Ferreira e Moreira (2007), essas mudanças levam a acreditar que o autocontrole dos indivíduos aumentou "ou seja, o limiar da vergonha estabelecendo parâmetros diferenciados dos que haviam algum tempo atrás, permitindo que uma roupagem mais reveladora pudesse ser utilizada sem que o sujeito sofra constrangimento" (FERREIRA; MOREIRA, 2007, p. 5).

Percebe-se então que convenções sociais têm ditado a forma como mostrar o corpo, e aquele que não segue tais convenções tende a ser socialmente excluído. Essas convenções sociais podem estar ligadas ao processo civilizador apontado por Elias (1994), acrescenta-se ainda que o pensamento similar do antropólogo Marcel Mauss (2018), que foi um teórico pioneiro ao colocar com o conceito do corpo e a forma como se usa o corpo como elemento fundamental para compreender as relações internas da sociedade.

As contribuições teóricas de Elias nos atentam sobre a necessidade de olhar além do fato e sim a constância que interfere, e são essenciais para discutir sobre as formas de gerenciamento emocional e corporal dos indivíduos na sociedade. As emoções de acordo com autor nascem de uma ordem moral, o modo como os sujeitos se portam é determinado por relações interpessoais, e conseqüentemente interferem na marca social e corporal que a vivência da menopausa gera.

### **2.3.6 O Corpo como ente Político em Michel Foucault**

O filósofo e teórico social Michel Foucault (1926-1984), foi um dos importantes estudiosos que se dedicaram ao estudo da objetificação do corpo. Segundo a cientista social Lorena Ferreira Cronemberger (2019), Foucault aborda pontos importantes para pensar sobre as teorias do corpo que vão além da cultura, mas, sobretudo rodeando os disciplinamentos coletivos e individuais. Foucault caracteriza o

entrelaçamento da formação da subjetividade moderna com o processo de manipulação dos corpos.

Através de uma "tecnologia política do corpo" e de uma microfísica do poder que envolve um conjunto de técnicas, processos e disposições que submetem o corpo, tornando-o ao mesmo tempo objeto de um saber. Para ele, essa tecnologia política, que inclui formas de vigilância e de olhar sobre o corpo; saberes e discursos sobre a sexualidade (como a medicina e a psiquiatria); mecanismos disciplinadores, de sanção, punição e de classificação, tem como objetivo reduzir a força política do corpo e aumentar a sua utilidade, constituir o indivíduo disciplinar (MALUF; SILVA; SILVA, 2001, p. 94).

Por esse ângulo, Foucault (1987), indica que não são os indivíduos que instituem os saberes e as normas, mas são os saberes e as normas construídos historicamente, e previamente existentes aos sujeitos contemporâneos, que tendem a estabelecê-los de maneira que, sob esta perspectiva, pode-se compreender as disciplinas e os padrões que fabricam os sujeitos.

A antropóloga social Sônia Weidner Maluf (2001), traz uma consideração crítica à essa abordagem de Foucault, segundo a qual, em diversas ocasiões o teórico concede um alcance exagerado a sujeição do corpo, frente ao disciplinamento, colocando-o no lugar de passivo, contudo em outros momentos ele situa o corpo como uma constância natural em relação ao poder.

De acordo com Foucault (1987, p. 163), "Houve, durante a época clássica, uma descoberta do corpo como objeto e alvo de poder". Segundo o autor são visíveis os sinais desta atenção ao corpo, um corpo que era manipulado e formado conforme os interesses. Assim, ele caracteriza este corpo como um corpo dócil, pois pode ser submetido a mudanças e aperfeiçoamentos.

Foucault (1987), questiona o que interessou ao século XVII esse esquema de docilidade dos corpos, de acordo com ele "não é a primeira vez, certamente, que o corpo é objeto de investimentos tão imperiosos e urgentes; em qualquer sociedade, o corpo está preso no interior de poderes muito apertados, que lhe impõem limitações, proibições ou obrigações" (FOUCAULT, 1987, p. 163). Entretanto, muitas coisas são novidades, como o lugar de controle, em que a prioridade não era cuidar do corpo em si, mas sim de exercer sobre ele certo poder mecânico. Foucault chama de disciplina esse poder de controle minucioso do corpo, que impõe a relação de docilidade e utilidade.

Por meio da história da sociedade, sabe-se que existiam diversos processos disciplinares, como nos conventos e exércitos, mas a disciplina que Foucault (1991), enfoca os séculos XVII e XVIII a fórmula geral do domínio.

O histórico da disciplina se dá a partir do nascer de uma arte do corpo humano, que visa não unicamente o aumento de suas habilidades, nem tampouco aprofundar suas sujeições, mas a permite que a formação de uma relação seja feita através de um mecanismo que ao torna tanto mais obediente quanto é mais útil, e inversamente. Forma-se então uma política das coerções que são um trabalho sobre o corpo, uma manipulação calculada de seus elementos, de seus gestos, de seus comportamentos (FOUCAULT, 1987, p. 164).

Nessa perspectiva, o corpo, de maneira geral, é controlado por uma maquinaria de poder que o esmiúça e especula. Assim nasce o que Foucault (1987), denomina de anatomia política que pode ser compreendida também como uma mecânica de poder. E, de acordo com o autor, essa autonomia política “define como se pode ter domínio sobre o corpo dos outros, não simplesmente para que façam o que se quer, mas para que operem como se quer, com as técnicas, segundo a rapidez e a eficácia que se determina” (FOUCAULT, 1987, p. 164).

Ao mesmo tempo que a disciplina auxilia no aumento das forças do corpo, como ente econômico de utilidade, ela também diminui essas forças em questões políticas. As instituições disciplinares utilizam-se de técnica minuciosas e definem o meio pelo qual o corpo é detalhado e o investimento político. Surge então, uma microfísica do poder, que busca “ganhar campos cada vez mais vastos, como se tendessem a cobrir o corpo social inteiro” (FOUCAULT, 1987, p.165). É nesse contexto que os centros de punições e disciplina tomam o corpo, no qual o corpo torna-se o alvo da microfísica do poder.

Há de se ressaltar que esse investimento do poder sobre o corpo não se trata apenas de algo na ordem da repressão, da negação, do barrar e dizer não. Pelo contrário. O poder, desenvolvido e exercido nas e através das técnicas disciplinares, constrói um corpo produtivo, apto às exigências modernas. Elege-se um padrão de normalidade, de excelência, e as estratégias de poder passam a ser investidas na direção do corpo disciplinado, normalizado. Logo, é importante frisar que o poder, na percepção foucaultiana, não deve ser interpretado como algo negativo, como se construiu por meio das teorias críticas (CRONEMBERGER, 2019).

Assim, conforme Foucault (1987, p. 189) “O corpo se constitui como peça de uma máquina multissegmentar”. Ele ainda traz um conceito de que, a partir do controle dos corpos, a disciplina gera quatro tipos de individualidades: a celular, a orgânica, a genética e a combinatória, a partir das quais, se dão, conforme o autor, outras quatro técnicas: construção de quadros; prescrição de manobras; imposição de exercícios; enfim, para a realização de combinação das forças, a organização de táticas.

Estas técnicas são uma forma avançada da prática disciplinar, e a política nasce no meio em que se buscava uma maneira de prevenir o distúrbio civil. A política, como técnica da paz e da ordem internas, procurou pôr em funcionamento o dispositivo do exército perfeito, da massa disciplinada, da tropa dócil e útil, do regimento no acampamento e nos campos, na manobra e no exercício (FOUCAULT, 1987, p. 193).

A partir disso, Foucault (1987), afirma que a política tem um papel definidor na manipulação dos corpos, e os corpos tem um papel importante na política, pois eles constituem o ente político.

O sonho de uma sociedade perfeita é facilmente atribuído pelos historiadores aos filósofos e juristas do século XVIII; mas há também um sonho militar da sociedade; sua referência fundamental era não ao estado de natureza, mas às engrenagens cuidadosamente subordinadas de uma máquina, não ao contrato primitivo, mas às coerções permanentes, não aos direitos fundamentais, mas aos treinamentos indefinidamente progressivos, não à vontade geral, mas à docilidade automática (FOUCAULT, 1987, p. 193).

Nas palavras de Cronemberger (2019, p. 28), “Chegamos, assim, ao que Foucault vai chamar de uma sociedade normalizadora, focada na produção da vida e que toma o corpo (e o sexo) como elemento capaz de produzir conhecimento e ser produtor dele”.

O corpo, aos olhos da teoria de Foucault, é arquitetado a partir da estruturação sociocultural, política e histórica. A vivência deste corpo é constituída por experiências reguladoras de biopoder que se dá em íntegras instâncias da vida econômica e sociopolítica. Desta forma, os indivíduos são normatizados por diversos processos de poder, a começar pelo domínio biológico e econômico por meio de normas e políticas de interposição, e pela domesticação social do corpo.

Para Cronemberger (2019, p. 28), “O corpo (e a sexualidade), como se buscou demonstrar, é um elemento potente para o emprego de técnicas disciplinares e biopolíticas”. Dado o exposto sobre o pensamento teórico de Foucault percebe-se que



nós, os corpos, somos uma engrenagem constituinte da máquina sociedade, e os corpos são instrumentos políticos.

Em abordagem ao corpo feminino, Foucault (1989), enquanto aborda historicamente, o advento da medicina moderna, chama a atenção para a gradativa valorização do saber médico, posto como estratégia biopolítica, onde medicina e saber científico se mesclam com o capitalismo emergente, investindo no somático e no biológico-corporal, na construção de um controle social que se dá a partir e por meio do corpo, como realidade biopolítica, onde a medicina figura como uma estratégia biopolítica. Perpassa, todavia, ressalta que "não é o consenso que faz surgir o corpo social, mas a materialidade do poder se exercendo sobre o próprio corpo dos indivíduos" (Foucault, 1989, p.82).

## 2.4 MULHER E MENOPAUSA

No decorrer da vida das mulheres há um momento específico chamado menopausa, foco de atenção deste estudo, em que ocorre uma série de mudanças, tidas neste contexto por umas, apenas como nova fase de alívio, sem maiores alterações, por não ter mais menstruações; enquanto para outras, ao ser associada às bruscas alterações, já é vista pelo ângulo de negatividade. Este tópico foi ressaltado sobre a menopausa e suas interações sociais.

### 2.4.1 Climatério/Menopausa

Por estar sediado no âmbito das Ciências sociais, este estudo recorre às contribuições da antropóloga Fabíola Rohden (2001, 2003, 2008, 2011, 2018), que empreendeu uma diversidade de estudos em abordagem ao gênero, sexo e medicina, nos quais evidenciou "Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher", além das formas em que se situam as falas médicas em abordagem às diferenças de sexo, com especificidade ao sexo feminino, nas quais situam as questões da menopausa. As antropólogas Daniela Tonelli Manica e Emily Martin trazem consideráveis contribuições acerca da temática.

A menopausa, enquanto abordada em estudos de Rohden (2001), é um fenômeno caracterizado como idade crítica, tem sido um tema discutido no âmbito da medicina em meio às teses e abordagens que vão desde à puberdade e menstruação,

na qual se discute o advento da capacidade reprodutiva feminina e, por conseguinte, seu término na menopausa, o que também carece de atenção.

Ressalta ainda que a vida feminina segue em suas várias fases, marcada desde a puberdade até à menopausa, no contexto percebida como favorável para desordens e perturbações, diante disso faz-se necessário um cuidado contínuo. A autora chama a atenção para a manutenção desta lógica nas construções da ginecologia como especialidade.

Ainda em estudos de Rohden, apontam a ginecologia, com destaque à sexualidade e reprodução na vida da mulher, com a organização do conhecimento com base na percepção distintiva entre mulheres e homens, sem a existência de semelhanças. Assim, desde a puberdade, o ciclo de gravidezes e o advento da menopausa se dão na vida da mulher, sem precedentes ou equivalentes no âmbito masculino. O que justificaria também a distinção na prescrição de papéis entre homens e mulheres, sendo os primeiros destinados ao mundo externo à casa, abarcado pelo trabalho, política, comércio e negócios, enquanto às mulheres lhes caberiam as atividades pertinentes aos papéis de mãe e esposa, como os cuidados do lar.

De acordo com Manica (2006), em suas discussões com Emily Martin, a Menopausa se expressaria como “Poder e Calor”, baseado nos possíveis problemas, as mulheres enfrentam grandes dificuldades nesta fase. Ainda aponta que tanto o calor quanto a emoção se dão pela sua percepção simbólica de subordinação. Para a autora a mulher sente, de alguma forma, desordem emocional, uma das características dessa mudança no corpo feminino.

A autora ainda chama atenção de que a mulher resistente em desvincular entre a reprodução e a menopausa, com foco na desarticulação destes valores sociais que trazem em seu bojo aspectos negativos associados às experiências da vida feminina, como as da menopausa.

Essa mudança corporal foi fruto de um estudo que permitiu, segundo o Ministério da Saúde (MS), analisar como o climatério influencia na vida da mulher, por isso definiu essa fase em que a mulher passa pela transição do período reprodutivo para o não reprodutivo o qual se estende até os 65 anos de idade. A menopausa demarca como característica o último período menstrual, consolidado após 12 meses da ocorrência da última menstruação. Geralmente a menopausa ocorre por volta dos 50 anos de idade (BRASIL, 2007).

As psicólogas Lomônaco, Tomaz e Ramos (2015), ressaltam em seus estudos que a menopausa como fenômeno, não alcança o conhecimento da maioria das mulheres, e que está ausência de informações e conhecimentos. Muitas mulheres associam a menopausa à velhice ou passagem para a não procriação e, por conseguinte, para a cessação da vida sexual.

As autoras ainda descrevem que a morbidade clínica e dificuldade emocional influenciam diretamente na qualidade de vida. São elementos de distorções e até de compreensão positiva acerca da menopausa. De certa forma, afetam aspectos biopsicossociais, desconfortos, incompreensões com relação direta com a continuidade da feminilidade, e até mesmo vergonha e redução da autoestima, o que tende a potencializar sofrimento psíquico, como se dá amiúde em países ocidentais, onde saúde, juventude e beleza são valorizadas em detrimento de quaisquer outros aspectos.

Ferreira, Vanessa et al. (2013, p. 2), situam a menopausa como “interrupção fisiológica dos ciclos menstruais devido ao fim da secreção hormonal dos ovários – é o termo mais conhecido da etapa de transição da vida da mulher”.

Consoante ao que a menopausa faz constar na vida da mulher, como divisor de águas da vida reprodutiva para a não reprodutiva (LOMÔNACO; TOMAZ; RAMOS, 2015). A Organização Mundial de Saúde trata esse evento biológico espontâneo e natural, marcado pela perda de atividade folicular ovariana, do que decorre o cessar da ovulação por um período excedido em 12 meses, a partir do que, assumido o caráter permanente estabelecido pela menopausa.

“Tanto a menstruação como a menopausa são entendidas do ponto de vista do processo reprodutivo: configuram-se, então, como falhas da (re) produção” (MANICA, 2006, p. 3).

A interrupção do ciclo menstrual pode se dar espontaneamente como parte dos processos naturais da vida da mulher ou, de forma artificial, mediante intervenções cirúrgicas que resultem na cessação produtiva hormonal ovariana. “Apesar de existir influência do eixo hipotálamo hipofisário, a menopausa natural é basicamente um evento ovariano, secundária à atresia fisiológica dos folículos primordiais, ocorrendo geralmente entre 50 e 55 anos” (VALENÇA et al., 2010, p. 3).

Ainda que a menopausa seja vista como marco ou fim do ciclo menstrual, para Lomônaco, Tomaz e Ramos (2015), na perspectiva biomédica, ela vai bem além disso, pois se dá associada a um amplo conjunto de transformações tanto físicas

quanto psíquicas nem sempre agradáveis, como a ocorrência de fogachos, aos quais se associam a insônia, a irritabilidade, a redução da libido e o surgimento de doenças, como a predisposição para a depressão, além de consideráveis ressignificações no campo dos papéis socialmente estabelecidos, seja no contexto familiar, seja no campo de trabalho.

Entretanto, as autoras ainda ressaltam sobre a consideração de que estes sintomas desagradáveis não atingem necessariamente todas as mulheres ao passar pela menopausa, mas uma grande parte das mulheres tem sofrido com esses sintomas e não buscam auxílio médico por achar que é apenas um processo natural do corpo e não deve ser tratado.

Ainda nesta perspectiva biomédica, de acordo com Silva et al. (2008), geralmente, a partir dos 45 anos e meio, variando até 47 e meio, conforme predisposições genéticas e/ou hábitos de vida, tais como: alimentação, tabagismo, sedentarismo, além da possibilidade antecedente de quadro depressivo, se dão as primeiras percepções da chegada da menopausa que, mais do que pontuar a finitude do ciclo menstrual, tudo isso pode estar associado à de sua interação, incluso que:

Atualmente, com o aumento da expectativa de vida da população mundial, principalmente em países desenvolvidos, 95% das mulheres atingem a menopausa, o que ressalta não somente sua importância na saúde pública, mas também sua relevância econômica, tendo em vista que grande parte das mulheres contribui significativamente para a economia do país com sua força de trabalho (LOMÔNACO; TOMAZ; RAMOS, 2008, p. 2).

Chamam ainda a atenção para os aspectos fisiológicos do hipoestrogenismo que se dá progressivamente, determinando a baixa produção e/ou perda do estrogênio, o hormônio de maior repercussão nos ciclos menstruais, como elemento desencadeador da menopausa, enquanto a associam com vários tabus (senso comum cultural da sociedade que torna um assunto inapropriado às conversações habituais, como algo do que não se pode ou não se deve falar), digno de censura, negação e até pejoração.

Nesse sentido, Silva et al. (2008), ao observar a menopausa em associação ao impreterível seguimento da vida, reitera sua contextualização ao ritual de passagem para a fase infértil da mulher e que, portanto, o que afeta sua sexualidade em maior ou menor grau, ao repercutir nos processos interativos sociais e no próprio ambiente de trabalho. Há ainda um conjunto de aspectos ligados à subjetividade e personalidade da mulher, de cunho psicológico e que pode afetar em maior ou menor grau a

sensação de bem-estar e a dinâmica do dia a dia, bem como os processos de interação pessoal e social.

As consequências psicológicas associadas à menopausa não constituem terreno fácil de ser pesquisado e avaliado, quando comparado com a percepção de sintomas físicos, dado o contexto de subjetividade e relação com a personalidade. Pouco se sabe, por exemplo, sobre os efeitos da menopausa no dinamismo, na sensação de bem-estar, bem como possíveis decréscimos na produtividade e até acentuação de dificuldades nas relações pessoais e interações sociais (VALADARES, 2008).

No entanto, as psicólogas Lomônaco, Tomaz e Ramos (2015, p.2), chamam a atenção para uma fatia de mulheres para as quais a menopausa não se faz constar como experiência desagradável, o que pode estar relacionado a aspectos tais como: “nível socioeconômico, etnia, estado marital e a qualidade das relações familiares”.

A falta de conhecimento por considerável fatia de mulheres, compilado à não busca por informações, tem contribuído ou permitido o comportamento associativo mais perceptível para os aspectos do envelhecimento, e às possibilidades de ritual de passagem para que o ato sexual seja abandonado, uma vez que a procriação não é mais possível. A qualidade de vida das mulheres climatéricas pode também ser influenciada por quadros de morbidade e dificuldades emocionais, o que tende a distorcer a percepção destas mulheres acerca de aspectos positivos nas cercanias do fenômeno menopausa (VIGETA, 2004).

Assim, a visão negativa da menopausa pode ser determinante para dificultar o enfrentamento das transformações biopsicossociais e acentuação dos aspectos desconfortantes, de onde podem decorrer sofrimentos e vergonha e possível rebaixamento na estima e no conceito feminilidade, além de potencializar sofrimento psíquico, especialmente nos países ocidentais, onde saúde, beleza e juventude são, sobremaneira, e, imbricadamente valorizadas (DANIEL, 2016).

#### **2.4.2 Interações Sociais no contexto da Menopausa**

Como substrato à abordagem das interações sociais no contexto da menopausa, consta como relevante considerar, além do corpo que, sob a regência hormonal que marca o universo feminino desde a puberdade, pelo estabelecimento regente de hormônios sexuais (esteroides) da fecundidade, situando a extensão da

vida reprodutiva deste corpo feminino adulto, sob ciclos endócrinos-sexuais, até seu cessar, na extensão oposta deste período, quando da ocorrência de outro marco, também amplo em significados para este corpo, a menopausa, diante do que Fagulha e Gonçalves (2005), denominam de meia idade, indiscutivelmente, as questões culturais da sociedade pertencentes ao indivíduo.

No que se refere à vivência da menopausa, certo que esta não determina a extinção da sexualidade, a despeito de todo um conjunto de alterações no corpo e na resposta sexual da mulher, ainda de que sejam percebidos os aspectos consoantes ao envelhecimento, não necessariamente, implica em finitude para libido e sexualidade.

Na perspectiva da biomedicina, Vanessa Nolasco Ferreira, Renata Silva de Carvalho Chinelato, Marcela Rodrigues Castro e Maria Elisa Caputo Ferreira, conforme o estudo supracita, na relação direta com o declínio da atividade ovariana, na produção do estrogênio, do que resultam modificações em vários sistemas do corpo e, por conseguinte, seus sintomas, dentre os quais, destaca os fogachos, aqui situados como repentinas sensações de calor pelo corpo, decorridas de expansões nos vasos sanguíneos, o que atinge cerca de 85% das mulheres, das quais, acometem severamente cerca de 30% (FERREIRA, Vanessa et al., 2013).

Os autores ainda ressaltam que no universo mais restrito, mais intensamente, lhes ocorrem, desde prurido vaginal e queimação, bem como infecções urinárias e vaginais, além de disfunção urinária, associados ao estreitamento dos tecidos; excitação sexual pausada e lenta, seguida de dor no ato sexual devido a lubrificação insuficiente e adelgaçamento dos tecidos vaginais; insônia e fadiga, dores articulares e de cabeça, o que por certo produzirá declínio de qualidade no seu bem-estar consigo e nas suas interações sociais.

Trench e Santos (2005), ao reportarem ao surgimento do termo menopausa, em uma publicação francesa de 1816, discutindo sobre o assunto, a descreveram como '*síndrome denominada La menopausie*'; considerada como fim do ciclo reprodutivo da mulher. Ainda de um estudo realizado pelo Tratado Médico do século XVIII, a referência a este contexto como um tempo de enfermidade, efeitos no temperamento e humor, pleno de circunstâncias perigosas.

Os autores fazem ainda constar esta temática como não superada em todos seus aspectos, os ranços de tabu e a impregnação simbólica negativo/depreciativa, vindo a ganhar ênfase, na penúltima década do século XX, como status de patologia,

isto é, pelas questões hormonais desencadeadoras de fogacho, sequeidão vaginal e de pele, maiores níveis de irritabilidade, além da maior frequência de distúrbios do sono.

Essas alterações biológicas são desencadeadas pela menopausa, faz com que afeta as mulheres em relação as suas próprias percepções do universo, o que lhe faz parecer necessário, o redimensionamento e integralização deste corpo em mudança. Também a ressignificação nas maneiras de se relacionar consigo mesma; tanto quanto, impactarão nos seus vínculos socioculturais, o que é vivenciado distintamente de mulher para mulher, pois às questões físicas, hormonais e psicológicas seguiram a complexidade sócio cultural e familiar, onde estejam inseridas tais mulheres (FAGULHA; GONÇALVES, 2005).

Para fins destas considerações acerca da mulher na menopausa, faz-se deter este estudo que, devido a estas alterações endócrinas, com o fim da secreção hormonal dos ovários, de maneira a resultar na não suficiência hormonal do estradiol para fazer proliferar o endométrio, o que resulta na interrupção fisiológica dos ciclos menstruais, portanto, tenha vivenciado a última menstruação há pelo menos 12 meses, sem que tenha voltado a ovular (FERREIRA, Vanessa et al., 2013).

Como marco biológico da finalização ou declínio do período reprodutivo, Ferreira, Vanessa et al. (2013), ressaltam que mudanças fisiológicas, associadas à incapacitação para gerar filhos, bem como os marcos psicológicos, com ampla associação e vinculação ao processo de envelhecer.

Por outro lado, os autores enfatizam que, por certo, tem se dado uma considerável atenção aos desdobramentos emocionais e afetivos, uma vez que tem dado a proporcionalidade e repercussões na qualidade interativa, com o meio físico e com a sociedade de sua convivência. Esse fenômeno tem despertado crescente interesse no universo dessas mulheres, tanto quanto de obstetras, ginecologista e endocrinologistas.

Para Fagulha e Gonçalves (2005), concomitante ao confronto desta mulher, que se depara com um corpo que envelhece e que não pode mais ter filhos, as possíveis modificações relacionais conjugais que possam já estar desgastadas desde o advento dos filhos, até sua emancipação, bem como a ressignificação nos processos interativos afetivos/sociais.

