**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**Convivendo com a síndrome da tensão
pré-menstrual: um enfoque da
fenomenologia existencial**

CLARICE HEIKO MURAMATSU

**SÃO PAULO
2001**

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**Convivendo com a síndrome da tensão
pré-menstrual: um enfoque da
fenomenologia existencial**

CLARICE HEIKO MURAMATSU

Tese apresentada à Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo para obtenção do
título de Doutor em Enfermagem.

Orientadora:

Prof^a Dr^a. Miriam Aparecida Barbosa Merighi

SÃO PAULO
2001

Dedico este trabalho

Ao meu marido, Mário

Meus filhos, Leandro e Fernando

Meus pais, Kiyossi e Shizue

***com quem compartilhei toda a minha
trajetória e que são a razão da minha
existência.***

AGRADECIMENTOS

À Deus, por estar presente iluminando sempre o meu caminho.

À. Prof^a Dra. Miriam Aparecida Barbosa Merighi pela confiança, paciência, dedicação e por permitir vivenciar o envolvimento, acolhimento e o crescimento em cada encontro mas sempre respeitando os meus limites.

Ao Mário, pelo amor, estímulo, paciência e por estar sempre ao meu lado me apoiando.

Ao Leandro e Fernando por acreditarem e torcerem por mim durante este meu caminhar.

À toda a minha família pelo apoio e incentivo.

Às mulheres, sujeitos do estudo, que contribuíram para a concretização deste trabalho.

À Prof^a Dra. Maria de Fátima Prado Fernandes por possibilitar adentrar um pouco mais na complexidade da fenomenologia.

Ao CNPq, pelo apoio financeiro na realização desta pesquisa.

À amiga Ariadne pela amizade e por me abrir os horizontes.

Às amigas Rosemeire e Vânia pelo carinho e amizade durante anos de convívio.

Às Prof^a Dra. Janete de M. Freitas e Prof^a Dra. Rita de C. T. Martins pela compreensão, dando tranquilidade para concentrar-me na realização deste trabalho.

Aos amigos Claudio, Marlene, Noeli, Janaina, Juliane por entenderem os meus momentos de ausência.

SUMÁRIO

Resumo

Abstract

1.	Introdução.....	1
1.1.	Falando sobre a mulher.....	2
1.2.	O despertar para a temática.....	4
1.3.	Revisando conceito rumo ao tema em estudo.....	9
1.3.1.	Síndrome da tensão pré-menstrual.....	9
2.	Optando pelo referencial metodológico e filosófico	21
2.1.	Falando sobre o referencial filosófico.....	24
2.1.1.	O corpo visto sob a ótica da fenomenologia.....	25
2.1.2.	O ser-no-mundo.....	29
2.2.	Percorrendo a trajetória metodológica.....	32
2.2.1.	A interrogação.....	33
2.3.	Aproximando do mundo vida dos sujeitos da pesquisa.....	34
2.3.1.	Sujeitos da pesquisa, região de inquérito e os discursos.....	34
3.	Análise do fenômeno.....	41
3.1.	Análise dos discursos.....	42
3.2.	Análise nomotética.....	86
4.	Compreendendo o Ser mulher.....	100
4.1.	O corpo existindo nas relações com o mundo.....	102
4.2	Vivendo a angústia da situação.....	119
4.3	Necessitando ser cuidada.....	130
5.	Considerações finais.....	141
	Anexo I.....	147
	Referências bibliográficas.....	150

RESUMO

MURAMATSU, C.H. **Convivendo com a síndrome da tensão pré-menstrual**: um enfoque da fenomenologia existencial. São Paulo, 2001. 154p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

Este estudo teve como trajetória desvelar o fenômeno **Convivendo com a síndrome da tensão pré-menstrual**. Para tanto, optei pela pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica. Foram realizadas entrevistas com seis mulheres, cuja idade variou entre 18 a 44 anos. Três delas eram solteiras, uma casada com filhos, uma divorciada com filhos e uma separada com filhos. Utilizei-me das seguintes questões norteadoras para desvelar a essência do fenômeno: “Como é para você ter a síndrome da tensão pré-menstrual?”; e “Descreva como é conviver com a síndrome da tensão pré-menstrual.” Os discursos foram analisados, segundo o referencial fenomenológico existencial fundamentado nos filósofos Merleau Ponty e Martin Heidegger. Emergiram desta análise seis unidades temáticas, que convergiram para três grandes categorias: **O corpo existindo nas relações com o mundo, Vivendo a angústia da situação e Necessitando ser cuidada**. Essas categorias desvelaram que as mulheres encontram-se no limiar do desconforto físico e emocional advindo da STPM e que essa condição está relacionada ao corpo por meio da qual buscam adequar-se às flutuações psicoemocionais, às suas experiências e conseqüentemente à sua vivência individual e, ao mesmo tempo, social, como ser-aí, ser-com. A construção deste estudo possibilitou vislumbrar novos caminhos no assistir/cuidar da mulher com a síndrome da tensão pré-menstrual, além de direcionar para um ensino centrado na dimensão humana/existencial.

Palavras chave: Tensão pré-menstrual; fenomenologia; saúde da mulher.

ABSTRACT

MURAMATSU, C.H. **Coping with the premenstrual tension syndrome: an existential phenomenological approach.** São Paulo, 2001. 153p. Doctorate Program (Thesis) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

The present study, of phenomenological qualitative nature, was intended to unveil the phenomenon **“Coping with the premenstrual tension syndrome”**. The interviewed subjects included six women, age range 18 to 44 years, three of them single, one married with children, one divorced with children, and one of them separated with children. The following guiding questions were used in this context: “How is it for you to have the premenstrual tension syndrome?”; “Describe the way you cope with that event”. Discourses were analyzed in accordance with the existential phenomenological referents based in the Merleau Ponty and Martin Heidegger philosophers’ studies. Six thematic units were seen to emerge from this analysis which converged towards three large categories: **The body existing in relation with the world, Living with the anxiety caused by the situation, and The need to be cared for**. These categories disclosed the fact that those women are found to be at the threshold of this discomfort and that this condition is related to the body which seeks to adequate itself to the psychoemotional fluctuations, its experiences and consequently to its personal experience, and, at the same time, to the social experience perceived as “being there” and “being with”. The building of this study could disclose new paths to assist and care for the premenstrual tension syndrome shown by those women, and also, concentrate the teaching within the human/existential dimension.

Key word: Premenstrual tension syndrome, phenomenology, woman’s health.

INTRODUÇÃO

1 - INTRODUÇÃO

1.1. – *Falando sobre a mulher*

A mulher, no século XX, caminhou em ritmo acelerado, destacando-se na política, arte, economia, isto é, em todas as ciências. Segundo BERENSTEIN (1995), em todas as áreas do conhecimento humano ocorreram grandes mudanças, mas sem sombra de dúvida as mais significativas aconteceram no aspecto feminino. A mulher, símbolo do sexo frágil, submissa ao homem, sem profissão, mudou com sua participação a forma de agir, pensar, envelhecer. Hoje, ocupa um lugar na sociedade, no mercado de trabalho, é mais ativa, empreendedora e, acima de tudo, independente.

O padrão de mulher dedicada às atividades domésticas, como lavar, passar, cozinhar, cuidar do marido e dos filhos, tornou-se inadequado e ultrapassado, devido à necessidade de que ela contribua no orçamento doméstico, como também da necessidade, enquanto mulher, de conquistar sua auto-suficiência (VITIELLO, 1993). No entanto essa realidade da mulher vista como dona-de-casa é valorizada ainda em algumas culturas.

As mulheres, segundo MOULIN (1998), vêm buscando novas formas de estar na sociedade, pois, ao conquistar espaço fora do ambiente doméstico, conseguiram oportunidades de crescimento pessoal e reconhecimento social, representados pelo salário e pela constituição de uma identidade resultante do exercício de um determinado tipo de trabalho.

Para o autor, acima citado, o trabalho constitui-se em um ideal, sinônimo de possibilidade, não só para satisfazer as necessidades econômicas, mas também pelo desejo de ser bem sucedida e reconhecida socialmente, além de constituir-se como fator de crescimento humano diante das relações intersubjetivas e grupais.

Ainda, conforme MOULIN (1998), apesar do trabalho ganhar espaço na vida da mulher, o casamento e a maternidade não

deixaram de ter a sua importância. O desejo de cuidar da casa, dos filhos e do marido é muito forte sendo que a possibilidade de estar fora do lar causa conflitos e incertezas.

VITIELLO (1993) e MOULIN, (1998) ressaltam também que, além dessas contradições e conflitos, as mulheres que exercem atividades fora do lar sofrem dificuldades relacionadas com o salário inferior, cargos menos qualificados, falta de reconhecimento de sua capacidade profissional e, ainda, suportam a fadiga acumulada por duas jornadas de trabalho.

Para FERREIRA (1997) e MARCON et al (1997), a dupla jornada de trabalho prejudica a qualidade de vida e aumenta a incidência de doenças e alterações orgânicas, como fadiga, nervosismo, irritabilidade, depressão e outros, pois o conjunto de atividades domésticas acrescidas do trabalho formal preenche o dia da mulher, impossibilitando-a de momentos de descanso e lazer.

Este fato, acima mencionado, denota que a mulher passa a cuidar de tudo que está ao seu redor, deixando de cuidar de si mesma. Esquece que a vida é um processo de troca no qual a pessoa cuida e também é cuidada. Sem essa permuta torna-se difícil atingir a totalidade do Ser .

VITIELLO (1993) afirma que, para a mulher poder vivenciar a sua plenitude profissional, precisa vencer também não somente os obstáculos inerentes ao mercado de trabalho e ao ambiente familiar, mas as dificuldades relacionadas às características biológicas, como gestações e problemas ginecológicos entre eles as alterações do ciclo menstrual, como a síndrome da tensão pré menstrual (STPM).

No que se refere à STPM, as mulheres podem apresentar periodicamente alterações de humor e afetos, que refletem no relacionamento geral do ambiente de trabalho e diminuem a produtividade quando comparada com as outras fases do ciclo.

No que diz respeito aos aspectos sociais, a mulher que vivencia a STPM tem maior probabilidade de envolver-se com acidentes; há

um aumento de crimes cometidos no período do pré-mênstruo, e no ambiente escolar ocorre queda do aproveitamento nas avaliações (FREITAS; HALBE, 1995; PETRACCO, 1995; LIMA; CAMUS, 1996; GONZALEZ, 1998).

Segundo FREITAS; HALBE (1995), a STPM é uma doença desintegradora sem ser totalmente incapacitante. Nesse período, a mulher chega a perder o controle das situações e age de forma irracional em determinadas situações, dizendo e fazendo coisas que ela sabe que não fará na próxima semana, pois não consegue controlar seus atos, o que acarreta sentimentos de inadequação.

A liberdade da mulher em escolher dentre as inúmeras possibilidades, durante a síndrome, é vivenciada com muita angústia, principalmente quando esta escolha implica na renúncia de buscar-se a si mesma.

Esta busca, no entanto, deve ser partilhada, mas de acordo com BERENSTEIN (1995), apesar dos avanços da ciência, disponibilizando equipamentos da mais alta tecnologia que vasculham o corpo feminino na busca precoce de doenças, a medicina ainda não conseguiu resolver uma das complicações mais desagradáveis para a vida da mulher, a STPM.

1.2. - O despertar para a temática

O interesse em realizar este estudo surgiu primeiramente da minha experiência como mulher que vivencia a síndrome da tensão pré-menstrual. Durante anos, experienciei períodos de desconforto, apresentando as mais diversas manifestações psicossomáticas pré-menstruais, sentindo-me incomodada, naqueles períodos, com tudo ao meu redor. Em consequência, observando atentamente todas as mudanças que ocorriam em meu corpo, percebi que, a cada mês, as alterações apresentavam-se de forma cíclica e às vezes de modo repetitivo.

Passei então a observá-las e a buscar informações detalhadas e precisas sobre o fenômeno da STPM, promovendo, inicialmente, questionamentos acerca de todos os seus aspectos: O que é? Qual sua causa? Como se manifesta? Existe tratamento?

A possibilidade para investigar mais precisamente o fenômeno aumentou com a minha vivência profissional enquanto enfermeira, tanto no ensino da disciplina de Enfermagem Obstétrica e Ginecológica como na assistência direta às mulheres. Nesse contexto, sempre fui indagada por mulheres que buscavam esclarecimentos e orientações sobre o desconforto físico apresentado nesse período, principalmente em relação à mastalgia, cefaléia, edema e sensação de peso nas pernas. Outros esclarecimentos envolviam dúvidas quanto às causas da alteração de humor, da irritabilidade e da depressão.

Muitas mulheres comentavam também que se percebiam “estranhas” nesse período e que, às vezes, sentiam-se como outra pessoa. Algumas, no entanto, mencionavam que nesta época a mulher deveria ficar “enjaulada”, tamanhos eram o seu desconforto e as mudanças ocorridas em seu corpo.

Por meio dessas experiências, pude constatar que algumas mulheres atribuíam as alterações do corpo aos problemas do dia-a-dia, como o “stress”, vida muito agitada e preocupações de forma geral.

Percebi, também, que independentemente do nível socioeconômico ou cultural, elas desconheciam seu próprio corpo e as alterações que nele ocorriam a cada mês vivido, impossibilitando-as de avaliar as alterações físicas e de comportamentos que comprometiam o seu relacionamento pessoal e profissional.

Esta condição de desconhecimento e alienação da linguagem corporal pelas mulheres parece mostrar um ser velado quanto às suas possibilidades, com o existir e com a necessidade de cuidado do corpo, pois conhecer a linguagem do corpo é essencial para poder transcender. Este corpo revela o modo do ser-aí nas relações que ele estabelece com o mundo.

Em vários outros momentos, em que ouvi as mulheres que vivenciam a STPM, pude também compartilhar suas queixas e desabafos ouvindo-as, não foram poucos os questionamentos sobre o que fazer para minimizar essa situação. Geralmente, procurava ouvir, algumas vezes concordava, outras discordava, pois parecia que o falar da experiência proporcionava conforto e bem-estar. Desse modo, o meu agir profissional era de forma subjetiva e superficial, pois, apesar da minha experiência em conviver com a STPM, não me sentia segura e preparada para interagir e inserir-me no seu mundo-vida, e assim conhecer e compreender o que se passa com a mulher que convive com a STPM.

Na tentativa de buscar o sentido deste Ser a partir de seu corpo e de sua existência, que continuamente interage com o mundo, surgiram alguns questionamentos: Como é a mulher com STPM no ambiente familiar e profissional? Como se dá o relacionamento com seus filhos, marido e colegas de trabalho? Que recursos utiliza para conviver com a STPM? Como ela se vê enquanto pessoa nesse período?

Essas questões suscitavam uma resposta. Senti a necessidade de aprofundar meus conhecimentos e busquei na literatura subsídios para compreender e entender o sentido de ser mulher diante da STPM em relação ao seu corpo e a sua existência no âmbito afetivo, familiar e profissional.

Os estudos que privilegiam os aspectos que tanto me inquietavam não foram muitos. Notei que os estudos na área de enfermagem, no âmbito nacional, faziam poucas referências ao sentido de ser mulher diante da STPM. A literatura médica, clássica, mostra que os autores estão preocupados com o fator biofisiológico e não com a questão da subjetividade da mulher que vivencia este fenômeno. Os sentimentos e as atitudes da mulher neste período não são levados em consideração.

No estudo realizado por FERREIRA (1997), as mulheres apontam a STPM como uma forma de castigo, coisa de mulher ou como sendo decorrente da dupla jornada de trabalho.

A pesquisa de MARINELLI (1995) procurou analisar o conteúdo das publicações latino-americanas no período de 1980-1993. Constatou-se uma preocupação dos autores em definir a STPM, descrever a sintomatologia, que é variada, estabelecer diagnóstico diferencial com outras patologias, e a dificuldade em se conduzir uma terapêutica adequada face às inúmeras possibilidades etiológicas.

Para MARINELLI (1995), existe um certo descaso ou, talvez, desconhecimento por parte daqueles autores latino-americanos a respeito do fenômeno observado, tanto na área médica quanto na psicológica e sociológica, dizendo: “parece não ser *problema de ninguém*, ou melhor parece ser *problema de mulher*”. Esta frase retrata, infelizmente, uma realidade do nosso sistema de saúde. O não importar-se com o outro, passar pelo outro, não ter consideração e paciência são modos deficientes de envolvimento que caracteriza o ser-aí no cotidiano (HEIDEGGER, 1981).

No entanto, esse “problema”, que aflige as mulheres em qualquer época de sua vida, não pode ser considerado apenas “problema de mulher”, uma vez que elas desempenham um papel importante dentro do contexto social, profissional e familiar. Nesse sentido, BERENSTEIN (1995:25) relata algumas das alterações verbalizadas pelas mulheres:

“Ao acordar de manhã não tive nenhuma vontade de sair da cama. O mundo parecia bastante sombrio naquele dia, e havia muitas coisas a serem resolvidas. Mas e a vontade para resolvê-las?”

“Todo dia era a mesma coisa: enfrentar trânsito, suportar crianças, correr contra o tempo, tão curto, (...) e as dores?”

“Eu sabia que meu comportamento horrível estava relacionado com as minhas regras e não podia suportar o ar de sofrimento no rosto de meu marido, e o medo de minha raiva nos olhos dos meus filhos...”

Assim, preocupada com a questão do Ser mulher experienciando a STPM, realizei dois estudos. O primeiro possibilitou conhecer algumas facetas relacionadas a libido, atividade profissional, convívio social e conflitos em vivenciar a STPM, além de melhor compreender esse período de intensas modificações na vida das mulheres (MURAMATSU et al. 1996).

Na segunda pesquisa, pude constatar que a STPM interfere em 82,4% da população no que diz respeito ao ambiente familiar, em 71,4% da população quanto ao ambiente profissional e 64,2% no social. Considero que a STPM ainda é percebida por muitas mulheres mais como problema do que doença, e essa minimização talvez decorra da incapacidade em lidar com fenômenos cíclicos, fazendo aceitar essa condição como parte da sua existência. Este mesmo estudo, possibilitou, ainda, conhecer entre as alterações físicas e emocionais os sintomas que mais a incomodavam e os recursos por elas utilizados para minimizá-los. Pude constatar que, dentro das alterações físicas, prevaleceu a dor manifestada por meio da cefaléia e da mastalgia; em relação aos distúrbios emocionais, a irritabilidade e a agressividade prevaleceram. Quanto aos recursos utilizados para diminuir essas alterações, foram citados o autocontrole por meio da música, leitura, caminhada e relaxamento (MURAMATSU, 1999).

Os estudos anteriores, no entanto, não conseguiram responder a todas às minhas inquietações, mas apontaram caminhos para o entendimento desse fenômeno. Busco agora essas respostas em uma dimensão existencial, isto é, por meio de uma abordagem compreensiva, procurando alcançar o sentido de ser mulher diante da STPM, compreender

como a mulher percebe a relação com o seu corpo e a sua existência nesse período.

Portanto, na intenção de desvelar este fenômeno senti a necessidade de ouvir as mulheres e compreender o sentido que elas atribuem a sua experiência existencial de ser-mulher com a STPM, a fim de poder fornecer subsídios para o ensino, para a prática da assistência de enfermagem voltada a este Ser-mulher, e estimular pesquisas ainda pouco conhecidas pela comunidade científica.

Acredito que o cuidado de enfermagem deve estar voltado não somente para os aspectos físicos mas também para os emocionais, valorizando e respeitando o Ser, que tem a sua cultura, sua história, suas crenças e valores, seu modo de ser no mundo. Dessa forma estaremos assistindo o Ser segundo sua perspectiva, propiciando abertura e espaço para a expressão dos sentimentos, e não sob a nossa ótica enquanto profissionais de saúde.

A minha intenção foi a de não conduzir este estudo segundo uma forma clássica com revisão de literatura, pois nesta abordagem da pesquisa aqui adotada, segundo MERIGHI (1993) não é necessário investigar teorias, modelos e pensamentos sobre o tema para compreender se tais modelos são verdadeiros ou falsos. Nesta pesquisa a pretensão é agir fenomenologicamente, isto é, ir ao fenômeno que só pode se mostrar ao ser interrogado. Contudo, considere interessante apreender da literatura aspectos concernentes à STPM.

1.3. – Revisando o conceito rumo ao tema em estudo

1.3.1. Síndrome da tensão pré-menstrual

A puberdade representa o marco inicial de uma das etapas mais importantes do ciclo vital, pois acarreta mudanças físicas, psicológicas e fisiológicas no corpo, desenvolvendo a capacidade de procriar e o despertar da sexualidade.

GUYTON; HALL (1997) definem a puberdade como o período em que as funções gametogênicas e endócrinas das gônadas apresentam o desenvolvimento inicial necessário para que a reprodução seja possível, e a menarca como sendo o primeiro período menstrual. A menarca é vista, também, com sentimentos ambivalentes, como sinal de maturidade genital, o despertar da sexualidade, o tornar-se apta para procriar.

As mudanças não se encerram aí, ocorrem também no campo do desenvolvimento biológico; hoje as mulheres menstruam mais cedo, têm uma expectativa de vida maior e engravidam menos.

LIMA; CAMUS (1996) comentam que a expectativa de vida de uma mulher francesa em 1900 era de 47 anos, e a mulher desse período poderia passar 67% de sua vida menstruada. Hoje, a expectativa de vida gira em torno de 81 anos, sendo que ela passa 38% de sua vida menstruada. Segundo os autores, a qualidade de vida e a aspiração social, familiar e profissional também são diferentes. A mulher do início do século procurava casar logo após a menarca, e engravidava sucessivamente. Hoje, o casamento é mais tardio e a fertilidade dela pode estar comprometida devido ao uso extensivo de métodos contraceptivos. Afirmam ainda que a menstruação passou a estar mais presente na vida da mulher e a ocupar um período maior de sua vida.

A menstruação, segundo HALBE et al (1995) é um sangramento genital resultante da descamação hemorrágica do endométrio, marcando a ausência de gravidez, ou seja, a ausência de nidação.

A maneira como ela é vivenciada depende, em parte, de como tal conhecimento foi transmitido à adolescente por pessoas significativas para ela. FERREIRA (1997) comenta que a menstruação é um acontecimento importante, e seu significado depende de fatores fisiológicos, sociais e culturais. Ela pode ser encarada como um processo de depuração, uma renovação cíclica da vida, ausência de gravidez, sinal de feminilidade ou, até mesmo, de castigo.

No entanto OWEN (1994) relata que, para os índios norte-americanos, durante a menstruação a mulher encontra-se física e espiritualmente em seu estado mais poderoso. Neste período o repouso é necessário não somente para obter o relaxamento do corpo, mas para concentrar-se nos planos espirituais em busca do verdadeiro propósito de vida, adquirindo sabedoria espiritual para toda a tribo.

Acrescenta ainda que, para a cultura chinesa, muitos problemas ginecológicos são oriundos de comportamentos inadequados durante a menstruação, como ficar exposto à friagem, carregar pesos, trabalhar em excesso e ingerir alimentos inadequados. Já os pigmeus do Congo saúdam o sangue menstrual como um símbolo de vida, a menstruação como um período de poder para a mulher, e a menarca é considerada uma dádiva, época em que toda a tribo reúne-se para comemorar.

Por outro lado, para muitas mulheres a menstruação significa estorvo e sobrecarga, devido aos sintomas dolorosos e emocionais que vivenciam nesses períodos. Esse ciclo menstrual repete-se ao longo do período reprodutivo, isto é, da puberdade à menopausa, e muitas mulheres passam sua fase reprodutiva sem qualquer perturbação geral ou genital. No entanto, uma certa porcentagem apresenta manifestações cíclicas no período pré-menstrual.

A essas manifestações cíclicas, caracterizadas por sintomas psicossomáticos reincidentes nos dias que antecedem a menstruação e o cessar abrupto ao iniciar o fluxo menstrual, denominam de Síndrome da Tensão Pré-Menstrual (WENTZ, 1990; BASTOS, 1991; TOMAZ, 1993; DIEGOLI et al 1994; PETRACCO, 1995; DIEGOLI; FONSECA; DIEGOLI 1998; GONZÁLEZ, 1998; KALLINS, 1998; FREEMAN e HALBREICH, 1998).

O termo “tensão pré-menstrual” foi utilizado pela primeira vez por Frank, em 1931, para designar um conjunto de sinais e sintomas que surgem durante o período pré-mênstruo, de intensidade

progressiva e que cessa com o início do ciclo (MACEDO; MACEDO, 1992; EDEN, 1994; FERREIRA, 1997; POY-WING, 1999).

Em 1935, Greene e Dalton propuseram o termo “Síndrome pré-menstrual”, uma vez que a tensão emocional não estava sempre presente no complexo sintomatológico e o único achado consistente era a forma cíclica com que se manifestavam os sintomas.

Posteriormente, em 1960, Parker, considerando que o conjunto de sinais e sintomas era de origem psicossomática, denominou este complexo de “Síndrome de Tensão Pré-Menstrual”, termo que passaremos a adotar neste estudo.

Dessa forma, STPM é um conjunto de sinais e sintomas de ordem física, psicológica e comportamental que acomete a mulher na fase lútea do ciclo menstrual, interferindo em sua vida pessoal, familiar e social. Os sintomas podem apresentar intensidade e manifestações variáveis, atingindo seu ápice um a dois dias antes da menstruação e regredindo no último dia do ciclo ou nos primeiros dias do ciclo seguinte (TOMAZ, 1993; EDEN, 1994; KOPPER et al, 1995; FERREIRA, 1997; NOGUEIRA, 1998).

GONZÁLEZ (1998) e NOGUEIRA (1998) afirmam que 20% das mulheres apresentam sintomas em graus diversos de intensidade, que vão desde um leve desconforto até a incapacitação, acarretando comprometimento da sua qualidade de vida tanto no aspecto emocional quanto no familiar. Acrescentam, ainda, uma maior incidência de acidentes de trabalho nesse período.

Em se tratando da incidência, não existe um consenso entre os autores. Assim, encontramos na literatura freqüências que variam de 10 a 90% das mulheres, de acordo com a conceituação da STPM, sendo que, nos casos em que foram enquadradas as mulheres com sintomatologia leve, encontramos uma alta incidência e uma menor freqüência de queixas mais intensas (EDEN, 1994; PETRACCO, 1995).

Embora na literatura encontremos relatos de uma menor incidência de queixas intensas, acredita-se que muitos casos não são

registrados, porque muitas mulheres desconhecem a síndrome e os sintomas. Por outro lado, quantificar a intensidade dos sintomas torna-se muito difícil uma vez que se está na dependência da resposta individual de cada mulher.

De acordo com EDEN (1994), KALLINS (1998) e POY-WING (1999), a incidência de casos em que os sintomas pré-menstruais são intensos, a ponto de requererem tratamento, abrange cerca de 20% das mulheres. A paridade, passado toxêmico, dieta, idade acima dos 30 anos, sedentarismo, exposição ao “stress”, doença psiquiátrica e principalmente as desordens afetivas podem aumentar a incidência.

CHENIAUX Jr; LAKS; CHALUB (1994) demonstraram correlação significativa entre a STPM e os distúrbios afetivos, principalmente a depressão. Para os autores, as síndromes afetivas pré-menstruais seriam precursoras de distúrbios afetivos maiores.

Já a etiologia da STPM ainda continua obscura e incerta. Acredita-se que a síndrome seja multicausal: existem inúmeras teorias, embora nenhuma seja completamente satisfatória.

TOMAZ (1993), PETRACCO (1995), GONZÁLEZ (1998) e NOGUEIRA (1998) sugerem algumas hipóteses quanto à etiologia, como alterações hormonais, bioquímicas, neuroendócrinas, influências ambientais, psicológicas e/ou nutricionais.

Quanto às alterações hormonais, a teoria mais antiga é a da relação entre os níveis de estrógeno e progesterona, em que o excesso de estrógeno seria responsável pela retenção de líquido, ingurgitamento mamário e alterações do metabolismo de carboidratos (MACEDO; MACEDO 1992).

PETRACCO (1995) também tece comentários sobre a influência dos esteróides sexuais sobre a insulina: a deficiência daqueles favoreceria a ação da insulina, ocorrendo período de hipoglicemia transitória no período pré-menstrual. Isso explicaria alguns sintomas, como a tolerância dos carboidratos aumentados ocasionando fome, fadiga, nervosismo, ansiedade e necessidade de ingerir doces.

A deficiência de vitamina B₆ também tem sido sugerida como a causa da STPM. Algumas mulheres tratadas com piridoxina relatam melhora acentuada; acredita-se que a piridoxina melhore o clearance de estrógenos (necessidade de vitamina B₆ para o metabolismo do hormônio) ou a síntese das monoaminas cerebrais, como a dopamina e a serotonina, que regulam o comportamento. Quanto à vitamina A, supõe-se uma ação antiestrogênica e um efeito diurético. No entanto, essas hipóteses não foram suficientemente comprovadas (PETRACCO, 1995 e NOGUEIRA, 1998).

