

## **Sobre todas as flores:** educação popular em saúde e autonomia em saúde sexual no climatério/menopausa

Giovanna Brunna da Silva Justino<sup>1</sup>, Natália Rejane Salim<sup>2</sup>, Regiane Teixeira Silveira<sup>3</sup>, Josevan de Souza-Silva<sup>4</sup>

### **Resumo**

Trata-se de um estudo qualitativo que teve como objetivo implementar ações de educação em saúde voltadas para a sexualidade da mulher no climatério/menopausa na Estratégia Saúde da Família, assim como buscar a sensibilização de profissionais de saúde para a temática. Foi realizado um grupo com mulheres no climatério/menopausa, guiado por meio da perspectiva da Educação Popular em Saúde, além de um matriciamento com a equipe de enfermagem. Utilizou-se a análise temática para interpretar os dados produzidos. Evidenciou-se a invisibilidade dessa temática do campo da saúde das mulheres nas políticas públicas e nos serviços de saúde, ressaltando a necessidade da criação de espaços de escuta, acolhimento e troca de vivências das diversas transformações desse período, na Atenção Primária à Saúde, visando a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos e o atendimento integral à saúde das mulheres no climatério e na menopausa.

### **Palavras-chave**

Climatério. Menopausa. Atenção Primária à Saúde. Educação em saúde. Direitos sexuais e reprodutivos.

---

<sup>1</sup>Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, Brasil. E-mail: giovanabrunna@gmail.com.

<sup>2</sup>Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo; professora do departamento de enfermagem na área de Saúde da Mulher da Universidade Federal de São Carlos, São Paulo, Brasil. E-mail: nat.salim@gmail.com.

<sup>3</sup>Mestra em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC, São Paulo, Brasil. E-mail: regianetsilveira@gmail.com.

<sup>4</sup>Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade de São Paulo, Brasil; professor e coordenador do programa de residência multiprofissional em Saúde da Família, da Escola de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de São Bernardo do Campo, São Paulo, Brasil. E-mail: josevansouza@usp.br.

**About all flowers:** popular health education and autonomy in sexual health in climaterial/menopause

Giovanna Brunna da Silva Justino<sup>5</sup>, Natália Rejane Salim<sup>6</sup>, Regiane Teixeira Silveira<sup>7</sup>, Josevan de Souza-Silva<sup>8</sup>

### **Abstract**

This is a qualitative study that aimed to implement health education actions focused on women's sexuality in the climacteric/menopause in the Family Health Strategy, as well as seeking to sensitize health professionals to the issue. A group was held with women in the climacteric/menopause, guided by the perspective of Popular Education in Health, in addition to matrix support with the nursing team. Thematic analysis was used to interpret the data produced. The invisibility of this theme in the field of women's health in public policies and health services was evidenced, highlighting the need to create spaces for listening, reception, and exchange of experiences of the various transformations of this period, in Primary Health Care, aiming at the guarantee of sexual and reproductive rights and comprehensive health care for women in the climacteric and menopause.

### **Keywords**

Climacteric. Menopause. Primary Health Care. Health education. Sexual and reproductive rights.

---

<sup>5</sup>Graduated in Nursing from the Federal University of São Carlos, São Paulo, Brazil. E-mail: giovanabrunna@gmail.com.

<sup>6</sup>PhD in Nursing from the University of São Paulo; professor in the nursing department in the area of Women's Health at the Federal University of São Carlos, São Paulo, Brazil. E-mail: nat.salim@gmail.com.

<sup>7</sup>Master in Health Sciences from the Faculty of Medicine of ABC, São Paulo, Brazil. E-mail: regianetsilveira@gmail.com.

<sup>8</sup>PhD in Public Health from the University of São Paulo, Brazil; professor and coordinator of the multidisciplinary residency program in Family Health at the School of Health of the Municipal Health Department of São Bernardo do Campo, São Paulo, Brazil. E-mail: josevansouza@usp.br.

## Introdução

O climatério é uma fase da vida que se caracteriza pela transição, geralmente entre os 48 e 50 anos, em que o corpo e a vida passam por diferentes adaptações (Luz; Frutuoso, 2021). A menopausa é um marco que corresponde aos doze meses seguidos do último ciclo menstrual das pessoas que menstruam<sup>9</sup> (Brasil, 2008). É comum, na visão biomédica, que esse período seja desvalorizado e visto de forma patologizante, o que afeta diretamente a vida e as relações sociais (Figueiroa, 2019).

Apesar dos progressos na luta pela igualdade de gênero e o apontamento do IBGE (2010) para um processo de feminilização da velhice, a efetivação dos direitos sexuais e reprodutivos ainda não está garantida. Crema e Tilio (2022) discutem que a sexualidade no envelhecimento é tida como inexistente, visto que socialmente está relacionada à questão reprodutiva. Entretanto, a saúde sexual é um conceito mais amplo, impulsionada pelo desejo e a busca pelo prazer, visando o autoconhecimento e as experiências sexuais seguras e prazerosas em todas as fases da vida (Brasil, 2013a).

Pensando em políticas públicas em saúde, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) (2004) incorpora os conceitos de gênero em suas diretrizes e boas práticas em saúde, além de ter um capítulo acerca do climatério. Em 2008, o Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa, elaborado pela ATSM/MS (Brasil, 2008), enfatizou o acolhimento, além de contemplar as ações terapêuticas para a sintomatologia, indicando medidas farmacológicas e hábitos de vida. Em 2013, foi lançado o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres, projeto que discute a igualdade entre mulheres em diversas fases da vida (Brasil, 2013b).