Os autores ainda descrevem que fatores influenciadores desde aspectos relacionados à sua vida conjugal, os tipos de vínculos que manter ou renovar com as

peças de sua convivência. Profundas mudanças podendo chegar até à possibilidade de vivências depressivas, o que exige reflexão e flexibilidade nessas novas elaborações e reorganizações do seu modo e estilo de vida.

Na vida das mulheres, distintamente da dos homens, existem marcos concretos, visíveis no corpo, bem como perceptíveis nas emoções e socialmente, que pontuam fases ou passagens específicas, tais como a primeira menstruação, na menarca, a 'perda' da virgindade, os 15 anos e, possivelmente, a mais relevante, para fins das considerações deste estudo, a última menstruação, na menopausa a qual não segue um padrão universal e que, em nossa cultura, ainda está impregnada do paradigma do adoecimento (TRENCH; SANTOS, 2005).

Ainda conforme as autoras, essa leitura de alterações que envolvem a menopausa, abrange desde os aspectos físicos até os psíquicos, o que faz jus à abordagem do tema sob a ótica dos reflexos na saúde emocional da mulher, além dos desdobramentos em suas interações consigo. Por um lado, existe a percepção e vivência do próprio corpo, com tudo que esteja acontecendo ou possa acontecer, enquanto envelhece. Por outro lado, diz respeito às condições físicas, financeiras e socioculturais; além do traço comum em diferentes sociedades e períodos históricos, a "valorização da mulher na fase reprodutiva e a sua desvalorização na fase não reprodutiva" (TRENCH; SANTOS, 2005, p. 2).

Estudos de Miranda, Mendes e Silva (2016), ao explorarem projeções da Organização Mundial de Saúde, relatam o crescimento na estrutura etária da população brasileira (estimada para 78 anos já em 2025), com destaque ao número majoritário, compreendido pelas mulheres, o que faz surgir demandas específicas voltadas para este público nos Sistemas de Saúde, além da ampliação do universo de vivência da menopausa.

Dessa forma, se dá a percepção da necessidade da implementação de um sistema de atenção à saúde dessas mulheres que se encontram na vivência da menopausa, como forma de garantir-lhes e/ou proporcionar-lhes a consumação do atendimento integral, tanto na perspectiva clínica/biológica, quanto no aspecto mental e sociocultural. Muitas pessoas não consideram as diferenças biológicas de um povo, mas as diferenças socioculturais, o que vincula que quaisquer leituras acerca de saúde, devem se dar, levando em consideração tais contextos socioculturais em que vive.



## 2.5 ATO DE ENVELHECER NA VIDA DA MULHER NA MENOPAUSA

Neste tópico se concentram as atenções sobre os marcos biopsicossociais relacionados e com foco na espontaneidade do seguir da vida feminina e, por conseguinte, sem contestações ou flertes negativos, o fato de envelhecer, bem como a pertinência das discussões acerca da identidade e sociabilidade neste processo, e o curso da vida e o marco entre as idades.

### 2.5.1 O Ato de Envelhecer e a Vida Social da Mulher na Menopausa

Aliado ao avanço da idade, certas imposições produzem a leitura sobre o declínio paulatino nas capacidades funcionais dos organismos, a exemplo disso, é o sistema ósseo que sofre grande influência das alterações hormonais decorridas no contexto da menopausa, resultando em um processo de reabsorção óssea maior que o processo de formação, levando à diminuição fisiológica da massa óssea (NAVEGA; OISHI, 2007).

Ainda na visão dos autores, quando esse processo se torna mais intenso, pode resultar na redução da massa óssea e deterioração da microarquitetura, aumentando a fragilidade da mesma. Ressaltam ainda que o conjunto de alterações estruturais e funcionais do organismo que se acumulam de forma progressiva, especialmente em função da idade, pois prejudica o desempenho de habilidades motoras, dificultando a adaptação do indivíduo ao meio ambiente e desencadeando modificações de ordem psicológica e social (NAVEGA; OISHI, 2007).

Tem sido comum, em concomitância com a menopausa, a caracterização do envelhecimento, em associação ao declínio de capacidade funcional, na relação com a redução da capacidade aeróbia, além das alterações estruturais, que refletem na musculatura corporal (TAIROVA; DE LORENZI, 2011).

A considerar a associação que Pardini (2014), faz entre menopausa, envelhecimento e declínio de renovação e densidade óssea, com clara predisposição a fraturas, na relação com os níveis de estrógeno, os riscos de acidente vascular cerebral que, segundo o autor, chegando a crescentes exponenciais, com o avançar da idade, o que faz voltar as atenções deste estudo, agora, para um corpo que envelhece, que se tornará, em proporções distintas, de pessoa para pessoa, de

cultura para cultura, frágil, vulnerável até, incluso, com diferentes estágios de limitações.

Contexto este que chama atenção, inclusive de profissionais da nutrição, de preparadores físicos, nos quais se encontram sugestões de adequações de ordem alimentar, veicular, informações e orientações acerca da importância da atividade física, bem como especificidade para esta fase (PEREIRA et al., 2020).

Devido às mudanças orgânicas durante o período de climatério, causando alterações do metabolismo ósseo, ocorrência de osteoporose, metabolismo lipídico, também o aumento da lipoproteína de baixa densidade e diminuição da de alta densidade, aumento risco de doenças cardiovasculares, entre outras. Por isso, o tratamento nutricional durante o climatério é de extrema importância para as mulheres, mesmo que apresenta sintomas leves ou não, é necessário que busque uma alimentação nutricional para contribuir e proporcionar medidas que amenizem esses sintomas (PEREIRA et al., 2020).

Pereira (2015), ressalta sobre o Manual Técnico, no Mestrado Profissional em Ensino em Saúde (ESA) da Universidade do Estado do Pará (UEPA), elaborado como suporte teórico voltado para nutrição das mulheres no climatério, manual este, usado posteriormente, pelos profissionais de saúde da rede pública e privada deste Estado, com intuito de organizar a atividades a partir da prática e ações de promoção da saúde e prevenção de riscos de doenças.

O objetivo do manual gira em torno de desempenhar a função nutricional assemelhando a alguns fármacos, possuindo grupos específicos que servem para interagir com as prescrições dietéticas de cada indivíduo. Apresenta também formas naturais e artificiais para consumo humanos, contendo ácidos graxos, fibras, probióticos, simbióticos, fitoesteróis e cartotenóides.

Para que a mulher possa viver com qualidade é importante que ela possa construir pontos fundamentais para gerar qualidade de vida, por isso, Camargo, Telles e Souza (2018) revelam que essa qualidade de vida no envelhecimento se constrói a partir da concepção da mulher como ser autônomo, dimensão a ser considerada na atenção primária à saúde em todo o ciclo de vida das mulheres.

Assim, ciente e dona do seu corpo, como parte integrante do seu ser, tanto no sentido de usufruir de seus direitos, quanto de eleger e gerir sua vida social, o que faz constar como meta fundamental para indivíduos e governantes, pois o contrário disto impactaria negativamente a vida e os contextos interativos das pessoas, inclusive

sendo pano de fundo para o advento de quadros depressivos; o que constitui, por si, razão suficiente para a ideia de protagonismo na reinvenção ou ressignificação do envelhecimento como indispensável para as construções que otimizem o sujeito, naquilo que pode aspirar, conceber e fazer.

Interessante, neste sentido, é que a própria mulher ao refletir sobre a menopausa, como marco do envelhecimento, não se permitia à queima ou perda do universo de riquezas da etapa seguinte, ainda que seja a última, ao associá-la diretamente à finitude. Que sejam percebidas, de um universo para outro, perdas como no caso de não mais poder engravidar, que se dá pela cessação da fertilidade, mas que isso não a impeça de interagir social e laborativamente, constituindo-se, entretanto, em razões para prosseguir com sua vida, focalizando naquilo que segue querendo protagonizar (GOLDENBERG, 2016).

Em relação ao que está acima posto, os estudos de Camargo, Telles e Souza (2018), autores da área da psicologia, chamam a atenção para as influências dos aspectos sociais dos seres humanos, em que os sujeitos socializam com pares semelhantes, onde há uma influência de culturas.

Em abordagem ao comportamento acentuado na população, inclusive em países em desenvolvimento, onde a etapa do envelhecimento tem se estendido, Veras e Oliveira (2018), aguçam o entendimento de que não se deve acontecer por acontecer, ou se permitir sofrível, mas pode ser desfrutado a partir de atitudes e ações que lhe agreguem qualidade em saúde e bem-estar físico, psicológico e social.

Expressões como 'realização pessoal', 'o sonho da minha vida', 'o encontro da minha feminilidade', 'finalmente me senti uma mulher completa' tem sido habitualmente utilizadas com vistas à medicalização do corpo, bem como as intervenções estéticas e hormonais, como houvesse uma relação direta ou que estes fatos se traduzissem *ipso facto* em 'qualidade de vida' 'satisfação pessoal', 'confiança própria', 'autoestima', conforme se apoiam alguns discursos médicos e de instituições ligadas a estes campos de intervenções, na atração, cada vez mais intensa, de pacientes/consumidoras (ROHDEN, 2017).

Ainda da mesma autora, embora não se generalize, é passível de (re) discussão, pois conquanto, esteja em voga, com possível foco no aperfeiçoamento individual, não são poucos os questionamentos também em relação aos riscos, e se este ou aquele procedimento se justificaria em termos de saúde.

Morales (2009) situa que, no seguir da vida, se dá o envelhecimento, que, para além dos aspectos físicos, deve ser discutido sociocultural, fisiológica e psicologicamente como aspectos relevantes da vida e do equilíbrio do ser humano; pois ainda que a pessoa se depare com a realidade de que, não tendo morrido precoce, mesmo diante dos possíveis sentimentos adversos, não havemos de recalçar diante do envelhecimento que se aproxima segundo a sucessão dos meses e anos. Conjunto este de aspectos/eventos que determinarão se o processo de envelhecimento será saudável ou não e, mesmo que o seja, ainda assim não trará consigo explicitude para a aceitação por parte de todos os indivíduos.

Quanto aos aspectos sociais envolvidos no processo de envelhecimento, Zimmerman (1993, p. 24) afirma que:

À medida que as pessoas vivem mais, a tecnologia avança a passos largos, os meios de comunicação bombardeiam com fatos e dados, as mudanças acontecem muito rapidamente, as distâncias aumentam a cada dia, a vida é cada vez mais agitada, o tempo cada vez menor e as condições econômicas são mais difíceis, nossa sociedade passa por grandes modificações. Isso tudo exige a introdução de novos conceitos e maneiras diferentes de viver e uma grande flexibilidade e capacidade de adaptação, que o velho nem sempre tem, o que o leva a ter mais problemas.

Até pouco tempo atrás, o Brasil era considerado um país de jovens, porém, com o aumento de tecnologias em favor dos cuidados com a vida, se situa um considerável aumento do número de pessoas que vivem mais, o que expõe uma nova realidade: a de que a velhice existe e atingirá todos de forma indistinta, o que a situa como temática em evidência nos espaços das discussões sociais.

### **2.5.2 Identidade e Sociabilidade no Processo de Envelhecimento**

Concernente aos processos de envelhecimento, na relação com identidade e sociabilidade, nos quais se dão as vivências da mulher na menopausa, faz sentido trazer para o bojo destas discussões, o senso de pertencimento dos indivíduos em relação ao que, os antropólogos Maria Cecília de Souza Minayo e Carlos E. A. Coimbra (2002), chamam a atenção para a necessária apreensão da diversidade de maneiras pelas quais cada pessoa vivencia seu processo de envelhecimento, sob diferentes prismas, tanto quanto diferem seus contextos históricos, culturais e sociais.

O antropólogo brasileiro Roque de Barros Laraia (2002), considera que a relação com o corpo tende a variar de acordo com os processos vivenciados na

educação tanto formal quanto informal, conforme percepção da sociedade à qual pertence o indivíduo. Nessa perspectiva, gestos, movimentos, representações e sentimentos deixam de ser percebidos como naturais e passam a ser vistos como socialmente apreendidos.

Relativo à perspectiva biológica nos processos de envelhecimento, Carlos Alberto Moreira (2001), a caracteriza pelo declínio das características funcionais do indivíduo, considerando-se que cada espécie animal possui uma expectativa aproximada de vida em condições normais. Nesse sentido, o seguir do tempo e, por conseguinte, o avançar em idade se dá em estreita relação com as alterações nas estruturas celulares/hormonais, cujas consequências estão relacionadas ao declínio funcional dessas estruturas o que repercute em todo o corpo da pessoa, no qual os sinais de declínio são mais observáveis à medida que passa o tempo.

Portanto, as alterações no organismo das pessoas são diretamente proporcionais aos seus processos de envelhecimento, uma vez que os processos biológicos já estão programados no próprio genoma da pessoa desde o seu nascimento, caracterizando-se pela gradativa perda da capacidade do organismo de se adaptar aos ambientes, reduzindo a sua expectativa de vida. Entretanto, deve-se considerar que esse processo depende de inúmeros aspectos como os ambientais e físicos, a própria constituição genética do indivíduo, hábitos de vida, relações interpessoais, dentre outros fatores.

Na visão da educadora física Érica Verderi (2004), o envelhecimento faz com que a pessoa se sinta abandonada. Neste período da vida, é indispensável o apoio incondicional da família e dos amigos, assim como a inserção num determinado grupo social auxiliará para que o idoso não se sinta inútil ou abandonado. Em termos de sociabilização, adentrar a faixa etária definida significa ir além de especificações cronológicas de idade, mas encontrar-se inserida numa categoria específica de pessoas com características bastante específicas do ponto de vista social e econômico, com diferentes formas e estilos de vida, na qual surgem muitos conflitos de ordem psicológica e uma ebulição de sentimentos dos mais variados tipos.

De acordo com Santos, C. (2005, p. 25), as características mais marcantes que influenciam nos processos de sociabilização, situando em fases, o ato de envelhecer, sem universalizar ou aplicar a todas as pessoas indistintamente, podem trazer consigo, em um bojo diversificado:

Isolamento social; Situação econômica crítica; Insegurança social; Estado de saúde insatisfatório; Ruptura com a vida profissional; Perda concomitante da função e do status social; Falta de opção do idoso poder escolher ou rejeitar o lazer; Falta de opção do idoso poder optar por uma aposentadoria ativa ou passiva (vítimas da normas pré-estabelecidas pela sociedade); A experiência de vida que cada idoso traz consigo, sua repercussão no processo vital, os acontecimentos dos anos que somados e integrados constituem a “história de uma vida”, fundamentada na carga hereditária, na bagagem genética, nos hábitos de vida adquiridos (alimentação, higiene, oportunidade escolar, oportunidade profissional, cultura, etc...) e na intercorrência desses hábitos, direcionando situações de sucesso ou insatisfação (SANTOS, C., 2005, p.25).

A partir da relação destes fatores, percebe-se que é necessário trabalhar os aspectos sociais nas relações familiares da pessoa que envelhece, seja na interação com amigos, filhos e netos, assim como investir na construção de novos relacionamentos, uma vez que muitos destes já se perderam com o desaparecimento de amigos, parentes e entes queridos.

Quanto aos aspectos psicológicos pertinentes ao sentido de envelhecer, Zimmerman (1993, p. 25) considera que, dentre os reflexos para a pessoa que passa por esses processos, também numa perspectiva não universalizante, ou seja, não determinante a todas as pessoas, mas que podem vir a acontecer:

Dificuldade de se adaptar a novos papéis; Falta de motivação e dificuldade de planejar o futuro; Necessidade de trabalhar as perdas orgânicas, afetivas e sociais; Dificuldade de se adaptar às mudanças rápidas, que têm reflexos dramáticos nos velhos; Alterações psíquicas que exigem tratamento; Depressão, hipocondria, somatização, paranoia, suicídios; Baixas auto-imagem e auto-estima (ZIMERMAN, 1993, p.25).

Assim, quando se vê impossibilitado de se afirmar frente às pessoas mais próximas, pode-se criar uma barreira social, permeada de pessimismo frente à sua existência, passividade, apatia, sintomas estes que, muitas vezes, tem sido considerados normais dentro desta faixa etária, em possíveis vinculações com ansiedade, depressão, insônia, e num processo mais adiantado, à somatização de uma série de doenças, além de, em casos distintos de sensibilidade menos abrangentes e até mais drásticos, à perda da própria identidade.

Consoante ao que está acima posto, Perrot (2007), situa a menopausa como associada à finitude da fertilidade, ao que existem ainda várias associações como o declínio da feminilidade, da sexualidade e sedução. Entretanto Siqueira e Victória (2015) chamam a atenção para a percepção da Organização Mundial de Saúde no sentido da nítida necessidade de rescindir e descaracterizar essa vinculação

conceitual do ato de envelhecer com incapacitante, dependência ou adoecimento, dando lugar a novos paradigmas que fazem voltar as atenções para um envelhecer suave e pleno. Para Santos, Portella e Vieira (2004, p. 174):

O envelhecimento populacional é uma questão atual, e pensar sobre ele se faz urgente. Os indicadores de crescimento do envelhecimento populacional brasileiro vêm há algumas décadas, preocupando os estudiosos e pesquisadores e, em especial, os profissionais da saúde. As demandas socioculturais criadas pelas mudanças no perfil da nossa pirâmide demográfica exigem novas formas de intervenção junto aos mais velhos.

Mediante o estudo acima mencionado, cuja pirâmide demográfica brasileira evidencia o crescente na expectativa de vida, a relevância no sentido de discutir, conforme a temática proposta para este estudo, as mulheres assistidas na atenção primária de saúde, no contexto da menopausa.

Um conceito muito importante para a compreensão dessa situação de representação social assumida em nossa sociedade é o de identidade. Segundo Follmann (2001), a ideia de identidade está voltada para o processo de interação do ser humano, ser este em constante construção, dentro do complexo de relações sociais que o envolve.

### **2.5.3 O Curso da Vida e os Marcos entre Idades**

Trench e Santos (2005), acenam que no universo feminino, distintamente do masculino, as diferentes passagens ou fases são situadas como marcos, que vão desde a menarca à primeira relação sexual, e, neste intervalo, a possibilidade de ter filhos, até o advento da última menstruação e, por fim, a menopausa; quando a valorização da mulher antes, associada à vida reprodutiva, se vê em declínio.

Ainda destes mesmos autores, de uma abordagem, para muitos, considerada drástica, mesmo não perdendo o sexo, não há como fugir, na menopausa a mulher perde o vigor da maternidade e “deixa, pelo menos de poder ser mãe”. Em relação ao que, Campolin (2010) e Kantoviski e Vargens (2010), chamam a atenção para a associação do hipoestrogenismo progressivo, caracterizado pelo declínio na produção do estrogênio, o hormônio mais relevante para a manutenção dos ciclos reprodutivos ou menstruais da mulher na menopausa, com vários tabus, permeados de pejoração e negatividade, construções estas, vigentes no quociente social e nos âmbitos de relacionamento destas mulheres.

Paiva (2009), chama a atenção para as questões sociais e culturais que envolvem os ciclos da menopausa:

No decorrer da vida feminina, corpo e menopausa se entrecruzam e se misturam, nas mais variadas sociedades e culturas, assumindo contornos e configurando inúmeras possibilidades de entrelaçamento, se construindo de acordo com os hábitos, estilos de vida e histórias pessoais de cada mulher, extrapolando suas características biológicas, assumindo as cores e formas de cada cultura e sociedade, deixando de ser somente um evento universal, para se tornar um momento particular na vida de cada mulher. E destas múltiplas formas, nascerão muitas possibilidades de subjetivar e vivenciar a menopausa, contabilizando perdas e ganhos, sem deixar perder a feminilidade, sem deixar de ser mulher, mas tornando-se sobretudo uma nova mulher (PAIVA, 2009. p. 93).

Poli, Schwanke e Cruz (2010), sinalizam a menopausa a partir da última menstruação, quando cessam os níveis de estradiol resultando na insuficiência de proliferação no endométrio, pelo que, esta expressão também se aplica com extensão à última menstruação, sem que a mesma retorne num período acima de 12 meses, marco este, amplamente relevante nos contextos de vida da mulher.

Ainda os mesmos autores chamam a atenção para o fato de que a menopausa se dá como divisor de águas, entre o período reprodutivo e não reprodutivo, na meia idade da mulher, a quantidade de atenções voltadas para o tema chama a atenção das próprias mulheres, pelo interesse em prolongar sua fertilidade, bem como de biólogos evolucionistas, especialistas, demógrafos biometricistas, em busca de novas predições das tendências para a vida reprodutiva humana, no sentido de estendê-la com qualidade e saúde.

Souza e Oliveira (2015), ressaltam que a menopausa é marcada na vida das mulheres, à semelhança de outras fases ou períodos que sinalizam marcos concretos e objetivos, nas diferentes passagens do seu viver, fase está, na qual a mulher se encontra geralmente na meia-idade, em relação ao que, em várias mulheres esse período pode vir marcado apenas com a cessação dos ciclos menstruais, enquanto há um considerável grupo marcado pelo desconhecimento de causa e incapacidade de identificar tais alterações hormonais, fisiológicas e emocionais daí decorridas.

Ferreira (2010), chama a atenção para o fato de a menopausa se dá por uma alteração natural e em determinado momento que ocorre na vida de toda mulher, de forma mais direta, apontada e marcada pelo fim da ovulação, a partir do que, não mais se fertiliza ou procria.



De acordo com Mucida, citado por Souza e Oliveira (2015, p. 4), a menopausa deixa marcas carregadas de significados distintos em intensidade, de uma para outra mulher: “fogacho, sudorese noturna, secura da pele, secura vaginal, irritabilidade, alterações do humor, modificação na sexualidade, aumento do risco cardiovascular, sintomas vasomotores, osteoporose e distúrbios do sono”.

Coelho (2012), chama a atenção para que haja precaução frente ao possível equívoco em associar a menopausa com sentimento de envelhecimento e adoecimento, dada a associação com declínio físico e outras possíveis marcas carregadas de preconceitos que podem ser vivenciadas com intenso sofrimento psíquico-emocional, com afetações de distintas ordens, no convívio familiar e no fluxo das interações sociais.

Segundo Ferreira, Chinelato e Castro (2013), não constam possibilidade no sentido de discutir a menopausa de forma padronizada, pois, mesmo sendo um fenômeno comum ao universo feminino num intervalo da vida não muito oscilante, com proximidade dos 45 anos, se dá carregado de significados biopsicossociais, com distinção de peso e intensidade em cada mulher.

Fagulha e Gonçalves (2005) circunstanciam que, mesmo sendo um fenômeno biológico fortemente marcado, a menopausa, dado à extensão aos aspectos psicossociais, razão pela qual, que se devam as atenções a considerar os aspectos da relação da mulher consigo mesma, bem como entender como normal que a sequência de suas relações com os demais, seja no trabalho, bem como, com os do seu círculo afetivo e familiar, também sofram alterações de ordem diversa.

Aderne e Araújo (2007), ao considerarem a menopausa, chamam a atenção para o fato de que, em concomitância com as alterações fisiológicas, decorrem possíveis impactos na sua vida sexual, como se dá em alguns casos, de declínio da libido, redução de fantasias e da lubrificação, o que tende a refletir na qualidade do sexo, e que deste contexto podem advir alterações no campo psicológico, bem como, distintamente, de mulher para mulher, estender estes reflexos em seus processos interativos sociais.

De acordo com Lima e Barbosa (2015), a menopausa se dá pelo cessar das menstruações espontâneas, em decorrência da redução das atividades ovarianas, que culminam no cessar de liberação simultânea e mensal de óvulos, em relação ao que, Brasil (2008) complementa que, a menopausa se dá, trazendo um novo ciclo na

vida das mulheres aproximadas dos 48 anos de idade, situada a partir da última menstruação ou amenorreia espontânea, há 12 meses ou mais.

Ainda dos autores Lima e Barbosa (2015), a complementação acerca do envelhecer que se dá em estreita proximidade com o equilíbrio entre as limitações resultantes da menopausa, que é marcada por ressecamentos, flacidez e rugas na pele, além do habitual ganho de peso, em decorrência do cessar do estrogênio que é responsável pelo formato do corpo da mulher; momento este em que se descortinam novas potencialidades em íntima relação com os níveis alcançados em maturidade, serenidade, extensão das experiências, o que, visto por este ângulo, repercutirá positivamente na vida pessoal e social da mulher.

Segundo Debert (1992), ressalta que em determinado momento da vida o ser humano vai passar pelo envelhecimento. O autor ainda relata que as mulheres e os homens têm o costume de separar velho e o velho doente, e ainda sem recurso. Descreve a idade ou a velhice especialmente como algo dramático, principalmente quando o indivíduo é doente e pobre. No entanto, algumas pessoas conseguem separar, fazendo distinção entre a velhice em geral e sua situação particular, que não leva a ser visto como velho: “A velhice para mim está por fora (...) por dentro não existe não (...) o que perturba são o aborrecimento. A velhice é só aparência. Tendo saúde é tendo meios para viver honradamente, velhice não pensa, não” (DEBERT, 1992, p. 539).

