

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENVELHECIMENTO HUMANO

**O SIGNIFICADO ATRIBUÍDO AO CLIMATÉRIO
NA VIVÊNCIA DE UM GRUPO
DE MULHERES RURAIS OCTOGENÁRIAS**

Isabel Inês Zamarchi Lanferdini

Passo Fundo
2011

Isabel Inês Zamarchi Lanferdini

**O SIGNIFICADO ATRIBUÍDO AO CLIMATÉRIO NA VIVÊNCIA
DE UM GRUPO DE MULHERES RURAIS OCTOGENÁRIAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano da Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, como requisito parcial para obtenção de título de Mestre em Envelhecimento Humano.

Orientador: Marilene Rodrigues Portella.

Passo Fundo
2011

CIP – Catalogação na Publicação

- L268s Lanferdini, Isabel Inês Zamarchi
O significado atribuído ao climatério na vivência de um grupo de mulheres rurais octogenárias / Isabel Inês Zamarchi Lanferdini. – 2011.
117 f. ; 30 cm.
- Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, 2011.
Orientação: Marilene Rodrigues Portella.
1. Climatério. 2. Envelhecimento. 3. Idosos. 4. Cultura. 5. Mulheres do campo. I. Portella, Marilene Rodrigues, orientadora. II. Título.

CDU: 618.173

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus filhos Giulia e Giordano, que me presentaram com a experiência brilhante de ser mãe, e ao meu esposo Gerson pelo amor, carinho e confiança na minha capacidade, pelo estímulo constante e por me mostrar o valor das pequenas coisas.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo precioso dom da vida. Obrigada por me acompanhar em todos os momentos da vida;

Aos meus queridos pais, Nelso e Dorotéa, por estarem sempre presentes, acompanhando, auxiliando, dando suporte, com amor e atenção; por me ensinarem a importância da responsabilidade, honestidade e, acima de tudo, da humildade. Admiro muito vocês;

Aos meus irmãos e sobrinhos, pela importância da família e por saber que posso contar sempre com vocês;

Aos meus amados filhos. Giulia, minha princesa, obrigada pela tua compreensão em saber que a mamãe precisava escrever e estudar, suas palavras me traziam a serenidade de direcionar melhor o sentido do meu trabalho; Giordano, meu pequeno, te suprimi de momentos importantes para ti; sem entender muito, você deixava a mamãe escrever, sua alegria e seu sorriso me traziam o aconchego e a tranquilidade;

Ao meu esposo Gerson, pelo estímulo, apoio, atenção, companheirismo, sempre acreditando em minhas potencialidades, por dividir comigo minhas inquietações e preocupações. Estamos crescendo juntos;

A minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Marilene Rodrigues Portella, obrigada por ter me amparado e me guiado após o início do mestrado, por ter compartilhado comigo sua sabedoria, pela tranquilidade e serenidade frente as minhas preocupações, pela disponibilidade, por me mostrar o quão prazeroso é trabalhar com a experiência da velhice. O meu sincero muito obrigada;

A minha grande amiga de coração Sandra, por me incentivar a buscar mais desafios, acreditando em minha capacidade, pelo estímulo e presença constante que você sempre me proporcionou. Você é uma grande incentivadora, muito obrigada;

A minha amiga e colega Leandra, com quem revivi momentos acadêmicos. Não me esquecerei das risadas, da montagem do chimarrão e da tua serenidade frente aos obstáculos. És uma grande vencedora;

A todos os meus amigos, que fazem parte da minha vida, meu muito obrigada;

Aos colegas do mestrado, pela convivência, troca de experiência e de conhecimento;

A Universidade de Passo Fundo e aos professores do Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano pela oportunidade, pela construção do conhecimento profissional e pessoal;

Aos Professores da Banca Examinadora, obrigada pelas contribuições e sábias considerações;

Ao Centro de Ensino Médio Integrado-UPF pela confiança, respeito e por acreditar no meu trabalho como docente. Aos meus alunos, que são minha fonte de busca de novos conhecimentos;

A todas as mulheres que dedicam sua vida a família, a sociedade e ao trabalho, na busca de seus direitos e de um mundo melhor e mais digno; e,

Em especial, ao grupo de mulheres rurais participantes deste estudo. A vocês, de coração, muito obrigada. Sinto-me privilegiada pela partilha das experiências vividas.

Memória

*Amar o perdido
deixa confundido
este coração.*

*Nada pode o olvido
contra o sem sentido
apelo do Não.*

*As coisas tangíveis
tornam-se insensíveis
à palma da mão*

*Mas as coisas findas
muito mais que lindas,
essas ficarão.*

[Carlos Drummond de Andrade]

Lanferdini, Isabel Inês Zamarchi. **O significado atribuído ao climatério na vivência de um grupo de mulheres rurais octogenárias**. 2011. 117 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2011.

RESUMO

No decorrer das últimas décadas uma nova conjuntura demográfica populacional mundial tem se apresentado, mostrando um aumento significativo na longevidade humana, sendo, esta, maior na população feminina, aumentando, com isso, o período vivenciado pelas mulheres na fase climatérica e menopáusicas. Ao encontro dessa constatação, o presente estudo tem como objetivo conhecer a significação do climatério na vivência de um grupo de mulheres octogenárias rurais. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, que propôs como coleta de dados a narrativa; os sujeitos da pesquisa foram sete mulheres octogenárias rurais de descendência italiana, de uma comunidade rural no interior do Rio Grande do Sul. Os dados foram analisados através da análise de conteúdo proposta especificamente, a técnica da análise temática de Minayo (2004). Da apreciação dos dados eclodiram as seguintes categorias: significação do climatério na vivência de um grupo de mulheres octogenárias rurais; mãe, “nona”, sogra e parteira: práticas de cuidados na rede de vizinhança das mulheres rurais; o viver e envelhecer da mulher rural convivendo com a pobreza e seus agravos; a construção da identidade da mulher octogenária: trajetória de trabalho, cuidado da família e obediência as leis da igreja. A narrativa evidencia: o climatério/menopausa era esperado positivamente pela mulher octogenária, como um alívio pelo término da constituição familiar; os sintomas ocorriam com maior ou menor intensidade, porém não eram maximizados devido ao envolvimento social e familiar; a influência da Igreja dentro do seio familiar, social e econômico; a importância da mulher na continuidade, organização do grupo familiar, no trabalho, no fortalecimento da religiosidade e nas práticas de saúde. As narrativas sinalizam a importância dos profissionais de saúde em promover a adequação da assistência à mulher, fundada em fatores sociais, econômicos, educacionais e, principalmente, preservando a cultura.

Palavras-chave: 1. Climatério. 2. Envelhecimento. 3. Cultura.

Lanferdini, Isabel Inês Zamarchi. **O significado atribuído ao climatério na vivência de um grupo de mulheres rurais octogenárias**. 2011. 117 f. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) – Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2011.

ABSTRACT

Over the past few decades a new demographic situation has presented world population, showing a significant increase in human longevity, and this, higher in female population, increasing thus the period experienced by women during the climacteric and menopause. To meet this finding, the present study aims to understand the meaning of the Climacteric in experience of a group of women octogenarian cottages. It is a study with qualitative approach, which has been proposed as the narrative data collection; the subjects of research were seven women octogenarian rural Italian ancestry, a rural community in the interior of Rio Grande do Sul. The data were analyzed by examining content proposal specifically the technique of thematic analysis Minayo (2004). The handling of data have hatched from the following categories: meaning of Climacteric in living a rural women's group octogenarian; Mother, "*nona*", mother-in-law and midwife care: practices in network neighbourhood of rural women; living and ageing rural women living with poverty and their grievances; Construction year-old woman's identity: work and career, family care and obedience to the laws of the Church. The narrative highlights: the climacteric/menopause was expected positively by year-old woman, as a relief by finish family Constitution; symptoms occurred with greater or lesser intensity, but weren't maximized due to social and family involvement; the influence of the Church within the bosom family, social and economical; the importance of women in continuity, organization of family, at work, strengthening of religiosity and health practices. The narratives signal importance of health professionals to promote the adequacy of assistance to women, founded on factors of social, economic, educational and preserving culture.

Keywords: 1. Climacteric. 2. Ageing. 3. Culture.

GLOSSÁRIO

EBS - Envelhecimento bem-sucedido

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

PAISM - Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher

IMS - *International Menopause Society*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	17
2.1 Climatério.....	17
2.2 Climatério e envelhecimento bem-sucedido	25
2.3 Cultura.....	33
3 CAMINHO METODOLÓGICO	38
3.1 Caracterização do estudo.....	38
3.2 Seleção das participantes	38
3.3 Descrição do cenário coadjuvante.....	41
3.4 Obtenção dos dados : as narrativas	42
3.5 Olhar crítico sobre os dados	45
3.6 Considerações éticas	46
4 O SIGNIFICADO EXPRESSO.....	48
4.1 Significação do climatério na vivência de um grupo de mulheres octogenárias rurais	48
4.1.1 Nos tempos de "vida dura" a "idade crítica" faz parte da vida	49
4.1.2 Assunto de mulher: tem coisa que não se fala.....	55
4.1.3 A cessação das "regras", o alívio	59
4.2 Mãe, nona, sogra e parteira: práticas de cuidados na rede de vizinhança das mulheres rurais	64
4.3 O viver e envelhecer da mulher rural convivendo com a pobreza e seus agravos	71
4.4 A construção da identidade da mulher octogenária: trajetória de trabalho, cuidado da família e obediência as leis da Igreja	76
4.4.1 Muito trabalho! Diversão, "quase nada"	77
4.4.2 A família e a casa: uma questão de cuidado.....	84
4.4.3 A obediência as leis da Igreja	91
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	97
REFERÊNCIAS	101
APÊNDICE	111
APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados	112

ANEXOS	113
ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e esclarecido	114
ANEXO B - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	116

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano é um processo contínuo, individual e progressivo, caracterizado por alterações biológicas, psicológicas, sociais e culturais. Tal processo é inerente a todos os seres vivos, independentemente do espaço de tempo e mais acentuada em alguns cenários geográficos. No Brasil, a exemplo de outros países, observa-se o aumento da expectativa de vida e o crescimento expressivo da população idosa. Prata (2003) reforça que esse aumento ocorreu em todo o mundo, levando, atualmente, a mulher a vivenciar um terço de suas vidas ou até a metade dela no climatério.

O fenômeno que ocorre hoje em nosso país é o aumento da expectativa média de vida das populações; em consequência disso, houve um crescimento do segmento idoso no Brasil, aumentando mais do que o número de crianças, pois, paralelamente a isso, está ocorrendo uma compressão da natalidade. Esse envelhecimento da população está refletido em três fenômenos: redução da natalidade, decréscimo da mortalidade em coortes adultos consecutivos e aumento da expectativa na velhice, resultando em uma alteração dos números de pessoas produtivas e improdutivas na sociedade (NERI, 2001a).

A maior longevidade é decorrente do avanço científico e tecnológico, fatos, tais como a descoberta do antibiótico e as tecnologias do planejamento familiar, contribuíram de forma derradeira para a diminuição de índices de mortalidade infantil e a diminuição da taxa de fecundidade, favorecendo a expectativa de vida. Essa excessiva redução da fecundidade, que ocorre principalmente em alguns países europeus, é assinalada por Fernandes (2001), indicando a preocupação em relação ao equilíbrio das gerações futuras.

O envelhecimento populacional ocorre de maneira diferente para homens e mulheres. As mulheres idosas, abrangendo todas as classes sociais, formam hoje uma fração cada vez mais visível e diferenciada que responde a várias demandas da sociedade e do envelhecimento, dentro do crescente mundo globalizado (NERI, 2001b). As mulheres vivem mais do que os homens em quase todos os lugares do mundo. Dados do IBGE (2010) confirmam que as mulheres, já anterior a faixa etária estudada, são em número maior no meio urbano, seguindo nessa maioria percentual na faixa etária até os 100 anos; no meio rural elas possuem uma porcentagem menor, na faixa etária dos 85 aos 89 anos; na somatória de urbano e rural total, independente da faixa etária das mulheres, possuem uma porcentagem superior de 51,04%, para 48,96 de homens.

Se por um lado as mulheres são privilegiadas por uma longevidade maior, por outro sofrem desvantagens. É de consenso que elas são as vítimas mais frequentes da violência doméstica e de discriminação no acesso à educação, salário, alimentação, trabalho significativo e poder político. Essas desvantagens cumulativas significam que as mulheres, mais do que os homens, têm maior inclinação para a pobreza e sofrimento das deficiências em idades mais avançadas.

Observamos frequentemente, por meio da mídia, que algumas culturas, atitudes aviltantes e destrutivas, além de práticas em torno dos direitos das mulheres, privam-nas de suas propriedades e posses, sua saúde e independência e, em alguns casos, até mesmo de suas vidas.

No que diz respeito ao ciclo vital da mulher, as fases pela qual ela passa, inicia-se na infância – onde a menina desenvolve-se fisicamente –, seguindo na adolescência – assinalada pela menarca, que a transforma em mulher jovem, condição biológica que a qualifica para reprodução, sendo uma fase de muitas descobertas e perspectivas –, posteriormente vem a fase adulta – ocorrendo à maturidade sexual e reprodutiva –, entrando, após, no climatério – onde ela gradativamente perderá a fertilidade, as funções hormonais diminuem, podendo ter sintomas orgânicos e emocionais, decorrendo em uma fase fisiológica da mulher.

Esses marcos existem para a mulher, de uma forma concreta e objetiva, sinalizando essas diferentes fases ou passagens na vida, tais como a menarca, a ruptura do hímen e a última menstruação, sendo visíveis no corpo físico e, evidentemente, cada cultura os investe de sua rubrica. Em nossa cultura, historicamente ocorre uma associação ao término do ciclo reprodutivo das mulheres; com imagens, palavras, gestos que se mostram carregados de conteúdos patológicos, negativos ou depreciativos (TRENCH, 2001).

Estima-se que até o ano de 2030, 1200 milhões de mulheres estejam vivendo a menopausa. Porém, se considerarmos o fato de que até o século XIX a expectativa de vida das mulheres era de 38 anos, podemos afirmar que tanto a experiência da menopausa como também seu conhecimento e sua assimilação pelo saber médico são acontecimentos restritos as mulheres do século XX (TRENCH, 2001).

O climatério é conceituado como sendo uma fase de transição na vida da mulher, entre o período reprodutivo e o não-reprodutivo, sendo a menopausa um marco que corresponde ao

último período menstrual, reconhecida após 12 meses de sua ocorrência, tendo idade média, na mulher, em torno dos 50 anos (BRASIL, 2008; FREITAS et al., 2001). A menopausa precoce é definida quando se estabelece antes dos 40 anos, e a tardia quando ocorre após os 55 anos de idade (FREITAS et al., 2001).

O número crescente de indivíduos que alcançam à longevidade tem aumentado nas últimas décadas, merecendo destaque à representatividade expressiva, tanto quantitativa como qualitativa, nas mulheres, traduzindo em uma significância quanto sua qualidade de vida durante o climatério e menopausa, devido ao aumento na expectativa de vida.

O climatério ocorre em torno dos 40 aos 65 anos, tendo, por isso, um período ainda maior, após o climatério, para elas; considerando a expectativa de vida, segundo Berni, Luz, Kohlrausch (2007), em torno dos 75 anos para as mulheres brasileiras, constata-se que elas vivem cerca de um terço de suas vidas no período do climatério. Esse seria um argumento e uma justificativa no que se refere à difusão e divulgação nas pesquisas sobre a temática e em eventos científicos.

Hanan et al. (2008), relacionando expectativa de vida e menopausa, afirma que no início do século passado a menopausa marcava o final da vida das mulheres, e 6% delas era pós-menopáusicas; já no final do mesmo século, a proporção foi de 50% que atingiram este período, sendo a expectativa de vida para a mulher de 79,7 anos, e levando em conta a média da menopausa os 51 anos, estima-se que um terço de suas vidas decorra durante o climatério.

Devido a esse aumento da expectativa de vida, está se tornando mais presente as mulheres atingirem a faixa etária acima dos 80 anos, com a vivência de um tempo maior de vida, incluindo todo o período climatérico/menopáusicos, repassando sua experiência e significado dentro do seu contexto individual, social e cultural, sendo ele, especificamente neste estudo, no meio rural.

Em relação às políticas de saúde à mulher em nosso país, as ações se fundamentam e centralizam em sua fase reprodutiva, valorizando a dimensão sexual e reprodutiva em detrimento da fase climatérica e da menopausa, efetivando intervenções pautadas através dos programas de atenção integral a saúde da mulher, onde se enfatiza a visão biologicista. Verifica-se, então, a necessidade de uma atenção voltada à mulher em sua fase não reprodutiva e de todo seu contexto social e cultural, de uma forma mais individualizada, onde

os profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, possam intervir com ações voltadas ao processo de envelhecimento da mulher, suprimindo uma necessidade e a demanda de uma nova tendência desses resultados demográficos, objetivando políticas públicas de saúde que atuam diretamente à mulher durante essa etapa, abrangendo de uma forma mais efetiva a saúde física, emocional e social.

Vigeta e Brêtas (2004) confirmam que o atendimento a saúde da mulher, como política de saúde, está direcionada à assistência a mulher em sua fase reprodutiva, enquanto ela ainda está fértil; existem poucos serviços privados e/ou públicos que orientam a mulher durante o período do climatério/menopausa.

A partir de 2003 a área técnica de Saúde da Mulher, do Ministério da Saúde, adotou a política de saúde com ações voltadas a saúde da mulher no climatério, inclusive incluindo um capítulo específico sobre esse tema no documento de Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes. Esse plano de ação teve como objetivo inserir e programar, em nível nacional, a atenção à saúde da mulher no climatério, com a estratégia de ampliar o acesso e qualificar a atenção com ações e indicadores definidos (BRASIL, 2008).

Dessa maneira, visualizam-se políticas públicas de saúde que atuam diretamente à mulher durante essa etapa, porém essas políticas deveriam ter uma abrangência de forma mais efetiva a saúde física, emocional e social, de forma mais estruturada e sistemática, considerando as especificidades do contexto sociocultural, sendo que esses aspectos pudessem ser avaliados pelos profissionais que atuam diretamente com a mulher.

Durante grande parte de minha vida profissional, trabalhei na área de saúde da mulher como enfermeira assistencial com gestantes, puérperas em instituição hospitalar e na condição de docente nos cursos Técnicos de Enfermagem e na Graduação em Enfermagem.

Como docente de graduação presenciei, através das consultas de enfermagem em saúde coletiva, com os acadêmicos de enfermagem, diversas situações de mulheres que estavam vivenciando o período do climatério, observando as diferenças individuais quanto às sintomatologias físicas e emocionais, cada uma com suas especificidades, algumas mais acentuadas, outras nem tanto. Tais situações suscitaram algumas interrogações, que direcionaram a investir em estudos que explorem o contexto sociocultural das mulheres, em

especial daquelas que vivem no meio rural, por se tratar de uma conjuntura singular, em que os recursos e a dificuldade de acesso disponíveis, em relação à saúde, são mais precários.

Essas contestações individuais das mulheres me trouxeram várias inquietações, fruto dessas vivências, em relação a essas diferenças, e se as influências sociais, culturais poderiam influenciar a maneira de vivenciar esse período que se apresentava de forma diferenciada nas mulheres que buscavam a assistência.

O conhecimento dessas vivências pode subsidiar as ações voltadas à saúde da mulher. A assistência prestada pelos profissionais de saúde, em especial os que atuam diretamente com as mulheres durante a fase climatérica, se qualifica na medida em que se conhece a realidade social e cultural, seja pelo redimensionando das estratégias ou da descoberta de novas possibilidades intervencionistas, promovendo, assim, uma assistência mais humanizada e individualizada.

Ouvindo as mulheres, quer seja como mulher, que vive e conversa com mulheres dos mais variados padrões culturais, quer seja pela minha prática profissional como docente, durante as consultas de enfermagem à saúde da mulher, na supervisão de estágio com os acadêmicos de enfermagem, percebo que ocorre uma diversidade de relatos das mulheres que buscam o atendimento. As variações de relatos sobre suas experiências de vida, em fase de climatério, por vezes elucidam questões corriqueiras sobre como superaram alguns sintomas orgânicos e emocionais, comuns neste período, que afetam seu cotidiano, ou como contornaram seus anseios e inquietações frente às transformações que vivenciaram.

Neste percurso, algumas inquietações expressas de forma mais inquisitiva nortearam esse estudo, as quais se destacam como questionamento:

- Como as mulheres octogenárias vivenciaram a fase climatérica?
- Que significações atribuem a essa fase da vida?
- Que práticas de cuidado as mulheres octogenárias adotaram frente aos sintomas comuns do climatério?
- Que aspectos culturais e educacionais repercutem sobre a construção da identidade de mulheres octogenárias na fase de climatério?

Nesta perspectiva, o presente estudo teve como objetivo geral conhecer a significação do climatério na vivência de um grupo de mulheres octogenárias rurais. E, como objetivos específicos, determinaram-se:

- Descobrir a vivência da fase climatérica para um grupo de mulheres octogenárias;
- Conhecer que significações atribuem a essa fase da vida;
- Identificar as práticas de cuidado que as mulheres octogenárias adotaram frente aos sintomas comuns do climatério;
- Verificar se os aspectos culturais e educacionais repercutiram sobre a construção da identidade da mulher octogenária no climatério.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

“As árvores que não dão flores dão ninhos, e um ninho é uma flor com pétalas de plumas, um ninho é uma flor colorida de pássaros cujo perfume entra pelos ouvidos; as árvores que não dão flores dão ninhos...”

(Fernán Silva Valdez)

Neste capítulo serão abordados os constructos que subsidiaram este estudo, enfocando determinados temas, com o objetivo de elucidar a problemática. Será constituído por aspectos relacionados ao climatério, como parte integrante do processo fisiológico do envelhecimento, a influência da cultura e as formas de adaptação da mulher em relação às perdas e limitações advindas deste período.

2.1 Climatério

No decorrer das últimas décadas uma nova conjuntura demográfica populacional mundial tem se apresentado, de forma característica das sociedades contemporâneas industrializadas, mostrando um aumento significativo na longevidade humana, sendo esta maior na população feminina, proporção que fica evidente após os 20/30 anos e, com o passar do tempo, a expectativa de vida das mulheres se torna superior, com isso aumenta o período vivenciado pelas mulheres na fase climatérica e menopáusica.

Conforme estimativas do DATASUS, em 2007 a população feminina brasileira totalizava mais de 98 milhões; dentro disso, cerca de 30 milhões estavam entre 35 e 65 anos de idade, representando 32% das mulheres na faixa etária do climatério (BRASIL, 2008).

Anterior a esses dados, em 1993, o Ministério da Saúde incluiu no Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), orientações específicas a assistência ao climatério, com o objetivo da universalização dos procedimentos nos vários níveis de atendimento, considerando a melhoria dos indicadores de saúde, incluindo uma propedêutica médica, orientação dietética e programas de atividades físicas (MENDONÇA, 2004).

O climatério é conceituado como sendo uma fase de transição na vida da mulher, entre o período reprodutivo e o não-reprodutivo, sendo a menopausa um marco que corresponde ao último período menstrual, reconhecida após 12 meses de sua ocorrência, tendo idade média na mulher em torno dos 50 anos (BRASIL, 2008; FREITAS et al., 2001; SAKAMOTO; HALBE, 1995). Segundo a Sociedade Internacional de Menopausa (1999 apud FEBRASGO, 2004), o climatério pode ser dividido em: pré-menopausa, que inicia após os 40 anos, com diminuição da fertilidade, e em mulheres com ciclos menstruais regulares e ou com padrões semelhantes aos anteriores; a perimenopausa, também conceituada como transição menopausal, inicia dois anos antes do último ciclo menstrual e estende-se até um ano depois, onde ocorrem modificações endócrinas e ciclos irregulares; e, a pós-menopausa, sub-dividida em precoce (até cinco anos da última menstruação) ou tardia (mais de cinco anos), a pós-menopausa começa um ano após o último ciclo menstrual. De modo recente, o climatério tem-se dividido em transição menopausal e pós-menopausa (FEBRASGO, 2004).

Biologicamente, o climatério envolve dois estágios: a pré-menopausa, onde a mulher começará com um processo de instabilidade, com diminuição na produção hormonal e com ciclos menstruais ainda presentes, iniciando-se por volta dos 40 aos 45 anos de idade; e, a cessação total dos ciclos menstruais, que é a menopausa seguida pela pós-menopausa, período este em que o organismo está tentando alcançar um novo equilíbrio (CIORNAI, 1999).

O termo climatério é derivado do grego *klimaterikos*, que significa degrau, escada, e indicando um ponto crítico, período de crise, o qual sugere a uma mudança para um estágio distinto da vida, constituindo-se, também, em uma fase de transição entre o período em que as mulheres menstruam e a senectude, pelo qual se observa, além das alterações na diminuição fisiológica da função ovariana, mudanças endócrinas, somáticas e psíquicas (HANAN et al., 2008).

É difícil determinar o momento exato em que se inicia o climatério. Pode-se afirmar que é em torno dos 40 anos, variando de uma forma individual, devido às influências de fatores climáticos, de saúde, nutricionais, sócio-econômicos, podendo, este período, perdurar por 15 a 20 anos.

A menopausa é uma palavra derivada do grego: *men* = mês, *pausis* = pausa, e significa a última menstruação, sendo apenas um momento do climatério, mas que possui um significado importante (FEBRASGO, 2004; HANAN et al., 2008). A menopausa precoce é definida quando se estabelece antes dos 40 anos, e a tardia quando ocorre após os 55 anos de idade (FEBRASGO, 2004; FREITAS et al., 2001).

A menopausa pode ocorrer, também, através de uma intervenção cirúrgica, não-natural, quando for realizada ooforectomia bilateral, acompanhada ou não de histerectomia, pois quando a mulher realizar apenas a histerectomia ela permanecerá com a função ovariana mantida (SAKAMOTO; HALBE, 1995).

Mendonça (2004) reforça que na literatura médica o climatério é nomeado como o ciclo da mulher, caracterizado por alterações hormonais, através da diminuição de estrógeno e progesterona, mudanças vaginais e a cessação da menstruação com a menopausa.

A evolução dos folículos, a secreção adequada de estrogênios, a ovulação e a apropriada função lútea que é observada nos anos da menacme, decrescem gradativamente nos anos pós-menopausais, até que a amenorréia pós-menopausal é estabelecida. A variação dos ciclos pode ser vista já depois dos 35 anos, pois poderão ocorrer as oscilações na produção de estrogênios. No entanto, a maior parte dessas mudanças são clinicamente observadas após os 45 anos, a alteração do padrão menstrual pode durar de dois a oito anos até a menopausa (FERNANDES; WEHBA, 1995).