Para alcançar um cuidado integral à saúde, é necessário compreender como se dão as práticas profissionais, a organização dos serviços e o projeto político de cuidado que está presente no cotidiano dos serviços de saúde e das relações que se dão nesses espaços (Luz; Frutuoso, 2021). Apesar dos avanços com relação às legislações e propostas diferenciadas de práticas de cuidado, os modelos de cuidado ainda são voltados para condutas biológico-centradas, sem que haja abertura e olhar para diferentes dimensões da vida, como a sexualidade. Portanto, é possível ver, na prática, condutas profissionais reducionistas, pautadas em uma percepção desconfortável desse período, visto o distanciamento da temática

---

<sup>9</sup>O termo pessoas que menstruam busca a inclusão linguística de gênero. Entendo que nem todas as mulheres menstruam, assim como nem todas as pessoas que menstruam são mulheres. Essa é uma discussão para inclusão de pessoas trans, não binárias e intersexo. Este estudo manterá o uso do termo mulher, visto que todas as participantes são mulheres cis que se identificam como cisgênero.

e a falta de amparo teórico que permita diferentes formas de produção do cuidado e de relações no encontro em saúde (Luz; Frutuoso, 2021).

Considerando as diversas transformações que se dão nas diferentes fases da vida, é fundamental que exista uma atenção que seja verdadeiramente promotora de saúde (Brasil, 2008). Conforme a Política Nacional de Atenção Básica, “Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural” (Brasil, 2006).

Considerando os espaços de cuidado na Atenção Primária à Saúde, o Ministério da Saúde destaca os grupos de educação em saúde como ferramenta potente de transformação dessa realidade (Luz; Frutuoso, 2021). Nessa perspectiva, a educação popular como conceito e referência pode ser entendida como um ato político e de humanização, mediante encontros significativos que se dão de maneira dialógica e solidária. Esses encontros permitem o fazer e o refazer do mundo por meio da troca de saberes e co-criação (Vasconcelos; Oliveira, 2009). A Educação Popular em Saúde (EPS) trata-se de um modo de fazer saúde que tem como princípios o diálogo, a amorosidade, a problematização, a construção compartilhada do conhecimento, a emancipação e o compromisso com a construção de um projeto democrático e popular. Paulo Freire foi o grande pioneiro e precursor da práxis em Educação Popular, por meio da sistematização de uma educação dialógica e não bancária (Brasil, 2013c; Brasil, 2014).

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi implementar ações de educação em saúde voltadas para a sexualidade no climatério ou na menopausa na Estratégia Saúde da Família, assim como sensibilizar os profissionais de saúde para a importância da temática por meio de vivências compartilhadas a partir da perspectiva da EPS.

## **Metodologia**

Este é um estudo qualitativo, conduzido por meio da pesquisa-intervenção, que investigou a diversidade de experiências da vida coletiva por meio da dinâmica entre pesquisador e participantes, promovendo transformações da realidade sociopolítica e criação de novas práticas (Minayo, 2007). A pesquisa foi conduzida a partir do referencial da EPS, buscando o compartilhar, o respeito, a autonomia e o protagonismo das participantes (Brasil, 2014). De acordo com Cruz (2018), o agir implicado na educação popular está para além de

espaços convencionais de formação, como o modelo de sala de aula, pois requer o compartilhar cotidiano no convívio e na troca entre as pessoas.

Foi construído um grupo em conjunto com mulheres usuárias de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada em um bairro marcado pela vulnerabilidade social na cidade de São Bernardo do Campo. As participantes do estudo foram as Agentes Comunitárias em Saúde (ACS) da UBS, visto que são, além de trabalhadoras do serviço, usuárias cadastradas, e foram convidadas de forma individual pela pesquisadora. O critério de inclusão para a participação no estudo foi: usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) em período climatérico ou menopausa. Foram seguidas as normas para pesquisas com seres humanos estabelecidas na Resolução n. 466/12 e aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Metodista, com CAAE 61349722.4.0000.5508. As informações obtidas foram utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao projeto de pesquisa. Todas as participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tiveram a identidade preservada.

O grupo se deu pela realização de quatro encontros durante o mês de outubro de 2022, com duração de 1h30min cada e contou com a participação de doze mulheres, sendo que oito delas estiveram presentes em todos os encontros. Os grupos foram guiados por meio da observação participante (Schmidt, 2006) e das rodas de conversas como espaços estratégicos da EPS, que possibilitam um lugar de conversação, visando o compartilhamento de vivências, permitindo a problematização da realidade e o estabelecimento de diferentes relações entre fatos e acontecimentos, em busca de uma conscientização e ampliação do olhar de cada indivíduo envolvido sobre sua saúde, seu contexto e seu papel nas mudanças necessárias (Melo, 2016). Como forma de registro, foi utilizado o diário de campo e a gravação digital dos encontros, mediante autorização das participantes.

A análise dos dados foi conduzida pela análise temática de conteúdo, ou seja, um conjunto de técnicas objetivas e sistematizadas que busca os sentidos presentes nos discursos compartilhados durante os encontros (Campos, 2004). O conteúdo dos grupos foi transcrito, analisado e organizado em temas que permitem um entendimento dos diálogos, seus sentidos e significados, considerando o contexto social e histórico da produção deles.

Após a análise dos dados, foi realizado um matriciamento com a equipe de enfermagem da UBS, contando com a participação de cinco profissionais. Os resultados foram compartilhados a fim de socializar como se deram os encontros, evidenciar as

demandas identificadas e apresentar a estratégia da EPS como forma de cuidado em saúde (Luz; Frutuoso, 2021).

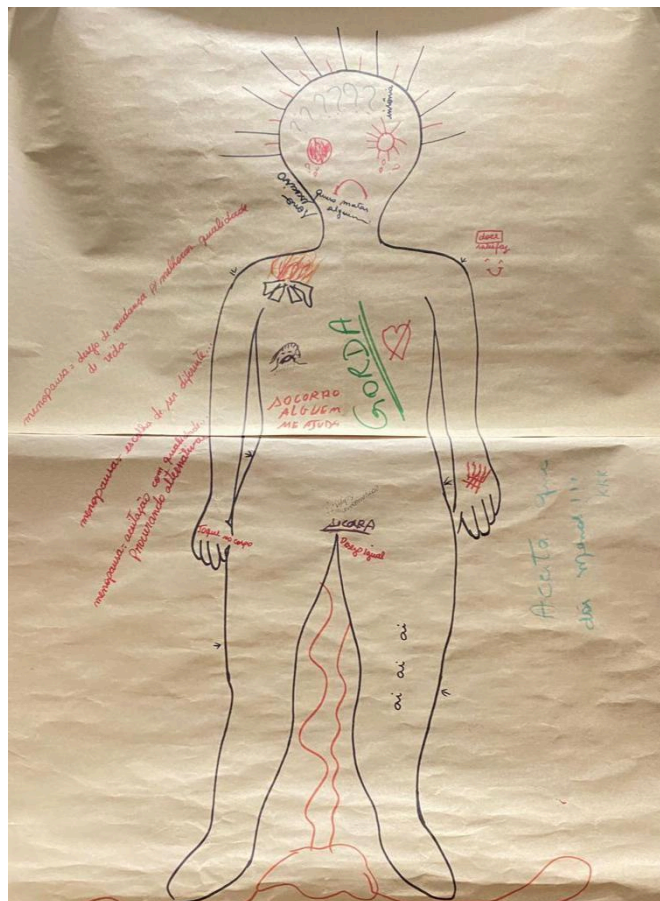
**Quadro 1** – Síntese dos encontros realizados no grupo e matriciamento