O autor descreve que a idade está inteiramente ligada à saúde, associa uma pessoa com sessenta (60) anos, as vezes com uma série de doenças, outras tem uma vida com alegria, satisfação e acompanhando a evolução das coisas. No entanto, Debert (2012), fala que é importante ver os significados ou valores a partir do bem-estar pessoal e o modo com que ela constrói. Para os homens, a liberdade que torna sua experiência com avanço da idade o conhecimento pessoal de envelhecimento uma experiência semantizada de maneira positiva, isso tem a ver com sua liberdade econômica.

Por isso, torna-se difícil associar a velhice com a idade, uma vez que cada corpo humano reage de uma forma, porém, algumas pessoas evidenciam o envelhecimento sob hipótese da idade, a melhor confere o período que segue do climatério à menopausa. Portanto, o cuidado com a saúde é essencial para qualidade de vida com avanço da idade. O próximo capítulo retrata como a atenção à saúde é fundamental para o cuidado e qualidade de vida.

### 3 ATENÇÃO PRIMÁRIA E SAÚDE DAS MULHERES

No tópico a seguir foi produzido uma revisão teórica com referências conceituais acerca da temática, atenção primária à saúde da mulher dentro das políticas públicas, além da contextualização histórica de seu surgimento dentro do SUS, sua evolução do programa de saúde da família, até o conceito de estratégia, a constituição multiprofissional da equipe, bem como da territorialização dos cadastros de usuários.

Também foi realizada uma abordagem sobre a temática da saúde da mulher na menopausa, relatando o atendimento à influência da alteração hormonal sob perspectiva da fragilidade da mulher e a necessidade de um cuidado na construção da qualidade de vida.

Esse próximo capítulo ressalta a APS e sua importância no cuidado da mulher, e a importância da orientação da equipe no que tange os vários aspectos da educação no processo de informação e controle de doença que surge em diversas fases da vida da mulher, a importância da orientação da enfermagem no cuidado durante as mudanças corporais e fisiológicas na vida da mulher na menopausa.

#### 3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Na construção desta discussão, o estudo busca contribuições em Luciano José Arantes, Helena Eri Shimizu e Edgar Merchán-Hamann que trazem uma abordagem histórica, no Brasil, onde desde a década de 1920, do século passado até bem recente, tem-se assistido tentativas de organização da Atenção Primária de Saúde (APS) por meio de um sequencial diversificado de modelos por região, até a chegada do Programa Saúde da Família (PSF), que surge no cenário como marco e proposta mais abrangente da APS, amplamente influenciado por abordagens internas e externas acerca dos cuidados primários (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

A implementação da APS foi através da assistência à saúde da comunidade, em alguns países eram vistas como um programa seletivo e focalizado, nos quais os serviços são ofertados às classes mais pobres, por outro lado, destaca como o primeiro nível do sistema de saúde tendo responsabilidade da coordenação do cuidado, organização, bem como à oferta de serviços clínicos, além da política de

reestruturação do modelo assistencial (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

Em consonância acima dito, Brasil (1997), descreve que a implantação do PSF em 1994, se deu tendo como objetivo principal estabelecer e construir vínculos entre os profissionais de saúde e à população. Criada como estratégia de reorientar os serviços de atenção à saúde, serviço para substituir as antigas práticas voltadas para valorização do hospital, substituindo por novos princípios, o foco passou a ser promoção da saúde e a participação da comunidade (ROSA; LABATE, 2005). Esse modelo permitiu superar algo que ainda não existia, resgatar conceito médico voltado para família. Trazer conceitos e conhecimento voltado para a saúde da família, dando acesso às pessoas por consulta médica, oportunidade de atendimento domiciliar, permitindo conhecer mais a fundo o paciente e seus familiares, e também as condições de moradia da comunidade atendida pela área do PSF local.

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi implantado visando organizar a atenção básica que era oferecida pelo Sistema Único de Saúde, reorientando o modelo assistencial e contribuindo para melhoria das condições de vida e saúde da comunidade, descobrindo e tratando as doenças apresentadas por aquela população.

Ainda na concepção do Brasil (1997), o PSF tem com finalidade da atenção à saúde da população, buscando alcançar toda a família, ampla e holisticamente através do centro de atenções, por meio da promoção à saúde do indivíduo. A finalidade do PSF é tratar, acompanhar e prevenir, executando de forma adequada a tarefa implantada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo é tratar a saúde da família promovendo o bem-estar de todos. A oferta é promover atenção contínua favorecendo a execução à promoção, proteção e recuperação da saúde através da reorganização de um modelo de assistência com foco na saúde da família e retirar a sobrecarga dos hospitais (BRASIL, 1997; MINAS GERAIS, 2006).

Rosa e Labate (2005), referem-se ao PSF como um modelo de atenção primária vinculada à resolutividade, integralização e humanização da assistência, tendo como pilar do direito à cidadania e à vida. Ressaltam ainda que, a partir do ano de 2006, o Programa de Saúde da Família (PSF) passou a ser caracterizado como o Estratégia de Saúde da Família (ESF). Apesar da alteração no nome, a finalidade é a mesma, PSF significa inicializar, desenvolver e finalizar o projeto, logo o ESF significa reorganizar as tarefas estabelecidas pelo Projeto do SUS, sem tempo para seu término.

Apesar da mudança na nomenclatura, a assistência continua a mesma. A estratégia através das equipes tem como propósito romper barreiras, identificar os problemas e os riscos. Tratando um território a partir das variáveis e definir mecanismo para alcançar a comunidade de acordo com as suas complexidades (BRASIL, 1997).

A ESF, conhecida como uma figura marcante e de grande importância para o SUS, uma vez que as áreas geográficas são delimitadas e pré-estabelecidas com objetivo de atuar na oferta e no cuidado primário da comunidade pelas profissionais de saúde que trabalham com forma de equipe multiprofissional. O objetivo é orientar e organizar as ações por meio do SUS como respostas para necessidades da população (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

Esta estratégia de atenção à saúde foi elaborada com intuito de dar continuidade ao atendimento à população, utilizando da interdisciplinaridade para que seja possível atuar em diversos âmbitos que forem necessários à promoção da saúde da população:

A Saúde da Família é uma estratégia de caráter substitutivo da Atenção Básica tradicional, acima de tudo, compromissada com a promoção à saúde, com as mudanças dos hábitos e padrões de vida, mediante o empoderamento dos indivíduos e famílias frente à vida. Para tal, a Equipe de Saúde da Família tem composição multiprofissional e trabalha de forma interdisciplinar. É responsável pela atenção integral continuada à saúde de uma população até quatro mil pessoas residentes em seu território de abrangência (BRASIL, 2008. p.8).

Tem-se evidenciado que uma equipe da ESF, como atualmente é denominada, tende a exercer considerável influência na saúde de sua população, desde que suas atividades propostas, executando em conformidade com os fins específicos, pela equipe multiprofissional que nela existente.

A composição básica de uma equipe da ESF deve constar de: um (1) “médico generalista, um (1) enfermeiro, um (1) técnico de enfermagem; em média, seis (6) agentes comunitários de saúde”. O número de agentes pode variar de acordo com o número de habitantes de cada área de abrangência (BRASIL, 2008, p. 65).

Uma unidade da ESF, quando implantada, deve ser numa área de fácil acesso e de preferência que seja num local no central da região de sua abrangência. Devendo elaborar estratégias para melhor atender à comunidade, também proporcionando qualidade de vida da sua comunidade. Bem como atividade de promoção da saúde e prevenção de doenças (MARIN et al., 2008).

As autoras ressaltam ainda que, para ter eficácia no funcionamento da unidade de ESF, faz-se necessário estabelecer vínculos de confiança e compromisso entre a comunidade e o conjunto dos profissionais que compõem a equipe de saúde, em espírito de cooperação e trabalho interdisciplinar positivo.

O foco da equipe é oferecer atendimento necessário desde a infância até a vida adulta. O atendimento deve ser realizado com eficácia, de acordo com as cartilhas e manuais elaborados pelo Ministério da Saúde, com intuito de padronizar o atendimento e expor as necessidades de cada grupo de indivíduos (ALENCAR et al., 2010).

As unidades de ESF possuem políticas específicas para cada grupo da população, ou seja, para cada ciclo de vida, visando oferecer o atendimento eficaz em todos os estágios da vida do ser humano (MINAS GERAIS, 2006). Partindo deste pressuposto, a pesquisa tem como interesse identificar a atenção na menopausa, pois, tanto na preocupação por parte da mulher nos sintomas presentes, quanto nas práticas da Unidade de Saúde, no sentido de formações, atendimento, percepções de técnicas dos profissionais de saúde, quanto à saúde da mulher no que diz respeito as necessidades no contexto da menopausa.

### 3.2 TRABALHO EDUCATIVO PELA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

O trabalho educativo pela ESF faz parte de uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), foi elaborada com a finalidade de atender toda a população de acordo com suas demandas, capaz de ofertar atendimento eficaz mesmo diante da ampla heterogeneidade da população. A ESF constitui espaço apropriado para o desenvolvimento de estratégias e manutenção da saúde da mulher em geral, ou seja, em sentido amplo (BRASIL, 2004). Entretanto, não observei especificidade de foco nas demandas de mulheres na menopausa.

A ESF na dimensão técnico-assistencial tem se destacado quanto à atuação dos profissionais, com trabalho multidisciplinar, com foco nas famílias, um acolhimento adequado, ao vínculo, bem como à humanização além da orientação à comunidade, com destaque aos benefícios para:

A promoção da saúde, a prevenção de doenças, a busca ativa de casos, a educação em saúde, a assistência domiciliar, o aumento do número de consultas pré-natais, puericultura, de orientações sobre o aleitamento

materno exclusivo, da coleta de colpocitologia oncótica; a redução de nascidos com baixo peso, da mortalidade infantil e das internações hospitalares. Além disso, proporcionou adesão às ações para tratamento da hipertensão, diabetes, hanseníase, tuberculose, e de doenças sexualmente transmissíveis. Avanços importantes foram percebidos também nas áreas de saúde bucal e na assistência farmacêutica. Os desafios observados nessa dimensão estiveram relacionados ao desenvolvimento de práticas integrativas complementares, de ações para a saúde do adolescente, na área de saúde mental, ao portador do Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/AIDS), aos usuários de drogas ilícitas, e da obesidade. O risco de reproduzir a racionalidade biomédica no processo de trabalho, foi outra dificuldade detectada a ser enfrentada pela ESF no processo de cuidado (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016, p. 3).

A equipe busca através do cuidado prestar um trabalho voltado para Educação Popular em Saúde (EPS) de maneira a proporcionar, além do vínculo, a construção de saberes, conhecimentos e práticas através do diálogo, da escuta qualificada e ação programada. Esse movimento político-pedagógico, resulta em um vasto conhecimento e experiências com junção de forças vindas de diversos segmentos sociais, populares, de profissionais de saúde, educadores, além de outras pessoas e instituições como sociedade civil e entidades associativas com potencial para contribuir na reintegração à saúde da comunidade (LIMA, L et al., 2020).

Lima, L et al. (2020) reiteram que a escuta qualificada é um aspecto preponderante nas ações em prol da saúde da coletividade, algo que permeia desde o individual ao coletivo, tanto no aspecto morfológico, quanto nas dimensões compatíveis com a vida na diversidade de contextos/territórios de inserção dos sujeitos.

Essas ações, no Brasil, voltadas para as práticas educativas, têm feito parte da popular/saúde, de tal maneira que permite refletir sobre a construção do diálogo/escuta/ação. Definido como um movimento político-pedagógico usado na articulação entre forças de vários “segmentos sociais, populares, trabalhadores (as) e profissionais de saúde, educadores (as) e pesquisadores (as) do campo da saúde coletiva, estudantes de diversas áreas da saúde” (LIMA, L et al., 2020, p. 2).

Os autores citados acima, destacam que a EPS, mediante à formação através da participação, gestão e cuidado em saúde, tem fortalecido nos últimos tempos. Melo (2019), chama a atenção aos vários ambientes, tendo como finalidade o trabalho em roda de conversa devido ser um modelo informal, democrático de aprendizagem no qual todos os envolvidos adquirem conhecimento, além da oportunidade de poder contribuir com o processo educativo.

### 3.3 PAPEL DO ENFERMEIRO DA ESF NA ESCUTA QUALIFICADA

Faz mister considerar, para fins construtivos deste tópico, que no decorrer das consultas de enfermagem, o (a) enfermeiro (a) tem sob a insígnia de suas funções, o papel de orientar às mulheres acerca de suas inquietações concernentes à menopausa e da gama de circunstâncias a ela pertinentes.

Tendo em vista o alinhamento das atividades na relação com seus propósitos, Mendes (2016), ressalta acerca do papel dos enfermeiros no processo de trabalho na ESF dentro da unidade de saúde ou na comunidade, de maneira a supervisionar, acompanhar, orientar e ampliar o trabalho dos auxiliares e técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde - ACS, com oferta de ações de promoção da saúde, assistência à população mediante ampliação da atenção e cuidado.

O autor chama a atenção aos profissionais que atuam na execução de ações de vigilância sanitária e epidemiológica, na oferta de atenção que abarque a criança, o adolescente, a mulher, o trabalhador e o idoso.

Mendes (2016), ainda ressalta que é importante saber sobre o comportamento resolutivo da Atenção Primária quando vinculada aos profissionais de saúde, uma vez que os mesmos devem estar aptos a uma escuta ampliada, inclusive no repertório de ofertas, a atenção à complexidade de situações que implicam em adoecimento e sofrimento do indivíduo. Dessa maneira, as pessoas em diversos níveis buscam retomar à saúde, circunstâncias estas que requer, sempre, a intervenção destes profissionais.

Ainda do mesmo autor, é fundamental que haja ações do enfermeiro no que se refere a atenção à saúde da mulher, com um acolhimento humanitário, com foco nos seus direitos, conforme preconizado pela PNAISM, não restringindo apenas aos aspectos da maternidade e sem limitar especificamente na fase reprodutiva, mas englobando todo o ciclo vital da mulher, sem entretanto, detalhar aspectos ou fase, o que permite ainda ao estudo, destacar que a ESF não tem dado atenção específica à mulher na menopausa.

A enfermagem tem o papel de suma importância no atendimento às mulheres de maneira a proporcionar orientações adequadas acerca da sua saúde. Para que essa orientação aconteça na prática, autores como Alencar et al. (2010), veem como imprescindível a conscientização dos líderes governamentais na oferta de uma boa



estrutura através de uma equipe de trabalho com capacitação continuada neste âmbito.

Assim, contextualizado, a Secretaria Municipal de Saúde de Unaí-MG é responsável pela gestão de várias unidades de atenção primária à saúde, das quais foi selecionada uma para a realização dessa pesquisa. A unidade selecionada é responsável pelo atendimento de aproximadamente 4.000 usuários. A partir da seleção da unidade de atendimento, foram selecionadas mulheres que já se encontravam na menopausa, para que se pudesse iniciar a pesquisa.

### 3.4 POLÍTICAS NACIONAIS E PROGRAMAS DE SAÚDE DA MULHER

Nas primeiras décadas do século XX, se deu no Brasil atenções às políticas públicas de saúde da mulher, entretanto, até a década de 50, as considerações acerca disso giravam em torno da maternidade e com foco da mulher como um “ser dona de casa”. Para entender melhor sobre isso, a enfermeira Giselle Lima de Freitas (2009), na década de 60 e 70, diz que em vários países começam as discussões acerca do controle de natalidade, com destaque às atenções do Estado à mulher em idade fértil, sem atenção as suas reais necessidades ou à devida consideração as suas preferências.

Na década de 60, o descontentamento acabou levando a reação do movimento feminista brasileiro, em oposição à hierarquização, e em defesa da igualdade social, mas buscavam novos paradigmas com respeito à saúde. Não estava apenas centrado no controle reprodutivo, mas numa linguagem atual, no que diz respeito à equidade de gênero. Além de focar na saúde reprodutiva e sexual, passou a apresentar diversos tipos de atenção, no qual o Ministério da Saúde estabeleceu como assistência integral à saúde da mulher em todos os parâmetros (FREITAS, 2009).

Os movimentos sociais feministas defenderam e sustentaram como premissa a cidadania das mulheres, o livre arbítrio no que diz respeito à reprodução humana, em especial, reservado à mulher, uma vez que se dá por meio do seu corpo. Também sua posição perante ao Estado em destaque a responsabilidade, a assistência em relação à contracepção, como parte integrante na integralidade da saúde reprodutiva, reflexo de uma democracia social (CORREA, 1993).

Assim, os Ativismos Feministas se colocaram aliadas as mudanças nas políticas e programas com foco na saúde da mulher, reiterando e reforçando as

questões de gênero e os direitos sexuais. A partir da década de 70 se cria o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) (FREITAS, 2009).

A autora chama a atenção para o surgimento do termo ‘promoção da saúde’ como elemento norteador das práticas, organização e gestão da saúde no País, numa Conferência Internacional, em 1986, no Canadá. Sob a ótica da atenção primária também fazia parte um modelo biomédico, de baixo impacto, dado à sua perspectiva curativa e individualizada, avançando mais tarde, para as questões de qualidade de vida, propriamente dita, de maneira a que os sujeitos se vissem autônomos no que diz respeito às suas condições de saúde.

Dentro dessa política foi possível lançar um modelo inovador de investimento, no qual foi consolidado através dos avanços aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, bem como num conjunto de ações, com vista à redução da morbimortalidade em decorrência de câncer de mama e do colo uterino. A redução de infecções pelo HIV, com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM, criada em 2004.

A PNAISM inovou com a implementação de ações de inclusão e promoção ao acesso dos serviços de saúde de maneira a produzir efetiva visibilidade à mulher. Nesse contexto, foram direcionadas políticas públicas de saúde em atenção integral à mulher indígena, negra, encarcerada, lésbica, trabalhadora rural, com deficiência, na terceira idade – alcançadas por um conjunto específico de ações conforme suas demandas (BRASIL, 2011).

Segundo Brasil (2011), há a necessidade de atuar de forma mais localizada e próxima aos contextos da mulher, tendo em vista que o perfil epidemiológico da população feminina brasileira por região, de maneira a alcançar e garantir os direitos à mulher brasileira.

Em 2006, com foco na saúde da população, foi criado mecanismos de enfrentamento às situações de vulnerabilidade e promoção da equidade, participação e controle social nas políticas públicas, é que se deu a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) (BRASIL, 2014).

Passou a surgir o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM) (2013-2015), trazendo consigo um conjunto de ações em promoção aos direitos das mulheres, tendo como alvo a melhoria nas condições de vida, ampliando ao acesso aos meios e serviços de forma integral, na promoção da saúde (BRASIL, 2013).

Souza, Miranda e Franco (2011) ressaltam que, com o advento do Sistema Único de Saúde – SUS, além da ampliação de investimentos na saúde, também permitiu trazer quantidade e a qualidade dos serviços, uma grande conquista para a população. O maior destaque foi na área da saúde da mulher, apontam alguns programas criados com o foco atenção específica desse grupo, tais como: Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN); Sistemas de Informação (SISCOLO E SISMMA) - Sistemas de informação do controle e do câncer do colo do útero e do câncer de mama, que fortaleceram os programas de controle do câncer de mama e colo do útero, além do Programa de Prevenção, Assistência e Combate à Violência Contra a Mulher.

#### **4 SAÚDE DAS MULHERES E MENOPAUSA NA UNIDADE DE SAÚDE DE UNAÍ-MG**

Este estudo integra um modelo de pesquisa qualitativa, com um voltar de atenções para mulheres que se encontram na menopausa. O processo de pesquisa na área de enfermagem é definido como um método dinâmico, flexível, estruturado com o objetivo de provocar uma discussão a partir da ótica e raio de ação da equipe de saúde na investigação que identifica as necessidades e cuidados necessários às pacientes. Trata-se de uma proposta interventiva e avaliativa de resultados em relação aos cuidados realizados em mulheres na menopausa, o que inclui de forma sistemática, a assistência da enfermagem (DURAN; TOLEDO, 2011).

De acordo com Marconi e Lakatos (2011), o caminho percorrido pelo autor para alcançar seus objetivos nada mais é que a metodologia usada por ele. O estudo em questão trata de uma pesquisa de campo de caráter qualitativo, que segundo Creswell (2007), visa considerar e refletir em suas discussões os reflexos sociais de um determinado fenômeno, em um ou mais contextos, conforme proposto.

O estudo também é de abordagem descritiva e que segundo Creswell (2007), a escolha desse método avalia um conjunto de dados permitindo que haja aprofundamento de determinado tema, através de reflexões sobre as ações desenvolvidas pelo profissional enfermeiro, fundamentadas na literatura e no conhecimento implantado nas ações educativas que fazem parte da atenção aos direitos dos usuários nos serviços de saúde.

Os métodos orientadores para a construção desta dissertação foram: dedutivo; indutivo, qualitativo, descritivo e exploratório. No método dedutivo foi levantado a partir de uma premissa geral em direção a outra, particular ou singular. Pelo método indutivo, foi utilizada a evolução do raciocínio partindo das partes para o todo, ou seja, uma premissa singular para outra, geral, ou seja, parte primeiramente de um levantamento de problema, que foi mulheres na menopausa e a busca pelo atendimento na Atenção Primária (FREIRE-MAIA, 2007).

A metodologia qualitativa etnográfica validada por meio do diagnóstico de enfermagem, oriundo de um cenário de pesquisa sob métodos e técnicas de coleta, o tratamento dos dados, obtendo uma visão global dos resultados. Nessa dissertação de mestrado as etapas corroboraram na produção da pesquisa sobre as mulheres na

menopausa direcionado a prática do enfermeiro no âmbito da atenção primária (GIL, 2008).

Através do método descritivo-exploratório teve como característica a observação, classificação e descrição dos fenômenos efetuados durante o período de investigação, dando ênfase na pesquisa exploratória que teve como prática a entrevista como coleta de dados (KÔCHE, 2009), com informações e opiniões das mulheres entre a idade de 50 a 55 anos que em algum momento passaram pela menopausa, e necessitaram de atendimento da Atenção Primária de Saúde. Iniciou-se com um levantamento bibliográfico e a seguir com a pesquisa qualitativa por meio da entrevista semiestruturada com as mulheres na menopausa, atendida na atenção primária.

Sua amplitude se deu por meio da inferência de um determinado evento que não pode ser diretamente observado. Assim, o pesquisador utilizou com inferência um evento particular que resultou em algumas ocorrências. Por isso, o caminho percorrido permitiu o alcance dos objetivos que foi através de uma entrevista semiestruturada realizada com vinte (20) mulheres usuárias da Unidade de Atenção Primária de Saúde – APS Politécnica- Unai/MG.

Gil (2002), ressalta que para coleta de dados, primeiramente, é necessário que haja uma preparação para realização do estudo, desenvolvendo um protocolo específico. Por isso, precisa ser planejado, desenvolvendo e conduzindo através de procedimentos específicos. A definição do problema e tema, associando a realização de coleta dos dados, concentrando-se em todo o trabalho investigativo.

A coleta de dados da pesquisa foi realizada na Unidade de Saúde Politécnica, a qual é responsável pelo atendimento de aproximados 4.000 (quatro mil) usuários, onde 20 mulheres foram selecionadas como critério do estudo.

A Unidade de Saúde Politécnica, objeto de atenção deste estudo se situa no Bairro Politécnica. Inaugurada em 07 de julho de 2016, é composta por duas equipes de ESF. A equipe 02 (dois) aqui relacionada tem como área de abrangência os bairros Primavera 5 (cinco) e 6 (seis), parque Canabrava e partes do bairro Cachoeira da cidade de Unai/MG, distante da capital mineira, cerca de 560km e próximo da capital Federal cerca de 160km.

Figura 1 – Imagem da Unidade pesquisada



Fonte: Prefeitura Municipal de Unaí-MG (2021).

A cidade de Unaí conta com cerca de 84.000 (oitenta e quatro mil) habitantes, que são atendidos diversamente em 14 (quatorze) Unidades de Saúde, dentre as quais está a da Politécnica. Nesta Unidade atuam duas equipes de ESF que totalizam 02 (dois) enfermeiros, 04 (quatro) técnicos de enfermagem, 02 (dois) médicos clínicos gerais, 11 (onze) Agentes Comunitários de Saúde - ACS, 02 (dois) auxiliares de serviços gerais e 02 (dois) recepcionistas.

Além destes dados acima constados, há também os atendimentos do Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF que é composto por 02 (dois) fonoaudiólogas, 01 (um) pediatra, 04 (quatro) dentistas e 04 (quatro) auxiliares de dentista. Estas equipes multidisciplinares atendem por dia uma média de 150 pacientes.

