

A intervenção grupal como recurso da Terapia Ocupacional: uma experiência com mulheres climatéricas

Soraya Diniz Rosa^a, Gisleine Scatena Brançamb^b

^aTerapeuta ocupacional. Professora dos cursos de Saúde da Universidade de Sorocaba – UNISO, Psicodramatista. Doutora em Educação, Centro de Educação e Ciências Humanas, Programa de Pós-graduação em Educação, Universidade de São Carlos – UFSCar, São Carlos, SP, Brasil

^bTerapeuta ocupacional. Psicodramatista. Professora da Escola de Psicodrama de Sorocaba, Mestre em Educação, Universidade de Sorocaba – UNISO, Sorocaba, SP, Brasil

Resumo: Este trabalho tem como eixo temático a intervenção grupal como recurso da terapia ocupacional. O estudo apresentado é sobre uma experiência realizada entre duas universidades, nas áreas de Terapia Ocupacional, Farmácia e Medicina, especificamente na área da ginecologia, no atendimento da mulher climatérica. A primeira intervenção iniciou no ano de 2004, até 2005, com os estagiários do curso de Terapia Ocupacional e os residentes do curso de Medicina. Porém, foi reiniciado o trabalho, no ano de 2010, mas com a ampliação dos recursos humanos e das áreas de conhecimento, tendo a participação da área farmacêutica. A metodologia esteve baseada na transcrição das observações realizadas após cada encontro do grupo, que foi coordenado pela Terapia Ocupacional. Como resultado, apontamos que o processo grupal tem favorecido a cada participante a compreensão dessa etapa de vida, bem como vem interferindo na mudança de hábitos e atitudes, com uma grande melhora na organização do seu cotidiano. Concluímos a importância da utilização desse recurso na Terapia Ocupacional e a interlocução com as demais áreas da saúde, uma vez que tem possibilitado a construção do projeto terapêutico único para o grupo, considerando o aporte de cada clínica.

Palavras-chave: *Climatério, Terapia Ocupacional, Psicodrama, Grupo.*

Intervention group as a resource of Occupational Therapy: an experience with menopausal women

Abstract: Intervention group as a resource of Occupational Therapy is the main theme of this study. Herein we present an experience carried out in two universities in the areas of occupational therapy, pharmacy and medicine, more specifically in the field of gynecology regarding the care of climacteric woman. The first intervention occurred in 2004 with trainees of the occupational therapy course and medical school residents. However, the study was restarted in 2010 with expansion to the human resources and knowledge areas. The methodology was based on the transcripts of the remarks made after each group meeting, which was coordinated by the Occupational Therapy. Results showed that the intervention group process has helped participants in the understanding of this stage of life and has interfered in the changing of habits and attitudes, with great improvement in daily life organization. We concluded that the use of intervention group as a resource of Occupational Therapy and the liaison with other areas are of great importance because they enable the construction of a unique treatment plan for the group, given the contribution from each clinical area.

Keywords: *Climacteric, Occupational Therapy, Psychodrama, Groups.*

1 Introdução

O envelhecimento é um processo universal que acompanha os indivíduos desde a fase intrauterina, porém o estudo dos adultos difere do estudo das crianças, pois tem a ver com o modo de maturidade e de outras formas de mudanças compartilhadas. Assim, quando estudamos o desenvolvimento infantil, avaliamos os aperfeiçoamentos e os acréscimos a partir de uma ordem preestabelecida nas mudanças do ponto de vista físico, emocional, social e cognitivo: do concreto ao abstrato, do individual ao relacional. Já no estudo da vida adulta há uma provável fonte de variações individuais, justificadas pela subjetividade nas mudanças de papéis que vão sendo assumidos conforme a maturidade, o conjunto de hábitos de saúde que os indivíduos mantêm, a adequação dos contatos sociais e o apoio emocional (BEE, 1997).

Conforme Erikson (1998), o ciclo de vida é dividido em oito idades, sendo que a partir dos 41 anos o sujeito tende a se ajustar ao processo de envelhecimento aceitando os padrões da sua própria vida, através da integridade egoica. Essa fase é caracterizada pelo conflito entre integridade versus desesperança. A integridade, momento típico do amadurecimento, é visualizada pelo amor pós-narcisista, pela aceitação do próprio e único ciclo de vida, pela “paternidade de si mesmo” e pela ausência de temor à morte. O contrário, ou seja, a desesperança é quando o sujeito olha para trás e vê que não alcançou nenhum objetivo significativo e, ao mesmo tempo, sente que o tempo passou e que é tarde para recuperar.

