



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro Biomédico

Faculdade de Enfermagem

Andréia Lara Lopatko Kantoviski

**A vivência do processo de menopausa para mulheres: uma contribuição
para a enfermagem**

Rio de Janeiro

2010

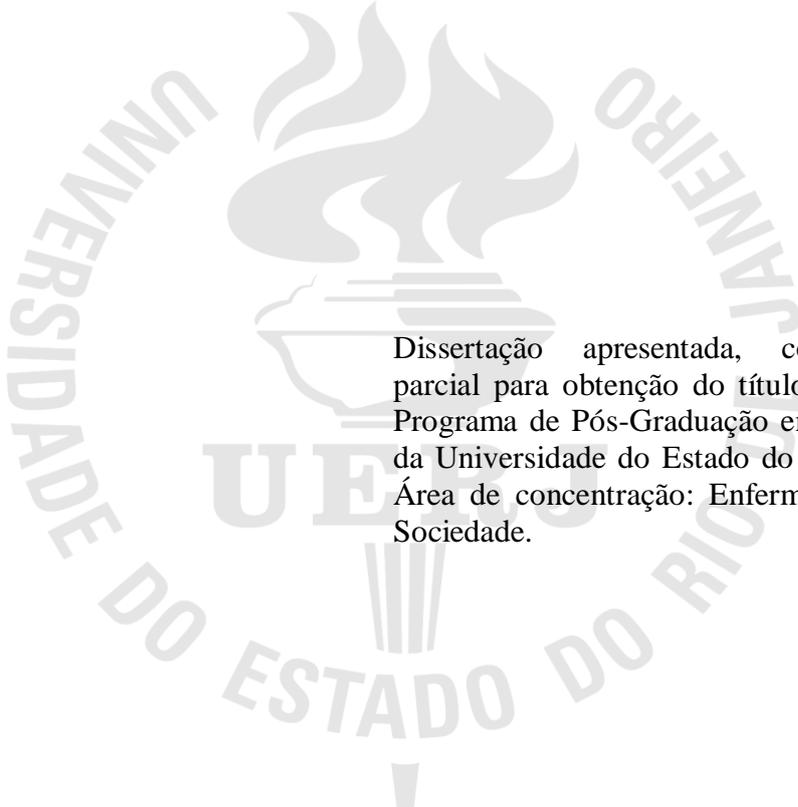
Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Andréia Lara Lopatko Kantoviski

**A vivência do processo de menopausa para mulheres: uma contribuição para a
enfermagem**



Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Orientador: Prof. Dr. Octavio Muniz da Costa Vargens

Rio de Janeiro

2010

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ/REDE SIRIUS/CBB

K16 Kantoviski, Andréia Lara Lopatko.
A vivência do processo de menopausa para mulheres : uma contribuição para a enfermagem / Andréia Lara Lopatko Kantoviski. - 2010.
64 f.

Orientador: Octavio Muniz da Costa Vargens.
Dissertação (mestrado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem.

1. Menopausa. 2. Envelhecimento – Aspectos da saúde. 3. Enfermagem na saúde e higiene da mulher. 4. Gênero e saúde. I. Vargens , Octavio Muniz da Costa. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

CDU
614.253.5

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação.

Assinatura

Data

Andréia Lara Lopatko Kantoviski

A vivência do processo de menopausa para mulheres: uma contribuição para a enfermagem

Dissertação apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre, ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Enfermagem, Saúde e Sociedade.

Aprovada em 12 de março de 2010.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Octavio Muniz da Costa Vargens (Orientador)
Faculdade de Enfermagem da UERJ

Prof^a. Dr^a Thelma Spindola
Faculdade de Enfermagem da UERJ

Prof^a. Dr^a. Jaqueline da Silva
Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ

Rio de Janeiro

2010

DEDICATÓRIA

A meus pais Pedro Lopatko (*in memoriam*) e Ana Maria Lara Lopatko (*in memoriam*) inesquecíveis e que se fazem presentes no meu cotidiano.

Ao Adriano, meu marido, companheiro e amigo, presença constante e inquestionável, me incentivando a ser cada vez melhor no campo da pesquisa. Obrigada pela ajuda e paciência e pelo privilégio de compartilhar sonhos e lutas, mas principalmente, muitas alegrias e realizações.

Aos meus filhos amados, Allana, Adrian e Pollyana, pelo significado que trouxeram à minha vida e por me fazerem exercitar o amor incondicional e a aceitação.

AGRADECIMENTOS

À DEUS, por ter permitido que mais um sonho meu se tornasse realidade e por ter enviado anjos (in)visíveis para me proteger e me guiar.

Agradeço especialmente ao Professor Octavio, pela confiança no meu potencial e pela determinação com que conduziu a orientação desta pesquisa. Obrigado pelos direcionamentos, pela competência, pelo carinho e pelos incentivos constantes.

Ao secretário de saúde da cidade de Curitiba-SC, Sr. Alzani Scur, pela pronta aceitação da pesquisa, possibilitando a coleta de dados nas Unidades Básicas de Saúde desta cidade.

À minha sogra, Sra. Edite Kantoviski, cuja ajuda foi fundamental no cuidado com os meus filhos, para que eu conseguisse me ausentar para a realização dos trabalhos e viagens.

Às mulheres que participaram deste estudo, cuja contribuição foi fundamental.

A todos que de alguma maneira se fizeram presentes nesta parte da minha caminhada, confiando e animando o meu ser.

RESUMO

KANTOVISCKI, Andréia Lara Lopatko. *A vivência do processo de menopausa para mulheres: uma contribuição para a enfermagem*. 2010. 64 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

Estima-se que, no ano de 2025, 23% da população total dos países desenvolvidos estarão com mais de 60 anos, evidenciando-se assim o envelhecimento gradativo do contingente populacional destes países. Deste modo, é perceptível o contingente de mulheres que estarão vivenciando a fase da menopausa com seus efeitos biológicos, psicológicos e sociais. As mudanças hormonais e fisiológicas que acontecem nas mulheres durante a fase da menopausa, acompanhadas pela desvalorização estética do corpo e por toda uma sintomatologia física e psíquica, têm sido interpretadas como perda da feminilidade, sinalizando o envelhecimento inevitável e a finitude. No entanto, muitos dos desconfortos que as mulheres vivenciam nesta fase não se devem às mudanças biológicas, mas ao seu processo de socialização, caracterizando a influência de gênero. Neste contexto, este trabalho teve como objeto o estudo da influência da relação de gênero na vivência e no significado do processo da menopausa, tendo como objetivos: descrever a vivência da menopausa a partir da perspectiva de mulheres que a vivenciam e identificar as particularidades relacionadas ao gênero diretamente envolvidas na experiência da menopausa a partir da perspectiva das mulheres. Para desenvolvimento do trabalho foi utilizada abordagem qualitativa de natureza descritiva com vinte mulheres de idade entre 45 e 55 anos que apresentavam menopausa espontânea e eram clientes das Unidades Básicas de Saúde da cidade de Curitiba-SC, no período de 1 a 15 de outubro de 2009. Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro de entrevista semi-estruturada com uma questão norteadora: Fale-me como é para você estar vivenciando a menopausa. A interpretação e análise foram feitas através de análise de conteúdo do tipo temática descritas por Bardin. Nas narrativas, identificaram-se categorias que foram integradas em quatro temas principais: 1- Vivenciando a Menopausa, 2- Identificando Transformações no Corpo e na Vida, 3- Cuidando de Si, 4- Buscando Informações/Influências e Construindo Conhecimento. Foi possível identificar nessas categorias que as mulheres trazem o conceito de que a fase da menopausa é uma doença, e relacionam essa fase com envelhecimento e declínio físico, a qual traz grandes sofrimentos, o que demonstra a influência de gênero no vivenciar desta fase. As entrevistadas explicitaram em suas falas diversos sintomas que as incomodavam e interferiam em suas atividades diárias e na sua maneira de ser, repercutindo muitas vezes no seu comportamento familiar e profissional. O conhecimento sobre a menopausa, neste grupo de mulheres, foi construído ao longo de suas vidas e reflete as suas realidades culturais e sociais, deixando evidente a escassez de fontes de informação e os tabus relacionados com relação à fase da menopausa. Este estudo contribui com a geração de conhecimentos levando em consideração os efeitos que a influência de gênero pode ter na vivência e percepção da menopausa, desmistificando-a para que a vivência das mulheres durante esse período não seja condicionada por estereótipos e crenças relacionadas ao gênero.

Palavras-chave: Menopausa. Gênero. Envelhecimento.

ABSTRACT

They is esteem that, in the year of 2025, 23% of the total population of the developed countries will be with more than 60 years, what show the gradual aging of the population contingent of these countries. In this way, is perceivable the contingent of women who will be living deeply the phase of the menopause with its biological, psychological and social effects. The physiological and chemical changes that happen in the women during the menopause's phase, followed with the aesthetic depreciation of the body, have been interpreted as loss of the feminine characteristics, signaling the inevitable aging and the end of the life. However, many of the discomforts that the women live in this phase not must to the biological changes, but to its process of socialization, characterizing the genre influence. In this context, this work had as object the study of the influence of the relation of genre in the experience and meaning of the process of the menopause, having as objective: describes the experience of the menopause on the perspective of women and to identify the particularities involved to the genre in the experience of the menopause on the perspective of the women. For development of the work, was done one research descriptive-qualitative with customers of the Basic Units of Health of the city of Curitiba-SC, in the period of 1 to 15 of October of 2009. For the collect of data, one structured interview was used with an orienting question: It speaks to me, as are for you to be living the menopause. The interviews were done with 20 women, with ages between 45 and 55 years and that had presented spontaneous menopause. The interpretation and analysis was done by analysis of content of the thematic type described by Bardin. In the narratives, was done the identification of categories that was integrated in four main subjects: Living on the Menopause, Identifying Transformations in the Woman Body and in the Life, Cares Myself, Research Information/Influences and Building Knowledge. Was possible identify in these categories that the women bring the idea that the menopause phase is an illness, and relate this phase with aging and physical decline, which brings great sufferings, what it demonstrates to the influence of genre in this phase. The interviewed ones showed diverse symptoms in its words, this bother and intervene in the daily activities and its way to be, and this situation, influence many times in its familiar and professional behavior. The knowledge on the menopause, in this group of women, was constructed throughout its lives and reflects its cultural and social realities, leaving evident the scarcity of information sources and the taboos related with the subject. This work improve of knowledge in consideration the effect that the genre influence can have in the experience and perception of the menopause, demystifying the experience mode of the women during this period, not conditioning for stereotypes and beliefs related to the genre.

Keywords: Menopause. Genre. Aging.

LISTA DE SIGLAS

COEP -	Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ
FEBRASGO	Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
FSH -	Hormônio Folículo Estimulante
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LH -	Hormônio Luteinizante
OMS -	Organização Mundial da Saúde
TRH -	Terapia de Reposição Hormonal

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO.....	10
1	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	14
1.1	Gênero.....	14
1.2	Envelhecer.....	18
1.3	O enfermeiro e o cuidado à mulher na menopausa.....	21
2	PROPOSTA METODOLÓGICA.....	25
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	27
3.1	Vivenciando a menopausa.....	28
3.1.1	<u>Preocupando-se com a fase da menopausa.....</u>	29
3.1.2	<u>Significando a fase da menopausa.....</u>	31
3.1.3	<u>Vivenciando a fase da menopausa.....</u>	33
3.1.4	<u>Percebendo a menopausa como envelhecimento e o deixar de ser mulher.....</u>	34
3.2	Identificando as transformações no corpo e na vida.....	36
3.2.1	<u>Identificando transformações no ciclo menstrual.....</u>	37
3.2.2	<u>Identificando transformações fisiológicas e psicológicas.....</u>	38
3.2.3	<u>Identificando transformações na convivência.....</u>	40
3.3	Cuidando de si.....	41
3.3.1	<u>Buscando fazer exames.....</u>	42
3.3.2	<u>Fazendo uso de TRH e outras medicações.....</u>	43
3.4	Buscando informações/influências e construindo conhecimento.....	45
3.4.1	<u>Ouvindo informações e comentários.....</u>	45
3.4.2	<u>Vivendo a menopausa com a influência do trabalho</u>	47
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
	REFERÊNCIAS	52
	APÊNDICE A - Modelo de Roteiro de Entrevista.....	58
	APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	59
	APÊNDICE C - Parecer do Comitê de Ética da SMS-RJ.....	61
	APÊNDICE D - Aprovação de Pesquisa da Prefeitura de Curitiba – SC.....	62
	APÊNDICE E - Quadro Síntese das Unidades de Registro na Análise de Conteúdo.....	63
	APÊNDICE F - Quadro Síntese das Categorias da Análise de Conteúdo.....	64

INTRODUÇÃO

A presente investigação e a opção por estudar a influência da relação de gênero na vivência da Menopausa é a expressão de minha trajetória profissional como Enfermeira em Unidades Básicas de Saúde em cidades da região Sul Fluminense. O interesse se iniciou através do relacionamento paciente-enfermeira, durante as várias consultas de enfermagem e coletas de preventivos, quando foi possível evidenciar o desconhecimento e constrangimento destas mulheres sobre a fase da Menopausa em suas vidas e as possíveis alterações advindas desta fase. Essas alterações acarretam importantes implicações emocionais e físicas, que interferem significativamente na sua qualidade de vida, sinalizando a sua vulnerabilidade.

A menopausa é definida como um período de transição entre os anos reprodutivos (menacme) e não reprodutivos (senectude) da vida mulher, o qual acontece na meia idade. É um período caracterizado por alterações metabólicas e hormonais que pode trazer alterações bio-psicossociais (ZAMPIERI, et al., 2009).

O termo menopausa surgiu em 1812, a partir de estudos realizados por C.P.L. Gardanne, o qual somou duas palavras gregas que significam *mens*: mês e *pausa*: parada. É considerado como menopausa o último período menstrual do ciclo reprodutivo feminino, sendo definido após 12 meses de cessação de menstruação (MORI; COELHO, 2004).

Profissionais da área da saúde têm utilizado o termo climatério (palavra grega *klimakter* significa crise) em vez do nome já consagrado menopausa para se referirem a este período de meia-idade feminina. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a eliminação de prefixos, sufixos e adjetivos para se referir a um momento característico como pré-menopausa, peri-menopausa, pós-menopausa e orienta que deve ser utilizada a palavra menopausa para referir-se ao fenômeno com um todo, e não climatério para que não seja associando com doença e sim como uma etapa natural pela qual passam todas as mulheres.

No início do século XXI, apenas 6% das mulheres atingiam a menopausa e estima-se que no ano 2025, 23% da população dos países desenvolvidos estarão com mais de 60 anos. A mulher com uma expectativa de vida maior que do homem, pode chegar hoje até 75 anos de idade e viver muito além da menopausa, período que, segundo vários autores, têm início em torno dos 45 anos de idade (ALMEIDA; LUZ; MONTEIRO, 2007; SANTOS; SARAIVA, 2004; CALDERÓN; CORDERO; ORTA, 2004). Isto significa que a mulher vive ainda um terço de sua vida ou aproximadamente 25 anos após a menopausa. É nessa fase que se constituem muitas das condições de agravo à sua saúde. Por isso representa um desafio para a

Saúde Pública, já que se sabe que com prevenção adequada dos riscos nesta fase, melhora a sobrevivência e a qualidade de vida relacionada à saúde das mulheres (FAVARATO, 2000; GONÇALVES, 2005).

No Brasil, dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2007 mostram que 18754522 de mulheres apresentam idade acima de 50 anos, mostrando que é considerável o contingente de mulheres que estão vivenciando e vivenciarão a fase da menopausa com suas consequências biológicas, psicológicas e sociais. Constitui uma etapa da vida em que a taxa de morbiletalidade registrada é significativa, principalmente quando grande parcela da nossa população feminina sofre as consequências de processos advindos da menopausa, em geral evitáveis ou de fácil manejo. Por esta razão a menopausa vem sendo considerada como um importante problema de saúde pública e que deve ser encarado prontamente (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES..., 2004; MORI; COELHO, 2004).

Há, no entanto, diferenças culturais influenciando esta etapa e a compreensão que se tem dela. Para alguns autores, por exemplo, do ponto de vista biológico, a menopausa é o período da vida da mulher que se inicia ao redor dos 35 anos, quando podem ser detectadas as primeiras alterações hormonais, estendendo-se até os 65 anos, tendo portanto duração de aproximadamente 30 anos. Há diferenças entre os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento. Baixo nível sócio-econômico, baixo peso e tabagismo são alguns dos fatores que poderiam adiantar o advento da menopausa, enquanto que o número de gestações, o uso de contraceptivos hormonais e outros fatores que reduzem os ciclos ovulatórios durante o período reprodutivo, poderiam postergar o final da idade reprodutiva (FRANÇA, 2003).