Sua área física apresenta 01 (um) recepção; 02 (dois) espaços para espera; 01 (um) Sala de Enfermagem; 02 (dois) banheiros de pacientes (1 feminino e 1 masculino); 01 (um) Sala de triagem; 02 (dois) Salas de curativos; 01 (um) sala de Coleta de exames e testes rápidos; 01 (um) Sala de Sondagem; 01 (um) Sala de medicação; 01 (um) Sala de vacinação; 02 (dois) Consultórios médicos com banheiro; 02 (dois) Banheiros para funcionários (1 feminino e 1 masculino); 01 (uma) Cozinha; 01 (um) Sala de reuniões / Sala dos ACS; 01 (um) Almoxarifado; 01 (uma) Sala de lavagem de material; 01 (uma) Sala para empacotar e esterilizar o material; 01 Sala Farmácia; 02 Consultórios Odontológicos; 01 (um) Consultório Pediátrico; 01 (um) consultório fonoaudiólogo; 02 (dois) Depósitos de materiais de limpeza; 01 (um) no Consultório de enfermagem (com banheiro), onde são realizadas anamneses e coletas dos exames citopatológicos, espaço este onde a pesquisadora teve a oportunidade de ouvir as mulheres acerca de suas queixas sobre as mudanças no corpo em decorrência da menopausa.

Dadas estas conversações, é que se deu o despertamento para o empreendimento e realização deste estudo, em abordagem aos papéis da Atenção Primária de Saúde nos contextos de vida destas mulheres.

Para realização deste estudo, foi definido como participantes, mulheres na menopausa na faixa etária compreendida entre 50 e 55 anos, acessadas no decurso de junho de 2021, via chamada de áudio com a devida autorização da Coordenadora da Atenção Primária do Município de Unaí-MG. Conforme quadro 1, para manter o anonimato, os nomes das mulheres foram substituídos pela letra “M”, a qual identifica o processo da narrativa, seguida de números que vão de 01 (um) a 20 (vinte), formando códigos, como exemplo: M.1. M.2...

Quadro 1 – Caracterização social das participantes da pesquisa

Nome	Idade	Escolaridade	Ocupação	Estado civil	Data da entrevista
M.1	53	Ensino Fundamental	Cozinheira de restaurante	Casada	10/06/21
M.2	55	Ensino superior	Servidora pública no Legislativo Municipal	Divorciada	10/06/21
M.3	55	Ensino Fundamental	Artesã e do lar	Casada	13/06/21
M.4	51	Ensino Médio	Atendente de Loja	Viúva	13/06/21
M.5	53	Ensino Fundamental	Diarista	Separada	14/06/21
M.6	55	Ensino médio	Técnica em gesso	Casada	14/06/21
M.7	54	Ensino Fundamental	Comerciante	Casada	15/06/21
M.8	53	Ensino superior	Cuida do Pai e trabalho empresa de turismo.	Separada	15/06/21
M.9	55	Ensino superior	Professora	Casada	16/06/21
M.10	50	Ensino superior	Professora	Casada	16/06/21
M.11	52	Ensino fundamental	Comerciante	Casada	17/06/21
M.12	52	Ensino superior	Professora	Casada	17/06/21
M.13	53	Ensino Médio	Dona de casa	Casada	21/06/21
M.14	52	Ensino fundamental	Dona de casa	Casada	21/06/21
M.15	54	Ensino superior	Bibliotecária	Viúva	22/07/21
M.16	50	Ensino superior	Servidora pública municipal	Casada	22/06/21
M.17	55	Ensino Médio	Dona de casa	Casada	23/06/21
M.18	53	Ensino Fundamental	Dona de casa	Casada	24/06/21
M.19	54	Ensino Médio	Auxiliar de farmácia	Casada	25/06/21
M.20	50	Pós-graduada	Professora	Casada	25/06/21

Fonte: Elaborado pela autora

Com relação às participantes do estudo, no total de vinte (20) mulheres, quinze (15) são casadas, duas (2) separadas, uma (1) divorciada, e duas (2) são viúvas. Quanto ao grau de instrução/escolaridade, uma (1) possui pós-graduação, (1) uma possui Ensino Superior, cinco (5) possuem Ensino Médio, sete (7) Ensino Fundamental.

Quanto à ocupação, são bem diversamente colocadas: sendo que quatro (4) são professoras, duas (2) são servidoras públicas municipais, uma (1) artesã e do lar, quatro (4) se detêm com especificidade nas lides da casa, uma (1) bibliotecária, uma

(1) auxiliar de farmácia, três (3) atuam no comércio (lojas), uma (1) técnica de gesso, uma (1) cozinheira de restaurante, uma (1) reveza o trabalho em empresa de turismo com os cuidados do pai e uma (1) diarista.

Durante a entrevista realizada por meio de ligação “chamada telefônica, a ligação permitiu esclarecer todas as informações pertinentes quanto ao sigilo dos dados. Após realização da entrevista, a mesma foi transcrita, por isso, no texto foi possível verificar que em momento tiveram falas específicas das autoras, em outros momentos foi realizado uma transcrição da fala de forma mais detalhada dos sentimentos das entrevistadas na fase do climatério, menopausa e pós-menopausa.

Ao proceder a chamada e estabelecendo o diálogo, cada mulher pode colocar suas percepções que foram de encontro com os objetivos da pesquisa, tendo em vista que as mesmas expuseram seus sentimentos e concepções num breve relato, foram dadas as devidas explicações a respeito da relevância e suas contribuições, de maneira a propiciar um clima de espontaneidade na fala, e mantendo o respeito as suas disponibilidades. Por isso, não se estipulou um tempo na entrevista, porém, um ou outro contratempo, se fez necessário parar a entrevista e reiniciar em outra ocasião, também em alguns momentos houve distanciamento do foco.

O primeiro critério foi esclarecer acerca da temática e proposições ao tema de estudo, o que se manifestou interesse, assinaram o consentimento para sua inclusão no estudo. A autorização da declarada permitiu inclusive realizar a pesquisa através da gravação de áudio, após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A pesquisa utilizou-se como critério de inclusão, uma busca ativa para fins deste estudo, ou seja, mulheres na faixa etária, manifestassem interesse e se dispusessem a participar do estudo, e estivessem passando pela menopausa ou pós-menopausa.

Quanto aos aspectos de exclusão, foram excluídas do foco de atenção deste estudo as mulheres que não estiveram na menopausa, bem como as de idade inferior a 50 anos e acima 56 anos. A cada participante, foi comunicada no sentido de que, a qualquer instante no decorrer da coleta de dados da pesquisa, teria plena liberdade de dizer que não iria prosseguir em participar do estudo.

Foram entrevistadas vinte (20) mulheres usuárias da APS Politécnica, previamente contatadas no decorrer das aulas práticas, como por exemplo nos momentos da anamnese para coleta do exame citopatológico, dentre as quais, as vinte (20) que aceitaram participar da pesquisa.



Considerando os riscos de contaminação e a exigência de distanciamento físico, dado ao quadro de pandemia pela COVID-19, os procedimentos de captação das informações se deram por contato individual, via chamada de áudio previamente agendada, para entrevista, em maio de 2021.

Quanto aos aspectos éticos, o estudo respeitou os preceitos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 510/16 (BRASIL, 2016). Fez-se necessário constar que não constituiu, em momento algum, obrigatoriedade por parte das participantes para com a pesquisadora, nesta ordem, pelo que seguiram cientes de que poderia declinar de sua participação em qualquer momento que assim lhes aprouverem, caso assim seja.

A coleta de dados ocorreu no mês de junho 2021, após a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa em 12 de maio de 2021 sob o nº (CAAE: 44403320.5.0000.5344), com entrevista gravada, com mulheres no período da menopausa ou pós-menopausa realizada pela pesquisadora na cidade de Unaí-MG, na Atenção Primária de Saúde – Politécnica.

Para efeitos deste estudo, foi utilizada uma entrevista semiestruturada com questões abertas elaboradas pela pesquisadora, com questões abertas de maneira a permitir a expressão, em profundidade de sentimentos, emoções e representações, de maneira a subsidiar, de melhor forma, as discussões e o fluxo construtivo desta temática.

O método de interpretação dos dados coletados foi determinante para entender os eventos e a lógica de processo e da estrutura da pesquisa sobre a menopausa. A metodologia qualitativa aponta que as mulheres na menopausa passam por um processo de transformação, e esse objeto de investigação das ciências sociais permitiram trazer fenômenos que julgam ser relevantes na trajetória feminina, contudo, na mudança corporal que interfere no seu contexto biológico, fisiológico e psicológico.

Todo esse contexto foi fruto de uma pesquisa qualitativa que teve como entendimento interesses sociais rotineiros, cotidianos e por meio de observações relevantes, como foco no estudo sobre o tema proposto.

À medida que foi realizado o estudo bibliográfico desta pesquisa, dedicado a conhecer o corpo da mulher e suas transformações, os autores retificaram que a menopausa nada mais é que um acontecimento normal na vida das mulheres, porém

fenômenos são identificados sobre os efeitos e mudanças sobre o corpo que faz a mulher pensar e refletir como deve lidar com essas alterações corporais.

Para compreender como a mulher lida com essa mudança corporal este estudo, através de relatos, destacou-se através do perfil dessas mulheres: casadas/viúvas/divorciadas, com idade de 50 a 55 anos, conforme já dito, trabalhadoras e/ou donas de casa. Para compreender como foi o processo de entrevista nos quais as entrevistadas puderam esclarecer sua vivência durante e pós-menopausa. O resultado e análise tiveram como critério tópicos de acordo com as variáveis da pesquisa, abordada conforme dados abaixo.

#### 4.1 PERCEPÇÕES DAS MULHERES SOB PERSPECTIVA BIOLÓGICA RELATIVA AO CLIMATÉRIO E MENOPAUSA

Inicialmente, a revisão de literatura permitiu interpretar e analisar conceitos significativos de diversos autores que contribuíram, observando no contexto social sobre as transformações femininas sob o ponto de vista da menopausa, amiúde entre 50 a 55 anos, aspectos esses: biológicos, fisiológicos, físicos, emocionais, corporais e sociais na vida da mulher. Sabe-se que, falar sobre o corpo feminino é um tema bastante complexo, uma vez que envolve expectativas de diferentes hábitos e momentos da vida da mulher.

Ao definir o tema proposto deste estudo na área das ciências sociais, o mesmo buscou tratar não somente aspectos relacionados à investigação da menopausa e seus sintomas, mas assimilar contexto antropológico, psicológico, emocional, social e político. Até então, são diversos fatores que, ao longo dos séculos, foram influenciadores sob perspectiva das mudanças sofridas na vida da mulher. A percepção pessoal advinda da menopausa traz consigo consequências aparentes, como: preconceito, frustrações, distúrbios emocionais e relacionamento, influenciando diretamente na qualidade de vida das mulheres.

No que se refere aos aspectos biológicos e fisiológicos da menopausa, inicialmente no climatério feminino, deve-se observar o cuidado para ter certeza do diagnóstico, período que ocorre de um poder vital, e muitas mulheres compreendem como seu envelhecimento. A confluência gradual do climatério para a menopausa promove também alteração na visão das mulheres que enfrentam esse processo (SEPARAVICH; CANESQUI, 2010).

É importante ressaltar que o fim do período reprodutivo, associada à menopausa passa ser vista com queixas, uma vez que o evento fisiológico, muitas vezes, causa desconforto, podendo manifestar-se de diversas formas devido à alteração nos níveis hormonais femininos que são responsáveis pela menstruação e, por consequência, são diversas e variáveis, uma vez que são alterações que as mulheres, em algum momento na vida, irão enfrentar (SOUZA; ARAÚJO, 2015).

A partir do pensamento de diversos autores descritos nesta pesquisa, e de acordo com levantamento realizado com as entrevistadas, usuárias da Atenção Primária do Município de Unaí-MG, é possível reafirmar sobre os diversos sintomas apresentados durante e pós-menopausa. Sob perspectiva biológica e fisiológica, as entrevistadas descreveram da seguinte forma entre as M.1 a M.9:

*M.1 a M.9, relataram que o processo se deu na última menstruação por volta de 2017, com vários sintomas, primeiramente o ciclo menstrual sumiu de uma vez. Outra entrevistada disse que aos 52 anos, de forma normal, ficou vindo uma borra de café e depois sumiu, e os sintomas que sentir foi pele fina e manchas nas mãos e braços, além da flacidez. Outras mulheres também informaram que apresentaram vários sintomas, relataram que o processo se deu há vários anos sentindo coisas diferentes. Em especial, uma das entrevistadas relatou o término da menstruação por volta de 47 - 48 anos, sendo que a menstruação ficou falhando muito, ficava até 3 meses sem descer, depois vinha os bolos, isso ela só parou mesmo aos 49 anos, mas foi muito ruim, conforme afirma, porque não sabia o dia certo que ela ia descer, tinha sempre que está preparada. Outras disseram que tiveram alguns sintomas inesperados, causando desconforto, dor no corpo, dor de cabeça e irritabilidade. M.7 relatou que por volta dos 48 anos ela deixou de menstruar, para ela foi muito tranquilo, ficou uns 3 meses sem descer e voltava, isso ficou por um ano, depois, nunca mais. O processo no corpo foi tranquilo. Lembrando que a perda da menstruação pela entrevistada M.8 e M.9 foi por volta de 47 e 53 anos. algumas relataram que sofreram sequelas com a perda, devido ao desconforto, também tiveram efeitos físicos, fisiológicos, psicológicos, sociais, entre outros, que fizeram com que causasse extremo sofrimento (Anotações das Entrevistas, 2021).*

Muitas vezes, as alterações de ordem biológica e fisiológica tem sido mais tidas e conhecidas na Perimenopausa, ou seja, período este, que antecede a menopausa, onde o corpo já começa a ser acometido por alterações, reduzindo o fluxo menstrual ou se tornando irregular, sendo considerado como menopausa quando é classificado o período de transição até o término total da menstruação, a contar um prazo de um ano. Durante o climatério e a menopausa as mulheres apresentam vários sintomas

dentre eles reflexo no corpo algumas tem a sorte de não apresentam nenhum sintoma (ANJO, 2010).

Rohden (2008, p. 148), ressalta que as mudanças giram em torno dos ovários e hormônios femininos, esse contexto caminha para compreender dentro do discurso científico da seguinte forma:

O que notamos, então, no discurso sobre ovários e hormônios, não é somente uma descrição de sua função no corpo feminino, mas um tratado sobre como as mulheres se comportam em virtude de seus ovários e de seus hormônios. A remissão ao comportamento abre caminho para entendermos que esse discurso científico está, na realidade, retratando o 'gênero esperado' ou o comportamento adequado a essas mulheres. É possível perceber que não estamos apenas descrevendo descobertas científicas ou tratamentos clínicos isolados, mas uma rede complexa de acontecimentos que tem no vetor de gênero uma de suas marcas fundamentais. Visto dessa forma, somos levados a pensar sobre as lógicas ou preocupações que estariam por trás desses eventos. Parece ficar nítido que há uma resistente tentativa de encobrir o gênero a partir de uma lógica da substancialização da diferença. O objeto dessa substancialização pode variar, passando por exemplo dos ovários aos hormônios sexuais. Mas a referência a algum tipo de materialização do gênero permanece intacta, ou melhor, parece ir se aprimorando a cada descoberta científica. Percebe-se a pregnância de uma necessidade de 'essencialização' das diferenças entre homens e mulheres ao longo do último século, que remete necessariamente à tradição dualista que tem caracterizado a cultura ocidental moderna.

Souza e Araújo (2015), ressaltam que há muitos fatores relacionados as mulheres com o decréscimo na produção de hormônio em função da menopausa, alterações estas conforme já dito são: sudorese noturna, secura da pele, secura vaginal, alterações de humor e irritabilidade, além de riscos cardiovasculares, sintomas vasomotores, osteoporose e distúrbios dos sonos, são alguns efeitos físicos e fisiológicos reais na vida de algumas mulheres. Das mulheres entrevistadas, um número relevante pode esclarecer melhor sobre os efeitos biológicos e fisiológicos no climatério, pré e pós-menopausa. As entrevistadas de M.10 a M.20, relataram sobre os processos da seguinte forma:

*As entrevistadas foram da M.10 a M.20, uma delas conta que seu processo aconteceu aos 51 anos, foi diferente, ela ficava menstruada quase o mês todo, vinha umas três vezes no mês, isso durou uns 10 meses, depois, sumiu para sempre. Sentiu vários sintomas corporais, como dor no corpo e cabeça, irritação, ansiedade, entre outros. Teve relato de uma entrevistada, para a qual começou falhar em 2019, falhou dois meses veio de novo e ficou vindo uma borrinha de café por muito tempo, adenomiose acompanhada de mau cheiro, diagnosticada pelo ginecologista. Foram muitas mudanças corporais; tinha um corpo muito bonito e hoje está cheio*

*de veias aparentes. As demais entrevistadas relataram que o processo se deu em meados 2020. Alguns sintomas levaram ao uso de antidepressivos; esse processo ocasionou manchas nas mãos e braço, também apareceram umas manchinhas vermelhinhas pelo corpo, corpo fraco, cansado, vai perdendo as energias. Um relato bem interessante de uma das entrevistadas foi que a menopausa para ela foi com muitos sintomas, lapso menstrual, passava um grande período sem menstruar, isso levou anos dessa forma, tendo em vista que a menopausa foi precoce aos 40 anos, atualmente com 50 anos percebe grandes reações, como cansaço, dor no corpo e cabeça, ansiedade e depressão, insônia, queda do cabelo, calor excessivo, pele do rosto oleosa e do corpo seca, ressecamento vaginal, dor no ato sexual, lubrificação inadequada, dor nas articulações, desânimo, entre outros. Teve uma vantagem após entrar na menopausa, tinha muitos problemas alérgicos, asmáticos e bronquite, depois da menopausa essas doenças cessaram. A M.12, aos 50 anos, com muitos sintomas, a menstruação foi embora do nada e de repente voltava, ficava tipo pirraça, isso, durante uns 6 meses, depois sumiu e até hoje. O processo no corpo foram muitas alterações. Algumas entrevistadas disseram que engordaram muito, principalmente nas mamas, pele ressecada demais, além de sintomas psicológicos; para elas foi um baque, é nesse momento que perceberam que estavam envelhecendo (Anotações das Entrevistas, 2021).*

Biologicamente, Oldenhave, Jaszman, Haspels e Everaerd (1993), explicam que esse ciclo na vida da mulher modifica o funcionamento do corpo em função da parada na produção do estrogênio, principal hormônio feminino, pelos ovários, um deles é o calor que passa pelo corpo em função da expansão dos vasos sanguíneos, fenômeno que acontece em 85% das mulheres, severamente em 30% dessas mesmas mulheres. Outros sintomas são queimação e prurido vaginal, infecções e disfunções urinárias e vaginais, causado por estreitamento dos tecidos, lentidão na excitação sexual, dor durante a relação sexual em função do adelgaçamento dos tecidos vaginais e lubrificação inadequada, entre outros.

Em crítica ao quadro descrito sobre os sintomas da menopausa que vem abalando a vida da mulher durante esse ciclo, Ferreira, Vanessa et al. (2013), ressaltam que é uma fase difícil e sofrida, uma vez que esse processo faz com que a mulher sofra por passar pelo processo de envelhecimento no corpo. Acontece que o corpo sinaliza através da perda de saúde e medo de perder autonomia até posicionamento social isso foi fruto abordado na pesquisa que engloba todo um contexto sociocultural, emocional, e de saúde.

As respostas com relação aos aspectos do envelhecimento e as mudanças corporais são considerados uma perda para as mulheres, uma vez que englobam

variáveis emocionais e saúde, causando medo, ansiedade, até perdas no posicionamento social, além de medo da morte ou da morte de pessoas com estreita relação. Todos os sofrimentos são obstáculos antes desconhecidos e, muitas das vezes, não estava preparada para passar. Demonstrando uma negação da menopausa e do envelhecimento pelo distanciamento da juventude (FERREIRA et al., 2015; MARIGA, 2019).

É fato que a menopausa, para as mulheres, pode ser distorcida como uma doença, isto é, um declínio físico e marcado pelo envelhecimento, acarretando sofrimento, e uma extensão de sentimentos, acarretando certa fragilidade, acompanhado desse conceito há os aspectos psicológicos que resultam de um processo que associa aos problemas físicos e fisiológicos, conceito que foi fruto da pesquisa no ponto de vista das mulheres entrevistadas.

No decorrer das entrevistas, as mulheres puderam externar seus sentimentos de angustias e ansiedades na fase que passou no climatério, menopausa e agora pós-menopausa. Os relatos foram especificados em formato de citação; aquelas que tiveram relatos similares tiveram estas falas agrupadas; já os relatos diferenciados foram descritos em formato de citação, de forma individualizada, com ênfase na fala da entrevistada.

#### 4.2 PERSPECTIVAS DAS MULHERES SOB ASPECTO PSICOLÓGICO NA MENOPAUSA

A menopausa se apresenta através de um processo de transformação corporal na vida da mulher, influenciando diretamente nas condições física, psíquica, social, econômica e cultural. Quando vista pelas alterações de ordem psicológica caminham para irritabilidade, baixa autoestima, dificuldade de concentração, sintoma de desânimo, depressão, ansiedade, insônia, entre outros (SOUZA; ARAÚJO, 2015).

Estudos em Lomônaco (2015) corroboram ao considerar que, questões como o ganho de peso, que muda as concepções de corpo, como é o caso da distensão abdominal, além da vivência de dor no ato sexual, de onde advém mudanças no formato dos relacionamentos consigo e com o companheiro, com repercussões negativas que vão desde as alterações nas vestimentas e perdas de roupas, até à autoestima.

Além dos sintomas acima mencionados, com suas afetações nos processos interativos intra e interpessoais, crescem-se as dores musculares, ansiedade e fraqueza, bem como a fadiga e variação de humor, nervosismo, tristeza, confusão mental, manifestações de impaciência e raiva sem causa aparente, que podem afetar, inclusive, a vida profissional.

Nessa temática, a mulher tem recebido maior destaque no campo científico, uma vez que, cerca de um terço delas tem aumentado a esperança média de vida pós-menopausa devido aos estudos voltados para o cuidado dessas mulheres. Apesar de ser uma fase de evolução biológica, que decorre de um processo de transição do período reprodutivo para o não reprodutivo, mas de forte influência. Para entender como os aspectos psicológicos têm influenciado na vida das mulheres entrevistadas, algumas questões serviram como questionamento quanto essa causa, as entrevistadas M.1 a M.10, explicam como se sentiram psicologicamente com a menopausa e pós-menopausa:

*A entrevistada M.1 expressou que na vida dela foi tenso demais, pois aconteceram muitas mudanças, levando ao sentimento de tristeza, dificultando a compreensão do que estava acontecendo. A única alternativa que achou para melhorar isso foi começar a frequentar academia. A M.2 conta que sentiu o envelhecimento chegar, mas que para ela esse sentimento tem sido normal, não teve nenhum tipo de sentimento ou estado psicológico indesejável. A M.3 conta que para ela foi muito ruim, pois ocasionou desânimo; chorava com frequência e sentia muita vergonha do seu marido por não sentir prazer na hora da relação sexual. A M.4 e M.5 não quiseram relatar sobre seus sentimentos sobre isso, não se sentiram a vontade, apenas ressaltaram que não se sentiam muito bem. A M.6 conta que passou por uma fase bem difícil, pois se sentia para baixo; sensação de hipotensão, diminuição do desejo sexual, além de desânimo, vontade que o esposo não chegasse em casa. Relata que queria que essa fase na vida dela fosse igual de sua mãe que não teve reação nenhuma. A M.7 contou que teve como sentimento nessa fase impaciência e nervosismo. Para a M.8, além de desânimo e depressão, passou a tomar remédios, pois, tudo isso passou a ser um martírio para ela. Não foi diferente para M.9, que também passou a tomar medicação, pois sentia-se desanimada e com ansiedade. A M.10 relatou vários problemas, além da insônia, acordava de madrugada com depressão e ansiedade, também sentia muita fraqueza como se o corpo não tivesse se alimentado. Outro sintoma foi desânimo, falta de coragem e, em alguns momentos nervosismo. Quanto ao ato sexual, perdeu totalmente a vontade de ter intimidade e o desejo (Anotações das Entrevistas, 2021).*

O aspecto psicológico na menopausa e pós-menopausa são sintomas que acometem boa parte das mulheres depois dos 45 anos, uns motivos são: o envelhecimento do corpo e a mudança hormonal, passando a ser um grande sofrimento, uma vez que a mulher não está preparada e orientada para esse processo doloroso, muitas vezes, são tratadas como doenças, mas, na verdade é acontecimento natural do corpo, estando associada a ausência à reprodução biológica.