<b>Encontro</b>	<b>Temática</b>	<b>Estratégia</b>
1º encontro	Apresentação do grupo, pactuações e compartilhamento de vivências do climatério e da menopausa.	Roda de conversa e co-criação de Mapa Corporal (Apêndice 1) compartilhado a partir da seguinte questão disparadora: “Você imaginava chegar nessa fase? Planejou chegar no momento de climatério ou menopausa?”.
2º encontro	Os sinais e sintomas do climatério e menopausa e a forma de lidar com eles (tema solicitado pelas participantes).	Dinâmica denominada Ligue os pontos, em que as participantes foram convidadas a relacionar filipetas contendo o nome de um sintoma, outras com possíveis causas e outras com as formas de tratamento. Após a dinâmica, houve um debate acerca de cada um dos sintomas. Houve a apresentação de ervas naturais e alimentos, que são considerados aliados no controle de sintomas da menopausa, assim como lubrificantes íntimos e preservativo vaginal.
3º encontro	Sexualidade	Roda de conversa e entrega de um pôster elaborado pela pesquisadora, contendo informações baseadas nas dúvidas das participantes, além de pôsteres informativos acerca de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), disponibilizados pelo Programa Municipal de IST AIDS.
4º encontro	Papel dos serviços de saúde, com ênfase na APS, no	Roda de conversa, reflexão e atualização do Mapa Corporal construído no primeiro

	cuidado à mulher no climatério e na menopausa.	encontro.
Matriciamento	Devolutiva do grupo e o papel da APS no cuidado à mulher no climatério e na menopausa, principalmente na atenção à sexualidade.	Roda de conversa acerca das temáticas, entrega de material de apoio baseado no Caderno de Atenção Básica n. 26 sobre Saúde Sexual e Reprodutiva e no Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa.

Fonte: elaborado pelas autoras, 2023.

**Figura 1** – Mapa corporal elaborado pelas mulheres



Fonte: elaborado pelas autoras, 2023.

## Resultados e Discussão

Para contextualização, houve doze participantes: 1. Cravo, 43 anos, casada, dois filhos, vivendo o climatério; 2. Girassol, 46 anos, casada, dois filhos, teve menopausa induzida

devido a tratamento médico; 3. Orquídea, 50 anos, solteira, um filho, vivendo o climatério; 4. Margarida, 56 anos, divorciada, uma filha, pós-menopausa; 5. Magnólia, 42 anos, casada, um filho, vivendo o climatério; 6. Lírio, 58 anos, casada, dois filhos, teve menopausa precoce, aos 34 anos; 7. Bromélia, 50 anos, solteira, pós-menopausa; 8. Rosa, 60 anos, casada, pós-menopausa; 9. Azaleia, 55 anos, viúva, três filhos, pós-menopausa; 10. Lavanda, 45 anos, casada, dois filhos, vivendo o climatério; 11. Amarílis, 48 anos, casada, menopausa induzida por procedimento cirúrgico; 12. Violeta, 65 anos, casada, dois filhos e dois netos, na pós-menopausa. Todas se identificam com o gênero feminino, possuem ensino médio completo e atuam como ACS na APS. Os nomes das participantes foram substituídos por nomes de flores, visando a preservação e o sigilo dos dados.

A partir da análise dos encontros, foram definidos três temas principais para discussão: vivências do climatério e menopausa; relacionamentos e a sexualidade; e práticas de cuidado no climatério e na menopausa.

### **Vivências do climatério e da menopausa: meu corpo começou a falhar**

A chegada da menopausa é considerada uma das marcas do processo de envelhecimento feminino. A ideia de falha, defeito ou imperfeição é, geralmente, associada aos processos biológicos que marcam essa fase da vida, corroborando com o entendimento de que a reprodução é a função principal da mulher cisgênero na sociedade e que a chegada da menopausa representa a perda de um lugar social (Sampaio; Medrado; Menegon, 2021).

Eu sempre fui muito observadora com o meu corpo; e, com 45 anos, eu lembro que começou a falhar. Eu sempre fui muito regulada. Aí começou a sangrar demais e falhar (Rosa).

Nunca ouvi falar em menopausa na minha vida. Nunca tive orientação nenhuma. Nunca imaginei chegar aos 65 anos trabalhando... Eu não tenho mais a mesma força, a mesma vitalidade, mas em compensação, a gente tem uma percepção melhor, a gente tem uma mente mais evoluída e hoje me sinto bem mais feliz e competente do que eu era há 30 anos atrás (Violeta).

Um estudo realizado com mulheres climatéricas apontou a presença de estereótipos ao redor dessa fase da vida construídos socialmente, refletidos de diversas maneiras nas vivências dessas mulheres (Silva et al., 2021). Isso se dá pelo silenciamento das mulheres com relação ao autoconhecimento em relação aos corpos delas e processos pelos quais vivem, resultado da relação patriarcal de poder entre saúde, gênero e envelhecimento, que dificulta a



criação de espaços seguros e livres para que esses assuntos sejam discutidos (Figueiroa, 2019; Sampaio; Medrado; Menegon, 2021).