As alterações referentes ao climatério vão sendo sinalizadas no decorrer de todo o período, ocorrendo alterações sistêmicas e endócrinas. Ao alcançar a idade próxima da menopausa, as mudanças biológicas que irão aparecendo são devido ao esgotamento do número de folículos ovarianos, em decorrência disso, ocorrem as alterações do ciclo menstrual e a redução dos ciclos ovulatórios, que finalizam com a cessação completa das menstruações. Essas alterações endócrinas são graduais, ocorrendo impacto, também, sobre as funções psíquicas e vegetativas. Os níveis de estradiol e progesterona diminuem consideravelmente quando se aproxima a idade da menopausa; o estradiol permanece baixo depois da menopausa, podendo ocorrer oscilações nos primeiros anos devido a atividade dos folículos residuais, decrescendo ainda mais nos anos posteriores (FEBRASGO, 2004).

Kirkwood e Shanley (2001) afirmam que a perda da fertilidade nas mulheres ocorre por volta dos 50 anos em toda a população humana; comparado com as outras espécies, é cedo pelo tempo de vida, sendo a causa mais provável o esgotamento dos ovócitos no ovário, devido às mudanças degenerativas nos elementos associados à reprodução pelo sistema neuroendócrino.

Para Freitas et al. (2001), o climatério é um acontecimento fisiológico que se manifesta de forma evidente na vida da mulher, no que se refere na perda da função reprodutiva, abrangendo outros processos, concomitantemente, em diversos órgãos e sistemas. Essa carência estrogênica traz resultados diferentes para cada mulher, e as necessidades terapêuticas podem se alterar ao longo do período, assim como as condições de saúde e bem-estar individual.

Corroborando com esse conceito, Lock (1991) afirma que a menopausa não é uma doença, mas uma transição no ciclo da vida que envolve um significado importante, incluindo o social e o individual na vida da mulher.

Diferentemente, Bossemeyer (1999) conceitua o climatério como sendo um distúrbio endócrino de origem genética, caracterizado pela deficiência de hormônios esteróides ovarianos, decorrentes da falência hormonal, por exaustão dos folículos, manifestando-se em todas as mulheres da meia-idade.

Em relação ao climatério ser um processo fisiológico ou patológico, Valadares et al. (2008) propõe que o momento físico e psicológico das mulheres na insuficiência estrogênica pode ser muito mais difícil de ser constituído do que se imagina ou se aceita. De uma forma geral, considera-se o período do climatério como fenômeno natural, com o intuito de minimizar os efeitos físicos e psicológicos da deficiência dos esteróides sexuais. Os profissionais envolvidos no cuidado às mulheres durante o climatério possuem uma atitude variável, de acordo com o modo que percebem o fenômeno de uma questão natural ou uma enfermidade que ocorre em todas as mulheres. O que prevalece é que o climatério é um fenômeno natural, ocorrendo em todas as mulheres comumente entre os 45 e 55 anos, sendo que há algumas décadas está presente o uso da terapia de reposição hormonal.

De acordo com Ciornai (1999), em torno dos 40 anos de idade a maior parte das mulheres principia uma transição que se equivale, tanto em dimensão e abrangência, às alterações da adolescência e gravidez. As transformações físicas ocorrem de uma forma complexa, causando um desequilíbrio temporário, período o qual os hormônios femininos entram em redução gradativamente e com desequilíbrio, tanto em produção como em atividade.

O climatério inclui, na vida das mulheres, aspectos que envolvem alterações fisiológicas, sociais, culturais, relações familiares e extra-familiares, o que demanda uma abordagem interdisciplinar com o objetivo de um atendimento mais completo à mulher, durante o período do climatério (BERNI; LUZ; KOHLRAUSCH, 2007).

De uma forma mais generalizada, o climatério é caracterizado por mudanças fisiológicas marcantes e por transformações na vida das mulheres, trazendo, em sua maioria, vários sintomas de forma, intensidade e duração diferentes; com isso, tanto as mulheres como os profissionais devem estar mais preparados e informados dos possíveis sintomas, evitando erros de diagnóstico (CIORNAI, 1999).

Além do fato concreto da cessação dos ciclos menstruais, as mulheres nessa fase podem apresentar aumento das taxas de colesterol, doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, neoplasias benignas e malignas, distúrbios urinários, obesidade, osteoporose e doenças autoimunes. Estes agravos não apresentam relação direta com a diminuição da função ovariana, mas podem levar a uma mudança na imagem que a mulher tem de si, levando-a a insegurança e ansiedade; esses fatores, agregados a predisposição biológica e problemas de ordem individual e social, podem evoluir gradativamente a um processo de depressão (BRASIL, 2008).

A produção hormonal principal dos ovários se dá através do estrogênio e da progesterona; o estrogênio tem sua importância no desenvolvimento do útero e das mamas, nas transformações na puberdade (que determinam características femininas na distribuição de gorduras), no processo de reprodução e, também, tem efeito sobre outros tecidos do corpo da mulher, como o sistema nervoso central, ossos, trato urinário, coração e fígado (FREITAS; PIMENTA, 2002).

A queda gradual hormonal que ocorre na mulher no climatério faz com que ela vivencie sinais e sintomas que trazem desconfortos de maior ou menor grau, dependendo de cada mulher, como fogachos, irritabilidade, depressão, sudorese, fadiga, esquecimento, oscilações na pressão arterial, insônia, problemas urinários, alterações na sexualidade, estresse, desajustes conjugais e problemas familiares, entre outros (CIORNAI, 1999; FREITAS; SILVA; SILVA, 2004; RIBEIRO, 2002).

Porém é impossível assegurar como será a experiência para a mulher durante o período do climatério/menopausa, bem como afirmar qual é a forma normal ou correta de vivenciar essa fase da vida, pois para algumas esta etapa é bastante sofrida e, para outras, passa praticamente assintomática (CIORNAI, 1999).

Para Ribeiro (2002), o declínio na produção de estrógeno, pelos ovários, leva alguns anos, podendo manifestar-se como diminuição gradual do fluxo menstrual, em sua duração, previsão do ciclo ou até, em alguns casos, interrupção abrupta da menstruação. A autora observa, também, que o aumento na concentração de hormônio folículo estimulante (FSH) e hormônio luteinizante (LH) que persiste ao longo da vida da mulher, declinando após os 70 anos, produz sintomas vasomotores importantes que repercutem na instabilidade circulatória e no comportamento da mulher.

Lock (apud HELMAN, 2009) relata que há uma discordância na literatura médica quanto à presença ou ausência da deficiência hormonal sobre os sintomas menopáusicos mais vagos como a irritabilidade, depressão, cefaleias, cansaço, tontura e perda da libido. Existe uma alteração fisiológica, o fim da fertilidade e das menstruações, porém, isso também coincide com vários eventos socioculturais na vida da mulher, sendo esses eventos associados a outras mudanças sociais como a aposentadoria, problemas de saúde, saída dos filhos de casa, que podem também estar relacionados com os sintomas da menopausa.

Essa divergência em relação aos sintomas da menopausa serem atribuídos apenas às alterações endócrinas também é reforçada pelo Ministério da Saúde: “Pela história, múltiplas condições físicas e mentais foram atribuídas à menopausa. A crença de que distúrbios do comportamento estavam relacionados com as manifestações do trato reprodutivo, embora muito antiga, persistiu em nossos tempos” (BRASIL, 2008, p.12).

Comprovando isso, dados recentes mostram que circunstâncias pessoais e sociais, e não apenas alterações endócrinas, têm aumentado os sintomas e problemas relatados pela mulher durante o período do climatério e da menopausa (BRASIL, 2008).

A mulher possui períodos de grandes transformações, que são a adolescência, a gravidez e o climatério, podendo ocorrer crises de identidade, principalmente nas sociedades ocidentais, nos quais é dada mais importância para a juventude, pois, assim sendo, a gravidez e a adolescência são acontecimentos geralmente bem-vindos, e o climatério e a menopausa possuem enfoque mais negativo, marcando o início de um ciclo de desvalorização, de desprezo e da entrada para a velhice (CIORNAI, 1999).

Desmistificando essa ideia, Berni, Luz e Kohlrausch (2007) colaboram, afirmando que as mulheres podem modificar essa concepção construída socialmente com enfoque negativo do climatério, lidando melhor com as mudanças físicas e emocionais, vivendo de uma forma mais tranquila esse período de mudanças, sendo entendido como uma passagem normal na vida das mulheres, prevenindo desconfortos e doenças, com uma abordagem não apenas através do uso de hormônios, mas de diferentes formas terapêuticas.

Segundo Ciornai (1999), os estudos indicam que o climatério e a menopausa são experiências sistêmicas e multifatoriais com interação de fatores interdependentes, como ambientais, biológicos, psicológicos e culturais, com combinações únicas, pessoais, que são particulares a vida e a história individual de cada mulher.

Abordando os vários fatores que influenciam nos sintomas relacionados com o climatério, Severino (1995) afirma que os pesquisadores do tema vêm reproduzindo um conhecimento fragmentário sobre a mulher, desconsiderando as determinantes culturais e ignorando que a relação biológica do corpo humano só se realiza se esse corpo estiver inserido numa relação social; com isso ela passa a ser descaracterizada na sua identidade e fragmentada no seu modo de ser.

O evento da menopausa, talvez sendo caracterizado como sintomatologia própria, induz aos profissionais de saúde a associá-la à doença, e não como algo natural, não patológico, que faz parte do ciclo de vida feminino, sendo reforçada pela utilização de hormônios que contribuam para a construção de uma imagem negativa na queda hormonal

fisiológica, deixando de ser encarada como um processo natural e característico das mulheres nesta fase da vida (MORI; COELHO, 2004).

Trench e Santos (2005) afirmam que o uso da Terapia de Reposição Hormonal (TRH) iniciou na segunda metade do século passado, com a visão intervencionista; o término da ovulação passa a ser considerado uma morte prematura da mulher e, para a medicina moderna, uma tragédia, ganhando um poderoso aliado a TRH.

Na sociedade atual, a ciência disponibiliza diversos recursos, opções ou modalidades terapêuticas e tecnologias que abordam a saúde das mulheres durante o climatério, devendo ser utilizadas de maneira ponderada e individual; ainda que muitas das queixas comportamentais no climatério possam ser esclarecidas pelas influências socioculturais e psicológicas, não constitui desta forma que não existam interações importantes entre a cultura, a biologia e a psicologia (BRASIL, 2008).

A International Menopause Society (IMS, 2007) recomenda que a TRH deva fazer parte de uma estratégia geral, que inclua recomendações sobre o estilo de vida, em relação à dieta, ao tabagismo, atividade física, álcool, objetivando a saúde da mulher na pós-menopausa. A TH (Terapia Hormonal) deve ser individualizada e ajustada de acordo com os sintomas e necessidades de prevenção, observando a preferência da mulher, seu histórico pessoal e familiar. Para as mulheres na época da menopausa, os riscos e benefícios da TH são diferentes, confrontados com o uso em mulheres mais velhas, aquelas que já tenham ocorrido a menopausa. A IMS (2007) reforça que é necessário informar à mulher os riscos e benefícios, com uma linguagem simples durante seu aconselhamento, possibilitando, com isso, que a mulher, juntamente com seu médico, possa decidir de uma maneira bem informada sobre a TH. O seu uso não deverá ocorrer sem uma clara indicação, sendo importante a essas mulheres uma consulta anual com exame físico, histórico médico atualizado, exames laboratoriais e de imagens e discussão sobre seu estilo de vida.

Na realidade, o que sugere estar em pauta na recente construção da menopausa não é mais a relação menopausa/patologia, pois indica que isso sempre foi estabelecido; o que aparece é o estabelecimento de um novo vínculo associativo: menopausa, hormônios, prevenção. Com isso, a prescrição de hormônios iria além do tratamento exclusivo da

sintomatologia, depressão, ondas de calor, secura vaginal, e deveria ser prescrito na prevenção de possíveis patologias associadas como a osteoporose, distúrbios cardíacos, mal de Alzheimer, ou seja, os hormônios seriam indicados como uma ação de prevenção para doenças associadas, de combate ao envelhecimento. Desta forma, identifica-se a construção da menopausa na última década, associando-a ao envelhecimento e, simultaneamente, através do uso de terapia hormonal, sua desconexão (TRENCH; SANTOS, 2005).

Diante do exposto, para fins deste estudo, considera-se como definição do climatério a proposição adotada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), descrita anteriormente neste subitem.

2.2 Climatério e envelhecimento bem-sucedido

O aumento da população idosa feminina traz consigo uma maior longevidade e, em consequência, essas mulheres acabam vivenciando um período maior de suas vidas no climatério e na menopausa, sendo uma característica da sociedade moderna, na qual as mulheres atingem e até ultrapassam esses períodos devido a uma maior expectativa de vida.

Velhice é uma fase que todo o ser humano alcançará após atingir uma determinada idade, envelhecer é um processo gradual, natural, de plenificação do ciclo de vida, que se inicia com o nascimento e termina com a morte, devendo ser compreendido durante todo o processo de crescimento do indivíduo, que é revelado pelo próprio mistério da vida (PESSINI, 2004).

Segundo Papaléo Netto (2005), o envelhecimento é o acúmulo de interações de processos sociais, biológicos e de comportamento, durante a trajetória de vida, sendo importante avaliar, ainda, alguns aspectos físicos, emocionais e intelectuais que se alteram, respeitando as diferenças individuais.

É de conhecimento geral que o envelhecimento das populações tem uma tendência a aumentar, não apenas no topo, com o avanço no número dos mais velhos, como também com

a redução dos mais novos; esta involução demográfica emoldura-se na tendência das populações dos países desenvolvidos e, dentro do seu tempo, da população mundial (FERNANDES, 2001).

Corroborando, Helman (2009) salienta o crescimento rápido da população idosa; a previsão das Nações Unidas é de que a população com 60 anos ou mais irá triplicar de 606 milhões em 2000 para quase dois milhões em 2050. Nos países desenvolvidos, os idosos correspondem a 20% da população, ultrapassando o número de crianças, devendo chegar a 33% em torno de 2050; nos países em desenvolvimento essa porcentagem pulará de 8% para 20%, acreditando que isso ocorrerá em maior parte na África, na Ásia e na América Latina.

Com esse prolongamento da vida é importante que essa maior sobrevida seja vivida com qualidade, podendo usufruir de uma forma mais saudável, adaptando-se as alterações fisiológicas deste período, utilizando formas de minimizar as perdas e compensando esses declínios através da valorização de outras potencialidades, ajustando seus objetivos de vida as perdas decorrentes desta etapa da vida.

Segundo Neri (2001b), em termos de saúde, funcionalidade, proteção e integração social, o envelhecimento acarreta riscos crescentes à mulher. Esses riscos podem ocorrer por predisposição a fatores biológicos, estilo de vida inadequado, histórico de saúde e doença, pobreza, pouca escolaridade, isolamento social e devido às diferenças entre homens e mulheres nas oportunidades cotidianas, prejudicando, desta forma, as mulheres. Mas, por outro lado, as mulheres são mais envolvidas social e afetivamente, atuando a seu favor, como um fator protetor; também, podem ser relativamente prejudicadas por imposições que as façam cuidar de seus ascendentes e/ou cônjuges.

De acordo com Torres (1999), na sociedade ocidental a busca por um conceito de envelhecimento bem-sucedido iniciou em 1944, através da *American Social Science Research Council*, que estabeleceu o *Committee on Social Adjustment to Old Age*. O trabalho desse comitê, além de discutir a definição do conceito, também desenvolveu instrumentos de medida correlacionando o bem-estar subjetivo com a autonomia ao bem-estar psicológico, estratégias de enfrentamento e geratividade. Em 1987, Rowe e Kahn (apud TORRES, 1999) propuseram uma diferença entre EBS e envelhecimento típico, sugerindo que os indivíduos

avaliados fossem aqueles que estavam acima da média para esse processo, sendo observadas suas características fisiológicas e psicossociais. Nos anos subsequentes, Rowe (apud TORRES, 1999) liderou vários trabalhos, incluindo o desempenho físico, a relação entre a autoestima e o sistema endócrino, funções cognitivas e a associação entre carga alostática e saúde.

Na década de 90 pesquisas buscaram a identificação dos determinantes do EBS através de medidas objetivas para operacionalização do fenômeno. Nos últimos cinco anos tem-se objetivado conhecer a experiência dos idosos, associando esses conhecimentos ao resultado das avaliações de profissionais, pois na verdade não existe ainda uma definição consensual entre os estudiosos de EBS, sendo que vários descritores são utilizados para se referir ao mesmo conceito na literatura, envelhecimento bem-sucedido, ativo, robusto, produtivo e saudável (TEIXEIRA; NERI, 2008).

Desta forma, ancorados nos pressupostos da teoria do envelhecimento bem-sucedido (EBS) para as mulheres alcançarem a qualidade de vida durante o climatério e menopausa, há de se adaptar e acomodar-se as perdas e os declínios; para a maioria delas, muito significativos e notórios no sentido físico e psicológico, sendo encaradas como alterações do curso de vida natural, podendo ser minimizadas através de alternativas compensatórias que facilitem sua adaptabilidade a essas alterações, encarando como algo positivo dentro de seu processo de envelhecer.

Reforçando o uso dessa terminologia, Kalache (2008) cita que o termo “envelhecimento produtivo” tem sido amplamente utilizado com o significado a uma tendência crescente de estilo de vida numa sociedade que está envelhecendo. Os idosos estão se organizando e promovendo estilos de vida que fazem com que haja permissão de sua participação ativa no progresso econômico e social de seus países, permitindo, assim, que eles sejam considerados mais produtivos e menos dependentes, contribuindo para uma melhora da sua própria saúde, independência e seu bem-estar e, inclusive, redefinindo novas relações intergeracionais no contexto social e econômico.

Dessa forma, podemos associar o climatério com o EBS no que tange a aceitação das alterações orgânicas e psicológicas que o climatério impõe, devendo ser de forma natural e de

uma atitude da mulher autoaceitar-se, avaliando, também, os aspectos positivos, pois, para Freire (2000), a satisfação com a vida se mantém elevada na velhice através do EBS, pois os indivíduos estarão comprometidos no alcance de metas significativas de vida, mantendo ou restabelecendo seu bem-estar psicológico. Para a autora, o bem-estar psicológico vem sendo estudado na perspectiva que investigam os aspectos positivos do envelhecimento; um modelo teórico foi proposto para explicar o bem-estar, englobando a autoaceitação, as relações positivas com os outros, a autonomia, o domínio sobre o ambiente, propósitos com metas estabelecidas, sentido de direção na vida e crescimento pessoal contínuo, contribuindo para uma compreensão melhor do funcionamento psicológico enfocando multidimensionalmente o envelhecimento bem-sucedido e desmistificando a relação da velhice como uma etapa da vida de infelicidade e insatisfação.

Um estudo realizado por Costa e Gualda (2008) mostrou que as mulheres interpretam a menopausa através das crenças, conhecimentos e padrões culturais que foram adquirindo no decorrer de sua vida, nas relações sociais embasadas ao contexto cultural local; o conhecimento e as vivências a respeito da menopausa foram influenciados significativamente pelo contexto social, pelo modelo médico de atendimento e pela concepção das mulheres sobre o corpo e a menstruação.

Kaufert e Gilbert (apud HELMAN, 2009) trazem uma definição biomédica principal da menopausa, como um distúrbio endócrino muitas vezes definido como menopáusico, apenas os decorrentes da deficiência de estrogênio, como fogachos, osteoporose, suores noturnos, vaginite atrófica, sendo ignorados sintomas sociais e psicológicos, que não são facilmente corrigidos pela terapia de reposição hormonal. Por outro lado, surge outro problema quando a menopausa é vista apenas como uma condição médica, e que ela só pode ser diagnosticada e tratada por um médico e por exames laboratoriais, tornando-se, então, uma condição permanentemente manejada pelo sistema médico.

No contexto social atual há uma visão negativa do climatério/menopausa, sendo retratado e estigmatizado pela sociedade como deixar de ser mulher, perder seu papel reprodutivo, sexual e estar em processo de envelhecimento, ocorrendo a necessidade de a mulher buscar alternativas médicas que objetivam amenizar esse período e melhorar os

sintomas decorrentes dele, inclusive a aparência física que é tão valorizada por elas próprias e pela sociedade.

Além disso, outro fator que contribui na importância da aparência física para a mulher é citado por Bassit (2004), que está associado à feminilidade e a atração sexual como representações do corpo feminino nas sociedades ocidentais. Para muitas mulheres a perda da juventude e dos atrativos sexuais se configura como um dos motivos de maior ansiedade, principalmente para aquelas que tiveram, com isso, poder de atração sexual e satisfação com sua aparência.

Ciornai (1999) descreve que até as mulheres de vanguarda, que se opuseram e participaram de movimentos contracultura nas décadas de 60 e 70, como outras que enfrentam a menopausa, também relataram seus medos de não serem vistas como excitantes, vibrantes ou sexualmente ativas.

Para Pinelli (2002), algumas mulheres passam pelo climatério sem sintomas que caracterizam a síndrome do climatério, não significando isenção de suas consequências. A autora reforça, ainda, que aspectos culturais e psíquicos são importantes no agravamento da sintomatologia, com destaque ao medo de envelhecer, preocupação com a autoimagem (cada vez mais sentida na sociedade moderna), síndrome do ninho vazio (pela saída dos filhos de casa), instabilidade conjugal e competição com o marido.

Os significados atribuídos pelas mulheres durante o período de climatério podem ser vivenciados com sentimentos de perda, medo, angústia, ansiedade e fracasso físico, tornando-se com poucas perspectivas futuras. Por outro lado, para muitas mulheres ocorre uma divergência aos sentimentos anteriores citados, mostrando a elas uma liberdade maior, excluindo a responsabilidade reprodutiva e aumentando seu empoderamento emocional e econômico como mulher.

Corroborando com isso, Bassit (2004) reforça que o casamento e a maternidade representam possibilidades para a composição da vida adulta. Assim, a menopausa passa a ser uma passagem silenciosa, carregada de medos, pois exclui as mulheres de suas vidas, colocando-as em um lugar com endereço incerto e sem perspectivas de futuro. No entanto,

segundo a autora, para outros grupos de mulheres esse período pode ser carregado de um sentimento de poder, à medida que estarão liberadas quanto à responsabilidade de reprodução.

A importância do corpo saudável e rejuvenescido é incutida pela sociedade industrializada ocidental moderna, onde é dada ênfase principalmente a juventude e a beleza física; as pessoas idosas, principalmente as mulheres, são muitas vezes excluídas e desvalorizadas por esse desvio de valores culturais, onde o que é primado é a aparência física, o poder cognitivo, econômico e tecnológico das pessoas.

Para que ocorra o EBS é necessário o reforço de atitudes positivas, ter a capacidade de adaptação de circunstâncias sociais, onde haja mudanças, com um contínuo aprendizado, incorporando novas tecnologias e conceitos, tendo a capacidade de adquirir novas habilidades e o acesso às informações para tomar decisões (KALACHE, 2008).

Para Moura (2005), autonomia, resiliência, fragilidade e aderência são conceitos interativos, integrados estrategicamente, e funcionam como referências fundamentais na prática e na construção do EBS, sendo discutível, podendo ser abordadas de forma desmembrada que, segundo o autor, é o que pretende a gerontologia, sem analisar seus efeitos e sem pensar em suas influências mútuas.

Examinando as colocações de Moura (2005), entendemos que o climatério e o EBS estão interligados e vinculados de uma forma contínua e dinâmica, podendo a mulher atuar com autonomia e independência frente à proposta de medicalização e condutas utilizadas neste período, observando seus benefícios em relação aos sintomas apresentados e, de uma forma autônoma, decidir pelo seu uso ou não, buscando alternativas internas de adaptação e melhorando seu suporte psíquico nas alterações advindas deste período, com isso ela mostrará sua capacidade de decisão e independência.

O EBS configura-se no estímulo do indivíduo cuidar-se de si através de suas próprias ações, decisões e possibilidades autônomas e, dentro de suas disponibilidades funcionais, podendo este indivíduo ter o apoio e as intervenções de profissionais, obtendo, desta forma, um envelhecimento pautado em seu bem-estar e firmado por determinações individuais.

Assim também é com o climatério. O autocuidar-se deverá ser desenvolvido na mulher frente às alterações biológicas e psicossociais, fortalecendo seu autoconhecimento, podendo

com isso superar possíveis perdas e alterações que serão vivenciadas, transformando-as em um processo contínuo de amadurecimento e de compensações futuras que fazem parte de seu envelhecimento.

A velhice se torna satisfatória, ou de adaptação mais facilitada, quando envolve atividades que permitam interação da mulher com seu meio social, família e comunidade, onde ela possa escolher de que forma esta interação e participação ocorrerá, dentro de suas limitações e potencialidades, permitindo que haja envolvimento e engajamento, fortalecendo a formação de seus laços sócio-afetivos e proporcionando sua manutenção, melhorando seu convívio, sua autoestima e, também, evitando sofrimento psíquico, comum durante esse período da vida.

O EBS passa a ter importância, pois se sabe hoje que velhice não quer dizer doença e isolamento. Os idosos têm potencial para mudanças e reservas inexploradas, onde eles podem se sentir felizes e realizados, e quanto mais atuantes e integrados no meio social, menos ônus trarão à família e aos serviços de saúde. Com isso, cada vez mais, vislumbramos um movimento, cujo foco está centrado, em geral, pela busca de formas para alcançar uma velhice bem-sucedida, pois envelhecimento e velhice representam um processo e uma etapa da vida que merece atenção do indivíduo, da sociedade, da ciência e da tecnologia (FREIRE, 2000).

Também, no climatério a mulher poderá ter sentimentos de baixa autoestima no que tange ao significado do declínio da função reprodutiva; associado a isso, para muitas mulheres significa um marco de perdas, dependendo de suas convicções socioculturais, que são ainda mais exacerbadas pelo cultivo da juventude eterna através de uma discriminação geracional que repercute significativamente durante esse período, sendo ainda mais necessário à mulher um suporte social, afetivo, a ajuda de profissionais envolvidos, que possam prestar informações claras, que permitam a sua participação e autonomia na concretude do envelhecimento bem-sucedido.

Klüber (2002) reforça que o envelhecimento traduz uma inter-relação com os processos biológicos e sociais, pois os indivíduos envelhecem dentro de contextos familiares,

sociais e profissionais. O envelhecimento bem-sucedido nada mais é do que um equilíbrio dessa inter-relação com qualidade no envelhecer.