Amaral (2018), conta que esse baixo conhecimento sobre a menopausa tem levado a ideia de que a saúde da mulher é limitada, uma vez que liga a mulher apenas na fase reprodutiva, associada a reprodução biológica, comparada à saúde da mulher-mãe, enquanto deve se pensar em exercer seu papel de zelar pelo seu organismo para que funcione bem como reprodutora. Por isso, ao perder essa capacidade, na ocorrência da menopausa a preocupação passa a ser com sua saúde, o avanço da idade, perdendo o significado da maternidade, transferindo essa ocupação para a casa, marido, filhos e netos.

Para Mori e Coelho (2004), acontece muito durante a menopausa a mulher da meia-idade deparar com limitações das possibilidades vitais, ou seja, o ritmo de vida, caracterizado pela sensação de que seu corpo não consegue mais acompanhar a mente, ou seja, ter vontade de fazer muita coisa, mas lhe falta disposição para realizar tudo que propôs. E muitas vezes tem medo de se render ao desgaste físico e com isso acaba perdendo a autonomia.

Para Paiva (2009), além das irregularidades menstruais e os possíveis desconfortos pela presença de ondas de calor e fluxos intensos, a queda na libido, o ganho de peso, o surgimento de rugas, o embranquecer dos cabelos, como fatores mais comuns, conforme consideram outros autores, como também, o advento de irritabilidade, depressão e insônia; e, em casos excepcionais, perdas do controle urinário e sensação de peso no períneo, em decorrência de prolapsos, como sinais emanados no corpo, sinais estes, que podem ser lidos e interpretados diversamente de mulher para mulher, numa perspectiva realista, tipo 'pés firmes em terra'.

Várias entrevistadas descreveram seu comportamento baseado num estado físico depressivo e ansioso, uma vez que seu corpo contradiz suas necessidades por deixar de realizar tarefas que consideravam rotineiras, afetando até seu desempenho no trabalho e na rotina de casa. Essa indisposição leva para outro sentimento mais



intenso como depressão, ansiedade, angústia, falta de desejo, desânimo, perda da vontade de viver, medo de envelhecer.

São sentimentos que vêm acompanhados com avanço da idade, e têm se tornado grandes desafios para as mulheres, muitas vezes por não conseguir um apoio médico e psicológico necessários para melhor conviver com essas transformações, uma vez que, em algum momento da vida, terão que enfrentá-los. Por isso, as entrevistadas M.11 a M.20 relataram, de forma parecida, sobre seus sentimentos que circundam sua vida, devido ao processo da menopausa:

*Para a entrevistada M.11, depois que entrou na menopausa, tem sentido muito nervoso e estresse terrível, vontade de chorar, tristeza, desânimo e ansiedade; A M.12, teve, além de reações parecidas com a entrevistada anterior, teve baixa autoestima, sentimento de aparência feia; diminuiu o desejo sexual, desânimo, vontade de separar do seu marido, e nem gostava de se olhar no espelho. A M.13 se sentiu envelhecendo, e muita tristeza; não sabia o que responder ao esposo, quando lhe perguntava porque se sentia triste; percebeu que seu corpo não era mais como antes e que não tinha mais desejo e raramente tem orgasmo. Já a M.14 relatou que não sentiu nada, pelo contrário ficou até satisfeita por não menstruar mais; não tem mais preocupação, no seu pensamento é menos um gasto. A M.15, relatou que ainda vivencia sintomas ocasionados pela menopausa; toma remédio para controlar as crises de ansiedade e depressão, já vivenciou uma tentativa de suicídio, e ainda, não tem o mesmo ânimo que tinha antes da menopausa; esses efeitos interferiram na vida dos seus familiares, pois está sempre sendo vigiada pelas crises que passa. Ainda sofre muito pela perda do seu esposo, o que levou a aumentar os sintomas depressivos e de ansiedade. A M.16 e M.17 relataram que tiveram alguns sintomas, mas que com o tempo foram se tornando mais fracos, hoje conseguem ter uma vida normal depois do uso de medicamentos passado pelo médico. A M.18 e M.20 também descreveram como uma passagem um tanto difícil; as reações e sintomas vem, e a falta de apoio médico e familiar são questões indiscutíveis, pois muitos não entendem, acham que não é nada, frescura, falta do que fazer (Anotações das Entrevistas, 2021).*

Mediante estas falas, Debert (2012), Perrot (2007) e Valença et al. (2010), há considerável frequência de consideração à mulher na menopausa como desfeminizada, assexuada e esvaziada de sentimentos, enquanto, a partir das falas de algumas pesquisadas, segundo Lobo (2007), Souza e Araújo (2015), se trata de um período de repleto de transformações biológicas, sociais, em torno das quais, se desencadeiam sofrimentos físicos e psíquicos, que podem desencadear depressão e desconstruções em sua subjetividade e imagem, dado ao sentimento de adoecimento, a medicalização emerge como uma necessidade.

A menopausa, assim retratada como patológica, segundo a ótica destas mulheres, também para Kantoviski e Vargens (2010) e Valença et al. (2010), a partir da predominante governança do corpo pelos hormônios, a menopausa figura como fenômeno passível de intervenção médica e medicalização, retratando uma percepção que separa corpo habitado pelo sujeito e o mundo que lhe atribui significados, o que, para Le Breton (2007), diz respeito a uma ruptura entre saberes biomédicos e anatomofisiologia.

Em conformidade com as falas de duas das entrevistadas, estudos de Dos Santos (2010) situam que os casais enfrentam mudanças de diversas ordens nos campos e processos interativos emocionais, que podem oscilar de levemente até o extremamente desgastante, o que por certo poderá colocar em risco uma parceria sólida de cumplicidades e afetividades.

Segundo Netto (2005), a falta de apoio psicológico é um grande desafio para a mulher que passa pela menopausa. Isso não acontece de forma isolada, são mudanças que refletem nos fatores sociais, especialmente na vida da mulher. Esses fatores acometem seu estado psicológico, gerando influências sociais e culturais, levando a intensificar quando percebe o avanço da idade, pois muitas mulheres não conseguem aceitar o funcionamento biológico do corpo, por isso, repercute de forma negativa sobre sua vida.

Apesar do ponto negativo da menopausa no processo de transformação sob vários aspectos na vida da mulher, Debert (2000), ressalta que a cultura pós-moderna trouxe como promessa a possibilidade de escapar do constrangimento e dos estereótipos, das normas e dos padrões de comportamento fundamentado na idade. No entanto, era preciso analisar tais promessas, uma vez que a mesma se apresenta, de certa forma, ilusória.

O autor quer dizer que a idade é dimensão considerada relevante para organização social, seria até exagero pensar que elas deixariam de ser um elemento fundamental na definição de status de uma pessoa. Por isso, é importante respeitar o avanço da idade desde que veja como uma nova juventude, ou seja, uma etapa produtiva da vida, determinando seus direitos a partir da idade cronológica.

Baseada no estereótipo construído pelo autor anterior, Foucault (1984), Rohden (2003) e Martins (2004) remetem que o climatério e a menopausa só passaram a ser discutidas entre os anos 1980 a 1990, fato que representou na maturidade e no envelhecimento feminino, um estereótipo de gênero e significados

negativos. Nessa época a mulher passou a ser analisada pelo médico e definiu que o climatério era considerado uma síndrome, condição médica que demandava observação e até intervenção.

Porém, as mulheres deram atenção para o fato à menopausa e pós-menopausa a partir dos anos de 1990, diferenciando dos anteriores, pois tiveram na história uma marca pela conquista de novos espaços, pela vivência de uma maior liberdade sexual, pelo uso da pílula anticoncepcional, inserção no mercado de trabalho e o direito ao divórcio, além da possibilidade de novas experiências conjugais, uma geração que foi acompanhada de movimentos feministas contemporâneos, isso incluiu o direito ao corpo, a sexualidade e a saúde nos debates políticos (FERNANDES; GARCIA, 2010). Por isso, é importante destacar sobre os aspectos corporais, fruto de discussão da década de 1990, e um marcante comprometimento da mulher com novos papéis perante a sociedade.

#### 4.3 PERCEPÇÃO DAS MULHERES NA MENOPAUSA SOB PERSPECTIVAS CORPORAIS E O ENVELHECIMENTO

Os aspectos corporais marcados na década de 1990, permitiram as mulheres fazerem escolhas, incluindo direito ao corpo. Mas o corpo leva consigo a juventude e o envelhecimento, nessa visão o envelhecimento é uma etapa da vida que caracteriza pelo processo de mudança, impregnada de ideias das ciências biológicas e médicas. Estudos históricos antropológicos demonstraram outro lado da sociedade com uma imagem mais positivas do envelhecimento no contexto da mulher – a representação de velhice, porém, enraizada nas ideias de deterioração e perda não é universal, enquanto certos fatos biológicos são uma realidade inegável, mas, a maneira com que esse processo é vivenciado, varia conforme o contexto social (FERNANDES; GARCIA, 2010).

Pensando por esse lado, foi levantado na entrevista como as mulheres, durante e/ou na pós-menopausa, têm se visto a partir do estereótipo corporal na atual realidade, uma vez que as mudanças acontecem, porém, existem certos fortalecimentos que envolvem representações culturais, como por exemplo, o fato de que, a despeito de ser situada pela medicina brasileira apenas como uma transição fisiológica, tem sido situada, conforme Mendonça (2004), no senso comum de um considerável universo de mulheres, como doença.

Nessa fase da entrevista com as mulheres, foi possível questionar como elas se sentem em relação ao corpo durante e na pós-menopausa:

*Devido ao corpo na menopausa passa por um processo de transformação as entrevistadas de M.1 a M.9, descreveram da seguinte forma: M.1 não foi difícil perceber o envelhecimento nas mãos e no pescoço, além de ter engordado e a barriga aumentou, na sua concepção o corpo ficou feito, por isso as roupas não se adequam mais, foi preciso reformular o guarda roupa e mudar o estilo de vestimenta, nem todas as peças ficam bem como antes (Fala da entrevistada). Para M.2 a percepção foi bem mais ampla, pois a pele ficou fina e com manchas nas mãos e braços, também teve flacidez em várias parte do corpo. Para entrevistada, o que mais agravo para sua autoestima foi essa mudança corporal, quanto a flacidez, uma vez que se torna visível o envelhecimento da pele. A entrevistada M. 3, cita que teve vários sintomas e percebeu vários efeitos depois de ter entrado na menopausa. De início o médico passou reposição hormonal, mas não sentiu à vontade, pois tem histórico de pessoas falando que o uso de hormônio pode causar câncer, por isso, optou por tomar garrafada, chá de folhas de amora. Devido as transformações corporais percebeu uma maior frequência de dor de cabeça, suor excessivo, sono prejudicado devido ao calor, quando tinha relação sexual sentia ardência, por isso não ficava à vontade para fazer devido ao ressecamento na vagina, e na pele (nas regiões cotovelo, joelho e pernas), sentiu o envelhecimento de uma hora para outra. A M.4 ao M.9 ressaltam, o que mais sentiram com a menopausa foi o cansaço, não tendo mais a mesma disposição que tinha antes. Com relação ao envelhecimento para elas, falaram que foi um baque, pois o pescoço, começou a nascer papada, mãos enrugadas, engordaram e também passou a ter gordura abdominal e nas mamas. Também ressaltam mudanças no rosto, sentiu calorão intenso, fraqueza no corpo durante o sono e durante o dia, além de moleza. Acrescenta ainda pernas cansadas, esquecimento, manchinhas pelo corpo, cabelo caindo, muito apetite. Uma entrevistada ainda relatou que sentiu a pele áspera e aumento de veias nas pernas. Sintomas físicos e fisiológicos vieram acompanhados, mas as maiores queixas foi aumento do abdômen, gordura, envelhecimento das mãos e pescoço, manchas no corpo, além de sintomas físicos como cansaço, depressão, ansiedade, perda de energia, insônia e tristeza (Anotações das Entrevistas, 2021).*

Segundo Jandira Turatto Mariga (2019) em sua pesquisa de doutorado em Ciências Sociais, descreve a percepção das mulheres na menopausa com relação ao envelhecimento, a perda da juventude e o sentimento de medo.

Essa fala foi pertinente, uma vez que várias mulheres entrevistadas demonstraram a mesma opinião quanto aos sintomas relacionados aos fenômenos da menopausa. Mariga (2019), ainda observa que a menopausa vem acompanhada de questões emocionais e psicológicas, fazendo com que as mulheres enfrentem

novos obstáculos por desconhecimento, e não estão preparadas, também apresentam como negação da menopausa e do envelhecimento, pois significa distanciamento da juventude.

A autora ainda lança mão ainda, de uma fala de Merleau-Ponty (1999), em considerar que o sujeito é constituído e ainda se faz presente pelo seu corpo, experiências vividas, expressões e significados perceptíveis e simbólicos. Esse significado subjetivo é de extrema importância na vida das mulheres, pois deixam marcas de uma fase de profundas mudanças, redefinindo sua existência, uma vez que o corpo envelhece, carrega consigo as marcas que vem com o tempo, como rugas, flacidez, gorduras, etc., esse novo eu, permite a reconstrução de uma nova condição.

Berni, Luz e Kohlrausch (2007) asseveram que embora a menopausa possa ser associada ao ato de envelhecer, há que se chamar a atenção para o reconhecimento de que se trata de uma fase na vida feminina também repleta de significados positivos, o que pode em muito, contribuir como atenuante frente a estes possíveis rigores da percepção dos aspectos tidos como negativos.

Para Le Breton (2004), a corporeidade nos sujeitos se constrói para além de modismos, em uma singular relação com a cultura, em busca de uma estética que supra as aspirações existenciais, em estreita relação com o grupo social de convivência. Enquanto para Foucault (2006), os cuidados estéticos tem relação com os sentidos e as sensações advindas da ética e da moral, sendo o corpo e sua beleza, para além da aparência visual, abarca toda a existência do sujeito.

Em sequência, estão as narrações das entrevistadas M.10 a M.20, acerca de suas experiências no decorrer da menopausa, com descrições de um misto de inquietudes e sofrimento psíquico e corporal, aliado ao sentimento de negação e perda. Lembrando que as mulheres passam por novos desafios, nos quais, em maioria não se sentem preparadas para as transformações físicas que impactam seu cotidiano (MARIGA, 2019).

*As entrevistadas M.10 a M.20 compartilham semelhanças nos problemas enfrentados, como: engordaram, barriga ficou grande, nervoso, pernas cansadas, cabeça zozna, aumento nas mamas; uma entrevistada em especial relatou algo diferente quanto ao sentimento, além do calorão, aumento no batimento cardíaco, suor excessivo a ponto de colocar toalha fria para aguentar, perda do interesse sexual, dor no corpo e pernas, esquecimento, ressecamento vaginal, dor no ato sexual, bastante incomodo; Algumas entrevistadas relataram usar hormônios, que sentem*

*melhoras ao usar, tendo até medo de parar e voltar alguns sintomas; Referiram também o enfraquecimento das unhas e cabelos e aumento nas linhas de expressões, tornando-a bem visíveis, sentiram que envelheceram mais rápido após a menopausa, mudança no corpo, aumento no abdômen, pele seca e flácida (Anotações das Entrevistas, 2021).*

Considerando que são inevitáveis os impactos corporais na vida da mulher na menopausa, há que se destacar que, para além das influências corporais, devem-se voltar as atenções para os aspectos sociais, em decorrência das negatividades vivenciadas no contexto.

Mariga (2019), retrata que nessa fase as mulheres enfrentam queda hormonal, muitas vezes, com desdobramentos e consequências que afetam à saúde, levando ou não à reposição hormonal, por isso, é importante abordar o conhecimento médico acerca destas eventuais mudanças e sintomas ocasionados pela menopausa.

Neste contexto de mudanças, faz sentido realçar a subjetividade da percepção da imagem corporal, podendo esta oscilar entre subestimação ou superestimação, conforme a direção do olhar, se mais para as negatividades ou mais para as positivities, acerca das dimensões de seus próprios corpos (FERREIRA, Vanessa et al., 2013; SOUZA; ARAÚJO, 2015).

Ainda acerca destas mudanças, estudos em Lomônaco (2015) apontam que algumas mulheres, chegam a experimentar muitos sintomas, uns mais intensos que os outros, como os fogachos, por exemplo, que causam suor e calor abundantes que produzem e dão sensação de aperto no peito e sensação de angústia, diminuição nos padrões de sono, cansaço mental e irritabilidade, chegando a afetar seu estado de satisfação geral em decorrência das transformações trazidas pela menopausa, enquanto outras, ainda que, em menor número, por sua vez, vivenciam brandura nestes sintomas, embora ponham fim à sua atividade reprodutiva.

*Uma das mulheres relatou que a mudança corporal lhe trouxe aflição, medo e falta de preparo, gerando impacto no trabalho, no lar e a convivência com as pessoas. [...] O início da menopausa gerou momentos mais difíceis, uma vez que as pessoas não conseguem entender as reações e acham que é frescura. [...] passou por muitos momentos de ansiedade e irritabilidade, a falta de compreensão das pessoas, levou a busca por apoio e algumas alternativas: médico, psicólogo, atividade física e caminhada, isso serviu para consegui superar os impactos hormonais, principalmente a fraqueza e dores frequentes no corpo e cabeça (Fala da entrevistada, 2021).*

O sofrimento enfrentado pelas mulheres entrevistadas é de ordem biológica, psíquica, social, física/fisiológica e estrutural. Durante essa fase da menopausa os sintomas levam a sérias consequências à saúde física como dores no corpo e na cabeça, além de causar sofrimento psicológico como depressão, ansiedade, síndrome do pânico, nas questões sociais à “desconstrução de sua imagem e de sua subjetividade”, levando a necessidade, muitas vezes, do uso de medicamentos hormonais e antidepressivos (MARIGA, 2019).

Das várias queixas relatadas pelas entrevistadas, as mais comuns foram de ordem física, biológica e psíquica, afetando diretamente no trabalho e ambiente familiar, problema de relacionamento com seu esposo e filhos. Algumas delas tiveram queixa de depressão, síndrome de pânico e ansiedade. As que apresentaram esses tipos de problemas procuraram auxílio na área médica na Atenção Primária, outras relataram buscar auxílio religioso e amigos, também como medicamentos de reposição, outras descrevem que não tomavam medicamentos por medo de causar outros tipos de doenças. Significa que a menopausa é sujeita de tratamento através de medicamento e terapias, em vários casos, pois o corpo não é apartado de sua subjetividade.

Na verdade, algumas mulheres conseguem superar essa fase de maneira espontânea, compreende que a velhice é uma fase da vida, fenômeno natural que em algum momento irá passar, outras acreditam que é uma fase difícil e remete a um sentimento de negação, com discurso de mulher velha, doente e com muitas queixas. Mariga (2019) relata que a mulher poli queixosa não deve distanciar-se do atendimento no setor de saúde, pois a Atenção Primária deve ser uma forma de buscar auxílio através de profissionais que compreendam essas queixas.

Nessa circunstância, é importante que os serviços de saúde estejam necessariamente preparados para as necessidades biopsicossociais descrita pelas mulheres, procurando, através de uma visão do todo, entender as ansiedades e inseguranças relatadas por elas e, com isso, atuar de maneira que possa ajudar a ter qualidade de vida (LORENZI, 2008).

Lembrando que são inúmeras as intervenções no climatério, cuja efetividade depende principalmente da escuta qualificada dessas mulheres, dando a elas a oportunidade de expressar suas angústias e inseguranças. Isso torna-se indispensável durante o climatério e a menopausa, uma vez que a ESF deve dar espaço para as mulheres apresentarem seus sentimentos acerca do que está vivendo

e as dificuldades que está sentindo, podendo com isso receber informações sobre mudanças corporais que passam e as implicações para a saúde (LORENZI et al., 2009).

#### 4.4 PERCEPÇÕES DAS MULHERES NA MENOPAUSA SOB A PERSPECTIVA DA ATENÇÃO À SAÚDE

A atenção à saúde é uma das principais necessidades da mulher na menopausa, uma vez que o corpo e a mente passam por transformações muitas vezes negadas pelas mulheres, as alterações físicas que na maioria das vezes transformam em queixa, deixando a mesma vulnerável e com condições restritas, pois esse processo pode ser uma forma abrupta que leva a uma reação de desordem e desorientação no organismo.

Pensando na necessidade das mulheres quanto ao atendimento especializado na saúde, foi lançado como indagação na pesquisa, quais são as queixas delas com relação ao atendimento na Atenção Primária e o que elas esperam desse atendimento, lembrando de quais foram suas redes de apoio à saúde nessa fase, se houve alguns suportes físicos, emocionais e sociais.

Mariga (2019), relata que a aceitação das mudanças corporais decorre espontaneamente de um processo de envelhecimento e nem sempre acontece de forma natural, por isso que se apresenta de forma negativa, respondendo que a estética muitas vezes tem um grande valor no contexto social. Pensando nisso, algumas entrevistadas colocaram em pauta como se deu esse processo em relação ao atendimento da Atenção Primária na Cidade de Unaí-MG, suas buscas.

Conforme falas de M.1 e M.17, em relação a procura pela atenção primária no que diz respeito a menopausa, esclarecimentos da equipe de saúde, que tipo de acesso tem quando vai à Unidade e o que procuram, geralmente quem atende, enfim, como vem sendo esse processo na sua vida. No entanto, as entrevistadas ressaltaram da seguinte forma:

*[...] a procura se deu em função dos sintomas, como calor, desconforto durante a relação sexual. O atendimento foi através do médico, que passou hormônio, permitindo fazer muito bem à saúde[...] A equipe da Unidade nunca fez nenhum tipo de convite para esclarecer sobre como eu deveria me preparar para chegada da velhice, ou sintoma da menopausa. [...] seria importante falar, uma vez que a menopausa no meu ponto de vista não é*



*algo saudável, perdi agilidade, gostava de lidar com coisas simples da vida, como subir na árvore, hoje não posso ter mesma sensação, pois tenho medo. [...] Vou ao posto sempre que posso na consulta, tomar vacinas e uma vez por ano fazer exame de preventivo com a enfermeira [...] Quem sempre atende é o médico, a enfermeira, as técnicas, os agentes de saúde; o atendimento é muito bom, não tenho o que reclamar, vejo que faltou falar sobre a menopausa, porque muita gente não sabe direito o que está acontecendo, e cada mulher sente uma coisa diferente, muito estranho. [...] não vejo falar muito do assunto menopausa [...] acredito que o atendimento poderia ser melhor se falasse mais sobre a menopausa, é assunto que quase não se fala (Anotações das Entrevistas, 2021).*

De acordo com as entrevistadas acima, a procura pela UBS se dá pela necessidade rotineira, o atendimento é realizado pelos ACS(s), técnico de enfermagem, enfermeira da equipe e por fim o médico. Nas vezes que procurou o APS para esclarecer sobre a menopausa se deu em decorrência de desconfortos, diante dos sintomas que, embora manifesta-se contentamento com a atenção recebida, sem ter o que reclamar, tem havido falta de informações pela equipe da Unidade, no sentido de discutir sobre a menopausa através de orientação ou preparação para a sua chegada.

As poucas dúvidas esclarecidas pela atenção primária se deram pelo atendimento médico através prescrição de medicamentos, como no caso dos hormônios e antidepressivos para amenizar os sintomas. Já, a enfermeira, apenas orienta entorno dos exames preventivos, porém, sem especificar os aspectos da menopausa.

Miranda, Ferreira e Corrente (2014), enfermeiros e estudantes de Mestrado do curso de Pós-graduação pelo Departamento de Enfermagem pelo Bocatuca-SP, ressaltam que o diagnóstico do climatério e menopausa são realizados clinicamente e sua transição está posta como fenômeno natural. São extremamente variáveis e complexos os fatores hormonais e psicossocioculturais e o próprio envelhecimento biológico que produzem uma grande variabilidade de sintomas, além das consequências voltadas para à saúde a longo prazo.

Nesse sentido, a Atenção Primária tem o papel fundamental no atendimento da população feminina no processo de orientação, acompanhamento, controle, diagnóstico, conhecendo sobre isso, é importante orientar as usuárias do sistema de saúde, através de informações que julgam pertinentes para superar as adversidades e o sintomas acometidos por elas durante a menopausa e pós-menopausa.

É necessário que o profissional da saúde tenha disponibilidade para prestar esclarecimentos e acabar com a crença de que só o médico entende de saúde. A enfermeira tem papel importante e autônomo na interface com a saúde reprodutiva e na saúde coletiva, sendo que na atenção básica o domínio da enfermeira inclui tanto o cuidado à mulher durante seus anos reprodutivos quanto o cuidado no período do climatério e pós-menopausa. Com uma assistência adequada, a enfermeira encaminha a mulher ao especialista ginecologista, sem necessidade de consulta prévia ao clínico (BELTRAMINI et al., 2010, p. 172).