A menopausa é um evento único, que marca a transição do período reprodutivo para o não reprodutivo. As alterações que podem ocorrer na menopausa são devidas à diminuição de estrogênio que acarretam aumento do hormônio folículo estimulante (FSH) e do hormônio folículo luteinizante (LH) no plasma da mulher, podendo ser também induzida por alguma intervenção definitiva, como cirurgia de retirada dos ovários (ooforectomia bilateral), ou temporária, como quimioterapia ou radioterapia na região pélvica (FRANÇA, 2003). As consequências da carência estrogênica podem ter expressão clínica ou repercussão sistemática silenciosa. Os fenômenos vasomotores (fogachos, sudorese) e urogenitais (distúrbios menstruais, secura vaginal, disfunção urinária) podem ser muito modestos em muitas instâncias, sendo o distúrbio metabólico o causador de danos de maior severidade como: doença cardiovascular, cerebrovascular e osteoporose (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES..., 2004).

O estudo da menopausa é altamente relevante por se tratar de uma fase natural pelo qual passam todas as mulheres podendo ter expressões clínicas ou não. A incidência das alterações clínicas que aparecem na fase do climatério atingem aproximadamente 40% das mulheres e, em cerca de 25% destas mulheres estas manifestações são relevantes, afetando seu bem-estar (FRANÇA, 2003).

Os fatores de ordem biológica, psicológica e sociocultural que podem estar presentes durante a fase da menopausa são vivenciados por algumas mulheres como momento de despertar e para outras como tempo de sofrimento. Durante essa fase nota-se nessas mulheres os fatores de risco se afluindo, propiciando condutas e atitudes que irão determinar maior vulnerabilidade aos acontecimentos adversos (BOWKALOWSKI, 2006).

A experiência social das mulheres frente à menopausa está integralmente condicionada por sua posição social referida ao gênero. Sem dúvida, a condição procriativa da mulher – incluindo a possibilidade de gestar e alimentar, com o próprio corpo, sua prole – coloca-se como um atributo extremamente relevante da identidade social feminina – não obstante as amplas modificações pelas quais tem passado o papel feminino nas sociedades ocidentais. O fato de a menopausa representar o encerramento da possibilidade de procriação é profundamente significativo no contexto de alteração negativa do status da mulher nesse período (REIS, 2000).

As mudanças hormonais fisiológicas da menopausa, acompanhadas pela desvalorização estética do corpo e por toda uma sintomatologia física e psíquica têm sido interpretadas como perda da feminilidade, sinalizando o envelhecimento inevitável e a finitude. No entanto, muitos dos desconfortos que as mulheres vivenciam nesta fase se devem não às mudanças biológicas, mas ao seu processo da socialização, caracterizando a influência de gênero (ESPANHA, 2006).

Em determinados contextos socio-culturais, a menopausa aparece claramente como importante elemento modificador do status social feminino. Há casos em que a cessação da menstruação, bem como a esterilidade feminina, ensejam uma “mudança de gênero” (REIS, 2000).

Segundo Costa (2007), ocorre uma inversão de gênero ocasionada pela menopausa, talvez porque a reprodução é a diferença mais marcante que define a identidade da mulher e pelo valor que a menstruação tem como sinal de fertilidade. A mulher condicionada por uma formação social capitalista, sempre esteve reduzida a instrumento de reprodução biológica da sociedade, passando pela manutenção do lar que asseguraria, por um lado, a harmonia celular

da sociedade e pela maternidade e, do outro, a realização existencial como ser feminino, dentro de uma sociedade.

Este trabalho teve como objeto: **a influência da relação de gênero na vivência e no significado do processo da menopausa.**

E como objetivos:

- a. descrever a vivência da menopausa segundo as mulheres que a vivenciam;
- b. identificar as questões de gênero diretamente envolvidas na experiência da menopausa a partir da perspectiva de mulheres.

Acredita-se que desse modo pode-se obter informações importantes no sentido de dar uma atenção mais adequada a estas mulheres e atuar através de medidas preventivas a partir de estratégias bem delineadas e consolidadas. Auxiliando as mulheres que vivenciam a fase da menopausa a assumirem essa etapa da vida como uma mudança fisiológica natural, com suas vantagens e desvantagens, conhecendo as mudanças que ocorrem neste período e administrando-as independente de aspectos culturais e sociais em que estão inseridas.

1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1 Gênero

Gênero se refere ao conjunto de relações, atributos, papéis, crenças e atitudes que definem o que significa ser homem ou ser mulher. Na maioria das sociedades, as relações de gênero são desiguais. Os desequilíbrios de gênero se refletem nas leis, políticas e práticas sociais, assim como nas identidades, atitudes e comportamentos das pessoas. As desigualdades de gênero tendem a aprofundar outras desigualdades sociais como a discriminação de classe, raça, idade, orientação sexual, etnia, de ciência, língua ou religião, dentre outras (BRASIL, 2004).

Para Vianna (2008), a idéia de gênero, não se constitui como um conceito que descreva apenas as relações entre homens e mulheres, mas como uma categoria teórica que remete a um conjunto de significados construídos culturalmente e que são utilizados na compreensão de todo universo social, mesmo na interpretação de realidades que não tenham relação direta com o corpo.

Segundo Costa e Bruschini (1992), gênero é um elemento constitutivo das relações sociais, baseado em diferenças percebidas entre os sexos, uma maneira primordial de significar relações de poder. A religião, a educação, a ciência e a política expressam estes conceitos na forma típica de oposições dualistas, categorizando o masculino e o feminino.

Conforme Vianna (2008, p. 8) gênero é uma “categoria social imposta sobre um corpo sexuado” e que ajuda a revelar como se processam suas construções no âmbito da cultura, examinando como a representação binária de gênero foi construída com base em um determinado contexto sócio-histórico e como seus efeitos influenciam nas relações sociais e institucionais.

As diferenças sexuais são compreendidas a partir de sua dimensão constitutivamente hierárquica e assimétrica, que se configuram a partir da observação de marcas de descontinuidade, observáveis na natureza. Nesse caso, a classificação de gênero é apreendida enquanto uma das categorias universais do pensamento humano, estabelecida a partir da observação do real e de suas diferenças biológicas intrínsecas (REIS, 2000).

Os indivíduos são transformados através das relações de gênero em homens ou mulheres, cada uma destas categorias-identidades excluindo a outra. “Da perspectiva das

relações sociais, homens e mulheres são ambos prisioneiros de gênero, embora de maneiras altamente diferenciadas, mas inter-relacionadas”(COSTA; BRUSCHINI, 1992, p. 58).

Segundo Ramires (2008, p. 73)

[...] gênero é um dos pilares dessa construção social. As relações de gênero sofreram ao longo da história um processo contínuo de significação e ressignificação que as naturalizou e, conseqüentemente as cristalizou. O gênero constitui uma “camada” do social, é parte de uma totalidade que é sempre incompleta e que, permanecendo aberta no tempo e no espaço, está sujeita as transformações.

As relações de gênero, evidentemente, refletem concepções de gênero internalizadas por homens e mulheres. Como o gênero é relacional, quer como categoria analítica, quer como processo social, o conceito de relações de gênero deve ser capaz de captar as relações sociais, bem como as transformações historicamente por ela sofridas através dos mais distintos processos sociais (COSTA; BRUSCHINI, 1992).

O conceito de gênero pode permitir que percebamos o caráter sociológico da construção dos sentidos e dos significados relacionados às masculinidades e feminilidades. Assim sendo, não estão dados em nossa configuração biológica e podem ser transformados (VIANNA, 2008).

Nos dias de hoje, pelo menos nas sociedades ocidentais, homens e mulheres estão se distanciando dos modelos estereotipados de gênero e desenvolvendo novas formas de subjetividade, livre do imperativo das divisões traçadas pelas representações sociais até então vigentes (ARAÚJO, 2005).

A origem do gênero remonta aos estudos feministas, que procuraram denunciar a segregação política e social sofrida pela mulher. Por um lado, o feminismo, por meio de suas lutas específicas, chamou a atenção para a desigualdade política, jurídica, social e econômica das mulheres; por outro, foi a fundo em suas reflexões sobre desigualdade, possibilitando o aparecimento de trabalhos sobre relações de gênero e a mulher, pondo em xeque argumentos historicamente tomados como naturais (SABOYA, 2008).

Os estudos de mulher e/ou de gênero no Brasil acompanham as mudanças, flutuações e divergências temporais e espaciais dos movimentos feministas do mundo francês e anglo-saxônico, pelo acompanhamento da sinalização da introdução de novas temáticas, sem que as anteriores sejam deixadas de lado (COSTA; BRUSCHINI, 1992).

O movimento das mulheres resultou das condições históricas decorrentes das grandes transformações sociais, econômicas e culturais iniciadas no século XVII. O capitalismo, na sua evolução, enfraqueceu o patriarcado e, à medida que o poder paterno declinava, as mulheres foram ocupando espaço na esfera pública, tanto para atender às necessidades do

mercado de trabalho quanto da própria família, uma vez que o homem já não dava conta do seu papel de provedor (ARAUJO, 2005).

A luta das mulheres ganha visibilidade e se fortalece como um movimento social responsável por mudanças radicais nos valores, nos costumes, nas relações de trabalho e na família (ARAUJO, 2005). A primeira onda do feminismo nasceu como movimento liberal de luta das mulheres pela igualdade de direitos civis, políticos e educativos, direitos que eram reservados apenas aos homens. O objetivo nessa época, era a luta contra a discriminação das mulheres e pela garantia de direitos, inclusive do direito ao voto (NARVAZ; KOLLER, 2006).

A segunda onda do feminismo ressurgiu das décadas de 1960 e 1970, em especial nos Estados Unidos e na França. As feministas americanas enfatizavam a denúncia da opressão masculina e a busca da igualdade, enquanto as francesas buscavam a valorização das diferenças entre homens e mulheres, dando visibilidade, principalmente à especificidade da experiência feminina, geralmente negligenciada (NARVAZ; KOLLER, 2006).

Segundo Narvaz e Koller (2006), a terceira onda do feminismo surge nos anos de 1980, onde as feministas francesas, influenciadas pelo pensamento pós-estruturalista que predominava na França, passam a enfatizar a questão da diferença, da subjetividade e da singularidade das experiências. A proposta dessa fase concentra-se na análise das diferenças, da alteridade, da diversidade e da produção discursiva da subjetividade. Com isso, desloca-se o campo do estudo sobre as mulheres e sobre os sexos para o estudo das relações de gênero.

As feministas destacam que a opressão de gênero, etnia e de classe social perpassa as mais variadas sociedades ao longo dos tempos. Com isso o movimento Feminista luta contra uma condição dada historicamente pela desigualdade nas relações de gênero, que se expressam ao nível público e ao nível privado, ao nível da razão e do afeto, do trabalho e do prazer, da obrigação e do desejo (NARVAZ; KOLLER, 2006; COSTA; BRUSCHINI, 1992).

Esse movimento denuncia que a experiência masculina tem sido privilegiada ao longo da história, enquanto a feminina, negligenciada e desvalorizada. As feministas demonstram, ainda, que o poder foi – e ainda é – predominantemente masculino, e seu objetivo original foi a dominação das mulheres, especialmente de seus corpos (NARVAZ, KOLLER, 2006). A contribuição do movimento é o da busca pela conscientização das mulheres sobre seu papel na sociedade, reivindicando seu espaço público e uma maior qualidade de vida não só na fase reprodutiva, mas também na menopausa (LANDERDAHL, 1997).

O entendimento desse campo de reflexão é fundamental para o entendimento sobre as relações cotidianas que se desenvolvem, contribuindo para a compreensão e interpretação de

padrões socioculturais, e as distintas manifestações das sexualidades e das relações de gênero. Pode-se dizer que gênero é inteiramente cultural, já que é uma maneira de existir do corpo e o corpo é uma situação, ou seja, um campo de possibilidades culturais recebidas e reinterpretadas, colocando o corpo de uma mulher, como essencial para definir sua situação no mundo. Contudo, é insuficiente para defini-la como uma mulher. Essa situação só se processa através da atividade desta mulher na sociedade (COSTA; BRUSCHINI, 1992).

O valor atribuído à juventude e a condição procriativa da mulher coloca-se como elemento de status e de extrema importância da identidade social feminina, fazendo com que para algumas mulheres o desequilíbrio hormonal da menopausa e o encerramento da possibilidade de procriação venham acompanhados da perda deste status e desvalorização estética do corpo, sinalizando o envelhecimento e a finitude (MORI; COELHO, 2004; COSTA, 2007).

Em alguns contextos socio-culturais, a menopausa e a esterilidade feminina aparecem como importantes elementos modificadores do status social feminino e ensejam uma “mudança de gênero” (REIS, 2000).

Para Mendonça (2004), a imagem do ser feminina, construída a partir de valores sedimentados na beleza, na juventude e na fertilidade, atinge profundamente a identidade da mulher, fazendo com que a menopausa representada como momento crítico afete negativamente a construção da sua auto-imagem. Assim mesmo, antes que as mudanças corporais venham a produzir impactos psicológicos, é o discurso vigente, o imaginário social, que denigrem e desvalorizam o corpo e que segregam os desejos dessas mulheres.

A menopausa é carregada de conotações negativas, constituindo muitas vezes motivo de vergonha e constrangimento sendo ignorada e negligenciada, restringindo-se a uma triste e sofrida constatação solitária, que lembra o declínio e o envelhecimento (LANDERDAHL, 1997).

Os valores sociais sobre a idade, as expectativas sobre o envelhecimento, estão socialmente construídas e são muito diferentes para homens e mulheres, sendo condicionadas por modelos de gênero que estipulam comportamentos que cada sexo deveria alcançar nesta etapa (ESPANHA, 2006).

O envelhecimento da mulher e a menopausa tendem a se confundir e contrapor-se de tal modo que muitos dos males atribuídos a menopausa se devem na realidade a sua condição social e de gênero o qual aumenta muitas vezes o sofrimento desse período. Uma dupla discriminação de gênero e idade tem resultado em uma sintomática patologização do ciclo

vital das mulheres e os estereótipos negativos sobre a menopausa são um dos mais expressivos exemplos (ESPANHA, 2006).

Percebe-se a importância do profissional enfermeiro se apropriar de informações sobre a saúde e manejo da menopausa, podendo ajudar a desmistificar e ressignificar esse processo na vida da mulher pela presença interativa constante na vida dessas mulheres principalmente na Saúde Pública.

1.2 Envelhecer

O Brasil encontra-se em fase adiantada de transição demográfica, sendo que a taxa de mortalidade vem decrescendo e a taxa de natalidade diminuindo significativamente nas duas últimas décadas. Em consequência, a taxa anual de crescimento de nossa população é de 1,89%. Neste sentido, é relevante apontar o aumento da expectativa de vida ao nascer e a alteração da estrutura populacional em direção a um maior contingente de adultos (FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES..., 2004).

Entre 1950 e 2025, a população de idosos no Brasil crescerá 16 vezes, sendo estimado alcançar 32 milhões de pessoas acima de 60 anos, levando o país a ocupar a 6^a posição no mundo quanto ao número de idosos (ALMEIDA; LUZ; MONTEIRO, 2007).

Com o aumento da expectativa de vida e um número cada vez mais representativo de idosos passando pela fase da meia-idade (maturidade), que compreende o período entre 40 a 60 anos aproximadamente, compreender o fenômeno da maturidade feminina é fundamental, pois aproximadamente um quinto da população feminina no Brasil pode chegar a vivenciar esta etapa da vida, com suas consequências biológicas, psicológicas e sociais (MORI; COELHO, 2004).

A biologia e a genética têm uma grande influência sobre o processo de envelhecimento representando um conjunto de processos geneticamente determinados. Pode ser definido como uma deterioração funcional progressiva e generalizada, resultando em uma perda de resposta adaptativa às situações de estresse e um aumento no risco de doenças relacionadas à velhice. Ou seja, a exposição por mais tempo a fatores externos, comportamentais e ambientais são motivos de doenças no envelhecimento. Entretanto, as doenças associadas ao processo de envelhecimento e o início de doenças crônicas podem ser prevenidos ou adiados (ESPANHA, 2006).

Manter a autonomia e independência durante o processo de envelhecimento é uma meta fundamental. Além disto, o envelhecimento ocorre dentro de um contexto que envolve outras pessoas – amigos, colegas de trabalho, vizinhos e membros da família (ESPANHA, 2006).

A passagem para a velhice antes de ser um evento cronológico traz para as mulheres mudanças significativas nesses anos intermediários da vida, onde também surge a menopausa. Em algumas sociedades as mulheres nesta fase experimentam uma situação de dupla vulnerabilidade, com a discriminação de ser mulher e ser idosa, já que as mulheres são valorizadas por seu papel reprodutivo, pela beleza e juventude (MORI; COELHO; ESTRELLA, 2006).