Entretanto, os movimentos de mulheres têm colaborado para que, cada vez mais, as mulheres retomem o controle sobre os corpos delas e discutam isso nos ambientes familiares, de trabalho e sociais. Esse é um movimento importante no climatério, dada a busca constante por um entendimento intenso sobre si mesma, seus novos sentidos e funções no cotidiano, adaptando-se às mudanças fisiológicas, sociais, familiares e amorosas (Selbac, 2018). As conversas permearam as mudanças das gerações e do olhar para si, do autoconhecimento e da autopercepção.

A gente não tinha orientação como a gente tem agora. Hoje, estamos aqui com as meninas. Hoje, eu converso com a minha filha (Violeta).  
Esse momento da gente é único. Nunca pensei que eu ia chegar ao ponto de descobrir a mim mesma. Porque esse é o conhecimento que a gente tem que levar, porque os pais da gente nunca falaram disso: o que é o sexo, o que é o homem, como que namora (Margarida).

Outra consideração importante é a visão generalizada de que a diminuição hormonal causada pelo processo fisiológico do climatério padroniza as mulheres, ou seja, trata como se todas passassem pelas mesmas transformações, na mesma intensidade e apresentassem os mesmos sinais, geralmente reduzidos à irritabilidade, perda da libido e um corpo pouco atrativo. As alterações estão sempre relacionadas a aspectos negativos, sem espaço para que seja compreendido o sentido das mudanças em aspectos mais amplos da vida das mulheres e de forma diversa (Sampaio; Medrado; Menegon, 2021). Durante as rodas, uma riqueza de diálogos aconteceu, na medida em que sensações e percepções se deram por meio de diferentes formas na história de cada uma.

Eu ficava muito irritada, chorava muito; sabe quando você tá grávida? Uma choradeira. Aí hoje eu ainda sinto aqueles picos de tristeza. Sabe quando vem de repente? Uma vontade de chorar e ficar sozinha? Feliz daquelas que não sentem nada, porque não é fácil não (Lírio).  
Os fogachos, eu lembro que eu sentia aqueles calorzinhos e eu adorava. Principalmente naqueles dias de frio. Eu sou muito frienta (Rosa).

O relato acima revela a singularidade das vivências de cada mulher e os diferentes sentidos que os sintomas têm para cada uma. Portanto, ressalta-se a importância de os profissionais de saúde abrirem espaço para a escuta, considerando a complexidade e a singularidade de cada mulher (Rodrigues; Santos, 2020). Também foram compartilhados a

importância de se ver na vivência da outra pessoa e o efeito de não se sentir só ao passar por processos da vida.

E é legal, porque quando você tá passando por esses processos, você fica “Ai meu Deus do céu”. Aí, quando você conversa, você entende que é algo normal, que outras pessoas passam e você troca experiências. Se a pessoa fala que não sentiu nada disso, você que sente já fica pensando que tá doente, entendeu? E a gente não sabe que umas têm e outras não têm. Não pode generalizar que se ela não teve e eu tive, é porque eu tenho um problema sério (Lírio).

Nos encontros, ao relatarem suas vivências, identificou-se o olhar das mulheres sobre os próprios corpos e as diversas estratégias de lidar com os sinais e sintomas surgidos e, sobretudo, acerca do autoconhecimento e dos saberes a respeito do próprio corpo. Foram compartilhadas estratégias e formas de autocuidado para lidar com as diferentes sensações.

É nítido na minha alimentação: no dia que eu como doce ou fritura, minha cara vai tá pegando fogo (Girassol).  
Esses calores, eu passei mal, sofri muito. Tomava banho, deitava no chão... Um problema que eu não sei se todas tiveram, mas assim: insônia. Por isso, eu tenho um fornecedor de chá de melissa (Lírio).  
A atividade física não vai te livrar de tomar a medicação, mas ela diminui a sua dependência dele (Rosa).

Durante os diálogos, também foi citado o uso da meditação guiada para melhorar a qualidade do sono, assim como uma alimentação rica em fontes de vitaminas e minerais que auxiliam no bom funcionamento do corpo, além do banho de sol. Todas essas práticas são formas não farmacológicas de cuidado, baseadas em mudanças de hábitos de vida, na fitoterapia e também nos saberes populares transmitidos entre gerações. Inclusive, em um dos encontros, as participantes prepararam e beberam chás das ervas apresentadas, compartilhando as percepções e sensações delas acerca do uso da fitoterapia.

### **Relacionamentos e a sexualidade: você descobre o prazer ao conhecer seu corpo**

Com a ampliação do conceito de saúde, passa-se a compreender o processo saúde-doença como algo complexo, influenciado pelo contexto de vida e determinantes sociais. A sexualidade faz parte dessa complexidade e expressa a energia vital, na forma como se demonstram os afetos e os papéis na sociedade; isso envolve, além do corpo, as histórias de vida, as relações culturais e os sentimentos, que vão alterando a vivência da sexualidade durante a vida (Brasil, 2013a).

Eu era muito acanhada, muito tímida, não tinha voz ativa, não procurava me informar muito, pra ele tá bom, pra mim tava bom. Depois que eu tive meus filhos, comecei a me impor mais, comecei a trabalhar, me informar mais... sei falar não, fiquei mais bocuda [...]. Não é fácil, ele reproduz o que aprendeu com o pai dele e eu também aprendi com a minha mãe, que ela também foi assim [...] Hoje, eu falo o que eu tenho que falar, ele entende, fala que eu mudei bastante. Com questão de relação, eu falo que melhorou mais porque agora não é só isso, eu procuro o que fazer pra melhorar, vou ceder pra ele, mas ele também pode ceder pra mim (Magnólia).

Um estudo realizado com mulheres no climatério e na menopausa (Silva; Rocha; Caldeira, 2018) identificou elevado índice de autopercepção negativa de saúde, que consiste em critérios objetivos e subjetivos influenciados por diversos fatores de vida, devido às sensações no corpo e as relações das mulheres com os parceiros, tendo auto percepções mais positivas aquelas mulheres sem companheiros. Isso pode ser reflexo de mulheres que vivenciam relações opressoras, abusivas e violentas, com parcerias que não compreendem suas demandas e mudanças, influenciando de forma negativa sua saúde física e mental.