As influências ambientais parecem não participar da etiopatogenia da STPM, apesar de o “stress” implicar num agravamento da sintomatologia, da mesma forma que o relacionamento conjugal também afeta a intensidade dos sintomas (WOODS et al, 1997 e POY-WING, 1999). Para FERREIRA (1997), quando o casal está em conflito, há uma exacerbação na sexualidade feminina, fazendo com que os sintomas relacionados com o ciclo menstrual se tornem mais manifestos.

Pode-se perceber que a grande maioria dos autores apontam como causa mais provável da STPM os aspectos orgânicos que envolvem o sistema hormonal, bioquímico, nutricional e neuroendócrino. Poucos consideram o meio ambiente, a personalidade individual e os fatores psico-culturais como questão importante na etiologia da STPM.

Quanto aos sintomas, acredita-se que a quantidade e a intensidade variam de mulher para mulher e de mês a mês. Na literatura foram descritos mais de 150 sintomas relacionados à STPM. DALTON, (1979), DIEGOLI; FONSECA; DIEGOLI (1998) e POY-WING (1999) acrescentam que os sintomas são de uma diversidade extraordinária e atingem os sistemas neurológico, respiratório, gastrointestinal, urinário, músculo-esquelético, cardiovascular e tegumentar, parecendo que nenhum tecido do corpo está isento das alterações cíclicas do ciclo menstrual. Isso torna a mulher polissintomática, embora os sintomas não iniciem necessariamente ao mesmo tempo, como ilustrados no seguinte trecho:

“Uma mulher pode despertar de manhã sentindo que o mundo está contra ela, cansada, mas fazendo um esforço para sentar-se e executar sua rotina normal. Dois dias mais tarde ela pode estar com as mamas congestionadas e doloridas e perceber que está irritada com as crianças. Gradualmente se desenvolve uma cefaléia, que aumenta de gravidade nas próximas 12 ou 24 horas até que ela esteja prostrada com fotofobia e com cefaléia hemicraniana pulsátil.” (DALTON 1979:36)

Percebe-se, por meio da leitura do texto acima, o corpo expressando a sua presença à consciência. Essas situações em que o corpo apresenta-se com o cansaço, mamas congestionadas e doloridas, cefaléia e fotofobia são manifestações corporais que mostram o corpo vivido em desequilíbrio, porque o corpo, nas atividades do dia-a-dia, permanece uma boa parte do tempo experiencialmente invisível.

OWEN (1994) comenta que as mulheres deveriam procurar conhecer melhor o corpo, pois essas alterações, e sintomas são mensagens do corpo que representam manifestações de uma perturbação mais profunda. Acredita que uma das principais causas de doenças seja uma emoção reprimida, que necessita ser expressada de alguma forma através do corpo.

O autor acima mencionado considera a STPM uma bênção para as mulheres, pois neste período abrem-se as portas, durante alguns dias, para as emoções contidas serem liberadas, como raiva, irritabilidade, depressão, choro diminuindo a probabilidade de serem expressadas através de um sintoma físico. Neste período o corpo libera as toxinas pelo sangue, e o psiquismo libera as toxinas mentais e emocionais por meio da expressão dos sentimentos.

O corpo, ao manifestar essas alterações, comunica-se com o mundo permitindo à mulher buscar várias possibilidades. Para HEIDEGGER (1988a), a expressão dos sentimentos e emoções são modos de como o ser-aí está e se torna. Ele compreende que o estado de humor em que nos encontramos no cotidiano determina a forma como nos situamos diante das circunstâncias do dia-a-dia.

De acordo com MERLEAU PONTY (1996), o corpo fala, se comunica, se faz compreender pelos gestos, palavras, e essas manifestações que acontecem no corpo só têm sentido em sua experiência vivida porque ele expressa a forma como o ser mulher se encontra no mundo.

O corpo, ao expressar alterações no período da STPM, compromete a qualidade de vida, pois retrata a mulher vivendo uma inconstância, e mostra o modo de estar nas diferentes situações com que esta se depara no cotidiano, rompendo o equilíbrio, aumentando os desentendimentos na família e no campo profissional, dificultando o convívio com o outro e o próprio rendimento. Devemos então compreender o corpo não como um instrumento, um corpo fisiológico, mas um corpo percebido, vivido que representa a nossa existência em um único corpo fisiológico e vivido.

Como as alterações no corpo são muitas, didaticamente PETRACCO (1995) e GONZÁLEZ (1998) agruparam os sintomas nos planos somáticos e psíquicos. Segundo esses autores os sintomas somáticos mais comuns são os estados congestivos, que atingem as mamas (mastalgia, ingurgitamento e maior sensibilidade das papilas), abdômem e a pelve (sensação de distensão abdominal e dores vagas em peso). A retenção hídrica, muito freqüente, manifesta-se com ganho ponderal de 1 a 3 quilos e oligúria; outras manifestações são a enxaqueca, pequena perda sangüínea, dores vagas e generalizadas, diarréia, sudorese, constipação, dores lombares e ciáticas, aumento de apetite, rinites, alergias etc.

As alterações psíquicas mais comuns são a tensão, composta por três componentes - a depressão, manifestada pelo choro, sentimento de inferioridade, pessimismo; a irritabilidade, que assume uma forma irracional com impaciência, crise de explosão, agitação; e a letargia, tanto mental como física, variando de um leve cansaço físico a um desejo irresistível de dormir.

PETRACCO (1995) e FERREIRA (1997), DIEGOLI; FONSECA; DIEGOLI (1998), relatam que os sintomas podem ser tão intensos a ponto de prejudicar o desempenho de atividades rotineiras e tornar a vida profissional afetada pela falta de homogeneidade de produção, perdendo em qualidade e em produção na época pré-menstrual. Os autores acrescentam ainda que, nessa fase, atos ilegais como crimes, suicídio, acidentes de trânsito, de trabalho ou domiciliares são mais incidentes em mulheres no período pré-menstrual.

Essas alterações psíquicas exprimem a manifestação do corpo, de um corpo autônomo, em que a mulher, desconhecendo-o, permite ser dominado por ele, vivendo na impessoalidade. Viver no impessoal é tornar consciente a perda do seu-eu, do ser-aí-com-os-outros. Para HEIDEGGER (1981) o modo básico do ser humano existir é ser-no-mundo. O ser-no-mundo são possibilidade que temos de existir, refere-se às diferentes maneiras de viver, relacionar-se com as coisas e com o outro e desenvolver atividades do dia-a-dia. Percebe-se nesta fase um modo deficiente de ser-com, pois mesmo na presença de pessoas a mulher não se relaciona, não compartilha, não sente, não vive e não pensa como ser em sua essência.

No que se refere ao diagnóstico, MACEDO; MACEDO (1992), KOPPER et al (1995) e GONZÁLEZ (1998) afirmam que ele é puramente clínico e realizado através da anamnese, por meio da qual a mulher salienta a intensidade, o caráter cíclico dos sintomas e a regressão da sintomatologia com o início da menstruação. Alertam, também, que a ausência de sintomas, na primeira fase do ciclo, constitui-se em um elemento importante para o diagnóstico.

Tendo em vista a variedade de sinais e sintomas e a forma diversificada como se manifestam nas mulheres, torna-se difícil estabelecer o diagnóstico da STPM, acrescido do fato de não existir nenhum exame laboratorial que permita identificá-la.

Em relação ao tratamento, este é tão variado quanto a riqueza dos sintomas. Como a etiopatogenia não está bem definida, o tratamento procura atenuar a sintomatologia ou agir diretamente sobre as suas pressupostas causas.

KOPPER et al (1995), KALLINS (1998) e GONZÁLEZ (1998) sugerem a terapia sintomática que abrange os diuréticos, psicofármacos, exercícios e dietas, e a terapia baseada em uma suposta etiologia com complexo B, vitamina A, vitamina B, progesterona, imunoterapia, terapia anovulatória e também cirurgias, como a histerectomia e a ooforectomia.

Fica evidente as varias estratégias de tratamento citadas pelos autores para amenizar a sintomatologia utilizando-se da combinação de várias drogas com dietas e exercícios, mas poucos envolvem no tratamento a participação da mulher e da família, que sem dúvida são grande aliados para o sucesso da terapêutica.

Após essas considerações, pode-se verificar que muitos pesquisadores investigaram a síndrome à procura de alguma correlação entre as suas variáveis em um universo de múltiplas possibilidades, sendo que algumas inter-relações foram identificadas. No entanto, esses parâmetros, a meu ver, são insuficientes para compreender a mulher que convive com a STPM e para propor intervenções de enfermagem .

Percebo, também, que a minha ansiedade e inquietações aumentaram, uma vez que não me fizeram compreender este fenômeno vivenciado no dia-a-dia pelas mulheres, pois, como já ressaltai anteriormente, tais textos retratam apenas uma visão biologicista, não utilizando as experiências vivenciadas pelas próprias mulheres na busca de soluções terapêuticas.

Desta forma, a sensação de impotência e de limitação por não conseguir tranquilizar esta mulher que busca explicação e orientação a respeito de algo que eu não compreendo levou-me a realizar este estudo, que tem enquanto objetivo desvelar o fenômeno Ser mulher convivendo com a STPM, por meio da experiência de quem a vivencia.

***OPTANDO PELO REFERENCIAL METODOLÓGICO
E FILOSÓFICO***

2 – Optando pelo referencial metodológico e filosófico

Como já salientado anteriormente, minha experiência pessoal e profissional em conviver com a STPM, acrescida da ampliação do meu conhecimento por meio de estudos, pesquisas e de reflexões sobre o tema, não foram suficientes para compreender com clareza a realidade vivida pela mulher que vivencia a STPM.

No entanto, este meu caminhar conduziu-me, enquanto pesquisadora, a uma nova postura: buscar entender esse fenômeno a partir da vivência do outro em uma dimensão existencial, isto é, por meio de uma abordagem compreensiva, procurando conhecer não somente a minha experiência mas também a de outras mulheres.

Acredito que um dos requisitos para compreender a mulher que vivencia a síndrome é não julgá-la no momento em que ela se afasta dos seus parâmetros de “normalidade”, quando se isola e agride física ou verbalmente, ou quando apresenta dificuldade em executar atividades rotineiras; é procurar olhar para ela, para o seu mundo, na sua totalidade, apreendendo a realidade vivida.

Portanto, a necessidade de compreender o significado da realidade da mulher, relacionando-se com a família, o trabalho e com o mundo, levou-me a indagar e a investigar esses aspectos por meio de uma abordagem qualitativa fenomenológica. Qualitativa porque esta abordagem permite descrever e interpretar, de forma mais ampla, os dados, já que as respostas às minhas inquietações, ao serem quantificadas em trabalhos anteriores, não me satisfizeram. Segundo MARTINS; BICUDO (1989), com a abordagem qualitativa, é possível conseguir um significado mais profundo dos fenômenos de dimensões pessoais, como medo, tristeza, depressão e pensamento.

Fenomenológica porque, enquanto método, é intuitivo e descritivo. O objetivo do método é descrever a estrutura total da experiência vivida, incluindo o significado que essas experiências têm para os indivíduos

que delas participam. A fenomenologia preocupa-se com a compreensão do fenômeno e por isso vem ao encontro do propósito deste estudo.

O fenômeno em estudo: ser mulher convivendo com a STPM, remete-se e aproxima-se da fenomenologia existencial, uma vez que a STPM é uma experiência existencial e concreta vivenciada pela mulher em seu mundo.

No entanto, percorrer os caminhos da Fenomenologia não é uma tarefa fácil. Reconheço os contornos das minhas limitações teóricas e filosóficas que a envolvem, devido a minha formação, porém ela é essencial para que eu possa aprofundar minhas reflexões neste mundo de subjetividade.

Merleau-Ponty define fenomenologia como o estudo das ciências, dos significados articulados no discurso, em que o fenômeno vai-se mostrar e como uma filosofia para a qual não se pode compreender o homem e o mundo senão a partir de sua facticidade. Facticidade entendida como caráter próprio da condição humana, pelo qual cada homem se encontra comprometido com uma situação não escolhida (MERLEAU-PONTY, 1996).

A fenomenologia como um método de investigação proposta por Husserl é “uma volta ao mundo da experiência”; é preciso voltar ao mundo vivido, olhar as coisas como elas se manifestam para se apreender a essência do fenômeno (MARTINS; BOEMER; FERRAZ 1990).

A essência permite identificar o fenômeno, porque ela é sempre idêntica a si própria, não importando as circunstâncias de sua realização (DARTIGUES, 1992).

Para se chegar à essência do fenômeno, Husserl nega a existência do sujeito e do mundo como sendo puros e independentes um do outro; reconhece que há uma correlação tanto entre o sujeito que atribui significado ao objeto como do objeto para o sujeito. Em outras palavras, não há homem sem o mundo, tanto quanto não existe mundo sem homem. Estabelece-se uma relação indissociável, de existência e significação, de intencionalidade entre o sujeito e o objeto ou consciência e mundo.

No entender de Husserl, “consciência é sempre consciência de alguma coisa”, sendo primordial uma abertura para o mundo, para a apreensão do objeto. A consciência só é consciência se estiver dirigida para o objeto, do mesmo modo que um objeto só é objeto enquanto é dirigido para uma consciência. Portanto, há uma existência intencional do objeto na consciência, ou seja, um ato de ligação entre o sujeito e o objeto (MERLEAU-PONTY, 1996).

O pesquisador, para que possa *des-velar* o fenômeno investigado, inicia interrogando-o. Para MARTINS; BICUDO (1989), o objetivo da fenomenologia é a busca da essência do fenômeno, que se mostra na descrição ingênua do sujeito. As descrições fenomenológicas referem-se às experiências que os sujeitos experienciam. Nelas, estão a essência do que se busca conhecer e a intencionalidade do sujeito. Isso quer dizer que o sujeito que descreve sua experiência encontra-se situado, e que os significados das suas vivências emergem do seu real vivido.

Outro momento da análise é a redução fenomenológica, em que se busca o núcleo essencial do fenômeno ou os significados, selecionando as partes da descrição que são considerados essenciais. O objetivo é isolar o objeto da consciência, como os sentimentos, as coisas, aspectos significativos que constituem a experiência vivida do sujeito. O pesquisador procura utilizar-se da variação imaginativa, colocando-se no lugar do sujeito, refletindo sobre as experiências significativas mas suspendendo as suas crenças e explicações com o objetivo de buscar a essência.

A compreensão fenomenológica procura compreender e ver o modo peculiar e único do objeto existir, através da análise idiográfica que refere a representação das idéias por meio de símbolos e da análise nomotética realizada por meio da passagem da análise individual para o geral para se chegar a estrutura geral psicológica. Assim, o pesquisador, ao conduzir uma pesquisa, segundo o método fenomenológico, deve procurar *reavivar, tematizar e compreender eideticamente* os fenômenos vividos, experienciados e conscientemente percebidos.

Entende-se reavivar o fenômeno como torná-lo passível de experiência; tematizar é estudar de maneira sistemática um assunto e compreender é tomar o fenômeno diante dos olhos, estudá-lo para poder vir a compreendê-lo, na sua intenção total, na sua essência e não apenas na sua representação (MARTINS; BICUDO 1989).

2.1. Falando sobre o referencial filosófico

Para compreender essa mulher, mãe, esposa, filha, namorada, estudante e trabalhadora que vivencia o fenômeno STPM mês a mês, percorri os pensamentos do filósofo Merleau-Ponty, pois no cotidiano muitas vezes o corpo não se torna presente na consciência. Somente nos períodos que antecedem a menstruação a mulher percebe o corpo, tornando presente essa imagem corporal. Merleau-Ponty entende o corpo como o modo de ser e de estar no mundo, como um meio de comunicar-se com ele por meio da percepção. Para o autor, o corpo é o acesso ao mundo, e a percepção é o acesso à experiência no mundo. Dessa forma o corpo torna-se um conjunto de significados percebidos, vividos e sentidos através do corpo estando no universo (MERLEAU PONTY, 1996).

Busquei, também, as idéias do filósofo Martin Heidegger, que trata do significado do fenômeno da existência na sua facticidade, isto é, no modo como os seres e os entes estão no mundo. Antes de ser a mulher com a STPM, ela é um ser-aí que está no mundo, habitando-o com outros seres, com características próprias que fala do mundo, fala de si, preocupa-se consigo e com os outros, relaciona-se e comunica-se com os outros.

Neste contexto homem-mundo procurei, por meio dos discursos dos sujeitos, a compreensão de algumas facetas do existir humano.

A fim de compreender o fenômeno da STPM, que se manifesta pelo corpo acarretando alterações físicas, emocionais e

comportamentais importantes na vida da mulher, torna-se fundamental neste estudo entender o corpo e a sua relação com o mundo e com os objetos.

2.1.1. O corpo visto sob a ótica da fenomenologia

Merleau-Ponty, em sua obra “Fenomenologia da Percepção”, faz distinção entre o corpo objetivo, fisiológico e o corpo vivido, mas ressalta que eles não devem ser entendidos como duas entidades distintas no ser e sim como um único corpo (MERLEAU-PONTY, 1996). Compreende, ainda, o corpo como um objeto sensível a todos os outros, porque ele ressoa para todos os sons, vibra para todas as cores. Pela percepção os sentidos se comunicam num sistema sinérgico, possibilitando freqüentar este mundo, compreendê-lo e encontrar uma significação para ele.

Pela percepção, eu apreendo à margem de minha vida pessoal e de meus atos próprios, uma vida de consciência dada da qual eles emergem, a vida de meus olhos, de minhas mãos, de meus ouvidos, que são tantos Eus naturais. Toda vez que experimento uma sensação, sinto que ela diz respeito não ao meu ser próprio, àquele do qual sou responsável e do qual decido, mas a um outro eu que já tomou partido pelo mundo, que já se abriu a alguns de seus aspectos e sincronizou-se a eles. (MERLEAU-PONTY, 1996:291)

Para o autor, o corpo fisiológico, objetivo, é aquele que pode ser dividido em várias partes: tecidos e órgãos com funções específicas. Pode ser observado, estudado e pesquisado cientificamente; portanto admite entre suas partes relações exteriores e mecânicas. O corpo

vivido é o veículo do ser e do estar no mundo. O corpo está no mundo assim como o coração está no organismo mantendo o espetáculo visível continuamente em vida, animando-o, alimentando-o interiormente, formando com ele um sistema. O ser, ao comunicar-se através do corpo, tem acesso ao mundo, pois alcança os objetos que representam a razão de todas as experiências que podem ser vividas por meio de um processo perceptivo.

Assim, o corpo vivido, a corporeidade, é o corpo experienciado numa realidade concreta, é o homem situado e envolvido neste mundo dado, relacionando-se com os seres e as coisas que o habitam. Para MERLEAU-PONTY (1996), o corpo estabelece uma relação entre o ser e o mundo exterior em tempos diferentes e em lugares diferentes. O limite do corpo não se restringe à pele, mas vai além das sensações; porque não se trata de uma reunião de órgãos justapostos, divisível, mas de diferentes partes que se relacionam umas às outras, sendo que a posição de cada um dos membros torna-se conhecida por meio do esquema corporal, constituindo-se dessa forma o corpo próprio, o ser.

Segundo o autor, o esquema corporal não é o resumo da experiência corporal, em que são fornecidas informações sobre as mudanças de posição das partes do corpo para cada movimento de uma delas, nem mesmo a posição de cada estímulo local no conjunto do corpo, mas o resultado das associações sinestésicas e articulares estabelecidas no decorrer da experiência. O esquema corporal é a expressão do corpo através da relação mútua entre seus membros e suas partes no mundo, isto é, o corpo manifesta-se como presente, deslocando-o no espaço e no tempo, mantendo uma relação de equilíbrio, harmonia com o ambiente.

Na visão de MERLEAU-PONTY (1996), o espaço não deve ser entendido como ambiente físico, exterior, onde as coisas e os objetos se alinham, e sim como um espaço existencial, que reflete como o homem vive sua existência e como ele estabelece essa relação, uma vez que “ser corpo é estar atado no mundo, e o nosso corpo não está no espaço, ele é no espaço”.

O filósofo afirma ainda que a existência é espacial porque o corpo não tem poder sobre o mundo em todas as posições, e sua coexistência com o mundo polariza a experiência e faz surgir uma direção. O direcionamento de para frente, para trás, para o lado, para cima, como também a proximidade, o distanciamento etc são possibilidades de envolvimento do corpo vivido, de forma a permitir que os objetos se mostrem para o sujeito e que se tenha uma percepção perspectival do objeto.

“Meu corpo tem poder sobre o mundo, quando minha percepção me oferece um espetáculo tão variado e tão claramente articulado quanto possível e quando minhas intenções motoras, desdobrando-se, recebem do mundo as respostas que esperam.” (MERLEAU-PONTY, 1996:337)

A percepção do espaço não é um estado de consciência ou de ato. Ela exprime a vida do sujeito, a energia com a qual ele tende para um futuro através de seu corpo e de seu mundo, é o corpo envolvendo os objetos em uma apreensão única. Assim, perceber é envolver de um só golpe todo um futuro de experiência em um presente que a rigor nunca o garante, é crer em um mundo. E é essa abertura que torna possível a verdade perspectiva, que torna o Ser presente no mundo e que o possibilita de vivenciar o presente, incorporar o passado ao presente e trazer o futuro com suas perspectivas .

Na concepção de HEIDEGGER (1988a) abertura significa estar no tempo. A possibilidade de estar no presente, aberto para o passado e para o futuro, só existe porque o SER tem a possibilidade de abertura. Estar no tempo implica estar na disposição, que significa viver na inconstância, na angústia, afastando-se e aproximando-se desta abertura tornando-se coisa dada.

Abertura, conforme MERLEAU-PONTY (1996), significa estar no tempo, não conhecer a origem e o destino, estar aberto para cada momento, contemplar a experiência de um modo consciente. Isso torna cada instante do tempo significativo, importante e precioso. Salienta ainda que o tempo não pode ser definido como um processo real, uma sucessão efetiva de eventos que se pode registrar. É uma relação de preexistência e de sobrevivência eterna entre o passado e o futuro, na qual o presente e o passado estão presente no mundo. E é no “campo da presença” que se toma contato com o tempo e se aprende a conhecer o curso do tempo, é onde se vê o futuro deslizar no presente e no passado, nessa simultaneidade. Isso significa dizer que cada presente reafirma a presença de todo o passado, expulsando e antecipando a presença de todo o porvir. Por definição, o presente não está encerrado em si mesmo, ele transcende em direção a um futuro e a um passado, dando sentido ao tempo.

Assim, o surgimento de um novo presente não provoca uma compressão do passado e um despertar do futuro. O novo presente é a passagem de um futuro ao presente e do antigo presente ao passado, e é nesse horizonte que o Ser se realiza na sua história.

A realização do Ser mulher é permeada muitas vezes por situações, em que em boa parte do seu dia-a-dia o corpo não se manifesta, não se encontra presente na consciência, pois o equilíbrio e a harmonia estabelecidos com o ambiente tornam o corpo experencialmente invisível, apesar de permanecer presente na existência.

No entanto, na mulher com STPM, em determinada época do mês, ciclicamente, rompe-se esse equilíbrio e ela passa a corporificar a existência de Ser mulher. Essa presença manifesta-se por meio de sinais e sintomas, como mastodínia, cefaléia, edemas, cólicas, aumento do apetite, entre outros, tornando consciente o esquema corporal em sua mundaneidade.

2.1.2. O ser-no-mundo

A fenomenologia de Heidegger busca o significado do fenômeno na existência, na facticidade, a partir do ser-aí, pois este ser-aí encontra-se em um mundo que não o criou, crescendo e vivendo, cujo significado encontram-se já outorgados pelo homem (HEIDEGGER, 1988 a).

O homem vive em um mundo de contínuas mudanças fazendo sua história, é o agente e o espectador deste mundo ao mesmo tempo. Vibra com as grandes conquistas e novas descobertas, que lhe conferem poder. Outras vezes, no entanto, é invadido pelo medo, angústia do presente que vive e do futuro que está por vir. Compete ao homem questionar sobre si mesmo, para que possa decidir e destinar o próprio mundo, não sendo escravo de si e de outros.

O Ser, portanto, ao construir a sua história por meio da relação com o mundo o faz orientando seus comportamentos e buscando as verdades. Este mundo, todavia, não deve ser entendido como o mundo dos objetos, um ambiente onde contém tudo que existe, um universo físico, geográfico.

Para HEIDEGGER (1981), o mundo onde o ser humano existe é anterior ao mundo espacial, topográfico e interior; na verdade é um mundo de referências e de significações que proporciona uma infinidade de possibilidade, como correr, caminhar, trabalhar, realizar os sonhos, envolver-se... É onde o ser humano nasce, sente fome, sede, sono, ama, odeia, vive e morre; é um mundo “em que” de fato uma pre-sença “vive” como pre-sença, e não como um ente que a pre-sença em sua essência não é. Nesse sentido, resultam diversas possibilidades, como o mundo “público” do nós (possibilita a relação entre o ser e os entes), o mundo circundante mais próximo (relação do ambiente com o qual estamos familiarizados) e o mundo “próprio” (a relação do ser consigo mesmo, buscando a consciência de si e o auto conhecimento).

Portanto, o mundo do ser-aí libera entes que não apenas se diferenciam dos instrumentos e das coisas mas que, de acordo

com o seu modo de ser pre-sença, são e estão “no” mundo e que vêm ao encontro segundo o modo de ser-no-mundo. Essa relação do Ser-aí com os entes que surgem como dados, como presenças simples e objetivadas, é intra-mundo, dentro do mundo, enquanto o Ser-aí é o mundo.

HEIDEGGER (1988b) vê o Ser-aí como um ente, que sempre sou eu mesmo e não um outro; um ser humano que possui características próprias. A essência desse ente está em ter de ser, e a sua compreensão se dá a partir da sua existência, de uma possibilidade própria de ser ou não ele mesmo.

As características destinadas a esse ente não são propriedades simplesmente dadas com esta ou aquela estrutura, como mesa e cadeira. As características do Ser-aí são sempre modos possíveis de ser; elas não têm a possibilidade apenas como uma propriedade simplesmente dada, porque são sempre essencialmente possibilidades que permitem que elas possam em seu ser “escolher” entre ganhar ou perder ou ainda nunca ganhar ou só ganhar. Essas possibilidades tornam o Ser-aí diferente das coisas e possibilitam o seu desvelamento a partir do seu modo de ser no mundo.

Desse modo, a maneira como esse ser se relaciona com o mundo, em seus vários aspectos, define-se à sua maneira de existir. Segundo HEIDEGGER (1988a), “Ser-no-mundo” são as múltiplas maneiras que o homem vive e pode viver, os vários modos como ele se relaciona e atua com os entes que encontra e a eles se apresenta. A relação que se estabelece com o mundo possibilita compreender o ser na sua existência. O autor chama de ente tudo de que falamos, tudo que entendemos, como nos comportamos, desta ou daquela maneira, e o que é e como nós mesmo somos.

Para OKUMA (1997), ser-no-mundo é o modo básico de existirmos, e é na experiência cotidiana imediata em que se desenvolvem as atividades que o ser-no-mundo se constitui. Ser-no-mundo não significa colocar o Ser e o mundo juntos, onde o Ser se acha em meio à natureza, ao lado das coisas e de outras pessoas, mas significa que o Ser é, antes de

tudo, uma entidade que já está no mundo, tornando o homem-mundo uma totalidade, ou seja, o homem é mundo, é perspectiva.

Experienciar o mundo é relacionar-se, inevitavelmente, com objetos ou pessoas. Nesse sentido, HEIDEGGER (1988a) enfatiza que a pre-sença não apenas é o mundo como também está no mundo, relacionando-se com o mundo. O autor compreende também o Ser-aí como sendo essencialmente para os outros, pertence ao ser do Ser-aí o ser com e também. O “com” é uma característica fundamental, existencial e genuína de cada Ser-aí, significa um mundo compartilhado com os outros, o também significa a igualdade no ser enquanto ser-no-mundo. O “Ser-com” é uma maneira de se relacionar, sentir, pensar, atuar, viver com seus semelhantes, é um mundo compartilhado com os outros. Os “outros” não significam todo o resto dos demais além de mim, do qual o eu se isolaria, mas aqueles dos quais na maior parte das vezes ninguém se diferenciaria, entre os quais também se está participando e vivenciando uma experiência

Estamos sempre em busca daquilo que somos, que é ser-com-outro; nenhuma pessoa existe se não for com algo ou alguém; isto é existencial do Ser. Mesmo que o ser-aí não esteja voltado para os outros, ou que arranje um modo de viver sem eles ou se isole, ainda assim ele está no modo do ser-com, embora numa relação deficiente de ser-com. Todo ser é sempre ser-com mesmo na solidão e isolamento, o mundo é sempre compartilhado, o viver é sempre con-vivência. (HEIDEGGER, 1988a).

Em outras palavras, é impossível que alguém deixe de conviver ou partilhar com o outro. Pode-se, por meio de um modo deficiente, estar ausente, estar só, não tocar, falar, mas a constituição fundamental faz com que o ser se ocupe com os outros, pois se o ser-com constitui existencialmente o ser-no-mundo, ele deve ser interpretado por meio do fenômeno do envolvimento, do cuidar, do preocupar. A preocupação leva a um envolvimento significativo, em que se atua de fato no cotidiano e no mundo. O relacionar-se com alguém, de modo preocupado é envolver-se significativamente com esse alguém tendo consideração e tolerância com ele.