Envelhecer de forma satisfatória, para a mulher, vai além do período do climatério, pois ele deverá ser vivenciado pelas mulheres não como deixar de ser mulher, mas como um processo individual, natural e que, se bem interpretado e vivido, proporcionará um equilíbrio entre suas perdas e suas potencialidades. Processo fisiológico de amadurecimento dentro de seu ciclo vital, sendo necessário o ajustamento de suas capacidades, pois em cada etapa de nossas vidas possuímos limitações e conflitos próprios que devem, também, ser superados de forma individual ou com ajuda da família, sociedade ou profissionais capacitados.

Para Freire (2000) o EBS é visto como uma competência adaptativa do indivíduo, tendo a capacidade generalizada para flexibilizar os desafios provenientes do corpo, da mente e do ambiente, sendo esses desafios biológicos, mentais, autoconceituais, interpessoais ou socioeconômicos. Os estudiosos classificam essa competência adaptativa como multidimensional sendo, então: “[...] emocional, no sentido de estratégias e habilidades do indivíduo para lidar com os fatores estressores, cognitiva, em relação à capacidade para resolução de problemas e comportamental, no sentido do desempenho e da competência social” (FREIRE, 2000, p.24).

Dessa forma, pode-se nortear o climatério para a mulher com base no EBS, onde ela poderá controlar as situações decorrentes desse período de sua vida mediante seus desejos, escolhas e conforme as opções que serão buscadas e apresentadas a ela, fundamentadas em suas convicções individuais, dentro de seu contexto social e cultural, oportunizando a mulher suas escolhas e a autonomia de decisão, visando seu bem-estar físico, psicológico e social. Com isso, a mulher poderá participar na construção do seu processo de envelhecimento individual, no qual o climatério é uma etapa, avaliando suas perdas e seus ganhos e realizando ajustamentos e adaptações eficientes que contribuam para a elevação da sua autoestima, mantendo um equilíbrio funcional.

Cabe ressaltar que o período do climatério pode ser bem-sucedido se interpretado de uma forma ajustada, com estratégias de adaptação às perdas e limitações que ele poderá proporcionar. Quando vivido de uma forma saudável, tornando a mulher ativa, participativa e

integrada na família e na comunidade, tendo um suporte afetivo e social suficiente que a ajudará nos conflitos e limitações da idade, o climatério resultará em uma velhice satisfatória, com perspectivas saudáveis e melhora de qualidade de vida.

2.3 Cultura

Para Helman (2009), cultura é conceituada como um conjunto de orientações (implícitas e explícitas) que os indivíduos adquirem quando fazem parte de uma sociedade particular. Essas orientações lhes dizem como ver o mundo, como vivenciá-lo emocionalmente, como se comportar no convívio com outras pessoas, aos deuses, ao sobrenatural e ao ambiente natural, mostrando também aos indivíduos a forma de transmissão dessas orientações para as próximas gerações, através da linguagem, dos ritos, dos símbolos.

Cultura também pode ser definida como uma estrutura de significados que são aprendidos, revisados, mantidos e redefinidos dentro do seu contexto de interação (ZAGO et al., 1998).

A palavra cultura tem vários significados, porém, dentro da antropologia, as autoras Aranha e Martins (2003) trazem a cultura como a definição de tudo que o ser humano, ao construir sua existência, englobando suas práticas, teorias, instituições, valores espirituais e matérias. A cultura é um conjunto de símbolos elaborados por um povo; as culturas são múltiplas e variadas, pois possuem infinitas possibilidades de serem simbolizadas, são várias as maneiras de pensar, de se expressar, de agir, com isso mudam as maneiras de se trabalhar, de ocupar o tempo de lazer, as expressões artísticas, a forma de interpretar o mundo, assim como a filosofia, a ciência e o mito.

Turato (2003) cita que a concepção de cultura não fala diretamente naquilo que os indivíduos fazem de concreto, mas sim o que pensam em comum daquilo que fazem e dos objetos que utilizam. Johnson (1997) reforça o aspecto conceitual para dizer que o poder e a autoridade da cultura na vida humana têm origem na nossa experiência da mesma,

transcendendo, como algo externo a nós, do que realmente fazemos na realidade. Nossa aparência ou nosso comportamento pode mudar ou conformar-se dos padrões culturais, mas não são, em si, partes da cultura e não devem ser confundidos com esses padrões.

A cultura está enraizada nas sociedades que ditam várias formas de ver, encarar as dificuldades, as adversidades, as divergências e, inclusive, as etapas da vida do ser humano, a maneira de pensar, agir, se portar como grupo e como indivíduo; desta forma o indivíduo vai adquirindo, herdando, enculturando da sociedade e compreendendo o mundo onde reside. Com isso, a cultura de uma população, de um grupo, influencia substancialmente em muitos aspectos da vida, na forma como as pessoas irão agir/pensar em relação a doenças, a dores, as fatalidades da vida, repercutindo em todo o ciclo vital.

Budó e Saupe (2005) abordam o conceito de cultura em seu artigo sobre as práticas de cuidado, tendo por base o conceituado antropólogo Clifford Geertz, definindo cultura como um conjunto de teias e significados tecidos pelo próprio homem e pelo qual está amarrado, constituindo a vivência cotidiana com significado da ação humana.

Helman (2009) reforça que a cultura pelo qual o indivíduo nasceu, ou vive, não é a única influência, é apenas uma das várias influências sobre as crenças e os comportamentos que estão relacionados com a saúde. O autor inclui os fatores individuais (idade, gênero), fatores educacionais, fatores socioeconômicos e ambientais; em qualquer caso individual, todos esses fatores irão desempenhar algum papel, mas com dimensões diferentes. Com isso, dependendo do contexto, os indivíduos poderão agir mais culturalmente do que outros, ou em outras ocasiões seu comportamento pode ser determinado pela sua personalidade, pelo status econômico, pelo que a educação ensinou a acreditar ou pelo ambiente em que vive.

Isso significa que a sociedade é heterogênea, pois ela está em constante mudança e adaptação por fatores migratórios das populações de cidades ou países que trazem consigo outras culturas que irão interagir com a cultura local, modificando-a conforme as adequações realizadas pelos próprios indivíduos, influenciando as pessoas em seu modo de ver o mundo, ocorrendo, muitas vezes, diferenças culturais dentro do mesmo contexto social e até familiar.

Helman (2009) destaca que a cultura deve sempre ser considerada dentro de seu contexto particular. Essa é a visão moderna de cultura, contexto, esse, composto por aspectos

históricos, econômicos, sociais, políticos e geográficos, significando que em qualquer grupo de pessoas, em um ponto particular no tempo, sempre é influenciada por muitos outros fatores, sendo, com isso, impossível isolar apenas os aspectos culturais daquela população, suas crenças e comportamentos sem visualizar a situação econômica e social onde elas ocorrem, pois, muitas vezes, eles agem não pela sua cultura, mas por serem economicamente pobres para agir de outra forma em relação à saúde, alimentação e moradia entre outros.

Através disso, Helman (2009) avalia que não podemos, por exemplo, diagnosticar que a população tem uma má saúde devido a sua cultura, sem compreender o processo saúde e doença; é necessário considerar, também, sua situação econômica ou social e, em particular, o contexto onde o indivíduo está inserido.

Trazendo para o nosso foco de estudo do envelhecimento, dentro do mundo contemporâneo, pelo qual a valorização da juventude, da beleza, da produtividade e do individualismo estão presentes, impopularizando, de certa forma, a velhice, e fatores sociais e econômicos são significativos, devemos focalizar na cultura dentro de todo o contexto, pois o envelhecimento possui diferentes formas de visualização, conforme a cultura da população.

Helman (2009) afirma que as culturas variam quanto ao *status* que dão aos idosos, diferentemente das sociedades industrializadas ocidentais, onde ocorre uma queda abrupta no *status* social em relação à perda da produtividade e reprodutividade com a idade; o respeito aos idosos nas comunidades tradicionais, mais rurais, costuma ser muito maior. Nas sociedades não alfabetizadas os idosos são repositórios da história oral e das tradições dos antepassados, bem como das práticas, dos rituais e das crenças daquela população, sendo que a morte de um idoso que é respeitado significaria, em uma sociedade alfabetizada, desenvolvida, o equivalente quase a queima de uma biblioteca, ou universidade.

Para Barros (2004), a transmissão da cultura através de um conjunto de valores e de significados é realizada através da socialização dos mais velhos com os mais jovens; a autora ressalta que, além das definições de tempo, de pessoa e de espaço, as diferenças de idade e gênero são fundamentais para o entendimento das diferentes sociedades. Essas alterações entre os homens e as mulheres, e como se dá essa socialização, depende do contexto histórico e cultural.

Os antropólogos têm apontado, segundo Helman (2009), que o envelhecimento biológico não é necessariamente igual ao envelhecimento social e psicológico em todas as culturas. Por exemplo, velhice de uma forma particular em idade cronológica em uma cultura pode não ser considerada igual em outra, como também o comportamento sexual, o tipo de roupa utilizada pelos idosos pode ser inapropriado para uns e normal para outros; também, a autopercepção e o envelhecimento psicológico são independentes da idade cronológica.

As diferentes culturas, conforme Barros (2004), sempre construíram significados, elaboraram periodizações e desenvolveram sentidos e práticas nas passagens e etapas da vida “Ritos de Passagem”; contudo, é na sociedade moderna que a periodização do curso de vida é institucionalizada e pensada a partir da concepção individualista da pessoa.

Para as mulheres que estão vivenciando o climatério, os valores culturais e sociais que irão interagir no curso da história de vida exercem importantes domínios, que também serão influenciados pelo momento histórico e pelo valor que a mulher representa à sociedade após a perda da reprodutividade. Isso, para muitos povos, pode ser positivo ou não, levando a uma maior liberdade ou maiores conflitos a mulher; porém, pode-se constatar, ainda, que as mulheres estejam atuando de uma forma importante em espaços maiores e ambientes diferentes, inclusive durante sua vivência no climatério e menopausa, modificando algumas convicções anteriores quanto a essa etapa da vida e projetando uma melhora em seu bem-estar físico e social.

Segundo Ciornai (1999), a maioria dos autores concorda que os fatores culturais e os conflitos da vida pessoal acabam contribuindo para as alterações psicológicas, entretanto, as mulheres não estão condenadas pelos hormônios a instabilidade de humor e a depressões; entretanto, a mulher poderá ter alterações no estado psicológico e no humor, desencadeado pelas mudanças hormonais.

As diferenças naturais em distintos momentos da vida, do nascimento à morte, terão significados desiguais, pois dependem de cada cultura e dos diferentes contextos históricos. Barros (2004) coloca como exemplos as diferentes fases da vida em nossa sociedade, como a adolescência, o nascimento do primeiro filho, a saída dos filhos de casa, a entrada da velhice, entre outros; todos esses momentos estão associados à ideia de crise, crise da juventude, da

meia-idade. O casamento é visualizado por crises esperadas e periódicas que deverão ser superadas. Essas fases são marcadas, ao longo da vida, dentro da sociedade contemporânea, representadas por momentos-chave das trajetórias de vida dos indivíduos.

Na vida da mulher há eventos relevantes que são sinalizados por momentos que marcam distintas fases do ciclo de vida, como a menarca, a gravidez ou a última menstruação; são momentos marcantes para seu corpo e para sua história de vida, que em cada cultura constituem diferentes significados. A menstruação e a menopausa são fenômenos naturais, que por longo tempo foram tratados como incômodos e considerados como doença, permanecendo ainda, nos dias de hoje, a ideia que associa a feminilidade aos aspectos da fertilidade e juventude. Essa discriminação de gênero, que interfere nas relações sociais e culturais, pode levar as mulheres que estão no climatério, ou após a menopausa, a se sentirem incompetentes e incapazes de desempenhar suas atividades normais ou iniciarem novos projetos de vida, podendo também desenvolver insegurança quando atingirem a menopausa, pelo medo de adoecer ou pela consciência do processo de envelhecimento (BRASIL, 2008).

Dentro do processo de envelhecer da mulher, a fase climatérica também passa pela ideia de crise para a maioria das mulheres; essa crise é incutida pela sociedade. A maneira de como esta mulher irá vivenciar essa fase depende, também, de sua cultura, pois as diferentes culturas interpretam de forma específica as mudanças biológicas, o valor que ela dá ao período reprodutivo, a sua beleza física e a imagem feminina, sendo que a sociedade onde ela convive imporá maior ou menor grau desses valores, influenciando culturalmente em seu estado físico e mental.

3 CAMINHO METODOLÓGICO

*“Olhe cada caminho com cuidado e atenção
Tente-os quantas vezes quantas julgar necessárias...
Então, faça a si mesmo e apenas a si mesmo uma pergunta:
Possui este caminho um coração?
Em caso afirmativo, o caminho é bom.
Caso contrário, este caminho não possui importância alguma”.*

(Carlos Castañeda)

3.1 Caracterização do estudo

A proposta metodológica deste estudo constitui em uma abordagem qualitativa, definida por Minayo (2004) como aquela que reúne a realidade que não pode ser quantificada, abrangendo significados profundos das estruturas e relações sociais, buscando a intencionalidade das ações subjetivas, preocupando-se com as ciências sociais, pois trabalham com universo de significados, crenças, valores, atitudes.

Corroborando, Turato (2003) afirma que trabalhar qualitativamente implica necessariamente em entender/interpretar as significações que um indivíduo dá aos fenômenos focados, com o uso de técnicas amplas de observação, entrevista profunda, sendo valorizado o contato individual e os elementos do *setting* natural da pessoa.

A pesquisa qualitativa trabalha com dois tipos de dados: os dados verbais, coletados através de entrevistas semi-estruturadas e/ou como narrativas, podendo-se utilizar grupos ao invés de indivíduos, ela é orientada para análise de dados, no tempo e local, a partir da realidade dos indivíduos em seu contexto individual (FLICK, 2004).

3.2 Seleção das participantes

A amostra que foi utilizada é do tipo intencional e proposital que, segundo Turato (2003), é definida pela saturação dos dados, isto é, o pesquisador encerra o grupo após as

informações coletadas com certo número de sujeitos; as próximas entrevistas representam uma quantidade de repetições no conteúdo já coletado.

A população do estudo abrangeu a participação de sete idosas na faixa etária que variava dos 80 a 88 anos; duas residentes na sede do distrito de Evangelista, município de Casca-RS, quatro no meio rural do distrito e uma no meio urbano de outro município, porém, esta última residiu por muitos anos, inclusive o período pesquisado, no interior do município estudado. Destas, cinco são viúvas e duas são casadas; todas residem com seus familiares. O período de coleta de dados ocorreu entre os meses de abril a junho 2010.

As entrevistadas foram identificadas por codinomes utilizando nomes de flores, a fim de preservar sua identidade: Jasmim, Hortêncina, Rosa, Orquídea, Gerânio, Dália e Margarida. O quadro abaixo descreve as principais características das participantes do estudo, conforme codinomes:

Participante	Caracterização
Jasmim	80 anos; foi casada por 60 anos, viúva há um ano; 12 filhos, todos com parto no domicílio com auxílio da parteira.
Rosa	88 anos; foi casada por 45 anos, viúva há 22 anos; sete filhos, todos com parto no domicílio com auxílio da parteira.
Orquídea	82 anos; foi casada por 53 anos, viúva há dois anos; 11 gestações; destas, dois abortos; oito partos no domicílio com auxílio da parteira e o último no hospital.
Margarida	84 anos; foi casada por 39 anos, viúva há 19 anos; quatro filhos, todos com parto no domicílio com auxílio da parteira.
Hortêncina	84 anos; foi casada por 39 anos, viúva há 15 anos; nove filhos, oito gestações, sendo uma gemelar; sete partos no domicílio com auxílio da parteira e o último no hospital.
Dália	84 anos; casada há 52 anos; sete filhos, seis gestações, sendo uma gemelar; seis partos no domicílio com auxílio da parteira.
Gerânio	81 anos; casada há 60 anos; oito filhos; sete partos no domicílio com auxílio da parteira e o último no hospital.

Para seleção das participantes foi utilizado o círculo de convivência dos familiares da pesquisadora na comunidade, onde, primeiramente, foi realizada uma visita domiciliar prévia às entrevistas, conversando com a idosa e seus familiares sobre a pesquisa. Para a participação

do estudo, foram levados em conta como critérios de inclusão: idade acima de 80 anos, que residissem no meio rural da comunidade ou que mantivessem os hábitos rurais mesmo domiciliadas no perímetro urbano, com descendência italiana; também, foi observado o seu comprometimento cognitivo, auditivo e sua estabilidade emocional, além de confirmar que sua menopausa tivesse ocorrido de forma fisiológica.

Após o levantamento desses dados, pode-se estabelecer a participação da mulher, sendo explicado o objetivo da pesquisa, a temática, o modo de realização da entrevista posterior no domicílio, a disponibilidade para participar da pesquisa e seu consentimento para a realização da entrevista.

Desta forma, foi marcada a entrevista, sempre com um contato anterior, vendo a possibilidade da participante em realizá-la em horário que melhor lhe conviesse, dentro de seu domicílio. Com determinadas participantes as entrevistas tiveram que ser agendadas novamente, devido às mesmas estarem com visita no domicílio o que impedia a realização da entrevista, ou por não apresentarem condições de saúde no dia estabelecido. Algumas octogenárias, incluídas em um levantamento prévio para participação na pesquisa, foram excluídas devido ao seu comprometimento cognitivo.

Além da entrevista individual, foi realizada uma entrevista grupal fora do domicílio. Este encontro ocorreu à tarde, sendo marcado antecipadamente, conferindo a disponibilidade de participação das octogenárias; o deslocamento das mesmas foi realizado pela pesquisadora, sem custos para as participantes, e no final do encontro foi ofertado um lanche para o grupo. Uma das participantes não pode estar presente por encontrar-se hospitalizada.

Neste encontro grupal buscaram-se mais informações aos aspectos relacionados com a intimidade da mulher, os quais tiveram um grau de dificuldade maior de serem narrados durante a entrevista individual no domicílio, pois em alguns casos havia a presença de familiares e, também, por abranger aspectos que durante sua vida foram reprimidos e contidos. Nessa oportunidade, conseguiram-se mais dados que culminaram com o término da coleta de informações, abrangendo os objetivos propostos.

3.3 Descrição do cenário coadjuvante

A pesquisa foi realizada em uma comunidade rural do município de Casca-RS, no distrito de Evangelista. O município está localizado no planalto sul rio-grandense, na grande região da encosta superior do Nordeste, também conhecida como microrregião do Alto Taquari; distância da capital Porto Alegre 230 km. O distrito de Evangelista está a 12 km da sede do município, seu acesso principal é pela RS 129; o clima do município é subtropical úmido.

O distrito de Evangelista foi instalado como o 10º distrito de Guaporé em 27 de junho de 1936, no Ato nº. 24, no então povoado de Mauá, nome designado anteriormente ao distrito de Evangelista. A partir de 1944, pelo Decreto Lei Estadual nº. 720, de 29 de dezembro, teve sua denominação alterada para Evangelista, em homenagem a nobreza de Visconde de Mauá pelo seu nome de família, Irineu Evangelista de Souza.

As primeiras famílias de origem italiana que se instalaram na Linha 15, como era chamada e conhecida até hoje pelos antigos e atuais moradores, foi em torno do ano de 1900, provenientes de Veranópolis, Bento Gonçalves e Caxias do Sul; anos mais tarde, de Garibaldi e de Antônio Prado. Igualmente a outros núcleos de colonização italiana no Rio Grande do Sul, Evangelista tinha como principais atividades econômicas o trabalho na lavoura, a criação de suínos e o comércio. Os comerciantes do distrito negociavam com o pequeno porto fluvial de Muçum, onde os carreteiros levavam produtos coloniais dos agricultores do local e de lá traziam mercadorias de interesse dos moradores. O grande impulso econômico ocorreu com a instalação de um matadouro filial do Frigorífico Vila Oeste; como consequência disto os agricultores passaram a criar suínos em grande escala (GELATTI, 1985; WICHERT, 2004).

O apogeu econômico de Evangelista ocorreu na década de 40, quando existia um centro telefônico, um cartório distrital, duas casas de comércio, dois hotéis, igreja e farmácia, atuando um farmacêutico prático, dentista e médico. A população na época era de 2.135 habitantes e a vila já possuía iluminação através de uma pequena usina hidrelétrica, de propriedade particular, com 6,8 HP de força. Seu desenvolvimento não se deu apenas à

questão econômica, pois já em 1908 havia uma preocupação com a cultura e a educação dos moradores; neste mesmo ano já havia professores lecionando em salas de aulas improvisadas em pequeno prédio de madeira. Através deste interesse, a educação, de acordo com os relatórios da Prefeitura Municipal de Guaporé, em 1939 o distrito possuía seis aulas (seis escolas municipais), com 248 alunos matriculados, destes 102 do sexo masculino e 146 do sexo feminino; esse número se manteve quase que inalterado até 1950. A escolaridade era tão presente que em 1942 houve 28 casamentos no distrito, sendo que apenas cinco dos noivos eram analfabetos. O crescimento demográfico neste ano foi importante, havendo 14 óbitos e 98 nascimentos, tendo um aumento significativo dois anos depois, com 136 nascimentos (GELATTI, 1985; WICHERT, 2004).

A partir da segunda metade do século XX, alguns acontecimentos atuaram de uma forma significativa bloqueando o desenvolvimento do distrito de Evangelista. A falência do frigorífico em 1931 e a construção da rodovia RS 129, passando externamente a vila, desviando as paradas de ônibus e o tráfego, foram considerados os principais responsáveis pelo declínio econômico do distrito (WICHERT, 2004).

Atualmente, Evangelista sobrevive da atividade primária. Possui dois bares, um deles com agropecuária em conjunto, duas fábricas de móveis, uma agroindústria de queijos, uma loja de tintas e mini-mercado, uma escola estadual de ensino fundamental (com apenas um turno de atividade), e sua população é de aproximadamente 100 habitantes na sede do distrito.

A escolha do local deu-se pela afinidade da pesquisadora com a cultura local, por ter raízes familiares e por ser natural daquele município, onde residem até hoje seus ascendentes, cujo contato permanece.

3.4 Obtenção dos dados: as narrativas

Considerando a proposta da pesquisa, de conhecer o significado e a vivência do climatério, tendo como sujeitos um grupo de mulheres octogenárias rurais, a coleta de dados

foi executada através da narrativa que, segundo Lira, Catrib e Nations (2003), é uma técnica utilizada dentro da metodologia de pesquisa social em saúde, com o objetivo de conseguir o acesso à experiência dos indivíduos e de seus esquemas de interpretação no que tange a realidade da vida cotidiana. Ricoeur (apud CAMPOS; FURTADO, 2008) conceitua a narrativa como sendo uma operação que media a experiência vivida e o que é “falado”, o discurso, superando a distância através da compreensão e da explicação.

As narrativas são uma alternativa para a abordagem de mundos individuais de experiência, através das entrevistas semi-estruturadas; como forma de coleta de dados, elas permitem abordar, pelo pesquisador, o mundo experimental do entrevistado de uma forma mais abrangente (FLICK, 2004).

Através da narração oral, Tedesco (2004) afirma que ocorre a aceitação e a compreensão de distinções de gênero, idade, classes, valores e locais, que permitem a recuperação de histórias de vidas e identidades; desta forma, o indivíduo constrói e reconstrói sua identidade narrando sua própria história de vida. Com isso, o homem reescreve a história reconsiderando sua experiência, reestruturando os pensamentos sobre algo que manteve, sobre artefatos e acontecimentos do passado. A memória, a temporalidade e a experiência são inseparáveis e se recriam ao colocá-las na imaginação dos fatos do passado. Tedesco (2004, p.119) deixa claro que a “[...] aquisição e expressão da memória, ou seja, a narração da recordação, produzem-se nas modificações de sentido, nas formas, momentos e (situ)ações de sua manifestação e absorção”.

As narrativas podem ser entendidas, coincidentemente, pelas diversas correntes, como mediações:

[...] para a crítica literária de Ricoeur, mediação entre discurso e ação; para as correntes historiográficas, como mediação entre acontecimento e estrutura; para as correntes da comunicação, como mediação entre indivíduo e sociedade; para a psicanálise de Kristeva, como mediação entre memória e ação política (CAMPOS; FURTADO, 2008, p.1095).

Silva e Trentini (2002) descrevem, a partir da experiência em pesquisas na área da enfermagem e da literatura consultada, os diferentes tipos de narrativas: **as narrativas breves**, que determinam episódio, podendo ser extraídas de um texto, como resposta a uma pergunta durante um diálogo, devem possuir, começo, meio e fim, sendo mais sintéticas; **as narrativas de vivências**, que são amplas, inclui a história da vivência de uma doença, incluindo vários episódios, desta forma geralmente trata-se de um acontecimento longo, trazendo outros acontecimentos, fatos, episódios, enriquecendo a história ou também pode afastar o enredo e “confundir” a análise; e, **as narrativas populares**, que são histórias contadas entre pessoas de uma mesma comunidade, são narrativa complexas que necessitam, do pesquisador, habilidade para identificar o enredo, desta forma, essas narrativas são inter-relacionadas com outras histórias.

A pesquisa foi constituída por instrumento semi-estruturado (Apêndice A), que serviu de roteiro para orientação à entrevista, as quais foram gravadas em MP3 e, posteriormente, transcritas na íntegra. Para Minayo (2004), a entrevista torna-se um instrumento de coleta de informações privilegiado para as ciências sociais, possibilitando que a fala seja reveladora de condições estruturais, de normas, símbolos, valores, possuindo, ao mesmo tempo, a magia de transmitir, de certos grupos, suas representações, condições sociais, econômicas, históricas e culturais de determinado grupo pesquisado.

O objetivo primordial da entrevista é coletar dados para a pesquisa, trata-se de uma conversa orientada através do interrogatório do informante; é muito utilizada nas ciências sociais e psicológicas devido à necessidade de conseguir dados que não podem ser encontrados em fontes e registros documentais, mas que podem ser providos de determinadas pessoas (CERVO; BERVIAN, 2002).

De acordo com Flick (2004), espera-se que na entrevista narrativa os processos factuais ganhem destaque, revelando uma ideia que esteja relacionada ao acontecido, vinculado a origem dos dados narrativos.

Desta forma, a técnica de coleta de dados através da narrativa, tendo como sujeitos de pesquisa os idosos, é destacada positivamente para Simson e Giglio (2001); o domínio de narrar e interpretar o passado através do acúmulo de experiências e dados é relacionado aos

mais velhos, podendo fazer uma análise do presente com base da experiência anterior, esse acúmulo de experiências possibilita a alguns idosos o domínio nas mais diversas áreas das atividades humanas.

3.5 Olhar crítico sobre os dados

Para a análise e interpretação dos dados coletados da pesquisa, utilizou a análise de conteúdo, mais especificamente, a análise temática. Na concepção de Minayo (2004), a análise de conteúdo inicia superficialmente para após atingir um plano mais aprofundado ultrapassando os significados apresentados.