A maior parte dos adultos acredita que na meia-idade tem-se o início de várias perdas e habilidades, ainda que, na realidade, as mudanças sejam bastante pequenas e gradativas. Dentre elas, aponta-se a perda da capacidade de reprodução, que ocorre lentamente nos homens, caracterizando a fase de menor produção de esperma viável e de quantidade de fluido seminal. Já nas mulheres essa fase, denominada de menopausa, costuma ocorrer entre 45 e 55 anos, e a intensidade de sintomas associada à crença da necessidade de orientação médica remete a mulher à procura de tratamento (BEE, 1997; PAPALÉO, 1997; PEREIRA, 2009).

É importante perceber que o período do climatério é vivido de maneira diferente por mulheres diferentes, pois se trata de um fenômeno biológico e sociocultural. As mulheres da casta *Rajput*, na Índia, não apresentam sintomas que as ocidentais associavam ao climatério, pelo contrário, essa fase significa a elevação de seu *status* social, pois ficam livres da segregação¹, podem falar em público e em

algumas localidades até participam de reuniões junto aos homens.

Na cultura ocidental, a cultura médica reflete o “mal-estar” que cerca esse período e enfatiza o estereótipo da mulher menopausal, definindo os sintomas biológicos e psicológicos dessa “doença”. Essa postura reflete o preconceito da sociedade frente a essas mulheres, que é reforçado pelo *marketing* dos fabricantes de medicamentos e pelos próprios médicos (WILSON, 1965; MOLINARI; MOREIRA; CONTERNO, 2005; ZAHAR, 2005).

Nesse sentido, o papel social da mulher climatérica ocidental parece estar preestabelecido, porém, ainda assim, existe uma variação significativa no desempenho individual deste. Para Moreno (1978), o papel é a menor unidade observável da conduta, é a forma de funcionamento (ação ou função) que o indivíduo assume no momento específico em que reage a uma situação específica, na qual outras pessoas e/ou objetos estão envolvidos.

A origem dos papéis desempenhados pelos adultos se dá na matriz de identidade, local preexistente onde a criança nasce, começa a se relacionar e a se diferenciar, garantindo ou não a proteção e a direção do desenvolvimento (GONÇALVES; WOLFF; ALMEIDA, 1988). Assim os registros vividos na infância tornam-se a base para a construção histórica individual.

Segundo Moreno (1978), o processo de saúde/doença está diretamente relacionado com a possibilidade de o indivíduo desempenhar os papéis no ambiente social. Então, quanto mais papéis desempenhados, maior a possibilidade de saúde e realização pessoal.

A justificativa de realizarmos um trabalho voltado para essa demanda se deu pela possibilidade de analisarmos essa situação. Para tal, criamos um serviço de atendimento ambulatorial e interdisciplinar que atendesse a mulher no climatério, denominado de Programa de Atendimento da Mulher Climatérica. As equipes de Ginecologia, de Terapia Ocupacional e de Farmácia se prontificaram a desenvolver esse programa, que teve início no ano de 2004 até 2005, somente com profissionais das duas primeiras áreas citadas, e posteriormente, a partir do ano de 2010, contou-se com a participação do farmacêutico. Porém, neste artigo, discutimos a intervenção grupal como recurso da Terapia Ocupacional, em dois momentos, no primeiro grupo que se deu a partir do ano de 2004, e no segundo, a partir de 2010.

Nas ações da Terapia Ocupacional consideramos os valores ideológicos e normativos implícitos que, conscientemente ou não, a direcionam.

Nesse sentido, nossas ações estão permeadas por concepções e conceitos que as apoiam e/ou as justificam, caracterizando nossa prática profissional. Ao propormos um tratamento, necessariamente, estamos articulando conhecimentos que por sua vez representam concepção valorativa de Homem e de Mundo (MEDEIROS, 2003).

Sendo assim, salientamos nosso entendimento de homem como um ser em ação e sua relação inter e intrapessoal. Portanto, seu estado de saúde e/ou doença pode ser identificado pela possibilidade ou impossibilidade em desejar, planejar e executar seu(s) projeto(s) de vida no cotidiano e na interação social.