De acordo com Mori, Coelho e Estrella (2006), as mudanças corporais presentes na meia-idade, impactam a auto-imagem feminina e potencializa um sofrer psicológico, segundo a visão de cada cultura em relação à mulher que envelhece. A vinculação da menopausa com a velhice é vigente há muitos anos, quando a vida da mulher terminava junto com sua fecundidade. O preconceito social existente associa o término do período reprodutivo da mulher com o fim de sua vida útil na sociedade (BERNI; LUZ; KOHLRAUSCH, 2007).

Para Gonçalves e Merighi (2005), a meia-idade-feminina, considerada fase crítica da vida da mulher, é um estágio importante e complexo que traz numerosas mudanças nos âmbitos físico, emocional e social que se misturam. Além de ser considerada um processo contínuo de perdas e dependência a meia idade é responsável por um conjunto de imagens negativas associadas à velhice.

É nessa fase que podem surgir grandes mudanças familiares como o afastamento dos filhos, dos pais idosos, irmãos, viuvez, podendo também culminar com a adaptação à aposentadoria, sua mesma ou do marido, além de uma dificuldade econômica e de participação no mercado de trabalho. Surgem ainda as mudanças do corpo feminino (dessa mulher) como: rugas, perda da elasticidade da pele e da flexibilidade corporal, embranquecimento dos cabelos e ganho de peso (MORI; COELHO; ESTRELLA, 2006).

Todas essas mudanças sinalizam para muitas mulheres o inevitável processo de envelhecimento, impactando a sua auto-imagem, principalmente quando se vive em sociedades que cultuam a juventude, a beleza e a saúde e que desvalorizam o idoso, fazendo com que seja doloroso para a mulher enfrentar o seu envelhecer. Tal situação influencia o aspecto psicológico e altera a rotina de alguns pacientes e familiares (MORI; COELHO; ESTRELLA, 2006; DEBERT, 1994).

O envelhecimento entendido como natural e fisiológico, reflete uma condição orgânica, enfrentada de diferentes modos pelas pessoas, principalmente quando associadas à presença de limitações e enfermidades. Ser idoso não significa ser decadente, já que muitas das doenças que normalmente acompanham a velhice podem ser prevenidas ou pelo menos retardadas de modo que o ser humano permaneça saudável o bastante para desfrutar suas experiências. Velhice não é sinônimo de doença e sim de maturidade (ALMEIDA; LUZ; MONTEIRO, 2007).

A etapa da maturidade das mulheres e a menopausa tendem a confundir-se e misturar-se de tal modo que muitos dos mal estares adjacentes da menopausa se deve, na realidade, a suas condições sociais de gênero. Tal condição produz a estigmatização deste período, fazendo com que entrar na menopausa para algumas mulheres representa a perda da feminilidade, do potencial procriador e atrativo, devido aos modelos de juventude, de beleza e sexualidade condicionadas pelo gênero (ESTEBAN, 2006).

Segundo Debert (1994, p. 33)

[...] gênero e idade são cruciais para entendermos certas categorias sociais como a velhice, pensar na relação de gênero e envelhecimento é se defrontar com duas formas distintas de conceber a experiência feminina e o avanço da idade.

Papéis sociais, valores e atitudes considerados tipicamente masculinos ou femininos tenderiam a se misturar na velhice. Ou ainda, o envelhecimento envolveria uma masculinização das mulheres e uma feminilização dos homens, de forma que as diferenças de gênero se dissolveriam na “normalidade unissex da idade avançada” (DEBERT, 1994).

A tradicional identificação da sexualidade das mulheres com as funções reprodutivas segue operando nas crenças atuais. Propicia a falsa imagem de que com a menopausa se dá o fim a sexualidade feminina, a imagem de que nas idades maduras se acabam as atividades sexuais mostrando a presença de certos estereótipos e tabus sobre a vida sexual das pessoas (ESTEBAN, 2006).

Segundo Mori e Coelho (2004), a experiência da menopausa vivida na meia-idade feminina relaciona-se às diferentes maneiras de lidar com a “ameaça à integridade narcísica”. Pois trata de um momento de vida onde as mulheres lidam com o limite das possibilidades vitais. O processo do envelhecimento marcado fortemente pelas transformações corporais se impõe por meio de limitações implícitas e explícitas às realizações pessoais até então possíveis, apontando para finitude.

São os preconceitos sociais em relação à mulher da meia idade que incrementam a dificuldade de lidar com o envelhecer que está por vir, e faz com que as mulheres tornem-se

mais fragilizadas pelo envelhecimento do corpo, apresentando a questão da finitude para muitas mulheres (MORI; COELHO, 2004).

Os valores sociais sobre a idade e as expectativas sobre a maturidade estão socialmente construídas e são muito diferentes para homens e mulheres. São condicionadas por modelos de gênero que estipulam comportamentos e supostos ganhos que cada sexo deveria alcançar nesta etapa. Estas diferenças atingem particularmente as mulheres que se defrontam com o envelhecimento determinado não apenas pela idade cronológica, mas também por condições subjetivas e sociais, fazendo com que as mudanças corporais presentes na meia-idade causem impacto na auto-imagem feminina e potencialize um sofrer psicológico, segundo a visão de cada cultura em relação à mulher que envelhece (ESTEBAN, 2006).

É necessário examinar com profundidade a situação deste grupo, que corresponde ao momento da maturidade do ciclo vital, a fim de dar novas respostas a esta geração cujas necessidades de saúde estão mudando.

É preciso também reconhecer a especificidade da saúde da mulher de meia-idade, tendo em vista as intensas transformações potencializadas pela menopausa e pelo inevitável processo de envelhecimento. Deve-se levar em consideração, não somente a idade e o biológico, mas também todos os outros aspectos das funções sociais e dos acontecimentos pessoais que condicionam a forma de estar vivendo dessas mulheres. Deve-se analisar ainda a desigualdade de gênero que idealiza a juventude e que coloca as mulheres de idade mediana em uma posição mais desfavorecida em termos de saúde e qualidade de vida (ESTEBAN, 2006).

1.3 O Enfermeiro e o cuidado à mulher na menopausa

Cuidar origina-se do latim “cogitare”, que em português é entendido como cogitar, imaginar, pensar, tratar de, dar atenção, ter cuidado com a saúde, curar e tem a mesma evolução temática para o cuidado. Assim, a enfermagem assistencial pode, epistemologicamente, dizer que assistir é cogitar, imaginar, pensar, dando a sua prática de cuidar sentido emocional e racional que estão contidos na ação do cuidado (FERREIRA; ALMEIDA FILHO, 2002).

De acordo com Santiago, Silva e Tonini (2002), o ato de cuidar implica na interação entre quem cuida e quem é cuidado, esse ato envolve técnica e sensibilidade. O caráter holístico do cuidado envolve a dimensão física, moral, espiritual, psicológica, social e cultural da pessoa de quem cuidamos.

Para discutir o cuidado e a ação de cuidar precisamos de um conhecimento de corpo que transcende a sua conceituação sob o ponto de vista biológico e biomédico, sendo necessário entendê-lo como expressão do sujeito que se constrói influenciado pela cultura, pela sociedade e pelo contexto histórico político e econômico no qual está inserido (SANTIAGO; SILVA; TONINI, 2002).

As enfermeiras têm papel importante e autônomo na interface com o cuidado da mulher durante seus anos reprodutivos e no cuidado da mulher que se encontra no período da menopausa. Na atenção básica elas têm contato regular com as mulheres ao longo de suas vidas, portanto, com sua interação, podem ajudar a desmistificar as atitudes e as crenças da sociedade sobre a fase da menopausa, agindo como facilitadoras do processo de ressignificação e direcionamento da mulher nesta etapa de vida (BERNI; LUZ; KOHLRAUSCH, 2007).

A maioria das mulheres vive, ainda hoje, a menopausa em silêncio, com poucas informações a respeito desta etapa da vida. A beleza vinculada à juventude e à fertilidade continuam intensamente valorizadas, interferindo na identidade da mulher, afetando negativamente a construção da sua auto-estima. Essa visão negativa da menopausa resulta em penalização da mulher. As mudanças físicas e emocionais que marcam a menopausa são partes do desenvolvimento feminino, mas gera medo e desconfiança nas mulheres que se aproximam desta fase (FIGUEIREDO, 2002; GAUTHIER; HIRATA, 2002).

Nesse sentido, são fundamentais as iniciativas que contemplem a atenção à saúde, incluindo a possibilidade de troca de experiências, acesso a informações em uma assistência holística, para que a mulher na menopausa alcance a autovalorização e a auto-estima, fundamentais ao bem-estar e à longevidade com saúde e dignidade (BERNI; LUZ; KOHLRAUSCH, 2007).

Para Vargens (1985), já havia uma preocupação com as mulheres que estavam vivenciando essa fase. O mesmo colocava que o enfermeiro precisava estimular a criação de grupos para combater o sentimento de isolamento, solidão, medo e apreensão que pudessem surgir na menopausa. Aconselhava ainda que o enfermeiro deveria oferecer, se possível antes desta fase, informações educacionais sobre hábitos de vida e cuidados preventivos que possibilitassem manter boa saúde. Ressaltava ainda a importância de intervenções de

educação em saúde no sentido de restaurar novamente o bem-estar das mulheres que já sofriam com essa fase, sendo possível assim gerar um aumento da qualidade de vida desse grupo populacional.

É imprescindível buscar a ampliação da assistência a mulher que se encontra na menopausa, considerando-se que essa fase engloba aspectos mais envolventes e complementares do que aqueles usualmente enfatizados pelos profissionais ou programas de saúde. Salienta-se ainda que, tanto na área da assistência, como na academia, o modelo praticado e ensinado, no cuidado a mulher nas diferentes fases da vida, muitas vezes reproduz o modelo biologicista demonstrando uma forma de cuidar que já não corresponde às expectativas das mulheres (GONÇALVES, 2005).

Para os cuidados preventivos é fundamental a participação ativa dos indivíduos na modificação de suas maneiras de viver. Por isso, para o cuidado à mulher que vivencia o período da menopausa, a enfermagem deve considerar a orientação de modo a contribuir na mudança de hábitos de vida e desenvolver alguns cuidados como: atividade física adequada (respeitando as diferenças individuais quanto à condição de saúde e a capacidade funcional), dieta saudável (rica em leguminosas, verduras, frutas, fibras e carnes brancas), controle do peso, parar de fumar, possibilitar tempo para lazer e convivência com familiares e amigos, dedicar-se a uma atividade produtiva (GAUTHIER; HIRATA, 2002).

Além da orientação para mudanças nos hábitos de vida buscando um viver mais saudável o enfermeiro deve criar oportunidades para que a mulher possa aprender, compartilhar, trocar idéias, saberes, vivências, inventar e criar opções para enfrentar as diversas situações impostas pelo viver em sociedade. É de fundamental importância que as práticas educativas tenham um caráter participativo, permitindo a troca de informações e experiências baseadas na vivência cotidiana das mulheres. Assim, cria-se oportunidade para que a mulher possa crescer e promover as próprias capacidades para uma vida mais saudável (GAUTHIER; HIRATA, 2002).

O cuidado da mulher na menopausa deve buscar, além do alívio dos sintomas característicos nesta fase da vida, uma intervenção preventiva visando prolongar o período de máxima energia física e também uma ótima atividade social e mental.

O enfermeiro deve esclarecer as mulheres quanto às repercussões físicas e mentais da menopausa, orientando medidas preventivas contra doenças. Deve ainda ter como propósito tornar a cliente independente, de modo a, por si mesma, desempenhar as ações necessárias para prevenção de doenças e promoção da saúde a partir de seu potencial para aprendizagem e desenvolvimento (ALMEIDA; LUZ; MONTEIRO, 2007).

É necessário discutir sobre a menopausa com as mulheres, permitindo que manifestem suas percepções em relação a esta etapa de vida, conhecendo seu corpo e os aspectos culturais que envolvem o tema, revelando suas necessidades de saúde e buscando caminhos que possibilitem satisfazê-las. Desse modo, é possível que as mulheres possam desmistificar a visão negativa do climatério, lidando melhor com as mudanças físicas e emocionais e vivendo, plenamente esse período de transformação (BERNI; LUZ; KOHLRAUSCH, 2007).

Diante da fase da menopausa, o profissional de enfermagem deve refletir e buscar uma percepção geral das mudanças e sintomas dessa fase, a fim de construir, junto com as mulheres, um trabalho participativo que propicie educação e suporte emocional. É preciso que juntas possam compreender e vivenciar uma assistência holística, considerando sua realidade social, econômica, cultural, educacional e emocional.

2 PROPOSTA METODOLÓGICA

A pesquisa foi de abordagem, *qualitativa* do tipo descritiva com coleta mediante contato direto e interativo do pesquisador com a situação objeto de estudo, e ainda se preocupou com o nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, trabalha com o universo dos significados, das ações e relações humanas e sociais e ao lado dos fenômenos, motivos, aspirações, valores e atitudes conforme recomendado por Minayo (2001) e Neves (1996).

Nesse sentido, o trabalho *qualitativo*, o objeto não é um dado inerte e neutro; está possuído de significados e relações que sujeitos concretos criam em suas ações. Através desse método pode-se descrever a complexidade de determinado problema, analisar a interação de variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais, contribuir no processo de mudança de determinado grupo e possibilitar, um maior nível de profundidade, o entendimento das particularidades do comportamento dos indivíduos (CHIZZOTTI, 2003; RICHARDSON, 1999).

A abordagem *qualitativa* abrange a totalidade de seres humanos, concentrando-se na experiência humana e o sentido atribuído pelos indivíduos que vivem a experiência. Um conhecimento desses processos de vida aumenta a compreensão e fornece uma base que talvez melhore a qualidade de vida (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

Optou-se por este caminho metodológico por acreditar que por meio da pesquisa qualitativa encontraria respaldo necessário para compreensão do fenômeno do climatério, e por considerá-lo o mais adequado para responder os objetivos propostos.

O estudo foi realizado em Unidades de Saúde da cidade de Curitiba - SC, no período de 1 a 15 de outubro de 2009. O estudo incluiu mulheres que estavam passando pelo período da menopausa espontânea com idades entre 45 e 55 anos de idade, pois segundo achados bibliográficos é nesta fase do ciclo reprodutivo que consta a ocorrência da menopausa (ALMEIDA; LUZ; MONTEIRO, 2007; SANTOS; SARAIVA, 2004; CALDERÓN; CORDERO; ORTA, 2004).

Foram realizadas 20 entrevistas, número este verificado em diversos estudos qualitativos como sendo aquele em que se obtém a saturação de informações, ou seja, à medida que novas falas passem a ter acréscimo pouco significativo em vista dos objetivos inicialmente propostos para pesquisa, possibilitando assim o encerramento da coleta de dados (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

A coleta de dados foi realizada através de entrevistas semi-estruturadas utilizando como questão norteadora: *fale-me como é para você estar vivenciando a menopausa*.

As entrevistas foram pré-agendadas nas Unidades de realização da pesquisa, foi levada em consideração para a realização da entrevista a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, sobre diretrizes e Normas Regulamentadoras, que trata de pesquisa com seres humanos, tendo sido o projeto aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da UERJ (COEP), conforme parecer número 054/2009. As mulheres foram esclarecidas sobre o objetivo da pesquisa e também foram informadas da garantia de sigilo, do anonimato da sua pessoa e do direito de participar ou não da mesma. A seguir foram solicitadas as participantes a assinatura do termo de consentimento para participar de pesquisa.

Posteriormente as entrevistas foram gravadas e realizada a transcrição integralmente, preservando as idéias, a seqüência, a linguagem utilizada pelos sujeitos, bem como erros gramaticais, pausas e repetições, pois a linguagem descritiva detalhada transmite o significado completo da experiência vivida (LOBIONDO–WOOD; HABER, 2001).

Para preservar a identidade das mulheres os depoimentos que foram apresentados no texto foram identificados com nomes de deusas gregas, apropriando-se da idéia de Gonçalves (2005) quando diz que há muitas deusas numa determinada mulher de forma que na vivência da menopausa a mesma pode experimentar encontro com suas deusas interiores.

A interpretação e análise foram feitas através de análise de conteúdo do tipo temática, a qual se desdobra em três etapas: a) Pré-análise: consistiu na organização das informações a serem analisadas, seguida de leitura flutuante, tomando-se contato exaustivo com o material e determinando-se as unidades de registro, os recortes e a modalidade de codificação; b) Exploração do material: recorte no texto das unidades de registro selecionadas, com a devida agregação das informações e escolha das categorias que contribuíram para a especificação dos temas; c) Tratamento dos resultados e interpretação: esta etapa foi realizada com base no método indutivo, e mediado pelas informações teóricas acerca do tema BERNI; LUZ; KOHLRAUSCH, 2007; RODRIGUES; LEOPARDI, 1999).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados de identificação, constatou-se que, das 20 (vinte) mulheres entrevistadas, 7 (sete) tinham entre 45 (quarenta e cinco) e 50 (cinquenta) anos e que 13 (treze) estavam na faixa etária entre 50 (cinquenta) e 55 (cinquenta e cinco) anos. Quanto ao grau de instrução, 4 (quatro) tinham o 1º. grau incompleto, 9 (nove) o 1º. grau completo, 2 (duas) o 2º. grau completo e 5 (cinco) o 3º. grau completo. As mulheres declararam seu estado civil como sendo 13 (treze) casadas, 3 (três) viúvas, 3 (três) separadas e 1 (uma) solteira. A maioria (14) apresentava renda mensal acima de R\$ 1.000,00 (mil) reais.

