

TERAPIA COMUNITÁRIA: ESPAÇO PROMOTOR DE MUDANÇAS PARA A MULHERES NO CLIMATÉRIO COM DEPRESSÃO

Bárbara Cristina da Silva Oliveira; Elyssandra Jéssika Pereira dos Santos; Ívia Fabrine Farias Araújo; Mariza Oliveira de Lima; Estela Rodrigues Paiva Alves

Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE), rodrigues.estela@gmail.com

Resumo: A Terapia Comunitária Integrativa (TCI) fomenta a participação e autonomia dos participantes, proporcionando mudanças no âmbito individual e coletivo, a partir das propriedades terapêuticas que emergem do próprio grupo, através da relação interpessoal. Este estudo tem como objetivo relatar a experiência de um projeto de pesquisa sobre rodas de TCI com mulheres no climatério que apresentavam sinais e sintomas de depressão. Participaram deste estudo 6 mulheres no climatério, com idades entre 40 e 65 anos, usuárias de uma Unidade Integrada de Saúde da Família, no período de março a junho de 2016, em João Pessoa, Paraíba. Foram realizadas 12 rodas de TCI, semanalmente, com duração de 3 horas cada, tendo como critérios de inclusão: apresentar uma pontuação ≥ 10 , no BDI e participar de no mínimo 6 rodas de terapia. As histórias de vida relatadas nas rodas desenvolvidas foram marcadas pelos temas de dor física, sentimento de injustiça, ingratidão, indignação e frustração, medo, luto, saudade, ciúme conjugal e conflitos familiares. Constatou-se a relevância social dessa ferramenta, uma vez que a mesma oportunizou momentos de expressão da subjetividade ligados à vivência da mulher no climatério, tendo como consequência positiva a redução dos sinais e sintomas da depressão.

Palavras-chave: Climatério, Atenção Primária à Saúde, Enfermagem em Saúde Comunitária.

Introdução

O climatério é caracterizado fisiologicamente pela perda progressiva da capacidade de produção do estrogênio, sendo um período de limites imprecisos. A menopausa é uma subfase do climatério que tem data para começar, ocorrendo normalmente entre 48 e 50 anos de idade, sendo seu início reconhecido após doze meses de amenorreia (BRASIL, 2008).

Por se tratar de um estado que leva a mulher a uma deficiência hormonal, o climatério pode ser compreendido, como uma patologia. No entanto, trata-se de uma fase natural do ciclo feminino e não um processo patológico e, por isso, nem todas as mulheres irão experimentar este período associando-o à noção de doença. Neste sentido, são vários os fatores que vão determinar a experiência positiva ou negativa da mulher ao vivenciar o climatério.

Desse modo, o climatério envolve um processo de transformação condicionado não só aos aspectos biológicos, mas principalmente aos aspectos psicossocioculturais. De acordo com Serão (2008), as alterações metabólicas e hormonais devido à deficiência estrogênica quando aliados aos problemas decorrentes da construção cultural e à individualidade da mulher, são responsáveis por manifestações clínicas somáticas e psicológicas.

Há fatores psicossociais predominantes que marcam esse período e podem estar presentes na gênese

dos transtornos psíquicos. Como exemplo, cito o estudo de Galvão et al. (2007) que identificaram uma alta prevalência de transtornos mentais comuns em mulheres no climatério, sendo estes relacionados aos fatores mencionados. Tais fatores podem determinar a ocorrência de alterações do humor, exteriorizadas por irritabilidade, nervosismo, depressão e ansiedade. O surgimento destes transtornos psíquicos nesta fase pode estar relacionado à falta de capacidade da mulher de se adaptar e se ajustar psicológica e socialmente aos eventos que permeiam o climatério, colocando-a em situação de vulnerabilidade emocional (JIMÉNEZ LOPES; PERES SILVA, 1999; MORI; COELHO, 2004; SILVEIRA et al., 2007; OLIVEIRA; JESUS; MERIGHI, 2008; BRASIL, 2008).