Para isso, a análise de conteúdo em termos gerais relaciona estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados. Articula a superfície dos textos descrita e analisada com os fatores que determinam suas características: variáveis psicossociais, contexto cultural, contexto e processo de produção da mensagem (MINAYO, 2004, p.203).

A análise de conteúdo agrega um conjunto de técnicas que explicitam e sistematizam o conteúdo que foi coletado e sua expressão, tendo por finalidade realizar deduções lógicas e justificadas das mensagens coletadas; consta-se de um tratamento das informações contidas nas mensagens. A análise de conteúdo pode ser uma análise de significados, compreendendo então a análise temática; a análise de significantes é a análise léxica, dos procedimentos. Lembrando que o tratamento descritivo não é especificamente utilizado na análise de conteúdo, afirma Bardin (2000).

A análise temática consiste na descoberta dos núcleos de sentido, cuja presença ou frequência possui algum objetivo determinado. Desta forma, a análise temática se direciona para a frequência das unidades de significações, ou diferentemente, qualitativamente a

presença de temas mostra os valores de referência e as formas de comportamento existentes no discurso (MINAYO, 2004).

Minayo (2004), ancorada nos pressupostos de Bardin (2000), propõe a análise temática com o desdobramento em três etapas:

- **A pré-análise:** engloba a escolha dos documentos que serão analisados, retomando os objetivos iniciais da pesquisa, reformulando-os e orientando a interpretação final. Pode ser analisada através de uma leitura flutuante, da constituição dos corpos, na formulação de hipóteses e objetivos;
- **Exploração de material:** é a transformação dos dados brutos visando o alcance da compreensão do texto; e,
- **Tratamento dos resultados obtidos e interpretação:** momento em que os resultados são submetidos à análise, propondo inferências e interpretações no seu quadro teórico e, também, abrindo outras dimensões teóricas.

3.6 Considerações éticas

O estudo atendeu à resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde – diretrizes para a pesquisa com seres humanos, e observou os aspectos éticos. Através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os sujeitos e seus responsáveis autorizaram sua participação voluntária na pesquisa, assegurando-se o direito dos mesmos de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem nenhuma penalização ou prejuízo. O TCLE (Anexo A) foi apresentado às participantes na data e local da entrevista; as dúvidas apresentadas pelas participantes e seus responsáveis foram esclarecidas antes da sua assinatura. O TCLE é um termo firmado em duas vias, assinado pela pesquisadora e pelo participante, sendo que cada um ficou em posse de uma destas vias. Durante a pesquisa foi assegurado o respeito e a dignidade moral, ética e cultural das entrevistadas. Foi garantido as participantes sua privacidade quanto aos dados confidenciais da pesquisa; os nomes dos

sujeitos foram substituídos por codinomes, garantindo a preservação de sua identidade. As entrevistas foram gravadas, após a anuência dos participantes. Elas foram armazenadas e serão guardadas por um período de cinco anos, sob responsabilidade do pesquisador e, após esse período, serão destruídas. Ainda, o TCLE resguardará aos autores do projeto a propriedade intelectual dos dados e a divulgação pública dos resultados.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade de Passo Fundo e, após sua aprovação pelo parecer 050/2010 em 24/03/10, foi registrado no SISNEP (Sistema Nacional de Informações sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos), através do número do CAAE nº. 0019.0.398.000-10 (Anexo B).

4 O SIGNIFICADO EXPRESSO

*“Se as coisas não são inatingíveis...
Ora! Não é motivo para não querê-las...
Que triste os caminhos se não fora
A presença distante das estrelas!”.*

(Mário Quintana)

A análise dos resultados, através de uma abordagem qualitativa, foi realizada pela análise de conteúdo, mais especificamente, a análise temática, foi dividido em categorias e subcategorias. Segundo Minayo (2004), a palavra categoria está associada à ideia de classe ou série, se relaciona ao conceito que abrange características comuns ou que se interligam entre si; desta forma, trabalhar com ela significa agrupar ideias, expressões em torno de um conceito que compreende tudo isso. A categorização pode ser utilizada em qualquer tipo de análise dentro da pesquisa qualitativa.

Após o agrupamento de ideias, expressões e informações das entrevistas, formaram-se as categorias e sub-categorias, assim denominadas: 4.1 Significação do climatério na vivência de um grupo de mulheres octogenárias rurais; 4.1.1 Nos tempos de “vida dura” a “idade crítica” faz parte da vida; 4.1.2 Assuntos de mulher: tem coisa que não se fala; 4.1.3 A cessação das “regras”, o alívio; 4.2 Mãe, nona, sogra e parteira: práticas de cuidados na rede de vizinhança das mulheres rurais; 4.3 O viver e envelhecer da mulher rural convivendo com a pobreza e seus agravos; 4.4 A construção da identidade da mulher octogenária: trajetória de trabalho, cuidado da família e obediência as leis da igreja; 4.4.1 Muito trabalho! Diversão, “quase nada”; 4.4.2 A família e a casa: uma questão de cuidado; e, 4.4.3 A obediência as leis da Igreja.

4. 1 Significação do climatério na vivência de um grupo de mulheres octogenárias rurais

No decorrer dos anos em que as mulheres vivenciam o climatério, alterações orgânicas e psíquicas transcorrem de uma forma diferenciada entre as mesmas, influenciada pela sua cultura. A vivência desta fase poderá desvelar diferentes significados em conformidade com a

singularidade de cada ser. Tais alterações podem gerar repercussões sobre as mesmas, de uma maneira individualizada, cujas influências são determinadas pelo contexto sócio-histórico.

O climatério vivenciado pelas mulheres entrevistadas, num tempo histórico, inicia-se a partir do final da década de 1970, início de 80, e percorre a década de 90. Período marcado, inicialmente, por uma tecnologia simples e, até certo ponto, rudimentar, com exigência do trabalho braçal e mão-de-obra massiva na agricultura de subsistência. Vale destacar que as mulheres, no que diz respeito à contracepção, eram orientadas para o uso dos métodos comportamentais, sob forte influência da Igreja Católica que, inclusive, ditava as regras não só na questão do controle da natalidade, mas também nos assuntos familiares. A vivência do climatério para as mulheres octogenárias do estudo se traduz nos significados descritos abaixo: Nos tempos de “vida dura” a “idade crítica” faz parte da vida; assunto de mulher tem coisa que não se fala; a cessação das “regras”, o alívio.

4.1.1 Nos tempos de “vida dura” a “idade crítica” faz parte da vida

O cotidiano das mulheres octogenárias descendentes de imigrantes italianos, ao longo da história, está pautado pela luta diária do trabalho na roça, do cuidado com os filhos, da casa, da horta e dos pequenos animais. Esse cotidiano não era apenas das mulheres deste estudo, mas fazia parte da grande maioria dos descendentes de imigrantes italianos que se instalaram na região rural do Brasil, como é descrito por Burlamaque (1999), em um estudo sobre o trabalho feminino, onde o trabalho familiar era o objetivo principal das mulheres até, aproximadamente, a década de 50 do século passado, não sendo permitida a mulher trabalhar fora, exigindo dedicação exclusiva ao lar e trabalho exaustivo; eram-lhe atribuídas às funções de educar os filhos, executar os afazeres domésticos, confeccionar roupas e bordados. Essa realidade era mais frequente na área rural se comparada à área urbana.

O sofrimento é um dos sentimentos expressos e evidenciado de forma contundente pelas mulheres durante as entrevistas. As causas eram atribuídas a “vida dura” em

consequência dos recursos escassos, seja no plano material, pelos poucos recursos disponíveis, pelas condições difíceis de moradia, transporte, acesso a serviços de saúde – coisa rara nos meados da década de 30, 40 e 50 no interior dos municípios –, como também o trabalho braçal, que era executado em casa e na roça, com sobrecarga de atividades. A questão da educação não era diferente; poucos eram aqueles que conseguiam ter acesso a um estudo de forma continuada. As famílias primavam pela sobrevivência; num primeiro momento, a educação formal era prioridade masculina e, para as mulheres, consistia na educação básica e nas atividades domésticas. Essa situação era reforçada pela dificuldade de acesso as escolas e pela pouca oferta de instituições de ensino, principalmente no meio rural.

Nesta perspectiva, as dificuldades eram vistas como circunstâncias da vida, como se observa nas expressões das entrevistadas:

Ha ha! Sim com certeza [referindo-se ao trabalho], sim naquela época se trabalhava bastante na roça, sempre na roça acompanhando, tinha os filhos, não é como hoje [...] (GERÂNIO).

Pois tinha serviço, era coisa de loco, fiz tudo de gosto, não me importei de nada [se referindo ao trabalho e ao número de filhos], era tudo igual (JASMIM).

No entendimento de Bonafé (2007), em seu estudo com mulheres da primeira geração de imigrantes italianos, as mulheres foram descritas como trabalhadeiras e dedicadas; depois de um dia de trabalho no campo, à noite, elas se voltavam aos afazeres femininos comuns da época, tais como a costura, bordado, a *dressa* (trança com palha de trigo) para confeccionar chapéus e cestas, fazendo com satisfação. Esses fatos não se resumem pelo aspecto físico, mas se agrupam pela sua importância e significado, deixando transparecer o modo de pensar do povo italiano, que percebe o trabalho como uma forma de realização, mesmo no campo feminino, o trabalho da mulher era incessante, sem direito a descanso, com responsabilidades de múltiplos afazeres, uma característica marcante da época e comum à grande maioria dos moradores da região rural.

A valorização do trabalho pelos idosos que conviveram nesta época é constatada, também, por Patrício, Hoshino e Ribeiro (2009) ao destacar que o trabalho era tido como o sentido da vida e da valorização do ser humano; apesar de árduo, na época, a dimensão valorativa era muito forte, seja no espaço urbano ou rural, pois era associado ao vigor da juventude e ao valor social que ele representava.

Assim, os fenômenos da vida relacionados à questão do corpo da mulher, a exemplo da sua sexualidade, passam pela sua existência de uma forma velada. Para essas mulheres, as passagens de vida como a menarca, a adolescência, a vida adulta, a gravidez, a última menstruação, “a idade crítica”, como elas nominavam, foram marcadas pelas dificuldades, como expressa Dália: “*Que!!! não precisava se cuidá de nada, a minha vida sempre foi trabalhá bastante na roça*”. O início do climatério foi vivido como um acontecimento esperado, era um período que todas, no decorrer dos anos, iriam vivenciar e que, independentemente de uma mulher ou outra, nada se podia fazer para modificar isso, fazia parte da vida.

Naquele tempo não se falava de menopausa nem se sabia o que era, [deu uma risada] a idade crítica (ORQUÍDEA).

Parou não me incomodei com nada, *no, no*, nada [...] Não me deu nada, até agora nunca me deu nada, eu tava bem trabalhava ia na roça de manhã a noite [...] Eu ia na roça ia para casa mais cedo tira leite, tudo isso [...] (DÁLIA).

[...] desapareceu sem perceber, parou de vir às coisas [se referindo à menstruação], parecia até que tava grávida, era novinha, nem me lembro bem, quarenta e poucos anos, não tinha bem (GERÂNIO).

Nas falas percebemos que o próprio conceito, hoje conhecido como climatério, no entendimento das participantes, segue a origem do termo grego *Klimáter*, significando o período crítico da vida. Mendonça (2004) reforça que o discurso médico não está desprovido dos atributos como a associação entre menopausa e o início do envelhecimento e decadência, são construções características de nossa sociedade e de culturas ocidentais.

De acordo com Budó, Gonzales e Beck (2003), o julgamento sobre se é normal ou se não é, o que é saúde ou não é para uma determinada pessoa, torna-se impossível, pois tudo depende de sua história de vida, de um processo que é único. Desta mesma maneira, as mulheres deste estudo vivenciaram o climatério como uma etapa normal de seu ciclo vital, um período inerente as suas vidas, algo semelhante a todas. Para algumas, a chegada da idade crítica era esperada de uma maneira positiva, pois atestava o fim de um período; no entanto, outras passavam pelo evento da vida.

Má nem! Que nem tava, eu tanto fazia [...] Oh nem sabia por quê? Mais alegre do que triste, por isso sim, parou e pronto era hora e pronto [...] (GERÂNIO)

Não! Não! Eu sabia, eu sabia, nem me preocupei, sabia que era assim, parece que não [se referindo a idade crítica, complementando o diálogo de Gerânio] (HORTÊNCIA).

Pra mim não, muitos me perguntam para mim se não tive calorão, de diferente não, não sentia nada [...] (ORQUÍDEA).

Para as mulheres, naquele momento o climatério e suas repercussões não se constituíam em preocupação. No processo de viver e envelhecer, suas preocupações estavam centradas na criação dos filhos, no sustento da família e no trabalho da roça, de onde provinham os recursos de subsistência da família. Na atualidade, mesmo com o avanço da tecnologia, com divulgação de informações acerca da saúde da mulher e de acesso a serviço de saúde facilitado, quando comparado aos tempos vividos pelas participantes, ainda encontramos vivências que se assemelham.

O estudo de Trench (2001), realizado com mulheres entre os 45 e 75 anos de idade, que residem no litoral norte de São Paulo, mostrou que para essas mulheres não houve espaço para reflexões existenciais sobre menopausa e envelhecimento, em nenhum momento elas atribuem à menopausa o sentido de marco significativo de alguma mudança importante em suas vidas.

As octogenárias deste estudo relatam, com espontaneidade, o início do climatério. Demonstram a aceitabilidade da passagem do momento, percebido como um fato da vida em que os sintomas físicos, descritos na literatura, eram pouco percebidos por elas, até mesmo em função do contexto, da própria conjuntura do momento. Helman (2009) mostra que a cultura pode ser encarada como uma “lente” que é herdada, através da qual os indivíduos abrangem e compreendem o mundo onde moram e aprendem a viver dentro dele. Isso reforça a forma que esses dois grupos de mulheres, em épocas diferentes, encararam essa fase, de uma forma natural, sem relacionar o climatério/menopausa com o envelhecimento nem como um limite ou uma modificação importante em suas vidas, mas sim como um processo natural e contínuo de sua existência.

Isso mostra a mudança de valores de uma sociedade para outra, influenciada por sua cultura. Como reforçam Oliveira, Jesus e Merighi (2008), hoje nossa sociedade é marcada por uma crescente busca da beleza, a eterna juventude é cobiçada a preços altos, por meio de cirurgias reparadoras, procedimentos de estética ou a custo de muito sofrimento e culpa pela não-aceitação de sua imagem corporal para aquelas que não possuem situação econômica mais privilegiada para investir em um pacote de rejuvenescimento, acessível para poucas mulheres brasileiras.

O Ministério da Saúde afirma:

O envelhecer não é só determinado pela cronologia, pelo passar dos tempos e pela condição social. É também um processo fortemente associado às histórias pessoais. As mudanças corporais previstas podem impactar a autoimagem feminina e potencializar um sofrer psíquico, segundo a visão de cada sociedade a respeito da mulher mais velha. Nas ocidentais, a história das mulheres passa pela história de seus corpos. A tríade da perfeição física – juventude, beleza e saúde – pode trazer consequências psicológicas no enfrentamento do processo de envelhecimento (BRASIL, 2008, p.22).

Os sintomas físicos, relatados pelas mulheres do estudo, eram brandos e, por algumas, não sentidos; sua percepção foi pouco relatada e pouco valorizada por elas, a satisfação no

término da menstruação foi muito mais significativa do que os sintomas que essa cessação lhes trazia; as atividades que possuíam também as envolviam de tal forma que isso era mais preocupante do que todo processo fisiológico que as mesmas estavam convivendo.

Igualmente, Mendonça (2004), em sua pesquisa com o objetivo de delinear o perfil da população usuária e levantar os fatores sócio-culturais da mulher no climatério-menopausa, o termo “normal” foi uma das afirmativas de 23 mulheres que descreviam o “sentir-se bem”, mesmo apresentando os “calores”. A autora afirma que as alterações fisiológicas são minimizadas e encaradas como naturais dentro do ciclo de vida da mulher e que os sintomas psicológicos seriam os fatores responsáveis pelas mudanças negativas sentidas por elas, intervindo no autocontrole, sendo, então, responsáveis pelas modificações de comportamento e afetando as relações sociais; naquelas que se sentem mal, predominam os sintomas psicológicos. Para a autora, as falas das mulheres demonstram que elas foram preparadas ou mesmo educadas para enfrentarem os diferentes ciclos da vida, enfatizando que os sintomas fazem parte dessa fase da vida, sendo necessário encará-los, diminuindo seus efeitos, mantendo autocontrole e a aceitação do envelhecimento.

Já, em outras leituras de realidades atuais, muitas mulheres sofrem no período do climatério, considerando-o crítico. As principais queixas, em sua maioria, não são em relação à perda da capacidade reprodutiva que se culmina com a menopausa, mas sim ao enfrentamento de seu próprio envelhecimento, aos problemas de saúde e econômicos, ao nível de satisfação de sua sexualidade junto a seu companheiro e aos desajustes na família, tornando-se um desafio cuidar de sua saúde e de seu papel de mulher em um mundo em rápida evolução (FREITAS; SILVA; SILVA, 2004).

Pedro (2003) descreve que, apenas nas últimas décadas há menções da universalidade dos sintomas climatéricos, apesar de sofrerem influências sociodemográficas, como por exemplo, a raça. O autor afirma que a transição climatérica é um acontecimento cultural extremamente variável e a complexidade dos fatores hormonais, psicossocioculturais e o próprio processo de envelhecimento biológico causam uma grande variabilidade de sintomas como, também, implicações para a saúde num prazo mais longo. Nessa situação, a menopausa

representa um sinal cronológico no ciclo da vida e um acontecimento fisiológico a ser considerado sob uma perspectiva médica.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2008), para a mulher, os preconceitos em relação ao envelhecer são somados com o evento marcante da menopausa, com suas consequências fisiológicas e psicológicas. Pesquisas realizadas com diferentes grupos étnico-raciais, sobre a influência das atitudes de mulheres em face da vivência da própria menopausa, confirmam que as reações são diferentes nas culturas, a velhice é desvalorizada e há o culto a juventude, sendo que as reações a menopausa são mais negativas podendo, desta forma, potencializar um processo mais sintomatológico.

O “horror de envelhecer” pode alterar a mulher antes mesmo da interrupção da menstruação, a partir do momento que ela inicia a perda dos “encantos” de sua juventude e nota-se menos atraente, podendo sentir que perdeu seu valor pessoal; dessa forma, o sentido pejorativo que muitas sociedades denotam ao envelhecimento feminino faz com que as mulheres apresentem dificuldades, até, em definir sua própria experiência nesta etapa da vida (BRASIL, 2008).

4.1.2 Assuntos de mulher: tem coisa que não se fala

No viver das mulheres, considerando o contexto sócio-cultural estudado, determinados assuntos como: a vivência conjugal do casal, questões pertinentes a sexualidade, menstruação, gravidez e climatério/menopausa, traduziam-se, muitas vezes, se mencionados, em aborrecimentos, pois esses temas não eram discutidos. Evitava-se comentá-los, por medo, vergonha, sendo rodeados de tabus, mitos, desconhecimentos, e repassado aos filhos da mesma forma.

Tedesco (2004) reforça que, ao se falar em afetividade, sensualidade, sexo, desvios de conduta, as narrativas das idosas são impregnadas de contraposição mostrando, ainda, o desgosto, a vergonha, os tabus, o conservadorismo, o medo, os mitos, indicando a existência

além do que era estabelecido e orientado. Uma entrevistada denota esse medo, esse silêncio sobre os assuntos de mulher afirmando:

[...] era normal, era uma coisa que acontecia com todas [o término da menstruação] [...] não disse nem para ele [referindo ao marido], uma vez não era que nem hoje [...] sabe o que nunca se falava, ninguém comentava, não se falava, nem sabia, nunca se falava, nem pedia nem para minha cunhada, eu não dizia ela não dizia não era comentado esse assunto lá não se falava, se tinha medo, é verdade, *non l'era mia come adesso, mamma mia* [...] [não é como agora, hoje, minha mãe] (HORTÊNCIA).

O diálogo sobre esses assuntos era considerado imoral, não se comentava nem entre marido e mulher, muito menos com as adolescentes. Segundo Vannini (2004), o desconhecimento sobre a fisiologia da reprodução humana era muito grande; a maior parte das adolescentes menstruavam e nem sabiam o que estava acontecendo, pouco sabiam sobre o ciclo menstrual, “as regras”, se deparavam com isso sem ter noção do fato ocorrido; o silêncio, o sigilo sobre sexo era praticado também pelas mães em relação as suas filhas, que acabavam aprendendo depois de casadas.

Nas questões de afetividade, Bonafé (2007) e Gelatti (1985) destacam o modo como acontecia o namoro da época: os namorados não podiam se aproximar, era um namoro com certa distância; o namorado tinha hora marcada para sair da casa da família da moça, eles não podiam sair juntos sem ser acompanhados de um terceiro; a noiva casava sem saber quase nada sobre sexo, tendo, com isso, vergonha de praticá-lo.

Neste estudo, percebemos que, em relação ao climatério e a menopausa, não foge a regra, as questões se sucediam veladas, falava-se muito pouco; tudo o que fosse relacionado com sexualidade, mudanças, alterações do corpo, não ocorriam de uma forma aberta, até pela falta de conhecimento sobre o assunto. Como Hortência, outra participante conta acerca dos eventos relacionados à menopausa: “Nem sei se disse logo para ele [o marido] que não vinha mais nada [menstruação] acho que sim, não me lembro tudo agora” (ORQUÍDEA).

Acontecimentos e eventos da vida que ocorriam em relação à reprodução, como o nascimento de um bebê, eram descritos através de histórias fantasiosas, cheias de mistérios e, até, medos; como lembra Orquídea, os bebês eram trazidos para casa “pelas nonas”.

Eu me lembro que nasceu a minha irmã, a nenê, tinha sete anos, nove anos me levava fora depois dizia vai pra casa vê o que a nona traz, é que agora vão pro hospital uma vez era em casa, era no banhado dizia, a nona trazia pra casa (ORQUÍDEA).

A minha mãe ia pega no banhado, para ganha bebê era a parteira, onde nascia, nascia no banhado [referindo ao nascimento do bebê contado por sua mãe] (GERÂNIO).

Essas explicações sobre o nascimento dos filhos eram comum nos descendentes de origem italiana. Vannini (2004) cita como os pais esclareciam aos seus filhos sobre o nascimento das crianças: eles mandavam as crianças maiores para outra família e, após o bebê nascer é que eles voltavam para casa, dizendo que ele havia sido buscado no banhado. Isso também se mostrava de uma forma velada, quanto à reprodução; as noivas, apenas após o casamento, é que ficavam sabendo como ocorria a gravidez, através de sua própria experiência.

Quem sabe lá nem se dizia para ela [mãe], querida *non l'era mia come adesso, che anni [...] no era come adesso* [não é como agora, aqueles anos, não era como agora] [...] também que diferença da tua idade e de agora tudo diferente sempre mais vai mudando quando começou [a falar sobre menstruação, gravidez] me lembro a professora tinha que dizer é isso é aquilo e a gente também tinha que falar, *e fetto che* [e fazer o quê], vai para frente assim, e agora tu tem que falar também da tua idade tem que falar pois todo mundo fala, ma sabe lá [...] Não dizia pra ela [para a mãe sobre a menopausa], para dizer bem a verdade, se era longe só se conversava de outra coisa, de trabalha, *storieta* [estória] como diferente, da roça, *dir che, se ghemo passa quel che se gavea de passar, non se parlea gnente*, [dizer o quê, se passamos aquilo que tinha que passar, não se falava nada] como era e como que não era (HORTÊNCIA).

As falas demonstram a falta de orientações, diálogo e informações sobre assuntos relacionados às alterações que ocorriam na dimensão biológica feminina; o processo fisiológico do corpo era escondido, e era descoberto através de seu próprio conhecimento, vivenciado com o passar dos anos. Vannini (2004) confirma a fala de Hortência, as mães mantinham silêncio sobre a sexualidade com suas filhas, deixando que elas mesmas soubessem o que estava acontecendo, trazendo a elas, muitas vezes, medo e acanhamento, até mesmo em relação à primeira menstruação, o sangramento ocorria e não sabiam o que estava acontecendo, descobrindo com as amigas ou vizinhas.

Apesar de todos os avanços, informações e discussões sobre esse assunto, nas escolas, nos meios de comunicação e, também, na própria família ocorre a socialização do tema, existem melhorias ainda a serem trabalhadas, como é citado em um estudo realizado por Valadares et al. (2008), com mulheres de 40 a 65 anos, quanto a percepção das mesmas frente a menopausa; a autora evidenciou a necessidade de um investimento maior em educação, direcionada aos profissionais que assistem essa clientela e as mulheres em geral. A autora enfatiza, ainda, a importância da colaboração da mídia de uma forma mais apropriada, ampliando o diálogo entre o conhecimento científico e as necessidades e desejos sentidos pelas mulheres durante esse processo da vida.

Se observarmos a atualidade, com a evolução tecnológica e as mudanças de costumes da população que ocorreram durante as últimas décadas, tanto no âmbito urbano como rural, constata-se que, ainda, as informações repassadas a respeito de todo processo do climatério/menopausa não abordam as reais necessidades das mulheres, tanto pelos profissionais como pelos próprios meios de comunicação, sendo importante o repasse de informações que realmente trarão benefícios durante a vivência do climatério/menopausa.

4.1.3 A cessação das “regras”, o alívio

A vivência das mulheres octogenárias estava centrada na família, no trabalho e na religião, sendo que a religião e o trabalho estavam consolidados na família. Isso significa que a família era o centro e o principal objetivo da mulher. Essa inter-relação, por um lado, fortalecia a mulher no que confere a dimensão social e psicológica; e, por outro, o cuidado da casa, dos filhos e da roça, provocava exaustão física em função do trabalho, por vezes, gerando sofrimento frente às adversidades do momento, devido à família numerosa e aos poucos recursos de subsistência.

A mulher, no seio da família, não tinha controle sobre a natalidade, não só pela ausência de métodos contraceptivos, como também pela influência severa das leis da Igreja. Vale ressaltar o emprego dos métodos comportamentais: “[...] uma vizinha que dizia, *mi ingravido se vui*, [eu engravido se eu quero], muitos cuida, cuida os dias do mês, cuida não sei o que lá, *feto che, mi proea* [fazer o quê, eu tentava], mas não adiantou nada acho que era para vim mesmo e pronto” (ORQUÍDEA). Como confere o depoimento, as mulheres não obtinham sucesso, talvez pela falta de informações e conhecimento da própria fisiologia reprodutiva feminina. Desse modo, o término da vida reprodutiva para elas significava um verdadeiro alívio, pois a natureza se encarregava de apontar a solução de parte dos problemas, quais sejam: a questão da função reprodutiva, do trabalho excessivo de criar filhos pequenos e a preocupação com o futuro destes. Assim, aquele “incômodo” cessava com o fim das regras, significando um grande alívio, como se observa nos comentários:

Eu fiquei feliz porque disse agora pelo menos terminei de comprar filho de sofrer de ter filhos, naquela época não tinha nada, comprimido nada, todos era assim (DÁLIA).