No quadro abaixo são apresentados os dados básicos das entrevistadas no estudo objetivando uma visualização do perfil das mulheres entrevistadas.

Nome	Idade	Escolaridade	Ocupação	Estado Civil	Renda Mensal (R\$)
Afrodite	53	1º grau incompleto	Zeladora	Viúva	800,00
Atena	48	1º grau incompleto	Zeladora	Casada	1.000,00
Jocasta	55	2º grau	Empresária	Casada	4.000,00
Helena	55	1º grau	Dona de casa	Casada	800,00
Ariadne	55	1º grau	Babá	Casada	500,00
Alcíone	52	3º grau	Professora	Casada	2.000,00
Harmonia	52	1º grau incompleto	Diarista	Casada	1.500,00
Fedra	46	1º grau	Doméstica	Casada	1.000,00
Artermis	55	3º grau	Professora	Casada	1.600,00
Cassandra	49	3º grau	Professora	Separada	2.500,00
Dafne	53	1º grau	Dona de casa	Viúva	1.500,00
Dejanira	55	1º grau	Dona de casa	Casada	1.100,00
Deméter	45	1º grau	Motorista	Casada	10.000,00
Hera	48	1º grau	Assessora	Separada	650,00
Íris	54	1º grau incompleto	Cozinheira	Viúva	700,00
Pandora	45	1º grau	Diarista	Casada	500,00
Psique	45	3º grau	Nutricionista	Separada	4.200,00
Parcas	51	1º grau	Costureira	Casada	1.000,00
Héstia	51	3º grau	Assistente Social	Casada	3.800,00
Aretusa	50	2º grau	Tec. Enfermagem	Solteira	1.100,00

Quadro – Perfil das colaboradoras. Curitiba - SC, 2009.

Os resultados obtidos através da análise de dados buscaram uma maior compreensão da influência das relações de gênero na vivência e no significado da menopausa para um grupo de 20 mulheres.

Através do processo de análise de conteúdo do tipo temática foram realizadas leituras sucessivas do material e demarcação de 740 unidades de registro que com conseqüente agrupamento de idéias e temas afins foram organizadas em 16 subcategorias sendo em seguida eleitas e agrupadas surgindo 11 categorias que originaram as seguintes categorias: *vivenciando a menopausa*; *identificando as transformações no corpo e na vida*; *cuidando de si*; e *buscando informações e construindo conhecimento*, cujas dimensões foram expressas num conjunto de 11 subcategorias.

Foi possível observar que a vivência e o significado da menopausa refletem o conhecimento e as influências que as mulheres recebem da realidade cultural e social em que vivem.

3.1 Vivenciando a menopausa

Na categoria *Vivenciando a Menopausa*, as mulheres revelam através de suas falas os significados e o vivenciar desse momento, baseadas em suas experiências. Essa categoria abrange as subcategorias: 1) *preocupando-se com a fase da menopausa*; 2) *significando a fase da menopausa*; 3) *vivenciando a fase da menopausa*; e 4) *percebendo a menopausa como envelhecimento e o deixar de ser mulher*.

Através das narrativas das mulheres entrevistadas percebeu-se que a vivência da fase da menopausa pode ser encarada como uma fase natural da vida sem sintomas ou conflitos e como uma fase de mudanças fisiológicas e psicológicas causando preocupação e sofrimento.

Foi possível observar que para essas mulheres a fase da menopausa é considerada crítica, um estágio importante e difícil que envolve mudanças no âmbito físico, emocional e social. Muitas mulheres trazem enraizada a idéia de que a menopausa é uma doença, uma fase negativa em suas vidas, mesmo quando identificam este período como normal da vida. Assim, o conceito de menopausa pode ser ambíguo, além de trazer a preocupação como marca importante podendo estar ligada à influência de gênero.

3.1.1 Preocupando-se com a fase da menopausa

A questão da preocupação com a menopausa mostrou-se como um tema controverso nos discursos. Tal controvérsia foi marcada pela anteposição de idéias entre o *se preocupar* e o *não se preocupar* com o evento.

A preocupação com essa fase aparece mesmo antes do seu advento, e baseava-se nas idéias narradas ou observadas, principalmente em outras mulheres da família. Estas idéias evidenciam uma visão negativa, como podemos observar nas falas que seguem.

Eu já estava preparada por que minha mãe entrou cedo na menopausa então eu já estava mais ou menos pensando que logo eu ia entrar. (Psiquê)

Pra mim [...] eu pensava: quando chegar a minha vez [...] nossa! (Djanira)

[...] eu imaginava que seria uma coisa muito terrível [...] (Alcione)

Eu imaginava que na menopausa eu ia ficar bem vermelha com aquele calorão e que no meio da noite eu ia acordar suada, ia trocar lençol. (Psiquê)

Eu fiquei preocupada antes mesmo de acontecer [...]. Eu pensava: já imaginou se eu ficar assim também? (Fedra)

Percebe-se aqui a influência da socialização primária e da construção da imagem de si a partir das imagens que se vê ao nosso redor. Isso significa dizer que essas mulheres vivenciam a menopausa de acordo com o que *elas aprenderam* que seria o vivenciar este período, ainda nos primórdios da *construção de si mesma como mulher*. Segundo Natansohn (2005), as especificidades do corpo das mulheres são temas em torno dos quais se tem construído as noções culturais que sustentam as diferenças de gênero e a subordinação feminina, e isso vem se consolidando através de tabus, mitos e ritos.

Para algumas mulheres em especial as que trabalham não existe uma grande preocupação com esta fase da vida. Relataram não pensarem nesse momento e que nem mesmo imaginavam as alterações que poderiam vivenciar. No entanto, quando se depararam com esta fase reconhecem e demonstram sua preocupação em relação ao que estão vivenciando, como podemos observar nas falas a seguir.

Eu nunca pensei nessa fase, quando eu me acordei já estava ali. (Pandora)

Sabe que eu nem me preocupava [...] (Harmonia)

[...] mas eu não imaginava que era tudo isso. Eu não me preocupava, eu achava que não era tanta coisa. (Hera)

Também nem me preocupava. (Aretusa)

[...] porque quando os outros contavam achava que não era tanto, achava que não ia acontecer comigo,[...] (Atena)

Essas verbalizações demonstram contradições dessas mulheres quando relatam não se preocuparem com a fase, mas ao mesmo tempo relatam que não imaginavam que seria *tudo isso*, ou que não esperavam que *isso tudo* fosse acontecer com elas.

Analisando a fala de Pandora, por exemplo, podemos nos remeter a Gonçalves (2005), ao apontar que quando percorremos com o olhar, primeiramente, ao mundo ao nosso redor e, percebemos o corpo atuando nesse grande cenário humano, inicia-se um processo de autodescoberta durante o qual o nosso corpo assume, a cada momento, posturas e ritmos diversos. Essa idéia de processo contínuo e natural que ocorre com os corpos e as vidas dessas mulheres pode representar uma consciência de si determinada pelo impacto de descobrir-se vivendo a menopausa. Trata-se então de uma fatalidade ou de uma realidade inexorável. E mais uma vez, mesmo que não expressassem preocupação com a fase, sua chegada faz presente a concepção, os valores e preconceitos a ela atribuídos.

Podemos também estabelecer uma relação das mulheres que não se preocupavam com a fase com o fato de estarem ativas no mercado de trabalho, o que facilita o ingresso nesta fase da vida e até mesmo minimiza os sintomas e efeitos das transformações características.

Essa é uma aceitação tácita da vida como ela é e na qual se aprende a ser mulher em nossa sociedade aceitando e interiorizando uma imagem normalmente depreciativa e constrangedora de nós mesmas e onde a valorização da mulher é dada culturalmente em torno de suas características biológicas ou naturais como: fertilidade, maturidade, sexo e menstruação.

Entender o significado e a importância dos valores culturais na vida da mulher, bem como o quanto eles podem vir a originar um comportamento prejudicial à saúde, é essencial para o profissional que pretende assistir as necessidades dessa mulher no contexto em que se encontra.

Dessa maneira, é evidente a necessidade do enfermeiro durante o atendimento individual ou em grupo das mulheres abrirem espaço para que expressem suas dúvidas e problemas que lhes serão oferecidos nessa fase da vida, buscando alternativas para solucioná-los. Assim, ao buscar conhecer melhor essa fase, a mulher terá a oportunidade de vivenciar as experiências da menopausa de maneira mais positiva, lidando com as mudanças e aproveitando as experiências desse período.

3.1.2 Significando a fase da menopausa

Foi possível perceber que para algumas mulheres a menopausa é vista como uma fase natural pela qual todas vão passar. Nota-se ainda que encaram como um momento de reflexão, recomeço e momento em que a mulher se sente mais madura.

Porque é uma fase que toda mulher vai passar, ninguém vai escapar e ninguém vai ficar menstruada para sempre. (Afrodite)

[...] como qualquer fase do desenvolvimento humano [...]. (Héstia)

É o caminho, está no meio da vida [...]. A gente entra num período que é próprio do ritmo da vida né? Eu acho que é uma fase de reflexão isso é. (Alcione)

[...] uma coisa que mexe tanto com o corpo e a cabeça da gente[...]. (Fedra)

[...] eu sentia uma tristeza [...]. (Artemis)

É uma fase da vida da gente. É assim um momento de incertezas... Eu achei assim que é uma fase que ajuda a refletir mais, que o corpo da gente já está assim bem trabalhado [...] principalmente o psicológico [...]. Eu senti mais vontade de viver sabe. (Cassandra)

Cada dia estou revivendo mais. (Djanira)

As mulheres descrevem ainda a menopausa como uma fase do desenvolvimento e como uma etapa da vida, abordando a menopausa como um acontecimento natural do ciclo da vida. Essa descrição é confirmada por Ramos (1998), que afirma que a menopausa é uma fase natural a qual todas as mulheres vivenciarão, exceto as que morrerem.

Para Mendonça (2004), a menopausa não é apenas um evento natural, relacionada à quantidade de hormônios, mas é uma fase que carrega conteúdos ideológicos estabelecidos pelos estereótipos de gênero e que são transmitidos por meio de imagens, símbolos e representações sociais.

Zampieri et al. (2009) afirma em seu estudo que é fundamental a autoestima da mulher para que possam encarar a menopausa como oportunidade e possibilidade de renovação e realização, podendo assim usufruir sua maturidade e experiência.

Neste estudo, no entanto, nem todas conseguiram perceber esse momento de maneira positiva e otimista. Acredita-se que pela baixa estima as mulheres colocaram a menopausa como uma doença e uma fase considerada inevitável que mexe com o fisiológico e psicológico da mulher.

No começo, achei que eu estava com uma doença estranha [...] pensa assim que é uma doença, mas na verdade não é. Então acho que é uma época que eu estou assim mais madura [...]. (Fedra)

É uma doença que dá assim ligeiro, né? (Dáfne)

Tem momentos assim que você se sente cansada, é [...] preocupada, né? pensa assim que é uma doença, [...]. É uma fase da vida da gente e a gente tem que entender isso. (Cassandra)

[...] uma coisa que mexe tanto com o corpo e a cabeça da gente [...]. (Fedra)

É o caminho, está no meio da vida. A gente entra num período que é próprio do ritmo da vida né? Eu acho que é uma seqüência né? A gente se assusta um pouco depois a gente vê que é assim mesmo, né? (Alcione)

Nota-se que existe uma aceitação da menopausa como parte da fase natural da vida da mulher, configurando que os sintomas da menopausa devem ser vistos como normais, ou que a mulher deve procurar fazer com que esse momento não interfira no seu cotidiano.

Em algumas falas encontrou-se que o significado da menopausa é considerado como a incapacidade reprodutiva, tornando-se momento de tristeza e frustração, demonstrando que a mulher acredita que sua importância na sociedade é devido a sua capacidade de procriar.

Poxa nunca mais vou poder ser mãe [...]. Daí eu fiquei assim como é que eu vou te falar [...] quando você perde uma coisa que você fica triste. Uma tristeza assim lá no fundo sabe. Daí eu comecei a refletir sobre a minha vida, porque eu não tive mais filho, e eu me arrependi. (Artemis)

Essa fala remete a idéia da identidade feminina como sinônimo de mãe e com a função de procriar. A maneira subjetiva como estão vivenciando essa fase, interligadas as construções de gênero, contribuem para a diminuição da estima da mulher. Nesse sentido é possível que a tristeza relatada esteja associada ao fato de que para a mulher existe uma grande valorização da reprodução, ou esteja relacionada à percepção do processo de envelhecimento. Segundo Souto (2008), a imagem feminina sempre é concedida ao papel de mãe, esposa, cuidadora, concessão esta dada pela biologia, conferindo à mulher o papel de reprodutora e dando uma condição de fragilidade, submissão e inferioridade.

De acordo com Marraccini (2000), quando a mulher se depara com a perda da capacidade de procriação, existe uma relação e uma retomada em sua memória de sua mãe e da sua orientação emocional e psicológica com relação à menopausa. A mulher reconhece a menopausa, assim como a menstruação, como sendo parte essencial do significado de ser mulher. Desse modo menopausa e menarca, são confirmações da identidade feminina primária.

3.1.3 Vivenciando a fase da menopausa

As mulheres consideram que vivenciar a fase da menopausa é uma experiência negativa pelas mudanças fisiológicas e psicológicas que relatam estar passando. Foi descrita ainda como um choque no início, pelo fato de acharem que poderiam estar grávidas e comentaram ainda que a menopausa provoca uma sensação ruim e estranha pelo fato de não menstruarem mais. Relataram estar acostumadas a menstruar e a ausência da menstruação associada à idéia de sensação ruim é atribuída à valorização que dão ao período menstrual como identificação do feminino e da vida produtiva da mulher.

Para as mulheres vivenciar a fase da menopausa, momento em que cessa a fase reprodutiva e é caracterizada pela cessação definitiva da menstruação, é um momento em que também se atribui perturbações biopsicológicas (ALMEIDA; LUZ; MONTEIRO, 2007).

É uma fase difícil demais, porque na verdade não esperava que fosse tão difícil assim. (Atena)

Passei por momentos bem ruins mesmo. Sofri bastante com a menopausa. (Dáfne)

Foi um choque [...]. (Deméter)

Porque quando eu entrei na menopausa eu achei que estava grávida, então eu me apavorei. (Parcas)

Eu me senti mal com aquilo, sei lá né? Foi muito estranho, eu me achava diferente [...]. Essa fase não foi muito boa não, acho que por causa da mudança que dá no corpo da gente, que não está acostumado com aquilo. (Fedra)

Então é horrível. Menopausa é simplesmente horrível. (Pandora)

Eu acho que porque a gente convive quase que a vida toda menstruando né? Daí de repente para, você está desacostumada [...]. (Artemis)

Mas é uma coisa que incomoda muito, muito. (Hera)

Percebemos que para algumas mulheres a menopausa é vista como uma fase positiva, tranqüila e normal, devido à ausência de sintomas e da menstruação.

Eu estou tranqüila [...]. Mas é bom. Eu gosto, de ficar assim tranqüila, eu gosto [...]. (Afrodite)

Está sendo uma fase tranqüila pra mim. (Jocasta)

Passar por essa fase está sendo normal [...] o que me deu foi mais alívio mesmo. (Héstia)

Eu me sinto muito bem, muito realizada por que eu não tenho problema [...]. É tudo igual, só vejo passar os anos né? [...] não sei se é pelo sossego de não estar menstruando mais, né? (Djanira)

Foi até beleza, né? Sabe que foi bom. Todo mês não tem aquela preocupação de estar menstruando. (Harmonia)

Eu senti mais vontade de viver sabe. (Cassandra)

Mas está até melhor que antes, agora acabou o medo de engravidar de novo depois de certa idade, isso terminou. Porque quando eu entrei na menopausa eu achei que estava grávida então eu me apavorei. (Parcas)

O processo de vivenciar os vários ciclos da vida é enfrentado de maneiras diferentes pelas pessoas, de acordo com conhecimentos e experiências de cada um. No entanto, para este grupo de mulheres, a menopausa foi enfrentada como um momento tranquilo, referindo o alívio de não terem mais o mal-estar dos períodos menstruais.

