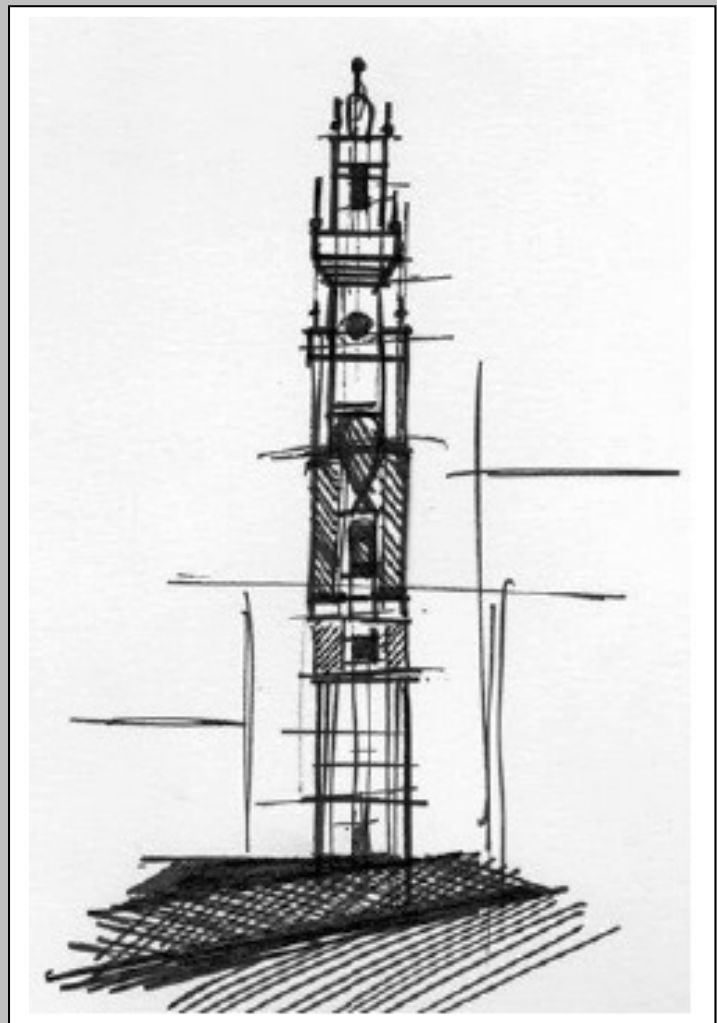


**ATAS DO
10º CONGRESSO NACIONAL DE
PSICOLOGIA DA SAÚDE**

**Editores
J. Pais Ribeiro
Isabel Silva
Rute Meneses
Isabel Leal**



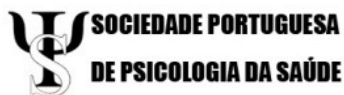
**Porto, 6 a 8 de Fevereiro de 2014
Universidade Fernando Pessoa, Porto**

ATAS DO 10º CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA DA SAÚDE

Editores

J.Pais Ribeiro, Isabel Silva, Rute Meneses, Isabel Leal

Apoios Institucionais



Ficha Técnica

Título - Atas do 10 Congresso Nacional de Psicologia da Saúde

Editores: José Pais Ribeiro, Isabel Silva, Rute Meneses, Isabel Leal

1ª Edição, Fevereiro 2014

ISBN-978-989-98855-0-9

Capa e grafismo: J.Ribeiro

Composição: Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde:

Lisboa

CLIMATÉRIO, MENOPAUSA E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

Maria Helena Presado [✉] 1,2 e Natália Ramos 2

1- Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Departamento de Enfermagem de Saúde Materna, Lisboa, Portugal; 2 -Universidade Aberta de Lisboa, Lisboa, Portugal

A menopausa insere-se numa das fases da vida da mulher que não pode ser evitada e que decorre do processo natural de envelhecimento, sendo um processo biológico caracteriza-se pelo cessar da atividade menstrual, diagnosticado retrospectivamente, um ano após a cessação ininterrupta da menstruação e significando o fim da idade reprodutiva e que se insere no climatério. O climatério é um processo contínuo que engloba a peri-menopausa, a menopausa e a pós-menopausa, e OMS define como um processo de transição entre o período reprodutivo e não reprodutivo da mulher, que pode ocorrer entre os 40 e 65anos (WHO, 1996) e com uma duração de mais de 20 anos (Colomer, Pérez & Molina, 2001).