Alguns autores mencionam que diferentemente do transtorno disfórico pré-menstrual e dos transtornos puerperais do humor, ainda não existe consenso sobre a existência de uma síndrome psicoafetiva associada ao hipoestrogenismo, embora o tema seja controverso (NIEVAS et al., 2006; BRASIL, 2008; BERLEZI et al., 2013).

No entanto, dentre as inúmeras queixas mencionadas pelas mulheres no climatério, a depressão tem se destacado, sendo o transtorno mental mais comum nos serviços de Atenção Básica (AB) com uma prevalência de 10 a 20% dos casos. Tal situação contribui para aumentar os custos no setor da saúde, aumentando a morbimortalidade e redução da qualidade de vida (THOMPSON et al., 2002).

É possível minimizar a influência que os fatores biopsicosocioculturais exercem sobre o climatério. Para tanto, o Ministério da Saúde (MS) recomenda que as mulheres nesta fase, com desequilíbrio emocional, incluindo a depressão, sejam assistidas adequadamente por profissionais da saúde devidamente capacitados e sensibilizados para enfrentar esse tipo de demanda. O atendimento precisa ser acolhedor, com escuta qualificada e estimular a mulher a investir no seu autocuidado e a valorizar-se, sendo protagonista da sua própria história de saúde e de vida (BRASIL, 2008).

Sendo a AB, a porta de entrada dos usuários – especialmente das mulheres, nos serviços de saúde, a atenção à mulher no climatério deve contemplar ações que favoreçam a possibilidade de troca de experiências, acesso às informações e à assistência holística, no sentido de proporcionar à elas, a oportunidade de alcançar a autovalorização e autoestima, fundamentais à saúde mental. No entanto, em nossa realidade, a assistência à mulher no climatério na Estratégia de Saúde da Família (ESF) é bastante tímida em suas ações. A atenção oferecida, na maioria dos casos, é baseada numa medicina curativa, pautada nos sinais e sintomas, especialmente com foco na hipertensão,

diabetes e dislipidemia, havendo, portanto, uma tendência à medicalização.

A falta de um apoio terapêutico complementar na atenção à saúde da mulher no climatério leva a uma assistência puramente curativa, baseada em sintomas, não percebendo a verdadeira gênese das inquietações que causam sofrimento na mulher, pois muitas vezes, o que existe por trás das queixas, na verdade, é um sofrimento muito intenso do qual a mulher não consegue associar aos sintomas que seu corpo está produzindo. Por esta razão, o MS tem buscado políticas capazes de intervir sobre os determinantes sociais da saúde, procurando agir sobre as causas dos problemas.

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) vem sendo incluída no âmbito da AB, tendo como premissa, orientar suas ações para a prevenção de agravos e promoção da saúde, disponibilizando diversas práticas, dentro delas, a TCI, podendo ser utilizada como tecnologia de cuidado, na assistência à mulher no climatério (BRASIL, 2006, 2009).

A TCI foi criada em 1987, pelo médico psiquiatra e antropólogo Dr. Adalberto de Paula Barreto, sendo implantada na Rede SUS e na ESF desde agosto de 2008, como uma estratégia de mudança do modelo biologista vigente com foco na política assistencial, para uma política solidária de promoção da saúde e da vida. É considerada uma tecnologia leve do cuidado e vem sendo desenvolvida nos diversos contextos e comunidades, se apresentando como uma ferramenta eficaz de intervenção psicossocial avançada, cuja finalidade é reduzir o estresse provocado por situações-problemas que surgem no cotidiano das pessoas, com vistas a minimizar o sofrimento psíquico de seus participantes (ROCHA et al., 2009; LAZZARINI; GRANDESSO, 2013).

Pesquisas com a TCI têm demonstrado o quanto ela tem sido um instrumento potente e eficaz no tocante à promoção da saúde mental, fortalecimento da capacidade de resiliência e dos vínculos, no processo de empoderamento, inclusão social e resgate da autoestima, elementos necessários para que as pessoas se tornem protagonistas de sua própria história e direcionem suas vidas (FERREIRA FILHA; LAZARTE; DIAS, 2013; CARVALHO; ROMERO; FERREIRA FILHA, 2013).