De acordo com Gonçalves (2005), as informações que as mulheres recebem sobre a menopausa, durante a sua vida pode afetar diretamente sua percepção e crença a respeito da fase da menopausa.

Percebe-se que para as mulheres para quem a menstruação foi durante anos entendida como um estorvo ou um incômodo, a menopausa pode ser vivida como uma libertação. A chegada da menopausa determina ainda o fim das preocupações com uma gravidez indesejada. Mas devemos reconhecer também que o processo da menopausa pode ser vivido das mais diversas formas. Se para algumas essa fase representa a crise, para outras representa oportunidade de renovação através de novos projetos de vida.

3.1.4 Percebendo a menopausa como envelhecimento e o deixar de ser mulher

Nessa subcategoria foi possível perceber que as mulheres relacionam a menopausa com envelhecimento e declínio físico, demonstrando grande sofrimento nessa fase.

De acordo com Hilliard (1980), durante a menopausa, assim como na adolescência, a mulher se sente confusa e insegura e tem medo do futuro. Enquanto a adolescente está entrando na vida de fertilidade e teme pelas responsabilidades da maturidade, na menopausa, a mulher está saindo da fertilidade e se sente sozinha e inútil, como podemos perceber nos relatos a seguir.

Quando eu entrei na menopausa eu me senti que eu estava mais velha. Me senti mais velha, que já tinha passado aquela fase né? Então é que nem a menina quando fica moça né? Fica moça, daí a gente daquela fase passa pra idoso já né? Já se sente mais velha. Eu me senti assim, mais velha. (Dafne)

Eu já estou madura, daqui pra frente agora é velhice. O tempo está encurtando. Às vezes você reflete isso. É o começo da velhice, até agora foi maturidade de agora pra frente está a velhice. Tem que encarar que a fila está encurtando, está diminuindo o tempo. (Alcione)

Me achava estranha assim sabe, me achava acabada. (Fedra)

A gente se sente assim: nossa está acabando entendeu? Eu estou no final. É bem doído sabe, a gente sente que a partir de agora não é mais nada. A gente começa a sentir assim [...] nossa fiquei velha agora está acabando mesmo. Estou no final da minha vida. A gente se sente assim, é muito ruim [...] achava que tava no fim mesmo [...]. Eu me olho no espelho e percebo que apareceram manchas no rosto que eu não tinha [...]. Então de dois anos para cá eu tive uma caída muito grande. Com certeza eu hoje não sou a mesma pessoa. Com certeza eu hoje não vou fazer mais o que eu fazia antes: Eu olho no espelho e percebo que eu mudei, eu entrei na menopausa e mudei me sinto mais velha sim. [...] Me senti menos mulher. (Pandora)

Percebe-se que a preocupação e o desconforto com as marcas do tempo, trazem a idéia de envelhecimento e degradação física, influenciada possivelmente pela influência de gênero.

Diante dos relatos das mulheres é possível observar a associação que fazem entre menopausa e envelhecimento. Essa imagem negativa da menopausa é influência de uma sociedade que supervaloriza a juventude, a beleza e padrões corporais. Essa influência também atribui à menopausa uma conotação negativa de uma fase triste, sofrida e que lembra o envelhecimento. São também, conferidos vários significados para as mulheres, especialmente, da perda da juventude, das potencialidades, da beleza, do desejo sexual e do respeito da sociedade, dependendo do tipo de cultura em que vivem (SERRÃO, 2008).

Nota-se-se que as preocupações que as mulheres relatam não são tanto os sintomas fisiológicos, mas sim, as perdas que se contextualizam numa cultura de gênero, como a perda da juventude, podendo estar ligado à desvalorização que as mulheres idosas apresentam em nossa sociedade.

Durante essa fase também, as mulheres apresentam um sentimento de inferioridade e desfeminização relatando se sentir menos mulher. Para Almeida, Luz e Monteiro (2007), esse fato pode demonstrar que a mulher se encontra ameaçada diante da perspectiva do padrão de saúde, beleza, produtividade e adequação às exigências sociais, o que pode gerar uma crise existencial. Os fatores ambientais e socioculturais podem influenciar a reação emocional dessas mulheres, especialmente no mundo ocidental, em que se valoriza mais a juventude e que associa a menopausa a um sentimento de inferioridade. A menopausa pode ser vista como a primeira fase do período de declínio que conduz à velhice, apesar de assinalar o fim do incômodo do período menstrual que é substituído por um corpo feminino envelhecido num estado de deterioração física irreversível, de acordo com Moreira ([2002?]).

A valorização da juventude pode levar a mulher na velhice a visão de que já cumpriu seu papel, que perdeu o poder da sedução e a capacidade para exercer sua sexualidade, deixando de existir e de assumir sua identidade como mulher (ZAMPIERI et al., 2009).

Considera-se que as visões das mudanças ocorridas nessa fase vêm amparadas nas construções médicas, através das linguagens dos sintomas, mas também nas construções de gênero que se manifestam e se tornam evidentes quando abordam o envelhecimento e o fato de se sentirem menos femininas.

Acredita-se que a imagem da mulher como um ser submisso, inferior, envelhecido e sem valor social depois da menopausa tem a influência de vários fatores como: família, escola, mídia, igreja, imprensa, mercado de trabalho e instituições formadoras de idéias, valores e crenças.

Para que a enfermagem possa desenvolver o ato de cuidar da mulher durante esse período de vida é necessário que entenda que o ato de cuidar implica na interação entre quem cuida e quem é cuidado, e que o caráter holístico do cuidado envolve a dimensão física, moral, espiritual, psicológica, social e cultural da pessoa de quem cuidamos. Discutir o cuidado e a ação de cuidar requer um entendimento de corpo que transcende a sua conceituação sob o ponto de vista biológico e biomédico, pois se faz necessário entendê-lo como expressão do sujeito que se constrói influenciado pela cultura, pela sociedade e pelo contexto histórico político e econômico no qual está inserido (SANTIAGO; SILVA; TONINI, 2002).

3.2 Identificando as transformações no corpo e na vida

Essa categoria engloba as seguintes subcategorias: *Identificando transformações no ciclo menstrual*, *Identificando transformações fisiológicas e psicológicas* e *Identificando transformações na convivência*. Nessa categoria são demonstrados as alterações no fluxo menstrual e seu significado para as mulheres, quais as principais mudanças físicas, psicológicas e mudanças no cotidiano das entrevistadas, na tentativa de entender em que aspectos a vivência da menopausa altera a rotina dessas mulheres.

3.2.1 Identificando transformações no ciclo menstrual

Possivelmente por serem as alterações do fluxo menstrual as primeiras modificações percebidas, foi sobre ele que as mulheres inicialmente contavam quando questionadas sobre sua vivência na menopausa. Isso demonstra que para elas o início da menopausa é identificado pelo ciclo menstrual desregulado.

Parou minha regra e aí eu procurei o médico. (Hera)

No começo vinha menstruação dois meses seguidos, de repente parava por seis meses, desregulou tudo, e quando vinha, vinha de mais, de mais que eu ficava até com dor nas pernas de tanto que vinha. De repente parou de vez e não veio mais. (Pandora)

No começo minha menstruação começou a falhar que ela era bem reguladinha vinha mensal, direitinho né de 28 em 28 dias. Eu comecei a reparar que ela tava falhando que não vinha nas datas certas né ? [...]. (Psique)

[...] foi quando parou de vir a menstruação, ficou 5 anos falhando, ficava dois três meses sem vir, daí de repente vinha de novo [...] e aí eu fui no médico. (Parcas)

No começo a menstruação começou a falhar, ela vinha não vinha, vinha de mais, vinha de menos. (Héstia)

A menopausa é descrita por essas mulheres com muitos significados, mas é o significado social que determina de que modo a mulher percebe e interpreta a realidade dessa fase segundo a visão de Covolan (2005). É percebido nas narrativas que o significado da menopausa é colocado como o fluxo desregulado e conseqüentemente ausência da menstruação. Nesse sentido Serrão (2008), menciona que a menstruação é vista como uma circunstância de referência para a identidade feminina, indicando a sua feminilidade e fecundidade, considerada como principal papel da mulher e que na ausência da menstruação a mulher já não consegue sentir-se completa.

Essa visão já é percebida no início do século XIX, onde a menstruação passa a ser vista pela ótica científica como padrão de normalidade do corpo feminino, colocando a menarca como o início da vida feminina e a menopausa como o fim (VIEIRA, 2002).

Estudos sobre a menopausa no Brasil na década de noventa, realizados por feministas e/ou estudiosas de gênero, apontam que o feminino é constituído pela sociedade e pelas disciplinas biomédicas vinculando beleza, juventude e procriação. Desse modo, Covolan (2005), coloca que quando a mulher para de menstruar e deixa de procriar, há um discurso de perda da feminilidade, libido, atrativos, saúde, enfim, de utilidade da mulher.

Referindo ainda sobre o ciclo menstrual, Trench e Santos (2005) acreditam que a nossa cultura, historicamente, associa o fim do ciclo reprodutivo das mulheres a imagens, palavras e gestos que se mostram carregados de conteúdos patológicos, negativos e depreciativos. Percebe-se essa idéia de patologia ao notar nos relatos a procura pelo médico, assim que param de menstruar, o que pode demonstrar o medo e a idéia de doença ao entrar na fase da menopausa.

Santos e Saraiva (2004) colocam em seu trabalho que o fim da menstruação pode gerar na mulher vários significados ao mesmo tempo como sensação de alívio e apreensão. O fim das restrições, constrangimentos, desconfortos e apreensão, principalmente com a fertilidade, contrapondo-se com o medo, consciente ou não, da perda da feminilidade, do valor social e da saúde. Fato que também é comprovado neste estudo, ficando perceptível a sensação de alívio da menstruação para algumas mulheres, assim como o fim da possibilidade de engravidar e do valor perante a sociedade, além da associação dessa fase com a idéia de doença.

3.2.2 Identificando transformações fisiológicas e psicológicas

Nesta subcategoria as entrevistadas explicitaram em suas falas, diversos sintomas que incomodavam e interferiam nas atividades diárias e na sua maneira de ser, repercutindo muitas vezes no seu comportamento familiar e profissional. Os sintomas de origem neurogênica são os mais comuns e incluem as queixas relacionadas aos fogachos, descrita pelas mulheres como calorão, podendo ser intenso ou não e acompanhado ou não de sudorese. Além dos fogachos, outras alterações são descritas pelas entrevistadas: calafrio, dor de cabeça, mudança de humor, irritabilidade, insônia, falta de lubrificação, e diminuição da libido.

Em relação aos aspectos emocionais, as sensações de sofrimento moral são registradas na maioria dos relatos femininos apresentados. Dessa forma, é pertinente elencar algumas falas que demonstrem essa diversidade de percepções.

Eu tive calorão, eu tive labirintite [...]. Tem aquela mudança de humor repentina eu transpiro demais, eu suado demais. Acabou, morreu a vontade de sexo [...] meu problema é que não tenho vontade mesmo. Nenhuma, nenhuma, nada, morreu. (Afrodite)

[...] dá calorão, fica agressiva, fica irritada, deu muita dor de cabeça, a disposição sexual acaba né? Depois que entrou na menopausa acabou né? A gente fica mais seca. (Helena)

[...] começou assim com um calorão né? Dor de cabeça, um nervoso, uma irritação sabe. Eu sinto ainda o calor, tem hora assim que me dá um calafrio, de repente já dá um calorão de novo, um suor mais esquisito assim sabe. Ainda tenho um pouco de dor de cabeça sabe. Eu senti dor nas pernas, um cansaço assim sabe, dor nas pernas, aquela cansaça estranha assim sabe, começou assim aquela cansaça nas pernas, aí o médico disse que era mesmo da menopausa. Diminuí também um pouco da vontade de ter relação, e ainda continua. (Harmonia)

E eu sentia um cansaço assim [...]. Senti também a falta de lubrificação e não tinha mais vontade de ter relação, eu até entrei em depressão e fiquei em depressão muito tempo. Porque me dava dor de cabeça, me dava um nervoso, ficava irritada assim sabe. (Fedra)

[...] eu não agüentava de calor. Eu ainda tenho no pé, o pé tem que dormir descoberto porque ele parece que pega fogo até. Vontade de ter relação eu nunca tive mesmo. E eu fiquei 1 ano mais ou menos meio frustrada. (Artemis)

Eu sofria muito pra dormir e daí me atacava os nervos, me dava um nervoso que tinha dia que eu chorava o dia inteiro Eu tinha bastante dor de cabeça, muita dor corpo, fiquei mais irritada, tudo pra mim era difícil porque eu ficava nervosa, ficava irritada, se as coisas não fossem como eu queria, eu já ficava brava. E eles sentiam que eu estava diferente né? Daí aquele nervosismo que eu tinha, eu sentava na cama ali e me dava vontade de chorar, e chorava, chorava sem motivo, não tinha motivo nenhum. (Dafne)

[...] me deu depressão [...]. Eu já sou nervosa e aí fiquei no começo mais ainda. Eu ficava estressada demais também, tinha bastante aflição eu fiquei quase um mês de cama, não tinha vontade de levantar pra nada, por causa da depressão que me deu. Daí até descobrir a depressão [...]. (Demeter)

[...] ficava nervosa, nervosa por demais, mas tinha dia assim que não tinha vontade assim de fazer nada de tão nervosa que eu andava. Uma das partes que mais afeta é o nervosismo. A gente fica muito sem lubrificação, tanto que machucava. Quando eu tinha relações assim chegava a machucar, porque eu não tinha coragem, eu não tinha vontade, eu só queria ficar dormindo. Eu passei um ano ou mais que eu acho que estava com depressão. (Pandora)

Através desses relatos podemos concordar com o que descreve Serrão (2008), quando diz que a menopausa envolve aspectos tanto fisiológicos como psicológicos, estando associados a perturbações físicas e emocionais. Prendendo-se a mitos e crenças associados à função menstrual, o que pode gerar muitas vezes nas mulheres a vergonha e um sentimento de culpa.

Pelos depoimentos é significativo o número de mulheres que referem a diminuição da libido nessa fase, o que é considerado fisiologicamente normal durante a menopausa e também com o envelhecimento. Porém as mulheres que encaram a menopausa não apenas como o fim da procriação, mas também como o fim da sensualidade, terão um desinteresse sexual maior do que o justificável pelo declínio hormonal. Essa alteração sexual na vida do casal pode trazer ou não um desequilíbrio no relacionamento e dependerá de como a mulher e o parceiro enfrentam esse momento (ADERNE; ARAÚJO, 2007).

Com relação às alterações fisiológicas e psicológicas, segundo Covolan (2005), percebe-se que os papéis de gênero em nossa sociedade atuam como protetores da saúde da mulher ou como fatores patogênicos dependendo do contexto em que se encontram. Assim, as concepções de saúde desde a formação da ciência moderna colocam a natureza da mulher sustentada em um ser feminina compreendida como enferma, frágil e descontrolada. Assim as

imagens do corpo sofrem alterações influenciadas pela cultura, principalmente o corpo das mulheres, já que são educadas desde o nascimento para demonstrarem um sofrimento mais emocional.

O significado da menopausa depende de aspectos culturais, influências sociais e conhecimento pessoal, assim como da interação desses fatores ao longo da vida. A auto-imagem da mulher é um componente importante que pode associar-se tanto a prevalência quanto à intensidade dos sintomas, bem como à atitude ante a menopausa. Mulheres com baixa auto-estima apresentam muitos sintomas e geralmente têm atitude negativa nesse período da vida (VALADARES et al., 2008).

De acordo com Santos e Campoy (2008), nas sociedades orientais, nas quais a menopausa é fator de valorização do feminino e onde o envelhecimento é associado à sabedoria e a experiência, ou nas profissões que privilegiam o intelecto, a sabedoria e a criatividade, em que as mulheres são valorizadas com o decorrer do tempo, os sintomas da menopausa tendem a ser menos intensos ou até mesmo ausentes. Já nas culturas ocidentais onde a juventude feminina e a beleza são excessivamente valorizadas, a menopausa é freqüentemente percebida de forma negativa, estando associada ao envelhecimento e a maior proximidade da morte.

Ainda segundo Santos e Campoy (2008), a insegurança determinada pelo problema físico, pode acarretar problemas psíquicos e que podem interferir no relacionamento familiar, adaptação sexual e integração social. Nesse momento da fase da vida da mulher ela deveria ampliar o campo das relações, mas ao contrário disso ela se retrai e se afasta do ambiente.

Neste estudo através dos relatos das mulheres também foi possível evidenciar problemas de convivência com familiares em especial marido e filhos, ocasionados por sintomas físicos decorrentes dessa fase.

3.2.3 Identificando transformações na convivência

Essa subcategoria emergiu dos relatos de mulheres que referem que a menopausa interferiu e atrapalhou a convivência com os familiares, principalmente com filhos e marido.