[...] *saralo vera?* [será verdade], parou de repente, parecia que parou e deu, em vez depois de cinco, seis meses vinha de novo, ahh!!! senhor, achava que parava, levava até um susto, *ma Dio, si* [mas Deus, sim], depois vinha de novo [...] *non vedea la beata ora mi, un incomodo manco: oh, Signor, non vedea la beata ora, semo quasi con cento anni e 'ncora drio comprar fioi, ma Signore*, [não via a santa hora, um incomodo a menos, oh Senhor, não via a santa hora, estamos com cem anos e ainda comprando filhos] [...] *no, parché?* [não porquê]. Eu não fiquei triste, *tutta contenta mi, un incomodo manco* [eu toda contente, um incômodo a menos], um incomodo a menos (ROSA).

Mais contente, mais feliz, mais tranquila, tanto pelo trabalho como por não ter filho, pelo amor de Dio, não é como agora, tem tudo, falda, mais falda, e mais falda, o pior é o pano falda, lavava as pressa, porque tem que ir na roça. Oh!! Oh!! ficava cor de rosa [referindo ao aspecto depreciativo da fralda de pano] porque não conseguia trocar logo, pois tinha serviço, era coisa de loco, fiz tudo de gosto, não me importei de nada, era tudo igual (JASMIM).

No, no, mais tranquila, *altro che, pa mor de Dio* [olha que é o que é, pelo amor de Deus] [referindo-se a parada da menstruação] (MARGARIDA).

Os depoimentos refletem a satisfação vivida com a chegada do climatério/menopausa, pois, com isso, não havia mais o risco de engravidar, visto que na época a sobrecarga de trabalho, aliada a escassez de recursos e ao grande número de filhos eram fatores determinantes a mulher e, através da chegada do climatério se tornava um fato extremamente importante no término da constituição familiar do casal, sendo um processo natural da mulher.

O estudo de Trench e Rosa (2008) traz um dado interessante acerca das queixas atreladas a menopausa e a questão da desinformação das idosas. Uma depoente, com 71 anos, alega que não possuía conhecimento sobre o assunto, era ignorante, tinha pouca experiência, era inocente; pela falta de informações, naquele estudo, a participante não considerava que a menopausa pudesse gerar tanta polêmica, desta forma ela não teve nenhuma queixa relacionada à menopausa, algo semelhante ao encontrado neste estudo. Isso aponta que a pouca informação relacionada a este período pelas mulheres na faixa etária a partir dos 70 anos, traz o entendimento de que essa etapa e seus sintomas faziam parte de um processo natural na vida de todas as mulheres, não trazendo preocupação a elas em relação às alterações apresentadas.

A maximização do climatério/menopausa, até certo ponto evidenciada, seja pela mídia ou por necessidades criadas dos profissionais de saúde e, porque não, da indústria farmacêutica em mostrar esse evento natural da vida como algo patológico, assim como também é feito com o envelhecimento, pode acarretar danos à mulher. Com relação a isso, Ciornai (1999) chama atenção para essa questão, quando refere que a desconexão entre a importância do climatério/menopausa na vida de uma mulher e a atenção que esta fase recebe da mídia e dos profissionais das áreas sociais e de saúde é um contra-senso; a falta de informação acaba sustentando a solidão, o acanhamento, o sofrimento físico e psicológico que, por muitas vezes, acompanha as mulheres nesse período.

As mulheres octogenárias do estudo relataram apenas sintomas leves em relação à menopausa/climatério; contudo, duas entrevistadas ressaltaram com mais frequência e intensidade os “calorões”, como cita Margarida: “*se anca mi gavea i caloroni [...] pa mor de Dio* [sim eu também tinha os calorão, pelo amor de Deus]”. As demais frisaram que esses sintomas eram inexistentes, ou praticamente imperceptíveis, como conferem os relatos a seguir:

Pra mim não [se referindo aos sintomas] muitos me perguntam pra mim se não tive calorão, de diferente não, não sentia nada, só se era quando eu trabalhava na roça com o sol, que eu nem notei, não, não (ORQUÍDEA).

Ma nem, nada, *ha que*, nem percebi [se referindo aos sintomas] (GERÂNIO).

Tinha calorão a maioria de noite na hora de dormir, um pouco de noite, *ha que*, não dava, uma pegadinha e depois desaparecia, e dormir, como dormia bem, *ohhh* (JASMIM).

Esses poucos sintomas, ou quase insignificantes, são também descritos por Berni, Luz e Kohlrausch (2007), em uma pesquisa realizada na região metropolitana de Porto Alegre-RS, sobre as percepções da mulher no climatério; para algumas mulheres a vivência do climatério é vista como um período confortável da vida. Apesar do desconforto pelos sintomas sentidos, poucas mulheres referem estar incomodadas com as alterações físicas evidenciadas e parecem aceitar essas alterações como algo que faz parte da vida e pela qual devam vivenciar.

Helman (2009) afirma que, até certo ponto, homens e mulheres podem ter suas culturas próprias distintas, atendendo diferentes expectativas, seguindo normas distintas dentro de uma mesma sociedade. Nesta perspectiva, para as mulheres descendentes de italianos do estudo, a questão do trabalho e a ocupação com os afazeres familiares e domésticos estavam num plano prioritário; assim, o que diz respeito ao corpo, muitas vezes, passava despercebido.

Essa aceitabilidade e adaptabilidade se exprimem em uma forma mais equilibrada de avaliar e reconhecer os sintomas sentidos como parte do processo fisiológico, ou seja, a transição entre a idade adulta e a velhice. Nestas circunstâncias, o envelhecer feminino, tendo como indicador o climatério e a menopausa, ocorre de modo bem-sucedido. No entendimento de Freire (2000, p.24), “[...] o envelhecimento bem-sucedido é visto como uma competência adaptativa do indivíduo, ou seja, a capacidade generalizada para responder com flexibilidade aos desafios resultantes do corpo, da mente e do ambiente”.

A forma como as mulheres enfrentavam e se adaptavam as mudanças advindas do climatério/menopausa passava pela sua história de vida, de como suas vivências cotidianas foram interpretadas ao longo de sua trajetória e de que forma isso interferiu na formação de crenças e mitos sobre esse período. Essa construção de vida é que irá determinar a forma de como ela irá vivenciar esta etapa.

O olhar da mulher sobre si passa pelo filtro da história da relação da mulher consigo mesma em termos de autoestima; passa por suas vivências pessoais, profissionais, culturais ou sociais e por como as registrou ao longo de sua vida em termos de como se sentiu percebida, amada, desejada, valorizada, confirmada, respeitada, ou, ao contrário, desqualificada e rejeitada (CIORNAI, 1999, p.125).

Cabe ressaltar que a questão cultural, para as mulheres octogenárias, está enraizada nos aspectos fisiológicos do climatério e da menopausa, e que as dificuldades encontradas no dia-a-dia, em relação ao trabalho e a família, eram substancialmente mais importantes que os sintomas do período que elas estavam vivenciando. Quando as mesmas se referem ao

presente, se reportando as mulheres climatéricas, negam qualquer semelhança no diz respeito aos sintomas psicológicos:

Não, não nem sabia o que era depressão, graças a Deus, tens uns que fala que dá depressão porque, que, eu digo que não [...] sempre dormi bem, trabalhava era nova, *tochea* [tinha] dormir *dopo* [depois] (ORQUÍDEA).

Não, não [ter ficado deprimida], eu sabia, eu sabia, nem me preocupei [se referindo a falta da menstruação] sabia que era assim, me parece que não (HORTÊNCIA).

Ma nem que nem tava, eu tanto fazia [em relação ao término da menstruação] (GERÂNIO).

No, porque [Não, por que]? Eu não fiquei triste, *tutta contenta* [toda contente] um incomodo a menos (ROSA).

A vivência do climatério e da menopausa pelas mulheres talvez possa ser compreendida com a fala de Furtado (2001), ao argumentar que a menopausa, hoje, é mais aparente do que em épocas anteriores, pois nesse período o corpo e a sexualidade tinham que ser silenciados.

Para Lorenzi (2009), a percepção atual de saúde, em todas as etapas da vida, está ligada diretamente a uma realidade social específica, com influências fatorias, políticas, econômicas e culturais, não se restringindo apenas a fatores biológicos. Isso pode explicar, em parte, a maneira como estas mulheres octogenárias vivenciaram o período do climatério, como elas perceberam as modificações ocorridas e as influências sócio-culturais que repercutiram na adaptação das mesmas ao período.

Para Ciornai (1999), a influência da cultura, ou até da sub-cultura, a que concerne o indivíduo dissonante ou não, aos valores e mitos, é salientado como uma função importante na origem das vivências e experiências, pois o indivíduo é um ser único, e que deverá ser compreendido como um todo e não isolado do mundo e da cultura onde ele vive; ele depende, também, de outros contextos sociais para trabalhar, viver, sentir-se aceito, valorizado, reconhecido e amado.

Em outro estudo, realizado por Almeida, Luz e Monteiro (2007), com mulheres entre 45 e 65 anos, em Teresinha no Piauí, em 2004, as autoras ficaram surpresas, pois as mulheres mostraram-se satisfeitas em relação ao término da menstruação, mostrando a abertura de novas possibilidades, livres de ciclos dolorosos e não desejáveis, demonstrando uma maior tranquilidade, vaidade e melhorando sua relação consigo mesma e com o mundo.

Diferentemente, em um estudo de Trench e Rosa (2008), chama à atenção das autoras a ambiguidade dos relatos sobre a menopausa, sendo vivida como um acontecimento inevitável, relacionado aos seus corpos e suas vidas ou como uma entidade estranha, inimiga, inesperada, podendo ser, esse duplo sentimento, o fator que faz com que as mulheres designem a menopausa como “esse negócio”, “coisa ruim”, “ela”, “isso”, depondo a menopausa de seu nome próprio, enviando para o não dito e o inominável.

Essas diferenças entre as formas de adaptação desses sintomas e as alterações físicas e psicológicas sofrem influência do meio social, cultural e econômico de cada mulher. As alternativas compensatórias são importantes para que a mulher possa usufruir deste período com mais maturidade, intensificando os pontos positivos, desvalorizando as perdas advindas desta etapa e aspirando outros caminhos e possibilidades no encaminhamento de um envelhecimento bem-sucedido.

4.2 Mãe, nona, sogra e parteira: práticas de cuidados na rede de vizinhança das mulheres rurais

Na cultura das participantes, em se tratando de cuidado, era comum os conselhos e as práticas cuidativas serem passadas pelas “nonas” e pelas sogras; o mesmo acontecia em relação à gravidez, o puerpério, o nascimento e o climatério/menopausa. Se por um lado, outrora havia a questão respeito e admiração aos mais velhos, por outro, cabia a eles o repasse dos conhecimentos adquiridos no longo de sua vida. A informação se dava pela tradição popular, na ausência da difusão do conhecimento científico.

Em comentário expresso pelas participantes, se observa que era costume frequente da época, que os noivos, após o casamento, ficassem residindo com os pais do noivo até adquirirem uma terra para se instalar ou, geralmente, o filho mais novo ficava com a responsabilidade de cuidar dos pais na velhice, adquirindo, desta forma, a propriedade e benfeitorias da residência.

Corroborando, Bonafé (2007) descreve que era costume das famílias italianas o casal ficar morando com os pais do noivo até conseguirem uma terra para poder morar, e que os homens recebiam como herança um pedaço de terra e as mulheres um enxoval. As famílias eram enormes e numerosas, as pessoas que residiam nas casas possuíam grau de parentesco, eram avôs, tios e netos, as noras que moravam com as sogras eram obrigadas a ter respeito e dedicação a elas e até assumi-las como mãe. Essas práticas de cuidado e o respeito para com os mais velhos podem ser destacados nas falas:

E a sogra não deixava, quase oito dias na cama, colocava uma coberta grossa de antigamente a gente suava de calor porque eu tenho muito [filhos] de janeiro e fevereiro também, tem que tinha que ficar lá coberta quente, a sogra dizia que os ossos vai no lugar lá em baixo com calor [prática utilizada durante o puerpério]. [...] Minha sogra que me ensinava dizia, tu não vai passa no meio do arame se tu passa pra lá, se eu passava do meio do arame ia pra lá da cerca volta ainda a mesma situação passava tinha que ir e volta, porque senão o cordão se enrolava no pescoço, por isso pro negócio do cordão [...] a sogra me dizia até que tu menstrua tu vai ter filho, então eu disse eu queria falar com o médico pra ver como é essa estória, até que tu toma comprimido a menstruação vem, experimenta deixar ele disse (JASMIM).

Ela [a mãe] dizia que ela também dava isso ali [se referindo aos calorões durante o climatério], era normal, nada não. [...] Então a gente se cuidava até que tava na cama, quando levantava, a minha sogra, depois nós tinha a fonte na estrada, mas ela não deixava ir na estrada, não me vai na estrada já penso antes de batizar a criança, o que eles pensava tinha que botava meia não pega frio, mas para trabalhar na cozinha tinha que trabalhar, só sopa não come carne, por muito tempo todos os quarenta dias, era as vovós, a parteira ensinava (DÁLIA).

Sabe o que? Tava tomando aquele cabelo de milho fazia chá aquele lá sim que bota fora aquele cabelo, me lembro, tomava fiquei para ver se ficava melhorando ou que fazia [...] (HORTÊNSIA).

As práticas de cuidado eram estabelecidas na família pelas pessoas que possuíam mais experiência de vida, ou seja, as nonas, representadas pelas mães, sogras e parteiras, que já haviam presenciado e vivenciado situações iguais ou semelhantes, sendo essas práticas respeitadas e praticadas por seus membros, e eram socializadas na rede de vizinhança dentro das comunidades.

A rede social constituída no meio rural, descrita por Portella (2005), afirmando que essas relações sociais possuem uma rede de solidariedade, de compaixão, de ajuda mútua, de trocas de favores e de responsabilidade entre os vizinhos, podendo até haver desavenças entre os mesmos, mas nas horas de dificuldade, de doença, ocorre a ajuda, a colaboração, o suporte e o apoio da rede de vizinhança.

As práticas de cuidado na rede de vizinhança das comunidades faziam parte das relações sociais, se estabeleciam no meio rural mais intensamente do que no meio urbano, como uma forma de fortalecimento do convívio e de auxílio entre os membros da comunidade, conforme relatos:

Eu tinha a A. minha vizinha nós tava sempre junto, ela sofria também com as crianças, então nós se conversava uma com a outra (DÁLIA).

Lembro que a única vez que tomei alguma coisa foi aquela que uma vizinha me pediu que achava que tava grávida eu disse acho que to grávida, de novo, então ela disse tu não quereria mais [...] então pega aquela casca de angico tira a casca com a faca a parte verde e pega a branca e faz chá, que ela disse vem a menstruação, graças a Deus que veio, e depois veio, tinha 43, 44 anos [...] (JASMIM).

Os acontecimentos do cotidiano em relação à saúde, o trabalho e o cuidado com os filhos era compartilhado, principalmente entre as mulheres, pois estava relacionado diretamente a elas. Esse repasse de informações acontecia através de trocas de práticas que ocorriam no meio.

Conforme Tedesco (2004), a prática de ajuda entre os vizinhos era vista dos dois lados, eram acordados em função de várias questões. Esses vínculos de vizinhança,

honestidade e reciprocidade era uma marca forte e histórica entre os colonos, de uma forma não-racional e formal do tempo; essa ajuda ocorria em várias épocas e conforme a necessidade do trabalho e do tempo de cada um.

Essa ajuda mútua ocorria, também, no nascimento dos bebês; geralmente o parto era realizado por pessoas que residiam próximas, que eram as parteiras da comunidade. Bonafé (2007), enfocando os costumes familiares e o comportamento através das mulheres descendentes de italianos de seu estudo, relata que as crianças nasciam em casa com a ajuda da parteira, devido ao difícil acesso aos médicos; após o nascimento dos bebês, as mães passavam quarenta dias em dieta, sem tomar banho, pois acreditam que o banho faria com que elas adoecessem. O cuidado durante a gestação, o parto e o pós-parto era orientado pelas mulheres que já possuíam experiência, no caso, as nonas, que eram as parteiras. Isso fica claro durante as falas descritas pelas octogenárias:

[...] trabalhando na roça com dor de barriga voltava para casa, tomava banho falava com as vovó, eu conversava com elas e daí tinha a parteira mas não tinha médico, eu conversava com ela sabe como (DÁLIA).

[...] elas ensinava [as parteiras] a passar uma faixa na barriga, apertada bem, ensinava pra se cuidar (ORQUÍDEA).

[...] a nona P. vinha aqui junto me cuida o nenê que fazia o parto ia vários lugares aquela vovó lá, era ela, *se ciamea la nonna* P. [se chamava a vovó] visitava dava óleo pra nenê, óleo de amendôa ela misturava com outro óleo, sempre, sempre (GERÂNIO).

Pelo menos quatro dias na cama, muitos ficavam, muitos não ficavam acho que era assim (HORTÊNSIA).

Os depoimentos revelam a importância da relação firmada pela rede de vizinhança, formada pelas mulheres, pela qual as vovós, as parteiras, as sogras faziam parte destes momentos importantes dentro da família, como o nascimento dos bebês, mostrando a solidariedade que ocorria na comunidade e o apoio que se estabelecia junto à família.

Sobre as relações de vizinhança, Budó (1994), referindo-se ao cuidado em uma comunidade rural de descendentes de imigrantes italianos, afirma que os vizinhos são outro elemento informal do cuidado, somados aos amigos e as agentes de saúde, formam a rede social do cuidado, seja no caso do “mutirão” na época de safra e no trabalho na lavoura ou na indústria caseira, ou compartilhando os momentos difíceis, visto, também, como um modo de cuidar. Essa rede social transmite segurança, pois as pessoas sabem que podem contar com este apoio que se manifesta, inclusive nos afazeres familiares; o fato continua sendo uma tradição, até hoje, nas comunidades rurais de descendentes de imigrantes italianos.

Budó (1994) ainda complementa, em seu trabalho, que existe, também, uma relação solidária no cuidado entre as vizinhas, se referindo as mulheres. Essa relação se dá através das visitas, das trocas de experiência de vida, complementando seus saberes durante uma conversa informal; através de encontros casuais ocorre a troca de informações, o que poderá modificar a sua conduta, passando a assimilar esse novo conhecimento no fazer cotidiano, no cuidado familiar. Outra participante destaca a influência de ideias que ocorria entre as vizinhas, relacionado a condutas de saúde:

Me parece que sim, não sei bem certo, me parece que tomei bastante anos [se referindo aos comprimidos que tomava receitado pelo médico que ela não sabia sua indicação, achava que era hormônio], depois sabe quem foi me disse a R. [vizinha] que ela tomava também faz de menos tomar que isso provoca câncer que ela disse que o médico disse que era para ela parar, mas eu deixei por conta minha, não fui pedir pro médico, deixar ou não deixar, parei por conta, ela disse deixa, deixa (HORTÊNCIA).

Bonafé (2007), em sua pesquisa com mulheres italianas da mesma região em estudo, descendentes de imigrantes italianos, se refere à relação entre os vizinhos como um valor da comunidade italiana e descreve, com suas entrevistadas, a ajuda mútua que ocorria no adoecimento de algum vizinho; o auxílio ocorria através do rodízio para cuidar de um doente, quando uma mulher ganhava o bebê, as vizinhas auxiliavam nos afazeres da casa e nos

cuidados com o bebê, sendo comum a visita à nova mãe, e dar-lhe de presente uma galinha para fazer o caldo.

Ainda, Bonafé (2007) reforça que essas mulheres avaliaram que as relações sociais do passado eram muito boas, pois existiam sentimentos de amizade, ajuda e solidariedade; os vizinhos formavam uma grande família, independentemente de outras etnias, pois a tradição e valores da comunidade italiana transpassavam a etnia.

Era comum, entre as famílias, serem compadres por mais de uma vez. Outro costume eram os filós (serões), através do deslocamento das pessoas à noite; apesar da distância, era feito com muita alegria, os homens jogavam cartas e cantavam e as mulheres conversavam e se serviam com queijo, salame, pipoca e batata, alimentos que eram produzidos pela própria família.

Os filós também foram lembrados por Rossetto (2005) como um encontro na convivência entre os vizinhos, onde procuravam a harmonia depois da rotina do dia inteiro de trabalho. As famílias que visitavam e participavam dos filós eram vistas como bem relacionadas; era comum, nesses encontros, adultos, jovens e crianças rezarem o terço ajoelhados; as crianças acabavam dormindo, os mais jovens adormeciam sentados e eram acordados pelos pais, pois o rezar era mais uma atividade do dia.

Tedesco (2001a), em seu livro *“Memória e Cultura sobre Imigrantes Italianos”*, descreve que a vizinhança, mesmo fundamentada em relações de mercado, tinha se tornado uma extensão da família. O recorrer aos vizinhos, e não aos parentes, manifestava a importância dos mais próximos para a organização da vida rural.

De acordo com Bonafé (2007), a ajuda entre os vizinhos era incondicional. Eram comuns as trocas de favores, doações de alimentos, simbolizando o compartilhar, sem grande apego, as coisas materiais e demonstrando a solidariedade; o que produziam era sempre compartilhado com a vizinhança e essa troca era mútua. Orquídea lembra a “nona” que realizava os partos, morava próximo na comunidade: “Tinha a nona R. que era de Casca quando a noninha não podia vir, a nona B. não botava a mão deixava que vinha sozinho”; esse auxílio era firmado pelo vínculo forte entre os moradores, que indicava a presença e a ajuda constante entre as famílias de uma maneira recíproca.

Segundo Costa (1976), o profundo espírito de solidariedade entre as famílias, principalmente entre os vizinhos, se deu desde o início da colonização, pela privação de recursos, principalmente materiais, como uma libertação pessoal devido à solidão. Essa solidariedade também é lembrada por Rossetto (2005), através dos mutirões que ocorriam, com frequência, entre os colonos, era uma ajuda mútua entre os vizinhos, o trabalho em grupo era uma forma de acelerar o trabalho. Gerânio descreve, durante seus relatos, a relação de ajuda entre os vizinhos: “Sim, sim, por isso sim nós fomos ajudado bastante dos vizinhos nos primeiro ano, bem sempre se ajudavam, pode agradecer a eles”.

A essência do trabalho do imigrante italiano foi repassada aos seus descendentes. Estes eram amparados com a posse de sua propriedade rural, da religiosidade firmada na fé cristã, na busca constante do crescimento de sua propriedade, de seu espaço na comunidade, em sua capacidade de ser e de fazer, mostrando, desta forma, sua superação pelo seu sofrimento, baseados na ajuda mútua entre os vizinhos, parentes que faziam parte da comunidade.

As dificuldades de recursos se apresentavam em vários âmbitos dentro do contexto familiar, social e econômico. Conforme Tedesco (2001b), a condição de deficiência e dificuldade na obtenção de meios para a utilização na produção e em sua comercialização dimensionava, entre o colono, a ética da solidariedade e a submissão entre os membros, constituindo-se em uma ligação permanente com o horizonte do parentesco, dos compadres e da vizinhança.

As relações de vizinhança sempre foram, para o colono, uma forma de apoio no âmbito de ajuda quanto à mão-de-obra, como também do convívio social e do conforto psicológico, visto que muitos deles não moravam ao lado, tão próximos. Como afirma Pozenato (2000), no dia-a-dia as famílias viviam isoladas realizando seus afazeres. Para que ocorressem os encontros, deveria ser necessária a criação de ocasiões especiais, através dos filós, que foram trazidos da Itália, e reinventada sua função aqui no Brasil, onde lá, na verdade, existia como reunião de vizinhança e, aqui, como apoio mútuo, de conforto emocional relacionado ao isolamento familiar que a distância das propriedades se propunha.

Esse arranjo comunitário, os vizinhos, os parentes, o trabalho, a importância da propriedade rural na sua manutenção, no cultivo e na produção da terra, a ajuda mútua entre eles e a religiosidade foram fatores adaptados e cultivados pelos descendentes de italianos da época do estudo, sendo uma forma de mantê-los unidos frente às dificuldades encontradas, superando-as e fortalecendo-os como um todo.

4.3 O viver e envelhecer da mulher rural convivendo com a pobreza e seus agravos

A grandeza e o valor atribuído ao trabalho se constituem como princípio fundamental para muitos colonos descendentes de italianos. Para estes, o trabalho, além de prover recursos e renda, melhorando suas condições de vida, lhes confere identidade, independentemente dos obstáculos enfrentados. O progresso econômico, muitas vezes, está aliado ao sacrifício; às dificuldades enfrentadas são elementos do cotidiano a serem encarados e superados com vistas ao sucesso e a obtenção de seus objetivos.

No passado, a falta de recursos econômicos na formação de profissionais capacitados na área da saúde, a estrutura física quase inexistente e as deficiências no transporte do meio rural para o urbano favoreciam as condições precárias de atendimento a saúde das mulheres, durante o período reprodutivo e no climatério/menopausa. Conforme relato das participantes:

Tive hemorragia quando nasceu a X. e, me toco, nasceu de dia, perto da noite passei toda noite com dor depois que descia [o sol], *non veda l'ora che vegnesse di* [não via a hora que chegasse de dia], daí ele [o marido] foi para baixo tinha o asfalto pegou uma carona veio a nona [parteira] ela vinha quando precisava ela veio também quando nasceu a [outra filha] a nona [parteira], morava na Casca, não faz muito que ela morreu, a nona [parteira] deu um remédio e deu [...] (ORQUÍDEA).

Me levaram pro hospital, enrolaram num lençol, me levaram fora, em cima da camionete detrás, *ma* era pra morrer, vinha aquelas coisa de sangue que vinha fora, não sei se arreventou uma veia, me digo, primeiro tanta dor não nascia depois sem dor e hemorragia, Deus me deixou criar os filhos, a *poco* de tudo a gente passa (GERÂNIO).

Os partos eram realizados pelas parteiras da comunidade, também conhecidas como “nonas”. Em casos de complicações, somente nas condições de uma gravidade extrema eram encaminhados ao hospital mais próximo. Vale destacar que no ritual de cuidado das parteiras existiam aquelas que possuíam uma experiência maior, a quem as demais parteiras recorriam em caso de partos complicados e hemorragias e, em último caso, ao hospital.