O termo climatério tem origem na palavra grega *Klimakter* que significa “crise” e “escada” representando o declínio da função ovárica e é mais usado entre os profissionais de saúde (Mori & Coelho, 2004). Apesar da palavra menopausa ser mais facilmente identificada, as palavras climatério e menopausa têm sido indistintamente usadas como sinónimos para referir todo o processo que envolve os diversos estádios desta etapa de vida. Tendo em conta o aumento da esperança de vida em Portugal é notório o envelhecimento da população e o conseqüente aumento de mulheres em fase de climatério e menopausa. Entender o pensamento social, parece útil uma vez que, as representações que se têm da menopausa podem interferir na forma como as mulheres vivenciam esta etapa de vida. A menopausa, sendo um fenómeno normal no percurso de vida da mulher, é um período crítico do seu desenvolvimento pessoal, psicológico e social, podendo comportar algumas vulnerabilidades para a mulher, provocados pela diminuição dos níveis hormonais.

O conceito de representação social traduz o conhecimento e o saber do senso comum, é uma forma de pensamento social orientado para a comunicação, compreensão e domínio do ambiente social e material em que a pessoa vive (Alves, Shimizu & Bervique, 2007). O facto de a menopausa constituir um processo biológico, permitiu a construção de diversas opiniões com base em diferentes tradições populares e em discursos científicos e sociais.

A representação social não pode ser dissociada do papel da mulher e na perspectiva da evolução histórica das sociedades. Durante séculos as mulheres eram consideradas inferiores aos homens e suas subordinadas, eram consideradas subproduto do homem, representavam a desobediência, o pecado e a culpa, transportando o pecado original

✉ - Maria Helena de Carvalho Valente Presado, R. Calçadinha da Damaia, nº 13, 4º esq. 2720-155 Amadora, Portugal, e-mail – mhpresado@esel.pt; hpresado@hotmail.com

como herança aos seus descendentes, por ter levado a que “Adão” caísse em tentação expulsando-o do paraíso (Lopes, 2007).

A mulher tem uma conotação desfavorável, no que se refere à sexualidade, dicotomizando-a como santa ou prostituta, onde na tradição judaico-cristã, o corpo é visto como vida/morte, sagrado/profano, puro/impuro. Esta visão influenciou as atitudes sociais contemporâneas no que diz respeito à sexualidade feminina, nomeadamente no que se refere ao corpo, e à percepção que tem sobre si própria (Lopes, 2007).

Os mitos em função de crenças religiosas acabam por gerar valores, atitudes, e estabelecer toda a ordem e contra-ordem social, originando as mais diversas representações sociais. a vivência da menopausa vai ser influenciada pelo contexto sociocultural, pois é um processo culturalmente construído com base nas atitudes em relação ao envelhecimento, papel social e estereótipos negativos em relação à mulher (Pimenta, Leal & Branco, 2007). A saúde e o bem-estar das mulheres menopáusicas são influenciadas pelas classes sociais, culturais e económicos onde vivem, e alguns estudos mostram que a sintomatologia é diferente de cultura para cultura. A visão da menopausa como um processo negativo, tem vindo a transformar-se face às demonstrações científicas, não podendo no entanto proceder-se a uma generalização destas crenças a todas as mulheres, atendendo que, “(...) *as representações sociais da menopausa estabelecem uma relação complexa e dinâmica entre o saber médico e o saber comum*” (Serrão, 2007, p.13).