Outros relatos destacam algumas sensações do climatério que geraram desconfortos em suas relações com as parcerias.

Meu marido quer me matar, porque eu acordo, parece que tem alguém me afogando (devido os fogachos). Aí ele fala que me cobriu não sei quantas vezes à noite. E ele é muito pegajoso, eu falo pra ele “fica você com a sua, que eu fico com a minha coberta” (Cravo).  
Todo mundo percebe que eu tô estressada, menos eu. Vai saindo um por um de perto de mim (Cravo).  
“A gente que lute” pra correr atrás dos sintomas, de como lidar pros outros lidarem com a gente (Rosa).

A imposição da mulher como principal responsável por manter o bem-estar dos seus relacionamentos conjugais resulta no sentimento de culpa, principalmente quando os atritos são associados à vida sexual do casal, que pode, ou não, estar sendo influenciada pelo climatério. Assim, nessas condições, a culpabilização gera uma série de consequências, sendo uma delas a patologização da mulher e a busca por um atendimento especializado que a faça “voltar à normalidade” e salvar sua relação (Sampaio; Medrado; Menegon, 2021).

Com a menopausa piorou, porque foi um “você que não quer, você que não se cuida”, mas hoje com a maturidade, com o tempo você vai criando aquela amizade e companheirismo, vai entendendo o que o outro sente. O homem às vezes não tem esse entendimento, fala que você tem outro, que você é uma frígida. Pergunta porque você não procura um médico. A maior carga dentro

da família é da gente: você tem que ser mãe, um monte de coisa e mulher. Aí junta tudo... e a menopausa ferra mais (Lírio).

Eu vim entender aqui que para o homem também era difícil, que a gente ficava seca, que eles se incomodavam, eu não entendia essas coisas, né, porque eu tava sozinha, eu entrei na menopausa sozinha (Bromélia).

Eu tive essa sorte de ter um homem que me olhava, me admirava, dizia “nossa, como você tá gostosa”, isso é muito bom. Imagina? Eu tive essa sorte, mas tem mulher que não tem. Aí entra a menopausa, a pessoa fica mais bitolada ainda, aí têm pessoas que falam que não pode, isso aí é pecado... é por isso que tem muita mulher enclausurada nisso de “não posso”, aí quando chega nessa fase da menopausa, tudo que é desgraça cai em cima dela e saúde mental vai pro saco (Azaleia).

Os relatos ressaltam a importância da parceria para a vivência dessa fase da vida. Um estudo destaca que pessoas na terceira idade valorizam mais a afetividade e a intimidade como forma de exercer a sexualidade. Desse modo, o prazer ultrapassa o encontro de genitálias, mas consiste na relação de diferentes formas de intimidade do casal (Oliveira Júnior, 2012). Portanto, se faz necessária uma escuta ativa e sem julgamentos por parte dos profissionais de saúde e diálogos que favoreçam o fortalecimento da autoestima, o enfrentamento de dificuldades e o crescimento individual e do casal.

Em um estudo realizado com mulheres no climatério (Silva et al., 2021), as participantes julgaram ser um mito a redução da libido nessa fase da vida, o que se contrapõe às pesquisas que destacam esse como um dos “sintomas” principais do climatério. Entende-se que a libido está relacionada ao contexto no qual a pessoa está inserida e os diversos acontecimentos e transformações que ocorrem durante a vida e podem acarretar mudanças na vivência da sexualidade. Um dos fatores dificultadores da manutenção da libido nessa fase é a sexualidade heteronormativa, que limita a atividade sexual à penetração de pênis e vagina (Sampaio; Medrado; Menegon, 2021).

Eu fico seca, mas eu sinto vontade (Bromélia).

Vale ressaltar que a secura vaginal, fato que acontece devido à queda hormonal natural, tem grande influência na libido, devido ao desconforto em relações que envolvem penetração. Portanto, deve-se abordar essas questões nos espaços de saúde em que a mulher está inserida, buscando entender as razões causadoras dessa insatisfação e conversar acerca de formas de bem-estar e prazer, como o uso de lubrificantes íntimos à base de água (Brasil, 2013a). No grupo, foram entregues lubrificantes e muitas mulheres relataram não conhecer,

surgindo então a dinâmica de uma mulher ensinar a outra a usar, assim como mostravam outras estratégias de melhorar a relação com o parceiro, como a prática de massagens.

Eu tenho do lado da minha cama o meu lubrificante, tá na minha mesa de cabeceira (Girassol).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o sexo é um dos aspectos definidores de saúde, sendo essa prática um elemento que auxilia na prevenção de problemas, tal como doenças cardíacas e insônia. Frequentemente, as discussões sobre os direitos sexuais das pessoas idosas são invisibilizadas, mas é um aspecto importante para um envelhecimento saudável (Brasil, 2013a). Na menopausa, a libido da mulher pode aumentar devido a não preocupação de uma gestação indesejada e, em conjunto a isso, o uso de preservativos diminui. Uma pesquisa realizada com um grupo de 382 idosos (Andrade et al., 2017) mostrou que apenas 5,2% faziam uso de preservativo em todas as relações e uma prevalência de 3,4% utilizava o método para prevenir IST, sendo esse número associado a mulheres (que correspondia a cerca de 60% da população estudada). Considerando os conceitos de vulnerabilidade de Ayres *et al.* (2003), compreende-se que essas mulheres se encontram em situações de vulnerabilidade individual e programática. Dado isso, os profissionais que realizam o atendimento delas podem promover práticas de cuidado que abordem o diálogo sobre sexualidade segura e prazerosa, abrangendo a prevenção de IST, o autocuidado, o autoconhecimento e a autonomia sobre o próprio corpo.

Eu gosto muito de me conhecer, então eu descobri meios que eu posso ter relação normal, sentir prazer normal, gozar normal, sabe? Menopausa não é um tabu, gente. Você tem que conhecer o seu corpo e o seu parceiro vai te conhecer também. Através do que você faz, do que você propõe ali na hora, ele também vai sentir (Rosa).