As doenças e as complicações durante a gravidez e o climatério foram mencionadas pelas mulheres octogenárias, evidenciando as repercussões da insuficiência de recursos, seja na dificuldade de acesso aos serviços ou pelo deficitário aporte do sistema de saúde vigente. Durante o parto e pós-parto, ou nas doenças ocorridas com os membros da família, era comum o uso de medidas caseiras, entre elas os chás e as ervas.

Essas dificuldades foram descritas pelas octogenárias:

Me dava isso aí [referindo-se aos fogachos], médico não fomo e passo assim, um me durou uns dois, três anos, não tomava nada, não remédio nada. [...] eu só fui no primeiro médico que eu fui quando ganhei os dois gêmeos depois, só agora a pouco tempo que eu fiz as duas cirurgias e tirei a vesícula, mas depois que criei todos os meus filhos todos grande, naquela época não se fazia nada a gente sem médico, tomava chá, tomava coisa assim [...] criei eles sempre em casa não me lembro se foi o falecido [filho] que eu tive que levar no médico [...] senão tudo criado em casa (DÁLIA).

[...] tinha sangue na bexiga, na urina, *ma* tu sabe eu fiquei em casa três meses sem ir no médico em casa assim, pensa só, depois eu foi me deu tratamento nem fiquei em casa, nem parei de carpir ia trabalhar na roça carpir e tomei o tratamento e melhorei, me lembro ainda era fevereiro (HORTÊNCIA).

Morria antes, antes que nascia [se referindo a morte da mãe, devido a gravidez e ao parto] (ORQUÍDEA).

Aquela do T. conhecia bem ela, ganho o nenê morreu, coitada não tinha mais como e morreu (GERÂNIO).

Segundo Tedesco (2001a), as dificuldades enfrentadas pela mulher, relacionadas ao cuidado da saúde durante o seu período gestacional e no parto, eram permeadas pelo sacrifício e pela luta que sempre fizeram parte do vivido da mulher, sendo comuns as mulheres até

parirem durante seu trabalho ou, horas antes do parto, estar na roça arando com bois ou mulas; isso devido à precariedade das condições de vida, de educação, da saúde e de sociabilidade, manifestando-se com maior frequência na esfera feminina do que na masculina.

Tedesco (2001b) exemplifica que a subordinação tinha como foco principal a mulher, que era legitimada pela sua fragilidade, na capacidade de dirigir o lar, pelo pouco valor que era atribuído a beleza física, por sua capacidade afetiva e a necessidade, na época, do casamento, fortalecendo, dessa forma, a espiritualidade familiar como elemento de ordenamento da vida dentro do contexto social, econômico e religioso, criando processos de representação definidora do papel da mulher.

Essa subordinação estava integrada ao sistema patriarcal, a dependência da filha ao pai e, após o casamento, ao marido; isso se traduzia em dificuldades à mulher, pois ela não possuía liberdade de escolha e era pouco ouvida em suas reivindicações; inclusive, seu sobrenome após o casamento. Muitas das mulheres dessa época permaneciam analfabetas, pela dificuldade de continuidade dos estudos, por serem do meio rural e por imposição dos pais. Conforme Gelatti (1985, p.31), os pais diziam: “[...] para que a filha-mulher estudar se não vai realizar negócio algum?”.

Sobre a gravidez e o parto, de acordo com Gelatti (1985), eram assuntos que as mulheres dificilmente comentavam, apenas com uma amiga próxima ou vizinha de extremada confiança. A mulher continuava trabalhando e a gravidez não era motivo para ir ao médico; o momento do parto acontecia sempre em casa, no quarto do casal, com a presença de uma mulher mais velha, por ter mais experiência e poder prestar ajuda; geralmente a parteira do local se fazia presente.

Além da mulher, Maestri (2000) acrescenta que os filhos e as crianças foram os grandes explorados internos da propriedade colonial. Essa exploração se dava, também, em domínio externo ao produtor colonial, pelo capital comercial, através da compra de seus produtos por preço inferior e vendendo-lhe o que ele não produzia por um preço superior. Essa exploração da propriedade colonial repercutia em dificuldades econômicas, conforme os relatos das depoentes:

[...] quando era frio as crianças minha eu fazia fogo e botava todos perto do fogão, não tinha roupa, tinha pouca roupa [...] (DÁLIA).

[...] não tinha nem médico nem nada. Ah!!! se dizia [...] ah [...] eu tenho isso, tenho aquilo (HORTÊNSIA).

Eu sofri bastante, digo a verdade eu sofri bastante tava muito pobre tinha pouca comida, pouco vestir, o marido sempre doente, uma filha sempre doente, sempre sofrer, sofrer, minha vida foi assim (MARGARIDA).

A pobreza, em termos de poucos recursos, a exploração da produção colonial e, até mesmo a doença, faziam parte do viver das mulheres. Para muitas, uma experiência calcada no sofrimento, como confere a fala acima, de Margarida.

A produção agrícola das colônias era basicamente para a sobrevivência; o excesso era vendido. A produção aumentava conforme os filhos iam crescendo e alguns, através de suas economias, iam adquirindo mais terras para o cultivo. Gelatti (1985) afirma que a região estudada apenas teve subsídios monetários para investimentos na área rural através de agências bancárias que foram instaladas no município, principalmente a partir da década de 80 do século passado. Desta forma, tornou-se possível, ainda que limitado, o investimento pelos pequenos agricultores em novas tecnologias, em melhorias residenciais e estruturas na propriedade, como construção de paióis para armazenamento da produção, pocilgas na criação de suínos, rede elétrica, correção do solo, melhorando, com isso, a produtividade, ampliando as lavouras e recuperando o solo. Margarida deixa clara a evolução na situação vivida há algumas décadas atrás pela sua família: “*Heee* hoje tá bem melhorou as coisas, e de 30 anos, 40 anos, 50 anos atrás era bem difícil”.

Nesse contexto, a melhora nas condições de vida foi chegando lentamente nas propriedades rurais. Entretanto, as inúmeras dificuldades que eram vivenciadas iam sendo superadas com o objetivo de alcançar o êxito, através do trabalho incessante, ideologia, esta, destacada por Tedesco (2001b). A grandiosidade de ser pioneiro, seu sentido simbólico, perpassava ideologias e mitos geracionais, transformando as formas e métodos tradicionais em modernos; o local de trabalho do colono, com seu solo íngreme e dificultoso, se traduziam

para o homem o seu domínio natural através do trabalho realizado, vinculado ao progresso, a participação na produtividade e na melhora de suas condições econômicas.

A luta diária estava fortalecida na esperança de dias melhores, com a agregação maior de bens e melhor capacidade de produção, na busca incessante de um futuro melhor para os seus descendentes. Todo esse entusiasmo permanecia fortemente ligado a religiosidade, que é um traço marcante dos descendentes de italianos.

A religiosidade se tornou um elo importante no contexto das dificuldades, desde seus antepassados, diante da imigração para o Brasil. da mesma forma, se mostra presente, também, na realidade vivenciada pelas octogenárias, pois era na fé que buscavam forças para enfrentar as adversidades cotidianas, através das crenças e ritos religiosos, reforçando o que seus ascendentes haviam cultivado (ZANINI, 2007; TEDESCO, 2001b; GELATTI, 1985).

A exemplo disso encontra-se o pagamento de promessas, uma reverência a Deus, por meio dos santos devotos, como forma de agradecimentos pela vida, pela saúde e pelas bem-aventuranças, como se observa no relato abaixo:

Eu graças a Deus, *tutti sani* [todos bem de saúde] quando, acho tinha nascido a primeira nos fizemo uma promessa, se vinha criança *sani* [com saúde] nos comprava *Maria Bambina* [santa]. *che dicea: noantri ghemo comprà per la capella (La Madonna)* [se dizia: nós compramos para a capela (a santa)]. *El Signor giuta e sono nassesti tutti sani. Gá dato certo, una mucchiaia di fioi, noantri non se podea darghe tutto quello che era bisogno, ma tutti sani* [e o Senhor ajuda e nasceram todos, os filhos, com saúde, daí deu certo, um monte de filhos, nós não podia dar de tudo que era preciso, mas todos com saúde] (ORQUÍDEA).

A importância do curso de vida ocorrer de uma forma saudável, garantindo saúde, através da fé em Deus, era interpretada como uma resposta da promessa paga, do tributo realizado a Igreja pelos seus devotos. Essa devoção a Deus e aos santos os tornava mais fortalecidos durante sua vivência com a pobreza, a doença e seus agravos.

4.4 A construção da identidade da mulher octogenária: trajetória de trabalho, cuidado da família e obediência as leis da Igreja

A história nos mostra que a realidade da mulher estar atrelada aos afazeres domésticos é muito anterior a época pesquisada deste estudo, é uma construção histórica com diferenças culturais, demográficas, sociais e econômicas. Colling (2004) descreve que no século XVIII as ciências naturais e biológicas, principalmente a medicina, referem, com parecer científico, a mulher como doente perpétua, a beira da loucura, nervosa, histérica, sensível, pouco racional, não tendo capacidade de criar e, acima de tudo, governar, sendo criada para prender-se ao espaço privado, aos afazeres domésticos, dedicando a família e zelando o marido e os filhos, beneficiando toda sociedade.

O trabalho da mulher rural do período estudado era ligado às atividades da casa, aos cuidados com os filhos, com a horta, com a lavoura; essa convivência com o meio rural, com a organização social e a vivência com a família demonstra a interação entre a mulher, a família, a terra e o trabalho. Ela fazia parte deste núcleo de uma forma bem atuante através da força de trabalho e no cuidado com os filhos, não repercutindo nas decisões em relação aos negócios.

Com isso, a cultura dessas mulheres as torna pertencentes a uma sociedade, estabelecendo sua identidade coletiva. Para Braga et al. (2009), a cultura torna o homem um integrante da sociedade, dentro de uma identidade coletiva, determinando diferenças e especificidades entre as populações; ela é uma amostra dos indivíduos envolvidos em todo o contexto social, passando a ser apreendida por novos ingressantes de uma determinada sociedade.

4.4.1 Muito trabalho! Diversão, “quase nada”

Para as participantes, durante o processo fisiológico do climatério a roça era a extensão de suas atividades da casa; elas trabalhavam no cultivo da plantação. Dependendo da estação do ano e das condições climáticas, a horta e os animais também faziam parte de seu trabalho; além disso, à noite, mesmo sem energia elétrica, realizavam atividades para a família, desde o preparo de alimentos até a confecção de roupas, conforme expresso na fala abaixo:

Tinha que ser de noite porque de dia tinha que ir na roça, fazer as roupinhas de noite *con il ciareto intacá* [com o lampião aceso], de noite fazer o enxoval porque de dia tinha que ir na roça, o filó era trabalhando, não é que nem agora, *gnanca bel de ricordar* [nem é bom recordar] (ORQUÍDEA).

Isso reforça que o trabalho, para essas mulheres, era acompanhado pelas exigências da vida, pois para ter o que era necessário para viver era preciso confeccionar, inventar, produzir, enfim, trabalhar.

Segundo Tedesco (2004), são comuns os relatos na literatura sobre a história das mulheres camponesas descendentes de imigrantes italianos que migraram para várias regiões do sul do Brasil. A dimensão do incessante trabalho e sua mistura simbólica e material com o sofrimento, o silêncio, e o poder de sobrevivência, e sua contribuição para a naturalização de sua circunstância histórico-cultural e étnica, eram fatores importantes que reforçavam o papel do trabalho para essas mulheres, visualizando-o como um importante agregador que fortalecia todo o processo de reconstituição do novo, que nada mais era do que uma atualização do velho processo cotidiano de vida.

De certa forma, as mulheres viam a sobrecarga de trabalho como um alívio do sofrimento vivido; o trabalho possuía um valor simbólico importante dentro da estrutura familiar, pois acrescentava uma forma de superação do cotidiano. Conforme confirmado por Tedesco (2004), a entrega ao trabalho dava-se ao extremado despojamento e apego, os

imigrantes e seus descendentes construíram laços de amizade e de parentela, sendo muito valorizados; as idosas da atualidade criticam e sentem pelo pouco valor que os mais jovens atribuem as suas lembranças. Dália afirma em sua fala: “Hoje se você conta pros jovens o que a gente passou eles nem acreditam, eles acham que não é verdade, nem é bom lembrar quanto sofrimento”.

É difícil dimensionar e valorar o trabalho artesanal realizado pelas mulheres octogenárias do estudo, em relação aos jovens da atualidade. A dimensão de trabalho, hoje, está centrada na tecnologia, na facilidade de adquirir produtos prontos sem a necessidade de produzi-los como outrora; essa dimensão, pouco entendida pelos jovens, está cada vez mais presente. Segundo Fernandes (2001), estamos perante as mudanças estruturais que, associadas a transformações de comportamentos frente à nupcionalidade e a família, geram conformações familiares distintas as encontradas no passado, principalmente no decorrer das últimas quatro décadas, onde o progresso foi mais acentuado e a expectativa de vida aumentou em um percentual maior de idosos acrescentando a vida média das pessoas.

Costa (1976) retrata o trabalho realizado pelas mulheres, enquanto provimentos de sustento e subsistência. O trabalho artesanal era desenvolvido devido os insuficientes recursos econômicos e as distâncias de centros comerciais, forçando os imigrantes a suprir suas necessidades da forma mais prática, conforme os recursos de cada família; devido a essa situação, se constituíam um desafio para eles. As entrevistadas corroboram sobre a forma do trabalho artesanal de artefatos para uso da família:

Quando tinha um ano, um ano e pouco [as crianças] se fazia como se fosse um colchãozinho pra bota embaixo da criança, se fazia um colchão de pena pra ele dormir em cima [...] (JASMIM).

Uma vez tinha que fazer tudo, agora tem tudo, uma vez não tinha nada, tinha que fazer tudo, tinha que fazer roupinha de noite, costurar de noite, tinha que fazer de tudo (HORTÊNCIA).

De acordo com Tedesco (2000), o artesanato foi fundamental nos primórdios da colonização italiana, tanto para a organização de vida dos colonos quanto na promoção da economia doméstica, na confecção de roupas e utensílios e, também, enquanto viabilizadora de receita monetária subsidiadora das atividades da roça.

Para as mulheres deste estudo, a realidade se assemelha; quando se reportam aos cuidados com “as regras” destacam o ritual da provisão dos recursos, ou seja, como não havia, naquela época, os absorventes, a solução estava na utilização dos “panos”, como confere Jasmim: “[...] se colocava panão cara, pra não vim para casa [da roça] trocar, bem grosso”. Orquídea confirma: “[...] se botava paninho”. O que apareceu nas falas, em relação a esta questão, é que a mulher climatérica não possuía recursos, tais como os absorventes; o que era usado eram os panos, paninhos, geralmente com pedaços de lençóis velhos que eram utilizados pelas mulheres durante seu ciclo menstrual e que, após o uso, eram lavados e usados novamente.

O trabalho artesanal e o trabalho da lavoura, realizados pelas mulheres, também é descrito por Bonafé (2007) em seu estudo, que afirma que a mulher acompanhava os homens no serviço pesado na lavoura; nos serviços da casa, permanecia uma mulher para lavar, cozinhar, remendar, costurar; as roupas eram lavadas nos rios, em cima de uma tábua; a água para a cozinha era buscada em fontes ou nos poços. As mulheres da época eram descritas como trabalhadeiras e dedicadas; após terem trabalhado o dia inteiro na lavoura, à noite realizavam bordados, costura, a *dressa* (trança de palha de trigo); foi descrito por elas que, apesar do cansaço, tudo era feito com satisfação.

Esse trabalho diário, realizado manualmente através das atividades domésticas, também é comentado pelas mulheres:

A novela daquela época, *ahh*, era com a cuia e fazendo chapéu [se referindo que não havia sossego nem à noite], costurando roupinha das crianças, com a maquineta a mão e vai embora, e com a velinha lá que quase não se enxergava agora nem parece mundo pras roupa, pras crianças, as falda, as falda [fraldas] (HORTÊNCIA).

Não tinha máquina não tinha nada tudo à mão, tinha uma fonte perto da estrada fizemos um lavador e assim a gente lavava lá (DÁLIA).

A falta de tecnologia, na época, fazia parte do cotidiano. Os recursos disponíveis eram escassos e rudimentares, o que possuíam era produzido, em sua grande parte, por elas mesmas.

Conforme Tedesco (2004), o crescente envolvimento da mulher na força de trabalho não apenas a agrícola se dá com o forte vínculo que exista entre a produção, consumo, comércio, trabalho e família, renda e número de filhos, reorientando-se com as modificações na vida doméstica.

Zanini (2007) enfoca, em seu artigo, a importância do trabalho na construção do ser italiano. O trabalho, tanto em termo de rememorar ou em sua construção atual dos descendentes, é um componente essencial nas fronteiras adscritivas; ser italiano é ser trabalhador. Porém, a autora reforça que a situação atual do narrador influencia em seus relatos, mas é fortemente recordada e ressaltada, com valorização de suas memórias de origem.

Essas atividades artesanais, comerciais e domésticas se confundiam no campo da unidade produtiva dos colonos, afirma Tedesco (2000); ambas obedeciam à demanda interna familiar, ao aumento do comércio, a possibilidade de colocação de algum filho da unidade familiar auxiliando, inclusive, na partilha do patrimônio.

Tedesco (2004) afirma que o trabalho, para essas mulheres, dependia do período de vida da família. Sua jornada de trabalho sempre foi superior à do homem e vista, sempre, apenas como uma ajuda, uma obrigação e uma complementaridade das atividades familiares. O poder e a dominação eram exercidos pelo chefe de família, o homem; as atividades do processo de trabalho, internas e externas, da unidade produtiva, eram vividas e exercidas duplamente pelas mulheres, esposas e mães.

As pessoas atribuem ao meio rural como um local de acesso mais dificultoso, com menos opções de estudo, lazer e recursos tecnológicos, se restringindo a esse meio, a socialização ocorre entre as pessoas daquela comunidade ou de comunidades circunvizinhas. É claro que, na atualidade, isso está mudando com mais ou menos rapidez, dependendo de sua localização, dos recursos econômicos e dos avanços tecnológicos, proporcionando o acesso a

internet e a novas tecnologias agrícolas, que contribuem na expansão da socialização, dos conhecimentos e melhoram os recursos da população rural.

Se retrocedermos a época em que as entrevistadas vivenciaram o período do climatério, o lazer se constituía em festas religiosas na comunidade, encontros no domingo à tarde na capela após as missas ou o terço e os filós, denominação feita aos encontros nas famílias que ocorriam à noite, sempre acompanhados com alimentos e conversas sobre o cultivo, a safra, a colheita, e as mulheres, principalmente, sobre os afazeres domésticos, a horta, a roça e as crianças. O lazer para as mulheres era pouco, para as casadas e com filhos, quase inexistente, pois o tempo era consumido pela sobrecarga de atividades.

Bonafé (2007) confirma que havia pouco espaço para diversão à mulher italiana nessa época. Esses espaços eram quase que exclusivamente para os homens; às mulheres cabia o cuidado com os filhos e as atividades do lar. Isto é reforçado pela fala de uma entrevistada

[...] o marido tinha alguma festa só ele que ia, sorte que eu tinha minha mãe às vezes, o marido ia levava alguma criança mais pequena, levava junto, alguma [festa] eu ia, *alguuuma*, morava fora na capela, porque na missa não dava sempre para ir, porque era longe, ia no terço no domingo levava as piazadinha (ORQUÍDEA).

Conforme Maestri (2000), a capela era o núcleo da socialização que fazia parte da linha com sua venda. Tradicionais locais de reuniões dominicais rústicas e simples, as capelas eram construídas em mutirão pelos moradores das linhas; as linhas muito extensas possuíam mais de uma capela. Junto à capela localizavam-se o salão de festas e o cemitério; a capela era o centro cultural, político, econômico e religioso de uma linha¹, eram nelas que ocorriam as festas da comunidade.

Reforçando o mundo sociocultural do colono descendente de imigrantes italiano, Rossetto (2005) relata que aos domingos os membros da comunidade, a pé ou a cavalo, reuniam-se na capela ou capitel, onde conversavam sobre as atividades da semana, rezavam o

¹ Delimitavam os lotes das colônias que eram divididas em léguas, possuíam em torno de 13 km de comprimento (TEDESCO, 2001b).

terço, os homens jogavam cartas, bochas, a mora², a morina³, acompanhados de alguns copos de vinho e cantoria. As mulheres conversavam sobre o universo doméstico, enquanto cuidavam das crianças, e trocavam conhecimentos e experiências sobre a realização de chás para problemas de saúde; elas também participavam das cantorias junto aos homens fazendo a primeira voz.

Por outro lado, observamos que a participação das mulheres deste estudo, na forma como Rossetto (2005) descreve, é bem menos presente, pois as mesmas estavam envolvidas com o trabalho da casa, da roça e dos filhos; a sua participação ocorria com pouca frequência nas missas e no terço, conforme ressaltam as entrevistadas:

[...] ir na missa? *Poco* nada, então eu falava com o padre eu nunca venho na missa padre, que ele vinha benzer a casa, aí ele dizia é porque tu não pode ou porque tu não gosta? Olha as crianças que tem não posso deixa [...] (JASMIM).

Trabalha, trabalha, cria os filhos, ia para casa, ia em volta, não ia em festa, em nada [...] Não ia muito, nunca quase [se referindo as festas na comunidade], o marido não ia muito nem ele, ia aqui na capela mais perto[...] nós [amigos, parentes e vizinhos, pessoas conhecidas da comunidade] se encontrava na porta da Igreja e se conversava (HORTÊNCIA).

Não se ia pra lugar nenhum só se ia na missa a pé (DÁLIA).

As festas celebradas nas comunidades são práticas presente ainda hoje, onde celebram a religião, a interação e o fortalecimento dos vínculos comunitários da amizade, da afetividade, da alegria e de agradecimento pelo que já foi conquistado. Para as mulheres do estudo, era uma forma de encontro com a vizinhança e os parentes; mas, muitas vezes, sua participação não era possível pelas atividades domésticas e pelo cuidado com os filhos.

Conforme Tedesco (2001b), a promoção de atividades e normas comunitárias de lazer estava vinculada com o caráter religioso e católico, através das festas dos santos, procissões e

² Jogo trazido da Itália pelos imigrantes da região do Vêneto. Consiste em acertar a soma dos dedos sobre a mesa, entre gritos e batidas (JOGO..., 2001).

³ É uma versão do Jogo da Mora, entre tantas outras, com características próprias (JOGO..., 2001).

romarias; paralelo a isto a importância do padre, como liderança das Igrejas locais nas áreas rurais, sendo este continuamente reconhecido em uma condição superior de sacralidade e poder.

Tedesco (2004) afirma que as festas do padroeiro, as de famílias e os encontros comunitários eram acontecimentos que se desenvolviam em horizontes públicos, de sociabilidade, engajamento, onde havia responsabilidade e divisão de grupos, firmados pelas diretorias das capelas, paróquias e comunidades; era um elemento do horizonte da cultura de origem popular. A festa também significava a demonstração de algo novo adquirido pelos participantes, demonstrando o progresso e a evolução, momento também para os negócios e o acerto de contas.

Para a mulher trabalhadora, casada e com filhos, Bruhns (1995) afirma que a relação entre trabalho e lazer tornava-se mais complicada devido à dupla jornada de trabalho, pois a mulher se desmembrava entre as atividades de seu trabalho e as obrigações domésticas; desta forma, o tempo para o lazer era mais restrito, pois era dividido. Ainda, a autora descreve que há situações que o significado entre o trabalho, como tempo de obrigação, e o lazer, como o de não-obrigação, acabam se confundindo; como exemplo, ela cita um grupo de mulheres idosas em que as atividades praticadas em organizações religiosas, mesmo sem compromisso, eram imbuídas do significado trabalho, asseguradas por opções individuais.

Dália, durante sua entrevista, enfatiza a ausência de lazer; o local em que iam, quando saiam de casa, era na comunidade, para ir a missa e, também, nem sempre isso acontecia, devido a distância, a falta de transporte, a dificuldade em relação às crianças que tinha que levar junto: “[...] não se saia parte nenhuma, às vezes pegava a sacola no lado da criança se tinha que dar mamadeira, guardava roupa, a guarda-chuva não se ia pra lugar nenhum, só se ia na missa e a pé”.

Isso comprova o que Tedesco (2004) descreve sobre fragmentos de memórias de idosos descendentes direto de imigrantes italianos, sobre a importante ligação entre propriedade, família e trabalho para o colono, aonde o trabalho ia além da questão econômica; este se fundava como uma obrigação, um dever moral, superação, virtude, feito com dedicação, com possibilidades de riqueza e promoção da exaltação do homem, com forte

ligação a propriedade e formação de seu espaço social, a trajetória sequencial de reprodução familiar e organização da individualidade do colono.

A diferenciação de gênero esteve presente na formação da família dos colonos imigrantes. Esse fato também foi enquadrado no campo do lazer, do trabalho, do social, na questão religiosa; os processos internos de trabalho eram realizados duplamente pelas mulheres, mas comandados pelo chefe da família, pelo poder patriarcal. Aos homens dava-se o direito ao lazer, firmado pela divisão não-igualitária das atividades produtivas e domésticas e pelo controle no âmbito dos negócios da unidade de produção.

As mulheres rurais, segundo Giuliani (2001), relatam que em suas experiências de vida, do seu cotidiano, não possuem uma clara distinção demarcada do lar e do trabalho, entre as atividades agrícolas e as domésticas, entre a vida comunitária e a educação dos filhos. No meio rural, o pai ou o marido, que é a autoridade do chefe de família, vai além do espaço doméstico, impondo, muitas vezes, e negando a participação das mulheres nas decisões, dos bancos, da cooperativa, nas associações de produtores e sindicatos.

Contrapondo as mulheres entrevistadas, pode-se afirmar que essa realidade é pontuada com uma discrepância maior do que nos dias atuais, pelas próprias influências morais, religiosas e comportamentais, sendo que, segundo Giuliani (2001), a partir do fim dos anos 70 os movimentos das trabalhadoras rurais iniciam sua participação nos grupos comunitários organizados pela Igreja Católica, nas paróquias e dioceses, resgatando as práticas educativas no seio da família e na comunidade, onde a mulher é considerada a principal autora da solidariedade.

4.4.2 A família e a casa: uma questão de cuidado

A relação do trabalho com a mulher ocorria de forma intensa no meio rural. O cuidado da família, da casa, dos filhos e dos enfermos, juntamente com o da roça, da lavoura, era o que predominava, principalmente como forma de ajudar o homem na lavoura. Devido à falta

de mecanização, onde o trabalho braçal era o que preponderava, e pela necessidade de mão-de-obra que auxiliasse nas atividades na lavoura, se fazia indispensável à formação de famílias numerosas e que, através do decorrer dos anos, com o crescimento dos filhos, contava com a ajuda dos mais velhos nos afazeres domésticos, na roça, no cuidados com os animais e das crianças menores.