O relacionar-se com alguém, com o outro de modo envolvente e significativo, ter consideração para com o outro, HEIDEGGER (1981) denomina de solicitude. O autor compreende duas maneiras de solicitude ou de cuidar: a primeira envolve o cuidar do outro, “pôr o outro no colo”, mimá-lo, fazer tudo pelo outro; a segunda maneira é possibilitar ao outro assumir seus próprios caminhos, crescer, amadurecer, encontrar-se consigo mesmo. Este segundo modo de solicitude é o “cuidar autêntico”, que procura tornar o outro transparente a si mesmo em seu cuidar, para torná-lo livre para si, tal como é.

No próximo item apresento a trajetória fenomenológica, por mim percorrida, na qual busquei a compreensão do fenômeno ser mulher convivendo com a STPM.

2.2. Percorrendo a trajetória metodológica

Para apreender a essência do fenômeno da mulher que convive mês a mês com a STPM, os dados foram obtidos por meio da descrição espontânea e ingênua desta experiência vivida. A descrição permite situar o fenômeno da síndrome da tensão pré-menstrual na vida afetiva, social, profissional, evidenciando seu desvelamento ontológico e tornando-o transparente, algo que se mostra nos discursos ingênuos.

Segundo MERLEAU-PONTY (1996), a fenomenologia baseia-se na descrição, ao retorno às coisas mesmas, pois tudo o que sabemos do mundo, mesmo por ciência, sabemos a partir de uma visão própria ou de uma experiência do mundo sem a qual os símbolos da ciência não poderiam dizer nada.

A descrição é o relato de alguém que sabe alguma coisa para alguém que não sabe. Dessa forma, a descrição se dá na experiência do sujeito que está experienciando aquela situação, e, assim, o fenômeno situado ilumina-se e des-vela para o pesquisador (MARTINS; BOEMER; FERRAZ 1990).

Assim sendo, a descrição deve relatar, de modo preciso, o que ocorre com o sujeito ao viver sua experiência, de forma a que o discurso possa ser avaliado pelo pesquisador, o qual baseado nos dados descritos, clarifica e interpreta as estruturas vividas, buscando os significados mais profundos do fenômeno.

2.2.1. A interrogação

Com a finalidade de melhor **conhecer e compreender a vivência das mulheres que apresentam a STPM**, interroguei neste estudo: **Como é para você ter a Síndrome da tensão pré-menstrual? Descreva como é conviver com a STPM.** Pelos relatos dessas mulheres, pretendi que este fenômeno se mostrasse.

Na fenomenologia, o que se busca é a essência do fenômeno, que se mostra nos discursos dos sujeitos. Por meio de um interrogar e com o auxílio da entrevista procurei apreender as experiências das mulheres em relação à STPM. Através das questões orientadoras, caminhei em direção à estrutura do fenômeno **Conviver com a síndrome da tensão pré-menstrual** e busquei nas descrições das experiências das mulheres o desvelamento.

Tomei o cuidado de proporcionar aos sujeitos a liberdade e a espontaneidade necessária para descrever o fenômeno de forma ampla e equilibrada, e de relatar, do modo mais preciso possível, o que ocorre com elas, sujeitos, ao vivenciar essa experiência.

2.3. Aproximando-me do mundo-vida dos sujeitos da pesquisa

2.3.1. Sujeitos da pesquisa, região de inquérito e os discursos

A escolha dos sujeitos surgiu a partir de critérios estabelecidos ao longo da minha vida profissional. A fim de desvelar e compreender o fenômeno, que faz parte do meu cotidiano, do meu trabalho enquanto enfermeira e docente de enfermagem na área da saúde da mulher, dirigi minhas inquietações para as descrições dos sujeitos e me aproximei das experiências que são vivenciadas pelas mulheres com a STPM, na busca de que o fenômeno se ilumine e se desvele.

Para definir a minha região de inquérito*, em primeiro lugar, não levei em consideração faixa etária, profissão e nível de escolaridade, por acreditar que esses fatores não interferem no experienciar da STPM, e sim a experiência vivida.

Em segundo lugar, considerei apenas mulheres que experienciam a STPM mês a mês e relatam que as manifestações físicas, comportamentais ou psicológicas decorrentes da síndrome interferem no seu dia-a-dia. Essa postura advém da relação de dependência mútua sujeito-objeto, estabelecida pela intencionalidade, que é direcionada pela consciência. A consciência do ser é sempre de alguma coisa e intencional; é por meio da intencionalidade que o ser se abre para o mundo, ocorrendo um agir da consciência direcionada para a apreensão do objeto, pois um

* Região de inquérito é a região de perplexidade, o local transparente das preocupações do pesquisador, em que é possível determinar aquilo que deve ou que vai ser feito. Não é, portanto, um espaço e sim um contexto conceitual em que as pessoas agem. MERIGHI, M.A.B. **A docência de enfermagem em uma universidade pública** – um enfoque fenomenológico. São Paulo, 1993. 217p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

objeto só pode ser percebido em sua relação com a sua consciência que o percebe. (MERLEAU-PONTY, 1996)

Sendo assim, a região de inquérito, neste presente estudo, foi a própria situação onde o fenômeno ocorre, o mundo vida, o pré-reflexivo de cada mulher que vive e sofre a influência da STPM no seu cotidiano. Mundo este no qual a mulher vivencia suas experiências, relaciona-se e interage com diferentes pessoas e com variados graus de intimidade.

Para conduzir-me à região de inquérito, formulei três questões, procurando no momento da abordagem adaptar a linguagem. A primeira questão foi:

Você tem a STPM?

Quando o sujeito desconhecia o que era a STPM, procurei explicar sucintamente e, mediante resposta afirmativa, formulei a segunda questão:

As manifestações físicas, comportamentais ou psicológicas decorrentes da STPM interferem no seu dia a dia?

A resposta afirmativa desta questão conduziu-me à terceira com a qual procurei identificar em que fase do ciclo menstrual essas manifestações aconteciam:

Essas manifestações ocorrem em que período do seu ciclo menstrual?

Se nesse momento não se identificasse em que período do ciclo menstrual as manifestações ocorriam ou se a resposta indicasse na primeira fase ou durante todo o ciclo, a mulher seria excluída da região de inquérito. Assim, os sujeitos da pesquisa foram mulheres que apresentaram um conjunto de sinais e sintomas de ordem física, psicológica ou comportamental ciclicamente e na segunda fase do ciclo menstrual.

Após identificar a mulher com a STPM, iniciei a coleta dos discursos, que foi conduzida pelas questões norteadoras, já mencionada anteriormente. As descrições foram coletadas na medida do possível, no momento em que as mulheres estavam vivenciando a STPM, pois acredito

que nesse período os sentimentos expressos estão mais próximos da realidade vivida.

Assim, no momento da entrevista, quando o sujeito não se encontrava no período da STPM, foi agendado um novo dia para a coleta dos discursos.

Acrescento, ainda, que nos momentos que precederam à realização da coleta dos dados, esclareci e ajustei alguns aspectos importantes para a realização da entrevista, tais como: melhor local e horário para a obtenção das entrevistas e a utilização do gravador. Desse modo, as entrevistas foram gravadas com a anuência das participantes, garantindo-se o anonimato quanto à divulgação dos resultados e ao uso. Esse aspecto foi informado à participante no primeiro contato, quando da solicitação de seu consentimento para a realização do estudo. No início de cada abordagem, foi novamente assegurado à entrevistada o seu anonimato e o uso que a pesquisadora fará dos dados coletados.

De acordo com LUDKE; ANDRÉ (1986), esta questão é essencial na pesquisa qualitativa, para que a entrevista flua livremente e reflita a realidade e, principalmente, para evitar o comprometimento ou o constrangimento da entrevistada caso sua identidade não for protegida ou da revelação de determinadas informações.

Procurando criar um clima favorável para que as mulheres falassem livremente sobre o assunto, expliquei sucintamente a pesquisa, os objetivos do estudo e formulei as questões norteadoras. Também foi solicitado que cada mulher assinasse o termo de consentimento e esclarecimento para participar da pesquisa científica (anexo I).

Ao formular as perguntas, adentrei no mundo vida das mulheres por meio do recurso da entrevista semi-estruturada, em que permiti que os sujeitos discorressem livremente sobre o fenômeno, sem interrupção e estipulação do tempo de duração.

Os depoimentos foram transcritos integralmente, respeitando-se erros gramaticais, pausas e repetições. O número de mulheres considerados como sujeitos da pesquisa foi definido no decorrer

do estudo, quando comecei a perceber a repetitividade, mostrando sinais de desvelamento do fenômeno. Foram realizadas sete entrevistas mas somente seis passaram a ser trabalhadas e uma excluída, em vista de não atender à questão norteadora, não se atendo à pergunta proposta.

A idade das mulheres que fizeram parte deste estudo variou de 18 a 44 anos; três eram solteiras, uma casada com filhos, uma divorciada com filhos, uma separada com filhos. Quanto às atividades exercidas duas eram estudantes do curso de graduação em enfermagem, uma faxineira, uma secretária e duas enfermeiras.

Antes de passar para o item “Análise do Fenômeno”, com a finalidade de sedimentar a continuidade do estudo, apresento a seguir os esquemas representativos da trajetória da pesquisa e da metodologia:

Esquema representativo da pesquisa e da metodologia

ESQUEMA I - O DESPERTAR PARA O ESTUDO

ESQUEMA II - PERCORRENDO A TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

ANÁLISE DO FENÔMENO

3. Análise do fenômeno

Assim que terminei a coleta dos discursos, prossegui percorrendo as etapas sugeridas por GIORGI (1986) e MARTINS; BICUDO (1989) para proceder a análise individual de cada discurso e posteriormente à análise da totalidade dos discursos.

Primeiramente detive-me na leitura por inteiro dos discursos tantas vezes quanto se fizeram necessárias, tomando o cuidado de não interpretar, nem analisar, mas com o propósito de apreender o sentido do todo.

Após a apreensão do sentido do todo, voltei a cada texto e o reli quantas vezes foram necessárias, procurando discriminar as unidades de significado. Assim, caminhei em direção à intersubjetividade, onde o meu mundo e o do sujeito se interpenetraram, buscando assim evidências da experiência vivida pelo sujeito.

Nesse momento, as frases ou parágrafos considerados significativos para a compreensão do fenômeno pesquisado foram destacados e enumerados um a um, em algarismo arábico, pela ordem seqüencial em que surgiram no discurso, obtendo desta forma uma visão global do assunto.

Tive o cuidado de mantê-los como foram expressos pelo sujeito, extraíndo dessa forma **as unidades de significados** *.

Após a obtenção das unidades de significado, procedeu-se à redução fenomenológica, na qual as unidades de significado foram reescritas na busca da clareza do discurso, cujas expressões cotidianas dos sujeitos foram transformadas na linguagem do pesquisador, realizadas

*Unidade de significados: são discriminações espontaneamente percebidas nas descrições dos sujeitos, segundo atitude, disposição e perspectiva do pesquisador e sempre focalizando o fenômeno que está sendo estudado. MARTINS, F.; BICUDO, M.A.V. **A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos**. São Paulo, Cortez, 1989.

mediante reflexão e variação imaginativa** das expressões ingênuas dos sujeitos, obtendo as **unidades de significados transformadas** do discurso.

Passei a seguir para à **análise idiográfica**, que é o estudo individual de cada discurso: segundo MARTINS; BICUDO (1989), trata-se do emprego de representações de idéias por meio de símbolos que permeiam as descrições ingênuas do sujeito.

A análise idiográfica refere-se à análise do aspecto individual de cada discurso. Neste momento procurei descrever como compreendi cada discurso de forma a evidenciar a estrutura do fenômeno **Ser mulher convivendo com a STPM**, a partir da individualidade de cada sujeito. A compreensão surgiu das reflexões psicológicas, que permitiram atribuir significados àquilo que estava vendo e descobrindo.

As etapas descritas anteriormente foram realizadas em cada um dos discursos, possibilitando ao final chegar a análise idiográfica, ou seja, a análise da ideologia que permeia as descrições individuais, ingênuas do sujeito.

3.1. ANÁLISE DOS DISCURSOS

Para melhor esclarecimento ao leitor, apresento a seguir os discursos dos sujeitos numerados de I a VI , onde destacam-se em grifo as unidades de significado numeradas seqüencialmente em algarismo arábico. Abaixo de cada discurso encontra-se uma sucinta caracterização do sujeito.

Após a apresentação de cada discurso mostro as

** Variação imaginativa significa uma concentração cuidadosa do pesquisador na descrição do sujeito, até encontrar nela um lugar e viver a situação imaginativamente, em todos os seus pormenores, ou seja, como ele pensa, analisa e julga a situação vivenciada. BICUDO, M.A .V.; ESPÓSITO, V.H.C. **Pesquisa qualitativa em educação**. Piracicaba/ Unimep, 1994.

unidades de significados destacadas, identificadas com dois números, sendo que o primeiro refere-se ao número do discurso e o segundo diz respeito às unidades de significados destacadas e enumeradas como mencionado cima. A seguir apresento as unidades de significado transformadas (redução fenomenológica) e, finalmente, a análise idiográfica que passa agora a ser o meu discurso, mas que procura retratar fielmente a experiência do sujeito que vivencia a STPM.

DISCURSO I

Não é nada bom. Eu, quando estou com a TPM, acabo explodindo muito com as pessoas, ou fico quieta demais, um pouco que meio mal-humorada, e não converso muito com as pessoas. Ou às vezes eu peço desculpas, ou volto, brigo, assim.... (1) Eu acho que estou melhorando muito com esta irritabilidade, estou domando ela, mas é o que mais assim me aflige. (2)

Agora, com o ganho de peso, assim, eu fico super deprimida com isso também, e prá ficar meio contente falo prá mim assim: vai passar, e você vai melhorar de novo, eu penso assim. Porque não tem uma solução, não tem um remédio prá se tomar (3) então...

Sabe, eu sou bem rápida prá se fazer as coisas, e quando eu encontro alguém no dia-a- Sabe, já tem o estado físico, que você já está se achando grande, pesada, com dor e vem ainda alguém te encher. Aí você vai ficando irritada. Você vai ficando mais irritada ainda porque vai somando, né? (4)

Sabe eu sou bem rápida para fazer as coisas, e quando eu encontro alguém no dia-a- dia devagar, e tenho que ficar explicando uma, duas vezes a mesma coisa. Aconteceu isso outro dia, então eu fiquei super-irritada, daí então eu quase explodi assim (5). Daí eu logo fiquei quieta, parei de conversar com a pessoa, fiquei quase que não falando nada, para que a pessoa não dissesse que eu sou chata, irritante. (6)

Eu tenho muita insônia e como tenho TPM (tensão pré-menstrual) e ciclo menstrual irregular, sempre vou ao médico, e sempre

acabo reclamando das mesmas coisas que me incomoda, mas não tem nenhum médico que fala: “Ah!!! vamos fazer isso prá melhorar”. Nada... Falo, reclamo, reclamo e fica na mesma coisa. (7)

Eu acho assim, que os médicos, por ser uma coisa assim, eles não dão importância. Você fala, reclama, o outro mês vai ser a mesma coisa. Você vai, reclama a mesma coisa, eles só ouvem: “Ah é!!! Você fica inchada?” E aí não tem uma solução, é isso que me deixa mais irritada, porque na próxima TPM fico irritada, frustrada porque não tem nada que melhore e sempre fica na mesma coisa. (8)

O sujeito da pesquisa possui 23 anos, é solteira, vive com os pais, está no último ano do Curso de Graduação em Enfermagem, refere conviver com a STPM há mais ou menos oito anos e acrescenta que o quadro se intensificou há três anos. No momento da coleta não se encontrava em tratamento.

UNIDADES DE SIGNIFICADOS DO DISCURSO I

1 - Não é nada bom. Eu quando estou com a TPM, acabo explodindo muito com as pessoas, ou fico quieta demais, um pouco que meio mal-humorada, e não converso muito com as pessoas. Ou às vezes eu peço desculpas, ou volto, brigo, assim.... (1.1)

2 - Eu acho que estou melhorando muito com esta irritabilidade, estou domando ela, mas é o que mais assim me aflige. (1.2)

3 – Agora, com o ganho de peso, assim, eu fico super deprimida com isso também, e prá ficar meio contente falo prá mim assim: “vai passar, e você vai melhorar de novo”, eu penso assim. Porque não tem uma solução, não tem um remédio prá se tomar... (1.3)

4 – Sabe, já tem o estado físico, que você já está se achando grande, pesada, com dor e vem ainda alguém te encher. Aí você vai ficando irritada.

Você, vai ficando mais irritada ainda porque vai somando, né? (1.4)

5 - ...eu sou bem rápida prá se fazer as coisas, e quando eu encontro alguém no dia-a-dia devagar, e tenho que ficar explicando uma, duas vezes a mesma coisa.(...) eu fiquei super-irritada, (...) eu quase explodi assim... (1.5)

6 - Daí eu logo fiquei quieta, parei de conversar com a pessoa, fiquei quase que não falando nada, para que a pessoa não dissesse que eu sou chata, irritante. (1.6)

7 - ...sempre vou ao médico, e sempre acabo reclamando das mesmas coisas que me incomoda, mas não tem nenhum médico que fala: “Ah!!! vamos fazer isso prá melhorar”. Nada... Falo, reclamo, reclamo e fica na mesma coisa. (1.7)

8 - Eu acho assim, que os médicos, por ser uma coisa assim, eles não dão importância. Você fala, reclama, o outro mês vai ser a mesma coisa. Você vai reclama a mesma coisa, eles só ouvem: “ Ah é!!! Você fica inchada?” E aí não tem uma solução, é isso que me deixa mais irritada, porque na próxima TPM fico irritada, frustrada porque não tem nada que melhore e sempre fica na mesma coisa. (1.8)

UNIDADES DE SIGNIFICADOS TRANSFORMADAS DO DISCURSO I

Não é bom conviver com a STPM, porque durante esse período apresenta momentos de explosão, quietude, mal-humor e de instabilidade. Mantém o auto-controle, no entanto a irritabilidade é o que a mais deixa angustiada.

Sente-se também deprimida com o aumento do peso ponderal e, como não tem solução, tenta se conformar procurando valorizar pensamentos positivos.

A irritabilidade aumenta porque além de ter que

suportar as alterações em seu corpo, como o edema, ganho de peso e dor, fica também irritada e impaciente quando se depara com as pessoas que no dia-a-dia executam as atividades vagarosamente ou pessoas que possuem alguma dificuldade de entendimento. Por isso, procura manter-se quieta, calada, para que não comentem a seu respeito.

Vai ao médico e fica desanimada porque reclama sempre das mesmas coisas mês a mês e lamenta que os médicos não dão importância e tão pouco preocupam-se em tratar para amenizar o desconforto, pois no mês seguinte tudo se repete, e isso é frustrante.

ANÁLISE IDIOGRÁFICA DO DISCURSO I

O sujeito desvela vários aspectos do seu existir, apresenta momentos de quietude, mal-humor, instabilidade emocional e às vezes manifestações de violência. No dia-a-dia executa as atividades em pouco tempo e, ao deparar com pessoas vagarosas e que necessitam de várias explicações para executar alguma atividade, sente-se irritada, impaciente e com vontade de manifestar-se com violência. Controla-se não se dirigindo à pessoa ou permanecendo quieta e até mesmo calando-se, porque não gosta que comentem a respeito do seu modo de ser-com-o-outro.

Às vezes procura retratar-se do seu comportamento, em outros momentos apenas insiste em manter uma atitude mais agressiva, e esta inconstância a preocupa. Essas mudanças refletem que o seu modo de ser-com-o-outro é distinto na fase da STPM e que não é nada bom.

A possibilidade de vivenciar novamente a STPM, acarretando mudanças significativas no seu corpo e no modo de ser, faz com que valorize pensamentos positivos de que vai melhorar e adote também um modo de ser reservado, de pouca conversa, comunicando-se pouco com o outro e afastando-se do convívio das pessoas; de comunicativa transforma-se em um ser reservado.

Acredita que a irritabilidade está melhorando porque está conseguindo vencê-la. No entanto, ainda sente-se angustiada, insatisfeita consigo mesma e com a sua existência.

A STPM possibilita viver modificações no corpo evidenciadas pelo aumento do peso, edema e dor. Perceber o corpo com estas alterações é também perceber-se mais deprimida e irritada para enfrentar situações impostas pelo dia-a-dia.

Procura ajuda médica, e sempre se queixa ou lamenta das mesmas coisas, no entanto os médicos não valorizam a sua queixa, apenas a ouvem, e no mês seguinte o episódio se repete. A possibilidade do encontro com o outro, com o médico para relatar sempre a mesma experiência e sentir que não dão importância por ser uma coisa assim, é percebido como viver uma relação em que não há o envolvimento e o compartilhar.

DISCURSO II

Eu procuro me controlar, tá? Procuro, sei lá, ficar mais quieta, sozinha...(1) Mas assim, eu não gosto muito, porque por qualquer coisa eu choro, sabe? Às vezes as coisas não são nem tão triste e eu choro.(2) Sabe, um dia eu estava com o meu pai; daí ele, sabe, me repreendeu por uma coisa boba, que eu viraria e falaria para ele: “Ah! Tá bom pai, tudo bem.” Mas não!!! Eu comecei a chorar sem parar, um choro que parecia ter batido até. Nossa, é horrível.(3)

Aí ele, ficou super preocupado: sabe, são coisas assim que eu não gosto, entendeu? Esse tipo de começar a chorar de bobeira, ficar irritada. Sabe, eu fico irritada, às vezes por pequenas coisas já me irrita. Nossa!!! Qualquer coisa me irrita, me irrita, me irrita. (4)

Às vezes até brigo com o meu namorado, por bobeira...(5) Sabe, eu queria ser assim, ser mais forte, forte mesmo, e não ficar tão irritada assim, tão ansiosa e tão sensível. (6)

Às vezes eu tenho atitude que não é meu normal, parece que eu não sou a mesma pessoa, entendeu? Pareço meia descontrolada, sem equilíbrio, sabe ? (7)

O sujeito da pesquisa possui 19 anos, é solteira, mora com os pais, estuda no segundo ano do Curso de Graduação em Enfermagem, convive com a STPM há mais ou menos três anos e nunca procurou fazer tratamento.

UNIDADES DE SIGNIFICADOS DO DISCURSO II

1 – Eu procuro me controlar, tá? Procuro, sei lá, ficar mais quieta, sozinha ...
(2.1)

2 – Mas assim, eu não gosto muito, porque por qualquer coisa eu choro, sabe? Às vezes as coisas não são nem tão triste e eu choro. (2.2)

3 – Sabe, um dia eu estava com o meu pai; daí ele, sabe, me repreendeu por uma coisa boba, que eu viraria e falaria para ele: “Ah! Tá bom pai, tudo bem.” Mas não!!! Eu comecei a chorar sem parar, um choro que parecia ter batido até. Nossa, é horrível. (2.3)

4 - ...eu não gosto, entendeu? Esse tipo de começar a chorar de bobeira, ficar irritada. Sabe, eu fico irritada, às vezes por pequenas coisas já me irrita. Nossa!!! Qualquer coisa me irrita, me irrita, me irrita. (2.4)

5 – Às vezes até brigo com o meu namorado, por bobeira... (2.5)

6 – Sabe, eu queria ser assim, ser mais forte, forte mesmo, e não ficar tão irritada assim, tão ansiosa e tão sensível. (2.6)

7 – Às vezes eu tenho atitude que não é meu normal, parece que eu não sou a mesma pessoa, entendeu? Pareço meia descontrolada, sem equilíbrio, sabe? (2.7)

UNIDADES DE SIGNIFICADOS TRANSFORMADAS DO DISCURSO II

Procura controlar a síndrome isolando e reduzindo o contato com as pessoas. Nessa fase costuma chorar, ficar triste e melancólica por qualquer motivo. Isso é horrível.

Irrita-se com facilidade, discute e briga com o namorado até sem motivo. Gostaria de ser diferente, forte, mais controlada, menos ansiosa e sensível para não irritar-se facilmente.

Nesse período sente-se descontrolada e desequilibrada como se fosse outra pessoa.

ANÁLISE IDIOGRÁFICA DO DISCURSO II

O sujeito desvela que se sente afetada e sensível com o mundo que a cerca nessa fase do ciclo e que pequenas coisas, sem importância, são suficientes para deixá-la irritada.

Comenta, também, que com todas essas mudanças o relacionamento afetivo com o namorado, o comunicar-se com o outro, o relacionar-se com pessoas mais próximas tornaram-se difíceis.

Sente-se péssima frente a tantas alterações e procura se auto controlar. Lastima não ter força suficiente para evitar, nesse período da STPM, essas alterações que por vezes acabam fazendo com que tome atitudes descontroladas e desequilibradas as quais não fazem parte do seu cotidiano. Essa situação a faz sentir-se outra pessoa. Esse desequilíbrio é percebido como se existisse um outro ser vivenciando o mesmo corpo, revelando um novo modo de ser.

DISCURSO III

Tenho TPM há mais ou menos dezoito anos, acho horrível, porque..., bom, prá começar, alguns dias antes eu já começo a ficar diferente, todo mundo já observa a mudança, né? Por mais que eu tento esconder a gente não consegue. (1)

Aí começa a mudança, dá dor no corpo ou fico assim... as pernas bambeiam, né, e a cabeça fica assim meio tonta, fica aquela coisa ruim, isso acontece 8 dias antes. Depois começa me dar aquela dor nas costas, sinto que a barriga começa ficar inchada também, aí as coisas vai piorando, vai piorando, em vez de melhorar, aí a minha cabeça começa a doer forte mesmo, aquela dor de cabeça forte, que se alguém fala muito comigo eu já quero ficar isolada, eu não tenho paciência nem com os meus filhos, quando eu tô assim. (2)

Às vezes a dor de cabeça é tão forte que quase leva a loucura, eu nunca fui louca, mas a sensação é horrível de tanta dor. (3)

Sabe, eu fico agressiva, é uma coisa que eu não entendo, porque depois que passa, é a mesma coisa quando a gente tá prá ter um filho, depois que a gente ganha o filho parece que a gente nasceu de novo, eu começo a voltar ao normal, entendeu? (4)

De oito dias mais ou menos eu fico assim nesta crise, eu chamo de loucura. Eu acho que deveria ter tratamento para isso, porque por isso que existe loucura; se deixar, a pessoa vai à loucura mesmo. (5).

Quando eu tinha meu marido, o meu primeiro marido, ele dormia até fora, eu perdi ele mais por causa disso, que ele dormia fora, e dormindo fora é lógico que ele vai ter contato com outras, né, que não têm esse problema.

Ele falava: “Ah, você está chata, vou passar a noite jogando com meus amigos”. Aí eu falava: Vai com Deus, pelo amor de Deus não me pertube. Nossa, para mim eu dava graças a Deus. Só que eu não parava para pensar direito e quando abri os olhos...

Sabe, ele dormia fora, porque ele queria me tocar, às vezes ele até queria fazer carinho e eu não aceitava. É igual quando eu fico grávida, eu pego enjôo do homem, assim é o meu período menstrual, ah, é horrível. (6)

Eu separei dele, depois arrumei outro companheiro, fiquei dois anos, e ele também não aguentou. Aí larguei dele, fiquei um bom tempo sozinha e arrumei o pai do meu filho caçula, agora desta vez fui eu que larguei dele, porque eu não tava suportando mais ele, ele não entendia quando eu estava neste período, ele queria, porque queria isso, aquilo, queria sexo, carinho e eu não aceitava.

Sabe, eu quero ficar sozinha, eu quero dar um basta, fiquei dezoito meses com ele, agora eu quero ficar sozinha, eu me sinto bem sozinha.

Fora isso ainda tem aquela depressão, às vezes dá até vontade de chorar. (7) Eu já procurei conversar com a minha ginecologista sobre isto, e ela falou que toda a mulher que está começando a entrar no período da menopausa pode ficar assim. Mas aí eu falei para ela que isso já vem desde moça, não de agora, né?

Acho que isso é raro acontecer com as mulheres, porque com as mulheres que eu convivo, converso, é poucas que sentem isso, né, é muito poucas. Sabe, as mulheres que eu tenho conversado elas falam: “Será que não é loucura da sua parte, não?” E eu falo que não.

Pelo menos essas mulheres que convivem comigo me entendem, já sabem, porque quando a gente está trabalhando e que elas vê, elas falam: “Acho que seu dia está chegando, eu tô vendo que você está lenta.”

Sabe, nesta época eu não tenho ânimo para trabalhar, a minha vontade é sair andando, ficar deitada ou isolada. Eu sou difícil de conversar com as pessoas quando tô assim, porque qualquer coisinha eu já fico nervosa, né, muito irritada, eu fico atacada. (8)

Em casa eu fico super nervosa e na mesma hora que eu fico nervosa eu grito com os meninos, agrido eles, daqui a pouco eu

quero acarinhar eles, quero explicar prá eles, (9) mas como eles são homens, não tem como explicar prá eles, eu não tenho coragem. Às vezes eles ficam chateados comigo, eles não entendem porque eu tô daquele jeito, mas eu tenho aquela vontade de explicar prá eles, mas eu fico com vergonha, porque eu não sou uma mãe aberta com os filhos, porque são homens. Eu não tenho filha mulher, agora se eu tivesse eu acho que conversaria com ela, né?