Acerca do atendimento na APS Politécnica, seguem relatos de M.2 e M.18, e suas manifestações quanto à necessidade de acompanhamento e cuidado no que diz respeito à procura da atenção primária no Município de Unaí e suas respostas a tais demandas:

*Eu não tenho muito costume de frequentar o posto de saúde. [...] o atendimento é realizado pelo ginecologista, o médico ou enfermeira. [...] Nunca passei por nenhum atendimento ou palestra que relatasse sobre menopausa, ou seja, muito pouco falado sobre este assunto. [...] Também não tenho muito costume de ir ao médico, quando procuro a unidade é somente para consulta ginecológica, fazer exame preventivo [...]; também não tenho nenhuma percepção da Unidade porque não comentam sobre o assunto [...] quem sempre atende é o médico, a enfermeira, as técnicas, e/os agentes de saúde; [...] É muito importante abordar o assunto para esclarecimentos. Muitas mulheres não sabem direito sobre essas alterações. Este assunto nas Unidades de Saúde fica a desejar, sendo pra mim, o mais importante, afinal é uma fase nova na nossa vida (Fala das entrevistadas, 2021).*

Daí apreende-se que não seja costumeira ou espontânea a frequência à Unidade de Saúde, o que se dá mais amiúde quando da busca por atendimento ginecológico ou para realização do exame preventivo, sem que tenha ocorrido outros momentos, como palestras ou falas em abordagem à menopausa. Aqui também se ressaltam os papéis dos médicos, enfermeiras, técnicas e agentes de saúde, mas que também, fica a desejar a abordagem com orientações sobre prevenir acerca dos sintomas da menopausa.

Com respeito aos sintomas de climatério, menopausa e pós menopausa, a complexidade mais concentrada no transcurso ressaltado pelas entrevistadas M.3 e M.19 foi da seguinte forma:

*O contato com a unidade se deu por causa do calorão, ruim demais, do nada parece que minha cabeça ia pegar fogo, só suava a cabeça, e também por causa do desconforto durante a relação sexual. [...] quem me atendeu foi o médico, que me passou hormônio, mas não tomei, prefiro*

*meus chás. [...] Vou sempre que preciso para fazer consulta com o médico, pra pegar medicamento tomar vacinas e fazer exame preventivo. [...] O atendimento que tenho na Unidade, geralmente, é pelo médico, a enfermeira, as técnicas e os agentes de saúde; todos que precisa, eles são muito bons, não tenho o que reclamar, eles só não falam sobre a menopausa, e deveria falar, porque muitas mulheres nem sonham como que muda tudo. [...] Somente fala do exame preventivo. [...] não falo muito sobre o assunto, e sinto vergonha de conversar com o companheiro sobre isso, aí acaba passando raiva demais (Fala das entrevistadas, 2021).*

No sentido de avaliar o atendimento às mulheres na Atenção Primária, é relevante fazer constar que as entrevistadas têm visto de forma positiva o atendimento na APS, relativo ao acolhimento e orientação dos procedimentos ofertados. Porém, com relação às informações relativas ao conhecimento sobre os efeitos à saúde nos aspectos físicos, psíquicos, sociais e culturais dentro do período da menopausa, não tem sido alvo de discussão; pelo que, haveria aí, uma lacuna ou falha do sistema, isto é, em decorrência da própria ausência de políticas sociais voltadas para esse tema, a “menopausa”.

Muitas mulheres procuram a unidades pelos sintomas da menopausa, sendo um deles o psicológico, uma vez que as mulheres que passam por essa fase reclamam quanto ao envelhecimento do corpo, a não aceitação acaba causando síndrome do pânico, depressão e ansiedade. Os médicos apenas esclarecem que são comuns esses tipos de sintomas, levando a perda psíquica, física, fisiológica, cultural e social.

Ferreira, Vanessa et al. (2013), situam que o envelhecimento aparece em decorrência do ciclo da vida ou de forma complexa que revela paradoxos e dificuldades de encará-los. Também ressaltam que são particularidades o que consta no universo das mulheres aspectos que intensificam como um processo de perdas, pelo ponto de vista delas, englobando uma ampla gama de variáveis sinalizadas desde da perda de saúde e medo da perda de autonomia até perdas de posicionamento social, além de medo da morte ou perda de entes queridos.

Duas das entrevistas relataram fazer uso de chás para amenizar os sintomas da menopausa, diante do que, estudos alcançados por De Oliveira (2021) sinalizam que as plantas medicinais e fitoterápicos constituem importantes fontes de substâncias chamadas xenobióticas, das quais, pode resultar melhoria nas condições de saúde dos indivíduos que delas fazem uso correto e adequado, substâncias estas que, por sua vez, quando em associação com outros medicamentos, podem trazer

desconfortos e efeitos colaterais, se utilizadas aleatoriamente e sem orientação profissional.

Para amenizar os sintomas do climatério e menopausa, afora a reposição hormonal, estudos em De Oliveira (2021, p. 3) trazem à voga, contribuições das literaturas que apontam algumas plantas medicinais mais apropriadamente utilizados, tais como:

Camomila (*Matricaria chamomilla*), a Erva cidreira (*Melissa officinalis*), Black Cohosh (*Cimicifuga Actea Racemosa L*), Videira da Punctura (*Tribulus Terrestres*), Prímula (*Oenotherabiennis*), Alfafa (*Medicago sativa*), Valeriana Officinalis, Trevo Vermelho (*Trifoliumpratense*), Amora (*Morus Alba L.*) Ginkobiloba, isoflavona.

Nesse sentido, é importante que no atendimento médico à paciente que se encontra na menopausa e pós-menopausa seja orientada a procurar novos recursos que atendam suas necessidades voltadas para o corpo, as emoções e questões sociais e culturais. As entrevistadas procuraram a APS no sentido de buscar melhores recursos, conforme demonstrado nos relatos abaixo, pelas M.4 e M.20:

*Fui ao médico clínico geral e ele me encaminhou pra um nutricionista, cardiologista. Estou frequentando academia, por que preciso muito fazer atividade física, devido aos sentimentos e sintomas da menopausa. A M.4 relatou que sentiu estresse demais e um nervosismo terrível, acha que até é incompreensiva com seu esposo, pelos momentos de tristeza. [...] Devido eu morar aqui no bairro vou sempre que preciso e agora com esse calorão que não passa, tenho ido com mais frequência é horrível, além do desconforto durante a relação sexual; [...] fui atendida pelo médico, que me passou hormônio, o que está me fazendo muito bem. [...] Vou sempre que preciso para fazer consulta com o médico, para pegar medicamento tomar vacinas e uma vez no ano vou fazer exame preventivo e teste rápido com a enfermeira; [...] o atendimento é muito bom, não tenho o que reclamar, vejo que faltou falar sobre a menopausa, porque muita gente não sabe direito o que está acontecendo, e cada mulher sente uma coisa diferente. Eles nunca falaram sobre este assunto, só você que me falou e explicou no dia que fiz o exame preventivo. [...] Orientações nesta fase, são muitas mudanças e precisa debater sobre este assunto diferenciado na vida das mulheres (Fala das entrevistadas, 2021).*

Muitas mulheres encaram tratamentos alternativos com objetivo de gerar qualidade de vida durante o climatério e menopausa. Martinazzo et al. (2013) compreendem várias alterações clínicas e nutricionais na fase do climatério e menopausa. Por isso, é importante que o aumento da expectativa de vida gire entorno

da necessidade de prevenir doenças que podem ocorrer sobre o ser humano com avanço da idade.

No atendimento de saúde da mulher, porém, é preciso o trabalho em conjunto de uma equipe interdisciplinar oferecendo informações detalhadas sobre o estado de saúde e sobre o que está ocorrendo na vida das mulheres nessa etapa, considerando-as na posição de agentes ativos, desenvolvendo a capacidade de refletir e falar sobre suas percepções e procedimentos recomendados (BELTRAMINI et al., 2010, p. 170).

Para as entrevistadas, a orientação médica com relação ao tratamento dado pelo médico no desenvolvimento de atividades físicas, e tratamento nutricional enquadra no universo de valorização do corpo. Segundo Curta e Weissheimer (2020), a atividade física é considerada um recurso terapêutico de grande valia importante de ser explorado durante os anos passados no climatério. Quando associado à qualidade de vida, as mulheres fisicamente ativas, o climatério apresenta sintomas significativamente reduzidos, reforçando o papel positivo do exercício físico nessa fase. No que diz respeito à qualidade de vida.

Os autores ainda ressaltam que mulheres sedentárias apresentam maiores sintomas quando comparadas àquelas que praticam algumas atividades física. A prática de exercício físico deve ser numa frequência superior a três vezes por semana, enfatizando com isso, a necessidade de adotar a prática de atividade física regular na fase do climatério, menopausa e pós-menopausa. Também é importante que essa orientação seja passada não somente pelo médico, a enfermeira no atendimento da atenção primeira seria ideal, isso se confirma nas palavras de Beltramini et al. (2010, p. 170):

As mulheres necessitam, além de esclarecimento sobre o que acontece com o corpo em mudança, de oportunidades para discutir a ambiguidade entre os estereótipos culturais da mulher climatérica e suas experiências pessoais. Uma oportunidade desse tipo poderia ser proporcionada por um grupo de apoio, mediado pelas enfermeiras, no qual os problemas enfrentados pelas mulheres, evitados culturalmente, pudessem ser discutidos abertamente.

Os sintomas da menopausa afetam a mulher de tal maneira que influencia diretamente no seu relacionamento com o companheiro. As queixas das mulheres variam entre dor no ato sexual em função do ressecamento vaginal, causando ardência e desconforto, levando a sentir vergonha do companheiro. Todas estas circunstâncias poderiam ser abordadas em orientações pela equipe da ESF, uma vez que os sintomas da menopausa são comuns para a maioria das mulheres. Nesse

sentido, é importante que haja nas unidades um atendimento especializado no sentido de abarcar este universo de necessidades específicas deste público de mulheres.

As entrevistadas relatam sobre o que sentem depois da menopausa, a procura por um especialista na UBS para esclarecer seus sintomas, e ainda suas necessidades, em razão do que, a relevância do apoio da equipe, em especial da enfermeira na orientação com palestras e acompanhamentos, por isso, M.5 e M.8 manifestaram acerca da procura pela Unidade de Saúde da seguinte forma:

*Devido o ressecamento vaginal, porque quando tenho relação sexual, arde demais e é muito desconfortável; fui atendida pelo médico, que me passou só uma pomada pra usar na hora das relações, mas eu fico com muita vergonha de ter que passar isso. [...] Vou sempre que preciso pra fazer consulta com o médico, pra pegar medicamento, tomar vacinas e uma vez no ano vou fazer exame preventivo e teste rápido com a enfermeira. [...] Quem sempre atende é o médico a enfermeira, as técnicas, os agentes de saúde; o atendimento é muito bom, não tenho o que reclamar. [...] Só que nunca falam especificamente deste assunto. [...] creio que deveriam ter orientações sobre as mudanças pelas quais o corpo passa na menopausa, pois tem gente que sofre demais (Fala das entrevistadas, 2021).*

Há que se considerar que são diversas as queixas das mulheres durante a evolução do climatério para a menopausa, em razão do que, quando acorrem à saúde pública, às vezes, se deparam com o descaso e até a indiferença, pela consideração de alguns médicos, para os quais, tais sintomas são tidos como normais.

Mendonça (2004), em seus estudos, traz a fala de uma paciente com queixas de que começara a sentir coisas diferentes, menstruava esporadicamente e sentia muita indisposição, seu rosto por vezes inchava, pensava até que estava perdendo alguma coisa, pelo que, perguntou ao médico se havia necessidade de ter alguma reposição hormonal, embora ainda continuasse menstruando.

A construção do saber na Atenção Primária permite uma estrutura construída a partir da avaliação diagnóstica, assim como terapêuticas, uma vez que as causas e sintomas do climatério são agrupadas em categorias necessárias para o conhecimento. Esse agrupamento se dá em três grandes categorias, acontece com a redução do estrógeno, fatores socioculturais e fatores de personalidade, o peso etiológico de causa difere (...). Porém, a primeira, em geral, se atribui à necessidade de estabelecer procedimentos de forma adequada para explicitá-los e deduzir, de maneira que permita a construção científica (MENDONÇA, 2004).

Ainda sobre a procura da Unidade, a M.10 esclareceu sobre o que é preciso quando procurou a unidade. Quando perguntada sobre a abordagem da equipe de saúde no esclarecimento sobre a menopausa, a mesma relata sobre alguns agravos decorrentes da menopausa:

*M.10, enfatiza que tem plano de saúde, que procura a unidade para pegar remédio para o esposo cardíaco [...] também ressalta que a equipe deveria falar sobre menopausa, uma vez que ela tem sofrido muito com sintomas e não tem muito esclarecimento sobre isso. Não faz uso de hormônio, uma vez que procurou uma médica particular que a orientou que, devido o número de nódulos benignos nos seios e útero, a impede de usar, pois o risco é grande de desencadear um câncer nos ovários e seios. Já recebi membros da equipe em minha casa, mas nunca me atentei em falar sobre os agravos na menopausa na minha vida, mesmo que tenha sofrido muito porque tive menopausa precoce: aos 37 anos já sofria lapso temporal da menstruação, passava até seis meses sem descer, aos 40 anos interrompeu de vez, mas hoje com 50 anos ainda sinto sequelas, como ansiedade, estado depressivo, cansaço, insônia, dor no corpo e articulações, dor de cabeça com frequência. Hoje estou em processo de investigação de câncer no ovário com uma medica particular (Fala das entrevistadas, 2021).*

Por um lado, estudos epidemiológicos buscam evidências de que as mulheres precisam ter acesso às informações e que sejam passadas de forma tranquila durante o climatério e, há, ainda, comprovação de diferentes antecedentes para essa sintomatologia, uma vez que a saúde prévia, emocional e física, tende a corroborar, de certa forma, na própria vida da mulher; através da valorização da maternidade em determinadas culturas e também ausência de menstruação de forma positiva ou negativa.

Nesta Unidade de Saúde as mulheres relatam terem passado por atendimento, em exames preventivos, porém, nunca passaram pela experiência de serem orientadas, com especificidade, acerca da menopausa e pós-menopausa. As queixas da maioria das mulheres evidenciam a falta de informações, acompanhamento e orientação adequadas pelos profissionais de saúde. O atendimento, atualmente prestado é somente realizado pelo o médico clínico, passando as orientações no tratamento hormonal, além de medicamento para sintomas de ansiedade, caso necessário são encaminhadas para outras especialidades (MENDONÇA, 2004).

No entanto, a desinformação infere na necessidade de reaver questões fundamentais da atenção primária. Apesar de que a menopausa seja um processo

natural vivido pela mulher, algumas, em condições diferenciadas. No entanto, faz-se necessário a valorização do atendimento da atenção primária, uma vez que permite trazer qualidade de vida para mulher e uma melhor convivência no seu lar e no seu trabalho.

As entrevistadas abaixo relataram sua jornada, algumas delas possuem assistência médica através do plano de saúde, porém, outras que buscam a unidade somente para serviços de saúde básica, como consulta rotineira, pegar medicamentos, vacinação, entre outros serviços, mas não especificamente no atendimento à saúde durante a menopausa:

*Da M.15, [...] não fui ao posto ainda pra falar deste assunto, eu fui no hospital santa Mônica e fiz um checkup; não passou hormônio; a médica solicitou vários exames. [...] Já fui convidada a participar de palestra sobre saúde da mulher; foi no mês de outubro, foi abordado sobre o CA de colo uterino e de mama. [...] Passo até ano sem ir à Unidade porque tenho plano de saúde, vou uma vez no ano fazer exame preventivo com a enfermeira. [...] Quem sempre atende é o médico e a enfermeira, as técnicas, e o atendimento é sempre bom, com muita alegria. Sempre vou pegar material pra fazer curativo, que meu esposo precisa. [...] O dia que eu fui e você estava lá, tive bom atendimento, pelos alunos e pela equipe do posto também. O que eu esperava da UBS, era falar sobre o assunto, ninguém fala disso e são muitas as dúvidas que a gente tem. As entrevistadas M.12 a M. 13 falaram que vão frequentemente ao posto para pegar medicamentos, consultar, fazer prevenção, testagem e vacina, e também auferir a pressão, além de fazer teste de glicemia. Nas consultas vou para verificar a necessidade de troca do hormônio e sempre que me atende é o médico, enfermeiro. Nunca participei de palestra na unidade, e espera que fale sobre menopausa. A M.14, além de enfatizar tudo que foi dito relata que procurou a unidade devido ao mau cheiro nas peças íntimas, o médico passou pomada, mesmo assim continuou, apenas diminuiu, A M.6. eu vou no postinho simplesmente por rotina pra fazer exame preventivo, porque eu trabalho no hospital municipal e sempre consulto lá mesmo, mas vou ao médico pra falar das mudanças repentinas que tive e sempre aparece algo novo, [...] vou uma vez no ano pra fazer exame preventivo e tomar vacina da Covid, as outras são administradas no hospital, [...] tanta gente sofre com os sintomas da menopausa e ficam caladas por que não é discutido esse assunto (Fala das entrevistadas, 2021).*

Muitas mulheres, por falta de informações e acompanhamento, apenas procuram a Unidade de saúde para serviços de rotina, ou seja, exame preventivo, remédio na farmácia, vacinação, e algum atendimento esporádico. A desinformação leva ao atendimento somente nos casos de mudanças repentinas, ou seja, a procura



acontece quando vinculada às necessidades, conforme descrito acima, não necessariamente sobre menopausa ou sintomas prováveis de origem da mesma.

A constatada falta de um grupo de apoio e atendimento à mulher na atenção primária, com especificidade sobre a menopausa, tem levado muitas delas ao sofrimento desnecessário, uma vez que o tratamento com TRH, orientação nutricional, atividades físicas, entre outros, podem minimizar vários sintomas.

Basicamente, as renovadas formas de “essencialismo” têm implicado delimitar o que seria Segundo Mendonça (2004), embora não se pretenda discorrer sobre os riscos e benefícios em determinados tratamentos, um deles seja realizado através de TRH, é comum encontrar médicos utilizando apenas esse mecanismo para tratar o climatério e a menopausa.

O autor ressalta ainda que a adesão à referida terapia, embora importante, existe um quórum de médicos que contrapõem à sua possível ‘inquestionabilidade’. Porém, a Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, preparou um dossiê em 2001, no qual constava uma crítica à medicalização da menopausa e dados que corroboram com essa ideia, de que a reposição hormonal é ainda contraditória. Embora a inclusão do PAISM, no manual do Ministério da Saúde, com objetivo de orientar de forma universal, ainda é possível apontar que esta Unidade de Saúde, não tem utilizado de forma contínua com objetivo de orientar a mulher neste período da menopausa.

Nos estudos de Greer (1994 apud Mendonça, 2004), ressaltam em pesquisa contradizendo o tratamento, considerando as informações necessárias aos usuários dos serviços públicos vão além de informações em termos de reposição de hormônios, permite esclarecer sobre mecanismos fisiológicos e da própria anatomia, reconhecendo seus limites da medicina e da atenção primária à saúde em conversar francamente, fazendo com que solucione as imensas dúvidas das mulheres ou se descontrói a ideia que se faz da mulher a maturidade ligada à velhice, que a mesma não exclui a vida ativa.

Outro fato importante que a Atenção Primária deve atentar-se, é orientar aos usuários independentemente do gênero, sem distinção às cronologias femininas e masculinas, o reconhecimento e a ideia de mudança no novo estilo de vida, considerando as condições de vida e os valores em relação à alimentação, à disponibilidade de tempo para cuidar de si mesma, à representação do corpo, socialmente úteis, entre outros.

Por isso, essa procura pela Unidade deve ter como objetivo fazer com que a mulher possa superar os sintomas e vivências na menopausa, apesar de não se dar que todas que procurem algo específico na Atenção Primária, porém, algumas mulheres não conseguem superar os efeitos negativos, o que torna a orientação de extrema importância.

Uma entrevistada conta que sua saúde estava muito debilitada em função da menopausa; os efeitos causados estavam a deixá-la um tanto desconfortável com a situação; pelo que, procurou a Unidade de Saúde com a finalidade de reduzir os sintomas de calorão e fraqueza frequente, e assim segue seu relato:

*Vou sempre no posto de saúde, principalmente por causa do calorão e a fraqueza, aí tem que fazer exames sempre pra olhar como estão as coisas. [...] O atendimento é realizado pelo médico clínico geral, aí ele me encaminhou para o ginecologista, que pediu vários exames; me passou hormônio pra usar até passar esse calorão. Me indicou também um nutricionista, e solicitou que eu fizesse academia ou Yoga se eu conseguisse. Vou sempre, quando estou meio tonta, esqueço muito as coisas, e também com os problemas da vida, aí vou muito conversar com o médico, a enfermeira [...]. Sempre vou pegar medicamentos, soro pra fazer inalação neste tempo frio. [...] Sempre tive bom atendimento por todos do posto. [...] Seria importante tirar as dúvidas sobre o assunto, eu vejo que precisa muito falar sobre menopausa (Fala da entrevistada, 2021).*

Percebe-se, no diálogo das entrevistadas, a necessidade de orientação acerca da menopausa, uma vez que não tem grupos específicos para tratar do assunto. Cada entrevistada colocou seu ponto de vista específico sobre seu sentimento em relação aos sintomas da menopausa, o desconhecimento do serviço público de saúde em oferecer uma maior atenção nas dúvidas é um fato extremamente relevante.

Em abordagem às práticas e cuidados de si, Foucault (2006), chama a atenção para a sua constituição no sentido de como os sujeitos devem olhar para si, não apenas a partir de sua juventude, mas como um todo, de maneira que estes cuidados de si, tem relação direta e proporcional ao quanto cada sujeito se conhece e que atitudes vivenciam diante desta ou daquela fase/situação da vida, com amplos reflexos que vão desde os sentidos e sensações aos valores éticos e estéticos.

Outro ponto a ser abordado, são as dúvidas que as mulheres levantam com relação às mudanças corporais e os efeitos com uso do hormônio, assim relatam as entrevistadas:

*[...] sempre consulto no postinho pra fazer consulta devido ao calorão que é horrível, além do desconforto durante a relação sexual. Fui atendida pelo médico, passou hormônio e antidepressivo. Fiz reposição hormonal por um mês, e parei por conta própria, fiquei com medo, porque muita gente fala que desenvolve câncer, achei melhor parar. Nunca fui abordada pela equipe para falar sobre menopausa. [...] não tem ido muito ao posto de saúde porque tem plano de saúde-Unimed, [...] aí vou sempre com Dr<sup>a</sup> Mirna, endocrinologista para dá o suporte e acompanhamento da menopausa, na Dr<sup>a</sup> Diva pra fazer consultas, preventivo etc. Vou no posto de saúde de vez em quando fazer um preventivo, tomar vacinas, pegar algum medicamento, fazer um curativo se for necessário, essas coisas. [...] nunca fui convidada para palestra sobre menopausa na unidade, todas as mulheres precisam de orientações, muitas não sabem das mudanças do corpo nesta fase”, fui convidada algumas vezes no mês de outubro, numa campanha do Outubro Rosa, onde orienta fazer o auto exame das mamas e exame preventivo (Fala das entrevistadas, 2021).*

Esse diálogo enquadrado na pesquisa acendeu uma alerta acerca da importância do acompanhamento da mulher no climatério, menopausa e pós-menopausa, sintomas que, muitas vezes, vêm acompanhado de sofrimento físico e psicológico, marcada pelo contexto cultural e social. Para as mulheres, a mudança corporal apresenta como uma das condições de que geram desapontamento e tristeza, por isso Cintra e Pereira (2010), descrevem a relevância do corpo, pois cada uma permitiu discorrer sobre corpo e corporeidade, levando para questões subjacentes, ou seja, ora de forma direta, ou de maneira oblíqua, tratando esse assunto de uma forma natural versus cultural.

Le Breton (2007), em abordagem ao corpo, fundamenta suas representações e saberes, como procedentes de uma visão particularizada de mundo, onde a autodefinição e construção simbólica do corpo/sujeito se singulariza a partir de seus espaços/grupos de vivência, a partir do que, na sociedade capitalista contemporânea, se dá a invisibilidade da mulher que envelhece, cujo conceito de beleza tem se vinculado à juventude. Ainda com relação às construções sociais do ser, a partir do grupo de convivência, onde se dão as apreensões, seja pela observação seja pela imitação ou por processos de educação, em consonância com os costumes e vivências em cada grupo social de integração e pertencimento (MAUSS, 1979).

Debert (1998) acrescenta que a imagem do envelhecimento é marcada por mudanças culturais como imprescindíveis à adoção de estilos de vida em meio a profusão de recursos, com vários tipos de terapias, manuais de autoajuda, programas

de saúde e televisáveis, artigos e revistas científicas, isso tudo no sentido de gerar qualidade de vida.

No pensamento de Souza e Araújo (2015), a menopausa para cada mulher depende do seu funcionamento psicológico e do contexto sociocultural em que se encontra, esse fenômeno biológico necessariamente impacta com a finalização da vida reprodutiva, uma vez que anuncia a chegada da velhice, mas essas queixas e transtornos devem ser encarados no contexto de uma vivência global, que tais alterações já são previstas na vida da mulher, devendo ser visto com mais atenção da APS.