As representações sociais da menopausa podem ser classificadas como negativas, ambivalentes, neutras e positivas, quando a menopausa era vista como uma mudança ligada à perda de feminilidade, ao fim da capacidade de sedução, início do envelhecimento e à passagem ao papel de avó eram consideradas *negativas*. É *ambivalente* quando se encontra associada a uma representação negativa paradoxalmente a uma experiência pessoal neutra. A representação social é *neutra* quando “*a menopausa é pouco referida como perda de feminilidade ou como velhice e a amenorreia é sentida como alívio*”, sendo normalmente mencionado pelas mulheres mais jovens. Considera-se uma representação *positiva*, quando as “*mulheres mais velhas, pós-menopausicas (...) consideram que a menopausa não constitui uma ameaça à sua feminilidade e sedução*”, sendo que estas mulheres englobam um nível cultural mais elevado e uma situação profissional gratificante (Serrão, 2007, p.14).

Existem no entanto, factores que podem influenciar as representações sociais da menopausa como sejam a falta de informação ou informação incorrecta e o nível sociocultural (Moraes, Vandenbergue & Silveira, 2007). Quanto mais negativas forem as representações sociais da menopausa, mais agravados serão os sintomas vividos pelas mulheres neste processo de envelhecimento (Pimenta, Leal & Branco, 2007). Subsistem sociedades com uma visão positiva da menopausa por considerarem que é nesta fase da vida que a mulher adquire um papel preponderante (Hall *et al.*, 2007), as mulheres têm maior autoridade, mobilidade e segurança relativamente a gravidezes não desejadas (Gupta *et al.*, 2006).

Hall *et al.* (2007), ao abordarem as percepções de mulheres a vivenciar a menopausa, com base na forma de viver, crenças culturais e experiências de vida, definem três *grupos culturais (tradicional, moderna e imigrante)*. Consideram a mulher *tradicional*, aquela que tem uma cultura onde as crenças e costumes são passados de geração em geração, sendo a sua forma de vida semelhante ao dos seus antepassados e onde são mínimas as influências ocidentais. Algumas mulheres adquirem o estatuto de mulher sábia e conselheira, passando a ter uma maior influência na família. A Mulher *moderna*, com um estilo de vida oposto ao das práticas da cultura tradicional (maior oportunidade de acesso a educação formal, tecnologias de informação), a sua percepção sobre a

experiência da menopausa é influenciada pelas informações. A mulher *imigrante*, encontra-se na transição de uma cultura tradicional para uma moderna, abalada por múltiplos fatores (viver num país estrangeiro, barreira linguística, procura de emprego), principalmente para as que têm pouco suporte social.

Podemos encontrar na *cultura tradicional* percepções positivas associadas à menopausa nas sociedades onde são adquiridos privilégios e novos papéis sociais com essa etapa de vida (tribo islâmica de Tuareg na Nigéria). O condão de ser “feminina” ou “maternal” não é abandonado mas é redirecionado para os novos papéis (sogra, avó, curandeira de ervas e/ou devota religiosa) (Hall *et al.*, 2007). O papel de “*xamã*”, resultado da sabedoria adquirida com a maturidade dá o poder de tomar decisões e responsabilidade face às mulheres mais novas (Fagulha & Gonçalves, 2005).

A Organização Mundial de Saúde refere que os países em desenvolvimento, tendem a perspetivar esta fase de vida com alívio e satisfação, pois as mulheres, adquirirem a libertação da responsabilidade de ter filhos e das restrições sócio-culturais impostas às mulheres jovens, tendo em conta não só os aspectos sócio-económicos, como os baixos recursos e o limitado acesso aos Serviços de Saúde (WHO, 1996). As sociedades que atribuem alto valor à *fertilidade*, as mulheres podem demonstrar atitudes negativas face à menopausa onde as mulheres são dependentes dos seus maridos (física, financeira e socialmente) e trocadas por mulheres mais novas (vilas rurais da Índia, Irão e África). Na Arábia, a conotação negativa encontra-se expressa na designação de menopausa: *sinn al ya*, cuja tradução corresponde “*a idade do desespero*” (Hall *et al.*, 2007).