Às vezes até o choro do meu menino pequeno me incomoda, ou até mesmo quando ele vem me acarinhar eu tiro ele para lá, aí eu penso:” Não posso fazer isso com ele, porque ele é inocente, não sabe de nada.” Aí eu procuro distrair ele, sabe, para ele não chorar perto de mim, porque se ele chorar eu já vou bater nele, só neste período que eu judio dele, que eu perco o controle. Ele fica todo assustadinho, né, porque eu sou muito carinhosa com ele. (10)

Agora no trabalho eu perco as forças das pernas, elas ficam bambas, e eu gosto de ficar trancada, só dá vontade de ficar sentada. (11) Agora com as pessoas eu sou educada, né, não faço malcriação, mas também eu não procuro ficar perto das pessoas que começam a brincar comigo, eu quero ficar só, para não magoar as pessoas (12), né? Acho que quando a gente tem problemas a gente não deve passar para outras pessoas, né? Como se diz, roupas sujas se lava em casa.

Espero que um dia isso melhore. (13)

Sujeito possui 39 anos, é separada, tem três filhos, faxineira, nunca fez tratamento para STPM, e refere que a sintomatologia vem-se agravando há dezoito anos.

UNIDADES DE SIGNIFICADOS DO DISCURSO III

1 – Tenho TPM há mais ou menos dezoito anos, acho horrível, porque..., bom, prá começar, alguns dias antes eu já começo a ficar diferente, todo mundo já observa a mudança, né? Por mais que eu tento esconder a gente não consegue. (3.1)

2 – Aí começa a mudança, dá dor no corpo ou fico assim... as pernas bambeiam, né, e a cabeça fica assim meio tonta, fica aquela coisa ruim, isso acontece oito dias antes. Depois começa me dar aquela dor nas costas, sinto que a barriga começa ficar inchada também, aí as coisas vai piorando, vai piorando, em vez de melhorar, aí a minha cabeça começa a doer forte mesmo, aquela dor de cabeça forte, que se alguém fala muito comigo eu já quero ficar isolada, eu não tenho paciência nem com os meus filhos, quando eu tô assim. (3.2)

3 - Às vezes a dor de cabeça é tão forte que quase leva a loucura, eu nunca fui louca, mas a sensação é horrível de tanta dor. (3.3)

4 - Sabe, eu fico agressiva, é uma coisa que eu não entendo, porque depois que passa, é a mesma coisa quando a gente tá prá ter um filho, depois que a gente ganha o filho parece que a gente nasceu de novo, eu começo a voltar ao normal, entendeu? (3.4)

5 - De oito dias mais ou menos eu fico assim nesta crise, eu chamo de loucura. Eu acho que deveria ter tratamento para isso, porque por isso que existe loucura; se deixar, a pessoa vai à loucura mesmo. (3.5)

6 - Sabe, ele dormia fora, porque ele queria me tocar, às vezes ele até queria fazer carinho e eu não aceitava. É igual quando eu fico grávida, eu pego enjôo do homem, assim é o meu período menstrual, ah, é horrível. (3.6)

7 - Fora isso ainda tem aquela depressão, às vezes dá até vontade de chorar. (3.7)

8 – Sabe, nesta época eu não tenho ânimo para trabalhar, a minha vontade é sair andando, ficar deitada ou isolada. Eu sou difícil de conversar com as pessoas quando tô assim, porque qualquer coisinha eu já fico nervosa, né,

muito irritada, eu fico atacada. (3.8)

9 - Em casa eu fico super nervosa e na mesma hora que eu fico nervosa eu grito com os meninos, agrido eles, daqui a pouco eu quero acarinhar eles, quero explicar prá eles... (3.9)

10 - Às vezes até o choro do meu menino pequeno me incomoda, ou até mesmo quando ele vem me acarinhar, eu tiro ele para lá, aí eu penso:” não posso fazer isso com ele, porque ele é inocente, não sabe de nada.” Aí eu procuro distrair ele, sabe, para ele não chorar perto de mim, porque se ele chorar eu já vou bater nele, só neste período que eu judio dele, que eu perco o controle. Ele fica todo assustadinho, né, porque eu sou muito carinhosa com ele. (3.10)

11 - Agora no trabalho eu perco as forças das pernas, elas ficam bambas, e eu gosto de ficar trancada, só dá vontade de ficar sentada. (3.11)

12 - ...eu não procuro ficar perto das pessoas que começam a brincar comigo, eu quero ficar só, para não magoar as pessoas... (3.12)

13 - Espero que um dia isso melhore. (3.13)

UNIDADES DE SIGNIFICADOS TRANSFORMADAS DO DISCURSO III

Tem a síndrome há dezoito anos e é horrível. Já alguns dias antes de menstruar percebe alterações que a tornam diferente; procura escondê-las mas não consegue. Essas mudanças são percebidas por pessoas do seu convívio.

As mudanças iniciam oito dias antes de menstruar com dores no corpo, pernas trêmulas e tontura. Essas alterações vão-se intensificando com dores nas costas, aumento do volume abdominal e

cefaléia intensa. A cefaléia chega a ser tão intensa a ponto de levá-la à loucura.

Fica muito agressiva e não consegue entender como essas mudanças acontecem, pois após esses período sente como tivesse renascido novamente e começa a retornar ao seu estado normal.

A seu ver oito dias antes entra em crise, vive um período de insensatez e acha que deveria ter tratamento para isso.

Seus casamentos não deram certo porque, nessa fase, receber carinho e carícias a incomodam muito. Prefere ficar só.

Fica deprimida com vontade de chorar; nessa época fica desanimada para trabalhar e só tem vontade de caminhar, ficar deitada ou isolar-se. Não gosta de conversar com as pessoas porque se irrita com facilidade.

Fica nervosa com os filhos, grita, agride e logo arrepende-se, sentindo vontade de fazer carinho. Torna-se impaciente, sente-se incomodada com o choro do filho, não aceita que faça carinho. O choro e o carinho incomodam tanto a ponto de sentir vontade de agredi-lo.

No trabalho as pernas ficam trêmulas e só tem vontade de ficar sentada e trancada. Nessa época prefere ficar só e evita pessoas que gostam de fazer brincadeiras para não ser indelicada e não magoá-las.

Tem esperança de que um dia a situação melhore.

ANÁLISE IDIOGRÁFICA DO DISCURSO III

Convive com a STPM há mais ou menos dezoito anos. Nesse período aprendeu a se conhecer e perceber mudanças em seu corpo, como o abdome aumentado de volume, pernas trêmulas, dores nas costas e cefaléia. Nota que com o passar dos dias as dores aumentam sensivelmente e quase leva à loucura de tanta dor.

Com todas essas mudanças, sente-se diferente, mudada, e as pessoas com quem convive também a percebem mudada, muito embora relate que procura disfarçar o seu modo de ser, mas não consegue.

A possibilidade de poder comparar o seu modo de ser nos diferentes períodos do mês fez com que perceba mudanças, que a tornam mais agressiva, impaciente com os filhos a ponto de perder o auto-controle. Esse fato lhe traz um sentimento de insatisfação com essa condição de vida que a STPM proporciona.

Possui uma relação afetiva muito boa com seus filhos, pois se considera muito carinhosa; no entanto, lastima que nesse período o relacionamento com eles piora, a ponto de maltratá-los física e verbalmente.

Seu discurso desvela preocupação com o seu mundo interno o qual se encontra dotado de uma vida afetiva intensa no período da STPM. Apresenta manifestação violenta e repentina de agressividade. Sentimentos de arrependimentos e perda do uso da razão são vivências que tem oportunidade de experienciar durante essa fase, a qual não compreende.

Quando se encerra essa fase, desfruta de uma acentuada melhora no bem estar e na sua disposição. Vivenciar essa fase é renascer novamente para a vida, é perceber um novo modo de ser e estar no mundo.

Um outro aspecto do discurso desfoca o já vivido e se conscientiza de todas as suas perdas para as vivências do presente. Os seus casamentos não foram bem sucedidos devido às manifestações decorrentes da STPM, porque nesse período seu relacionamento, principalmente o sexual, diminui muito. A ausência desse relacionamento, este estado de indiferença que a fez perder interesse por contatos mais íntimos, levava o seu marido a sair muito de casa.

Gostaria que a sua sexualidade fosse preservada nessa fase pelo companheiro, não fazendo carícias, não a tocando, porque esses gestos despertam sentimentos de nojo e repulsa. Verbaliza que é horrível vivenciar esses sentimentos.

Atualmente sua perspectiva de vida é viver sozinha, faz o que considera bom para si, para viver feliz. No entanto, às vezes sente-se

deprimida e com vontade de chorar, motivo que a levou a comentar com a ginecologista.

Percebe também que na medida em que se sente deprimida, pernas trêmulas, sem ânimo, indisposição para o trabalho, dificuldade de comunicar-se com o outro, surge o isolamento, levando-a a comunicar-se muito pouco com as pessoas e fechando-se para o mundo.

Fechar-se para o encontro com o outro desvela-se como uma forma de preservar seu mundo, ir em busca do melhor modo de existir, uma vez que nesse período torna-se mais impaciente, intolerante e agressiva com as pessoas.

DISCURSO IV

Tenho a TPM e nesta época fico muito irritada, ah, muito ansiosa, e por ficar ansiosa fico muito desatenta e irritada. (1) Tenho dor de cabeça (2) mas basicamente o que mais me incomoda é a super-irritação e a desatenção. (3)

Eu já acordo de mal com o mundo, qualquer coisa é motivo para eu gritar, brigar com o marido ou com as crianças. Nesse dia, a hora que eu levanto eu começo a chutar, se tiver cachorro eu chuto cachorro, se tiver gato é gato, é assim, enfim...

Não posso nesse período ver nada no chão que eu já falo, e falo demais, falo, falo, falo, né? Não paro de falar sobre um determinado assunto, sei lá. (4) Por exemplo, se minha filha deixou o tênis, a meia na sala.... Na verdade todos os dias ela deixa o tênis, não só aquele; mas naquele dia realmente me incomoda terrivelmente.

O marido muitas vezes é o foco dos meus disparos de raiva. Eu já acordo reclamando que ele não fez aquilo, tudo aquilo que não exatamente naquele dia eu tô cobrando, mas tudo que ele tem por fazer... Naquele dia eu resolvo que ele tem que fazer tudo o que está faltando para fazer. (5) “E daí, você não fez isso? Porque não fez? Ah... Todo mundo precisa fazer quinhentas coisas, né? E eu também.”

Nesse dia eu me cobro muito, fico me cobrando muito de mim e dos outros também, tá? E assim sempre, com muita raiva.

Tudo tem que ser para ontem, fico muito impaciente, (6) então se eu peço uma coisa para as crianças irem buscar ah... “Já foi? Porque não foi? Tem que ir já!” E o que mais me irrita na verdade nesses dias é que eles já estão habituados, eles já sabem, eles já olham para a minha cara de manhã e eu já estou com a cara diferente, eu já estou com a TPM.

E daí um já olha para o outro e aí já sei. Já falam. Tá com a TPM não vou mexer com ela. Daí é pior ainda, daí eu fico com mais raiva ainda. Daí eles ficam rindo de mim, quer dizer, eu fico sendo sempre,

isto é acabo conseguindo ser o centro das atenções mesmo, mais motivo até de riso de todos eles. O que eu percebo é que me irrita muito mais e que eles acabam não levando muito a sério. (7)

No meu trabalho é a mesma coisa, não tenho paciência para esperar. Ah, se eu vou fazer um xerox, eu tenho que ser atendida para ontem, não posso esperar. Se eu tenho que fazer alguma coisa nesse dia realmente não sai muito bom. (8)

Assim eu sei, como todos que me conhecem sabem, na minha família, e eu também sei reconhecer o dia que eu tô com a macaca, é como eu me chamo né, nesse dia. (9)

Eu procuro, quando eu percebo que já estou saindo mesmo da linha de tanta irritação, eu procuro me controlar, tá, mas nem sempre eu consigo, não dá. Daí eu fico mais irritada ainda. Tem momentos que é incontrolável (10) mesmo, né? Essa coisa de muita ansiedade mesmo, né? É bravo, a gente fica muito brava!!! Ih... fica procurando pêlo em ovo, né?

Às vezes eu me vejo no sentido figurativo, a impressão que eu tenho é que nesses dias eu saio por aí dando martelada em todo o mundo né? É como se eu pegasse alguma coisa, que nem desenho animado, tum, tum tum.... martelando todo mundo, né? E tem sempre essa coisa, alguém é culpado pela coisa não estar dando certo, né? E realmente nesses dias nada dá certo para mim, né? Eu acho que a ansiedade é tão grande que eu nem acabo de fazer uma coisa, eu já estou pensando em outra coisa, outra. E aí alguém tem que me ajudar, né? (11) E daí todo mundo fica muito doido comigo né?

Nesse dia é dia de levantar a poeira, de ficar verificando o que aconteceu. Até aquele momento eu fico checando as coisas, eu fico muito chata, chata mesmo. (12)

O sujeito da pesquisa possui 39 anos, é casada, tem duas filhas, é enfermeira, convive com a STPM há mais ou menos nove anos, refere que o quadro se acentuou há quatro anos e fez vários tratamentos, mas sem sucesso.

UNIDADES DE SIGNIFICADOS DO DISCURSO IV

1 - Tenho a TPM e nesta época fico muito irritada, ah, muito ansiosa, e por ficar ansiosa fico muito desatenta e irritada. (4.1)

2- Tenho dor de cabeça (...) (4.2)

3- ...o que mais me incomoda é a super-irritação e a desatenção. (4.3)

4 - Eu já acordo de mal com o mundo, qualquer coisa é motivo para eu gritar, brigar com o marido ou com as crianças. Nesse dia, a hora que eu levanto eu começo a chutar, se tiver cachorro eu chuto cachorro, se tiver gato é gato, é assim, enfim... Não paro de falar sobre um determinado assunto, sei lá. (4.4)

5 - O marido muitas vezes é o foco dos meus disparos de raiva. Eu já acordo reclamando que ele não fez aquilo, tudo aquilo que não exatamente naquele dia eu tô cobrando, mas tudo que ele tem por fazer... Naquele dia eu resolvo que ele tem que fazer tudo o que está faltando para fazer... (4.5)

6 - Nesse dia eu me cobro muito, fico me cobrando muito de mim e dos outros também tá? E assim sempre com muita raiva. Tudo tem que ser para ontem, fico muito impaciente... (4.6)

7 - ...o que mais me irrita na verdade nesses dias é que eles já estão habituados, eles já sabem, eles já olham para a minha cara de manhã e eu já estou com a cara diferente, eu já estou com a TPM. (...) eles acabam não levando muito a sério. (4.7)

8 - No meu trabalho é a mesma coisa, não tenho paciência para esperar (...) Se eu tenho que fazer alguma coisa nesse dia realmente não sai muito bom. (4.8)

9 – ... eu sei, como todos que me conhecem sabem, na minha família, e eu também sei reconhecer o dia que eu tô com a macaca, é como eu me chamo, né, nesse dia. (4.9)

10 - Eu procuro, quando eu percebo que já estou saindo mesmo da linha, de tanta irritação eu procuro me controlar, tá, mas nem sempre eu consigo, não dá. Daí eu fico mais irritada ainda. Tem momentos que é incontrolável. (4.10)

11 - E realmente nesses dias nada dá certo para mim né? Eu acho que a ansiedade é tão grande que eu nem acabo de fazer uma coisa, eu já estou pensando em outra coisa, outra ... E aí alguém tem que me ajudar, né? (4.11)

12 - ...eu fico muito chata, chata mesmo. (4.12)

UNIDADES DE SIGNIFICADOS TRANSFORMADAS DO DISCURSO IV

Nessa época, fica irritada, ansiosa, desatenta e com cefaléia, sendo que o que mais a incomoda é a irritabilidade e a desatenção.

Já desperta irritada com o mundo, briga, agride verbalmente as pessoas com quem convive, marido e filhas, sem que os mesmos tenham lhe dado um motivo.

Geralmente manifesta a irritabilidade no marido. Desperta e inicia o dia reclamando das atividades que ele não fez e as que ainda tem por fazer. Decide que tudo deve ser resolvido nesse dia. A seu ver, torna-se muito exigente e impaciente nesse período, cobrando muito de si e dos outros também, e sempre com muita raiva.

A indiferença do marido e das filhas frente à síndrome a deixa muito irritada.

Em relação ao trabalho, percebe que também fica mais impaciente e que em qualquer atividade que se propõe a fazer o resultado não sai de acordo com as suas expectativas.

Quando se encontra alterada nesse período, “com a macaca”, procura controlar a irritabilidade, mas existem momentos em que é impossível e incontrolável.

Percebe também que nesse período nada dá certo, a sua ansiedade aumenta muito e com isso inicia várias atividades ao mesmo tempo sem conseguir concluí-las, necessitando de ajuda para terminá-las. Torna-se muito chata.

ANÁLISE IDIOGRÁFICA DO DISCURSO IV

Neste discurso o sujeito relata que possuir a STPM é ter que conviver com a ansiedade, desatenção e dor. São mudanças que ocorrem e que a incomoda a ponto de sentir-se irritada e insatisfeita consigo mesma.

Nessa época, estabelece uma nova relação consigo mesma, levando a um fechamento em si, diminuindo muito seu envolvimento com o mundo, dificultando uma sintonia harmoniosa com o mesmo, assim que desperta para viver um novo dia.

Seu convívio com o outro, principalmente com seus familiares, muda radicalmente. Grita, reclama, costuma ser rígida, dura, impaciente e severa principalmente com o marido. No trabalho também costuma ser impaciente.

Nesse período costuma cobrar-se muito de si e essas cobranças assumem uma dimensão tão ampla que se estendem para os outros com quem convive dia-a-dia.

Torna-se impaciente e precipita-se em realizar várias atividades ao mesmo tempo. Essas atividades, somadas à falta de atenção que experiencia e também à ansiedade em vê-las concretizadas, trazem como consequência a obtenção de resultados insatisfatórios, como se percebe na fala “nesses dias nada dá certo para mim”.

O seu discurso evidencia a transformação do seu modo-de-ser; percebe-se diferente da pessoa que é nessa fase, como também as pessoas que convivem notam essas mudanças.

À medida que percebe e reconhece que a sua irritação e sua impaciência vão-se apropriando do seu existir, conduzindo a uma existência que a insatisfaz e que a torna diferente, procura autocontrolar-se. No entanto, sente que há momentos em que seus sentimentos são tão fortes que a limitam, afetando seu autocontrole, tornando-se às vezes incontrolável.

DISCURSO V

Eu tenho a STPM e sofro muito com ela. Eu fico com muito mau humor, com muita raiva, com vontade de avançar no pescoço das pessoas, eu fico tão irritada que eu não me suporto. Eu chego ao ponto de não querer cumprimentar as pessoas de tanta raiva que eu tô,(1) é uma coisa que eu não consigo explicar de onde vem.

Sabe, eu acho que fiquei muitos anos sofrendo de TPM, sem de fato saber o que era, então eu achava que eu era uma pessoa assim, que tinha ciclos de satisfação de bem-estar e um tanto de mal-estar sem saber de onde vinha.

Então, mas só vim a perceber que eu tinha a TPM quando uma professora me chamou e disse: “Porque você não procura um médico? Você oscila muito. Você fica bem em um período e no outro não.” Sabe, muitas vezes eu achei que eu não era muito bem equilibrada, normal, com uma saúde mental 100%. Agora eu acho que a minha saúde mental é boa, porque eu já consegui identificar que eu tenho um problema desse, apesar de ficar triste de saber que eu tenho isso, pois não sei como vou conviver com ela, uma coisa dessa, por tanto tempo, (2) não sei como vai ser daqui a algum tempo, não sei, porque eu sei que nos momentos que eu não estou com a TPM fico equilibrada, eu consigo raciocinar melhor.

Quando eu descobri que tinha esse problema, a TPM, eu pensei na minha relação com o meu ex-marido, e chorei muito, porque a minha relação com ele foi muito sofrida, talvez por causa das minhas oscilações de humor. Eu não tinha paciência nenhuma com ele, muitas vezes a gente estava conversando eu estourava, gritava, brigava por uma bobagem, eu exagerava, e tem isso, eu exagero muito na TPM, isto é, cai um copo e quebra, eu faço um drama e muitas vezes ele nem sabia o porquê disso tudo.

Eu me lembro uma vez que a gente estava brincando e ele disse: “Eu gosto de você assim...” Eu estava fora da TPM, ele não conseguia entender porque nos outros períodos eu estava tão mal. Na

verdade nem eu conseguia entender, eu só fui perceber essas oscilações depois. Eu acho que a minha vida conjugal tenha sido comprometida, por minhas neuras, já imaginou? Acabei com o meu casamento assim. Agora não tem mais jeito, eu vou ter que viver sempre à base de remédios para poder, quem sabe, ser outra pessoa. É complicado, né? (3)

Sabe, nesse período da TPM a minha relação com a família piora mais do que no trabalho, pois por eu sentir mais à vontade, eu descarrego, então assim... Tudo que eu não posso dizer no meu trabalho, toda raiva que eu sinto, toda a sensação de mau humor eu seguro, vou segurando no trabalho, aí quando eu chego em casa eu descarrego e conseqüentemente descarrego, isto é descarregava, em cima do meu ex-marido, da minha filha.

A minha filha é muito pequena, eu acho que ela é vítima da minha TPM, porque eu descarrego as minhas neuras em cima dela, eu grito, não tenho um pinga de paciência com ela, com os amigos eu ainda seguro um pouco, porque são amigos né? Mas a família realmente são as minhas principais vítimas. (4)

Mas às vezes no trabalho, não sei, fico também mal-humorada, agressiva com os colegas, fico com a paciência no limite a ponto de explodir, de não querer atender o telefone para conversar com as pessoas. A minha irritação é tamanha que eu não aguento que as pessoas me chamem pelo nome, porque eu penso: “O que será que ela quer agora?” Entendeu? Eu acho que um minuto é suficiente para eu descarregar em cima de uma pessoa, sem que ela tenha dado um motivo. (5) E daí eu fico pensando por que eu fiz isso.

No trabalho as pessoas percebem que estou sendo grossa, mal educada, então eles me evitam, afastam de mim neste período. (6)

Sabe, além disso, eu acho que a TPM interfere na minha aparência, eu me sinto feia, horrível, quando eu estou assim, na verdade, eu me sinto feia por dentro e por fora. Aí, talvez, isso me influencie

até na minha aparência, porque eu não consigo me arrumar, aí eu me irrita mais ainda, eu fico barriguda, o meu cabelo fica feio, então sinto-me feia. (7)

Neste período, agora que eu tenho plena consciência do meu estado, eu costumo cortar chocolate, café, coca, coisas assim, para eu me sentir um pouco melhor, mas eu consigo controlar isso só quando tomo remédio. (8)

Neste período eu tenho muita vontade de comer doces, chocolates. Como atualmente não estou tomando nada, ontem mesmo eu me entupi de bolo de brigadeiro e coca. Sabe, é uma forma de me compensar, eu como para me sentir um pouco melhor, para me dar prazer, estou tentando buscar o meu equilíbrio, concentração para poder trabalhar.(9) Eu preciso estar bem para poder trabalhar, porque quem consegue trabalhar com uma pessoa mal-humorada? Quem agüenta? Daqui a pouco eu corro o risco até de perder o emprego de tanto mau humor, não é verdade?

Sabe às vezes, eu sinto que esta carência hormonal, não sei explicar bem, é uma coisa que me desequilibra mesmo, e às vezes, só de pensar que eu tenho TPM tão aguçado, eu fico triste, porque eu só tenho 32 anos de idade, e daqui a dez anos como eu vou estar? Como vai ser o meu estado? Se eu só fico equilibrada à base de remédio, como será daqui a dez anos? É uma pena, né? Eu acredito que quanto mais velha eu ficar a tensão tende a aumentar, não sei. (10)

A minha maior preocupação é um dia ter que parar de tomar remédio porque mudei de médico e ele por sua vez não quer tratar a minha TPM porque o remédio é controlado. Por falta de oportunidade de ir a um médico ou por não poder pagar o convênio isso me dá muita insegurança. Então fico com medo da minha reação, de descontrolar, de avançar e bater nas pessoas, ou até distratar o meu chefe, e daí? (11) Como fico profissionalmente? Eu preciso estar bem comigo.

Eu preciso de um tratamento que me curasse e não assim que me aliviasse no período, porque no mês seguinte olha eu de

novo. (12) Se fosse alguns anos atrás eu acredito que até me colocassem numa camisa de força.

O sujeito da pesquisa possui 32 anos, é divorciada, tem uma filha, trabalha como secretária, refere conviver com a STPM há dez anos, com piora do quadro depois do nascimento da filha. Fez vários tratamentos, mas no período da coleta o tratamento havia sido suspenso por dois meses, para ser reiniciado no próximo ciclo.

UNIDADES DE SIGNIFICADOS DO DISCURSO V

1 - Eu tenho a STPM e sofro muito com ela. Eu fico com muito mau humor, com muita raiva, com vontade de avançar no pescoço das pessoas, eu fico tão irritada que eu não me suporto. Eu chego ao ponto de não querer cumprimentar as pessoas de tanta raiva que eu tô ... (5.1)

2- ...é uma coisa que eu não consigo explicar de onde vem. Sabe, eu acho que fiquei muitos anos sofrendo de TPM, sem de fato saber o que era, então eu achava que eu era uma pessoa assim, que tinha ciclos de satisfação de bem-estar e um tanto de mal-estar sem saber de onde vinha.(...) Sabe, muitas vezes eu achei que eu não era muito bem equilibrada, normal, com uma saúde mental 100%. (...) fica triste de saber que eu tenho isso, pois não sei como vou conviver com ela, uma coisa dessa por tanto tempo ... (5.2)

3- ... eu vou ter que viver sempre à base de remédios para poder, quem sabe, ser outra pessoa. É complicado, né? (5.3)

4 – Sabe, nesse período da TPM a minha relação com a família piora mais do que no trabalho, pois por eu sentir mais à vontade, eu descarrego, então, assim... Tudo que eu não posso dizer no meu trabalho, toda raiva que eu sinto, toda a sensação de mau humor, eu seguro, vou segurando no trabalho, aí quando eu chego em casa eu descarrego e conseqüentemente descarrego, isto é descarregava, em cima do meu ex-marido, da minha filha. A minha filha é muito pequena, eu acho que ela é vítima da minha TPM, porque eu descarrego as minhas neuras em cima dela, eu grito, não tenho

um pingo de paciência com ela. Com os amigos eu ainda seguro um pouco, porque são amigos, né? Mas a família realmente são as minhas principais vítimas. (5.4)

5- Mas às vezes no trabalho, não sei, fico também mal-humorada, agressiva com os colegas, fico com a paciência no limite a ponto de explodir, de não querer atender o telefone para conversar com as pessoas. A minha irritação é tamanha que eu não agüento que as pessoas me chamem pelo nome, porque eu penso(...) um minuto é suficiente para eu descarregar em cima de uma pessoa, sem que ela tenha dado um motivo. (5.5)

6 - No trabalho as pessoas percebem que estou sendo grossa, mal-educada, então eles me evitam, afastam de mim neste período. (5.6)

7 – Sabe, além disso, eu acho que a TPM interfere na minha aparência, eu me sinto feia, horrível, quando eu estou assim, na verdade eu me sinto feia por dentro e por fora. Aí, talvez, isso me influencie até na minha aparência, porque eu não consigo me arrumar, aí eu me irrito mais ainda, eu fico barriguda, o meu cabelo fica feio, então sinto-me feia. (5.7)

8 – Neste período, agora que eu tenho plena consciência do meu estado, eu costumo cortar chocolate, café, coca, coisas assim, para eu me sentir um pouco melhor, mas eu consigo controlar isso só quando tomo remédio. (5.8)

9 – Neste período eu tenho muita vontade de comer doces, chocolates. Como atualmente não estou tomando nada, ontem mesmo eu me entupi de bolo de brigadeiro e coca. Sabe, é uma forma de me compensar, eu como para me sentir um pouco melhor, para me dar prazer, estou tentando buscar o meu equilíbrio, concentração para poder trabalhar. (5.9)

10 - ...eu sinto que esta carência hormonal, não sei explicar bem, é uma coisa que me desequilibra mesmo, e às vezes, só de pensar que eu tenho

TPM tão aguçado, eu fico triste, porque eu só tenho 32 anos de idade, e daqui a dez anos como eu vou estar? Como vai ser o meu estado? Se eu só fico equilibrada à base de remédio como será daqui há 10 anos? É uma pena, né? Eu acredito que quanto mais velha eu ficar a tensão tende a aumentar, não sei. (5.10)

11 – A minha maior preocupação é um dia ter que parar de tomar remédio (...) Então fico com medo da minha reação, de descontrolar, de avançar e bater nas pessoas, ou até distratar o meu chefe, e daí? (5.11)

12 – Eu preciso de um tratamento que me curasse e não assim que me aliviasse no período, porque no mês seguinte olha eu de novo. (5.12)

UNIDADES DE SIGNIFICADOS TRANSFORMADAS DO DISCURSO V

Vivencia a síndrome e sofre muito porque fica mal-humorada, irritada, agressiva, com vontade de agredir fisicamente as pessoas. A irritabilidade é tão intensa que chega a não cumprimentar as pessoas.