Pra mim, ficou melhor o sexo depois da menopausa. Você pode fazer sem preocupação, gente [...] Mas mesmo na menopausa, eu consigo me lubrificar. Seu marido só quer chegar ali em você e dar uma? Lógico que vai ficar seco. Tem que namorar, beijar, pra ficar molhadinha, se não, não dá. Se você namora, você vai ficar molhada. Nem sempre eu preciso usar o gel. Porque é uma questão de estímulo (Girassol).

Ao ouvirem as colegas falarem sobre sexo tão abertamente, algumas participantes se divertiam bastante, enquanto outras apresentavam expressões de timidez. Uma pesquisa realizada com mulheres no climatério e na menopausa destacou que aspectos emocionais, como timidez e vergonha dificultam o acesso das mulheres ao atendimento com enfermeiros da ESF, profissional que, geralmente, é porta de entrada para demandas voltadas para a

sexualidade (Dias *et al.*, 2023). Observando os relatos, fica clara a importância da promoção e do incentivo pelo autoconhecimento nessa fase da vida, implicando na busca pelo saber de si, seus valores e desejos, seu próprio corpo e suas potencialidades, visando a relação que a mulher possui com ela mesma e com os outros para que sejam mais saudáveis (Brasil, 2013a).

Em um dos encontros, quando questionada com relação à sexualidade, uma das participantes, Margarida, responde que, por não ter um parceiro, não poderia participar do assunto. Isso corrobora com o quanto a sexualidade feminina ainda está totalmente limitada à heterossexualidade e centrada na penetração. Portanto, é importante compreender a confiança e o conhecimento que essas mulheres têm para alcançar o próprio prazer e a satisfação sexual, seja por meio do toque, da masturbação ou qualquer que seja sua forma de se sentir bem. As conversas e experiências trouxeram as diferentes possibilidades de se conhecer e se relacionar consigo mesmas.

A gente não precisa de homem. A gente tem dedos, tem trabalhinhos, um monte de coisa. E tem o mito também de que é pecado. Pecado é sentir prazer? É se sentir bem? (Azaleia).  
E nem é com o outro que você descobre (o que dá prazer), é você conhecendo seu corpo (Girassol).

Portanto, o principal cuidado em saúde no climatério é permitir a criação de espaços de trocas que permitam o compartilhar e, assim, promovam o autoconhecimento e o autocuidado, pois a mulher que reconhece seu próprio corpo, cria condições melhores de vida a partir da realidade, sem tabus ou medos reforçados pela sociedade (Rocha; Pereira; Carneiro, 2018). Após ouvir as falas das colegas no grupo, Margarida diz que os relatos de superação a incentivaram a se ver como uma mulher viva novamente, tantos anos após seu divórcio. Transformações de pensamento como essas só reforçam a importância da criação de espaços dialógicos.

### **Práticas de cuidado no climatério e na menopausa: a rede de apoio como produtora de saúde**

Como já destacado neste estudo, o histórico e as políticas públicas em saúde da mulher ainda se limitam ao período reprodutivo, fazendo com que as mulheres que vivenciam o climatério e a menopausa só sejam acompanhadas pela APS no momento da coleta da citologia oncológica ou quando possuem alguma condição crônica (Figueiroa, 2019).

É porque a mulher vem aqui [Unidade Básica de Saúde] na prevenção e na gestação [...] E as mulheres têm uma tendência muito grande de cuidar do outro e não da gente, né? (Lírio).

Mulheres no climatério/menopausa buscam o serviço de saúde quando acontecem as oscilações hormonais, na busca por aliviar os sintomas, visto que se criou a cultura de que esse é um problema médico que só pode ser resolvido por meio da reposição hormonal. Nesse sentido, os hormônios sintéticos são como ferramentas retardantes do envelhecimento feminino, transformando os sinais e sintomas fisiológicos em patologias (Sampaio; Medrado; Menegon, 2021).

Os médicos têm visões diferentes [...] (sobre a terapia de reposição hormonal). O dr. X disse que se quiser, faz, não falou nada contra. A dra. Y disse “você lida com hormônio a vida inteira, porque não vai lidar agora?”. A dra. Z já falou “não, não faz” (Lírio).

Não quis fazer reposição hormonal. Comecei e não me senti bem, meus seios incharam muito. Aí eu fiquei com medo... Aí comecei a tomar chá de folha de amora e não fiz a reposição (Lírio).

A medicalização como prática profissional e a falta de práticas de educação em saúde fomentam a invisibilidade e contrariam a integralidade do cuidado no contexto da APS (Luz; Frutuoso, 2021). Outra questão que demanda um olhar mais apurado da saúde é a saúde mental das mulheres no climatério/menopausa, dada a estimativa de que cerca de um terço das mulheres vai sofrer algum episódio de depressão durante a vida, sendo que a prevalência é de 9% no período do climatério (Selbac, 2018).

Nunca gostei de tomar remédio. Aí passei por toda essa situação de depressão e busquei a rede de apoio que eu tive, que foi a saúde (Azaleia).

Além da origem fisiológica, o climatério coincide com marcos significativos para o emocional da mulher, como a mudança nos papéis sociais, as sobrecargas de cuidado, a perda de familiares, a sensação de perda de valor laboral e as incertezas do envelhecimento. Todos esses fatores, somados, favorecem o risco do desenvolvimento de uma possível depressão (Selbac, 2018). No primeiro semestre de 2022, São Bernardo do Campo contava com 68.718 mulheres com idade entre 45 e 60 anos, sendo que 1.086 delas apresentavam algum problema de saúde mental, de acordo com os dados registrados no aplicativo de

cadastro usado pelas ACS, epHealth. Considerando os estudos sobre o tema, o grande estigma e a desvalorização das questões de saúde mental, imagina-se que exista uma inconfiabilidade dos registros.

Uma revisão de literatura sobre a menopausa destacou diversos estudos que citam a importância do apoio social para melhorar essa fase da vida. Ou seja, a rede de apoio, composta por parcerias, familiares, amigos, grupos de convivência e serviços de saúde é fundamental para o fortalecimento dessas mulheres, por meio da escuta livre de discriminação, do respeito, da compreensão e do suporte para as possíveis dúvidas e anseios (Crema; Tilio; Campos, 2017).