Os autores referem que na sociedade tradicional da Coreia, onde o homem tem um papel central e não é admitido que a mulher fale sobre a menopausa, elas revelam sentimentos depressivos, provavelmente associados às mudanças de vida pelo abandono dos filhos de casa (independência) e sentimento de inutilidade. Na sociedade chinesa e japonesa, a idade é venerada e a menopausa é vista como uma transição natural relacionada com o envelhecimento e, os sintomas fisiológicos são irrelevantes (as mulheres não apresentam queixas relacionadas com a menopausa), isto deve-se teoricamente aos hábitos alimentares ricos em peixe, cálcio e soja e ainda pela prática regular de exercício (bicicleta e caminhada), aliados ao contexto cultural.

As mulheres afro-descendentes encaram o processo da menopausa como mais uma etapa de vida que assumem e enfrentam com a serenidade inconsciente de quem sabe que o mesmo sucedeu aos seus antepassados devendo ser vivida de forma tranquila e natural. E as afro-americanas consideram que vivenciam, nesta fase, o pico da sua vida sexual (Argote *et al.*, 2008). Aliado ao preconceito, da actividade sexual desprovidas de interesse sexual (40 e 50 anos), o período de perimenopausa pode causar sentimentos de ansiedade e angústia, se existir dificuldade em distinguir as irregularidades menstruais associadas à menopausa com a hipótese de gravidez, numa fase considerada de risco (Hall *et al.*, 2007).

Nas *sociedades modernas* a percepção da menopausa é influenciada por diversos factores, algumas mulheres podem percepcionar como um tempo de perda, outras como um desafio a explorar e, outras ainda, como um acontecimento insignificante. Nas culturas ocidentais, e numa sociedade predominantemente machista, onde predomina o culto da juventude e do belo, a menopausa é frequentemente associada ao medo de envelhecer, perda de estatuto e a problemas com a sexualidade. Eventuais falsos pudores distorcem uma realidade que deveria ser aceite com naturalidade e sem estigmas (Ferreira, 2007), as crenças em volta do envelhecimento feminino apontam que as mulheres ao entrarem no climatério sofram um declínio progressivo dos traços valorizados socialmente (tais como beleza, força, inteligência, produtividade e valor como sujeito social) (Santos & Diniz, 2007).

Num estudo realizado em mulheres brasileiras com idades compreendidas entre os 45 e os 55 anos, apurou-se que a menopausa é representada como algo ruim e negativo, emergindo palavras como tristeza, depressão, nervosismo, envelhecimento, falência do organismo, doença, problemas, mal-estar, fase complicada, fim, deixar de ser mulher, revolta e preocupação, no entanto, sobressaem também palavras com sentido neutro como sejam: natural, normal, comum, cuidado, acompanhamento indiciando de que a menopausa pode ser vivida sem dificuldades e sem prejuízos para a qualidade de vida e a saúde (Alves, Shimizu & Bervique, 2007).

As mulheres portuguesas têm maior tendência a concordar que a menopausa pode ser uma nova etapa das suas vidas comparativamente com as britânicas que associam a menopausa á perda da feminilidade (Catão, 2007). O estudo desenvolvido por Serrão em 2004, com 200 mulheres portuguesas climatéricas (peri e pós-menopausa) verificou que embora a representação social fosse positiva relativamente à fase da menopausa; era evidente a existência de correlações negativas entre a representação social e a sintomatologia climatérica (vasomotora e psicossocial) (Catão, 2007).