Não consegue entender e explicar a origem dessas alterações. O desconhecimento da síndrome levou-a a acreditar durante anos que era uma pessoa desequilibrada e anormal, porque apresentava oscilação de comportamento mês a mês.

Fica triste porque não sabe como conviverá tanto tempo com a síndrome. Alega que precisa tomar medicamentos para sentir-se mais equilibrada e ser outra pessoa.

Nesse período por ficar mais à vontade com o marido e filha, costuma agredi-los, o que não acontece no trabalho.

A filha, por manter um relacionamento mais próximo e de poder, é o centro das manifestações de agressividade e impaciência. Em relação ao ambiente de trabalho, também fica mal-humorada, agressiva e impaciente, chegando ao ponto de evitar de atender o telefone para não

precisar conversar com as pessoas. Refere que a irritabilidade é tão intensa que basta um minuto para descarregar toda a sua ira em uma pessoa sem que esta lhe tenha dado um motivo.

As pessoas no trabalho percebem que se encontra alterada e procuram evitá-la, afastando-se de sua companhia.

Nesta fase, sente-se feia e irritada porque o abdome fica mais volumoso e tem dificuldade em se arrumar e ajeitar o cabelo.

Costuma evitar alguns alimentos, como café, chocolate e coca, somente quando se encontra medicada. Quando não está ingerindo nenhuma droga, sente muita vontade de comer doce, chocolate e coca. Refere que ingere esses alimentos para buscar prazer, equilíbrio e concentração para trabalhar.

Acredita que a carência hormonal seja responsável pelo seu desequilíbrio. Fica triste porque tem somente 32 anos e crê que a síndrome tende a se agravar com o passar dos tempos.

A sua maior preocupação é suspender o tratamento porque tem medo de se descontrolar e agredir as pessoas. Deseja um tratamento efetivo e não paliativo para não ter que vivenciar tudo novamente no mês seguinte.

ANÁLISE IDIOGRÁFICA DO DISCURSO V

Inicia seu discurso relatando a influência da STPM sobre o seu corpo e as mudanças de comportamento observadas por ela nessa fase. Relata que vivencia esse período com alterações de humor, enfurecendo-se a ponto de sentir vontade de agredir as pessoas ou até mesmo de não cumprimentá-las, e isso a faz sofrer, tornando-se insatisfeita consigo mesma.

O fato de não conhecer a STPM fez com que sofresse e vivenciasse durante muitos anos essas alterações, ignorando a sua origem, acreditando e alimentando o sentimento de ser um ser existencialmente doente e desequilibrado.

Hoje, entende que possui uma saúde mental boa, porque foi capaz de identificar a existência da STPM e também porque na ausência da síndrome sente-se mais equilibrada e consegue raciocinar melhor.

A consciência da existência da STPM no entanto a faz sofrer, porque desconhece por quanto tempo terá que conviver com ela. A sua relação com o tempo, isto é o tempo futuro, é vista de forma negativa, e acredita que as alterações decorrentes da STPM se intensificarão progressivamente com o passar dos anos. Percebe que precisa reconhecer as suas limitações existenciais para poder transcendê-las, descobrindo desta forma novas possibilidades para o seu existir.

Sente que precisa de ajuda para iniciar um processo de abertura para si, através do uso de drogas que possibilitem mudanças em suas rotinas e em cuidados consigo mesma.

As drogas significam manter uma interação com o mundo vida, estar satisfeito com a sua existência, por isso a possibilidade no futuro de não ter acesso a elas a deixa preocupada, insegura e com medo de ter que se defrontar novamente com uma condição de vida de descontrole, revolta e irritabilidade.

A irritabilidade e as alterações de humor freqüentemente levam-na a se relacionar com o outro de modo agressivo, principalmente com a família, marido e filha, que considera suas vítimas. A filha, por ser pequena e se encontrar em uma condição de subordinação sofre com os momentos de fúria. O estar perto, o estar com é extremamente difícil, e geralmente torna-se impaciente e intolerante com ela.

Por esse modo-de-ser, de irritabilidade, agressividade e alterações de humor, seu recurso para lidar com o mundo externo, principalmente no trabalho e com os amigos, é o auto-controle. No entanto, percebe que mesmo utilizando-se desse recurso, a intensidade com que vive essa experiência não consegue evitar que as pessoas se afastem e a isolem neste período.

Um outro aspecto que se desvela no discurso é um novo modo de relacionar-se consigo e com o mundo. Assim, o modo-de-ser na STPM, faz com que ela se sinta diferente fisicamente, barriguda e feia. É o corpo manifestando a expressão interna de si mesmo, na sua fala: “me sinto feia por dentro e por fora”. Nota-se um ser insatisfeito consigo mesma, com dificuldade para cuidar do seu corpo, enfrentar situações do seu cotidiano, transformando-se em uma pessoa irritada.

DISCURSO VI

Olha, neste período, se você têm consciência de que é TPM, você procura fazer... Na verdade é isso o que eu faço, eu procuro fazer alguma coisa para amenizar a questão de irritabilidade principalmente, para poder conviver com as pessoas, porque se não, não dá, né?

Então é assim, o que é fundamental para mim é a atividade física com regularidade. Se eu deixar de fazer isso, com certeza eu não vou conseguir conviver comigo mesma, porque é muito é de você começar soltar o rojão em cima de qualquer um, né? (1)

Olha, é assim, talvez seja por característica pessoal, né? Como eu sou bastante crítica, então não passa nada. Tudo, tudo, tudo tem que estar certo, ou então isso não presta, não presta, não presta, nada serve. Então você está sempre jogando em cima dos outros que é assim, não fez, não está bom. Não dá para você viver desse jeito.

E como você está na TPM, é quando você só aponta as coisas negativas de tudo, a gente nunca vê nada de bom, né? E aí não dá. Acho que acentua aquelas coisas que geralmente são as características talvez da gente e que pra convívio é difícil. (2) Não sei se é isso, se você entendeu, se é isso que você quer saber da irritabilidade. Porque o mesmo fato pode acontecer num determinado período e você não ter reação nenhuma, e esse mesmo fato acontecendo uma outra vez, você sai querendo matar, essa é a diferença que eu sei que é a TPM ou não. Você tolera coisas que quando você está neste período não tolera, você aceita coisas que quando você está nesta situação você não aceita. (3)

Além da irritabilidade, eu sinto também dificuldade não de raciocínio, ao contrário. O raciocínio é muito rápido sem você ter a correspondente agilidade ou para escrever ou falar. Então você come palavras, troca letras na hora que está escrevendo, e quando você vai ler um texto que eu escrevi, em uma outra situação, você vê que falta pedaço no meio, então não tem sentido, mas o que é isso? Faltou uma palavra inteira, faltou alguma coisa que ligue o sujeito e o verbo e aí não tem sentido. As

letras também eu troco o p pelo b, r pelo l, tanto na fala quanto na escrita. (4)

Neste período procuro ter mais atenção quando estou escrevendo, eu vou reler aquilo que escrevi, porque eu já sei que tô assim.

(5)

Procuro me policiar também para não ter uma reação agressiva, não reagir de modo muito impulsivo. Tem de policiar, se não você está sempre dando cacetadas. (6) Às vezes as pessoas não têm nada a ver, às vezes você deixa acumular, o aluno vem, fala alguma coisa e você solta os cachorros em cima dele.

Depois eu me sinto ruim, porque depois você tem que ir lá falar... Penso:” Puxa vida, de novo eu estourei em cima da mesma coitada, né?” É engraçado, parece que tem sempre uma mesma pessoa, ou porque a gente convive sempre com as mesmas pessoas, ou é porque está mais próxima, então você acaba estourando sempre em cima dela mesmo e aí você tem que pedir desculpas e falar que eu estou assim, agi assim, assado por isso, isso, aquilo... e às vezes você ofende as pessoas que chegaram naquele momento, naquela situação, e ela fala: “Gente, mas o que eu fiz, não fiz nada?”

Pareço um rojão, uma coisa que explode, você não controla, né? (7) Depois que você viu o que você fez, aí você pára e fala: “De novo, né?”

Outra coisa, eu falei da atividade física mas acho que a alimentação também. Controlar sal, não comer muito sal, acho que melhora. O sal, não sei se porque tenho outros problemas, né, então o sal eu controlo mais.

Quando como menos sal, eu percebo que é menos intenso as trocas de letras, a dificuldade de articular pensamentos com agilidade, porque parece que você pensa, né, e não dá tempo de você falar tudo, então você começa a embolar, as palavras não saem, se você estiver falando as coisas não saem legal. (8)

Se der uma aula no dia da TPM, com certeza eu vou sair e falar: “Que droga de aula!” Não dá certo, eu saio não gostando. Não

sei se é a questão da crítica que eu falei, né? Talvez seja uma característica, então não vai sair bom, eu nem vou ver ninguém fazer nada bom e também não vou conseguir nada bom, então tudo está tudo ruim, errado. (9)

Agora, acho que prá mim, que trabalho com aluno, eu acho também complicado na medida em que dificulta a relação, né? Então, assim, eu acho que acaba tendo algum prejuízo os alunos que passam comigo numa semana dessa, né, porque eu tenho menos paciência com eles, é lógico, né? Então a possibilidade que você tem de pacientemente explicar e ensinar alguma coisa, mostrar de outro jeito, eu posso não tolerar um erro, então você responde de uma forma agressiva ou você dá uma resposta que não ajuda o aluno a raciocinar, crescer e aprender. (10)

Então é assim, essa é a coisa na qual eu tenho mais me policiado para não tentar reagir com o aluno de uma forma que crie uma barreira na relação. E essa relação professor-aluno, ela já é tão complicada e se não for baseada numa relação de igualdade você não vai contribuir para a formação do aluno, do enfermeiro de jeito nenhum. Isso é complicadíssimo.

Agora com o paciente, eu acho que eu tenho uma habilidade desenvolvida em termos de relação com o paciente, eu não consigo ver que eu perca a paciência, né, por causa da minha TPM. Eu acho que consigo lidar com isso de outra forma, talvez por encarar a questão da gestante de forma diferente.

Eu não sei, não sei responder isso, mas assim, eu dificilmente perco a paciência com a gestante em qualquer situação, seja aonde ela estiver, agora com aluno ainda às vezes eu perco.

Com colega de trabalho não é pela situação de que é colega de trabalho, mas é aquilo que eu te falei, é aquela pessoa que está mais próxima de você, né, e que tem uma liberdade maior com você e está sempre pertinho, é lógico que ela escuta, né? Nela que você estoura. (11)

Engraçado, no trânsito é outra coisa que se você não tomar cuidado é dia de você se irritar com as pessoas, eu dirijo pior, é pior para estacionar. Manobrar o carro é aquele dia que, prá você colocar o carro

no mesmo lugar do mesmo jeitinho que você sempre coloca, eu tenho que ir e vir várias vezes para o carro ficar certo.

Acho difícil fazer baliza, olhar o espaço e ter o raciocínio de olhar e dizer: “Olha aqui, dá para parar.” Às vezes você dá um montão de voltas para achar um local para parar o carro, às vezes você olha e fala assim: “Num cabe, aqui não dá, ali não dá.”

Outras vezes você fala: “Não vou tentar manobrar o carro para entrar nesta vaga porque olha, já tá vindo gente ali.” Numa outra vez eu vou, dou sinal de que vou estacionar aqui, se está vindo gente atrás, ele vai passar e depois que passar eu vou manobrar.

Neste período da TPM, se tiver vagas, às vezes eu nem arrisco a estacionar, eu vou embora; outro dia na natação dei três voltas, não é uma voltinha pequena, mas naquele dia eu acho que não tinha vaga mesmo. Eu podia parar em qualquer lugar na fila dupla como todo mundo faz, esperando alguém sair e aí eu sei que num determinado horário um monte de carros sai e você vai ter vaga para parar, mas eu não gosto de parar em fila dupla e ficar atrapalhando, então fico dando voltas.

Neste período com certeza você não vai entrar na primeira, a manobra não vai dar certo, por exemplo, eu sei disso, na vaga do apartamento não dava certo. Você quer alguma coisa mais comum do que você entrar e sair da vaga todo dia ou da vaga da sua garagem? Não tem como errar, né? (12)

Uma outra situação, tem dia que, por exemplo, alguém buzina atrás de você e você fala: “Tudo bem, eh! Tem gente apressado né?” Agora se buzina atrás de você e você acha que não tem razão para buzinar... Eu já fiz isso, eu saí atrás da pessoa para tentar revidar ou qualquer coisa assim, não sei se era para revidar, mas eu fiquei muito brava, irritada. Eu estranhei a minha reação.

Ela buzinou atrás porque eu parei no farol do amarelo para o vermelho. Depois que o farol abriu eu deixei passar na frente e depois eu fui atrás, olhando pelo espelho assim, fuzilando com os olhos e era outra

mulher, e senti depois que ela ficou com medo e saiu da frente. Hoje eu não faço mais isso.

Agora com a família, por exemplo, se eu telefono para minha irmã porque estou querendo, sei lá, distribuir com ela ou deixar alguma outra responsabilidade para ela e ela fala: “Hoje eu vou fazer isso, isso aquilo.” Para não brigar, falo: “Tá bom, tá bom, tá certo.” É como eu lido com essa situação. É lógico que ela tem as razões dela, obrigações dela. Então se ela fala não dá, então não dá.

Se eu quero que ela fique com a minha mãe, prá mim fazer alguma coisa, é lógico que se eu avisar com muita antecedência nesse dia, nessa hora e ela assumir, é lógico que ela vai fazer isso. Se não, não tem o porquê você querer que a pessoa faça o que você quer, quando você quer. Mas normalmente não é assim. Geralmente vou ver se ela pode fazer. Se eu sentir que ela está meio brava, irritada na TPM, eu deixo para lá. Agora não é hora de discutir isso ou tomar decisão sobre isso, porque a gente pode começar a discutir, pois de repente pode calhar das duas de se bicar na TPM.

Mas é só com aquelas pessoas que você tem alguma intimidade grande e nessa situação que você estoura ou então alguém que você tem alguma ascendência. O aluno, por exemplo, você dá uma bronca ou dá uma resposta muito agressiva. (13)

A irritabilidade isso aí é que é muito difícil mesmo de controlar. Acho que é o mais difícil, mas também tem controle, para mim a história de ter uma atividade física é fundamental, (14) porque antes, quando eu não fazia nenhuma atividade, eu era diferente, era muito mais difícil de controlar, agora eu sei, percebo isso que quando estou na TPM é mais fácil mesmo de você não reagir nessas situações que eu tenho colocado.

Você pode perguntar para fulano. Ela é uma pessoa que você pode perguntar. Antes de eu aprender a nadar ela falava, tem uma palavra que ela dizia: “Você é inconvivível.” Depois que eu comecei a nadar eu não sou tão inconvivível.

A fulano, eu lembro direitinho dela falar:” Você parece

uma velha, tá sempre reclamando.” Neste período você fala demais, né, não pára para ouvir nem para pensar, então você vai falando, falando, reclamando de tudo, nada está bom. É aquilo eu te falei, você é uma pessoa chata. É engraçado, depois que eu comecei a nadar parei de reclamar. (15)

Ah, esqueci de falar da questão da emotividade, de chorar por razão nenhuma, sem motivo até mesmo porque alguém buzinou para você no trânsito. Mas não é sempre, fico mais irritada, xingando, né?

O sujeito da pesquisa tem 44 anos, é solteira, enfermeira docente e refere que a TPM se acentuou a partir dos 35 anos; não toma medicamentos e pratica natação para aliviar a TPM.

UNIDADES DE SIGNIFICADOS DO DISCURSO VI

1 – Olha, neste período, se você têm consciência de que é TPM, você procura fazer... Na verdade é isso o que eu faço, eu procuro fazer alguma coisa para amenizar, a questão de irritabilidade principalmente, para poder conviver com as pessoas, porque se não, não dá, né? Então é assim, o que é fundamental para mim é a atividade física com regularidade. Se eu deixar de fazer isso, com certeza eu não vou conseguir conviver comigo mesma, porque é muito, é de você começar soltar o rojão em cima de qualquer um né? (6.1)

2 – Como eu sou bastante crítica, então não passa nada (...) E como você está na TPM, é quando você só aponta as coisas negativas de tudo, a gente nunca vê nada de bom, né? E aí não dá. Acho que acentua aquelas coisas que geralmente são as características talvez da gente e que pra convívio é difícil. (6.2)

3 – Você tolera coisas que quando você está neste período não tolera, você aceita coisas que quando você está nesta situação você não aceita. (6.3)

4 – ...eu sinto também dificuldade não de raciocínio, ao contrário. O raciocínio é muito rápido sem você ter a correspondente agilidade ou para escrever ou falar. Então você come palavras, troca letras na hora que está escrevendo, e quando você vai ler um texto que eu escrevi, em uma outra situação, você vê que falta pedaço no meio, então não tem sentido, mas o que é isso? Faltou uma palavra inteira, faltou alguma coisa que ligue o sujeito e o verbo e aí não tem sentido. As letras também eu troco o p pelo b, r pelo l, tanto na fala quanto na escrita. (6.4)

5 – Neste período procuro ter mais atenção quando estou escrevendo, eu vou reler aquilo que escrevi, porque eu já sei que tô assim. (6.5)

6 – Procuro me policiar também para não ter uma reação agressiva, não reagir de modo muito impulsivo. Tem de policiar, se não você está sempre dando cacetadas. (6.6)

7 - ...eu me sinto ruim, porque depois você tem que ir lá falar... Penso: “Puxa vida, de novo eu estourei em cima da mesma coitada, né?” É engraçado, parece que tem sempre uma mesma pessoa, ou porque a gente convive sempre com as mesmas pessoas, ou é porque está mais próxima, então você acaba estourando sempre em cima dela mesmo e aí você tem que pedir desculpas e falar que eu estou assim, agi assim, assado por isso, isso, aquilo(...) Pareço um rojão, uma coisa que explode, você não controla, né? (6.7)

8 – Outra coisa, eu falei da atividade física mas acho que a alimentação também. Controlar sal, não comer muito sal acho que melhora(...) Quando como menos sal, eu percebo que é menos intenso as trocas de letras, a dificuldade de articular pensamentos com agilidade, porque parece que você pensa, né, e não dá tempo de você falar tudo, então você começa a embolar, as palavras não saem, se você estiver falando as coisas não saem legal. (6.8)

9 – Se der uma aula no dia da TPM, com certeza eu vou sair e falar: “Que droga de aula.” Não dá certo, eu saio não gostando. Não sei se é a questão da crítica que eu falei, né? Talvez seja uma característica, então não vai sair bom, eu nem vou ver ninguém fazer nada bom e também não vou conseguir nada bom, então tudo está tudo ruim, errado. (6.9)

10 - ...acho que prá mim, que trabalho com aluno, eu acho também complicado na medida em que dificulta a relação, né? Então, assim, eu acho que acaba tendo algum prejuízo os alunos que passam comigo numa semana dessa, né, porque eu tenho menos paciência com eles, é lógico, né? Então a possibilidade que você tem de pacientemente explicar e ensinar alguma coisa, mostrar de outro jeito, eu posso não tolerar um erro, então você responde de uma forma agressiva ou você dá uma resposta que não ajuda o aluno a raciocinar, crescer e aprender. (6.10)

11 - Com colega de trabalho não é pela situação de que é colega de trabalho, mas é aquilo que eu te falei, é aquela pessoa que está mais próxima de você, né, e que tem uma liberdade maior com você e está sempre pertinho, é lógico que ela escuta, né? Nela que você estoura. (6.11)

12 – Engraçado, no trânsito é outra coisa que se você não tomar cuidado é dia de você se irritar com as pessoas, eu dirijo pior, é pior para estacionar. Manobrar o carro é aquele dia que, prá você colocar o carro no mesmo lugar do mesmo jeitinho que você sempre coloca eu tenho que ir e vir várias vezes para o carro ficar certo.(...) Neste período com certeza você não vai entrar na primeira, a manobra não vai dar certo, por exemplo, eu sei disso, na vaga do apartamento não dava certo. Você quer alguma coisa mais comum do que você entrar e sair da vaga todo dia ou da vaga da sua garagem? Não tem como errar, né? (6.12)

13 - Mas é só com aquelas pessoas que você tem alguma intimidade grande e nessa situação que você estoura ou então alguém que você tem alguma

ascendência. O aluno, por exemplo, você dá uma bronca ou dá uma resposta muito agressiva. (6.13)

14 – A irritabilidade isso aí é que é muito difícil mesmo de controlar. Acho que é o mais difícil, mas também tem controle, para mim a história de ter uma atividade física é fundamental... (6.14)

15 – Antes de eu aprender a nadar ela falava, .tem uma palavra que ela dizia: “Você é inconvívvel.” Depois que eu comecei a nadar eu não sou tão inconvívvel. A fulano, eu lembro direitinho dela falar: “Você parece uma velha, tá sempre reclamando. Neste período você fala demais, né, não pára para ouvir nem para pensar, então você vai falando, falando, reclamando de tudo, nada está bom. É aquilo eu te falei, você é uma pessoa chata. É engraçado, depois que eu comecei a nadar parei de reclamar. (6.15)

UNIDADES DE SIGNIFICADOS TRANSFORMADAS DO DISCURSO VI

Tem consciência do que é a STPM, procura realizar alguma atividade para amenizar a irritabilidade e facilitar o convívio com outras pessoas e consigo mesma. Pratica atividade física com regularidade e considera fundamental para controlar a STPM.

Nesse período a auto-crítica fica mais acentuada, apontando somente o lado negativo das coisas, não conseguindo enxergar nada de bom. Fica também mais intolerante nessa fase.

Durante a síndrome, a capacidade de ordenar pensamentos e o raciocínio tornam-se mais rápidos, no entanto a capacidade de falar e escrever não os acompanham. Passa a escrever e a falar incorretamente, omitindo letras, frases e até mesmo trocando o “p” pelo “b” e o “r” pelo “l”; por isso, tem o hábito de reler tudo o que escreve.

Controla a agressividade e a impulsividade para não agredir as pessoas. Não se sente bem quando agride as pessoas, porque depois tem que justificar seu comportamento.

Geralmente descontrola na mesma pessoa, talvez por estar sempre próxima ou porque possui um certo grau de intimidade. Compara-se a um explosivo, que explode a qualquer momento, sem controle.

Além da atividade física, é importante controlar a ingestão de sal, porque quando ingere menos sal percebe que as trocas de letras e a dificuldade em articular pensamentos amenizam.

As aulas ministradas nesse período, geralmente, não costumam agradá-la. Não sabe se é a questão da auto-crítica acentuada neste período que faz com que desvalorize a si e aos outros também.

Como trabalha com alunos, sente que a relação professor-aluno se torna comprometida e que os mesmos ficam prejudicados quanto à aprendizagem, porque se sente impaciente, intolerante e agressiva.

Em relação aos colegas de trabalho, não por ser colega de trabalho, mas por estar mais próxima e por ter um certo grau de liberdade, acaba expondo a eles seus momentos de agressividade.

No trânsito também se irrita com as pessoas, dirige pior e sente dificuldade de manobrar e estacionar o veículo.

Manifesta a sua agressividade somente naquelas pessoas com quem tem uma certa intimidade ou em quem exerce algum poder, como no caso do aluno.

A irritabilidade é difícil de ser controlada, mas é possível através da prática de uma atividade física. Antes de praticar uma atividade física, era chamada de “pessoa inconvivível,” porque falava demais, não parava para pensar e ouvir, só reclamava. Era uma pessoa que aborrecia e irritava as pessoas. Após iniciar a natação, tornou-se uma pessoa passível de se conviver porque parou de reclamar.

ANÁLISE IDIOGRÁFICA DO DISCURSO VI

Para conviver com outras pessoas, mudar seu modo-de-ser e sua relação com o mundo, procura realizar atividades que

amenizem a irritabilidade. Sente necessidade e considera fundamental praticar uma atividade física com regularidade para mudar uma condição de vida insatisfatória na qual se sente irritada, agressiva e impaciente a ponto de não conseguir conviver consigo mesma.

Nesse período, por se tornar uma pessoa irritadiça, mal-humorada, intolerante e impaciente, transforma-se em uma mulher diferente do que era, pois a STPM a faz olhar para o mundo numa perspectiva da qual não consegue valorizar positivamente experiências vividas por ela ou pelas pessoas que fazem parte do seu dia-a-dia.

Ao vivenciar a STPM, sente que seu raciocínio é rápido e que o falar ou escrever não o acompanham. Nesse período precisa ser mais cautelosa, estar mais atenta ao escrever, reler os textos e ter mais cuidado ao falar.

Um dos aspectos marcantes de seu discurso é a preocupação de ser-com-o-outro. Comenta que procura controlar-se para não vivenciar momentos de agressividade e raiva.

Expressa que esses momentos são vividos geralmente com pessoas do seu convívio ou com pessoas que indiretamente exerce algum poder. Em decorrência de tais experiências vividas, sente-se insatisfeita pela falta cometida, o que a leva a voltar atrás e desculpar-se pelo seu ato.

A sua relação com a natação é extremamente positiva. Por meio dessa atividade física iniciou um processo de abertura para si, conheceu-se a si mesmo, o que possibilitou uma nova relação consigo e permitiu estabelecer uma forma diferente de aproximar e relacionar-se com os outros. A natação tornou-se prioridade em sua vida, pois sabe que isso lhe faz bem. Comenta também, que além da atividade física, controla a ingestão de sal na alimentação.

Percebe-se mais tolerante, paciente, mais tranqüila, procura falar de modo a não agredir as pessoas. No seu discurso desvela que há uma relação de dependência entre o bem-estar físico e o mental, em que o corpo e a mente se interagem na busca do equilíbrio.

Um outro significado da sua experiência que se apresenta no discurso refere-se à relação professor-aluno. Percebe-se a preocupação com o aprendizado e o crescimento do aluno. Relata que nesse período, por não tolerar muitos erros, não conseguir visualizar novas formas de abordagens que facilite a aprendizagem, dificulta a interação com o aluno. A impaciência também a impede de adequar o ensino dentro das possibilidades de cada um, dificultando que ele raciocine, cresça e aprenda.

Um outro aspecto que se desvela em sua experiência com a STPM é o ser-no-mundo no trânsito. Isto é, são as diferentes maneiras de relacionar-se com as coisas, com a natureza e com o outro. Nesse período, situações como uma buzina, um veículo andando vagarosamente à sua frente, um farol vermelho despertam a irritabilidade. Dirigir, visualizar um local para estacionar e manobrar, são experiências do cotidiano que costumam não ser bem sucedidas. Devido à sua auto-crítica, costuma-se cobrar muito, para manter-se de bem consigo. Esse modo de existir, de executar tudo corretamente e eficientemente, a faz viver momentos de ansiedade, pois, devido à sua impaciência, o ato de estacionar, sem atrapalhar o trânsito e sem se incomodar com o tráfego, torna-se uma tarefa difícil.

Outra experiência foi a de ser observada e reconhecida como “alguém inconvívvel” nesse período. Seu modo de ser-com-o-outro é distinto nessa fase: passa a falar muito, ouve muito pouco as pessoas, reclama de tudo e de todos e não consegue visualizar nada de bom. Define-se com uma pessoa chata. As experiências que vive com o seu corpo nesse período a conduziram para um novo modo de existir.

]

Após a análise individual do conteúdo de cada discurso, iniciei outro momento da trajetória: a análise geral de todos os discursos, que é chamada de **análise nomotética**.

3.2. ANÁLISE NOMOTÉTICA

Na análise nomotética, começam a aflorar os aspectos mais comuns de todos os discursos, permitindo que o fenômeno se mostre.

O termo nomotético deriva-se da palavra grega *nomos*, que significa leis ou princípios. Desse modo, os significados obtidos de cada descrição não se limitam às experiências individuais; eles passam a pertencer não mais a uma única realidade, mas a de várias outras. É interessante perceber que essa análise é um ato de profunda reflexão sobre a estrutura psicológica à luz de outros discursos.

Nesse momento, o pesquisador pergunta a que e aonde chegou, pois nessa fase da pesquisa busca-se chegar à estrutura psicológica geral de todos os discursos. Esse momento baseia-se nas realizações obtidas das análises idiográficas, da compreensão dos diversos casos individuais resultantes das convergências (aspectos comuns), divergências (aspectos diferentes) e das idiosincrasias (individualidades contidas nos discursos, isto é, quando somente um sujeito menciona determinado aspecto) (MARTINS; BICUDO, 1989).