Desse modo, interessados em proporcionar espaços terapêuticos populares de TCI à mulheres no climatério, o projeto de pesquisa desenvolveu as atividades na Unidade Integrada de Saúde da Família, localizada no bairro de Mangabeira IV, município de João Pessoa, Paraíba.

Partindo deste contexto, e com a necessidade de fortalecer a práxis da Enfermagem no âmbito da saúde mental comunitária, bem como para

firmação da TCI efetivamente na atenção básica, na

tentativa de proporcionar às mulheres no climatério uma vivência positiva, considerando todos os aspectos subjetivos que se evidenciam nesta etapa da vida, este estudo teve como objetivo relatar a experiência de um projeto de pesquisa sobre rodas de TCI com mulheres no climatério que apresentavam sinais e sintomas de depressão.

Objetivo

Este estudo tem como objetivo relatar a experiência de um projeto de pesquisa sobre rodas de TCI com mulheres no climatério que apresentavam sinais e sintomas de depressão.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência de um projeto de pesquisa produzido a partir do Grupo de Estudos e Pesquisa em História Oral e Saúde da Mulher - GEPHOSM, vinculado ao Programa de Pós Graduação da Universidade Federal da Paraíba (PPGENF/UFPB), realizada em uma Unidade Integrada de Saúde da Família, realizado nos meses de março a junho de 2016.

O público participante da TCI foram mulheres com idades entre 40 e 65 anos, usuárias do referido serviço de saúde, que apresentavam sinais e sintomas de depressão, identificados a partir da aplicação do Inventário de Depressão de Beck (BDI), antes e após a realização das rodas de TCI.

A aproximação inicial com o público deste estudo aconteceu de forma intencional, a partir da identificação e indicação das mulheres pelos agentes comunitários de saúde e demais profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, etc.), com apresentação do projeto, objetivos e explicação das etapas de desenvolvimento, além do aceite, sob assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As rodas de TCI foram realizadas no salão externo da Igreja Sagrado Coração de Jesus, localizada por trás da unidade integrada. Este lugar foi indicado por alguns dos profissionais de saúde do serviço, por oferecer um espaço físico amplo, tranquilo, ao ar livre, com pouco fluxo de pessoas e com disponibilidade de cadeiras que poderiam ser organizadas em forma de círculo, já que na unidade as cadeiras eram do tipo longarina, não permitindo tal configuração.

Foram realizadas 12 rodas de TCI, semanalmente, com duração de 3 horas cada, tendo como critérios de inclusão: apresentar uma pontuação ≥ 10 , no BDI e participar de no mínimo 6 rodas de terapia. A média de participação de mulheres

foi de 20 por encontro, mas apenas 06 foram o foco da nossa investigação por atender aos critérios de inclusão previamente estabelecidos.

A TCI foi desenvolvida numa roda, onde as mulheres sentaram-se lado a lado, de modo que permitisse a visualização das participantes entre si, sendo conduzida pela terapeuta e equipe de apoio (com formação em TCI), sendo estas, responsáveis por registrar todo o processo em áudio e videogravação, além das transcrições dos relatos das mulheres nas rodas.

Os encontros de TCI obedeceram às fases sistematizadas do método (Barreto, 2008), bem como aos protocolos de cada fase. Inicia-se pelo acolhimento e, em seguida, pela escolha do tema, contextualização, problematização e encerramento, como podemos observar, a seguir:

Na primeira fase – que é a do acolhimento, os terapeutas acomodam os participantes em um círculo para que todos possam olhar para a pessoa que está falando, então, um dos terapeutas dar as boas-vindas, podendo ser iniciada com músicas de conhecimento do grupo. As músicas nesta etapa estimula a participação, desinibindo os participantes, tornando o ambiente alegre e acolhedor. Em seguida, é feita a celebração da vida dos aniversariantes do mês, seguido da explicação dos objetivos da TCI e suas regras. A regra principal diz respeito ao fazer silêncio enquanto o outro fala; a segunda alerta que cada participante deverá falar de sua experiência, do seu sofrimento e, a terceira regra, diz respeito ao julgamento, ou seja, na roda de TCI não é permitido, aconselhar ou dar sermões e a quarta regra refere que entre uma fala e outra, qualquer participante pode interromper a reunião para sugerir uma música, um provérbio ou piada dentro do contexto. A quinta e última regra fala do respeito ao outro, sua história de vida e que a TCI é um espaço de escuta e compreensão do sofrimento humano. Ao final, também é possível aquecer o grupo com alguma dinâmica e, conclui apresentando o terapeuta responsável pela condução da roda.

Na segunda fase, depois que todos estejam confortáveis, é necessário realizar a escolha do tema. Nesta fase, o terapeuta que irá conduzir a roda, pergunta ao grupo quem dali gostaria de começar a falar sobre o que está lhe fazendo sofrer. Estimula os participantes a falar sobre aquilo que está inquietando. Neste momento, é importante o terapeuta explicar sobre a importância da fala e sempre lembrar o dito popular: “quando a boca cala, os órgãos falam, mas quando a boca fala, os órgãos saram”. É necessário clarear as ideias dos participantes enaltecendo a importância de desabafar, dividir os problemas e o sofrimento. Neste ponto, o terapeuta precisa estar comprometido com o grupo e com o processo de crescimento da comunidade, estabelecendo alianças com as pessoas envolvidas. Após cada participante falar de suas inquietações, o terapeuta põe em votação os temas citados na roda para que assim todos os

participantes votem e escolham o tema que lhes pareça de maior interesse. Após o tema escolhido, o terapeuta agradece aos participantes e prossegue.

Na terceira fase o da contextualização, é obtido mais informações sobre o tema escolhido para que se possa compreender o problema no seu contexto. Cada participante que vem para as rodas de TCI vem com uma visão de mundo e sai enriquecido com outros pontos de vista ao se confrontar com a visão de mundo de outras pessoas, pois isso é tão importante que haja a atitude de escuta e o respeito ao próximo nesta hora, sendo necessário que o terapeuta esteja atento para evitar que ocorram conversas paralelas. O terapeuta e os demais participantes podem fazer perguntas para compreender o problema apresentado e neste momento o terapeuta está atento para a construção do mote.

Na quarta fase, que é o da problematização, o terapeuta apresenta o mote que consiste na pergunta-chave que vai permitir a reflexão do grupo e a pessoa que expôs o problema fica em silêncio. A construção do mote é a alma da TCI porque a partir dele, as pessoas fazem uma reflexão coletiva trazendo à tona os elementos fundamentais que irão permitir a cada participante rever seus preconceitos e construir a realidade. O terapeuta pode lançar mão de dois tipos de mote, conforme o desenrolar da situação-problema. O mote coringa consiste em realizar um questionamento que possibilite a identificação de outros participantes do grupo com o problema apresentado; já no mote simbólico ou específico, o terapeuta anota as palavras-chave que servem de temas para serem refletidos, através de motes mais específicos, sendo que cada palavra sugere um tema. Então, neste momento as pessoas que passaram em algum momento de sua vida por algo parecido com o que foi falado e tiveram alguma estratégia de enfrentamento é o momento da troca de saberes e da partilha e assim o participante que teve seu problema escolhido elege as estratégias mais adequadas a serem aplicadas na resolução de seu problema.

Na quinta fase é realizada a conclusão ou encerramento, onde todos ficam de pé dando-se as mãos em um grande círculo. O terapeuta faz sua conotação positiva, valorizando e agradecendo o esforço, a coragem, a determinação e a sensibilidade de cada um, não no sentido de valorizar o sofrimento, mas no de reconhecer o esforço para superar os problemas. Em seguida, abre-se um espaço para todos partilharem o que mais lhe tocou com o tema escolhido. A conotação positiva permite que os participantes repensem seu sofrimento de uma maneira mais ampla, ultrapassando os efeitos imediatos da dor e da tristeza, atribuindo um sentido mais profundo à sua crise de forma que o ajude identificar melhor os recursos pessoais necessários para fortalecer a sua autoestima. Essa fase é um

momento sagrado, visto que nessa etapa se constrói e se solidifica as redes sociais, a teia que une cada indivíduo da comunidade.