Para estreitar a relação mulher-saúde, é necessário que os serviços ofereçam avaliação clínica mais apurada, principalmente pela equipe de enfermagem, que costuma atender questões ginecológicas na rotina da APS e pode ofertar uma assistência integral, voltada para às necessidades das mulheres (Melo; Silva; Giotto, 2019). As participantes deste estudo ressaltaram como se sentem mais confortáveis com profissionais que realizam uma anamnese completa, se interessando verdadeiramente pelas demandas delas. A maioria indicou que já obteve esse tipo de atendimento integral de ginecologistas, mas outras mulheres também mencionaram as/os enfermeiras/os.

Uma das principais atribuições da APS é a oferta de atendimento integral à população, por meio de atividades individuais ou coletivas. Quando se abordou a utilização de grupos como estratégia, as participantes compartilharam a importância de suas experiências pessoais. Elas destacaram a estratégia da roda de conversa como um ambiente privilegiado e seguro dentro de um serviço de saúde pública. Nesse espaço, puderam aprender, ensinar e se tornar agentes multiplicadores para outras mulheres que não têm acesso ou não utilizam esse tipo de recurso.

Tendo um grupo, olha o tanto de coisa que se aprende (Lavanda).  
Gente, eu só tenho a falar que, assim, esse grupo tá sendo muito bom. Para mim, é outra visão que eu tenho e não só sobre a menopausa, mas sobre tudo em mim (Margarida).

A roda de conversa pode ser uma das ferramentas de promoção da EPS, visto que anda em conjunto com a promoção do diálogo e a troca entre as práticas populares e os saberes técnico-científicos dentro do SUS, incentivando o protagonismo popular no enfrentamento das questões sociais e na implementação de estratégias de comunicação em saúde identificadas com a realidade, as linguagens e as culturas populares (Brasil, 2014). Quando



questionadas sobre o que teriam de sugestão para qualificar o atendimento das mulheres climatéricas e em menopausa na UBS, destacam:

Tem tanto grupo, né, podia ter um de mulheres na menopausa e também os profissionais, até mesmo na consulta, ter essa visão de conversar, né? (Lírio). Capacitar eles [profissionais de saúde] para também falar sobre isso, porque às vezes a mulher não quer falar (Magnólia).

Um monte de coisa que antes não tinha ideia, agora eu sei. Você falou dos folículos, diferença de climatério e menopausa, tudo isso eu não sabia e agora eu sei [...] A primeira ajuda é a informação. Aí depois da informação, você vai dando sequência. Até então, a menopausa, pra mim, era aquilo, aquele fogo que vem e vai e não tem solução, não tem jeito. Então, hoje é diferente (Bromélia).

Com relação às participações nos encontros do grupo, todas as mulheres demonstraram gratidão pelo espaço, pelo olhar e pela escuta oferecidos a elas. Portanto, planejar o cuidado integral à saúde das mulheres implica em analisar, de forma crítica, as práticas profissionais, a organização dos serviços de assistência, a gestão local e as políticas públicas.

Um estudo que avalia o olhar dos profissionais da APS para essas mulheres (Luz; Frutuoso, 2021) ressalta a necessidade da criação de protocolos específicos e atualizados sobre a atenção à saúde de mulheres no climatério. Também se faz necessário ampliar ações de educação permanente em saúde para que as equipes sensibilizem seus olhares e saibam acolher e trabalhar com essas demandas de forma individual e coletiva, assim como ofertar práticas de cuidado que contribuam na luta pelos direitos sexuais e reprodutivos dessas mulheres.

## **Considerações finais**

Por meio do referencial alicerçado na EPS, esta pesquisa traz contribuições importantes acerca das vivências das mulheres no climatério e na menopausa. A estratégia de roda de conversa como espaço dialógico e de troca de saberes se mostra como lugar próprio de cuidado em que afetos, histórias, sensações e sentimentos são compartilhados. Nesse contexto, novas possibilidades de olhar para si, para os processos da vida e para as relações são tecidas e construídas. O estudo indica invisibilidades das temáticas de corpo e sexualidade nos encontros em saúde. Em grande parte, o atendimento na APS segue os princípios biomédicos, em que práticas de cuidado que contrapõem esse modelo são pouco valorizadas. É necessário problematizar as práticas dos profissionais, principalmente no âmbito da

sexualidade, a fim de que as demandas dessas mulheres que vivem uma série de transformações sejam identificadas.

A Educação Popular em Saúde, por meio da Estratégia Saúde da Família, é uma prática potente de transformação, a partir da criação de espaços de compartilhar, visando a autonomia das mulheres que buscam por escuta, acolhimento e informações seguras.

Por fim, cabe ressaltar que este estudo possui relevância social e política, indicando a promoção da saúde por meio do encontro e de formas de cuidado que permitem a escuta, o acolhimento, a criação de vínculos e a transformação da sociedade.

## Referências

ANDRADE, J. *et al.* Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 8-15, jan. 2017. DOI 10.1590/1982-0194201700003. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/NXypD4MRzpP6jtnp3xbHZZHm/?lang=pt#>. Acesso em: 10 ago. 2022.

AYRES, J. R. C. M. *et al.* O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. *In*: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. (org.). **Promoção da saúde - conceitos, desafios, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 117-139.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 648, de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648\\_20060328.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM648_20060328.pdf). Acesso em: 5 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.761, de 19 de novembro de 2013**. Institui a Política Nacional de Educação Popular no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761\\_19\\_11\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html). Acesso em: 6 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cadernos de Atenção Básica: saúde sexual e reprodutiva**. Brasília, DF, 2013a. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf). Acesso em: 5 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **II Caderno de Educação Popular em Saúde**. Brasília, DF, 2014. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2\\_caderno\\_educacao\\_popular\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf). Acesso em: 7 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério e Menopausa**. Brasília, DF, 2008. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_atencao\\_mulher\\_climaterio.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_atencao_mulher_climaterio.pdf). Acesso em: 6 out. 2022.