Desta forma, para chegar à estrutura geral do fenômeno, inicia o processo de convergências. Assim, as unidades de significados que dizem respeito a um mesmo aspecto do fenômeno foram destacadas, sofreram o processo de redução fenomenológica e foram agrupadas, com a finalidade de organizar as articulações do discurso e formar núcleos de pensamentos os quais foram sintetizados e tematizados conforme várias perspectivas que emergiram do “**ser mulher**”. Dentre as perspectivas emergidas não aflorou nenhuma divergência nas falas dos sujeitos.

À medida que as unidades convergentes (aspectos semelhantes) foram agrupadas, emergiram as seguintes unidades temáticas de análises: **O relacionamento interpessoal na STPM, a questão do corpo na STPM, as alterações psíquicas na STPM, a auto-imagem na STPM, a busca de tratamento na STPM e alimentação na STPM.**

Essas seis temáticas de análise, num segundo momento, sofreram novamente o processo de convergência, confluindo para três grandes categorias abertas, representadas no esquema III a seguir:

ESQUEMA III – Representação das convergências das unidades temáticas

Essas categorias abertas indicam que a essência do fenômeno **Convivendo com a síndrome da tensão pré-menstrual** foi desvelada, em algumas perspectivas, constituindo-se portanto numa verdade geral para o grupo de sujeitos desta pesquisa.

Faz-se necessário salientar que tive dificuldades em agrupar as unidades de significado que se manifestaram nas temáticas relacionadas com o corpo (mundo) e existência (mundo). Este fato era esperado, uma vez que os fenomenólogos adotados para subsidiar a minha análise (Merleau-Ponty e Martin Heidegger) privilegiam o fenômeno dentro do contexto, valorizando os significados obtidos, porém, não os dissociando da sua circularidade para compreender o todo.

Para ilustrar a forma como foram agrupadas as unidades temáticas, apresento o quadro das convergências temáticas: na primeira coluna no sentido horizontal encontram-se as unidades de significados reduzidas; nas colunas restantes, no total de seis, estão as temáticas de análise resultantes do processo de convergências. As caselas foram assinaladas com um **X** quando as unidades pertenciam àquela temática.

QUADRO DAS CONVERGÊNCIAS TEMÁTICAS

Unidades de Significado Reduzidas	Convergências Temáticas					
	1	2	3	4	5	6
1.1 – Não é nada bom. Eu, quando estou com a TPM, acabo explodindo muito com as pessoas, ou fico quieta demais, um pouco que meio mal-humorada, e não converso muito com as pessoas. Ou às vezes eu peço desculpas, ou volto brigo, assim...		X	X		X	
1.2 – Eu acho que estou melhorando muito com esta irritabilidade, estou Domando ela, mas é o que mais assim me aflige.		X				
1.3 – Agora, com o ganho de peso, assim, eu fico super-deprimida com isso também, e prá ficar meio contente falo prá mim assim: “ Vai passar, e você vai melhorar de novo,” eu penso assim . Porque não tem uma solução, não tem um remédio prá se tomar...		X			X	
1.4 – Sabe, já tem o estado físico, que você já está se achando grande, pesada, com dor e vem ainda alguém te encher. Aí você vai ficando irritada. Você, vai ficando mais irritada ainda porque vai somando né?		X	X		X	
1.5 - ... eu sou bem rápida prá se fazer as coisas, e quando eu encontro alguém no dia-a-dia devagar, e tenho que ficar explicando uma, duas vezes a mesma coisa, (...) eu fiquei super-irritada, (...) eu quase explodi assim...		X	X		X	
1.6 – Daí eu logo fiquei quieta, parei de conversar com a pessoa, fiquei quase que não falando nada, para que a pessoa não dissesse que eu sou chata, irritante.			X	X		
1.7 – ...sempre vou ao médico, e sempre acabo reclamando das mesmas coisas que me incomoda, mas não tem nenhum médico que fala: “ Ah!!! Vamos fazer isso prá melhorar.” Nada... Falo, reclamo, reclamo e fica na mesma coisa.						X
1.8 – Eu acho assim, que os médicos, por ser uma coisa assim, eles não dão importância. Você fala, reclama, o outro mês vai ser a mesma coisa. Você vai reclama a mesma coisa, eles só ouvem: “Ah é!!! Você fica inchada?” E aí não tem uma solução, é isso que me deixa mais irritada, porque na próxima TPM fico irritada, frustrada porque não tem nada que melhore e sempre fica na mesma coisa.		X	X			X

Convergências Temáticas: 1 – A alimentação na STPM. 2 – As alterações psíquicas na STPM. 3 – O relacionamento interpessoal na STPM. 4 – A auto-imagem na STPM, 5 – A questão do corpo na STPM. 6 – A busca de tratamento da STPM.

QUADRO DAS CONVERGÊNCIAS TEMÁTICAS

Unidades de Significado Reduzidas	Convergências Temáticas					
	1	2	3	4	5	6
2.1 – Eu procuro me controlar, tá? Procuro, sei lá, ficar mais quieta, sozinha ...		X				
2.2 – Mas assim, eu não gosto muito, porque por qualquer coisa eu choro, sabe? Às vezes as coisas não são nem tão triste e eu choro.		X			X	
2.3 – Sabe, um dia eu estava com o meu pai; daí ele, sabe, me repreendeu por uma coisa boba, que eu viraria ealaria para ele: “Ah! Tá bom pai, tudo bem.” Mas não!!! Eu comecei a chorar sem parar, um choro que parecia ter batido até. Nossa, é horrível.		X	X		X	
2.4 - ... eu não gosto, entendeu? Esse tipo de começar a chorar de bobeira, ficar irritada. Sabe, eu fico irritada, às vezes por pequenas coisas já me irrita. Nossa!!! Qualquer coisa me irrita, me irrita, me irrita.		X			X	
2.5 – Às vezes até brigo com o meu namorado, por bobeira...			X			
2.6 – Sabe, eu queria ser assim, ser mais forte, forte mesmo, e não ficar tão irritada assim, tão ansiosa e tão sensível.		X		X		
2.7 – Às vezes eu tenho atitude que não é meu normal, parece que eu não sou a mesma pessoa, entendeu? Pareço meia descontrolada, sem equilíbrio, sabe ?		X		X		
3.1 – Tenho TPM há mais ou menos dezoito anos, acho horrível, porque..., bom, prá começar, alguns dias antes eu já começo a ficar diferente, todo mundo já observa a mudança, né? Por mais que eu tento esconder a gente não consegue.				X	X	
3.2 – Aí começa a mudança, dá dor no corpo ou fico assim... as pernas bambeiam, né, e a cabeça fica assim meio tonta, fica aquela coisa ruim, isso acontece 8 dias antes. Depois começa me dar aquela dor nas costas, sinto que a barriga começa ficar inchada também, aí as coisas vai piorando, vai piorando, em vez de melhorar, aí a minha cabeça começa a doer forte mesmo, aquela dor de cabeça forte, que se alguém fala muito comigo eu já quero ficar isolada, eu não tenho paciência nem com os meus filhos, quando eu tô assim.		X	X		X	

Convergências Temáticas: 1 – A alimentação na STPM. 2 – As alterações psíquicas na STPM. 3 – O relacionamento interpessoal na STPM. 4 – A auto-imagem na STPM. 5 – A questão do corpo na STPM. 6 – A busca de tratamento da STPM.

QUADRO DAS CONVERGÊNCIAS TEMÁTICAS

Unidades de Significado Reduzidas	Convergências Temáticas					
	1	2	3	4	5	6
3.3 – Às vezes a dor de cabeça é tão forte que quase leva a loucura, eu nunca fui louca, mas a sensação é horrível de tanta dor.				X	X	
3.4 – Sabe, eu fico agressiva, é uma coisa que eu não entendo, porque depois que passa, é a mesma coisa quando a gente tá prá ter um filho, depois que a gente ganha o filho parece que a gente nasceu de novo, eu começo a voltar ao normal, entendeu?		X		X		
3.5 – De oito dias mais ou menos eu fico assim nesta crise, eu chamo de loucura. Eu acho que deveria ter tratamento para isso, porque por isso que existe loucura; se deixar, a pessoa vai à loucura mesmo.		X		X		
3.6 – <i>Sabe, ele dormia fora, porque ele queria me tocar, às vezes ele até queria fazer carinho e eu não aceitava. É igual quando eu fico grávida, eu pego enjôo do homem, assim é o meu período menstrual, ah, é horrível.</i>			X		X	
3.7 - Fora isso ainda tem aquela depressão, às vezes dá até vontade de chorar.		X			X	
3.8 – Sabe, nesta época eu não tenho ânimo para trabalhar, a minha vontade é sair andando, ficar deitada ou isolada. Eu sou difícil de conversar com as pessoas quando tô assim, porque qualquer coisinha eu já fico nervosa, né, muito irritada, eu fico atacada.		X	X		X	
3.9 - Em casa eu fico super nervosa e na mesma hora que eu fico nervosa eu grito com os meninos, agrido eles, daqui a pouco eu quero acarinhar eles, quero explicar prá eles...		X	X		X	
3.10 - Às vezes até o choro do meu menino pequeno me incomoda, ou até mesmo quando ele vem me acarinhar, eu tiro ele para lá, aí eu penso: “Não posso fazer isso com ele, porque ele é inocente, não sabe de nada.” Aí eu procuro distrair ele, sabe, para ele não chorar perto de mim, porque se ele chorar eu já vou bater nele, só neste período que eu judio dele, que eu perco o controle. Ele fica todo assustadinho, né, porque eu sou muito carinhosa com ele.		X	X		X	

Convergências Temáticas: 1 – A alimentação na STPM. 2 – As alterações psíquicas na STPM. 3 – O relacionamento interpessoal na STPM. 4 – A auto-imagem na STPM. 5 – A questão do corpo na STPM. 6 – A busca de tratamento da STPM.

QUADRO DAS CONVERGÊNCIAS TEMÁTICAS

Unidades de Significado Reduzidas	Convergências Temáticas					
	1	2	3	4	5	6
3.11 – Agora no trabalho eu perco as forças das pernas, elas ficam bambas, e eu gosto de ficar trancada, só dá vontade de ficar sentada.					X	
3.12 - ...eu não procuro ficar perto das pessoas que começam a brincar comigo, eu quero ficar só, para não magoar as pessoas...			X			
3.13 – Espero que um dia isso melhore.						X
4.1 – Tenho a TPM e nesta época fico muito irritada, ah, muito ansiosa, e por ficar ansiosa fico muito desatenta e irritada.		X			X	
4.2 – Tenho dor de cabeça...					X	
4.3 - ...o que mais me incomoda é a super-irritação e a desatenção.		X				
4.4 - Eu já acordo de mal com o mundo, qualquer coisa é motivo para eu gritar, brigar com o marido ou com as crianças. Nesse dia, a hora que eu levanto eu começo a chutar, se tiver cachorro eu chuto cachorro, se tiver gato é gato, é assim enfim... Não paro de falar sobre um determinado assunto, sei lá.		X	X		X	
4.5 - O marido muitas vezes é o foco dos meus disparos de raiva. Eu já acordo reclamando que ele não fez aquilo, tudo aquilo que não exatamente naquele dia eu tô cobrando, mas tudo que ele tem por fazer... naquele dia eu resolvo que ele tem que fazer tudo o que está faltando para fazer...		X	X		X	
4.6 – Nesse dia eu me cobro muito, fico me cobrando muito de mim e dos outros também, tá? E assim sempre com muita raiva. Tudo tem que ser para ontem, fico muito impaciente...		X	X	X		
4.7 - ...o que mais me irrita na verdade nesses dias é que eles já estão habituados, eles já sabem, eles já olham para a minha cara de manhã e eu já estou com a cara diferente, eu já estou com a TPM. (...) eles acabam não levando muito a sério.			X			
4.8 – No meu trabalho é a mesma coisa, não tenho paciência para esperar(...) Se eu tenho que fazer alguma coisa nesse dia realmente não sai muito bom.		X		X	X	
4.9 – ...eu sei, como todos que me conhecem sabem, na minha família, e eu também sei reconhecer o dia que eu tô com a macaca, é como eu me chamo, né, nesse dia.				X		

Convergências Temáticas: 1 – A alimentação na STPM. 2 – As alterações psíquicas na STPM. 3 – O relacionamento interpessoal na STPM. 4 – A auto-imagem na STPM. 5 – A questão do corpo na STPM. 6 – A busca de tratamento da STPM.

QUADRO DAS CONVERGÊNCIAS TEMÁTICAS

Unidades de Significado Reduzidas	Convergências Temáticas					
	1	2	3	4	5	6
4.10 - Eu procuro, quando eu percebo que já estou saindo mesmo da linha, de tanta irritação, eu procuro me controlar, tá, mas nem sempre eu consigo, não dá, Daí eu fico mais irritada ainda. Tem momentos que é incontrolável.		X			X	
4.11 - E realmente nesses dias nada dá certo para mim, né? Eu acho que a ansiedade é tão grande que eu nem acabo de fazer uma coisa, eu já estou pensando em outra coisa, outra ...E aí alguém tem que me ajudar, né?		X			X	
4.12 - ...eu fico muito chata, chata mesmo.		X		X		
5.1 - Eu tenho a STPM e sofro muito com ela. Eu fico com muito mau humor, com muita raiva, com vontade de avançar no pescoço das pessoas, eu fico tão irritada que eu não me suporto. Eu chego ao ponto de não querer cumprimentar as pessoas de tanta raiva que eu tô...		X	X		X	
5.2 - ...é uma coisa que eu não consigo explicar de onde vem. Sabe, eu acho que fiquei muitos anos sofrendo de TPM, sem de fato saber o que era, então eu achava que eu era uma pessoa assim, que tinha ciclos de satisfação de bem-estar e um tanto de mal-estar sem saber de onde vinha. (...) Sabe, muitas vezes eu achei que eu não era muito bem equilibrada, normal, com uma saúde mental 100%. ... fico triste de saber que eu tenho isso, pois não sei como vou conviver com ela, com uma coisa dessa por tanto tempo...		X		X		
5.3 - ...eu vou ter que viver sempre à base de remédios para poder, quem sabe, ser outra pessoa. É complicado, né?						X
5.4 – Sabe, nesse período da TPM a minha relação com a família piora mais do que no trabalho, pois por eu sentir mais à vontade, eu descarrego, então, assim... Tudo que eu não posso dizer no meu trabalho, toda raiva que eu sinto, toda a sensação de mau humor, eu seguro, vou Segurando no trabalho, aí quando eu chego em casa eu descarrego e conseqüentemente descarrego, isto é, descarregava em cima do meu ex-marido, da minha filha. A minha filha é muito pequena, eu acho que ela é vítima da minha TPM, porque eu descarrego a minhas neuras em cima dela, eu grito, não tenho um pinga de paciência com ela. Com os amigos eu ainda seguro um pouco, porque são amigos, né? Mas a família realmente são as minhas principais vítimas.		X	X		X	

Convergências Temáticas: 1 – A alimentação na STPM. 2 – As alterações psíquicas na STPM. 3 – O relacionamento interpessoal na STPM. 4 – A auto-imagem na STPM. 5 – A questão do corpo na STPM,. 6 – A busca de tratamento da STPM.

QUADRO DAS CONVERGÊNCIAS TEMÁTICAS

Unidades de Significado Reduzidas	Convergências Temáticas					
	1	2	3	4	5	6
5.5- Mas às vezes no trabalho, não sei, fico também mal-humorada, agressiva com os colegas, fico com a paciência no limite a ponto de explodir, de não querer atender o telefone para conversar com as pessoas. A minha irritação é tamanha que eu não aguento que as pessoas me chamem pelo nome, porque eu penso (...) um minuto é suficiente para eu descarregar em cima de uma pessoa, sem que ela tenha dado um motivo.		X	X		X	
5.6 - No trabalho as pessoas percebem que estou sendo grossa, mal-educada, então eles me evitam, afastam de mim neste período.			X			
5.7 – Sabe, além disso, eu acho que a TPM interfere na minha aparência, eu me sinto feia, horrível. Quando eu estou assim, na verdade, eu me sinto feia por dentro e por fora. Aí, talvez, isso me influencie até na minha aparência, porque eu não consigo me arrumar aí, eu me irrita mais ainda, eu fico barriguda, o meu cabelo fica feio, então sinto-me feia.		X		X	X	
5.8 – Neste período, agora que eu tenho plena consciência do meu estado, eu costumo cortar chocolate, café, coca, coisas assim, para eu me sentir um pouco melhor, mas eu consigo controlar isso só quando tomo remédio.	X				X	X
5.9 - Neste período eu tenho muita vontade de comer doces, chocolates. Como atualmente não estou tomando nada, ontem mesmo eu me entupi de bolo de brigadeiro e coca. Sabe, é uma forma de me compensar, eu como para me sentir um pouco melhor, para me dar prazer, estou tentando buscar o meu equilíbrio, concentração para poder trabalhar.	x				x	x
5.10 - ...eu sinto que esta carência hormonal, não sei explicar bem, é uma coisa que me desequilibra mesmo, e às vezes, só de pensar que eu tenho TPM tão aguçado, eu fico triste, porque eu só tenho 32 anos de idade, e daqui a dez anos como eu vou estar? Como vai ser o meu estado? Se eu só fico equilibrada à base de remédio, como será daqui a dez anos? É uma pena, né? _Eu acredito que quanto mais velha eu ficar a tensão tende a aumentar, não sei.		x			X	x

Convergências Temáticas: 1 – A alimentação na STPM, 2 – As alterações psíquicas na STPM, 3 – O relacionamento interpessoal na STPM, 4 – A auto imagem na STPM, 5 – A questão do corpo na STPM, 6 – A busca de tratamento da STPM.

QUADRO DAS CONVERGÊNCIAS TEMÁTICAS

Unidades de Significado Reduzidas	Convergências Temáticas					
	1	2	3	4	5	6
5.11 – A minha maior preocupação é um dia ter que parar de tomar remédio. (...) Então fico com medo da minha reação, de descontrolar, de avançar e bater nas pessoas, ou até distratar o meu chefe, e daí?		X	X		X	
5.12 – Eu preciso de um tratamento que me curasse e não assim que me aliviasse no período, porque no mês seguinte olha eu de novo.						X
6.1 – Olha, neste período, se você têm consciência de que é TPM, você procura fazer... Na verdade é isso o que eu faço, eu procuro fazer alguma coisa para amenizar a questão de irritabilidade principalmente, para poder conviver com as pessoas, porque se não, não dá, né? Então é assim, o que é fundamental para mim é a atividade física com regularidade. Se eu deixar de fazer isso, com certeza eu não vou conseguir conviver comigo mesma, porque é muito, é de você começar soltar o rojão em cima de qualquer um, né?		X	X		X	X
6.2 – Como eu sou bastante crítica, então não passa nada. (...) E como você está na TPM, é quando você só aponta as coisas negativas de tudo, a gente nunca vê nada de bom, né? E aí não dá. Acho que acentua aquelas coisas que geralmente são as características talvez da gente e que pra convívio é difícil.		X		X		
6.3 – Você tolera coisas que quando você está neste período não tolera, você aceita coisas que quando você está nesta situação você não aceita.		X	X			
6.4 – ...eu sinto também dificuldade não de raciocínio, ao contrário. O raciocínio é muito rápido sem você ter a correspondente agilidade ou para escrever ou falar. Então você come palavras, troca letras na hora que está escrevendo, e quando você vai ler um texto que eu escrevi, em uma outra situação, você vê que falta pedaço no meio, então não tem sentido, mas o que é isso? Faltou uma palavra inteira, faltou alguma coisa que ligue o sujeito e o verbo e aí não tem sentido. As letras também eu troco o p pelo b, r pelo l tanto na fala quanto na escrita.					X	
6.5 – Neste período procuro ter mais atenção quando estou escrevendo, eu vou reler aquilo que escrevi, porque eu já sei que tô assim.					X	

Convergências Temáticas: 1 – A alimentação na STPM, 2 – As alterações psíquicas na STPM, 3 – O relacionamento interpessoal na STPM, 4 – A auto imagem na STPM, 5 – A questão do corpo na STPM, 6 – A busca de tratamento da STPM.

QUADRO DAS CONVERGÊNCIAS TEMÁTICAS

Unidades de Significado Reduzidas	Convergências Temáticas					
	1	2	3	4	5	6
6.6 – Procuo me policial também para não ter uma reação agressiva, não reagir de modo muito impulsivo. Tem de policial, se não você está sempre dando cacetadas.		X				
6.7 – ...eu me sinto ruim, porque depois você tem que ir lá falar... Penso: “Puxa vida, de novo eu estourei em cima da mesma coitada, né?” É engraçado, parece que tem sempre uma mesma pessoa, ou porque a gente convive sempre com as mesmas pessoas, ou é porque está mais próxima, então você acaba estourando sempre em cima dela mesmo e aí você tem que pedir desculpas e falar que eu estou assim, agi assim, assado por isso, isso, aquilo.(...) Pareço um rojão, uma coisa que explode, você não controla, né?		X	X	X	X	
6.8 – Outra coisa, eu falei da atividade física mas acho que a alimentação também. Controlar sal, não comer muito sal acho que melhora. (...) Quando como menos sal, eu percebo que é menos intenso as trocas de letras, a dificuldade de articular pensamentos com agilidade, porque parece que você pensa, né, e não dá tempo de você falar tudo, então você começa a embolar, as palavras não saem, se você estiver falando as coisas não saem legal.	X				X	X
6.9 – Se der uma aula no dia da TPM, com certeza eu vou sair e falar: “Que droga de aula!” Não dá certo, eu saio não gostando. Não sei se é a questão da crítica que eu falei, né? Talvez seja uma característica, então não vai sair bom, eu nem vou ver ninguém fazer nada bom e também não vou conseguir nada bom, então tudo está tudo ruim, errado.		X		X		
6.10 – ...acho que prá mim, que trabalho com aluno, eu acho também complicado na medida em que dificulta a relação, né? Então, assim, eu acho que acaba tendo algum prejuízo os alunos que passam comigo numa semana dessa, né, porque eu tenho menos paciência com eles, é lógico, né? Então a possibilidade que você tem de pacientemente explicar e ensinar alguma coisa, mostrar de outro jeito, eu posso não tolerar um erro, então você responde de uma forma agressiva ou você dá uma resposta que não ajuda o aluno a raciocinar, crescer e aprender.		x	X			

Convergências Temáticas: 1 – A alimentação na STPM. 2 – As alterações psíquicas na STPM. 3 – O relacionamento interpessoal na STPM. 4 – A auto-imagem na STPM. 5 – A questão do corpo na STPM. 6 – A busca de tratamento da STPM.

QUADRO DAS CONVERGÊNCIAS TEMÁTICAS

Unidades de Significado Reduzidas	Convergências Temáticas					
	1	2	3	4	5	6
6.11 – Com colega de trabalho não é pela situação de que é colega de trabalho, mas é aquilo que eu te falei, é aquela pessoa que está mais próxima de você, né, e que tem uma liberdade maior com você e está sempre pertinho, é lógico que ela escuta, né? Nela que você estoura.		X	X X			
6.12 – Engraçado, no trânsito é outra coisa que se você não tomar cuidado é dia de você se irritar com as pessoas, eu dirijo pior, é pior para estacionar. Manobrar o carro é aquele dia que, prá você colocar o carro no mesmo lugar do mesmo jeitinho que você sempre coloca eu tenho que ir e vir várias vezes para o carro ficar certo. (...) Neste período com certeza você não vai entrar na primeira, a manobra não vai dar certo, por exemplo, eu sei disso, na vaga do apartamento não dava certo. Você quer alguma coisa mais comum do que você entrar e sair da vaga todo dia ou da vaga da sua garagem? Não tem como errar, né?		X	X		X	
6.13 – Mas é só com aquelas pessoas que você tem alguma intimidade grande e nessa situação que você estoura ou então alguém que você tem alguma ascendência. O aluno, por exemplo, você dá uma bronca ou dá uma resposta muito agressiva.		X	X		X	
6.14 - A irritabilidade isso aí é que é muito difícil mesmo de controlar. Acho que é o mais difícil, mas também tem controle, para mim a história de ter uma atividade física é fundamental ...		X			X	X
6.15 – Antes de eu aprender a nadar ela falava, tem uma palavra que ela dizia: “Você é inconvívvel.” Depois que eu comecei a nadar eu não sou tão inconvívvel. A fulano, eu lembro direitinho dela falar: “Você parece uma velha, tá sempre reclamando.” Neste período você fala demais, né, não para para ouvir nem para pensar então você vai falando, falando, reclamando de tudo, nada está bom. É aquilo eu te falei, você é uma pessoa chata. É engraçado, depois que eu comecei a nadar parei de reclamar.				X		X

Convergências Temáticas: 1 – A alimentação na STPM. 2 – As alterações psíquicas na STPM. 3 – O relacionamento interpessoal na STPM. 4 – A auto-imagem na STPM. 5 – A questão do corpo na STPM. 6 – A busca de tratamento da STPM.

COMPREENDENDO O SER MULHER

4 –Compreendendo o Ser mulher

Neste capítulo, passo a descrever as categorias contextualizadas a partir das falas das mulheres que convivem com a STPM. Com o desvelamento destas categorias, procuro a seguir construir o meu próprio discurso, pautado no referencial filosófico de Martin Heidegger e Merleau Ponty:

- **O corpo existindo nas relações com o mundo:** o corpo, ao estabelecer a relação com o mundo, altera a qualidade das relações familiares, profissionais e sociais, limitando o existir da mulher e suas possibilidades.

- **Vivendo a angústia da situação:** é experimentar mudanças no corpo, perceber o modo diferente de ser na STPM que se reflete nas relações existenciais do ser-aí e do ser-com.

- **Necessitando ser cuidada:** refletem a preocupação e a busca do cuidado para resgatar a consciência da corporificação do ser-aí mulher.

4.1. O corpo existindo nas relações com o mundo

Estar no mundo. Existir no mundo. Ser mulher no mundo. Existir como mulher no mundo gera algumas preocupações, pois ela tem um mundo específico em seu corpo, na qual constrói uma realidade que é só sua, que é a própria autenticidade corpórea.

O aspecto mais interessante é que parte desse corpo correlacionada com a STPM traz para a mulher a consciência de sua corporificação enquanto mulher, sendo a corporificação para MERLEAU PONTY (1996) o fato do corpo passar a ser percebido pelo próprio ser.

Conhecer o corpo na perspectiva fenomenológica é muito difícil, pois sempre vem à mente um corpo anatômico fisiológico, possível de estudar, medir, analisar, separar em partes, enfim, um corpo físico. Esse conceito advém de uma concepção mecanicista que nos ensina que basta separar o corpo em partes para compreendê-lo.

No entanto, não é somente juntando-se as partes que teremos um todo para compreendê-lo e conhecê-lo na sua intimidade, pois para compreender o que o corpo quer falar é preciso primeiramente habitá-lo, senti-lo, identificar as suas necessidades, anseios e desejos. O corpo é ambiente de significados e não a soma de órgãos e sistemas inter-relacionados.

Esse corpo é o veículo pelo qual nos comunicamos com o mundo. Representa a própria existência, a percepção e o contato com o mundo. O ser humano percebe o corpo por meio dos órgãos dos sentidos. Ele é o próprio ser-com, pois, por meio da experiência, cria condições para que se estabeleça uma relação com o outro, com si próprio e de si próprio com o outro.

Nessas relações é que o homem constrói a sua existência enquanto ser individual e coletivo, pois o homem, como um ser-aí e ser-no-mundo estabelece relação com algo ou com alguém, e neste estado compreende as suas experiências dando um sentido à sua existência. Deste modo, atribuir significado à existência é um dos

constituintes do Ser, que é o de ser no mundo compartilhado com os outros, uma vez que existencialmente ele é um ser-com.

O ser-com é uma característica existencial do ser-aí, porque não é possível ao homem ser só no mundo, não compartilhar com o outro, não estabelecer uma relação de reciprocidade. Ser-com implica em lidar com as coisas, relacionar-se com os outros, sentir, pensar e viver. É estar junto com algo ou alguém. Nesse contexto é que pude apreender, nas convergências dos vários discursos, como as mulheres descrevem a sua experiência vivida e expressam o modo de ser na STPM consigo mesma e com os outros.

Destaco aqui uma verbalização de um dos sujeitos:

“Eu já acordo de mal com o mundo, qualquer coisa é motivo para eu gritar, brigar com o marido ou com as crianças. Nesse dia a hora que eu levanto eu começo a chutar, se tiver cachorro eu chuto cachorro, se tiver gato é gato, é assim, enfim... Não paro de falar sobre um determinado assunto, sei lá...” (4.4).

Conforme já mencionei anteriormente, o corpo se faz compreender por meio dos gestos, da linguagem, do silêncio, da expressão facial, ele traduz a forma de estar no mundo revelando no corpo vivido o sujeito ou a pessoa que é naquele momento. A forma de expressar-se falando, gritando, silenciando, exaltando-se, agredindo mostra um mundo interior muito intenso e cheio de significados. Apreendo nesta fala que neste período a mulher apresenta um novo modo de relacionar-se consigo e conseqüentemente com o mundo. Manifesta-se com humor alterado, irritada com as pessoas, com as coisas ao redor e insatisfeita consigo mesma e com a sua existência. Este novo modo de existir a impossibilita de uma abertura imediata para o mundo e para um envolvimento mais consciente com aquilo que a circunda.