Nesse trabalho de grupo, partimos da concepção da potência do recurso grupal na intervenção da Terapia Ocupacional, bem como o planejamento e a execução de atividades no contexto do atendimento, pois favorecem entrecruzamentos e conexões entre universos subjetivos diversos e singulares. O que é manifesto vem carregado de significações que, no contato com o outro, podem adquirir ainda novos significados, explicitando diferenças e semelhanças, traços culturais distintos, marcas das histórias e desejos (SAMEA, 2008).

Segundo Ferrari (2006), a proposta do estabelecimento de uma relação triádica terapeuta-paciente-atividade, acrescida do acontecer grupal, tem por objetivo provocar ou estimular a ampliação das possibilidades de comunicação, a expressão de conflitos inconscientes, permitindo ao paciente e/ou ao grupo a criação e a vivência de cenas e imagens, que a estrutura e dinâmica espontânea de um grupo verbal não oferecem.

Considerando as especificidades do climatério, as variações individuais na vivência dessa fase e as possibilidades de intervenção grupal na Terapia Ocupacional, este trabalho tem como objetivo relatar uma experiência e os resultados obtidos no trabalho em grupo com essa clientela.

2 Trajetória

A análise deste trabalho se deu a partir da transcrição das observações realizadas após cada encontro do grupo, que foi coordenado pela Terapia Ocupacional, em dois momentos. O primeiro grupo, parcialmente analisado até o final do mês de julho de 2005, foi composto por 7 mulheres e a intervenção ficou a critério das duas equipes: da Terapia Ocupacional e da Medicina. O segundo grupo foi formado por 12 mulheres e as ações foram ampliadas com a participação da equipe de farmácia.

A equipe de farmácia objetivou realizar a avaliação dos riscos de desenvolvimento de doenças cardiovasculares e a de medicina identificou a situação hormonal de cada participante, bem como seu estado físico global.

Na Terapia Ocupacional, a equipe foi formada pela supervisora da prática profissional (estágio profissional) e por dois estagiários. O atendimento se deu uma vez por semana, com duração de, aproximadamente, uma hora e meia cada sessão.

As participantes do grupo eram mulheres, com mais de 40 anos, que realizavam tratamento num serviço público de nível ambulatorial e eram assistidas pela equipe de medicina, na especialidade de ginecologia. As pacientes que faziam tratamento com reposição hormonal e apresentavam queixas e sintomas da menopausa foram encaminhadas para o grupo de Terapia Ocupacional.

Nos dois grupos de mulheres climatéricas todos os atendimentos foram anotados num caderno de campo e depois analisados após cada encontro. Posteriormente, definimos três categorias de análise: constituição grupal, processo de realização de atividades, temas específicos da fase de vida (climatério).

3 O processo grupal

Ao analisar o processo da constituição do grupo pudemos perceber que ele foi marcado por diferentes momentos. No início compreendemos que as pessoas se juntaram porque estavam vivendo momentos semelhantes de vida (climatério) e tinham um objetivo comum (participar de um programa de assistência à saúde), porém não apresentavam um grau de intimidade que pudesse facilitar as relações sociais. As relações estabelecidas centravam-se em cada sujeito, ou seja, cada um estava voltado para si mesmo e o único vínculo possível era com o terapeuta.

Durante as sessões, os temas elaborados constituíam-se basicamente nos sintomas, principalmente no chamado “calorão”, seguido de outros como a falta da menstruação, o cansaço físico e a reposição hormonal sempre mistificada. Uma participante insistia no embate sobre a menarca, dizendo que essa condição fez com que *o sangue sujo descesse nas suas pernas, provocando muitas dores*.

Tomando como referência a teoria psicodramática, acreditamos que é o terapeuta quem deve oferecer o lugar onde o grupo vai se inserir, ou seja, o terapeuta precisa criar condições materiais e sociais, assim como construir o espaço virtual para que o grupo

possa “nascer” e iniciar sua identidade, respeitando as individualidades.