Na imagem da mulher ocidental o papel sexual parece completar-se com a maternidade, a sociedade descarta as experiências das mulheres no domínio sexual, definem as mulheres mais velhas como sendo sexualmente invisíveis e associando o envelhecimento a um aparente desinteresse em ser sexualmente ativa, com conotação de infelicidade e frustração sexual por se considerar fisicamente ser pouco desejável. Na crença de que a libido diminuiu, é frequente constatarmos a relação do mito da passividade e da frigidez feminina num processo humilhante de desqualificação sexual associados esta fase da vida da mulher (Moraes, Vandenbergue & Silveira, 2007).

As mulheres são julgadas em função de um ideal de beleza associando a capacidade de atração social à juventude e à magreza (Moreira *et al.*, 2005; Gotter, 2007; Moraes, Vandenbergue & Silveira, 2007). Considerando que a qualidade de vida pode ser reduzida, pelas alterações corporais que podem implicar a perda dos papéis sociais e familiares que desempenhava, a terapêutica hormonal surge numa alternativa de preservar a saúde, com o intuito de manter a juventude (Gotter, 2007; Moraes, Vandenbergue & Silveira, 2007).

Mulheres com carreira profissional estão mais conscientes e informadas da sintomatologia associada à menopausa, ocorrendo a percepção comum de que os sintomas devem ser tratados com medicação de substituição hormonal ou suplementos naturais, existe uma multiplicidade de oferta de fármacos e um incentivo ao seu consumo, pois contrariamente às culturas tradicionais as mulheres modernas consideram que os sintomas devem ser controlados com medicação em vez de considerarem a menopausa como um acontecimento cujos sintomas se devam tolerar e suportar. A menopausa representa uma fase de mudanças importantes e a mulher deve e preparar-se para o próprio envelhecer, não como o fim mas, como uma experiência culminante do próprio ciclo de vida é importante para vivenciar esta fase de transição de forma sadia.

Apesar de esta ser uma fase que pelas inerentes transformações desencadeia um processo de reavaliação da própria vida, algumas mulheres atribuem também a esta fase a agradável sensação de serem tratadas com respeito, olhadas com sabedoria e, não terem que provar nada a ninguém. A partir de perspectivas positivas podem redescobrir a sua identidade feminina, procurar novos caminhos, descobrir novos talentos, oportunidades profissionais, e liberdade para procurar novas aventuras (Alves, Shimizu & Bervique, 2007; Hall *et al.*, 2007). Ao climatério parece associar-se uma mudança de postura perante a vida, como sendo uma fase de transição da vida adulta (Marchand, 2005; Lopes, 2007).

A percepção das mulheres imigrantes sobre a menopausa é tendencialmente negativa. Os desafios colocados na adaptação a um novo país, onde para além do eventual isolamento da sua cultura originária, barreiras linguísticas, desafios laborais e financeiros acumulados à vivência da menopausa parecem ser favoráveis a sentimentos de depressão e de envelhecimento rápido. No entanto, é difícil estabelecer uma relação causal específica para estes sentimentos, não se podendo afirmar ou negar a relação destes sentimentos com a menopausa, conforme comprova um estudo com mulheres imigrantes da Coreia (Hall *et al.*, 2007).

O indivíduo é o resultado da sua adaptação a diversas problemáticas tendo em conta os contextos sócio-históricos e político-culturais onde está inserido. Os padrões culturais transmitidos desde o nascimento constituem um processo de interiorização das tradições e valores do grupo de pertença onde os modelos sócio-familiares desempenham um papel importante no processo de estruturação cultural e psíquica (Ramos, 2004). Na idade adulta as mudanças estão relacionadas com expectativas pessoais e mudança de papéis (Fonseca, 2005). As representações diferem de contexto para contexto e as mulheres portuguesas relacionam a menopausa com consequências físicas, onde predomina uma visão incutida pelo modelo biomédico.

O objectivo do estudo é identificar as representações da menopausa de mulheres e homens, através da resposta às palavras estímulos: Menopausa e Climatério

MÉTODO

Desenvolveu-se um estudo exploratório por amostragem não probabilística, acidental ou de conveniência, em dois Agrupamentos de Centros de Saúde da Região de Lisboa, aos presentes na unidade de saúde e nos momentos previamente definidos, na 3ª semana de junho de 2010, com o objetivo de identificar as representações da menopausa e climatério de homens e mulheres.