O fato da mulher neste período não encontrar-se aberta para si e para o mundo, não envolver-se completamente como Ser que existe dentro de si, não quer dizer que esta abertura deixou de existir, mas simplesmente que se encontra velada.

Neste sentido, HEIDEGGER (1988a) menciona que envolver-se é estar aberto para o mundo, é aproximar o mundo que nos circunda para que ocorra um conjunto infinito de possibilidades, para que possamos nos afastar dele, compreendê-lo, indagá-lo ou até mesmo distanciá-lo.

Sendo assim, como a abertura se encontra oculta e somada à dificuldade da mulher lidar com as alterações, a síndrome acaba se interpondo no seu modo de ser na família, no trabalho, enfim, em todas as suas relações com maior ou menor intensidade.

A família é geralmente geradora do movimento emocional mais forte que ocorre na vida de cada uma das pessoas, e nesse espaço se manifestam várias experiências, inclusive a STPM. Entram em cena as forças emocionais, em que se descarregam todas as alegrias, iras, frustrações, conflitos, tristezas... Muitas vezes estas expressões do sentir são utilizadas como uma válvula de escape ou de segurança, aliviando algumas tensões e criando outras para serem trabalhadas em família.

O sujeito mencionou:

“Sabe, nesse período da TPM a minha relação com a família piora mais do que no trabalho, pois por eu sentir mais à vontade, eu descarrego, então, assim... Tudo que eu não posso dizer no meu trabalho, toda raiva que eu sinto, toda a sensação de mau humor eu seguro, vou segurando no trabalho, aí quando eu chego em casa eu descarrego e conseqüentemente descarrego, isto é, descarregava em cima do meu ex-marido, da minha filha. A minha filha é muito pequena, eu acho que ela é

vítima da minha TPM, porque eu descarrego as minhas neuras em cima dela, eu grito, não tenho um pinga de paciência com ela. Com os amigos eu ainda seguro um pouco, porque são amigos, né? Mas a família realmente são as minhas principais vítimas. (5.4)”

Neste discurso, a mulher verbaliza que a sua relação com a família piora, porque não consegue expressar sentimentos de raiva, lidar com mau humor com os amigos e colegas de trabalho de uma forma mais saudável, sem agredir aos outros e a si mesma. Esses sentimentos acabam sendo vivenciados com muita intensidade dentro do ambiente familiar, sendo o corpo o veículo das ações, o elemento que explicita suas emoções. Esse corpo, durante a STPM, afeta a todos que estão ao redor, principalmente pessoas do convívio desta mulher, como expressado na fala: “... *A minha filha é muito pequena, eu acho que ela é vítima da minha TPM...*”(5.4)

A família é parte fundamental na construção da saúde emocional de seus membros, pois tem como função básica o apoio, segurança e proteção de seus filhos. Nesse sentido, WAGNER et al (1999) alertam que o desenvolvimento emocional dos filhos está condicionado à qualidade do relacionamento entre os membros da família. Segundo esses autores, quando os filhos percebem um ambiente conflituoso, tendem a ter um nível de bem-estar psicológico não desejável, sendo que este nível está diretamente ligado às experiências mais precoces do sujeito em sua família.

A incidência de mulheres que sofrem com a influência da STPM no ambiente familiar, segundo estudos realizados por MURAMATSU (1999), com 28 mulheres, atinge 82,4%. Evidenciou-se também que as atividades do cotidiano e problemas corriqueiros transformam-se numa crise. A mulher, diante de um fato “banal”, tende às vezes a manifestar-se por meio de uma resposta agressiva, interferindo no relacionamento.

Essas alterações emocionais e comportamentais durante esse período do ciclo menstrual explicam o índice elevado de acidentes no lar, conflitos conjugais e espancamentos de filhos (BERENSTEIN, 1995; MARINELLI, 1997).

A vida nem sempre transcorre da maneira como planejamos. Nesse sentido, nem sempre a mulher nesse período consegue superar as situações. Quando apresenta consciência, ela tenta controlá-las e sofre por não conseguir contê-las. Em seu discurso são desvelados a falta do controle sobre o corpo, os sentimentos de preocupação, a percepção entre o certo e o errado e a presença da ambigüidade, habitando o mundo da mulher nesta fase.

O sujeito expressa:

“Às vezes até o choro do meu menino pequeno me incomoda, ou até mesmo quando ele vem me acarinhar, eu tiro ele para lá, aí eu penso: “Não posso fazer isso com ele, porque ele é inocente, não sabe de nada.” Aí eu procuro distrair ele, sabe, para ele não chorar perto de mim, porque se ele chorar eu já vou bater nele, só neste período que eu judio dele, que eu perco o controle. Ele fica todo assustadinho, porque eu sou muito carinhosa com ele.” (3.10)

A mulher nesse período vive movimentos de idas e vindas, onde às vezes ocorrem, ou não, certezas, verdades, amor, ódio, compreensão e incompreensão. Ela vive um mundo em constante transformação, num eterno vir-a-ser de possibilidades.

Destaco aqui a verbalização: *“...porque eu sou muito carinhosa com ele”*, que desvela a mulher percebendo-se diferente da pessoa que é, nesta fase da STPM, ou seja, impaciente, instável e agressiva. Percebe o corpo apropriando-se do seu existir, conduzindo sua

própria existência a uma condição de impessoalidade, com perda momentânea da sua identidade.

A impessoalidade para HEIDEGGER (1988a) retira a responsabilidade, o encargo de cada presença em sua cotidianidade. O impessoal pode assumir tudo e responder por tudo, já que não há ninguém que precise responsabilizar-se por alguma coisa. O homem, ao viver no impessoal, vive na inautenticidade; ele deixa de ser ele próprio, fica disperso, acomodado e insensível.

Um outro aspecto desvelado do discurso foi a dificuldade da mulher lidar com as situações emergidas do cotidiano. As atitudes humanizadas com o outro, guiadas pela compreensão para que o outro seja valorizado, se sinta seguro e reconhecido, estão menos presente neste período. Percebe-se uma relação de poder e autoritarismo utilizados como defesa, a fim de mascarar a sua fragilidade e impotência, que se evidenciam quando o outro não é visto como ser que sente e pensa. É o que se observa nesta unidade de significado do discurso VI:

“...acho que prá mim, que trabalho com aluno, eu acho também complicado na medida em que dificulta a relação? Então, assim, eu acho que acaba tendo algum prejuízo os alunos que passam comigo numa semana dessa, porque eu tenho menos paciência com eles, é lógico, né? Então, a possibilidade que você tem de pacientemente explicar e ensinar alguma coisa, mostrar de outro jeito, eu posso não tolerar um erro então, você responde de uma forma agressiva ou “você” dá uma resposta que não ajuda o aluno a raciocinar, crescer e aprender. (6.10)

Percebe-se nestas palavras que o sujeito refere-se a você tem como se o problema não estivesse dentro do seu corpo, de sua pessoa, em suas atitudes.

Denota-se nessa fala o modo deficiente de envolvimento, seguido de desmotivação em realizar as coisas, desinteresse pelas pessoas, dificuldade para ajudar o outro em assumir sua própria existência, crescer, amadurecer, encontrar-se e transcender-se.

O envolver-se de uma maneira significativa, podendo revelar consideração e paciência com o outro, Heidegger chama de solicitude. No entanto, ser sem o outro, o passar pelo outro, o não importar-se com o outro são também modos possíveis de solicitude. Esses modos deficientes e indiferentes de envolver-se é o que caracteriza cotidianamente o habitual ser-com-outros (HEIDEGGER, 1981).

Esse modo deficiente torna a mulher cega para si, de forma que o mundo circundante, isto é, o ambiente com a qual ela se encontra familiarizada, torna-se velado, fazendo com que viva, na maior parte das vezes neste período da STPM, situações sem significado positivo.

O mundo do ser-aí é um mundo compartilhado, portanto, o ser-aí é ser-com-os- outros. No entanto, o discurso mostra que o existir da mulher com a STPM é viver isolado em seu mundo restrito, diminuindo as possibilidades de convivência e compartilhar-com. Ela diz:

“Sabe, nesta época eu não tenho ânimo para trabalhar; a minha vontade é sair andando, ficar deitada ou isolada. Eu sou difícil de conversar com as pessoas quando tô assim, porque qualquer coisinha eu já fico nervosa, muito irritada, eu fico atacada.” (3.8)

Ao deparar-me com essa fala, pude apreender que os momentos de solidão levam a mulher a se fechar temporariamente, isolamento este que a impede de envolver-se com seu mundo-vida, uma

vez que neste período não consegue compreender sua situação e buscar significados nas coisas ao redor.

O isolamento é uma forma de estar só para HEIDEGGER (1988a). O estar só do ser-aí é um modo deficiente de ser-com. O ser-aí pode estar só na ausência do outro ou quando ele é ignorado ou até mesmo na presença de muitas pessoas pode sentir-se só despertando sentimentos de indiferença e estranheza. O isolamento pode decorrer também da relação dos entes com o ser-aí, como podemos ver na fala seguinte:

“No trabalho as pessoas percebem que estou sendo grossa, mal-educada, então eles me evitam, afastam de mim neste período.” (5.6)

A mulher, ao vivenciar a experiência da STPM, fecha-se para a comunicação, não estabelece um vínculo com o mundo, cria barreiras nos seus relacionamentos, não permitindo que os entes se aproximem. Esses entes como presença do ser-aí estabelecem com ela uma relação de escolha para o afastamento e de não envolvimento e até de respeito.

A partir do momento em que a mulher reconhece essas alterações, passa a dar-lhes significado e a tentar compreendê-las. Deste modo, começa a refletir sobre ela, e a maneira de existir passa a ser norteadas primeiramente pela preocupação que o seu comportamento causa nos outros e pela procura do isolamento. É o que se observa na unidade de significado abaixo:

“Daí eu logo fiquei quieta, parei de conversar com as pessoas, fiquei quase que não falando nada, para que a pessoa não dissesse que eu sou chata e irritante.” (1.6)

Nesse discurso percebo o corpo expressando-se por meio de uma linguagem própria, mostrando um modo de se relacionar com o mundo, com o outro calando-se ao invés de exteriorizar as emoções do mundo interno que experiencia. Percebo nesta unidade de significado a corporificação do corpo pela mulher que se revela com a preocupação com o modo de ser com o outro. Para FREITAS (1999), somente o conhecimento do corpo leva a um conhecimento de mim, das minhas possibilidades enquanto corporiedade na existência.

O sentido da existência da mulher surge a partir da relação do seu corpo com o mundo e com o outro. O que possibilita a mulher estar com o outro é, antes de tudo, estar consigo, é ter consciência de si. Por meio da vivência no mundo, de experimentar a STPM, a mulher vai se auto-conhecendo. Quanto mais se conhece e mais consciência tem de si, maiores são as possibilidades de visualizar as situações desencadeadas pela síndrome e transcender os problemas por meio de muito trabalho entre o corpo e a mente. Assim, neste depoimento

“....eu não procuro ficar perto das pessoas que começam a brincar comigo, eu quero ficar só para não magoar as pessoas.” (3.12)

O discurso desvela a mulher percebendo o corpo e ao mesmo tempo expressando o medo em magoar as pessoas ao vivenciar esse mundo interior de sofrimento, de angústia. Por meio da corporificação, ela percebe o corpo físico para um novo existir. Para isso, primeiramente ela anula-se distanciando-se cada vez mais dos outros, dificultando seu envolvimento nas situações do dia-a-dia. A mulher, sendo um ser-com, neste período fecha-se, restringe a sua existência por não conseguir dominar as manifestações do próprio corpo.

Mas mesmo que o ser-aí não esteja voltado para os outros e que não tenha necessidade deles, ou que arranje um meio de viver sem eles, ainda assim ele está no modo ser-com. No modo do ser-com há

uma relação do ser-aí para o ser-aí, e a compreensão de si é o início para a compreensão do outro, sendo a relação ontológica com o outro o espelho da manifestação de si mesma (HEIDEGGER, 1988b).

No entanto, não é o que se observa no que diz respeito à compreensão, pois neste período parece que a mulher centraliza-se exclusivamente no corpo; tudo gira em torno deste, sendo que todas as pessoas devem ajustar-se a ela, compreendendo que as suas necessidades devem ser atendidas. O não atendimento abre-se um vazio e pode criar um clima de hostilidade e agressividade. Esse clima não se restringe ao familiar, pois afeta também as relações estabelecidas no ambiente profissional e social.

Destaco aqui esta verbalização do discurso V:

“Mas às vezes no trabalho, não sei, fico também mal-humorada, agressiva com os colegas, fico com a paciência no limite a ponto de explodir, de não querer atender o telefone para conversar com as pessoas. A minha irritação é tamanha que eu não aguento que as pessoas me chamem pelo nome, porque eu penso (...) um minuto é suficiente para eu descarregar em cima de uma pessoa, sem que ela tenha dado um motivo.” (5.5)

A capacidade de estabelecermos uma relação com o outro baseia-se no fato do nosso corpo entrar em ressonância com outro corpo. De acordo com PORTO (1995) o relacionamento com a vida e com o outro corpo dá-se pela comunicação e com a linguagem do corpo. Com ele sou capaz de ver, ouvir, falar, perceber e sentir as coisas. O corpo, ao expressar seu ser sensível, torna-se veículo e meio de comunicação com o mundo, onde todas as manifestações desencadeadas induzem o homem a desvendar-se por inteiro, revelando-o como um ser-no-mundo.

Esse mundo que surge a todos, mas que se apresenta diferente para cada ser-aí, está relacionado ao modo como cada mulher percebe as coisas a sua volta neste período. A irritação, agressividade e impaciência a impedem de refletir sobre a relação de seu corpo com o outro e com o meio ambiente transformando-se numa pessoa de relacionamento hostil. Nesse mundo de sofrimento, ela distancia-se cada vez mais dos outros, dificultando trabalhar essas situações, não conseguindo compartilhar os seus sentimentos e suas angústias com o outro, sente a dor como processo de separação.

Outro aspecto emergido dos discursos foi a influência da STPM no corpo. Percebo, sob o olhar das mulheres, o corpo como ser-no-mundo, desvelando aspectos existenciais por meio das suas possibilidades que se relacionam no modo-de-ser e de estar-no-mundo

O corpo fala, ele está presente em todos os aspectos do mundo. O corpo para Heidegger é o modo de ser humano; o mundo é o prolongamento do nosso corpo.

Assim, o corpo vivido, como já dito anteriormente, é aquele experienciado no cotidiano existencial. Este corpo permite que as sensações de cada momento vivido possam expandir o nosso existir humano. Esses limites de expansão no mundo dependem da nossa abertura com ele, do modo como vivenciamos cada experiência de nossas vidas, mesmo porque nosso corpo tem memória. Até para expandir e expressar aquilo que precisa, ele necessita passar por uma aprendizagem e resgatar a sua naturalidade, desde as mais simples funções aos mais complexos movimentos.

Para MERLEAU PONTY (1996: 142), “ser uma experiência é comunicar interiormente com o mundo, com o corpo e com os outros, ser com eles, em lugar de estar ao lado dele”.

As situações que a mulher experiencia a partir das mudanças no corpo que ocorrem no pré-mênstruo são assimiladas segundo o momento em que ela se encontra e como compreende sua existência. Esse entendimento ocorre a partir da própria condição de estar no mundo,

na sua facticidade, e posteriormente de se poder existir com outras múltiplas possibilidades.

O depoimento desta mulher descreve como ela percebe o corpo nesse período:

“Aí começa a mudança, dá dor no corpo ou fico assim... as pernas bambeiam, e a cabeça fica assim meio tonta, fica aquela coisa ruim, isso acontece oito dias antes. Depois começa me dar aquela dor nas costas, sinto que a barriga começa a ficar inchada também, aí as coisas vai piorando, vai piorando, em vez de melhorar, aí a minha cabeça começa a doer forte, que se alguém fala muito comigo eu já quero ficar isolada, eu não tenho paciência nem com os meus filhos, quando eu tô assim.” (3.2)

Os discursos que convergiram para esta categoria desvelam que vivenciar a STPM propiciou a possibilidade de entrar em contato com seu corpo e consequentemente consigo mesma. Nesta experiência descobriu-se algo novo em si, descobriu-se um corpo em desequilíbrio restringindo as possibilidades de ser e de estar no mundo, modificando a sua relação com o outro.

É importante ressaltar que a mulher sabe que do seu corpo emana sua existência e que percebe também sua temporalidade de outro modo, pois vive a STPM restringindo suas possibilidades de convívio, fazendo-a vislumbrar suas possibilidades futuras limitadas a uma existência de isolamento e de impaciência com o outro.

Este corpo em desequilíbrio, expressando alterações somáticas como psíquicas que se agravam com o tempo, determina nas mulheres um sofrimento intenso com um profundo impacto negativo na sua vida familiar, profissional e social.

NOGUEIRA (1998) comenta que apesar das alterações físicas serem muito incômodas, sem dúvida alguma as da esfera

psíquicas causam maior repercussão, sofrimento e danos mais sérios no que tange aos relacionamentos familiares e sociais, nas tomadas de decisões e no desempenho pessoal e profissional. Acrescenta, ainda, que a repercussão é mais negativa à medida que a mulher assume uma posição de destaque, em que as exigências aumentam mais, assim como as tomadas de decisões em situações difíceis.

Na unidade de significado abaixo:

“Sabe, eu fico agressiva, é uma coisa que eu não entendo, porque, depois que passa, é a mesma coisa quando a gente tá prá ter um filho, depois que a gente ganha o filho parece que a gente nasceu de novo, eu começo a voltar ao normal, entendeu?” (3.4)

Estudos realizados por NOGUEIRA (1998), sobre os determinantes da tensão pré-menstrual com 254 mulheres, constataram que 57% das mulheres entrevistadas não souberam precisar quando haviam iniciado seus sintomas, demonstrando que elas tinham pouca percepção de seu corpo, do seu funcionamento e também dos seus desejos e anseios.

No entanto, para estar em contato consigo mesmo e com o outro, requer-se que a mulher desenvolva sua sensibilidade perceptiva, utilizando-se de todos seus sentidos. Somente por meio do contato com o corpo e com o mundo nós nos iremos reencontrar, uma vez nos que percebemos com nosso corpo, sendo ele o sujeito da percepção (MERLEAU PONTY, 1996) e por que não dizer o responsável pela própria conscientização quando sentimos com o nosso corpo.

Entendendo o corpo como sendo a imagem que a pessoa faz de si e de outro, mediante a percepção que tem de sua totalidade. Quando o corpo vivido não se encontra em equilíbrio com o

ambiente ele é tematizado anunciando a si mesmo um corpo distorcido e desajustado.

Destaco aqui uma verbalização:

“ Sabe, além disso, eu acho que a TPM interfere na minha aparência, eu me sinto feia, horrível, quando eu estou assim, na verdade eu me sinto feia por dentro e por fora. Aí, talvez, isso me influencie até na minha aparência, porque .eu não consigo me arrumar, aí eu me irrita mais ainda, eu fico barriguda, o meu cabelo fica feio, então sinto-me feia.” (5.7)

Neste depoimento o sujeito expressa a percepção que tem do corpo existindo no mundo: “sinto feia, barriguda e irritada”. Vivemos numa cultura que valoriza o corpo perfeito, bonito, bronzeado algo que está cada vez mais em evidência. O corpo ressalta as alterações que a STPM acarreta como edema, distensão abdominal e outros desconfortos, trazendo-as para a consciência tal como ele é neste momento. A mulher sempre se percebe tendo o corpo como referência, pois existe uma consciência imediata dele, de como ele existe para si, a partir de uma familiaridade prévia deste corpo.

A forma como o corpo surge para nós pode-se chamar de esquema corporal, que em seu aspecto dinâmico “é o conjunto de significações vividas que caminha para seu equilíbrio” (MERLEAU PONTY 1996:212).

O que percebemos é que nesse período a mulher vivencia a STPM em desarmonia, desequilíbrio com o corpo, o que fica evidenciado na fala “eu me sinto feia por dentro e por fora”. Estas palavras são significativas porque retratam a mulher verbalizando a não aceitação do seu corpo, da forma como ele se apresenta exteriormente, e, interiormente,

um mundo desorganizado, com auto-estima diminuída, clamando por cuidado.

Este ser-aí é o mundo da mulher com a STPM, que vive a ação dos hormônios que levam a acentuadas modificações físicas, cognitivas e afetivas. Assim, quando o corpo se encontra em perfeita harmonia com o ambiente, ele permanece quase desapercibido, apenas o é. No pré mênstruo, com o desequilíbrio hormonal, algumas regiões do corpo ficam mais evidenciadas e são tematizadas pelas mulheres. A cefaléia e a distensão abdominal são manifestações deste desequilíbrio que são decorrentes de alterações orgânicas, como a retenção hídrica.

Vivenciar o desconforto da dor e as alterações no corpo é trazer à consciência estas manifestações que se dão através do mundo vivido. É a mulher percebendo o corpo como um objeto, referindo-se a ele como sendo “meu corpo”.

“Às vezes a dor de cabeça é tão forte que quase leva à loucura, eu nunca fui louca, mas a sensação é horrível de tanta dor”.(3.3)

O corpo se revela por meio de sinais objetivos como a dor. Percebo que a mulher consegue ver esse corpo objetivado, coisificado, sem no entanto buscar o desvelar do que está velado por trás desta dor.

A compreensão desse corpo ocorre por meio da mudança de postura consigo próprio, compartilhando com outros e evitando o esmagamento da corporiedade que se revela como uma necessidade para libertá-la de um corpo, o qual leva a uma desidentificação do próprio ser. É necessário que a mulher transcenda esta visão de corpo biofisiológico para uma visão mais abrangente, que possibilite viver em sua plenitude.

Ressalto aqui algumas unidades de significado:

“De oito dias mais ou menos eu fico assim nesta crise, eu chamo de loucura. Eu

acho que deveria ter tratamento para isso, porque por isso que existe loucura. Se deixar, a pessoa vai a loucura mesmo. (3.5)

“As vezes eu tenho atitude que não é meu normal, parece que eu não sou a mesma pessoa, entendeu? Pareço meia descontrolada, sem equilíbrio, sabe?” (2.7)

Os discursos que convergiram para esta categoria desvelam que os sujeitos se sentem habitando um corpo dominador, que governa, que desidentifica, o que torna tão ameaçador. GUEDES (1995) entende que o corpo reage falando, pensando, denunciando, o que o meio lhe propõe, sempre na intenção de satisfazer sua necessidade.

No modo de ver das mulheres deste estudo, essas alterações são responsáveis pelo período de insensatez, desequilíbrio do seu existir. A STPM torna a mulher em certo sentido “prisioneira do próprio corpo”, restringindo a sua possibilidade de compreender a si mesma, como, também, o próprio papel que desempenha no mundo. O poder gerado por esse corpo autônomo parece anular o poder da mulher na sua dimensão existencial.

No trecho do discurso, a seguir, percebo a liberdade de escolha da mulher :

“Sabe, ele dormia fora, porque ele queria me tocar, às vezes ele até queria fazer carinho e eu não aceitava. É igual quando eu fico grávida, eu pego enjôo do homem, assim é o meu período menstrual, ah, é horrível. (3.6)

Os estudos sobre comportamento sexual da mulher durante o ciclo menstrual têm sido pouco conclusivos. CLAYTON et al (1999) comentam trabalhos mostrando que o desejo sexual apresenta o

pico máximo perto da fase ovulatória, outros na fase pré-menstrual e outros que não encontraram diferenças significativas. Acreditam que estas falhas sejam devido a erros metodológicos em definir claramente cada fase do ciclo.

Para os autores, no entanto, a diminuição da libido, do comportamento e da frequência sexual nesta fase são decorrentes da inter-relação entre os hormônios sexuais estradiol e progesterona e das monoaminas cerebrais serotonina.

NOGUEIRA (1998) acrescenta ainda que neste período algumas mulheres sentem-se envolvidas por sentimentos de raiva inusitada do marido e desenvolvem aversão aos seus companheiros com intolerância ao cheiro que exalam e diminuição do desejo sexual.

Durante a fase da STPM muitas mulheres mantêm a atividade sexual com seu marido ou companheiro sem necessariamente sentir desejo de entregar-se. Este comportamento pode ser devido a um senso de obrigação, respeito pelo outro, sentimentos de culpa e outros fatores sócio-culturais.

A mulher deseja ser vista pelo outro não como um objeto de desejo, mas ser reconhecida como um sujeito que possui um corpo animado por uma consciência. A sexualidade, para MERLEAU PONTY (1996), não é o processo corporal, mas o processo significativo do corpo humano, que reage significativamente a esta corporeidade.

A frase a seguir desvela no primeiro momento a mulher identificando a linguagem do corpo, compreendendo as necessidades e o desejo do próprio corpo: “ele queria fazer carinho e eu não aceitava”. A mulher respeita o seu corpo, quando assume não receber o que não deseja, expressando a sua liberdade de escolha em relação a sua sexualidade. Para MERLEAU PONTY (1996: 587), “a escolha verdadeira é a escolha de nosso caráter e de nossa maneira de ser no mundo”.

Para a mulher, mesmo não compartilhando com o marido todas as noites (“ele dormia fora”), ela sente-se bem não ser tocada e não ser invadida na sua privacidade. Na medida que se sente bem, o

mesmo acontece com o seu corpo e com o modo de estar no mundo. Desvela-se assim que o bem-estar que experiencia decorre de sua liberdade de escolha pautada nas suas crenças e valores.

Segundo MERLEAU PONTY (1996:612), “não precisamos temer que nossas escolhas ou nossas ações restrinjam nossa liberdade, já que apenas a escolha e a ação nos libertam de nossas âncoras.”

“A liberdade representa o respeito do poder de ser si mesmo naquilo que lhe compete ser (DICHTCHEKENIAM, 1988:54).”

Entendo que essas escolhas e ações, muitas vezes para a mulher com a STPM, podem representar a não sustentação, e até mesmo o aprisionamento da sua própria essência como ser, que deixa de manifestar-se para corporificar essa consciência do que é, e não daquilo que pode ser, mesmo tendo como expressão básica a corporificação desta síndrome.

Esta corporificação apresenta uma espécie de caráter cíclico, condição esta para a mulher trabalhar esse corpo e amenizar seu sofrimento, isto é, dar-se conta de que deve assumir qual a tarefa deste corpo e qual a responsabilidade de seu ser-em-si e ser-com.

Por outro lado, como já salientado anteriormente, ao experimentar mudanças no corpo, a mulher percebe o modo diferente de ser na STPM , o qual se reflete nas relações existenciais do ser-aí e do ser-com e com isso experiencia a angústia da situação de conviver com a STPM.

4.2. Vivendo a angústia da situação

O homem, ao perder contato com a sua essência, vê-se fragmentado. Essa dor constituída pela fragmentação do Ser causa ao indivíduo uma angústia permanente. Isso significa que o simples fato de existir concebe ao homem ter que viver em constante angústia.

FERNANDES (1998) comenta que a angústia não é somente um sentimento, mas um modo de existência, que leva o ser a pensar, refletir sobre sua existência na busca da sua totalidade como Ser.

O ser-homem é jogado no mundo, tem de adaptar-se e aprender a socializar-se. Neste mundo é afetado por tudo que ocorre ao seu redor, o que o leva a seguir, às vezes, caminhos que não atendem às suas necessidades mais profundas. Desse modo, acaba assumindo um modo de Ser que não mostra com clareza e profundidade a estrutura do seu ser.

HEIDEGGER (1988a) comenta que a angústia retira, a possibilidade da pre-sença de ser e de compreender a si mesma a partir do mundo. Aquilo com que a angústia se angustia é ser-no-mundo como tal. A mulher, como ser-no-mundo existente, real e concreto, traz em si uma preocupação que se instala como uma angústia permanente, como marca de sua temporalidade ao vivenciar a STPM.

A síndrome, como qualquer outra doença, é uma forma de limitação de possibilidades ou de transformações da existência. Assim, tudo o que acontece no corpo tem significado, pois ele interage com os significados e reage conforme as emoções.

Segundo PORTO (1995) o corpo pode manifestar-se com explosão de sentimentos e emoções, que variam desde a alegria, tristeza, mau humor, prazer, satisfação, cansaço, frustração, insatisfação com o outro, entre outras coisas.

Os sentimentos e emoções despertados na mulher durante o período da STPM atingem cada mulher de forma diferenciada, o que a leva a apresentar as mais diferentes reações, mergulhando em sentimentos divergentes.

As mulheres que experienciam essas manifestações, na maioria das vezes, sentem-se “marginalizadas” e desprezadas. Elas vivenciam a preocupação de viver sem ser elas mesmas, deixando-se dominar pelo próprio corpo mês a mês, gerando angústia e sofrimento de não poder assumir todo o potencial do seu ser.

A mulher, às vezes, sem conhecimento prévio é lançada no mundo da STPM. Entregue a essa facticidade, sofre as condições de estar no mundo, sente a falta de constância de si mesma e a incapacidade de manter-se como si mesma.