O profissional enfermeiro está em uma posição excelente, com sua interação, para ajudar a desmistificar as atitudes e as crenças da sociedade sobre essa etapa da vida de transição das mulheres, agindo como facilitador do processo de ressignificação e direcionando-as (BELTRAMINI et al., 2010, p. 170).

Porém, há mulheres que não conseguem alcançar terapias que, muitas vezes, vivem a correria do dia a dia, entre casa, trabalho e família, sem a lembrança de que necessita de cuidados, sofre com desgaste de sua jornada e o reflexo do climatério e da menopausa. Por isso, a Atenção Primária tem o papel de contribuir no cuidado da saúde da mulher.

Em relevância ao que foi coletado em pesquisa, as mulheres conseguem relatar que suas vidas foram dedicadas ao lar, trabalho e família, suas vidas em particular sempre ficaram em segundo plano, com a chegada da menopausa perceberam a necessidade de uma atenção maior ao seu corpo, pois estava aparente o reflexo de sua trajetória de vida. Quanto ao aspecto negativo que encontraram na menopausa, ressaltam o envelhecimento do corpo, algo que não era esperado, ou espera num momento tardio, por outro lado, existem a experiência, a independência, a liberdade e a responsabilidade com o lar e a família.

Pensando no que foi dito, e nas necessidades aparentes das entrevistadas no contexto da menopausa e o atendimento à atenção primária, o próximo tópico permitiu enfatizar diante do que foi colocado, como são os efeitos sociais e culturais da menopausa na vida da mulher, uma vez que esse ponto reflete no cotidiano no comportamento e no relacionamento em função do processo de envelhecimento, pois as mudanças causadas pela menopausa anunciam a necessidade de avançar em detidos preparativos para o adentrar ao envelhecimento.

#### 4.5 ASPECTOS POLÍTICO, CULTURAL E SOCIAL DAS MULHERES NA MENOPAUSA NO SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA

Segundo Maluf, Silva e Silva (2001), existem alguns aspectos ligados as experiências subjetivas, como dor, aflição e sofrimento, aqueles que são evidenciados no mundo social e um grande desafio para antropologia numa narrativa hegemônica. Tais diferenças no sistema médico é composto na cura, nas políticas e nas micropolíticas, fazendo parte de um campo biomédico, no qual a antropologia de saúde se defronta com o diálogo.

Nesse contexto, a antropologia da saúde frente a necessidade de um estudo voltado para o cuidado da mulher, exerce forte influência em consolidação as pesquisas no Brasil. Esse campo ultrapassa fronteiras tanto no volume da produção, quanto nas variáveis de grupos específicos. A antropologia, no ponto de vista das mulheres na menopausa, exerce forte influência nas práticas dos saberes locais relacionamento ao adoecimento e à cura, além de envolver experiências, itinerários e práticas terapêuticas, que debruçam sobre estudo de protocolos, tecnologias, agentes humanos, pesquisa sobre medicamento, políticas públicas e os agenciamentos sociais.

Pensando nas mulheres, diferentemente do que acontece com os homens, existem os marcos concretos e objetivos que sinalizam fases ou passagens da vida de ambos, tais como a menarca, a ruptura do hímen, a última menstruação nas mulheres, e o advento da testosterona para os meninos, novos homens. São marcas que se manifestam no corpo físico e exercem forte influência cultural, pois a menopausa para cultura brasileira, historicamente, está associa a inúmeras afecções físicas e psíquicas (SOUZA; ARAÚJO, 2015).

Cintra e Pereira (2009), no que se refere a menopausa à saúde da mulher, é importante ressaltar que as relações entre o biológico e o social devem ser interpretados, construídos e buscam intervenção técnica no sentido de que o corpo se mostra indissociáveis para compreendê-lo, mas que merece ampliar a compreensão da existência humana além dos fatores anátomo-fisiológicos comumente adotados no contexto atual na prática da saúde. Todavia, discorre sobre o corpo, parece mesmo subverter essas fronteiras entre o biológico e social, entre natureza e cultura.

Compreendendo as questões políticas de saúde da mulher na menopausa ao longo dos anos, nos últimos tempos esse processo vem sendo construído

historicamente e socialmente, em particular demonstrando as necessidades sociais da mesma. A necessidade de saúde feminina deve ser expressa através da prestação de serviços por profissionais que compreendam as situações problemáticas constituídas a partir da necessidade de um serviço que atende as expectativas dos usuários.

Todavia, há de se pensar que a saúde vem sendo construída através de ações, considerando os ciclos da vida da mulher, da menarca à pós-menopausa. Porém, a PNAISM, demanda movimento de mulheres organizadas no sentido de colocar em práticas tais institucionalização de atenção integral à saúde da mulher como política do Estado, no sentido de integralizar, como a incorporação da desigualdade de gêneros, programar ações de promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde.

Santos, M. (2014), reflete sobre a política de saúde da mulher sob paradigma biomédico, centrada em ações de saúde por intermédio da lógica da promoção à saúde integralizada e com princípios que norteiam a atenção à saúde das mulheres em diferentes etapas de sua vida. Pinheiro et al. (2010), retratam as políticas de saúde de forma organizada como modelos fixos e fluxos centralizados as demandas em reais necessidades dos usuários e os serviços correspondentes as necessidades com bases em critérios técnicos, objetivos e quantificáveis, uma vez que essa demanda resulta no diálogo do saber técnico e popular (VASCONCELOS, 2017).

Zapponi (2012), acrescenta que o serviço ainda se encontra num modelo organizado de forma clínica, que ainda não responde as reais necessidades imediatas, desarticulando entre o que os serviços oferecem e as demandas dos usuários, traduzindo as dificuldades de se fazer a escuta qualificada saúde da mulher.

Colocando em pauta a realidade da APS do Município de Unaí-MG, as políticas sociais no contexto da menopausa ainda se encontram remotas, e não traduzem a realidade do PNAISM, no que diz respeito ao cuidado da mulher no estágio de climatério, menopausa e pós-menopausa. Sob essa perspectiva, as demandas das usuárias resultam na dificuldade de compreender melhor o processo de mudança ocasionado pela menopausa, as diferenças sociais e culturais que vêm sendo alojadas no cenário político distante do eixo de orientação para as práticas assistenciais, tendo o atendimento ao usuário sob perspectiva na possibilidade de implantar um modelo assistencial prescrito no arcabouço legal.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo investigativo teve como abordagem no contexto bibliográfico baseado na sociologia, ciências sociais e saúde, inseridas como argumento voltado para o gênero feminino, fenômeno que marcou a imagem da mulher na construção de feminilidade a partir da experiência com a menopausa.

O desenvolvimento da pesquisa primeiramente partiu de um levantamento bibliográfico sobre gênero, corpo e saúde da mulher, a interação social da mulher na menopausa com seu corpo e o processo de envelhecimento e, por fim, atenção primária da saúde e sua influência nesse contexto social, no processo de orientação e cuidado da mulher na APS e suas políticas de saúde.

Em seguida a pesquisa permitiu fazer uma análise das percepções e sentimentos por parte do público de mulheres assistidas na Atenção Primária de Saúde (APS) Politécnica do Município de Unaí-MG, fruto de uma pesquisa dissertativa, com o objetivo de verificar as demandas, expectativas e os serviços prestados pela Atenção Primária de Saúde (APS) às mulheres no contexto da menopausa no Município de Unaí, buscando assim, traduzir as reais necessidades das mulheres quanto aos processos de mudanças do corpo e como tem sido a procura pelo serviço de saúde.

Para melhor esclarecer o que foi abordado na pesquisa em decorrência das transformações da menopausa sobre a vida das mulheres, foram entrevistadas vinte (20) mulheres entre a idade de 50 a 55 anos. As questões levantadas retrataram os sintomas fisiológicos que as mesmas sentiram ou sentem durante o climatério, menopausa e pós-menopausa, os efeitos físicos e psicológicos que levaram a procurar atenção primária de saúde no Município de Unaí-MG, considerando as orientações prestadas e o atendimento qualificado.

A inspiração para este estudo se deu durante a vivência desta pesquisadora nesse processo de menopausa, acompanhado pelas diferentes experiências das usuárias do serviço de saúde. A coleta de informações alcançadas durante as entrevistas com estas mulheres, descrevem sintomas físicos e comportamentais acometidos às mesmas. Por isso, há necessidade de uma assistência voltada para mulheres sintomáticas, àquelas que necessitam de atendimento e não tem recursos financeiros, que dependem da Atenção Primária no sentido de construir sua interação entre saúde e o bem-estar com qualidade de vida.

De maneira que este estudo possibilitou compreender as perspectivas das mulheres no climatério, menopausa e até pós-menopausa, em abordagem aos atendimentos à saúde, ofertas de serviços e as demandas relativas aos processos biológico, fisiológico, sem perder de vistas os aspectos psicológicos, sociais, culturais e políticos enfrentados pelas mesmas em suas vivências. Lembrando que a assistência às mulheres nesse período é imprescindível, principalmente quando o profissional de enfermagem se coloca à disposição, podendo, com a sua presença interativa e constante disponibilidade, propiciar circunstâncias e momentos com qualidade para orientações e partilha de informações à mulher nesta nova fase da vida.

Tem sido comum que as mulheres manifestem, de formas variadas, incompreensões e até inconsistência de saberes sobre a menopausa, muitas vezes associam os sintomas ao envelhecimento do corpo, traduzidos em imagens e aspectos considerados positivos para umas, e, negativos para outras, de maneira que parte deste universo desconhece como lidar com o processo; resultando em angústia, sofrimento, dor e ansiedade. Por outro lado, algumas mulheres lidam com a situação de forma espontânea e sem maiores preocupações.

Esta fase, a princípio diferenciada na vida das mulheres, caracterizada pela menopausa, traz consigo mudanças fisiológicas e comportamentais que, conforme posto, oscilam da conceituação negativa até a positiva. Diante desta realidade, essa dissertação mostrou como essa fase da vida é marcada por transformações e mudanças: biológicas, físicas, fisiológicas e subjetivas. Assim, para um considerável universo de mulheres, se dá uma maior complexidade concentrada em aspectos negativos, do que positivos, o que, por sua vez, interfere no bem-estar e qualidade de vida destas mulheres.

Esta mirada negativa da menopausa pode ser determinante no sentido de dificultar o enfrentamento das transformações biopsicossociais e acentuação dos aspectos desconfortantes decorrentes deste contexto, de onde podem advir ainda sofrimentos e vergonha, além do possível rebaixamento na autoestima e no conceito feminilidade, bem como potencializar sofrimento psíquico, especialmente nos países ocidentais, onde saúde, beleza e juventude se imbricam com os valores da vida (DANIEL, 2016).

A partir das entrevistas realizadas junto a um grupo de mulheres, o estudo buscou dar voz e fazer vir à tona, com mais aproximada fidedignidade, as realidades



por elas experienciadas durante o processo da menopausa e como vem sendo atendidas suas perspectivas na APS, uma vez que muitas das queixas têm relação com a falta de abordagem sobre a temática, pelo que tem se dado uma ausência construtiva de um saber marcado pelo gênero, corpo e envelhecimento das mulheres nesta fase.

Assim, cabe aos serviços de saúde, acolher este universo de mulheres em tom provocativo para que suas experiências na fase da menopausa, suas falas e queixas venham à tona, com abertura para o diálogo e debates interativos, a partir dos quais, se propiciem espaços para o compartilhamento de informações e orientações construtivas de horizontes e leituras esclarecedoras, o que por certo, tende a repercutir positivamente, em sua totalidade de vida.

Fica patente que existem lacunas na atenção básica com especificidade para este público, o que se põe como empecilho para que a mulher possa, a partir deste contexto de compartilhamentos, optar por um viver com qualidade, desmistificando-se de medos e inseguranças frente a estas alterações corporais e hormonais, de maneira que o envelhecimento possa ocorrer de forma nítida, sucessiva e irrefreável, porém, de forma suave e tênue, percebido como simples parte da vida e do viver.

Nas falas das entrevistadas, há o destaque da menopausa como ameaça, embora a Ciência a contextualize como processo natural que se dará em algum momento da vida da mulher, caso ela não se interrompa, o que poderá se dar de forma assintomática ou sintomática, quando permeado de problemas físico-biológicos, a partir dos quais a mulher é compelida a buscar terapias, como a reposição hormonal, além de atividades físicas, adequação nutricional, dentre outros.

De maneira que, as experiências da menopausa, vivida pelas mulheres deste estudo, constadas como marco das mudanças corporais e comportamentais, tidas por algumas, como sem intensas repercussões, por outras, em decorrência de problemas psicossociais como a depressão, síndrome do pânico, ansiedade, com amplas ressignificações, o que produz um novo olhar nas perspectivas culturais, pelo que, torna-se necessário que se digira daí, como que numa constância, um turbilhão de novos sentidos.

Essas ressignificações devem ser acompanhadas de uma atenção à saúde da mulher, colocada em prática mediante uma abordagem das políticas que estejam ao alcance da mesma e que lhes atendam em suas demandas. Nesse sentido, a mulher deve ter liberdade de escolhas ao lidar com seus sentimentos e as questões do corpo,

na relação com o envelhecimento biológico e físico e suas transformações corporais, mas, com um amplo e vasto caminho para muitas e novas realizações pessoais.

Assim, as (re)significações físicas, psicossociais, culturais e políticas, podem constituir substrato para a independência, trazendo a ideia um corpo feminino marcado pela menopausa, mas com olhar diferente, voltado para beleza em cada ponto de sua vida. Todavia, esse processo não é realizado sozinho, a atenção à saúde da mulher não deve fazer apenas parte de manuais de saúde pública, deve-se atentar às complexidades femininas que se dão com o evoluir e passar da idade.

A menopausa deve vir, como processo sim, mas permeado de muitas falas, escutas qualificadas no compartilhamento e troca de saberes, por equipes inter e transdisciplinares, nas quais o saber não é constituído e posto como de domínio de um ou de outro, mas de todos e todas, em processos de orientação e controle através de profissionais de saúde que buscam as variáveis levantadas em sua comunidade. Fruto disso, é um trabalho em conjunto com objetivo de manter as mulheres sob orientações e ofertas de serviço de saúde a partir das necessidades e especificidades de cada público.

A considerar que os corpos femininos passam conjuntamente, por mudanças, de maneira que requerem e demandem cuidados específicos, em razão do que, faz-se necessário da Atenção Primária que preencha esta lacuna no contexto destas mulheres, em resposta às suas expectativas, demandas e necessidades apresentadas, de maneira a dirimir possíveis mitos e negatividades.

A despeito dos achados e considerações deste estudo, a temática não se esgota, nem finaliza por aqui, pelo que, fica patente que novos estudos alinhados às ciências sociais, possam e devem ser feitos, em abordagem aos reflexos destes processos na vida das mulheres, considerando sua contemporaneidade.

## REFERÊNCIAS

- ADERNE, Fabiane de Oliveira; ARAÚJO, Rosália Teixeira de. Influência da menopausa no padrão sexual: opinião de mulheres. **Rev. Saúde. Com**, v. 3, n. 2, p. 48-60, 2007.
- ALENCAR, Maria do Socorro Silva, et al. Percepções dos profissionais da saúde da família a respeito da atenção à pessoa idosa em Teresina-PI. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, 2010. Disponível em: [http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809\\_98232010000300013&lng=pt&nrm=iso](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809_98232010000300013&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 3 set. 2020.
- ALVES, Fabíola. et al. Inserção de um programa de treinamento dos músculos do assoalho pélvico na Atenção Básica í Saúde para mulheres na pós-menopausa **Fisioterapia Brasil**, v. 17 n. 2, 2013. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/199>. Acesso em: 3 set. 2020.
- AMARAL, Maria Clara Estanislau do. **Percepção e significado da menstruação para as mulheres**. 2018. Dissertação (Mestrado em Ciências Biomédicas) - Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2018.
- ANJO, M.R.A.S. **Menopausa em (Re)Vista**. 2010. Dissertação (Mestrado em Estudos sobre as Mulheres). Universidade Aberta de Lisboa, Lisboa, 2010.
- AQUINO, Estela M. L. Gênero e saúde: perfil e tendências da produção científica no Brasil. **Rev Saúde Pública**, v.40, p. 121-32, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/yhMyCFTPLkMM8VKrHpJjTtj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 3. set. 2020.
- ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHÁN-HAMANN, Edgar. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1499-1510, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n5/1499-1510/pt/>. Acesso em: 12 maio. 2021.
- BELTRAMINI, Amada Carla dos Santos; DIEZ, Christiane Aparecida Paschoal; CAMARGO, Iara Orlando; PRETO, Vivian Aline. Atuação da enfermeira diante da importância da assistência à saúde da mulher no climatério. **RemE – Rev. Min. Enferm**, v. 14, n. 2, p. 166-174, 2010. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/remo.org.br/pdf/v14n2a04.pdf>. Acesso em: 12 maio. 2021.
- BERNI, Neiva Iolanda de Oliveira; LUZ, Maria Hecker; KOHLRAUSCH, Sheila Cristina. Conhecimento, percepções e assistência à saúde da mulher no climatério. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 3, p. 299-306, 2007. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-716720070003\\_00010&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-716720070003_00010&script=sci_arttext). Acesso em: 10 jan. 2021.

BOTTARO, M. F. et al. Effect of Yoga on Bone Metabolism in Post-Menopausal Women-G-SE/Editorial Board/Dept. **Contenido. PubliCE**, 2010. Disponível em: <https://go.gale.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA361184744&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=10979751&p=AONE&sw=w>. Acesso em: 26 fev. 2021.

BOTTON, Andressa; CÚNICO, Sabrina Daiana; STREY, Marlene Neves. Diferenças de gênero no acesso aos serviços de saúde: problematizações necessárias. **Mudanças–Psicologia da Saúde**, v. 25, n. 1, p. 67-72, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**: revisão da PortariaMS/GM nº 687, de 30 de março de 2006. Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, DF, 2011. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_mulher\\_principios\\_diretrizes.p df](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.p df). Acesso: em 13 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Plano nacional de políticas para as mulheres**. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <http://spm.gov.br/pnpm/publicacoes/plano-nacional-de-politicas-para-as-mulheres-2013>. Acesso em: 18 jun. 2021.

BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016. Dispõe sobre as pesquisas e testes em seres humanos. **Conselho Nacional de Saúde**, Brasília, 07 de abril de 2016.

CAMARGO, Tereza Claudia de Andrade; TELLES, Silvio de Cassio Costa; SOUZA, Claudia Teresa Vieira de. A (re) invenção do cotidiano no envelhecimento pelas práticas corporais e integrativas: escolhas possíveis, responsabilização e autocuidado. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos, v. 26, n. 2, p. 367-380, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2526-89102018000200367&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102018000200367&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 07 set. 2019.

CAMPOLIN, Silvia. **Menopausa**. UOL, 2010. Disponível em: <http://www2.uol.com.br/menopausa/ultmens.htm>. Acesso em: 1 fev. 2021.

CHATURVEDI, Abhishek et al. Comparative assessment of the effects of hatha yoga and physical exercise on biochemical functions in perimenopausal women. **Journal of clinical and diagnostic research: JCDR**, v. 10, n. 8, p. KC01, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5028509/>. Acesso em: 26 fev. 2021.

CINTRA, Maria Elisa Rizzi; PEREIRA, Pedro Paulo Gomes. O corpo nas ciências sociais. **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)**, São Paulo, v.12 n. 1, 2010.

COELHO, Vilma Aparecida Pereira. **Relação Entre Depressão e Menopausa em Mulheres na Faixa Etária de 45 A 65 Anos**. 2012.

CORREA, Sonia. PAISM: uma história sem fim. **Revista Brasileira de estudos de População**, v. 10, n. 1/2, p. 3-12, 1993. Disponível em: <https://www.rebep.org.br/revista/article/view/488>. Acesso em: 1 abr. 2020.

COSTA, André Oliveira; ENDO, Paulo César. Corpo, transmissão e processo civilizador: Sigmund Freud e Norbert Elias. **Trivium-Estudos Interdisciplinares**, v. 6, n. 2, p. 16-32, 2014.

COSTA, Gabriela Maria C.; GUALDA, Dulce Maria Rosa. Conhecimento e significado cultural da menopausa para um grupo de mulheres. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 42, p. 81-89, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342008000100011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342008000100011). Acesso em: 1 abr. 2020.

CREMA, Izabella Lenza; TILIO, Rafael De; CAMPOS, Maria Teresa de Assis. Repercussões da menopausa para a sexualidade de idosas: revisão integrativa da literatura. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, n. 3, p. 753-769, 2017.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto** / John W. Creswell. Tradução de Luciana de Oliveira da Rocha. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CRONEMBERGER, Lorena Ferreira. “Meu corpo, minhas regras!”: Michel Foucault, corpo da mulher e feminismo. **Revista Discente da Pós- Graduação em Sociologia da UFPE**. Pernambuco, v.3, n.1, p. 23- 37, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/praca/article/viewFile/243350/34941>. Acesso em: 23 mar. 2021.

CSORDAS, Thomas J. Assíntota do inefável: corporeidade, alteridade e teoria da religião. **Debates do NER**, v. 1, n. 29, p. 15-60, 2016. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/debatesdoner/article/viewFile/68145/38769>. Acesso em: 12 maio 2021.

CSORDAS, Thomas J. Fenomenologia cultural corporeidade: agência, diferença sexual, e doença. **Educação**. v. 36, n. 3, p. 292-305, 2013.

CURTA, Julia Costa; WEISSHEIMER, Anne Marie. Percepções e sentimentos sobre as alterações corporais de mulheres climatéricas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/PNXLw4JH78y8T64t6fRQ6NB/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 11 mar. 2021.

DANIEL, Fernanda et al. Representações sociais do envelhecimento ativo num olhar genderizado. **Análise Psicológica**, v. 34, n. 4, p. 353-364, 2016. Disponível em: <http://publicacoes.ispa.pt/publicacoes/index.php/ap/article/view/1020>. Acesso em: 11 mar. 2021

DE OLIVEIRA, Ana Katarina Dias et al. Uso de plantas medicinais e fitoterápicos no climatério e menopausa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. e206101018752-e206101018752, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18752>. Acesso em: 5 jul. 2021.

DEBERT, Guita Grin. **A reinvenção da velhice**: socialização e processo de reprivatização do envelhecimento 1. ed. São Paulo: Fapesp, 2012.

DEBERT, Guita Grin. **Envelhecimento e Representações sobre a velhice**. Acta Paulista Enfermagem, 1992

DEBERT, Guita Grin. **O significado da velhice na sociedade brasileira**. Acta Paulista Enfermagem, 2000.

DOS SANTOS, Liana Reis. Menopausa: uma proposta de ação para a Saúde Pública. **Anais do I Simpósio sobre Estudos de Gênero e Políticas Públicas, ISSN 2177-8248**. Universidade Estadual de Londrina, 24 jun. 2010. Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/5.LianaReis.pdf>. Acesso em: 5 jul. 2021.

DURAN, Erika Christiane Morocco; TOLEDO, Vanessa Pellegrino. Análise da produção do conhecimento em processo de enfermagem: estudo exploratório-descritivo. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2011 jun; v. 32, n.2: 234-40.

EARLE, Liz; VARTULI, Michele A. **Menopausa bem vivida: o guia definitivo para se sentir bem e radiante na pré-menopausa, na menopausa e depois dela**. Editora Senac São Paulo, 2020.

ELIAS, Norbert. **A Sociedade dos Indivíduos**. Tradução: Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1994.

ELIAS, Norbert. **Introdução à sociologia**. Tradução: Maria Luísa Ribeiro Ferreira. Lisboa: Editora Pax Limitada, 1980.

FAGULHA, Teresa; GONÇALVES, Bruno. Menopausa, sintomas de menopausa e depressão: influência do nível educacional e de outras variáveis sociodemográficas. **Psicologia**, Lisboa, v. 19, n. 1-2, p. 19-38, 2005. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0874-20492005000100002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-20492005000100002&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 5 set. 2019.

FEDERICI, Silvia. **Calibã e a Bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva.** tradução do coletivo Sycorax, 2004.

FERNANDES, Maria das Graças Melo; GARCIA, Lorely Gomes. O corpo envelhecido: percepção e vivência de mulheres idosas. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 14, n. 35, p. 879-90, out./dez, 2010.

FERREIRA, Ana Leticia Padeski. MOREIRA, Tatiana Sviesk. A cultura corporal hoje: a exposição do corpo sob a visão de Norbert Elias. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL PROCESSO CIVILIZADOR, 5. 2007. Ponta Grossa: UNICAMP, 2007. Disponível em: [http://www.uel.br/grupo-estudo/processoscivilizadores/portugues/sites/anais/anais 10/Artigos\\_PDF/Ana\\_Leticia\\_Padeski\\_Ferreira.pdf](http://www.uel.br/grupo-estudo/processoscivilizadores/portugues/sites/anais/anais%2010/Artigos_PDF/Ana_Leticia_Padeski_Ferreira.pdf). Acesso em: 31 mar. 2021.