[...] mas tem interferido na convivência sim [...]. (Afrodite)

[...] brigo bastante com os filhos, com o marido né? Atrapalha bastante. Eles falam que a mãe está diferente assim né? Não é mais aquela, que qualquer coisinha está brigando, está xingando, está falando as coisas, né? (Atena)

Com a família mudou um pouco enquanto eu estava passando por tudo aquilo né? Depois que passou, passou tudo. Atrapalhou bastante no começo até a gente saber o que tava acontecendo. (Dafne)

O marido e a filha percebem as vezes que estou mais irritada, me perguntam por que estou nervosa e o que está acontecendo [...]. (Héstia)

[...], mas com meu marido eu me sentia estranha assim né?[...] eu achava que estava mudando muita coisa. (Fedra)

De acordo com as falas é possível observar que durante essa fase a irritação é um dos fatores que mais atrapalha a convivência com filhos e marido, mas é possível notar também uma preocupação por parte das mulheres com a visão do parceiro, já que se sentem diferentes e mudadas.

Os estudos de gênero mostram que na sociedade a função reprodutiva e erótica da mulher é colocada como razão da existência feminina, fazendo com que o fim da menstruação e da fecundidade façam brotar na mulher um sentimento de vazio. Estes estudos mostram ainda a ênfase dada à mulher cuidadora do lar, de filhos e de um marido, atividades consideradas como centrais em sua vida. Nesse contexto, quando o centro de sua vida não são mais essas funções e quando o aspecto físico pode favorecer a sexualidade, é importante o olhar desejante do marido ou companheiro, apontado como um fator importante que influencia a percepção de sentimentos de perda na vivência das mulheres a partir dessa fase, segundo a visão de Covolán (2005).

Acredita-se que muitos dos problemas relacionados às transformações corporais são fortemente influenciadas pela valorização do olhar masculino que se devem às assimetrias de gênero e que também são influenciadas pelo culto da beleza e da juventude em nossa sociedade.

3.3 Cuidando de si

Nessa categoria, os depoimentos relatam os “cuidados” com a saúde principalmente a partir do momento que entram na fase da menopausa. As subcategorias incluídas aqui são: *Buscando fazer os Exames e Fazendo uso de terapia de reposição hormonal (TRH) e outras medicações.*

3.3.1 Buscando fazer os exames

Observaram-se nos depoimentos que a grande maioria das entrevistadas relata ir regularmente às consultas de ginecologia e fazer periodicamente exames médicos tais como: preventivo, transvaginal, mamografia, etc. Constatou-se que existe uma preocupação por parte das mulheres em se prevenir de possíveis doenças com a realização de exames de rotina, principalmente com a realização do preventivo, como relatado nas falas a seguir.

Há dois anos eu fiz um checkup geral, exame de sangue oculto, fiz uma série de exames, o ginecológico todo ano né, que é o preventivo e eu faço também mamografia e ecografia. (Afrodite)

Tenho feito os exames tudo né, preventivo, fiz também transvaginal, fiz também pra ver como é que tava né ? Se tava tudo inteiro, se tava tudo bem. (Atena)

Faço acompanhamento com o médico e faço todos os exames necessários, fiz agora o preventivo. (Jocasta)

[...] sempre fiz o preventivo e eu sempre fiz a mamografia [...], então eu faço todo ano a mamografia [...]. Daí até eu fiz exame de urina e fiz exame de sangue. (Cassandra)

Aí ele pediu uma porção de exames difíceis de fazer, [...] um é a ecografia pélvica e mamografia. (Hera)

Fiz os exames de sangue para ver se tinha alterado alguma coisa e estavam todos normais. (Psique)

Agora fiz uns exames e o médico me disse que eu estou com um pouco de osteoporose na coluna e fêmur. (Aretusa)

É perceptível a influência da medicina na vida dessas mulheres, levando em consideração a frequência com que as mulheres se submetem ao olhar clínico e a facilidade com que acatam e seguem o conselho do especialista. O argumento de prevenção está presente na aceitação da mulher na realização de consultas e exames. Nota-se que a menopausa desencadeia nessas mulheres a idéia de que a partir da menopausa a mulher adoece.

Para Covolan (2005), a avaliação de profissionais de saúde dessa fase da vida da mulher sem uma relação com as influências sócio-culturais, pode acarretar por parte da mulher uma procura por várias especialidades médicas, na tentativa de resolver problemas que não são de ordem biológica, mas sim devido às influências de gênero a que estas mulheres estão submetidas.

Para que os cuidados da mulher que se encontra na menopausa sejam desenvolvidos com qualidade o enfermeiro deve ter em mente que o cuidar no cotidiano, não é ato rotineiro,

mas sim de criação, juntamente com os clientes. Criação de novas formas de subjetividade, de novas formas de vida. Para desenvolver com pertinência e competência seu papel de profissional, o enfermeiro deve aprender a sair de uma visão meramente técnica e funcional submissa ao poder biomédico (FIGUEIREDO, 2002).

3.3.2 Fazendo uso de TRH e outras medicações

Neste estudo foi freqüente as depoentes relatarem a utilização de TRH ou outras alternativas de reposição. Muitas vezes usam sem nem mesmo saberem qual medicação estão usando e muito menos os efeitos que podem causar. Os relatos a seguir confirmam o modelo biomédico, onde a menopausa é vista como uma doença com uma causa biológica identificada e causada pela diminuição radical do estrogênio, a qual pode ser resolvida com o uso da TRH (SERRÃO, 2008).

Desde que começou a menopausa eu uso medicação, não lembro o nome, a medicação é um comprimido uma vez por semana. (Jocasta)

Eu usava muito aquele hormônio de selo. Tomei progesterona por um tempo, um ou dois anos. (Helena)

Fiz tratamento, ele me deu lá uns remédios [...]. Eu tomei por dois anos né. (Fedra)

Quando eu comecei a tomar os comprimidos que a médica me receitou, usei a isoflavona, a médica achou que eu devia usar, ela achou que pra mim seria bom. Me receitou também maracujina, [...], aí eu comecei a engordar muito. Daí eu tive que parar com esse remédio. Agora o médico em julho tirou. Depois de dois anos e meio usando ele tirou porque ele falou que agora não precisa mais. (Cassandra)

Aí eu fiz reposição uns 5 anos, e agora eu tomo assim um remédio natural né, procuro fazer leite de soja, tenho umas cápsulas que eu tomo de isoflavona, [...] mas tudo com tratamento se resolve né? (Deméter)

Agora eu comecei a fazer tratamento né? Estou tomando alguns remédios, tomei alguns remédios, agora eu estou tomando só um remedinho leve né, que é uns comprimidinhos que eu tomo a cada 2 horas. Eu tomei um tempo o Tibilona e agora estou tomando outro que é um naturalzinho mesmo. Agora eu tomo esse Almeida prado 28, é muito bom mesmo, esse resolve [...]. A cada 2 horas toma dois comprimidos. (Pandora)

[...] me deu anticoncepcional para regular essa menstruação que estava faltando. (Parcas)

Segundo Valadares et al., (2008), a menopausa é vista como um processo patológico, causado pela diminuição de hormônios e que gera vários sinais e sintomas. Justificando a medicalização pela utilização de TRH, o qual vai restabelecer os níveis hormonais. A

menopausa é exposta ainda como um evento fisiológico “inevitável”, com grande carga patológica e mórbida, cuja intervenção artificial é necessária.

Em nosso país a menopausa é vista como patológica e se volta para o tratamento da sintomatologia refletindo um modelo de atendimento biologista de acordo com Covolan (2005). No Brasil, segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), quatro milhões de mulheres adotam a reposição hormonal e esse número tende a crescer.

De acordo com Trench e Santos (2005), foi na segunda metade do século, onde predominava a visão intervencionista e o término da ovulação era considerado como morte prematura da mulher, que surgiu a Terapia de Reposição Hormonal. Na época, o uso de TRH era apoiada pelo médico Robert Wilson, que publicou em 1966 o livro “Eternamente Feminina”, onde ele abordava a menopausa como uma terrível doença e colocava o uso de hormônio como algo tão natural quanto o uso de insulina por diabéticos. Prometendo ainda que as mulheres que fizessem uso da TRH não sofreriam a menopausa e seriam eternamente femininas.

Com tantas alternativas de tratamento relacionadas ao tratamento da menopausa e com a finalidade de oferecer uma maior qualidade de vida, as mudanças corporais e físicas que podem ocorrer nesse momento da vida da mulher são vistas como um processo de desidentificação do corpo feminino saudável, gerando sentimentos de inseguranças e incertezas (GONÇALVES, 2005).

Covolan (2005) acredita que a variedade de possibilidades de tratamento que oferece a medicina tende a fazer com que às mulheres e alguns médicos despreocupados, acreditem que realmente, a menopausa é enfermidade e que precisa de tratamento.

Trench e Santos (2005) relata em seu artigo a visão da menopausa como doença, a qual sob o tratamento adequado cura, traz anulação das modificações da meia-idade e restaura as funções sexuais e a aparência feminina. Essa visão é percebida também nas mulheres desse estudo que acreditam que tudo com medicação (TRH) se resolve.

As feministas desde o início criticaram o uso de TRH e a descreveram como terapia iatrogênica. Mostraram ainda que resultados de pesquisas com TRH indicam inúmeros problemas de saúde para as usuárias, incluindo câncer, derrames, infartos, e muitos outros males (TRENCH; SANTOS, 2005).

Moreira ([2002?]) coloca que os homens inventaram o termo menopausa, medicalizaram-no e impuseram-no às mulheres. Coloca ainda que essa medicalização da

menopausa, e que a sua definição e tratamento enquanto uma doença de deficiência promoveu a menopausa enquanto algo patológico e reforçaram a visão já prevalente e estereotipada da mulher como o sexo fraco e imperfeito, condicionado pelos seus hormônios.

A indústria farmacêutica e os profissionais da medicina inventaram uma espécie de cenário de “morte social”: de que assim que a mulher entre na fase da menopausa, deve tomar medicamentos (hormônios), ou seu corpo dará início a um processo crescente de deterioração. As mudanças normais da meia idade e do processo de envelhecimento são vistos de maneira negativa e até mesmo alarmistas segundo a visão de Moreira ([2002?]).

Percebe-se aqui a importância fundamental do enfermeiro desenvolvendo atividades educativas oferecendo as mulheres que se encontram nessa fase maior nível de entendimento sobre modificações biológicas inerentes ao período da menopausa, assim como situações de risco associadas. É necessário ampliar as práticas educativas considerando que as usuárias necessitam de informações que lhes permitam ter um papel ativo diante das situações desconhecidas que as deixam inseguras e vulneráveis a medicalização.

3.4 Buscando informações/influências e construindo conhecimento

Essa categoria foi constituída a partir das seguintes subcategorias: *Ouvindo informações e comentários*, e *Vivendo a menopausa com a influência do trabalho*, buscando demonstrar a influência das informações externas e do trabalho na vivência da menopausa. Traz a importância de informações e orientações desmistificando os preconceitos e tabus, para que essas mulheres possam enfrentar essa fase com mais naturalidade. Demonstra também a importância do trabalho na vida dessas mulheres, fazendo com que se sintam mais valorizadas e ao mesmo tempo não percebam e valorizem tanto os sintomas que poderão apresentar nessa fase.

3.4.1 Ouvindo informações e comentários

As mulheres informaram seu conhecimento sobre a menopausa com base em conversas com parentes e amigas, as quais passaram na maioria das vezes uma visão negativa desse momento. Percebe-se uma carência de informações adequadas sobre essa fase.

Mas não tive nenhuma informação, não. (Afrodite)

Já tinha noção de como seria, as minhas irmãs mesmo me contaram que são mais de idade do que eu né. Pra elas foi até fácil, pra uma delas, pra outra já foi mais difícil teve problema, teve até separação porque brigava muito com o marido, ficava irritava atropelava de casa e mandava ele embora Me disseram que eu ia ficar louca quando comesse a menopausa (Atena)

Muitas senhoras amigas minhas falavam da menopausa, diziam que apareciam diversos problemas nessa fase. (Helena)

[...] porque todo mundo fala, comenta, acha que é um espanto, um exagero. Minha mãe tinha muito calorão, a minha mãe ficava muito nervosa. (Alcione)

A minha amiga falou que quando a gente pega idade assim. Vem a menopausa, é horrível, aqueles calor, pode estar o frio que tiver. (Harmonia)

Tem gente que fala que o marido ficou diferente quando entrou na menopausa [...], só vem para atrapalhar as pessoas. (Fedra)

Já me falaram que nessa fase a mulher não presta mais, já me falaram. [...] a mulher não presta mais, não vale pra mais nada. (Cassandra)

Minhas amigas que já tinham passado pela menopausa comentavam né, minha irmã mais velha que sofreu e sofre bastante até hoje né, falava dos calorão, dor de cabeça e irritação. (Djanira)

Porque eu tenho algumas tias que comentavam assim né, que tinha que se trocar, que suava bastante, que transpiravam, que tinham que arrancar tudo no meio da noite, e comigo nada, talvez por que eu ainda esteja no começo. (Psique)

[...] e aí quando eu falo que estou na menopausa perguntam: Está ficando velha? (Hera)

Para Berni, Luz e Kohlrausch (2008), muitas mulheres vivem ainda hoje a menopausa em silêncio, com poucas informações ou ainda com informações distorcidas com relação a essa fase da vida, sendo esta informação confirmada pelos relatos das entrevistadas, que demonstram uma visão da menopausa que parece equivocada.

Almeida, Luz e Monteiro (2007) e Milanez e Nery (2004) acreditam que a menopausa é pouco esclarecida em consequência de fatores como: preconceitos e tabus culturais que são reproduzidos pela relação de submissão da mulher na sociedade; as mulheres carregam sentimentos negativos e preconceituosos, os quais são manifestados em dores físicas e de ordem emocional.

Percebe-se nas falas das mulheres a pouca informação ou informações distorcidas sobre a fase que estão vivenciando, foi possível verificar também que para muitas mulheres o conhecimento da menopausa é transmitido através da experiência de parentes como mãe, irmãs e tias. As depoentes acreditam que exista um fator hereditário envolvido na sintomatologia da menopausa e por isso, a menopausa pode ser parecida com a de suas parentes, podendo ser vivenciada como uma fase positiva ou negativa.

Segundo Covolan (2005) as mudanças desse período são insignificantes para algumas mulheres bem informadas e muitos dos problemas atribuídos à menopausa na verdade se devem a contextos sociais e familiares.

Milanez e Nery (2004) reforçam essa idéia quando coloca que as mulheres conforme o nível de instrução, conhecimento e informação, podem apresentar sintomas mais discretos, conseguindo viver harmonicamente com as modificações que ocorrem nessa fase. Comenta ainda que as queixas dependem não só do nível de informação como também da concepção de vida e dos valores internos.

Observou-se neste estudo que as mulheres possuem pouca informação sobre a fase da menopausa ou possuem informações distorcidas com idéias preconceituosas, baseadas em estereótipos de gênero, fazendo o uso da menopausa de forma pejorativa, muitas vezes se fixando nos tabus culturais advindos de amigos e familiares.

Levando-se em consideração esse contexto, a principal atitude do profissional de saúde diante dessa mulher que se encontra na fase da menopausa deve ser em relação à promover e prevenir sofrimentos, levando esclarecimentos e escutando essas mulheres para ajudar no desenvolvimento de autoconhecimento, dessa maneira preparar essas mulheres para enfrentar e superar as mudanças e perturbações que possam ocorrer nessa fase.

3.4.2 Vivendo a menopausa com a influência do trabalho

Nessa subcategoria foi possível perceber que as mulheres que se encontram no mercado de trabalho e não se preocupam muito com essa fase sofrem menos e apresentam menos alterações nesse período.

Eu estou tranqüila, trabalho direto, sempre to fazendo curso fazendo uma coisa, eu não paro, nunca parei, até porque, para não enferrujar né? (Afrodite)

Estou trabalhando pra mim está tudo ótimo. (Ariadne)

Eu vivo para o trabalho, não penso em ficar doente. Eu gosto de trabalhar e gosto de dar aula. (Artemis)

[...] de certo por causa da gente viver sempre trabalhando não ficar parado né? [...] eu nem pensava nisso. (Iris)

Coincidiu que nesse momento estou trabalhando bem mais, e talvez o trabalho acabe fazendo com que a gente até esqueça determinadas coisas né? (Psique)

Sempre trabalhei muito, então nem tinha tempo de pensar nisso. (Aretusa)

Na visão de Cavalcante et al. (2006), as mulheres que se encontram no mercado de trabalho, e que não vivem unicamente uma vida doméstica, cuidam-se mais fisicamente, passando pelo período do climatério com uma sintomatologia mais discreta.