Outra referência importante é que o desenvolvimento grupal ocorre da mesma forma que o processo de desenvolvimento humano, ou seja, através da possibilidade de diferenciação da relação com o outro. Fundamentando-se em Fonseca Filho (1980), as fases do desenvolvimento grupal são:

- Caótico – indiferenciado: o Eu (indivíduo) e o Tu (pessoa da relação) são uma mesma entidade;
- Simbiose: o Eu esboça uma separação do Tu;
- Reconhecimento do Eu: a atenção está voltada às características do Eu, no sentido da individualização;
- Reconhecimento do Tu: a atenção está voltada às características do Tu, no sentido da individualização;
- Corredor: é a possibilidade de relação entre o Eu e o Tu;
- Triangulação: possibilidade de inclusão de um terceiro elemento na relação: Ele;
- Circularização: possibilidade da relação grupal;
- Encontro: possibilidade de trocas, sem perdas de identidade, entre Eu e Tu.

Nessa perspectiva de intervenção, o papel do terapeuta foi o de provocar uma ruptura na relação simbiótica que o grupo lhe solicitava para possibilitar o reconhecimento do Eu no processo de individualização. Num segundo momento, o grupo foi instigado pelo terapeuta sobre o processo dual, da identificação e reconhecimento do Tu. Nesse momento do grupo, algumas participantes deixavam de trazer os temas mais relacionados ao seu papel de dona de casa e das questões relacionadas à fase do climatério e investiam em dizer das suas sensações, dúvidas e dos conflitos referentes a essa fase da vida, como por exemplo: da insatisfação na relação sexual, da dúvida do vínculo conjugal e sexual, do envelhecimento, do crescimento dos filhos como adultos, da falta de sentir-se cuidada, do medo da morte, da sensação de solidão e de inutilidade.

Os sintomas não foram mais mencionados, todavia, às vezes, queixavam-se de dores generalizadas nas costas, braços, pernas, onde sempre uma delas protagonizava o debate e orientava sobre a importância de graduar o serviço, evitando sobrecargas e favorecendo o cuidado pessoal, o que demonstra o reconhecimento das próprias necessidades e a aceitação da fase de vida.

Na medida em que cada participante sentia-se segura para abordar esses temas, a atenção das demais

se voltava para ela, as opiniões eram expressas com semelhanças ou divergências, porém com tolerância para as diferenças, ou seja, a possibilidade de realizar trocas sem perder a identidade.

Durante as sessões de terapia ocupacional ocorreram descobertas, identificações, relações em corredor, circularização, enfim, a consolidação do grupo enquanto espaço de pertencimento e referência de identidade “às mulheres do climatério”, situação que consolidou o alto grau de coesão.

Compartilhando das ideias de grupo apresentadas por Maximino (2001, p. 39), entendemos coesão como sendo

[...] expressa através do grau de proximidade que cada membro do grupo sente em relação aos outros e ao valor que ele dá ao grupo, e através do quanto cada um se sente atraído pelo grupo e aceito por este.

Esse fato fica evidente quando, ao final de cada sessão, na organização do material, as integrantes coletavam as atividades não acabadas e guardavam juntas em uma sacola etiquetada por elas: “Grupo do Climatério”. Outro dado significativo diz respeito ao reduzido número de falta das integrantes, que mesmo em dias de ausência, por iniciativa própria, ligavam e se justificavam tentando a compreensão de todas.

Posteriormente observamos, também, o grau de coesão e um contato maior entre as integrantes do grupo, tanto para pontuar situações e dinâmicas percebidas entre elas no espaço grupal como na possibilidade de estenderem esse convívio em espaços alternativos ao ambiente da Terapia Ocupacional, como saírem juntas para comprar tinta para cabelos, telefonar e/ou visitar uma à outra.

4 O processo do fazer

As atividades realizadas foram consideradas como recurso terapêutico capaz de promover condições para estudar a dimensão simbólica implícita na construção do conhecimento de si e do outro, e no entendimento do processo grupal.

Segundo Nobre, Montilha e Temporini (2008), a utilização de atividades enquanto instrumento do processo terapêutico funciona como veículo de compreensão da dinâmica interna de cada um dos componentes do grupo. Frente ao processo de realização de atividades, a função do terapeuta ocupacional é de possibilitar, no *setting* terapêutico, caracterizado por um ambiente protegido, a construção do conhecimento singular do sujeito

através do movimento gerado pela coexistência dos opostos como o fazer/pensar, subjetivo/objetivo, universal/particular. Dialecticamente, gera-se um movimento capaz de construir a consciência de si mesmo.