FERREIRA, Isabel Cristina Carqueijeiro; SILVA, Samara Santos; DE ALMEIDA, Renata Santiago. Menopausa, Sinais e Sintomas e seus Aspectos Psicologicos em Mulheres sem Uso de Reposição Hormonal Ensaio Cienc., **Cienc. Biol. Agrar. Saúde**, v.19, n.2, p. 60-64, 2015

FERREIRA, V.N. **O envelhecimento feminino na sociedade do espetáculo.** 2010. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2010

FERREIRA, Vanessa Nolasco et al. Menopausa: marco biopsicossocial do envelhecimento feminino. **Psicologia & Sociedade**, v. 25, n. 2, p. 410-419, 2013. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822013000200018&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822013000200018&script=sci_arttext). Acesso em: 10 jan. 2021.

FERREIRA, Verônica Clemente et al. Saúde da Mulher, Gênero, Políticas Públicas e Educação Médica: Agravos no Contexto de Pandemia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/tWK6pDmBhqJHhKN6F4DVPZL/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 10 jan. 2021.

FLORENTINO, José; FLORENTINO, Fátima Rejane Ayres. Corpo objeto: um olhar das ciências sociais sobre o corpo na contemporaneidade. **Revista digital**, v. 12, n. 113, p. 1, 2007.

FOLLMANN, J. I. Identidade como conceito sociológico. **Revista Ciências Sociais Unisinos**. v. 37, n. 158, 2001.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir.** Petrópolis: Vozes, 1991

FOUCAULT, Michel. **A hermenêutica do sujeito.** Tradução de Márcio Alves da Fonseca e Salma Tannus Muchail. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade.** A vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir.** Tradução de Raquel Ramallete. 27. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 1987.

FREIRE-MAIA, Newton. **A ciência por dentro.** 7. ed. Petrópolis: Vozes, 2007

FREITAS, Giselle Lima. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. **Rev. Eletr. Enf.**, Goiânia, v. 11, n. 2, p. 424-428, 2009. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a26.htm>. Acesso em: 18 mar. 2020.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social - 6 ed. Porto Alegre: Atlas, 2008.

GOLDENBERG, Mirian. Gênero e corpo na cultura brasileira. **Psicologia Clínica**, v. 17, n. 2, p. 65-80, 2005.

GOLDENBERG, Mirian. **Velho é Lindo**. 1. ed. – Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.

JORGE, Marcia Pereira. **Influência da prática de yoga sobre os sintomas da menopausa**. 2013. Dissertação (Mestrado em Estudos de Comportamento; Psicologia Fisiológica) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2013. Disponível em: [https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/17354/1/MarciaPJ\\_DISSERT.pdf](https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/17354/1/MarciaPJ_DISSERT.pdf). Acesso em: 10 mar. 2021.

JUSTO, Ana Maria; CAMARGO, Brigido Vizeu. Corpo e cognições sociais. **Liberabit**, v. 19, n. 1, p. 21-32, 2013.

JUSTO, Ana Maria; CAMARGO, Brigido Vizeu; ALVES, Catarina Durante Bergue. Os efeitos de contexto nas representações sociais sobre o corpo. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 30, n. 3, p. 287-297, 2014.

KANTOVISKI, Andréia Lara Lopatko; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. O cuidado à mulher que vivencia a menopausa sob a perspectiva da desmedicalização. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 567-70, 2010. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/7589>. Acesso em: 10 mar. 2021.

LARAIA, Roque de Barros. **Cultura: um conceito antropológico**. Rio de Janeiro: Zahar, 2002.

LE BRETON, David. **A sociologia do corpo**. Tradução: Sonia M. S. Fuhrmann. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

LE BRETON, David. **Antropologia do corpo e modernidade**. Tradução de Fábio dos Santos Creder. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011. 405 p.

LE BRETON, David. **Paixões ordinárias, antropologia das emoções**: Petrópolis, RJ: Vozes. 2009. 276 p.

LE BRETON, David. **Sinais de identidade**. Tradução: Tereza Frazão. 1. ed. Miosótis, 2004.

LIMA, Inara Frota; BARBOSA, Rita Maria dos Santos Puga. O trinômio menopausa, atividade física no envelhecimento e imagem corporal. **BIUS-Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia**, v. 6, n. 1, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/BIUS/article/view/890>. Acesso em: 26 fev. 2021.



LIMA, José Virgulino de Oliveira et al. Risco-benefício da terapia de reposição hormonal em mulheres na menopausa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 5, p. e07952283-e07952283, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/2283>. Acesso em: 26 fev. 2021.

LIMA, Luanda de Oliveira et al. Perspectivas da Educação Popular em Saúde e de seu Grupo Temático na Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 2737, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n7/2737/>. Acesso em: 2 maio 2021.

LOBO, Jorgina Teixeira. **Sobre o tempo no corpo e na alma**: Um estudo sobre o envelhecimento feminino na contemporaneidade. 2007. 147 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher. Fundação Oswaldo Cruz, Instituto Fernandes Figueira. Rio de Janeiro. 2007. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/3388>. Acesso em: 12 mar. 2021.

LOMÔNACO, Cecília; TOMAZ, Rozaine Aparecida Fontes; RAMOS, Maria Tereza de Oliveira. O impacto da menopausa nas relações e nos papéis sociais estabelecidos na família e no trabalho. **Reprodução & Climatério**, v. 30, n. 2, p. 58-66, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.recli.2015.08.001>. Acesso em: 25 jul. 2019.

LORENZI, Dino Roberto Soares De et al. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, p. 287-293, 2009.

LORENZI, Dino Roberto Soares De. **Avaliação da qualidade de vida no climatério**. Rio de Janeiro: 2008. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/25530047.pdf>. Acesso em: 1 de fev. 2021.

LOURO, Guacira Lopes. **Gênero, sexualidade e educação**. Petrópolis: vozes, 1997.

LUCENA, Ricardo de F. Norbert Elias: corpo, educação e processos civilizadores. **Anais do X Simpósio Internacional Processo civilizador. Campinas**, 2007. Disponível em: [http://www.uel.br/grupo-estudo/processoscivilizador/es/por\\_tugues/sites/anais/anais10/Artigos\\_PDF/Ricardo\\_Lucena.pdf](http://www.uel.br/grupo-estudo/processoscivilizador/es/por_tugues/sites/anais/anais10/Artigos_PDF/Ricardo_Lucena.pdf). Acesso em: 23 mar. 2021

MALUF, Sônia Weidner.; SILVA, Érica Quinaglia; SILVA, M Aurélio da. Antropologia da saúde: entre práticas, saberes e políticas. BIB, São Paulo, n. 91, 2020. MALUF, Sônia Weidner. Corpo e corporalidade nas culturas contemporâneas: abordagens antropológicas. **Esboços: histórias em contextos globais**, v. 9, n. 9, p. 87-101, 2001. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/esbocos/article/view/563/9837>. Acesso em: 23 mar. 2021

MANICA, Daniela Tonelli. A mulher no corpo: um re-encontro com Emily Martin. **cadernos pagu**, n. 27, p. 461-468, 2006.

MARCONI, Marina de Andrade, LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisas: Planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados**. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MARIGA, Jandira Turatto. **Vivendo no Feminino: percepções da menopausa**. 2019. Disponível em: [http://repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/8868/Jandira%20Turatto%20Mariga\\_.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.jesuita.org.br/bitstream/handle/UNISINOS/8868/Jandira%20Turatto%20Mariga_.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Acesso em: 26 jun. 2021.

MARIN, Maria José Sanches; et al. A atenção à saúde do idoso: ações e perspectivas dos profissionais. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, 2008. Disponível em: [http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180998232008000200009&lng=pt&nrm=iso](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232008000200009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 3 set. 2019.

MARTINAZZO, J. et al., Avaliação nutricional de mulheres no climatério atendidas em ambulatório de nutrição no norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2013; v. 18, n. 11: 3349-3356, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jFGwhngCn9nV4DScXjtxbKJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 maio 2021.

MARTINS, Paulo Henrique. As redes sociais, o sistema da dívida e o paradoxo sociológico. **Caderno CRH**, v. 17, n. 40, 2004. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/crh/article/view/18479>. Acesso em: 2 maio 2021.

MAUSS, Marcel. **Antropologia**. Tradução de Regina Lúcia Moraes Morel, Denise Maldini Meirelles e Ivone Toscano. São Paulo: Ática, 1979.

MAUSS, Marcel. **Sociologia e antropologia**. Ubu Editora LTDA-ME, 2018.

MELO, Everson dos Santos. Roda de Conversa como estratégia para Gestão e Educação Permanente em Saúde. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, v. 4, n. 2, p. 1152-1159, 2019. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/nus/pfame/article/view/7819/6376>. Acesso em: 2 maio 2021.

MENDES, Cássia Regina Alves. Atenção à Saúde da Mulher na Atenção Básica: Potencialidades e Limites. **Ensaio e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, v. 20, n. 2, p. 65-72, 2016. Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/ensaioeciencia/article/view/4044>. Acesso em: 10 maio 2021.

MENDONÇA, Eliana Azevedo Pereira de. Representações médicas e de gênero na promoção da saúde no climatério/menopausa. **Ciência & saúde coletiva**, v. 9, n. 1, p. 155-166, 2004.

MERLEAU-PONTY, Maurice. **Fenomenologia da percepção**. Tradução Carlos Alberto Ribeiro de Moura. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção a saúde do idoso. Linha Guia Saúde do Idoso**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; COIMBRA, Carlos E. A. **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Editora Fiocruz, 2002. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielo/books/d2frp/pdf/minayo-9788575413043.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2020.

MIRANDA, Gabriella Moraes Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; DA SILVA, Ana Lucia Andrade. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.

MIRANDA, Jéssica Steffany; FERREIRA, Maria de Lourdes da Silva Marques; CORRENTE, José Eduardo. Qualidade de vida em mulheres no climatério atendidas na Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, p. 803-809, 2014.

MORAES, Geni Missae Iano de. O corpo; o nadar e a máquina à luz de Norbert Elias. In: **Simpósio Internacional Processo Civilizador**, 4. 2005. Ponta Grossa: UNICAMP, 2005. Disponível em: [http://www.uel.br/grupo\\_estudo/processoscivilizadores/portugues/sitesanais/anais9/artigos/mesa\\_debates/art13.pdf](http://www.uel.br/grupo_estudo/processoscivilizadores/portugues/sitesanais/anais9/artigos/mesa_debates/art13.pdf). Acesso em: 31 mar. 2021.

MORALES, R. M. Violência contra a pessoa idosa. In: Wollf, S.H. (org.) **Vivendo e envelhecendo: recortes de práticas sociais nos núcleos de vida saudável**. São Paulo: Editora Unisinos, 2009.

MOREIRA, Carlos Alberto. **Atividade física na maturidade: avaliação e prescrição de exercícios**. Rio de Janeiro: Shape, 2001.

MORI, Maria Elizabeth. COELHO, Vera Decnop. **Mulheres de corpo e alma: aspectos biopsicossociais da meia-idade feminina**. **Revista Psicol. Reflex. Crit.** v. 17, n.2, 2004. Disponível em <https://www.scielo.br/j/prc/a/RMLkMfGS8kgbvKnSFkWp9zn/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 31 mar. 2021.

NAVEGA, Marcelo Tavella; OISHI, Jorge. Comparação da qualidade de vida relacionada à saúde entre mulheres na pós-menopausa praticantes de atividade física com e sem osteoporose. **Rev. Bras. Reumatol.** São Paulo, v. 47, n. 4, p. 258-264, ago. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S048250042007000400004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S048250042007000400004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 2 set. 2019.

NETTO, Jaqueline Rodrigues da Cunha. Descrição de uma intervenção psicológica com mulheres no climatério. **Paideia**, 2005, v. 15, n. 31: 277-85. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/sZGkkrKCcPSzN7R8ss6QMcS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 2 jun. 2021

OLDENHAVE, A.; JASZMAN, L. J. B.; HASPELS, A. A.; EVERAED, W. T. A. M. Impact of climacteric on well-being. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 168, p. 772- 780, 1993.

PAIVA, Luciana Laureano. et al. **Os significados construídos por mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) a respeito das marcas da menopausa inscrita em seus corpos e suas vidas**. 2009. Disponível em: <http://tede2.pucrs.br/tede2/bitstream/tede/2590/1/412064.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2021.

PARDINI, Dolores. Terapia de reposição hormonal na menopausa. **Arq Bras Endocrinol Metab**, v. 58, n. 2, p. 172-81, 2014. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/37711636.pdf>. Acesso em: 2 set. 2019.

PEREIRA, Jane de Almeida. **Manual Técnico sobre Alimentação no Climatério**. Pará: UEPA, 2015.

PEREIRA, Joice Cristina Neves. et al. Efeitos da alimentação no climatério. **Revista Científica Online**. Paracatu: UniAtenas, v. 12, n.2, 2020. Disponível em: [http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/EFEITOS\\_DA\\_ALIMENTACAO\\_NO\\_CLIMATERIO.pdf](http://www.atenas.edu.br/uniatenas/assets/files/magazines/EFEITOS_DA_ALIMENTACAO_NO_CLIMATERIO.pdf). Acesso em: 2 jul. 2021.

PERROT, Michelle. **Minha história das mulheres**. Tradução de Ângela M. S. Côrrea. São Paulo: Contexto, 2007.

PINHEIRO, Marcelo; REIS NETO, Edgard ; MACHADO, Flávia. S.; OMURA, Felipe.; YANG, Jeane. H. K.; SZEJNFELD, Vera.; SZEJNFELD, Jacob. Risk factors for osteoporotic fractures and low bone density in pre and postmenopausal women. **Revista De Saúde Pública**, n. 3, p. 479-485, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300011>. Acesso em: 2 jul. 2021.

POLI, Marcelino EH; SCHWANKE, Carla Helena Augustin; DA CRUZ, Ivana Beatrice Mânica. A menopausa na visão gerontológica. **Scientia Medica**, v. 20, n. 2, 2010. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/25530047.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2021.

RAIGOSA-LONDOÑO, Germán; ECHEVERRI-RAMIREZ, Martha Cecilia. Prevalencia del desorden de deseo sexual hipoactivo en mujeres colombianas y factores asociados. **Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología**, v. 63, n. 2, p. 127-133, 2012. Disponível em: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/189/177>. Acesso em: 13 fev. 2021.

REZENDE, Adriana Maria Lamego et al. A importância da musculação para a mulher na menopausa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 5250-5262, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/10718/8947>. Acesso em: 26 fev. 2021.

ROHDEN, Fabíola. " O homem é mesmo a sua testosterona": promoção da andropausa e representações sobre sexualidade e envelhecimento no cenário brasileiro. **Horizontes Antropológicos**, v. 17, n. 35, p. 161-196, 2011. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-71832011000100006&script=sci\\_abstract&tlng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-71832011000100006&script=sci_abstract&tlng=es). Acesso em: 26 fev. 2021.

ROHDEN, Fabíola. A construção da diferença sexual na medicina. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, p. S201-S212, 2003. Disponível em: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csp/v19s2/a02v19s2.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v19s2/a02v19s2.pdf). Acesso em: 12 jan. 2021.

ROHDEN, Fabíola. O império dos hormônios e a construção da diferença entre os sexos. **História, ciências, saúde-Manguinhos**, v. 15, p. 133-152, 2008. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702008000500007&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-59702008000500007&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 26 fev. 2021.

ROHDEN, Fabíola. Os hormônios te salvam de tudo: produção de subjetividades e transformações corporais com o uso de recursos biomédicos. **Mana**, v. 24, n. 1, p. 199-229, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-93132018000100199&script=sci\\_abstra ct&lng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-93132018000100199&script=sci_abstra ct&lng=es). Acesso em: 12 jan. 2021.

ROHDEN, Fabíola. Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher. **Editora Fiocruz**, 2001.

ROHDEN, Fabíola. Vida saudável versus vida aprimorada: tecnologias biomédicas, processos de subjetivação e aprimoramento. **Horizontes antropológicos**, v. 23, p. 29-60, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/NHHX5 NcL4yFYXNX8 8msZyXh/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 12 jan. 2021.

ROSA, Walisete de Almeida Godinho e LABATE, Renata Curi. Programa Saúde da Família: A construção de um novo modelo assistencial. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. São Paulo, SP. v. 13, n. 6, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a16 .pdf>. Acesso em: 10 maio 2021.

SANTOS, Cristina França. **Psicomotricidade e o idoso**. Trabalho de conclusão de curso. (Monografia de Pós-Graduação). Universidade Cândido Mendes. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://www.avm.edu.br/monopdf/7/C RISTINA%20FRAN%C3%87A%20DOS%20SANTOS.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2020.

SANTOS, Maria Rejane Rosa. **Consulta ginecológica: o que os serviços oferecem e o que as usuárias procuram?** 2014 148f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

SANTOS, Vilásio; PORTELLA, M. R.; VIEIRA, Fernanda. A educação gerontológica: uma reflexão a partir da ótica freiriana. **Revista técnico-científica de enfermagem**. v.1, n. 9, p.174-177, 2004.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação & realidade**, v. 20, n. 2, 1995. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/viewFile/71721/40667>. Acesso em: 10 mar. 2021.

SEPARAVICH, Marco Antonio; CANESQUI, Ana Maria. Girando a lente socioantropológica sobre o corpo: uma breve reflexão. **Saúde e Sociedade**, v. 19, p. 249-259, 2010.

SILVA, Mari-Nilva Maia da, et al. Depressão em mulheres climatéricas: análise de mulheres atendidas ambulatorialmente em um hospital universitário no Maranhão. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. v.30, n.2, p. 150-154., 2008.

SIQUEIRA, Monalisa Dias de; VICTORA, Ceres. “Quem não quer viver até os 100?”: uma análise antropológica da participação de idosos em ações de saúde de um Posto de Saúde da Família em Porto Alegre. In: MCCALLUM, Cecília Anne; ROHDEN, Fabíola (Org.). **Corpo e saúde na mira da antropologia: ontologias, práticas, traduções**. Salvador: Editora da UFBA, 2015.

SOUSA, Petra Kelly Rabelo de; MIRANDA, Karla Corrêa Lima; FRANCO, Amanda Carneiro. Vulnerabilidade: Análise do conceito na prática clínica do enfermeiro em ambulatório de HIV/AIDS. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 64, n. 2, 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672011000200026&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672011000200026&script=sci_arttext). Acesso em: 10 out. 2021.

SOUZA, Natália Lemes Siqueira Aguiar de; ARAÚJO, Claudia Lysia de Oliveira. Marco do envelhecimento feminino, a menopausa: sua vivência, em uma revisão de literatura. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 18, n.2, p. 149-165, 2015.

SOUZA, Natalia Lemes Siqueira Aguiar; OLIVEIRA, Araújo Claudia Lysia. Marco do envelhecimento feminino, a menopausa: sua vivência, em uma revisão de literatura. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 18, n. 2, p. 149-165, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/26430>. Acesso em: 10 jan. 2021.

TAIROVA, Olga Sergueevna; DE LORENZI, Dino Roberto Soares. Influência do exercício físico na qualidade de vida de mulheres na pós-menopausa: um estudo caso-controle. **Revista Brasileira de Geriatria Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 135-145, mar. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232011000100014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000100014&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 7 set. 2019.

TRENCH, Belkis; SANTOS, Claudete Gomes dos. Menopausa ou menopausas?. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 14, n.1, p. 91-100, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0104-12902005000100010&script=sci>. Acesso em: 2 set. 2019.

VALADARES, Ana Lúcia et al. Depoimentos de mulheres sobre a menopausa e o tratamento de seus sintomas. **Rev. Assoc. Med. Bras**, p. 299-304, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302008000400013&script=sci>. Acesso em: 11 mar. 2021.

VALDÉS, M.; HERNÁNDEZ, Y.; GALVAÑY, M.; RODRÍGUEZ, Y. Mulher pós-menopausa. Fim da vida sexual? **Revista haban ciencia médica**. v.12, p. 257-264, 2013.

VALENÇA, Cecília Nogueira et al. **Mulher no climatério**: reflexões sobre desejo sexual, beleza e feminilidade. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 273-285, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2010.v19n2/273-285/pt/>. Acesso em: 26 fev. 2021.

VAN DIJK, Gabriella M. et al. The association between vasomotor symptoms and metabolic health in peri-and postmenopausal women: a systematic review. **Maturitas**, v. 80, n. 2, p. 140-147, 2015.

VASCONCELOS, Michele de Freitas Faria de; FELIX, Jeane; GATTO, Grazielle Maria da Silva. Saúde da Mulher: o que é poder ser diferente?. **Revista Psicologia Política**. v. 17, N. 39, p. 327-339, 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpp/v17n39/v17n39a11.pdf/>. Acesso em: 26 jun. 2021.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000601929&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601929&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 7 set. 2019.

VERDERI, Érica. **O corpo não tem idade**: educação física gerontológica. São Paulo: Editora Fontoura, 2004.

VIGETA, Sônia Maria Garcia; BRÊTAS, Ana Cristina Passarella. A experiência da perimenopausa e pós-menopausa com mulheres que fazem uso ou não da terapia de reposição hormonal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 1682-1689, 2004. Disponível em :<https://www.scielosp.org/article/csp/2004.v20n6/1682-1689/>. Acesso em: 11 mar. 2021.

ZAPPONI, Ana Luiza Barreto. **O enfermeiro na atenção primária a saúde da mulher**-integralidade da assistência?. 2012. Dissertação (Mestrado em enfermagem). Programa De Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal Do Estado Do Rio De Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.unirio.br/ppgenf/dissertacoes/dissertacoes-ppgenf-unirio-ano-2012/dissertacao-ana-luiza-barreto-zapponi>. Acesso em: 11 mar. 2021.

ZIMERMAN, David E. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. Porto Alegre: Artes Médicas SUI, 1993.

## **APÊNDICE A – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA: MULHERES NA MENOPAUSA**

### **I. IDENTIFICAÇÃO**

1. Nome:  
(Análise vai preservar, em todos os aspectos o anonimato de sua pessoa)
2. Idade:
3. Escolaridade:
4. Ocupação:
5. Estado civil:
6. Data da entrevista:

### **II. ASPECTOS FISIOLÓGICOS - Antes de iniciar a entrevista.**

1. Quando e como se deu o processo que resultou na última menstruação? Como foi esse processo no corpo:
  
2. Quando na menopausa, que sentimentos você vivenciou?
  
3. Quanto às transformações corporais (físicas e biológicas) na menopausa, quais os sintomas você percebeu?
  
4. Como foi ou como se deu o seu contato com a Atenção Primária na apresentação de suas demandas relativo às suas vivências da menopausa? Quem te atendeu, qual a especialidade,
  
5. Já foi convidada pela equipe do posto de saúde para participar de alguma palestra sobre saúde da mulher? Foi abordada à menopausa? Quais são as redes que elas buscam apoio?
  
6. Com que frequência você vai até o posto de Saúde e o que tem buscado em relação a saúde? Quem no posto tem te atendido, como foi o atendimento, o que faltou.
  
7. Que percepção você tem a respeito dos serviços ofertados pela equipe de saúde, na relação à menopausa?



8. O que você espera ao procurar atendimento voltado para a saúde da mulher na menopausa na Atenção.

## ANEXO A – DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Considerando a “Declaração de Helsínquia” da Associação Médica Mundial (Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996; Edimburgo 2000 e Resolução CNS-MS 510/16). Eu, \_\_\_\_\_, portadora do documento de identidade número: \_\_\_\_\_, após os devidos esclarecimentos acerca do estudo, concordo em participar da pesquisa: “MULHERES ASSISTIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTEXTO DA MENOPAUSA, NO MUNICÍPIO DE UNAÍ-MG”. Procedida a leitura do TCLE, dada a oportunidade de expressão de perguntas que a participante julgar necessárias, serão procedidos os devidos esclarecimentos a tais perguntas. Tomando conhecimento que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia e Resolução CNS 510/16, a informação ou explicação que me foi prestada deixou claro os objetivos, os métodos, os benefícios previstos, os riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que para participar deste estudo não terei qualquer custo, nem receberei qualquer vantagem financeira. Tenho o direito de recusar em qualquer momento a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo na assistência que me é prestada. A pesquisadora irá tratar da minha identidade com padrões profissionais de sigilo e, em nenhum momento terei a minha identidade revelada, bem como terei franco acesso aos resultados deste estudo. Por isso, manifesto aqui, pleno consentimento em responder à entrevista, via chamada de áudio, ciente, inclusive de que estarei sendo gravada.

**Pesquisadora Responsável:** Maria das Neves Martins.

\_\_\_\_\_  
Entrevistada/Voluntária

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora responsável.

Caso lhe ocorra alguma dúvida com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar a pesquisadora responsável e participante pelo telefone: 38-998046983 ou por endereço eletrônico: maria.martins@facisaunai.edu.br

Unai, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021