Segundo Arán (2003), em 1960 e 1970 o trabalho feminino era considerado por homens e mulheres como uma questão econômica, qualificado como o segundo salário, e uma maneira da mulher ajudar nas despesas do lar. Coloca que houve uma mudança significativa da relação da mulher com o trabalho, e que hoje o trabalho é visto como parte de uma exigência individual e da identidade das mulheres, além do desejo de autonomia e busca de uma vida profissional de sucesso.

De acordo com Louro (1997), as mulheres foram historicamente conduzidas a uma invisibilidade como sujeito, e assinaladas com o universo da mulher como o mundo doméstico. Gradativamente essa invisibilidade foi sendo quebrada e as mulheres passaram a ocupar escritórios, lojas, escolas e hospitais, mas essas atividades quase sempre são controladas e dirigidas por homens e geralmente ligadas à assistência, ao cuidado e à educação.

Percebe-se que hoje a mulher além de buscar a vida profissional por questões financeiras também busca sua liberdade e satisfação profissional, com isso acaba direcionando seus pensamentos a outras preocupações e não apenas a de ser mãe, esposa, e dona de casa. Isso favorece também o vivenciar da menopausa, pois a mulher não direciona seus pensamentos para sofrimentos e para possíveis sintomas nessa fase, passando muitas vezes por esse momento com ausência de sintomas ou sintomas discretos.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vivência da fase da menopausa é envolta por preconceitos e tabus, além de existir uma falta de compreensão sobre esta questão e uma lacuna na assistência à saúde da mulher durante essa fase. Essa questão traz grandes desafios para as mulheres que vivenciam esse período e para os profissionais que buscam um atendimento de qualidade para a mulher em todas as fases da vida.

Durante a realização deste trabalho foi possível perceber grande resistência das mulheres para falar da menopausa devido aos tabus e preconceitos que têm sobre o assunto, mesmo assim foi possível que as participantes revelassem um pouco de suas experiências, percepções, sentimentos e valores.

As falas das mulheres entrevistadas mostraram em vários momentos as questões relativas a preconceitos, tabus e sofrimentos, na maioria das vezes influenciadas pela relação de gênero a que as mulheres estão submetidas. Nesse sentido a menopausa pode trazer-lhe desconfortos e sintomas desagradáveis como alterações psicológicas e fisiológicas. As percepções por elas relatadas revelaram ainda sentimento de sofrimento e perda pelo fato de não serem mais fecundas, demonstrando o instinto de maternidade.

Percebe-se que a visão da menopausa para essas mulheres é como um momento de envelhecimento e desfeminização e traz a influência do gênero podendo ser contribuição da cultura onde a mulher está inserida, o que pode contribuir para que a atitude seja favorável ou desfavorável durante a fase da menopausa.

As entrevistadas demonstraram conotações negativas, onde reproduziam a associação entre a menopausa e o envelhecimento, o que pode ser caracterizado pela falta de perspectiva e desvalorização das mulheres na nossa sociedade. Esse fato é confirmado principalmente por estudiosas feministas e de gênero, que apontam as influências sociais e culturais na sintomatologia da menopausa.

Pelas entrevistas, observou-se que as mulheres não demonstram ter sentimentos positivos em relação à menopausa, e sim certo pragmatismo diante de um evento que faz parte da condição de ser mulher. A percepção das mesmas demonstrou ainda a menopausa como uma vivência feminina com declínio de sua vitalidade orgânica e procriativa.

Foi possível observar ainda que a menopausa é considerada para as entrevistadas como um evento normal, natural e inevitável. Surpreendentemente, a vivência da menopausa mostrou-se para algumas mulheres como alívio, pela libertação de ciclos menstruais dolorosos

e indesejáveis. Mas ao mesmo, notou-se que a maioria assume os discursos de perdas em torno deste evento, e com isso passam por um sofrimento que extrapola o biológico, especialmente quando os papéis de mãe e esposa são alterados ou não são mais solicitados. Fica perceptível que a menstruação é considerada símbolo feminino sendo associada à fecundidade e ambas com a juventude e a beleza.

Com base na compreensão de que o gênero influencia o modo como a mulher vivencia a fase da menopausa, defende-se a idéia de que valores construídos socialmente e que orientam suas vidas, influencia o modo de significar, compreender e vivenciar esse fenômeno, trazendo ou não sofrimentos decorrentes dessa fase.

A menopausa tem sido considerada, pela biomedicina e sociedade, a marca do envelhecimento feminino. O discurso forte de perda da beleza e da juventude tem sido associado à parada da menstruação e da ausência de fecundidade, colocando a menopausa como o declínio do corpo da mulher.

Existe uma preocupação com a medicalização pelo uso de TRH, uma vez que a fase da menopausa atinge a cada dia um maior número de mulheres e que a menopausa é apontada como uma condição indesejável de deficiência ou de anormalidade; ou ainda como uma doença ou fase que pode facilitar o aparecimento de doenças ou de situações de desconforto se não for tratada (medicada) com hormônios. Notamos que para as mulheres, a medicalização aparece como solução, pois são as mulheres que no período reprodutivo se submetem aos cuidados médicos e essa prática lhes é familiar.

Levando-se em consideração os efeitos que a influência de gênero pode ter na vivência e percepção da menopausa, percebe-se a necessidade de uma maior educação e informação sobre essa fase natural, para que a vivência das mulheres durante esse período não sejam condicionadas por estereótipos e crenças relacionadas ao gênero.

É importante ainda eliminar os mitos e estereótipos criados a partir de uma sociedade patriarcal, que denigrem e minimizam as mulheres que se encontram na fase da menopausa. Importante também é a identificação e a erradicação dos mecanismos socioculturais que constituem os mitos, estereótipos opressores e discriminatórios que limitam a vida das mulheres na menopausa, para que as mesmas possam enfrentar esse período com serenidade, naturalidade e otimismo.

Considerando-se que a menopausa é uma fase da vida da mulher permeada de preconceitos e tabus e que pode trazer desconfortos e sintomas desagradáveis é importante uma melhor compreensão dos profissionais de saúde sobre o vivenciar da fase da menopausa e um aumento da assistência a ser prestada a essas mulheres. Além disso, é necessária a busca

da autonomia e dos direitos fortalecendo o papel social da mulher, a vivência plena da cidadania e a visibilidade da mulher na sociedade.

A principal atitude do profissional de saúde diante da mulher que se encontra na menopausa, deve ser preventiva, mediante a promoção de esclarecimento e de autoconhecimento, visando à desmistificação dessa fase, para que a mulher vivencie esse momento sem influências negativas.

Neste contexto, as enfermeiras(os) estão em uma posição excelente, pois podem interagir com mais facilidade e ajudar a desmistificar as atitudes e as crenças da sociedade sobre esta etapa de vida de transição das mulheres, agindo assim, como facilitadores do processo de ressignificação e direcionamento da mulher nesta etapa de vida.

Este estudo alerta os profissionais da saúde, em especial da Enfermagem, para atuarem junto às mulheres, preparando-as para esta importante fase de suas vidas, estimulando-as a se responsabilizarem pelo cuidado de si, ressignificando e redirecionando suas condutas, assumindo, assim, o papel principal de suas vidas para viverem o climatério de forma saudável.

Os resultados discutidos devem ser entendidos como subsídios para estimular a reflexão sobre a vivência da menopausa e a influência da relação de gênero nesse momento de vida da mulher, desconstruindo o conceito errôneo que se tem dessa fase e buscando uma vivência mais tranqüila para essas mulheres.

Espera-se ainda que este estudo contribua para o desenvolvimento de pesquisas acerca da vivência da mulher na fase da menopausa e a influência da relação de gênero, e possa colaborar com a bibliografia atual sobre o tema a fim de proporcionar uma reflexão sobre essa fase, com o intuito de subsidiar projetos de melhoria da qualidade de vida para essas mulheres.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Lúcia Helena Rios Barbosa; LUZ, Maria Helena Barros Araújo; MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza. Ser mulher no climatério: uma análise compreensiva pela enfermagem. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 15, n.3, p. 370-375, jul./set. 2007.

ARAÚJO, Maria de Fátima. Diferença e igualdade nas relações de gênero: revisitando o debate. *Psicologia clínica*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-6652005000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 mar. 2008.

ADERNE, Fabiane Oliveira; ARAÚJO, Rosália Teixeira. Influência da menopausa no padrão sexual: opinião de mulheres. *Rev. Saúde*, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 48-60, 2007.

ARÁN, Márcia. Os destinos da diferença sexual na cultura contemporânea. *Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 11, n. 2, p. 399-422, jul./dez. 2003.

BERNI, Neiva Iolanda de Oliveira; LUZ, Maria Hecker; KOHLRAUSCH, Sheila Cristina. Conhecimento, percepções e assistência à saúde da mulher no climatério. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, DF, v. 60, n. 3, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672007000300010&lng=&nrm=iso>. Acesso em: 10 ago. 2008.

BOWKALOWSKI, Cláudia. *Vulnerabilidade em pacientes portadores de tuberculose do Distrito Sanitário de Santa Felicidade Curitiba*. 2006. 117 f. Dissertação (Mestre em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2006.

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: Ministério da Saúde, 2004.

CAVALTANTE, Sandra Mara Brasil Soares; CATRIB, Ana Maria Fontenelle; SILVA, Raimunda Magalhães; FROTA, Mirna Albuquerque. O Climatério e sua Relação com a Saúde e o Ambiente de Trabalho. *RBPS*, Fortaleza, v. 19, n. 3, p. 140-147, mar. 2006.

CALDERÓN, Margeris Yanes; CORDERO, Yudelkis Benítez; ORTA, Ismary Alfonso. Síndrome climatérico: caracterización clínica y socio-epidemiológica. *Rev Cubana Med Gen Integr*, Ciudad de La Habana, v. 20, n. 4, jul./ago. 2004. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000400002&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 10 jan. 2009.

CHIZZOTTI, Antônio. *Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais*. 6. ed. São Paulo: Cortez, 2003. 164 p.

COSTA, Gabriela Maria Cavalcanti. *Deixar de ser mulher: conhecimento e significado cultural da menopausa*. 2007. 237 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

COSTA, Albertina Oliveira; BRUSCHINI, Cristina. *Uma questão de Gênero*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992. 336 p.

COVOLAN, Nádya Terezinha. *Corpo vivido e gênero: a menopausa no homoerotismo feminino*. 2005. 214 f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

DEBERT, Guita Grin. Gênero e envelhecimento. *Revista Estudos Feministas*. Rio de Janeiro, v. 2, n. 3, p. 33-51, 1. sem. 1994.

ESPANHA. Ministerio de Sanidad y Consumo. Observatorio de Salud de la Mujer. *Informe – Salud y Género: Las edades centrales de la vida*. Madrid, 2006. Disponível em: <<http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/mujeres/docs/informeSaludGenero2006.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2009.

ESTEBAN, Mari Luz. El Estudio de la Salud y el Género: Las Ventajas de un Enfoque Antropológico y Feminista. *Rev. Salud Colectiva*, Buenos Aires, v. 2, p. 9-20, feb./abr. 2006.

FAVARATO, Maria Elenita Corrêa de Sampaio. *A mulher coronariopata no climatério após a menopausa: implicações na qualidade de vida*. 2000. 73 f. Dissertação (Mestrado em Saúde materno-Infantil) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. *Climatério: Manual de Orientação*. São Paulo, 2004. p. 372

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS SOCIEDADES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. *Climatério: Manual de Orientação*. São Paulo, 1995.

FERREIRA, Márcia de Assunção; ALMEIDA FILHO, Antônio José. Fundamentos sobre o Corpo no Cuidado. In: SANTOS, Iraci et al. *Enfermagem Fundamental: realidade, questões, soluções*. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 211-220.

FIGUEIREDO, Nébia Maria A. Uma perspectiva do Cuidar em Enfermagem Considerando a Estética, Ecosofia e Autopoiese. In: SANTOS, Iraci et al. *Enfermagem Fundamental: realidade, questões, soluções*. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 179-189.

FRANÇA, Ana Paula. Estado Nutricional e Risco de Doença Cardiovascular de Mulheres no Climatério Atendidas em um Ambulatório da Cidade de São Paulo. 2003. 102 f. Dissertação (Mestrado) - Programa Interunidades em Nutrição Humana Aplicada, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

GAUTHIER, Jacques; HIRATA, Marisa. A Enfermeira como Educadora. In: SANTOS, Iraci et al. *Enfermagem Fundamental: realidade, questões, soluções*. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 123-142.

GONÇALVES, Roselane; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa. O Climatério: a corporeidade como berço das experiências do vivido. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 6, n. 58, p. 692-697, nov./dez. 2005.

GONÇALVES, Roselane. *Vivenciando o climatério: o corpo em seu percurso existencial à luz da fenomenologia*. 2005. 224 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

HILLIARD, Marion. *A mulher diante da vida e do amor*. 2 ed. Rio de Janeiro: Abbor, 1980. 244 p.

LANDERDAHL, Maria Celeste. Buscando novas maneiras de pensar o climatério feminino. *Texto & contexto*, Florianópolis, v. 6, n. 1, p. 130-134, jan./abr. 1997.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. *Pesquisa em Enfermagem: Métodos Avaliação Crítica e Utilização*. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. 330 p.

LOURO, Guacira Lopes. *Gênero, sexualidade e educação: Uma perspectiva pós-estruturalista*. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 1997. 184 p.

MARRACCINI, Eliane Micheline. Pensando a feminilidade no meio da vida: especificidade e enfoque clínico. *Pulsional Revista de Psicanálise*, ano XIII, n. 135, p. 25-39, jul. 2000. Disponível em: <http://www.editoraescuta.com.br/pulsional/135_03.pdf>. Acesso em: jul. 2009.

MENDONÇA, Eliana Azevedo Pereira. *Representações Sociais como objeto de Práticas Educativas na Promoção da saúde no climatério/menopausa*. 2004. 224 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Instituto Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004.

MILANEZ, Maria Rosa de Moraes; NERY, Inez Sampaio. Percepção das mulheres sobre o climatério: bases para a assistência de enfermagem. *Rev. Enferm Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 198-204, ago. 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *Pesquisa Social: Teoria Método e Criatividade*. Petrópolis: Vozes, 2001.

MOREIRA, Catarina Frade. A “era da menopausa consciente”. Lisboa: Centro Português de Investigação em História e Trabalho Social, [2002?]. Disponível em: <<http://www.cpihts.com/PDF02/Catarina%20Moreira.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2009.

MORI, Maria Elizabeth; COELHO, Vera Lúcia Decnop. Mulheres de corpo e alma: aspectos biopsicossociais da meia-idade feminina. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Brasília, v. 17, n. 2, p. 177-187, 2004.

MORI, Maria Elizabeth; COELHO, Vera Lúcia Decnop; ESTRELLA, Renata da Costa Netto. Sistema Único de Saúde e Políticas Públicas: atendimento psicológico à mulher na menopausa no Distrito Federal, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 1825-1833, set. 2006.

NARVAZ, Martha Giudice; KOLLER, Sílvia Helena. Metodologias feministas e estudos de gênero: articulando pesquisa, clínica e política. *Psicologia em estudo*, Maringá, v. 11, n. 3, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722006000300021&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 mar. 2008.

NEVES, J. L. Pesquisa Qualitativa: Características, usos e possibilidades. *Cadernos de Pesquisas em Administração*, São Paulo, v.1, n.3, 2. sem. 1996.

RAMIRES, Lula. A Viagem como Metáfora da Busca da Identidade. São Paulo, n. 2, p. 6-15, mar. 2008.

RAMOS, Dagmar. *Viva a menopausa naturalmente*. São Paulo: Augustus, 1998.

REIS, Ana Paula. *Do corpo sedutor ao corpo invisível: a menopausa em uma perspectiva antropológica*. 2000. 226 f. Tese (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Bahia, 2000.

RICHARDSON, Roberto. *Pesquisa Social*. 3 ed. São Paulo: Atlas, 1999.

RODRIGUES, Maria Socorro Pereira; LEOPARDI, Maria Tereza. *O Método de Análise de Conteúdo: Uma versão para Enfermeiros*. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1999.

SABOYA, Maria Clara Lopes. Relações de Gênero, Sexualidade e Educação. *Revista Educação*, São Paulo, n. 2, p. 6-15, mar. 2008.

SANTIAGO, Luis Carlos; SILVA, Ana Lúcia Alves Carvalho; TONINI, Teresa. Semiologia: Teorias e Tecnologias do/no Cuidado com o Corpo. In: SANTOS, Iraci et al. *Enfermagem Fundamental: realidade, questões, soluções*. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 227-244.

SANTOS, Livia Matavelli; CAMPOY, Marcos Antônio. Vivenciando a menopausa no ciclo vital: percepção de mulheres usuárias de uma unidade básica de saúde. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 486-494, 2008.
Disponível em: <http://www.saocamilo-br.pdf/mundo_saude/65/10_Vivenciando_baixa.pdf> Acesso em: jan. 2010.