Participantes

Participaram 97 sujeitos com idades compreendidas entre os 35 e 65 anos: 77 do sexo feminino e 20 do sexo masculino, sendo que, 49 têm idades compreendidas entre os 35 e <45 anos, 34 encontram-se na faixa etária dos 45 e <55 anos e com mais de 55 anos temos 14 sujeitos. Relativamente ao estado civil, 65 sujeitos estão casados ou em união de facto e 32 são solteiros ou divorciados. No que concerne à atividade profissional, predominam os enfermeiros (29), seguidos dos professores (26), administrativos (17) e os auxiliares/assistentes operacionais (13), menos representados encontramos outros quadros técnicos superiores como é o caso dos directores/gestores, engenheiros e economistas.

Material

Os dados foram recolhidos por escrito num protocolo individual, onde se apresentava a pesquisa, sem referir os verdadeiros objetivos do estudo para não afetar a espontaneidade das respostas. Cada indivíduo expressou as suas ideias/pensamentos, emoções/sentimentos, imagens/símbolos através de no máximo cinco palavras relativamente aos estímulos “*climatério faz-me pensar em...*” e “*menopausa faz-me pensar em...*”. Após o preenchimento esclareceram-se os participantes relativamente aos objetivos do estudo.

Procedimento

Procedeu-se à redução de todas as palavras associadas a cada um dos estímulos, sem se ter recorrido a análise de conteúdo. Optou-se apenas por colocar os substantivos e adjetivos no singular e no masculino e os verbos no infinitivo. Para identificar os universos semânticos ligados a cada estímulo efetuou-se Análise Fatorial Simples

(AFS) relativamente às palavras ou produções em texto livre (variáveis qualitativas). Recorreu-se ao programa estatístico SPAD-T, versão 1.5.

RESULTADOS

Nos resultados obtidos para cada um dos estímulos, foram retidas as palavras com uma frequência superior a quatro ocorrências. Este procedimento possibilitou apreender as principais dimensões de significação que compõem as associações de ideias-pensamentos, emoções-sentimentos e imagens-símbolos relativamente a cada um dos estímulos, na população alvo.

Assim, e relativamente à palavra estímulo “*climatério faz-me pensar em...*”, a palavra Clima foi a mais mencionada (62) revelando uma associação a alterações climáticas (vento, chuva, nevoeiro, neve...) sem qualquer ligação com esta etapa de vida das mulheres que é o climatério. No entanto, existem palavras frequentemente mencionadas: menopausa (20), mudança (18), mulher (15), idade (13), transição (8), alterações hormonais (6) e corporais (6) que são sugestivas de que o climatério é percebido como algo que surge no percurso natural de vida das mulheres associado a uma fase de mudança e transição com as necessárias alterações corporais inerentes ao avançar da idade. Obtiveram-se 384 ocorrências correspondendo a 42,7% de palavras distintas e uma média de 4,4 palavras por participante. Na Análise Factorial Simples (AFS) constatamos que:

- O primeiro factor parece representar os pensamentos inerentes às alterações climáticas salientando-se sobretudo as palavras como clima (64,1) e mudança (7,6).
- No segundo factor parece anunciar-se o climatério como um factor de maturidade ao sobressair palavras como maturidade (86,7) e etapa de vida (4,4).
- O terceiro factor resume a fase de transição opondo palavras como mudança (16,6) à menopausa (27,3) e calores (36,5), elementos que correspondem a pensamentos concretos e que de alguma forma estão presentes no climatério.