Resultados e Discussão

A proposta do projeto de pesquisa foi proporcionar uma intervenção que fomentasse a prevenção do adoecimento psíquico e promoção da saúde de mulheres no climatério que apresentavam algum grau de depressão, a partir da participação em rodas de TCI. Além disso, buscou-se avaliar o efeito da TCI sobre a redução dos sinais e sintomas da depressão, ao final da realização das 12 rodas, tendo como instrumento avaliativo a reaplicação do BDI, comparando os dados obtidos nesse instrumento antes e após as rodas. Constatou-se que os resultados observados no pós-teste do BDI, revelarem que todas as participantes do estudo apresentaram redução do grau de depressão e até foram classificadas “sem depressão”.

A aproximação inicial aconteceu com os profissionais vinculados à unidade integrada, para conhecer e identificar as demandas das mulheres no climatério que eram assistidas pelo serviço. Nesse período, verificou-se que em relação à assistência à mulher no climatério, no contexto da atenção básica, nada havia avançado. A assistência continuava sendo, exatamente a mesma, pautada na “medicalização” do envelhecimento feminino.

Seguindo a trajetória das atividades do projeto de pesquisa, juntamente com a equipe de apoio, realizou-se as rodas de TCI e foi possível evidenciar uma multiplicidade de fatores que favoreciam o adoecimento físico e mental das mulheres participantes, em virtude das situações de estresse emocional às quais elas estavam expostas no dia a dia, por não conseguirem se ajustarem psicologicamente e socialmente à essa etapa da vida - climatério.

Na nona roda de TCI realizada com o grupo, um momento que evidenciou o desenvolvimento da resiliência foi quando realizamos uma atividade que tinha como objetivo sensibilizar as mulheres para refletirem e buscarem na memória momentos da vida em que se sentiram um galho seco (sofrimento) e passaram pelo processo de enfrentamento (estratégias de superação) para depois florescer como um galho verde (transformação do sofrimento em aprendizagem). Expressões como “alegria de viver, o poder da transformação, a felicidade e a fé”, foram mencionadas ao final da roda como valorização do crescimento pessoal, seguida da reflexão: se não fossem os galhos secos não haveria espaço para a transformação.

No desenvolvimento subsequente das rodas de TCI e dos resultados apreendidos, por meio das falas das mulheres participantes e da partilha

dos problemas, verificou-se que os principais sofrimentos evidenciados, estavam atrelados a redefinição da identidade feminina.

Isto ocorre, porque para algumas mulheres, o climatério representa um momento de separação do que eu fui para o que sou agora. É o feminino que se vai, deixando o vazio em seu lugar. A mulher sente-se castrada de tudo que a definiu como fêmea desde as suas origens.

Outro agravante relacionado ao sofrimento mental das mulheres foi a somatização do sofrimento que desapontava como dor física. Todas as participantes da pesquisa se queixaram de dores ósseas, uma delas relatou que “parece que fica andando no corpo” e, sobre este assunto Barreto (2014) reitera que essas enfermidades, também se manifestam na presença de conflitos de desvalorização, normalmente acompanhados de sentimentos depressivos. Desse modo, as rodas de TCI nos permitiu saber um pouco mais da vida das mulheres e, nesse processo ficou evidente que as dores físicas eram uma projeção no corpo, de algo que poderia estar excedendo a dimensão orgânica. Alguns autores chamam isso de mecanismo de defesa e somatização, assunto bastante tratado na Antropologia do Sofrimento que foi amplamente estudado por Kleinman, Das e Look (1997) e, Barreto (2008). Neste caso, nenhum aparato médico surtirá efeito se não for considerado a dinâmica subjetiva da vida dessas mulheres.