Braga et al. (2009) complementa que o sistema de produção estava acompanhado da cultura. A constituição das famílias numerosas que ajustavam a mão-de-obra barata, a produção de subsistência, sendo vendido apenas o que não era consumido, a mecanização da propriedade de uma forma lenta e adiando, de certa forma, a entrada de novas tecnologias, foram fatores que, juntamente com as relações comerciais que foram implantadas, multiplicaram e acabaram se concretizando na estrutura social até o momento.

Para Budó (1994), a família é o local de aprender o cuidado, o cuidando e o sendo cuidado; é o núcleo de onde se irradia o cuidado. Nesse núcleo familiar são adotadas as decisões sobre saúde e doença, constituindo-se o centro da prestação de cuidados.

Segundo Tedesco (2001b) e Sganzerla (2001), a família e seus membros possuíam uma cooperação natural de ajuda, garantindo sua subsistência. A mulher destacava-se pelas suas inúmeras funções no trabalho da casa e da roça, através da limpeza, no preparo dos alimentos, na confecção de roupas, no artesanato, no cuidado da horta, dos animais, na capina, no plantio, na colheita; as crianças iniciavam cedo na ajuda das atividades da casa, no cuidado dos irmãos mais novos e com os animais domésticos, formando, dessa forma, um agrupamento produtivo, que também era constituído pela vizinhança, compadrio e pelos parentes, onde nada mais era do que uma extensão familiar do colono no âmbito social, econômico e moral.

Essa organização familiar pode ser firmada pela fala de nossa depoente, mostrando a legitimação da capacidade da mulher em seu trabalho e a ajuda parenteral recebida em momentos importantes da constituição familiar:

Mais com as tias [cunhadas] vinha um dia dois dias depois, eu me virava [referindo quando nasciam os bebês], elas vinham fazer o pão no forno as mana dele, ela moravam aqui em cima [...] Nos primeiros anos nós mandava os filhos, levava lá em cima deles para conseguir ir na roça, *portea lassù* [se levava lá em cima], um pouco de tempo (GERÂNIO).

Portella (2005) complementa que a mulher, no meio rural, possui a responsabilidade de gerar, educar e produzir, através do cuidado da casa, dos filhos, do preparo da alimentação, do cultivo da horta, do cuidado com os pequenos animais, que são consideradas atividades de mulher, pois para o homem o trabalho realizado é designado como “pesado”, que é plantar, colher, ir ao Banco, a cooperativa; portanto, cuidar da casa é coisa de mulher e administrar a lavoura é coisa para homem.

Budó, Gonzales e Beck (2003) reforçam que para o trabalhador rural a propriedade da terra significa local de trabalho, possibilidade de poder ter segurança e garantia de sobrevivência, pois o que foi herdado de seus antepassados não foi somente o pedaço de terra que cultivavam, mas o amor a ela devotado, permitindo uma vida que não lhe falte o necessário, com isso o trabalho está ligado a terra, as alegrias e os dissabores que dela poderão advir. Desta forma, o trabalho que era desenvolvido por essas mulheres na lavoura estava ligado a sua contribuição para a sobrevivência de sua família e com a necessidade da mulher colaborar com a produção agrícola familiar, de onde viriam os recursos financeiros.

Isso ficou evidente nas falas das mulheres:

[...] olha as crianças que tem não posso deixar e todas roupinha pra lavar tinha que lavar todas no domingo pra segunda ir na roça, todas no domingo. Eu esquentava numa panela pegava três ou quatro tijolo e fogo em baixo e água dentro da panelona e *rento* [dentro] roupa e sabão, lavava rapidamente e botava no arame lavava, às vezes, entre os *eslaque* de guria e calça de homem, dez, onze, aquele brim grosso, com água quente e sabão, ajudava (JASMIM).

Eu também fazia bastante coisa pra na segunda ajudar o marido na roça, *magina!!!* tinha a roça também (GERÂNIO).

Observando as falas de Jasmim e Gerânio, entende-se que a ajuda prestada ao marido é própria expressão de cuidado. Portanto, na cultura italiana a construção da identidade da mulher perpassa pelas questões de trabalho enquanto auxílio e contribuição para a sobrevivência da família. Mesmo tendo sobre si a responsabilidade de prover o cuidado, a exemplo das roupas limpas, a roça também era uma preocupação.

Cenário semelhante também é evidenciado em um estudo desenvolvido com famílias de descendentes italianos, em uma localidade no interior do município de Silveira Martins-RS. Budó, Gonzales e Beck (2003) descrevem que a divisão do trabalho familiar permite que cada elemento da família tenha sua participação definida. Ao homem é dada a direção dos processos de trabalho na lavoura, desde o trabalho em si como os contatos necessários para que o mesmo seja efetuado, como a compra e venda de materiais e o contato financeiro com os bancos.

Para a mulher, o cuidado era estendido, também, nas atividades de manutenção da casa, o cuidado com os filhos e com os animais domésticos, a confecção de produtos artesanais, o preparo da alimentação e o cultivo da horta caseira e, ainda, na maioria das vezes, ela dividia com o marido o trabalho na lavoura, principalmente na época do plantio e da colheita (BUDÓ; GONZALES; BECK, 2003; TEDESCO, 2001b). Isso era cuidado, sua identidade ia sendo construída desta forma, segundo as regras herdadas e repassadas.

Bassanezi (2001) descreve que a família modelo da década de 50 no Brasil era pautada pela autoridade do homem e do poder deles sobre as mulheres, eles eram os responsáveis pelo sustento da esposa e dos filhos; a mulher ideal era aquela que desempenhava os papéis femininos tradicionais, cuidados com os filhos e com o marido, as ocupações domésticas e as características próprias da feminilidade, a pureza, o instinto materno a resignação e a doçura.

Essa forma de divisão de trabalho foi iniciada juntamente com a imigração. Santos (2007) afirma que no final do século XIX a imigração europeia para o Brasil é basicamente camponesa. A base do campesinato é o trabalho familiar, liderado pelo pai-patrão que administra o processo de trabalho na família, funcionando como uma unidade produtiva hierarquizada, sendo assim, o casamento, um fato extremamente importante, pois além da formação de uma nova família também produz uma nova unidade produtiva. Diante deste

quadro, as tensões e conflitos surgem do choque entre um projeto de vida, modelos e valores tradicionais emoldurando a mulher e os filhos na hierarquia familiar, numa posição dependente.

Dentro disso, Santos (2007) reforça que os grupos familiares se formam em torno de funções sociais bem definidas; para a mulher cabem as atividades reprodutivas, embora trabalhe, também, na lavoura, seu trabalho é qualificado como “ajuda”, com isso, hierarquicamente, a mulher perde a importância em relação ao trabalho desempenhado pelos homens.

Tedesco (2004) em seu estudo com idosos do meio rural ou os migrados do meio rural para as cidades, evidenciou nos relatos que desde muito cedo as crianças eram introduzidas, socializadas e ritualizadas cronológicas e culturalmente a idade adulta, através do trabalho doméstico, cozinhando, bordando, passando e, também, cuidando dos irmãos menores. Esse rito do trabalho e a sua composição natural exprimem a consciência de sua pouca valorização e da possibilidade de ser feito por qualquer um, desde que fosse mulher.

Budó, Gonzales e Beck (2003) ressaltam, no contexto cultural do seu estudo, que estar com saúde significa estar em condições do cumprimento de seu dever através da realização de seu trabalho. A construção mental nessa cultura é que o trabalho é o motivo de sua existência, mostrando que se não trabalho não sirvo para nada; as pequenas indisposições, mal-estar ou dores que não impeçam a realização do trabalho, não são tidas como doenças nem como sinais importantes das mesmas, mostrando que a saúde é vista como capacidade para o trabalho e a doença passa a ter significado de incapacidade ao trabalho.

Para as mulheres do estudo, os sintomas de mal-estar eram vistos como insignificantes, como na fala a seguir:

Não, não, no dea, Dio, anca se gavea mal de testa, no se parlea, poco de mal, no se parlea, ma pa mor de Dio, noantri con i tosatei piccinini, se laurea in colonia, pa mor de Dio [não se ia atrás, Deus, também se tinha dor de cabeça, não se falava, um pouco de dor, não se falava, pelo amor de Deus, nós com as crianças pequenas, se trabalhava na roça, pelo amor de Deus] (MARGARIDA).

Tanto no trabalho da casa ou da roça, sintomas leves não eram vistos como empecilho. A necessidade da realização das tarefas era importante para a continuidade da produção, devido à importância na realização das atividades de vida diária agrícola, repercutindo no sustento da família. O trabalho desempenhado pelas mulheres é reforçado pelas octogenárias:

Não me deu nada, até agora nunca me deu nada, eu tava bem trabalhava ia na roça de manhã a noite quando começou as crianças as gurias fazer os servicinhos na cozinha, eu ia na roça ia para casa mais cedo tira leite, tudo isso (DÁLIA).

Tu pegava uma chuvarada, chegava em casa *mulhada* [molhada], com roupa *mulhada* eu botava uma bolsa de plástico em cima, ia pra casa molhada na mesma, na mesma, pra não deixa as vacas sem comida pro leite então se fazia isso é bem assim molhada que nem, é mesmo assim (HORTÊNSIA)

Isso reforça o papel da mulher na família, no cuidado com os filhos, nas atividades domiciliares, na lavoura e no cuidado com os animais. Corroborando, Santos (2007) cita a família e, principalmente, a mulher, como um elemento-chave não apenas para a sobrevivência das pessoas, mas também para a difusão do capital cultural, econômico, na socialização, na proteção de seus membros e na solidariedade entre as gerações, atuando de uma forma mediadora entre o indivíduo e a sociedade. Com isso a família atua como uma organização responsável pela existência de seus indivíduos que acompanham, produzem, agrupam e distribuem recursos para suprir as necessidades básicas, como espaço de produção e na transferência de práticas culturais.

A definição da identidade da mulher como esposa e mãe, de acordo com Rossetto (2005), sugeria em que as mulheres fossem trabalhadeiras, “uma brava dona”, uma mulher serviçal, que fosse econômica, que tivesse bons princípios morais, que educasse seus filhos, fossem habilidosas em seus trabalhos, que respeitasse seus maridos como o “chefe”, o que detinha o poder, sendo submissas a ele; contudo, contradizendo essa situação, era ela que gerenciava a vida interna da família, principalmente em relação à educação dos filhos e, também, como intermediadora entre os filhos e o próprio pai.

Segundo Colling (2004), foi em nome da alteridade feminina, em oposição ao masculino/feminino, que as mulheres acabaram se limitando no seu papel doméstico e maternal. A sociedade sempre decifrou a mulher pelo seu corpo e por suas reproduções, encerrando-a em sua afetividade e reprodução; pois seu corpo é o primeiro lugar de sua inscrição, a natureza da mulher com sua menstruação, gravidez, parto, menopausa, destinando elas, com isso, ao silêncio e ao anonimato, impedindo-a de outras formas de criação. A autora ressalta que não existe uma natureza feminina, mas sim uma construção cultural, que durante séculos determinou que as mulheres não tivessem a capacidade de pensar e de abstrair.

Tedesco (2004) reforça que o trabalho continua sendo, hoje, uma categoria ideológica ou cultural, possuindo múltiplos significados; demonstra uma ética que é ligada a terra, a família e ao gênero. Dessa forma, o rompimento com a prática da agricultura, para o camponês, significa romper com uma visão de mundo, pois ele não aprende só com a prática agrícola, mas com todo o funcionamento que o envolve.

Segundo Zanini e Santos (2008), a família de descendentes italianos continua sendo uma autoreferência, independente de classe social – média, alta ou de camponeses pobres – e independente de sua região habitada – na serra ou na região central do Rio Grande do Sul. Essa italianidade, retomam os autores, é um sentimento de pertencimento, está sedimentada na família como um bem que adiciona valor aos indivíduos, proporcionando a eles a edificação de trajetórias individuais, que poderão ou não ter sucesso.

Corroborando, Zanini (2007) considera que os atuais descendentes de italianos tiveram a sabedoria de negociar, através de bens simbólicos locais; perpassaram uma imagem positiva de si mesmos, utilizando sua evolução econômica como um fator de promoção da imagem do imigrante italiano como empreendedor, trabalhador e civilizador. Os valores ideais tornaram-se genéricos, tais como a religiosidade e a valorização da família, consolidada institucionalmente, e que mantém uma estrutura moral. Inclusive, até para as gerações atuais, a história de imigração italiana transformou-se em exemplo a ser seguido, direcionando para futuras ações.

4.4.3 A obediência as leis da Igreja

A religião, a fé e a esperança de dias melhores através do trabalho, do culto a Deus, foram trazidos pelos imigrantes italianos e repassados aos seus descendentes como um sustentáculo que os fortalecia frente às adversidades da vida. A religião, representada pela Igreja Católica, se fazia presente nas comunidades e no seio familiar através da figura do padre, estabelecendo regras em relação à família, ao número de filhos, rituais em relação aos casamentos, nascimentos, trazendo com isso um fortalecimento e representatividade da identidade étnica do italiano, que era fortemente vinculado a religião.

Fortalecendo esse pensamento, Rossetto (2005) afirma que a religião era uma fonte de segurança para os descendentes de italianos, frente às dificuldades e as inseguranças da época. Por outro lado, funcionava também como um suporte ideológico do predomínio patriarcal dentro da economia camponesa-colonial que, após o povoamento das localidades, foi fortalecido com a construção das moradias, das capelas, expressando deste modo a religiosidade e o elo entre os membros da comunidade, principalmente aos domingos.

A religiosidade manifestada pelos imigrantes e repassada aos seus descendentes, segundo Zanini (2007), era maior no que na própria Itália, pois era daí que eles retiravam entusiasmo para suportar as adversidades encontradas no dia-a-dia; através de seus ritos e crenças religiosas eles reforçavam seus objetivos de terem partido da terra mãe. Nas colônias, como camponeses, beneficiava a vivência de uma determinada religião, combinada com o cultivo da terra e os ciclos naturais; em contrapartida, aqueles que rumaram para as cidades, exercendo outras atividades, também mantiveram a religiosidade.

Bonafé (2007), em seu estudo, aponta a força da religiosidade, mostrada pelas depoentes. A religião é como o eixo norteador da família, tanto na prática religiosa como no medo ao pecado, principalmente na união conjugal indissolúvel, mantida pelo juramento cristão; a família foi apresentada como espaço de oração, de cantos, de cultos, com a inclusão da língua italiana, o que evidencia a valorização e a formação das mulheres, segundo a cultura italiana.

Esse controle da Igreja em relação à família era, principalmente, exercido na figura da mulher, ela deveria ter o controle no número de filhos, tendo-os, não os evitando, para aumentar a prole. Essa influência ia além do nascimento, ditando rituais, até mesmo no batismo do bebê onde, de certa forma, a mulher era mantida afastada das celebrações religiosas, podendo participar apenas após receber a benção do padre. Isso é descrito na fala abaixo:

[...] uma lei que tinha o padre naquela época depois pra batizar o pequeno antes de ir dentro da porta da Igreja nós tinha que esperar lá na porta da Igreja a mãe dos pequeninos que vinha lá, o padre benzer antes então eu dizia entre mim eu dizia será que agora porque ganhei um anjinho será que fiquei tipo um bicho que não posso entrar na Igreja, entre mim não deixar entrar, tudo que se passa ter que fazer os filhos não podia entrar, ainda não deixava entrar sem a benção o dia que se ia batizar, depois ia era livre mas na primeira vez depois que tinha o bebê era assim, mas olha que é triste né? Lá na porta e depois ele vinha (JASMIM).

Desta maneira, a Igreja mantinha seu poder, principalmente sobre a mulher. Esse ritual era utilizado como se, de certa forma, elas estivessem impuras; porém, para os homens isso não ocorria. A questão de gênero, da submissão frente às normas religiosas, se fazia presente. Esse ressentimento fica visível na fala de Jasmim que, apesar de ter passado décadas, ainda possui um significado importante pela exclusão sofrida na época.

Tedesco (2001b) traduz, com veracidade, que a Igreja Católica sempre foi uma instituição representativa no meio rural, com o predomínio do catolicismo nas áreas rurais de imigração italiana. A identificação entre o catolicismo tradicional e as normas de vida no ambiente rural era um fator inquestionável; desta forma, se admitia a hierarquização e uma caracterização da classe, grupos étnicos e sociais.

Conforme Rossetto (2005), a religião estava arraigada nas comunidades de descendentes italianos, a reza do terço em família, ou à noite, nos vizinhos e os domingos nas capelas traziam acalento; a busca de ajuda aos problemas enfrentados, esse culto a devoção religiosa, ficava evidente até pelas construções das capelas, dos capitéis, que surgiam através

de um consenso da comunidade, a fim de possuírem um local para os encontros, aos domingos, das famílias que ali residiam.

Essa religiosidade, em relação à Igreja Católica, se mostrava não apenas aos descendentes de italianos da região sul do Brasil, ela fazia parte dos descendentes dos imigrantes italianos, também, da região de São Paulo, como comprova Bosi (1987), em uma das falas de seus depoentes, onde desde sua infância, mocidade e na velhice sua religião sempre foi a católica, ia à missa todos os domingos e passava aos filhos a crença em Deus. Em alguns aspectos sociais, a realidade urbana era diferente, porém a religião, o trabalho, a pobreza e o sofrimento estavam presentes de forma semelhantes nos grupos italianos do sul rural e do sudeste urbano.

A religiosidade dos imigrantes italianos e de seus descendentes estava presente em seu cotidiano; a devoção aos santos, a obediência as leis da Igreja e a importância da família eram pontos muito valorizados. Rossetto (2005) registra o respeito e o temor dispensado aos padres por possuírem mais cultura, pela ajuda que davam no preenchimento espiritual; os “colonos” obedeciam ao que o padre decidia, pois, para muitos, ele personificava a figura de Deus, suas palavras possuíam um valor e um peso verdadeiro, uma norma determinada.

Isso se confirma na questão do número de filhos que a família possuía, onde o padre, através de seu poder, determinava e coagia as mulheres, através da confissão e do recebimento da comunhão, para que elas continuassem a ter filhos. As falas denotam esse poder:

[...] dopo el prete el dicea: tocca comprar fiol, tocca comprar fioi, se no non dava a comugnon, inton,cio, tutti com paura, non recevia a comugnon, allora dô fioi
[Depois o padre dizia: tem que comprar filhos, tem que comprar filhos, senão ele não dava a comunhão eucarística, então, todos com medo, não recebia a comunhão, então bastante filhos] (ROSA).

[...] o padre dizia que era pecado evita, se ia se confessa que não tinha filho não dava a comunhão, tinha umas que evitava e conseguia tinha umas que se cuidava nos dias da menstruação e daí quando ia se confessar perguntava e daí não dava comunhão, eram pobre tinha muitos que evitava e conseguia e daí [...] (ORQUÍDEA).

Além de a Igreja ditar a política natalista, como foi descrito acima, Vannini (2004) afirma que também havia o interesse do governo na ocupação e no desenvolvimento colonial. A Igreja, por sua vez, expandia o número de fiéis, fortalecendo sua ideologia e sua influência social, e o governo, com o aumento do número de indivíduos nas famílias, potencializava a economia doméstica, aumentava os índices da população crescendo, desta forma, as unidades produtivas.

O papel do padre também se mostrou presente na memória das mulheres do estudo de Bonafé (2007). Além das imagens dos membros da família como modelos de fé, o padre não deixou de se introduzir em cena, sendo visto como um indivíduo que, pelo papel exercido, merecia respeito, admiração e tratamento especial; a religião era vista como um grande valor, priorizado pelo grupo de mulheres italianas, juntamente com a Igreja, sendo descrita como um espaço sagrado para o encontro com Deus.

Pedro (2001) corrobora com as doutrinas praticadas pela Igreja Católica no início do século passado em relação à mulher; a autora descreve sobre as mulheres de Curitiba-PR, onde a Igreja oferecia uma proposta parecida com as demais igrejas, porém representava maior valorização e evidência, em especial às mães no interior das famílias. Essa proposta encontrou condições favoráveis de aceitação entre os imigrantes devido a importância das mulheres na colonização, com destaque aos italianos, onde a presença da religião era fator de união e de identidade étnica. A tradição era mantida pelas mães, juntamente com as escolas, a religião e a língua; as mães, no lar, promoviam a conservação da identidade nacional, baseadas na origem étnica.

O olhar vigilante da Igreja, personificado na figura e presença-ausência do padre, por meio de linguagens e significados de repressão, normatizações e transgressões, produziu uma ética sexual sentida, vivida, observada, (levada em conta), transgredida, sublimada, racionalizada a partir dos horizontes (em geral, limitantes) da cultura camponesa, a qual se reproduz e se redefine com os contextos, historiciza-se com as dinâmicas e exigências sociais e culturais do grupo de pertencimento. Estratégias internas, ainda que pouco visíveis publicamente, recriminadas e estigmatizadas (principalmente quando tinham como foco negativo a mulher), apareciam e desenvolviam-se (TEDESCO, 2004, p.248).

Para Giolo (2000), a Igreja acompanhou o processo migratório; os padres e os religiosos europeus desembarcaram no Rio Grande do Sul com objetivos missionários aos imigrantes aqui chegados, o que exigiu deles sacrifício, devido ao ambiente encontrado. Porém a hospitalidade dos colonos, dos chefes da Igreja e dos próprios chefes políticos foi acolhedora. Com a determinação dos missionários e com a demanda da população gaúcha, a Igreja Católica conseguiu unir quase todo o Rio Grande do Sul, ficando apenas algumas ilhas dominadas por outras confissões e alguns setores sociais, geralmente a elite. Desta forma, o Rio Grande do Sul tornou-se o celeiro das vocações para a Igreja brasileira, e o Estado mais católico e doutrinário às manifestações religiosas que ocorriam no país.

Com as afirmações Giolo (2000), explica-se a religiosidade manifestada pelas mulheres do estudo frente às doutrinas da Igreja. Era uma estratégia que as pessoas possuíam para enfrentar as dificuldades, o sofrimento vivido, com o apoio espiritual que era praticado na terra mãe e que aqui foi readaptado, conforme os interesses da Igreja, do estado e das necessidades dos imigrantes, sejam elas espirituais e de socialização, como forma de identificação e fortalecimento dos imigrantes.

Desenvolveu-se um modelo de adaptação às novas condições aqui encontradas, sendo criada uma “cultura da imigração italiana”, quer dizer, proveniente de raízes italianas, podendo citar, como exemplo, a criação das capelas nas comunidades rurais, que foram construídas pela insuficiência de padres, sendo um modelo inexistente na Itália, afirmam Pozenato (2000) e Rossetto (2005). Essa adaptação, no aspecto religioso, pode ser explicada por Helman (2009). A origem cultural, de um modo geral, possui influência importante em vários aspectos da vida dos indivíduos, desta forma, em algumas situações, dependendo do contexto, as pessoas podem agir mais culturalmente do que em outras.

Contudo, a prática religiosa do encontro aos domingos na capela era amplamente praticada, inicialmente com a reza do terço e, após, através das conversas entre os membros da comunidade, conforme é descrito por Orquídea: “[...] morava fora, na capela, porque na missa não dava sempre para ir, porque era longe, ia no terço no domingo levava as piazzinha”.

As doutrinas religiosas são vistas atualmente, pelas octogenárias, de uma forma modificada, quer seja pela Igreja como também pelos seus seguidores, conforme se percebe na fala de Gerânio, em relação à frequência de ir a missa, ela indaga: “Mais do que agora, sim ia na quinze [paróquia], agora vamo só no trinta [capela] é mais perto ele [padre] vem a cada quinze dias”. Em relação às normas da Igreja quanto à constituição familiar, o número de filhos, Orquídea comenta: “[...] aquele tempo precisava ter [referindo-se aos filhos], era pecado se não tinha, mas agora o padre mudou já essa lei conforme o poder de sustentar, dois, três, um *anca* [ainda]”.

Essas mudanças, relacionadas com a religião, com os costumes do meio rural, foram influenciados pela introdução de tecnologias. Podemos afirmar que comunicação, representada principalmente pela televisão, foi legitimada pelos colonos e acabou modificando a identidade do meio rural. De certa forma, os indivíduos se inseriram em novos hábitos e costumes, tendo com isso modificado notoriamente as práticas religiosas dos descendentes de italianos rurais. Nessa ideia, Braga et al. (2009) corrobora na existência de uma maior concordância e assimilação de hábitos e costumes veiculados a televisão, com isso ela eliminou fronteiras culturais e simbólicas, os jovens do meio rural estão se ajustando a novos hábitos que, anteriormente, eram encontrados apenas no meio urbano.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Faz-se importante destacar algumas considerações acerca da vivência do grupo de mulheres pesquisado, dentro do período climatério e menopausa, que ocorreu aproximadamente há 30 anos, mostrando o contexto sócio-cultural daquele momento e as influências sofridas pelas mesmas, determinado também pela questão econômica e a forte pressão religiosa pela qual elas estavam inseridas, na vivência do significado do climatério e na construção de sua identidade.

O método utilizado para a coleta dos dados, através da narrativa, mostrou-se propício, pois foi possível resgatar as lembranças das mulheres através de suas falas, fatos e acontecimentos que foram importantes, que marcaram determinada época de suas vidas, conseguindo, desta forma, relatar suas experiências passadas através do momento presente, demonstrando que o passado estará sempre interligado com o agora, pois o mesmo é um prolongamento contínuo da trajetória de vida do indivíduo.

Em relação aos aspectos relacionados à intimidade da mulher, a dificuldade foi maior em serem narrados pelas participantes, por consistir em assuntos que, durante toda sua vida, foram abafados e visivelmente contidos e que, durante a entrevista, por ter ocorrido no domicílio com a presença constante de familiares, foram pouco descritos, fazendo-se necessário, além da entrevista individual, ser realizada uma entrevista grupal, sem a presença de familiares e fora do domicílio.

Cabe ressaltar, como limitações do estudo, a faixa etária das pesquisadas e sua localização no meio rural, traduzindo-se em um número mais restrito de participantes para a pesquisa. Foi necessária a realização de um levantamento e a busca das mesmas no domicílio, bem como um contato prévio com as mesmas e seus familiares, para certificação e possibilidade de sua inclusão no estudo.

A época estudada estava dentro de um contexto em que os recursos econômicos, tecnológicos e de saúde eram ainda pouco desenvolvidos, o acesso e a oportunidade a educação eram precários, as dificuldades da vida percorriam seu curso com incertas e deficientes intervenções, sendo que apenas alguns podiam usufruir dos poucos recursos disponíveis.