SANTOS, Zélia Maria de Sousa Araújo; SARAIVA, Klívia Regina de Oliveira. Auto Estima de Mulheres que Vivenciam o Climatério. *RBPS*, Fortaleza, v. 17, n. 1, p. 31-36, 2004.

SERRÃO, Carla. (Re)pensar o climatério feminino. *Análise Psicológica*. Lisboa, v. 26, n. 1, p. 15-23, 2008. Disponível em:
<http://www.scielo.oces.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312008000100002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: jul. 2009.

SILVA, Raimunda Magalhães; ARAÚJO, Cristina Belchior; SILVA, Ângela Regina Vasconcelos. Alterações biopsicossociais da Mulher no Climatério. *RBPS*, Fortaleza, v. 16, n. 1/2, p. 28-33, 2003.

SOUTO, Cláudia Maria Ramos Medeiros. *Violência conjugal sob o olhar de gênero*. 2008. 149 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2008.

TRENCH, Belkis; SANTOS, Claudete Gomes. Menopausa ou Menopausas? *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v.14, n.1, p. 91-100, jan./abr. 2005.

VALADARES, Ana Lúcia et al. Depoimentos de mulheres sobre menopausa e o tratamento de seus sintomas. *Rev Assoc Med Brás*, São Paulo, v. 54, n. 4, p. 299-304, jul./ago. 2008.

VARGENS, Octavio Muniz da Costa. O Casal no Climatério: Orientação de Enfermagem. *Revista Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 23-25, jan./mar. 1985.

VIANNA, Cláudia. Contribuições para a Análise da Educação Escolar. *Revista Educação*, São Paulo, n. 2, p. 6-15, mar. 2008.

VIEIRA, Elisabeth Meloni. *A Medicalização do Corpo Feminino*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002. 82 p.

ZAMPIERI, Maria de Fátima Mota et al. O Processo de Viver e Ser Saudável das Mulheres no Climatério. *Rev Enferm Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 305-312, abr/jun. 2009.

APÊNDICE A - Modelo de Roteiro de Entrevista

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO BIOMÉDICO
FACULDADE DE ENFERMAGEM

Dados de identificação da paciente:

Pseudônimo: _____ Idade: _____ Escolaridade: _____

Renda mensal familiar: _____ Profissão/Ocupação: _____

Estado civil: _____

1. Questão norteadora da entrevista

- *Fale-me como é para você estar vivenciando a menopausa.*

2. Temas a serem introduzidos na entrevista caso não sejam abordados espontaneamente pela entrevistada.

(Estes temas serão apresentados à depoente na medida em que for evoluindo a entrevista, não tendo necessidade de seguir esta ordem ou esta formulação das perguntas).

- **Há quanto tempo começou a apresentar os primeiros sintomas da menopausa?**
- **Sente algum desconforto? Quais?**
- **Como tem convivido com essas mudanças?**
- **Como tem sido para você a fase da menopausa?**
- **A fase da menopausa tem interferido na convivência com familiares e amigos?**
- **Você se preparou de alguma maneira para a fase da menopausa?**
- **Alguém já tinha contado como era a fase da menopausa?**
- **O que disseram? Quem disse?**
- **A menopausa mudou muito seu cotidiano? O quê?**

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO CENTRO BIOMÉDICO FACULDADE DE ENFERMAGEM



Núcleo de Estudos e Pesquisas Enfermagem, Mulher, Saúde e Sociedade (NEPEN-MUSAS):
Av 28 de Setembro, 157, 8º andar, Vila Isabel – Rio de Janeiro - RJ

TÍTULO DO PROJETO:

Influência das Relações de Gênero na Vivência e no Significado do Processo da Menopausa

Pesquisadores Responsáveis: Prof. Dr. Octavio Muniz da Costa Vargens (Orientador)

Enf. Andréia Lara Lopatko Kantoviscki (Mestranda)

PROPÓSITO E HISTÓRICO DO ESTUDO

Estamos realizando uma Pesquisa que tem como foco a **influência da relação de gênero na vivência e no significado do processo da menopausa**, e como objetivos: **descrever a vivência da menopausa a partir da perspectiva de mulheres que a vivenciam; identificar as particularidades relacionadas ao gênero diretamente envolvidas na experiência da menopausa a partir da perspectiva de mulheres**. Para tal necessitaremos de sua colaboração como participante efetiva deste processo de construção, através da prestação de informações que serão coletadas por meio de entrevista(s).

Acreditamos que este trabalho com certeza contribuirá com dados e informações importantes para que possamos aprimorar cada vez mais o atendimento e apoio que prestamos às mulheres e seu grupo social, e também com a melhoria da qualidade de vida destas pessoas.

DESCRIÇÃO DA PESQUISA:

Se quiser nos ajudar neste estudo, nós vamos fazer a você algumas perguntas. A entrevista deverá levar de 45 a 60 minutos. As questões são sobre sua vivência na fase da menopausa, incluindo suas relações pessoais e sociais durante esse momento. Esta entrevista será feita em um lugar reservado, onde ninguém poderá ouvir suas respostas.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

Sua participação no estudo é completamente voluntária e você pode parar a qualquer momento e por qualquer razão. Você também pode se recusar a responder qualquer uma das perguntas.

RISCOS/DESCONFORTOS

Algumas perguntas podem fazer você se sentir triste ou desconfortável. Você pode se recusar a responder qualquer pergunta.

As entrevistas serão realizadas em um lugar privado onde ninguém pode ouvir suas respostas.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

Sua participação no estudo é completamente voluntária e você pode parar a qualquer momento e por qualquer razão. Você também pode se recusar a responder qualquer uma das perguntas.

CONFIDENCIALIDADE

Sua identidade permanecerá confidencial de acordo com a lei.

Suas respostas às questões serão gravadas. A fita cassete será identificada pelo pesquisador apenas com um código. Após a transcrição dos dados serão destruídas. Todos os dados coletados serão guardados em lugar seguro durante todo o curso do estudo. Somente os pesquisadores do grupo terão

acesso a eles. Nos trabalhos e encontros científicos somente serão mencionados os códigos ou dados agrupados. Nomes ou iniciais não serão identificados.

BENEFÍCIOS

Não há benefícios pessoais diretos para você. Contudo, você oferecerá informações mais realistas para os profissionais de saúde que podem ser usadas para ajudar outras pessoas na mesma situação. Ainda, experiências passadas demonstram que entrevistas com adultos podem levar a sua satisfação, pois é uma forma de fazer sua voz ser ouvida.

CUSTOS

Você não terá gastos ao participar deste estudo.

PAGAMENTO

As entrevistas não serão remuneradas.

PERGUNTAS

Se você tiver alguma **pergunta ou dúvida** relacionada ao estudo, pode entrar em contato com:
OCTAVIO MUNIZ DA COSTA VARGENS no Endereço: FACULDADE DE ENFERMAGEM DA
UERJ, AV. 28 DE SETEMBRO Nº 157, 7º ANDAR – VILA ISABEL
Tel./Fax: (21) 25876335 / (21) 25678177 E-mail: orientavargens@bol.com.br

ANDRÉIA LARA LOPATKO KANTOVISCKI, Tel: (41) 99307381 E-mail: alopatko@yahoo.com.br

Ou com a Coep no Endereço: R. São Francisco Xavier, 524 3º andar - Bloco E - Sala 3.020 Maracanã
- Rio de Janeiro - RJ - Cep 20550-900 Tel: 2569-3490 E-mail: etica@uerj.br,
coep_uerj@yahoo.com.br

CONSENTIMENTO

A pesquisa me foi explicada. Qualquer problema que tive ao ler ou compreender foi esclarecido. Eu tive a chance de fazer as perguntas que desejei e elas foram respondidas. Eu compreendo os meus direitos como participante desta pesquisa.

Eu concordo em participar.

(Você receberá uma cópia deste termo de consentimento esclarecido)

Data

Assinatura do Participante

Data

Assinatura do Pesquisador
Nome do Pesquisador

Agradecemos a sua disponibilidade, tempo e apoio.

APÊNDICE C - Parecer do Comitê de Ética da SMS-RJ



Universidade do Estado do Rio de Janeiro/Sr2

Comissão de Ética em Pesquisa – COEP

Rua São Francisco Xavier, 524, bloco E, 3º andar, sala 3018 - Maracanã.

CEP 20550-900 – Rio de Janeiro, RJ.

E - mail: etica@uerj.br - Telefone: (21) 2234-2180

PARECER COEP 054/2009

A Comissão de Ética em Pesquisa – COEP, em sua 5ª Reunião Ordinária em 18 de junho de 2009, analisou o protocolo de pesquisa nº. **024.3.2009**, segundo as normas éticas vigentes no país para pesquisa envolvendo sujeitos humanos e emite seu parecer.

Projeto de pesquisa – *“Influência das Relações de Gênero na Vivência e no Significado do Processo da Menopausa”*.

Pesquisador Responsável: Octávio Muniz da Costa Vargens

Mestranda: Andréia Lara Lopatko Kantoviski

Instituição Responsável: Faculdade de Enfermagem – UERJ

Área do Conhecimento: 4:00 Ciências da Saúde – 4.04 Enfermagem

Palavras-chave: Enfermagem, ginecologia, saúde da mulher, menopausa, gênero

Sumário: O Projeto de Pesquisa tem por objeto a influência da relação de gênero na vivência e no significado do processo da menopausa, e, por objetivos descrever a vivência da menopausa a partir da perspectiva de mulheres que a vivenciam e identificar as particularidades relacionadas ao gênero diretamente envolvidas na experiência da menopausa a partir da perspectiva de mulheres. Trata-se de pesquisa qualitativa, cuja coleta de dados será realizada através de entrevista semi-estruturada com a utilização de uma questão norteadora e alguns temas que podem ser introduzidos caso não sejam abordados espontaneamente durante a entrevista. Os sujeitos entrevistados serão mulheres na faixa etária de 45 a 55 anos e que estiverem passando pela menopausa espontânea, apresentando uma estimativa de 20 participantes.

Objetivo: Descrever a vivência da menopausa a partir da perspectiva de mulheres que a vivenciam e identificar as particularidades relacionadas ao gênero diretamente envolvidas na experiência da menopausa a partir da perspectiva de mulheres.

Considerações Finais: A COEP considerou o projeto bem estruturado, apresentando coerência interna desde a introdução, apoiado em bibliografia adequada à proposta do estudo.

Após o atendimento à solicitação do Parecer COEP nº037/2009, a Comissão deliberou pela **aprovação** do projeto.

Faz-se necessário apresentar Relatório Anual - **previsto para agosto de 2010**, para cumprir o disposto no item VII. 13.d da RES. 196/96/CNS. Além disso, a COEP deverá ser informada de fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo, devendo o pesquisador apresentar justificativa, caso o projeto venha a ser interrompido e/ou os resultados não sejam publicados.

Situação: Projeto Aprovado

Rio de Janeiro, 03 de agosto de 2009.


Olinto Pegoraro

Coordenador da Comissão de Ética em Pesquisa/SR-2/UERJ

Olinto Pegoraro
Coordenador
Comissão de Ética em Pesquisa - UERJ

APÊNDICE D - Aprovação de Pesquisa da Prefeitura de Curitiba – SC



ESTADO DE SANTA CATARINA
Prefeitura de Curitiba

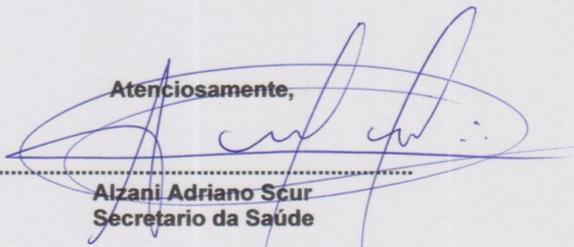
Curitiba, 30 de setembro de 2009.

À
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UERJ
Centro Biomédico
Faculdade de Enfermagem da UERJ
Pós Graduação – Mestrado em Enfermagem

Prezados (as) Senhores(as) Coordenadores do Curso de Mestrado em Enfermagem da UERJ e Prezada Sra. Enfermeira Andréia Lara Lopatko Kantovicki.

Através do presente documento, autorizamos a Sra. **Andréia Lara Lopatko Kantovicki**, aluna regularmente matriculada no curso de Mestrado em Enfermagem da instituição supra citada, a realizar a pesquisa qualitativa denominada Influência das Relações de Gênero na Vivência e no Significado do Processo da Menopausa, junto às unidades básicas de saúde municipais e que estão sob a gestão da Secretaria de Saúde do município de Curitiba–SC.

Atenciosamente,



Alzani Adriano Scur
Secretario da Saúde

Rua Cel. Vidal Ramos, 860 - C.P. 81 - 89520-000 Curitiba SC
Fone 49 3241.1555 / Fax 49 3245.0073 e-mail:prefcuritiba@baroni.com.br

APÊNDICE E - Quadro Síntese das Unidades de Registro na Análise de Conteúdo

1 Cód. tema	2 Temas/ US	3 Número de Unidades de Registro nas entrevistas (UR)																				4 Total UR	5 N total entrada	
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
01	Preocupação com a fase	00	02	00	00	00	03	01	03	00	00	03	01	00	04	05	02	03	00	02	01	30	12	
02	Sintomas fisiológicos e psicológicos	16	10	06	08	03	07	18	14	04	19	10	01	06	14	00	20	02	02	03	03	166	19	
03	Uso de TRH	00	04	02	02	02	00	05	05	00	15	08	00	07	01	01	10	00	01	00	03	66	14	
04	Mudança na convivência	01	02	00	01	00	00	00	03	00	01	02	00	02	09	00	03	00	00	02	00	26	10	
05	Preparação	00	00	00	00	00	00	00	01	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	01	01	
06	Cuidados com alimentação	10	00	00	00	00	00	00	00	00	05	00	00	00	00	00	03	03	01	05	02	29	07	
07	Informações externas/	02	09	03	02	00	06	03	07	02	08	04	05	05	02	03	02	05	08	01	02	79	19	
08	Mudança no cotidiano	01	01	03	00	00	01	05	02	02	11	02	03	03	01	02	01	01	01	01	01	42	18	
09	O que significa essa fase	03	00	00	01	00	06	00	01	09	08	01	00	00	00	00	00	00	02	01	00	32	09	
10	Como tem sido (como foi)	11	04	02	08	00	05	09	14	03	04	08	10	07	03	03	10	01	10	04	02	127	19	
11	Menopausa como envelhecimento	00	00	00	00	00	09	00	02	00	00	06	00	00	00	00	18	00	00	00	00	35	04	
12	Menopausa e o deixar de ser mulher	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	01	00	00	00	00	01	01	
13	Influência do trabalho	05	00	01	00	01	00	00	00	04	01	00	00	00	01	02	02	00	00	00	02	18	09	
14	Exames	07	03	02	00	00	00	01	00	00	04	01	01	04	03	00	00	02	02	00	02	33	12	
15	Fluxo menstrual	01	00	00	00	00	00	00	00	00	00	09	00	03	01	00	08	06	07	04	06	44	09	
16	Comentários	05	01	00	00	00	02	01	01	00	00	00	00	00	01	00	00	00	00	00	00	11	06	
																						Total	740	169

APÊNDICE F - Quadro Síntese das Categorias da Análise de Conteúdo

TEMAS/ UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO	Nº. U.R/ tema	% U.R/ tema	CATEGORIA I	Nº. UR CATEGORIA	% UR CATEGORIA	CÓD TEMAS
Preocupação com a fase 1	30	13,33	Vivência e Significado da Menopausa	225	31,69	01
O que significa essa fase 2	32	14,22				09
Vivenciando a menopausa	127	56,44				10
Menopausa como envelhecimento e deixar de ser mulher.	36	16				11
TEMAS/ UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO	Nº. U.R/ tema	% U.R/ tema	CATEGORIA II	Nº. UR CATEGORIA	% UR CATEGORIA	CÓD. TEMAS
Mudanças fisiológicas e psicológicas	166	59,71	Transformações e Cuidados	278	39,15	02
Mudança na convivência e cotidiano	68	24,46				04
Fluxo menstrual	44	15,82				14
TEMAS/ UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO	Nº. U.R/ tema	% U.R/ tema	CATEGORIA III	Nº. UR CATEGORIA	% UR CATEGORIA	CÓD. TEMAS
Buscando Fazer exames	33	33,33	Cuidando de Si	99	13,94	07
Fazendo uso de TRH e outros	66	66,66				13
TEMAS/ UNIDADES DE SIGNIFICAÇÃO	Nº. U.R/ tema	% U.R/ tema	CATEGORIA IV	Nº. UR CATEGORIA	% UR CATEGORIA	CÓD. TEMAS
Informações e Comentários	90	83,33	Conhecimentos e Informações	108	15,21	07
Influência do trabalho	18	16,66				13

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)