Observou-se também que os conflitos familiares, especialmente a incompreensão no relacionamento conjugal, mostraram-se como eixos prejudiciais para a saúde mental das mulheres. Aliás, estes são comuns nesta fase. São vários os motivos que podem levar a desestruturação familiar. Muitas vezes os problemas tem origem nos conflitos internos que cada mulher vivencia ou mesmo em decorrência dos sentimentos que brotam quando ocorre a perda da função parental (na síndrome do ninho vazio). Devido à baixa autoestima, ela não consegue enfrentar com sobriedade emocional ou encontrar soluções para os seus problemas. Nesse caso, como em todos os outros é comum que a depressão no climatério seja acentuada em decorrência das mudanças que ocorrem no meio familiar. Nas rodas de TCI, os conflitos familiares foram relatados em diversas situações, envolvendo toda a família, especialmente o companheiro.

Diante de tantos problemas e sofrimento, as mulheres sob condução da terapeuta selecionaram as preocupações mais relevantes naquele dado momento e ali, após a escuta do problema, passaram a construir soluções e trazer experiências de vida, ofereciam apoio e conselhos demonstrando ser solícitos uns aos outros, compartilhando vivências no intuito de ajudar aquele integrante que estava enfrentando uma situação conflitante.

Constatou-se que diante de tantos problemas vivenciados, causados por inúmeras mudanças físicas, psicológicas e de transformações nas relações sociais, a mulher sente-se só, trazendo

prejuízos para a reconstrução de sua identidade, gerando na maioria das vezes, crises existenciais que repercutem negativamente, diminuindo a qualidade de vida, podendo levar ao risco de adoecimento mental.

No decorrer do desenvolvimento das 12 rodas de TCI, acompanhamos durante 19 semanas, o crescimento pessoal e as mudanças ocorridas na vida das participantes, a partir da intervenção com a TCI, que não se restringiu a mudanças individuais, no âmbito do ser, mas que se estendeu também para o grupo e para as relações familiares.

A TCI permitiu que as mulheres remodelassem o pensamento de forma que o problema pudesse ser visto sob um outro ponto de vista, provocando nelas, a necessidade de mudanças necessárias para que elas saíssem da estagnação da qual suas vidas se encontravam. Assim, percebemos o crescimento, a busca pela autonomia, emancipação, empoderamento e resgate da autoestima, a partir de uma rede de apoio construída no grupo, com foco nas necessidades sociais das participantes, promovendo a interação humana, com troca de experiências e desenvolvendo a capacidade autoreflexiva e autocrítica de cada mulher.

Considerações finais

Para as participantes a TCI possibilitou o despertar para o autoconhecimento, de modo que ao contextualizar com a realidade externa de cada uma, desenvolvessem a capacidade de se relacionar positivamente com o mundo, deixando a posição de vitimização. Portanto, no exercício de autonomia, as mulheres em questão aumentaram suas capacidades de ser influentes nos processos que determinam suas vidas.

Sobre as estratégias de enfrentamento adotadas pelas participantes, estas possibilitaram a redução dos sinais e sintomas da depressão, dado identificado a partir da reaplicação do BDI. Sendo assim, a TCI permitiu que as mulheres elaborassem as situações vividas e se recuperassem diante delas.

Desse modo, percebeu-se a importância e a viabilidade da TCI como um dispositivo terapêutico de grupo, que acolhe e estimula o compartilhamento das experiências de vida, promovendo a saúde e prevenção do adoecimento mental.

Referências

BARRETO, A. P. **Terapia Comunitária passo a passo**. Fortaleza: Gráfica LCR, 2008.

_____, A. P. **Quando a boca cala, os órgãos falam – desvendando as mensagens dos sintomas.** Fortaleza: Gráfica LRC, 2014.