Nesta conjuntura buscou-se a investigação do período climatério vivenciado, por meio da narrativa descrita por estas mulheres, tendo com isso os objetivos propostos alcançados, através da qual foi descrito o significado do climatério na vivência destas mulheres, a

influência do meio cultural, as práticas de cuidado utilizadas e as influências sofridas na construção da identidade da mulher octogenária.

As entrevistas conseguiram elucidar a forma como essas mulheres experienciaram este período, deixando claro que as perdas e as alterações foram vividas e enfrentadas sem enfatizar o lado negativo dos acontecimentos, e sim priorizando como uma passagem natural, como um elemento da vida, dentro do processo de viver e envelhecer. Este evento não trouxe maiores preocupações, ao contrário, trouxe um grande alívio, pois no contexto da época, o climatério/menopausa tinha como principal significado o término do período reprodutivo e, com isso, a finalização da constituição do grupo familiar.

Recordar esse passado, que foi focado no sofrimento vivido pelas octogenárias, é a busca do curso da memória, a valorização e o significado do tempo vivido, distribuído dentro do cotidiano, na família, no trabalho, na comunidade, na rede de vizinhança e na Igreja. Com isso, as narrativas eram descritas com satisfação do tempo passado, pela luta constante que era estabelecida e pelas melhores condições de vida conquistadas no momento presente.

Não podemos deixar de assinalar que o período pesquisado possuía influência da Igreja e do Estado, as mulheres tinham pouca participação nas decisões dentro do seio familiar, social e econômico, com predominância do poder patriarcal, porém possuíam fundamental importância na continuidade, na organização do grupo familiar, no trabalho e no fortalecimento da religiosidade.

Compreender a vivência da mulher octogenária na fase do climatério, através de suas narrativas, torna o passado um elemento fundamental de ligação entre suas experiências já vividas e a realidade atual da mulher que vivencia o climatério hoje, em um contexto diferente, modificado no seu ambiente, nos seus valores, na sua cultura, na evolução tecnológica, tornando possível uma reflexão e uma discussão destas diferenças, do significado atribuído por elas, objetivando uma melhor assistência de saúde a esse período.

Verifica-se que dentre os relatos descritos e vivenciados pelas participantes, há uma diferenciação na manifestação dos sintomas em relação ao climatério se compararmos a época atual. Se por um lado, hoje, as informações disponíveis possibilitam o conhecimento dos

sinais e sintomas, também torna o processo de reconhecimento iminente e com isso a busca de solução dos problemas, o que não ocorria outrora.

Enfocando o meio rural, local deste estudo, o atendimento as mulheres durante essa fase, pelos profissionais de saúde, deve levar em conta as características particulares do meio, a realidade da especificidade cultural das comunidades rurais, caracterizada pela proximidade maior entre os membros da comunidade, tendo a preocupação do profissional em proporcionar a aproximação do cuidado profissional com o cuidado popular.

Ressalta-se a importância acerca dos profissionais de saúde, ao prestar assistência às mulheres durante seu climatério, conhecer o meio onde elas vivem, bem como seus costumes, mitos, hábitos, expectativas, sua trajetória de vida, abrangendo desta forma sua cultura, levando em conta as narrativas das mulheres, respeitando seu contexto sócio-histórico-cultural no planejamento das ações; ficou evidenciado que esses aspectos irão repercutir na forma das mulheres vivenciarem essa etapa da vida. Devem-se promover mecanismos eficazes de enfrentamento que facilitem a mulher a superar os conflitos, equilibrar as perdas, proporcionando uma maior segurança, um equilíbrio emocional, um envolvimento social e familiar, mostrando que atitudes conscientes frente às alterações físicas e emocionais proporcionarão uma valorização do momento e de suas conquistas, buscando o envelhecimento bem-sucedido.

Sendo assim, é perceptível que os profissionais que atendem a mulher no climatério devem promover a relativização da assistência, e não buscar uma forma única de atendimento a mulher, mostrando sua singularidade, específica de cada mulher, e que está fundada em fatores sociais, econômicos, culturais e educacionais. Desta forma, o significado do climatério para a mulher não ocorre de uma única perspectiva, mas sim de uma inter-relação de experiências, costumes, mitos sociais e pessoais, relacionando esses fatores através de combinações ligadas a história de vida de cada uma.

Enfrentando as mudanças advindas do climatério de uma forma mais positiva, colocando os objetivos de vida naquilo que ela representa para a mulher e que foi construído no decorrer de sua trajetória, pode-se priorizá-la como um elemento fundamental na busca incessante de novas experiências, fundamentadas no conhecimento deste processo de

mudança. No entanto, se reforça que o enfrentamento desta etapa nada mais é do que uma construção já estabelecida no decorrer do curso da vida, e que fatores ambientais, psicológicos, biológicos e culturais acabam interferindo na vivência deste processo.

O estudo realizado não se esgota aqui. A necessidade de outros estudos com situações semelhantes, com grupos e locais diferentes, é importante na busca de resultados que possam estabelecer relações que contribuam e fortaleçam a influência dos fatores histórico-culturais e sociais, dentro do contexto individual de cada mulher durante o período do climatério, buscando uma melhor assistência, vinculada aos aspectos citados.

REFERÊNCIAS

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

ARANHA, Maria Lúcia de Arruda; MARTINS, Maria Helena Pires. *Filosofando: uma introdução a Filosofia*. São Paulo: Moderna, 2003.

BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2000.

BARROS, Miriam Morais Lins de. Envelhecimento, cultura e transformações sociais. In: PY, Ligia et al. *Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais*. Rio de Janeiro: NAU, 2004. p. 39-56.

BASSANEZI, Carla. Mulheres dos anos dourados. In: Priore, Mary Del. *História das Mulheres do Brasil*. 5. ed. São Paulo: Contexto, 2001. p. 607-639.

BASSIT, Ana Zahira. Na condição de mulher: a maturidade feminina. In: PY, Ligia et al. *Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais*. Rio de Janeiro: NAU, 2004. p. 137-154.

BERNI, Neiva Iolanda de Oliveira; LUZ, Maria Hecker; KOHLRAUSCH, Sheila Cristina. Conhecimento, percepções e assistência à saúde da mulher no climatério. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 60, n. 3, p. 299-306, maio/jun. 2007.

BETTINELLI, Luiz Antonio (Org.). *Envelhecimento Humano: desafios e perspectivas*. Passo Fundo: UPF, 2004. p. 311-324.

BONAFÉ, Marilene de Carli. *Memória, literatura e cultura: as vozes das mulheres italianas*. Passo Fundo: Universidade de Passo Fundo, 2007.

BOSI, Éclea. *Memória e sociedade: lembranças de velhos*. 2. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1987.

BOSSEMEYER, Ronald Perret. Aspectos gerais do climatério. In: FERNANDES, Carlos E.; MELO, Nilson R.; WEHBA, Salim (Ed.). *Climatério Feminino: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento*. São Paulo: Lemos, 1999. p. 17-33.

BRAGA, Camila Lima de et al. Mudanças Culturais nas Comunidades Rurais da Antiga Região Colonial Italiana do Rio Grande do Sul. *Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação*. X Congresso de Ciências da Comunicação na Região Sul. Blumenau, 28 a 30 de maio de 2009. Disponível em: <<http://www.intercom.org.br/papers/regionais/sul2009/resumos/R16-0946-1.pdf>>. Acesso em: 21 nov. 2009.

BRASIL. *Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRUHNS, Heloísa Turini. Corpos femininos na relação com a cultura. In: ROMERO, Elaine (Org.). *Corpo, mulher e sociedade*. Campinas: Papirus 1995. p. 71-98.

BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin. *Cuidando e sendo cuidado: um modelo cultural de suporte à saúde em comunidade rural de descendentes de imigrantes italianos*. 1994. 222p. Dissertação (Mestrado em Extensão Rural) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 1994

BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin; GONZALES, Rosa Maria Bracini; BECK, Carmem Lúcia Colomé. Saúde e trabalho: uma correlação de conceitos na perspectiva de uma população rural e de Christophe Dejours. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 24, n. 1, p. 43-52, abr. 2003.

BUDÓ, Maria de Lourdes Denardin; SAUPE, Rosita. Modos de cuidar em comunidades rurais: a cultura permeando o cuidado de enfermagem. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 177-185, abr./jun. 2005.

BURLAMAQUE, Fabiane Verardi. *Memórias de leitores: histórias de vida*. 1999. Dissertação (Mestrado em Letras) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1999.

CAMPOS, Rosana Teresa Onocko; FURTADO, Juarez Pereira. Narrativas: utilização na pesquisa qualitativa em saúde. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 6, p. 1090-1096, dez. 2008.

CERVO, Amado L.; BERVIAN, Pedro A. *Metodologia científica*. 5. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2002.

CIORNAI, Selma. *Da contracultura à menopausa*. São Paulo: Oficina de textos, 1999.

COLLING, Ana. A construção histórica do feminino e do masculino. In: STREY, Marlene N.; CABEDA, Sônia Lisboa; PREHN, Denise R. (Org.). *Gênero e cultura: Questões contemporâneas*. Porto Alegre: Edipucrs, 2004. p. 13-38.

COSTA, Gabriela Maria; GUALDA, Dulce Maria Rosa. Conhecimento e significado cultural da menopausa para um grupo de mulheres. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 81-89, mar. 2008.

COSTA, Rovílio. *Antropologia visual da imigração italiana*. Porto Alegre: Escola Superior de Teologia São Lourenço de Brindes, Caxias do Sul: Universidade de Caxias do Sul, 1976.

FEBRASGO, Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. *Climatério: manual de orientação*. São Paulo: Ponto, 2004.

FERNANDES, Ana Alexandre. Velhice, solidariedades familiares e política social: itinerário de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida. *Sociologia, Problemas e Práticas*, Lisboa, n. 36, p. 39-52, set. 2001.

FERNANDES, César E.; WEHBA, Salim. Fisiologia Menstrual do Climatério. In: PINOTTI, José A.; HALBE, Hans W.; HEGG, Roberto. *Menopausa*. São Paulo: Roca, 1995. p. 53-61.

FLICK, Uwe. *Uma introdução à pesquisa qualitativa*. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2004.

FREIRE, Sueli Aparecida. Envelhecimento bem-sucedido e bem-estar psicológico. In: NERI, A. L.; FREIRE, S. A. (Org.). *E por falar em velhice*. Campinas: Papirus, 2000. p. 21-31.

FREITAS, Elisabete Vieira; PIMENTA, Lúcia. Climatério. In: FREITAS, Elisabete Viana et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p. 485-501.

FREITAS, Fernando et al. Climatério. In: FREITAS, F. et al. *Rotinas em ginecologia*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001. p. 443-463.

FREITAS, Kerma Márcia; SILVA, Ângela Regina de Vasconcelos; SILVA, Raimunda Magalhães. Mulheres vivenciando o climatério. *Acta Scientiarum Health Sciences*, Maringá, v. 26, n. 1, p. 121-128, jan./jun. 2004.

FURTADO, Ana Maria. um estudo psicanalítico sobre mulheres na menopausa. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, ano IV, n. 3, p. 27-37, 2001.

GELATTI, Roque. *Casca: ontem e hoje*. Passo Fundo: Instituto Social Padre Berthier, 1985.

GIOLO, Jaime. Os imigrantes e a educação. In: CARBONI, Florence; MAESTRI, Mário (Org.). *Raízes italianas do Rio Grande do Sul 1875-1997*. Passo Fundo: UPF, 2000. p. 131-172.

GIULANI, Paola Cappellin. Os movimentos de trabalhadoras e a sociedade brasileira. In: PRIORE, Mary Del (Org.). *História das mulheres do Brasil*. 5. ed. São Paulo: Contexto, 2001. p. 640-667.

HANAN, Marília Z. et al. Climatério. In: CAMARGOS, Aroldo Fernando et al. *Ginecologia ambulatorial: baseadas em evidências científicas*. 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2008. p. 353-380.

HELMAN, Cecil G. *Cultura, saúde e doença*. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Resultados do Censo 2010*. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/ceenso2010/resultados_do_censo2010.php>. Acesso em: 27 jan. 2011.

IMS, International Menopause Society. **Promoting education and research on all aspects of adult women's health**. 2007. Disponível em: <<http://www.imsociety.org/>>. Acesso em: 14 ago. 2009. [Tradução da autora].

JOGO da mora. *Projeto Memória: memória viva de um povo*. Antônio Prado-RS, 06 ago. 2001. Disponível em: <<http://www.esteditora.com.br/etnias/jogodamora.html>>. Acesso em: 18 jan. 2011.

JOHNSON, Allan G. *Dicionário de sociologia: Guia Prático da Linguagem Sociológica*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

KALACHE, Alexandre. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1115-1117, jul./ago. 2008.

KIRKWOOD, Thomas B. L.; SHANLEY, Daryl P. Evolution of the human menopause. *BioEssays*, v. 23, n. 3, p. 282-287, 2001. [Tradução da autora].

KLÜBER, Leonor. Mulheres em busca do envelhecimento bem-sucedido. In: TERRA, Newton Luiz; DORNELLES, Beatriz. *Envelhecimento bem-sucedido*. Porto Alegre: Edipuc, 2002. p. 521-525.

LIRA, Geison Vasconcelos; CATRIB Ana Maria Fontenell; NATIONS, Marilyn K. L. A narrativa na pesquisa social em saúde: perspectiva e método. *Revista Brasileira em Promoção à Saúde*, Fortaleza, v. 16, n. 1/2, p. 59-66, 2003.

LOCK, Margaret. Contested meanings of the menopause. *The Lancet*, v. 337, p. 1270-1272, apr./may 1991. [Tradução da autora].

LORENZI, Dino Roberto Soares de et al. Assistência à mulher climatérica: novos paradigmas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 62, n. 2, p. 287-293, abr. 2009.

MAESTRI, Mário. Rio Grande do Sul e a imigração italiana em fins do século XIX. In: CARBONI, Florence; MAESTRI, Mário. *Raízes italianas do Rio Grande do Sul 1875-1997*. Passo Fundo: Universitária, 2000. p. 15-36.

MENDONÇA, Eliana Azevedo Pereira de. Representações médicas e de gênero na promoção da saúde no climatério/menopausa. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 751-762, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 4. ed. São Paulo-Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 2004.

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

MOURA, Cláudio Burlas de. *A produção do envelhecimento bem-sucedido: novas formas de subjetivação*. 2005. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Instituto de Ciências humanas e Filosofia. Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2005.

NERI, Anita Liberalesso. Paradigmas contemporâneos sobre o desenvolvimento humano em psicologia e em sociologia. In: _____. (Org.). *Desenvolvimento e envelhecimento: Perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. Campinas: Papirus, 2001a. p. 11-37.

_____. Envelhecimento e qualidade de vida na mulher. In: *2º Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia*, Campinas, 2001b, Disponível em:

<<http://portaldoenvelhecimento.net/artigos/maio2007/2congresso.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2009.

OLIVEIRA, Deíse Moura de; JESUS, Maria Cristina Pinto de; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa. O climatério sob a ótica de mulheres assistidas em uma unidade de saúde da família de Juiz de Fora-Minas Gerais. *Revista da APS*, Juiz de Fora, v. 11, n. 1, p. 42-53, jan./mar. 2008.

PAPALÉO NETTO, Matheus. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu, 2005.

PATRICIO, Karina Pavão; HOSHINO, Katsumasa; RIBEIRO, Helena. Ressignificação existencial do pretérito e longevidade humana. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 273-283, abr./jun. 2009.

PEDRO, Adriana Orcesi et al. Síndrome do climatério: inquérito populacional domiciliar em Campinas, SP. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 37, n. 6, p. 735-742, jul. 2003.

PEDRO, Joana Maria. Mulheres do Sul. In: PRIORE, Mary Del (Org.). *História das mulheres do Brasil*. 5. ed. São Paulo: Contexto, 2001. p. 278-321.

PESSINI, Léo. Envelhecimento e dignidade humana: ame o idoso(a) que você é ou está nascendo em você! In: PASQUALOTTI, Adriano; PORTELLA, Marilene Rodrigues;

PINELLI, Francisca das Graças Salazar. Promovendo a saúde. In: BARROS, Sônia Maria; MARIN, Heimar de Fátima; ABRÃO, Ana Cristina. *Enfermagem obstétrica e ginecológica*. São Paulo: Roca, 2002. p. 415-428.

PORTELLA, Marilene Rodrigues. Promoção do envelhecimento saudável: um olhar sobre as práticas de cuidado e de promoção da saúde de idosos rurais. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 24, n. 1/2, p. 64-71, jan./dez. 2005.

POZENATO, João Clemente. A cultura da imigração italiana. In: CARBONI, Florence; MAESTRI, Mário. *Raízes italianas do Rio Grande do Sul 1875-1997*. Passo Fundo: Universitária. 2000. p. 117-129.

PRATA, Leonor. Cuidados de saúde à mulher no climatério e menopausa: um desafio para a medicina familiar. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, Lisboa, v. 19, p. 345-349, 2003.

RIBEIRO, Alda. Sexualidade na terceira idade. In: NETTO, Matheus Papaléo. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu, 2002. p. 124-135.

ROSSETTO, Valter. *Memória e Cultura Étnica: a Festividade de Serafina Corrêa-RS*. Passo Fundo: UPF, 2005.

SAKAMOTO, Luís C.; HALBE, Hans W. Epidemiologia da Menopausa. In: PINOTTI, José A.; HALBE, Hans W.; HEGG, Roberto. *Menopausa*. São Paulo: Roca, 1995. p. 01-09.

SANTOS, Miriam de Oliveira. A mulher e a reprodução social da família. *Revista Ártemis*, v. 7, p. 88-92, dez 2007.

SEVERINO, Francisca E.S. Mulher Climatérica: ponto de vista da mulher. In: PINOTTI, José A.; HALBE, Hans W.; HEGG, Roberto. *Menopausa*. São Paulo: Roca, 1995. p. 11-20.

SGANZERLA, Cláudia Mara. *A lei do silêncio: repressão e nacionalização no Estado Novo em Guaporé*. Passo Fundo: UPF, 2001.

SILVA, Denise Guerreiro Vieira da; TRENTINI, Mercedes. Narrativas como técnica de pesquisa em enfermagem. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 10, n. 3, p. 423-432, maio/jun. 2002.

SIMSON, Olga Rodrigues de Moraes Von; GIGLIO, Zula Garcia. A arte de recriar o passado: história oral e velhice bem-sucedida. In: NERI, Anita Liberalesso (Org.). *Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. Campinas: Papyrus, 2001. p. 141-160.

TEDESCO, João Carlos. *Colonos, Carreiros e Comerciantes: a região do Alto Taquari no início do século XX*. 1. ed. Porto Alegre: EST, 2000.

_____. *Memória e cultura: o coletivo, o individual, a oralidade e fragmentos de memórias de nonos*. Porto Alegre: EST, 2001a.

_____. *Um pequeno grande mundo: a família italiana no meio rural*. Passo Fundo: UPF Editora, 2001b.

_____. *Nas cercanias da memória: temporalidade, experiência e narração*. Passo Fundo/Caxias do Sul: UPF Editora/Educs, 2004.

TEIXEIRA, Ilka Nicéia D'Aquino Oliveira; NERI, Anita Liberalesso. Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. *Revista de Psicologia da USP*, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 81-94, jan./mar. 2008.

TORRES, Sandra. A culturally-relevant theoretical framework for the study of successful ageing. *Ageing and Society*, v. 19, n. 1, p. 33-51, 1999. [Tradução da autora].

TRENCH, Belkis. *Projeto Ondas: imagens, falas, gestos de mulheres caixaras sobre envelhecimento e menopausa*. 2001. Disponível em: <<http://www.rizoma.ufsc.br/pdfs/314-of2a-st1.pdf>>. Acesso em: 26 jul. 2010.

TRENCH, Belkis; ROSA, Tereza Etsuko da Costa. Menopausa, hormônios, envelhecimento: discursos de mulheres que vivem em um bairro na periferia da cidade de São Paulo, estado de São Paulo, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, Recife, v. 8, n. 2, p. 207-216, jan./mar. 2008.

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

TURATO, Egberto Ribeiro. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis: Vozes, 2003.

VALADARES, Ana Lúcia et al. Depoimentos de mulheres sobre a menopausa e o tratamento de seus sintomas. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 54, n. 4, p. 299-304, 2008.

VANNINI, Ismael Antônio. *O sexo, o vinho e o diabo: demografia e sexualidade na colonização italiana no Rio Grande do Sul – Vanini 1906-1970*. 2. ed. Passo Fundo: Ed. Universidade de Passo Fundo, 2004.

VIGETA, Sônia Maria Garcia; BRÊTAS, Ana Cristina Passarella. A experiência da perimenopausa e pós-menopausa com mulheres que fazem uso ou não da terapia de reposição hormonal. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1682-1689, nov./dez. 2004.

WICKERT, Ana Paula. *Linha 15: patrimônio, memória e cultura*. Passo Fundo: Universitária, 2004.

ZAGO, Márcia Maria Fontão et al. O significado cultural de ser laringectomizado. *Revista Brasileira de Cancerologia*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 2, p. 139-145, abr./mai./jun. 1998.

ZANINI, Maria Catarina Chitolina. Um olhar antropológico sobre fatos e memórias da imigração italiana. *Mana*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 521-547, out. 2007.

ZANINI, Maria Catarina Chitolina; SANTOS, Miriam Oliveira. Distintos percursos dos imigrantes italianos: analisando a História da Imigração Italiana para o Rio Grande do Sul. *Caderno de Pesquisa do CDHIS*, Uberlândia, MG, ano 21, n. 39, p. 09-18, 2º sem. 2008.

APÊNDICE

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados



Entrevista semi-estruturada

Nome:

Estado civil:

Idade:

Questões norteadoras

01) Como você vivenciou o período do climatério “menopausa” e qual foi o significado deste período para você?

02) De que forma você conviveu com as alterações advindas deste período?

ANEXOS

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA			
Título do Projeto: O significado atribuído ao climatério na vivência de um grupo de mulheres rurais octogenárias.			
Número de participantes: 07			Total: 07
Curso: Mestrado em Envelhecimento Humano.		Unidade: Faculdade de Educação Física e Fisioterapia.	
Nome do pesquisador: Isabel Inês Zamarchi Lanferdini.			

Você está sendo convidada para participar do projeto de pesquisa acima identificado. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir, a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo para você.

2. IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA		
Nome:		Data de Nasc.:
Nacionalidade:	Estado Civil:	

3. IDENTIFICAÇÃO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL		
Nome: Isabel Inês Zamarchi Lanferdini.		Telefone: 54 33172393
Profissão: Enfermeira - Professora.	Registro no Conselho N°: 58994	Email: isabeliz@ig.com.br

Você está sendo convidada para participar desta pesquisa que tem como objetivo conhecer a experiência das mulheres octogenárias durante o período climatério/menopausa e identificar as práticas de saúde utilizadas durante esse período com objetivo de melhorar a assistência as mulheres. Será realizada uma entrevista em forma de conversa em seu domicílio (residência) marcado anteriormente conforme sua preferência, onde será realizada algumas anotações e gravado essas entrevistas, após sua autorização. Os dados coletados serão transcritos, repassados no papel e utilizados em minha pesquisa de mestrado, publicado e apresentado em eventos de pesquisa.

Ao participar da pesquisa você não sofrerá nenhum dano e poderá desistir em qualquer etapa da pesquisa. Você irá descrever sua experiência e auxiliará para melhorar a assistência

prestada as mulheres que irão vivenciar esse período. A sua participação é isenta de despesas e não receberá ressarcimento porque não haverá despesas na realização das entrevistas, não sendo necessário a assistência e acompanhamento durante as mesmas.

Você terá a liberdade de recusar, desistir ou de interromper a colaboração nesta pesquisa no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A sua desistência não causará nenhum prejuízo à sua saúde ou bem estar físico. Também terá a garantia de recusar responder perguntas que considere constrangedoras, não interferindo no andamento da pesquisa.

Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, podendo ser divulgados em publicações científicas, sendo que seus dados pessoais não serão mencionados. Você terá a garantia de tomar conhecimento e obter informações, a qualquer tempo, dos procedimentos e métodos utilizados neste estudo, bem como dos resultados, parciais e finais, desta pesquisa. Para tanto, poderá consultar o **pesquisador responsável** (acima identificado) ou o **Comitê de Ética em Pesquisa da UPF (RS)**, com endereço BR-285, Bairro São José, Passo Fundo/RS, e-mail cep@upf.br, telefone 3316 8370.

_____, ____ de _____ de 2010.

Isabel Inês Zamarchi Lanferdini

Pesquisador Responsável pelo Projeto

Telefone: 54 33172393 ou 54 99533441

Sujeito da pesquisa ou responsável

Testemunhas:

ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO
VICE-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

PARECER 050/2010

O Comitê de Ética em Pesquisa – UPF, em reunião no dia 20/01/10, analisou o projeto de pesquisa “**O significado atribuído ao climatério na vivência de um grupo de mulheres rurais octogenárias**”, CAAE nº 0019.0.398.000-10 de responsabilidade da pesquisadora **Isabel Inês Zamarchi Lanferdini**.

O projeto tem como objetivo conhecer a significação do climatério na vivência de um grupo de mulheres octogenárias rurais. A pesquisadora fará um estudo de abordagem qualitativa envolvendo um grupo de mulheres com 80 anos ou mais residentes em uma comunidade rural do município de Casca-RS. A amostra será do tipo intencional e proposital. Para seleção das participantes será utilizado o círculo de convivência dos familiares da pesquisadora na comunidade. As participantes responderão a uma entrevista a partir de duas questões norteadoras sobre o período do climatério, seu significado e alterações. As entrevistas serão gravadas, após consentimento das participantes. As gravações serão armazenadas por cinco anos, sob responsabilidade da pesquisadora, e após serão destruídas. Para a análise e interpretação dos dados coletados a pesquisadora utilizará a análise de conteúdo mais especificamente, a análise temática.

Após a análise o Comitê considerou o projeto relevante e de valor social. Foram apontadas pendências no projeto, as quais foram devidamente atendidas pela pesquisadora. Os direitos fundamentais das participantes foram garantidos no projeto e no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido apresentado. O protocolo foi instruído e apresentado de

maneira completa e adequada. Os compromissos da pesquisadora e das instituições envolvidas estavam presentes.

Diante do exposto, este Comitê, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 196/96, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa na forma como foi proposto.

A pesquisadora deverá apresentar relatório a este CEP ao final do estudo.

Situação: **PROCOLO APROVADO**

Passo Fundo, 24 de março de 2010.