As observações quanto à execução das atividades demonstram um movimento de diferenciação sendo que, no início, as escolhas eram difíceis e unânimes, ou seja, mesmo com a diversidade de material exposto no *setting*, todas escolhiam fazer a mesma atividade, com os mesmos materiais e as mesmas técnicas, porém, cada uma desenvolvia o seu produto. Posteriormente, as escolhas passaram a ser discutidas no grupo e a realização do produto foi ao encontro dos interesses e das necessidades de cada integrante e não mais, exclusivamente, ao papel de dona de casa.

Consideramos a utilização de cinco elementos indispensáveis na relação terapêutica ocupacional (paciente, terapeuta, ferramenta, material e objeto concreto), pois eles instigam a elaboração de um projeto (fazer uma atividade) de forma livre e criativa e possibilita a criação de espelhos, ou seja, de caracterizar no mundo externo questões do mundo interno. A expressividade de sentimentos, emoções e sensações podem, então, serem revistas e acolhidas pelo terapeuta e, posteriormente, pelo grupo, na medida em que estarão refletidas em cada sujeito. No entanto, depois de reconhecidas elas poderão ser transformadas e aceitas (JORGE, 1995).

Durante o processo de intervenção grupal o papel da mulher dona de casa foi sendo discutido e ampliado para a reflexão de outras situações de vida, bem como de identificação de modelos que influenciaram tais condutas. Nessa fase, várias integrantes pontuaram seu cansaço em “tomar conta da casa, dos filhos e netos, esquecendo-se de suas próprias necessidades, interesses e desejos”,

Uma vez conscientizados e aceitos seus desejos e suas vontades, sentimentos, percepções, pensamentos e intenções [...] e uma vez identificados os impedimentos, suas origens e as figuras de mundo interno ligadas a eles, o indivíduo tem uma opção de modificar esta situação. Neste momento ele pode questionar e desmistificar conceitos, modelos e verdades que foram incorporadas no seu psiquismo independente de sua vontade ou autorização (DIAS, 1994, p. 68).

Algumas atividades expressivas como painéis coletivos e argila foram propostas pela terapeuta intercalando com as atividades artesanais escolhidas pelas integrantes. As sugestões da terapeuta tiveram

a intenção de oferecer um espaço acolhedor para que as participantes pudessem ampliar a reflexão sobre o seu papel social e experimentar a possibilidade de exposição das angústias que possivelmente pudessem estar ancoradas, embora tenham sido respeitadas essas possibilidades. Nesse processo, os temas trazidos pelo grupo foram: a situação de submissão, o papel da mulher dona de casa e de mãe e/ou avó, a falta de reconhecimento dos parentes, as dificuldades conjugais, os modelos de relacionamento dos pais, os problemas sociais vivenciados na rotina diária.

Nesse momento, as integrantes optaram pela realização de bijuterias, porém, com escolhas variadas, as produções foram realizadas além do contexto do atendimento e as técnicas foram sugeridas por elas, que criaram novas formas de construção, ou mesmo trouxeram modelos e revistas para ampliar e/ou diversificar os produtos.

Esse movimento foi identificado e pontuado pela terapeuta como um momento de transformação grupal, onde as integrantes se permitem retomar questões específicas do papel feminino, como, por exemplo, o cuidado pessoal, a vaidade, as diferentes escolhas e habilidades pessoais, a possibilidade de experimentação e expressão de conteúdos proibidos.

Observamos que tanto em atividade estruturada como em atividade expressiva pudemos perceber a dinâmica interna de cada participante. Parece-nos significativo o comentário de uma das integrantes ao se reconhecer via atividade: “Meu colar vermelho vivo e de bolas grandes está igual ao meu jeito de ser, espalhafatoso, extravagante e alegre”.

5 Conclusão

A partir das análises, que se deram nas duas experiências de grupo, concluímos que a comunicação que se instituiu no nível da linguagem do concreto (ação e expressão) e o vínculo que se estabeleceu com cada sujeito participante, a intervenção terapêutica ocupacional possibilitou a mobilização, a expressão e a intervenção na dinâmica do processo experimentado por cada um, o que pode abrir-lhes caminhos para novas ações e aprendizados. A experimentação do fazer atividades e o clima terapêutico favoreceram manter a realidade externa, ampliar o campo da consciência, propiciar o autoconhecimento e, conseqüentemente, entrar em contato consigo mesmo.