BERLEZI, E. M. et al. Histórico de transtornos disfóricos no período reprodutivo e a associação com sintomas sugestivos de depressão na pós-menopausa. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, v. 16, n. 2, p. 273-83, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n2/07.pdf>>. Acesso em: 09 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa.** 1ª ed. – Brasília, DF, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. **Relatório do 1º Seminário Internacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC.** Brasília, DF: MS; 2009.

_____, Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Dispõe sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, 3 mai. 2006.

CARVALHO, M. A. P.; ROMERO, R. O. G.; FERREIRA FILHA, M. O. Terapia comunitária no centro de apoio psicossocial: concepções dos acadêmicos de enfermagem. **Rev enferm UFPE on line.**, v. 7, n. 5, p. 4389-94, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11678/13859>>. Acesso em 03 mai. 2018.

FERREIRA FILHA M. O.; LAZARTE R.; DIAS M. D. **Terapia comunitária integrativa: uma construção coletiva do conhecimento.** João Pessoa: Editora Universitária da UFPB; 2013. p. 24-43.

GALVÃO, L. L. L. F. et al. Prevalência de transtornos mentais comuns e avaliação da qualidade de vida no climatério. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 53, n. 5, p. 414-20, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v53n5/a17v53n5.pdf>>. Acesso em: 01 fev. 2018.

JÍMENEZ LOPEZ, J. PÉREZ SILVA, G. Actitud de la mujer en la menopausia y su influencia en el climaterio. **Ginecol Obstet Mex.**, v. 67, p. 319-22, 1999. Disponível em: <http://imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=4064&id_section=407&id_ejemplar=457&id_revista=40>. Acesso em: 22 ago. 2017.

KLEINMAN, A.; DAS, V.; LOCK, M. **Social suffering.** Berkeley: University of California Press, 1997.

LAZZARINI, L. L. B.; GRANDESSO, M. **Minha vida tem sentido toda vez que venho aqui: significado atribuído a Terapia Comunitária pela família do participante.** In: Terapia Comunitária Integrativa, uma construção coletiva do conhecimento. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2013.

MORI, M. E.; COELHO, V. L. D.; ESTRELLA, R. C. N. Sistema Único de Saúde e políticas públicas: atendimento psicológico à mulher na menopausa no Distrito Federal, Brasil. **Cad. Saúde**

Pública, v. 22, n. 9, p. 1825-33, 2006. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n9/06.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2017.

NIEVAS, A. F. et al. Depressão no climatério: indicadores biopsicossociais. **J Bras Psiquiatr.**, v. 55, n. 4, p. 274-79, 2006. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v55n4/a03v55n4.pdf>>. Acesso em: 18 jan. 2017.

OLIVEIRA, D. M.; JESUS, M. C. P.; MERIGHI, M. A. B. Climatério e sexualidade: a compreensão dessa interface por mulheres assistidas em grupo. **Texto Contexto Enferm.**, v. 17, n. 3, 519-26. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n3/a13v17n3.pdf>>. Acesso em: 02 jan. 2017.

ROCHA, I. A. et al. A terapia comunitária como um novo instrumento de cuidado para a saúde mental do idoso. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 62, n. 5, p. 687-94, 2009. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/06.pdf>>. Acesso em 09 jan. 2015.

SERRÃO, C. (Re)pensar o climatério feminino. **Aná. Psicológica**, v. 26, n. 1, p. 15-23, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v26n1/v26n1a02.pdf>>. Acesso em: 01 fev. 2018.

SILVEIRA, I. L. et al. Prevalência de sintomas do climatério em mulheres dos meios rural e urbano no Rio Grande do Norte, Brasil. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, v. 29, n. 8, p. 415-22, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v29n8/a06v29n8.pdf>>. Acesso em: 03 jan. 2017.

THOMPSON, C.; OSTLER, K.; PEVELER, R. C. et al. Perspectiva dimensional no reconhecimento de sintomas depressivos em atenção primária: o Projeto Depressão Hampshire 3. Resumo comentado. **Rev. Psiq. Clí.** v. 29, n. 3, p. 160-61, 2002.