No que concerne à resposta à palavra estímulo “*menopausa faz-me pensar em...*”, obtiveram-se 379 ocorrências e uma média de palavras de 3,9. As palavras retidas mais frequentemente mencionadas: mulher (20), afrontamentos (18), etapa de vida (15) e calores (14) sugerem uma percepção da menopausa associada a uma fase da vida das mulheres onde se espera o aparecimento de alguma sintomatologia reveladora das alterações hormonais progressivas com o evoluir da idade da mulher.

Os principais elementos de interpretação dos factores revelam que o primeiro factor parece representar a menopausa como factor de maturidade (93,5), que as representações inerentes a problemas de saúde, encontram-se no segundo factor onde predominam as palavras como problemas de saúde e fim da fertilidade. O terceiro factor resume a “etapa de vida” opondo palavras como mudança e etapa de vida a afrontamentos e THS, palavras que correspondem a representações concretas e que influenciam a vivência da menopausa. Efectivamente nesta fase de mudança é frequente a presença de afrontamentos como sintomatologia principal, o recurso à reposição hormonal de substituição vindo melhorar a qualidade de vida das mulheres, provavelmente esta é uma das razões para sobressair esta percepção face à menopausa.

DISCUSSÃO

Na representação do climatério e menopausa, encontramos a menopausa associada a uma etapa de vida da mulher onde sobressai a maturidade, a sintomatologia reveladora de alterações hormonais inerentes ao evoluir da idade da mulher, a terapia hormona de

substituição como opção terapêuticas e emergem ainda palavras aliadas a problemas de saúde e ao fim da fertilidade. Nesta fase de mudança é frequente a presença de afrontamentos como sintomatologia principal e o recurso à reposição hormonal de substituição tem contribuído para melhorar a qualidade de vida das mulheres (Hunter & Rendall, 2007; Pimenta, Leal & Branco, 2007). Reativamente ao climatério, embora existam palavras reveladoras de que é percebido como algo que surge no percurso natural do ciclo de vida, sobressai a palavra Clima associada a alterações climáticas (vento, chuva, neve...) sem qualquer ligação a esta fase de transição da vida da mulher.

A representação neste grupo de participantes é reveladora de algum desconhecimento e crenças tendo predominado a representação biomédica da menopausa, indo de encontro à perspectiva dominante na sociedade ocidental. Entender o pensamento social é fundamental, uma vez que, as representações que se têm da menopausa e do climatério podem interferir na vivência desta etapa de vida.

Atendendo a que cerca de 30% dos participantes eram profissionais da área da saúde. Parece fundamental investir na Formação dos profissionais de saúde para ajudarem as mulheres a vivenciarem esta etapa com qualidade de vida, pois cada mulher vai experienciar de forma subjectiva, diferente e única influenciadas pela informação, valores e crenças de cada mulher, família e cultura. Ou seja, a poderem desenvolver as suas competências no âmbito da promoção da saúde tendo em vista o processo de transição da menopausa e promoção de cuidados culturalmente adaptados. De igual forma parece importante uma maior acessibilidade e sensibilidade dos serviços de saúde nos cuidados a estas mulheres e famílias. Investir na literacia em saúde, com programas de educação para a saúde ao longo do ciclo de vida.

A mudança de representação social é morosa. Paralelamente ao acompanhamento das mulheres em fase de climatério, devemos investir e preparar os jovens, pois será também uma forma de os ajudar a lidar com o chamado “confronto de gerações” ambos sustentados em fases de transição e também alterações hormonais (adolescência e climatério). É necessário desenvolver estratégias e políticas de saúde no sentido de melhorar a qualidade de vida das mulheres nesta etapa de vida, Investir na promoção da saúde e de hábitos de vida saudáveis, contribui para a redução de custos com a saúde. Consideramos que este estudo deve ser alargado e aprofundado, nomeadamente em indivíduos de outras culturas e minorias étnico-culturais, para uma melhor compreensão da diversidade das representações associadas a esta temático.