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, 2004. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf). Acesso em: 5 out. 2022.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília, DF, 2013b. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PNPM.pdf>. Acesso em: 6 out. 2022.

CAMPOS, C. J. G. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 5, p. 611-614, set. 2004. DOI 10.1590/S0034-71672004000500019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wBbjs9fZBDrM3c3x4bDd3rc/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 23 fev. 2022.

CREMA, I. L.; TILIO, R.; CAMPOS, M. T. A. Repercussões da menopausa para a sexualidade de idosas: revisão integrativa da literatura. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 37, n. 3, p. 753-769, jul. 2017. DOI 10.1590/1982-3703003422016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/ytvMvmgpdhwjZ9Yt7mYWBGh/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 12 out. 2022.

CREMA, I. L.; TILIO, R. Sexualidade no envelhecimento: relatos de idosos. **Fractal: Revista de Psicologia**, Niterói, v. 33, n. 3, p. 182-191, jan. 2022. DOI 10.22409/1984-0292/v33i3/5811. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/fractal/article/view/5811>. Acesso em: 15 jan. 2022.

CRUZ, P. J. S. C. Como aprendi a abordar as questões sociais com os princípios freirianos. *In*: CRUZ, P. J. S. C. (org.). **Educação popular em saúde: desafios atuais**. São Paulo: Hucitec, 2018. p. 153-165.

DIAS, E. G. *et al.* Percepção de mulheres sobre a atuação do enfermeiro na saúde sexual e reprodutiva na estratégia saúde da família. **Revista da UI\_IPSantarém**, Santarém, v. 11, n. 1, 2023. DOI 10.25746/ruiips.v11.i1.29260. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/uiips/article/view/29260>. Acesso em: 17 ago. 2022.

FIGUEIRÔA, C. R. C. *et al.* Climatério e o processo de envelhecer humano: uma revisão sistemática da literatura. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO, 6., 2019, Campina Grande. **Anais [...]**. Campina Grande: CIEH, 2019. Disponível em: [http://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO\\_EV125\\_MD1\\_SA5\\_ID1972\\_06062019155507.pdf](http://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD1_SA5_ID1972_06062019155507.pdf). Acesso em: 15 jan. 2022.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012.

LUZ, M. M. F.; FRUTUOSO, M. F. P. O olhar do profissional da Atenção Primária sobre o cuidado à mulher climatérica. **Interface** - Comunicação, saúde, educação, Botucatu, v. 25, 2021. DOI 10.1590/interface.200644. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/RpT5XMjvwmdLph79pW8Wq8J/?lang=pt>. Acesso em: 10 mar. 2022.

MELO, R. H. V. *et al.* Roda de conversa: uma articulação solidária entre ensino, serviço e comunidade. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 40, n. 2, p. 301-309, 2016. DOI 10.1590/1981-52712015v40n2e01692014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/wXYsRxQW4cpN69zmNpqDbSg/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 23 fev. 2022.

MELO, A. A. C.; SILVA, E. P. C.; GIOTTO, A. C. Assistência da enfermagem à mulher no climatério na atenção básica de saúde. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, Valparaíso de Goiás, v. 2, n. 4, p. 213-218, 2019. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/260>. Acesso em: 10 fev. 2022.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2007.

OLIVEIRA JUNIOR, M. L. **Climatério** – principais alterações fisiológicas, emocionais e sociais que ocorrem nas mulheres. 2012. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Governador Valadares, 2012. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3455.pdf>. Acesso em: 10 set. 2022.

ROCHA, B. M. A.; PEREIRA, M. S. V.; CARNEIRO, J. Q. Terapias complementares: fitoterapia como opção terapêutica no climatério e menopausa. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, João Pessoa, v. 16, n. 1, p. 2.317-7.160, 2018. Disponível em: <https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/26>. Acesso em: 12 out. 2022.

RODRIGUES, L. D.; SANTOS, R. F. A implementação do serviço de climatério/menopausa na unidade básica de saúde malhada em bela vista do Piauí. **Acervo de Recursos Educacionais em Saúde**, [s. l.], 2020. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/14767>. Acesso em: 10 set. 2022.

SAMPAIO, J. V.; MEDRADO, B.; MENEGON, V. M. Hormônios e mulheres na menopausa. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 41, 2021. DOI 10.1590/1982-3703003229745. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/DTQVv7GJnFSRMKMN48zQFWb/?lang=pt#>. Acesso em: 24 abr. 2022.

SCHMIDT, M. L. S. Pesquisa participante: alteridade e comunidades interpretativas. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 11-41, 2006. DOI 10.1590/S0103-65642006000200002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/gCsZ9jM78SQ43SB6twJvytt/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 10 fev. 2022.

SELBAC, M. T. *et al.* Mudanças comportamentais e fisiológicas determinadas pelo ciclo biológico feminino: climatério à menopausa. **Aletheia**, Canoas, v. 51, n. 1-2, p. 177-190, 2018. DOI 10.29327/226091. Disponível em:

<http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/4921>. Acesso em: 10 jan. 2022.

SILVA, V. H.; ROCHA, J. S. B.; CALDEIRA, A. P. Fatores associados à autopercepção negativa de saúde em mulheres climatéricas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 1611-1620, 2018. DOI 10.1590/1413-81232018235.17112016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/xHhmk8FVsPW9SrLtxKKsTVm/?lang=pt#>. Acesso em: 10 set. 2022.

SILVA, L. *et al.* A dinâmica de mitos e verdades na promoção da saúde à mulher climatérica: um relato de experiência. *In*: MOLIN, R. S. D. (org.). **Saúde da mulher e do recém-nascido: políticas, programas e assistência multidisciplinar**. Guarujá: Científica, 2021. p. 16-26.

VASCONCELOS, V. O.; OLIVEIRA, M. W. Educação Popular: uma história, um que-fazer. **Educação Unisinos**, São Leopoldo, v. 13, n. 2, p. 135-146, 2009. DOI 10.4013/edu.2009.132.05. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=449644449006>. Acesso em: 27 ago. 2022.

Submetido em 27 de março de 2023.

Aprovado em 01 de setembro de 2023.