Acreditamos que a nossa escolha por esse caminho de investigação e de ação decorreu de um comprometimento filosófico e profissional com os problemas sociais urgentes de um grupo minoritário de mulheres, que estavam em desvantagem pessoal

e social. Nesse campo incluímos o grupo como elemento essencial do processo terapêutico.

Retomando Medeiros (2003), sabemos que a proposição de um modelo de ação terapêutica ocupacional pressupõe uma decisão por uma visão de homem, de mundo e, portanto, por um modelo político de fazer a clínica. Nesse contexto, ao tratarmos de um grupo de mulheres que estavam vivenciando a fase do climatério, ajudamos possibilitar, a cada uma delas, um espaço para a expressão dos seus conflitos, das suas angústias e das suas dificuldades frente a esse ciclo de vida, criando um ambiente de acolhimento e de compreensão desse sofrimento humano. Além de garantirmos a elas a possibilidade de experimentação dos papéis, assegurando-lhes o desejo de mudança e a ocupação do lugar de sujeito desejante, que se compreende como produtor e produto do seu próprio fazer no mundo.

De fato, consideramos a importância da utilização desse recurso na Terapia Ocupacional e a interlocução com as demais áreas da saúde, uma vez que esses encontros têm possibilitado a construção do projeto terapêutico único, valorizado pelo aporte de cada clínica.

Referências

- BEE, H. *O Ciclo Vital*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
- DIAS, V. R. C. *Análise psicodramática e teoria da programação cenestésica*. São Paulo: Agora, 1994.
- ERIKSON, E. H. *O Ciclo de Vida Completo*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- FERRARI, S. M. *Terapia Ocupacional: A clínica numa instituição de saúde mental*. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v. 14, n. 2, p. 121-127, 2006.
- FONSECA FILHO, J. S. *Psicodrama da loucura*. São Paulo: Agora, 1980.
- GONÇALVES, C. S.; WOLFF, J. R.; ALMEIDA, W. C. *Lições de psicodrama: introdução ao pensamento de J. L. Moreno*. São Paulo: Agora, 1988.
- JORGE, R. C. *Psicoterapia Ocupacional: História de um Desenvolvimento*. Belo Horizonte: GESTO, 1995.
- MAXIMINO, V. S. *Grupos de Atividade com Pacientes Psicóticos*. São José dos Campos: UNIVAP, 2001.
- MEDEIROS, M. H. R. *Terapia Ocupacional: um enfoque epistemológico e social*. São Carlos: EdUFSCar, 2003.
- MOLINARI, G. J. D. P.; MOREIRA, P. C.; CONTERNO, L. O. A influência das estratégias promocionais das indústrias farmacêuticas sobre o receituário médico na Faculdade de Medicina de Marília: uma visão ética. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 2, p. 110-118, 2005. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022010000200005>
- MORENO, J. L. *Psicodrama*. São Paulo: Cultrix, 1978.
- NOBRE, M. I. R. S.; MONTILHA, R. C. L.; TEMPORINI, E. R. Mães de Crianças Com Deficiência Visual: percepções, conduta e contribuição do atendimento em grupo. *Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano*, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 46-52, 2008.
- PAPALÉO, M. *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu, 1997.
- PEREIRA, W. M. P. Ansiedade no climatério: prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 89-97, 2009.
- SAMEA, M. O dispositivo grupal como intervenção em reabilitação: reflexões a partir da prática em Terapia Ocupacional. *Revista de Terapia Ocupacional da USP*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 85-90, 2008. <http://dx.doi.org/10.11606%2Fissn.2238-6149.v19i2p85-90>
- WILSON, R. A. *Feminine forever*. Philadelphia: Lippincott, 1965.
- ZAHAR, S. E. V. Qualidade de vida em usuárias e não usuárias de terapia de reposição hormonal. *Revista Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 51, n. 3, p. 133-138, 2005. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302005000300012>

Contribuição dos Autores

Gisleine Scatena Brançam, concepção do texto manuscrito; Soraya Diniz Rosa, concepção do texto manuscrito, organização de fontes, redação do texto, revisão final.

Notas

- ¹ Antes da menopausa são obrigadas a viver em reclusão, exceto com seus parceiros, pois não é permitida a convivência com a figura masculina.