REFERÊNCIAS

- Alves, T. M. R., Shimizu, A. M., & Bervique, J. A. (2007). Representações sociais em mulheres em processo de menopausa: um estudo na unidade de saúde da família no município da Graça. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 2, 117-129.
- Argote, L. A. O., Mejia, M. E. R., Vásquez, M. L. T., & Villaquiran de González, M. E. (2008). Climaterio y menopausia en mujeres afrodescendientes: una aproximación al cuidado desde su cultura. *Aquichan*, 8, 33-49.
- Catão, L. I. C. (2007). *Sexualidade na mulher de meia idade: avaliação do funcionamento e do interesse sexual*. Monografia, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Fernando Pessoa, Porto.
- Colomer, F. D., Pérez, F. J., & Molina, A. M. (2001). *La salud de la mujer en climaterio según las creencias y costumbres populares*. Alicante: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana.

- Fagulha, T., & Gonçalves, B. (2005). Menopausa, sintomas de menopausa e depressão: influência do nível educacional e de outras variáveis sócio-demográficas *Psicologia*, *19*, 19-38
- Ferreira, J. (2007). Menopausa: tabu e mito. Consultado em http://comunidade.sol.pt/blogs/julieta/archive/2007/05/17/MENOPAUSA_2D00_-Tabu-e-Mito.aspx
- Fonseca, A. M. (2005). *Desenvolvimento humano e envelhecimento*. Lisboa: CLIMEPSI Editores.
- Gotter, E. (2007). Atitudes negativas ante os primeiros sinais de envelhecimento na perimenopausa. Retirado de <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/psico/psico18.htm>
- Gupta, P., Sturdee, D. W., & Hunter, M. S. (2006). Mid-age health in women from the Indian subcontinent (Mahwis): general health and the experience of menopause in women. *ByClimateric*, *9*, 13-22. doi.org/10.1080/13697130500515776
- Hall, L., Callister, L. C., Berry, J. A., & Matsumura, G. (2007). Meanings meopause: cultural influences on perceptions and management of menopause. *Journal of Holistic Nursing*, *25*, 106-118. doi.org/10.1177/0898010107299432
- Hunter, M., & Rendall, M. (2007). Bio-psycho-social-cultural perspectivas on menopausa. *Best Practice of Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*, *21*, 261-274.
- Lopes, C. G. (2007). *Integridade na saúde da mulher: a questão do climatério*. Tese de Mestrado. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Sub-área de Concentração: Planejamento e Gestão de Serviços de Saúde, Rio de Janeiro, Brasil.
- Marchand, H. (2005). *Psicologia do adulto e do idoso* (2ªed.). Coimbra: Quarteto
- Moreira, A. S. P., Camargo, B. V., Jesuíno, J. C., & Nobrega, S. M. (2005). *Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais*. João Pessoa, Paraíba, Brasil: Editora Universitária UFPB.
- Moraes, V., Vandenbergue, L., & Silveira, N. (2007). Humor, Atenção Centrada e Qualidade de Vida no Climatério: Um estudo no Brasil Central. *Psicologia, Saúde e Doenças*, *8*, 221-237.
- Mori, M., & Coelho, V. (2004). Mulheres de corpo e alma: Aspectos biopsicossociais da meia-idade feminina. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *17*, 177-187. doi.org/10.1590/S0102-79722004000200006.
- Pimenta, F., Leal, I., & Branco, J. (2007). Menopausa, a experiência intrínseca de uma inevitabilidade humana: Uma revisão da literatura. *Análise Psicológica*, *25*, 455-466.
- Ramos, N. (2004). *Psicologia clínica e da saúde*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Santos, C., & Diniz, G. (2007). Envelhecimento, representações sociais, saúde e cidadania: perspectiva de género. Retrieved from www.fazendogenero7.ufsc.br
- Serrão, C. (2007). Representações sociais na menopausa: do mito à realidade. *Revista Transdisciplinar de Gerontologia. Universidade Sénior Contemporânea*, *1*, 12-15.
- World Health Organization. (1996). *Research on the menopause in the 1990s*. Geneva, Switzerland: Technical report Scr 886.