De acordo com MERLEAU PONTY (1996:291), “toda vez que experimento uma sensação, sinto que ela diz respeito não ao meu ser próprio, aquele do qual sou responsável e do qual decido, mas a um outro eu que já tomou partido pelo mundo, que já se abriu a alguns de seus aspectos e sincronizou-se a eles(...) que impede minha experiência de ser clara .”

Destaco aqui algumas falas expressam essa realidade:

*“Às vezes eu tenho atitude que não é meu normal,
parece que eu não sou a mesma pessoa, entendeu?
Pareço meia descontrolada, sem equilíbrio, sabe?
(2.7)”*

*“A minha maior preocupação
é um dia ter que parar de tomar remédio. Então fico
com medo da minha reação, de descontrolar, de
avançar e bater nas pessoas, ou até distratar o meu
chefe, e daí? (5.11)”*

*“...eu fico chata, chata,
mesmo. (4.12)”*

Percebo nestes depoimentos o conflito interno das mulheres em não conseguir assumir-se como ser em sua essência, influenciando assim a relação consigo e com o outro nesse período. Na relação com o outro, a mulher percebe que pode não ocorrer uma relação inter-subjetiva favorável, porque no “mundo da STPM”, o envolvimento, acolhimento e entendimento se dão de diversas maneiras, comprometendo

o sentir e o relacionar-se com, sendo que a mulher questiona e percebe que aquele ente que ali se manifesta não é natural enquanto essência presente em seu Ser.

Para HEIDEGGER (1988a) a angústia é uma situação, um estado de ser, como um caminho que não leva a lugar nenhum. Nesse sentido, a mulher historicamente faz o seu percurso e, diante de sua circularidade entre o individual e o social, vivencia a angústia, num movimento de idas e vindas, sem chegar às mudanças significativas face aquilo que o corpo manifesta e corporifica conscientemente.

Essas mulheres, muitas vezes, relatam o viver cotidiano com a STPM como um caminho doloroso, mas de certa forma seguro, pois já é o esperado, é o próprio viver na angústia.

Questionar e ter consciência de si mesmo significa, muitas vezes, conviver com a angústia. Para DICHTEKIAN (1988), o não-ser surge como tudo aquilo que nega o ser ou que impede que as possibilidades que estão em nós se realizem. Desta forma a ameaça de não-ser gera a angústia. A impossibilidade que temos de enfrentar a angústia nos leva a transmutá-la em medo. Medo disto, daquilo, de situações que o ser, como protagonista, não consegue compreender. É o que se desvela na frase “fico com medo da minha reação”.

De acordo com REHFELD (1988), o homem é o único ente capaz de se interrogar acerca de si mesmo: como olhar, entender, compreender, escolher, ter acesso ao mundo; são todos modos de ser do próprio ente homem.

A síndrome por não ter um tratamento efetivo, como visto anteriormente, expõe a mulher durante anos a estas manifestações, e o futuro ainda é incerto para aquelas que sofrem da STPM.

O futuro para CASTRO (1988) é o horizonte que recua a cada nova aproximação, é o pressentimento de todas as possibilidades, é a promessa do presente no que é, e o presente promete o que não é.

A unidade de significado a seguir confirma esse pensar:

“...eu sinto que esta carência hormonal, não sei explicar bem, é uma coisa que me desequilibra mesmo, e às vezes, só de pensar que eu tenho TPM tão aguçado, eu fico triste, porque eu só tenho 32 anos de idade, e daqui a dez anos como eu vou estar? Como vai ser o meu estado? Se eu só fico equilibrada à base de remédio, como será daqui a dez anos? É uma pena, né? Eu acredito que quanto mais velha eu ficar a tensão tende a aumentar, não sei. (5.10)”

A mulher, ao conviver com a STPM, deixa de ser ela própria, deixando de ser-si-mesma, desvelando preocupação de estar no tempo, “daqui a dez anos”, de viver na inconstância, na angústia por não ter definições a respeito do futuro. A mulher em sua temporalidade vive a angústia do presente e questiona o futuro, embora gostaria de ter esperança de viver um futuro melhor, pois o presente representa para ela um futuro que agora se torna presente e que não corresponde aos seus anseios e desejos, e que se desvela em temor, face as suas limitações em evitar esses sentimentos.

Para HEIDEGGER (1981), temer é estar em perigo, é sentir que o ser encontra-se ameaçado por alguma coisa. Temer pode deixar o ser frágil, abrindo a possibilidade do ente intramundano de ameaçá-lo, levando-o à impessoalidade.

Evidencio no trecho acima o temor ao tempo, ao corpo... O corpo concretiza a sua existência, carregando a sua história, que o faz existir neste momento e reagir ao que o meio lhe propõe, sempre na intenção de satisfazer suas necessidades e seus desejos, sendo esta intencionalidade que unifica as suas estruturas, tornando-o um ser uno e indivisível (GUEDES 1995).

A mulher, ao vivenciar a STPM, parece que perde esta intencionalidade, que a conduz a desacreditar em uma melhora, impedindo-a de ver o amanhã, de ultrapassar os limites impostos pela STPM.

FERREIRA (1997) comenta que a STPM é um quadro muito complexo e que há uma interação dos sintomas físicos e emocionais, sendo que os distúrbios físicos podem funcionar como um foco irritativo, aumentando o agravamento do quadro emocional.

Na busca da compreensão de si mesma e explicitando o corpo como existência, os sujeitos falam de suas emoções:

*“... eu não gosto, entendeu?
Esse tipo de começar a chorar de bobeira, ficar irritada. Sabe, eu fico irritada, às vezes por pequenas coisas já me irrita. Nossa!!! Qualquer coisa me irrita, me irrita, me irrita. (2.4)”*

Compreendo que ela percebe as manifestações do corpo bem como sua fragilidade diante da STPM. Ter que conviver com algo que lhe desagrada pode gerar uma cisão pessoal, ocasionando conflitos existenciais. A mulher recusa o seu próprio modo de ser, o modo diferente de olhar o mundo, irritando-se por qualquer coisa.

O depoimento abaixo expressa esta realidade:

*“o que mais me incomoda é
a super- irritação e a desatenção. (4.3)”*

As unidades de significado (2.4 e 4.3) revelam as mulheres insatisfeitas consigo mesmas por vivenciarem estas alterações, principalmente a irritabilidade, e isso as incomoda muito porque tornam-se pessoas rígidas e impacientes com o outro, não se aproximando do outro e nem permitindo que o outro o faça. Esse modo deficiente de lidar com a

irritabilidade, com o não-ser, com a sensação de “estranheza”, gera angústia na mulher, pois representa, de certo modo, sua dificuldade em assumir-se como ser-da-estranheza.

A angústia para REE (1999) se apodera sempre que se chega perto de compreender a instabilidade inerente de nossa existência. Na angústia, sentimo-nos estranhos, ela expressa de maneira mais clara a indeterminação da situação em que o ser-aí mulher se encontra perante o futuro.

A mulher se vê incomodada e angustiada diante dessa realidade de instabilidade, não “aceita” a influência do corpo que altera o seu modo de ser no mundo, desta ou daquela maneira. Assim, busca um caminho de fuga do não-ser, para tentar salvar o próprio ser, fato este que podemos constatar por meio da verbalização a seguir:

“ Não é nada bom. Eu quando estou com a TPM, acabo explodindo muito com as pessoas, ou fico quieta demais, um pouco que meio mal-humorada, e não converso muito com as pessoas. Ou às vezes eu peço desculpas, ou volto, brigo, assim.... (1.1)”

Com o medo de defrontar-se com a angústia de não-ser, por não controlar o corpo e por temer ser ele mesmo e assumir a realidade de viver no mundo de forma impessoal, a mulher vive na inconstância. Às vezes refugia-se no mundo, não convivendo com os mais próximos, outras vezes procura retratar-se ou mantém uma atitude agressiva. O corpo autônomo anula a responsabilidade do SER, de vir-a-ser. Essa maneira de ser perde-se no mundo, e a mulher deixa de escolher aquilo que deseja e que poderia ser:

“ ...eu me sinto ruim, porque depois você tem que ir lá falar... Penso: “Puxa vida,

de novo eu estourei em cima da mesma coitada, né?” É engraçado, parece que tem sempre uma mesma pessoa, ou porque a gente convive sempre com as mesmas pessoas, ou é porque está mais próxima, então você acaba estourando sempre em cima dela mesmo, e aí você tem que pedir desculpas e falar que eu estou assim, agi assim, assado, por isso, isso, aquilo... Pareço um rojão, uma coisa que explode, você não controla, né? (6.7)”

Às vezes, a mulher angustiada diante da STPM, age como se tivesse distante do novo, o não possível para possibilidade de Ser. HEIDEGGER (1988a) aborda essa situação dizendo que quando o sentimento da angústia se fortalece é porque existe nesse momento a ausência de qualquer outra possibilidade para sair desse estado.

O estado de humor é uma das possibilidades do Ser. Tanto a serenidade como o desânimo na ocupação cotidiana a passagem de um estado para o outro revelam que o ser-aí está sempre de humor.

O ser-aí se dá no mundo sempre afetivamente. No mau humor, o mundo circundante da ocupação se vela, o deixar e o fazer vir através da relação com os seres simplesmente dados e com os seres existentes se desencaminham (HEIDEGGER, 1988a).

Deste modo, situar-se no seu corpo é um processo difícil e sofrido, como se pode apreender na unidade de significado abaixo:

“Eu tenho a STPM e sofro muito com ela. Eu fico com muito mau humor, com muita raiva, com vontade de avançar no pescoço das pessoas, eu fico tão irritada que eu não me suporto. Eu chego ao ponto de não querer cumprimentar as pessoas de tanta raiva que eu tô.. (5.1)”

Este discurso denota o intenso sofrimento vivido pela mulher, tornando-se irritada, mal-humorada, sem motivação para relacionar-se com o outro, tornando-se, desta forma, insatisfeita com sua própria reação, não aceitando a si mesma, fechando assim as suas possibilidades de estabelecer uma relação com o mundo que a circunda.

HEIDEGGER (1988a:188), refere que o humor designa o estado, a integração dos diferentes modos de sentir, relacionar e de todos os sentimentos, emoções e afetos que acompanham esta integração. O humor revela “como alguém está e se torna”. Constata-se no discurso abaixo:

*“Em casa eu fico super nervosa
e na mesma hora que eu fico nervosa, eu grito com
os meninos, agrido eles, daqui a pouco eu quero
acarinhar eles, quero explicar para eles... (3.9.)”*

Apreendo na fala acima o estado de humor, o conflito existencial, a instabilidade emocional vivida pelas mulheres, ao mesmo tempo que surgem sentimentos de agressividade contrapondo-se com os de afeição e carinho.

Na angústia, está presente o limite para ser algo diferente daquilo que é. Diante da STPM a mulher permite a si mesma aproximar-se do desconforto contínuo, e a partir deste acaba-se separando de sua “essência”, exprimindo aquilo que já está no ser da coisa que se apropria do seu corpo.

Nessa condição a mulher como ser-aí se vê face a uma série de divergências em relação ao estar e poder Ser, lembrando que HEIDEGGER (1988a) determina o ser do homem como realização das possibilidades. Para isso o homem deve usar a sua força interna como abertura para o Ser.

A mulher neste período, no entanto, encontra-se fragilizada, confusa, não conseguindo transpor as dificuldades inerentes da STPM para assumir uma

nova postura, como abertura, para alcançar a verdade. Deste modo, a ambigüidade passa a habitar o mundo da mulher. Ela, em sua situação experiencial, sente tristeza, alegria, amor, ódio, esperança e desesperança. Esses sentimentos existenciais podem simultaneamente fechar o seu existir e ao mesmo tempo abri-lo para as inúmeras possibilidades. Dessa forma a mulher vivenciará esta ambigüidade.

A ambigüidade surge como um elemento importante para a mulher não assumir-se como ser autêntico, como ser-em-si-mesmo. O homem inautêntico é o ser cotidiano que se perde nas coisas, que se comporta como qualquer outro, joga, fica alegre, triste, julga, pode responsabilizar-se por tudo, mas não é responsável por nada.

Segundo HEIDEGGER (1988a:235) “a pre-sença é e está sempre presente de modo ambíguo (...) onde cotidianamente tudo é e no fundo nada acontece.”

Diante dessa ambigüidade, algumas mulheres permitem viver na impessoalidade em sua existência cotidiana; outras, ao experienciar a STPM, e por meio da corporificação, sentem a angústia da relação que estabelecem consigo, de não querer ser o eu, de querer desembaraçar-se do seu eu, de libertar-se, para buscar-se a si próprio, porque o seu ser provoca inquietação, perturbação, desarmonia, tristeza, impaciência, sentimentos depreciativos.

A mulher em sua existência precisa fazer reflexões sobre seu ser e sobre o outro. HEIDEGGER (1988a) diz que a existência se forma em um mundo de dependências mútuas e de infinita conexão com os entes intramundanos.

Os entes que estão em torno da mulher fazem parte de sua existência e participam de toda a sua experiência no mundo. Suas experiências serão interpretadas por si mesma, pelos outros e pelas relações que se estabelecem focadas na realidade presente, e não na aparência das coisas.

Destaco aqui algumas verbalizações:

“Nesse dia eu me cobro muito, fico me cobrando muito de mim e dos outros também, tá? E assim, sempre com muita raiva. Tudo tem que ser para ontem, fico muito impaciente...(4.6)

“No meu trabalho é a mesma coisa, não tenho paciência para esperar... Se eu tenho que fazer alguma coisa nesse dia realmente não sai muito bom. (4.8)”

“Se der uma aula no dia da TPM, com certeza eu vou sair e falar: “Que droga de aula!” Não dá certo, eu saio não gostando. Não sei se é a questão da crítica que eu falei, né? Talvez seja uma característica, então não vai sair bom, eu nem vou ver ninguém fazer nada bom e também não vou conseguir nada bom, então tudo, está tudo ruim, errado. (6.9)”

Como já foi mencionado anteriormente, percebo que as mulheres vivenciam vários sentimentos que o corpo vai revelando. Observo, também, que elas não são capazes de compreender-se a si mesmas, desvelando impaciência consigo e com os outros.

À medida que as mulheres não conseguem ler e ouvir a linguagem do corpo quando estão experienciando a STPM, outros sentimentos vão-se desvelando. A expectativa que elas têm de si mesmas e dos outros aumenta, surgindo a insegurança e a depreciação do seu próprio ser: “também não vou conseguir nada bom, então tudo, está tudo ruim, errado.”

Esta insegurança acaba por remeter o SER mulher

para a angústia, que se manifesta nas frustrações, nos relacionamentos intersubjetivos, no convívio com as doenças, nos acidentes, sempre que o SER experimenta a possibilidade de não ser-ele-mesmo.

A angústia surge como uma ameaça, algo que nos impede de nos realizarmos como ser. Ela representa a inautenticidade, a impessoalidade, a ambigüidade, tornando visível o quanto o modo de ser compromete a convivência do eu com o outro, enfim, a sua existência de Ser-no-mundo.

Com tudo isso a mulher sente necessidade de ser cuidada, categoria que passo a discorrer no próximo item.

4.3. Necessitando ser cuidada

Esta categoria aponta a necessidade do ser-aí, mulher, do cuidado e de ser cuidada.

A STPM como experiência acarreta repercussões importantes na forma como a mulher se estrutura e se envolve no mundo com os outros. A mulher relaciona-se de modo deficiente, não envolvendo, não preocupando-se com os entes envolventes e também consigo mesma. A mulher precisa voltar-se sobre si mesma e descobrir seu modo de ser cuidada. Necessita buscar o modo autêntico de envolver-se, de forma que a possibilite encontrar-se, para torná-la transparente a si mesma e em seu cuidar, e livre para a sua existência.

A unidade de significado do discurso VI “Sabe, eu queria ser assim, ser mais forte, forte mesmo, e não ficar tão irritada assim, tão ansiosa e tão sensível. (2.6)” desvela a preocupação com sua corporeidade. A mulher, ao tomar consciência da sua impessoalidade, da sua inautenticidade, da perda do seu eu, sente-se angustiada.

A inautenticidade para REE (1999) é quando não nos “possuímos” a nós mesmos, quando negligenciamos a nossa existência

como intérpretes do mundo, e tratamo-nos como se fôssemos uma simples existência no curso de nossa experiência.

Esta fala desvela também um pedido de cuidado, a busca do equilíbrio. A mulher sente-se insatisfeita, as coisas parecem desordenadas, caóticas, ela perde a calma e a serenidade, torna-se ansiosa, impaciente e irritada e deseja ir em busca do cuidado, para tornar significativa a vida e a existência humana.

A síndrome significa um agravo à sua existência, porque não é somente o corpo físico que se encontra doente, mas a vida em suas várias dimensões, como a sua relação consigo mesma, família, trabalho, lazer...

A mulher aparece na sua facticidade de estar no mundo, como ser-com na sua cotidianidade. As experiências do cotidiano parecem ser tão evidentes, que passam despercebidas, sem significado, e são vividas sem percepção e sem sentido. Assim, a mulher passa a existir não na sua própria existência, pois o mundo dos outros a absorve e anula a sua responsabilidade de vir-a-ser :

*“Tenho TPM há mais ou menos dezoito anos, acho horrível porque (...) bom, prá começar, alguns dias antes eu já começo a ficar diferente, todo mundo já observa a mudança, né? Por mais que eu tento esconder a gente não consegue.
(3.1.)”*

Este trecho “tenho TPM há mais ou menos dezoito anos “ reflete a mulher sendo dominada pelo corpo autônomo, pela impessoalidade, pela falta de abertura, fechando-se para a busca do próprio ser por dezoito anos, deixando de ser um ser no modo autêntico, que pensa, age, fala, mas vivendo na mesmice, na neutralidade, como faz os outros, e expressando um modo deficiente de lidar com o corpo.

Este discurso vem ao encontro do estudo realizado por FERREIRA (1997), sobre as percepções das mulheres frente à STPM, no qual ficou evidenciado que elas não entendem as alterações como um desequilíbrio, não procuram assistência médica para tratamento, porque encaram as modificações como sintomas normais, que fazem parte da vida de toda a mulher.

NOGUEIRA (1998) complementa afirmando que a mulher não busca assistência médica por considerar a síndrome transitória, por resignação, descrédito no tratamento ou por acreditar que os médicos não consideram a STPM um problema a ser tratado.

Dessa maneira, a mulher se resigna e deixa de buscar o equilíbrio ou uma solução, entrega-se à síndrome, torna-se acomodada, negligente e de certo modo irresponsável pelo próprio corpo, vivendo na própria inautenticidade.

Viver na inautenticidade, para FERNANDES (1998), significa o ser-aí distanciando-se do seu projeto de vida em favor do cotidiano, comportando-se como a massa, deixando de ser si mesma. É distanciar-se do cuidado, deixar-se absorver pela mesmice, vivendo na impessoalidade.

A mulher se fecha, nega a essência de seu ser, ser cuidado, e esta postura acarreta um processo de desumanização, de empobrecimento das relações com o mundo.

O mundo é sempre compartilhado com os outros, e há uma relação de reciprocidade, com influências mútuas. O ser-sem-o-outro, o ser-com-o-outro, o não importar-se com o outro são modos deficientes e indiferentes de compartilhar, de ser-com-os-outros (HEIDEGGER, 1981).

Com base nesta concepção, percebo nas unidades de significados a seguir o modo indiferente de compartilhar, que desvia a compreensão existencial do Ser mulher para uma compreensão da mulher como simplesmente objeto, coisa dada.

“...sempre vou ao médico, e sempre acabo reclamando das mesmas coisas que me incomoda, mas não tem nenhum médico que fala: “Ah!!! vamos fazer isso prá melhorar.” Nada... Falo, reclamo, reclamo e fica na mesma coisa. (1.7)”

“ Eu acho assim, que os médicos, por ser uma coisa assim, eles não dão importância. Você fala, reclama, o outro mês vai ser a mesma coisa. Você vai, reclama a mesma coisa, eles só ouvem: “ Ah é!!! Você fica inchada?” E aí não tem uma solução, é isso que me deixa mais irritada, porque na próxima TPM fico irritada, frustrada porque não tem nada que melhore e sempre fica na mesma coisa. (1.8)”

Essas verbalizações mostram que as mulheres têm consciência da STPM, desvelam preocupação consigo mesma e buscam o cuidado para compor seu mundo e sua própria estrutura como ser.

A mulher considera difícil vivenciar estas mudanças e com isso ela torna-se frágil, confusa, não conseguindo cuidar do seu próprio corpo, necessitando de ser cuidada pelo outro para poder transcender esse período.

A mulher, enquanto ser-no-mundo, está lançada no mundo. Tendo que se construir a partir do cuidado do outro, sofre quando se depara com o mundo de alguns profissionais que não respeitam o corpo da mulher enquanto ser-no-mundo, não proporcionando um cuidado individualizado, integral e eficaz.

O corpo diz como a pessoa está, o que está por trás, o que ele desperta para a própria pessoa e para as outras. Muitas vezes, ao olharmos para o corpo, fazemos apenas um recorte do que essa pessoa é,

o que nem sempre corresponde à imagem de si mesma; outras vezes rotulamos, julgamos e nos distanciamos do cuidado.

O não importar-se, não respeitar, não ter consideração com o outro é um modo deficiente de cuidado. É o que fica claro quando a mulher diz: *“Eu acho assim, que os médicos, por ser uma coisa assim, eles não dão importância...”* (1.8).

Essa atitude de indiferença e de passar pelo outro são formas de solicitude. Esse modo indiferente caracteriza o ser-com-o-outro no cotidiano, ou o modo pelo qual os entes que são-com-os-outros não se interessam por eles e mostra um ente não se envolvendo.

Desse modo na unidade de significado a seguir:

*“Eu preciso de um tratamento
que me curasse e não assim que me aliviasse no
período, porque no mês seguinte olha eu de novo.
(5.12) “*

Desvela a mulher refletindo sobre o tipo de vida inautêntico, impessoal a que está sendo submetida pelo corpo ao ser dominada pelos sintomas, emergindo assim a necessidade do cuidado.

A mulher, como ser humano, é um ser de cuidado, sua essência se encontra no cuidado. Toda vida precisa do cuidado, caso contrário adoece e morre (BOFF, 1999).

Essa necessidade do cuidado representa a luta do ser-aí mulher, na busca do ser autêntico. Simultaneamente, surge a descrença pelo cuidado, isto é, o descrédito pelos profissionais médicos e pelos efeitos temporários das drogas, uma vez que a mulher não se encontra curada da doença como revela o discurso anterior. Infelizmente, mesmo por meio de estudos e pesquisas, a medicina não conseguiu um tratamento definitivo para a STPM.

BERENSTEIN (1995) comenta que, para o tratamento ser efetivo, é necessário que primeiramente haja uma individualização no

cuidado por parte do médico, paciência, cooperação da paciente mudanças de hábitos para melhorar o dia-a-dia, mudanças alimentares, práticas de exercícios, medidas alternativas para reduzir o “stress” e maior investimento na indústria farmacêutica, que vê ainda um mercado muito pequeno para comercializar seus produtos.

Face a isso, vivenciar a sensação de bem-estar físico e emocional que as drogas proporcionam é perceber que, a medida que se sentem bem, o mesmo acontece com o corpo e com o modo de estar no mundo. É sentir que há uma relação entre o bem-estar físico e o mental, e que ambos se afetam mutuamente. Este fato pode ser constatado a seguir:

”...eu vou ter que viver sempre à base de remédios para poder quem sabe ser outra pessoa. É complicado, né? (5.3)”

“Neste período, agora que eu tenho plena consciência do meu estado, eu costumo cortar chocolate, café, coca, coisas assim, para eu me sentir um pouco melhor, mas eu consigo controlar isso só quando tomo remédio. (5.8)”

“A minha maior preocupação é um dia ter que parar de tomar remédio... Então fico com medo da minha reação, de descontrolar, de avançar e bater nas pessoas, ou até distratar o meu chefe, e daí? (5.11)”

Nestas verbalizações ficam evidente o sofrimento vivenciado pela dependência da droga para a busca do equilíbrio, um modo de viver de preocupação e de cuidado consigo mesmo.

A droga significa para as mulheres algo que deveria ser mágico, confere um certo grau de bem-estar, com alívio da dor e sofrimento, aumentando a sensação de segurança, acalmando a angustia,

controlando as alterações do corpo... Enfim é a droga exercendo um controle sobre o corpo para ajudar a mulher viver e a reestruturar-se.

FERREIRA (1997) constatou no seu trabalho que a auto-medicação, principalmente analgésicos, foi uma constância na população estudada. As ervas medicinais na forma de chá também foram utilizadas, associadas ao analgésico. As ervas citadas foram a arruda como calmante, maracujá para as crises nervosas e insônias, camomila para dismenorréia e histeria, mulungu para acalmar a excitação do sistema nervoso e combater a insônia, vassourinha para regularizar a menstruação, hortelã para o alívio das cólicas e a erva cidreira para enxaqueca e afecções nervosas. Foram também utilizadas drogas, como os analgésicos e anticoncepcionais, e drogas psicoativas, como os ansiolíticos, antidepressivos e os tranquilizantes.

As mulheres no entanto não percebem que podem tornar-se presas de seu próprio destino ao fazerem uso dessas drogas psicoativas.

Na verbalização seguinte:

“Neste período eu tenho muita vontade de comer doces, chocolates. Como atualmente não estou tomando nada, ontem mesmo eu me entupi de bolo de brigadeiro e coca. Sabe, é uma forma de me compensar, eu como para me sentir um pouco melhor, para me dar prazer, estou tentando buscar o meu equilíbrio, concentração para poder trabalhar. (5.9)”

Neste trecho emerge a preocupação com o próprio corpo; a mulher vai em busca do equilíbrio para poder ser o que somos, que é ser-com-o-outro. Para estar com o outro, antes de tudo ela precisa se conhecer. Conhecer este corpo que pensa, que dialoga, que é linguagem e que fala “eu tenho muita vontade de comer doces, chocolates”. O comer

doces, chocolate, beber coca cola para a mulher implica em resgatar o equilíbrio e ir em busca de si.

BERENSTEIN (1995) comenta a influência da cafeína, presente no café e nos refrigerantes, como sendo a responsável pelo agravamento da tensão, irritabilidade e insônia, devido à estimulação do sistema nervoso. Recomenda ainda que se diminua a ingestão dessa substância, como também a de doces e de laticínios, pois estes interferem na absorção do magnésio, que por sua vez atua nos níveis da serotonina, neurotransmissor importante na manutenção do bom humor.

MICHENER et al (1999) acrescenta que a necessidade aumentada de ingerir doces e chocolates no pré menstruo não pode ser atribuída à diminuição da progesterona, mas ao aumento na produção da insulina. Relata ainda que o chocolate contém aminas simpatomiméticas; ao se ingerir uma certa quantidade, elas parecem exercer um certo efeito calmante e ansiolítico.

No estudo realizado por NOGUEIRA (1998), foi observado que a freqüência da STPM independe do uso de doces, chocolates, café, apesar da maior prevalência entre as que consomem, e acrescenta que a “intranqüilidade íntima” pode induzir ao seu maior consumo por compulsão ou busca de alívio.

No período em que a mulher vivencia a STPM, a escolha do alimento a ser ingerido é essencial, para evitar o agravamento da síndrome. O cuidado com o alimento e a nutrição de um corpo doente são formas também de solicitude, um modo de cuidar-se de si HEIDEGGER (1981). O cuidado também implica em mudar o modo de ser, que significa mudar hábitos e comportamentos. Nesse sentido, nos discursos a seguir:

“Outra coisa, eu falei da atividade física, mas acho que a alimentação também. Controlar sal, não comer muito sal, acho que melhora. Quando como menos sal, eu percebo que é menos intenso as trocas de letras, a

dificuldade de articular pensamentos com agilidade, porque parece que você pensa, né, e não dá tempo de você falar tudo, então você começa a embolar, as palavras não saem, se você estiver falando as coisas não saem legal. (6.8)”

“Antes de eu aprender a nadar ela falava, tem uma palavra que ela dizia:”Você é inconvivível”. Depois que eu comecei a nadar eu não sou tão inconvivível. A fulano, eu lembro direitinho dela falar: “Você parece uma velha, tá sempre reclamando.” Neste período você fala demais, né, não pára para ouvir nem para pensar, então você vai falando, falando, reclamando de tudo, nada está bom. É aquilo que eu te falei você é uma pessoa chata. É engraçado, depois que eu comecei a nadar parei de reclamar. (6.15)”

Um novo comportamento emergiu quando se mudou o hábito alimentar e se incorporou a atividade física (natação) no seu cotidiano. Esta mudança desvelou que a mulher aprendeu a se conhecer, a ler a linguagem do corpo para poder transcender, pois, na medida em que ela preocupa-se consigo mesma, ela pode cuidar de si e tornar-se responsável também pelo seu próprio cuidado.

De acordo com NETO (1997) nas mulheres portadoras da STPM que realizam atividade física leve, isto é, caminhada durante 45 minutos por 3 vezes por semana, ou atividade moderada (caminhada acelerada), os sintomas desapareceram ou diminuíram, atenuando os prejuízos causados pela STPM na vida social, familiar e na profissional.

Em relação à abordagem sobre a necessidade de ser cuidada, ficou muito claro essa percepção nas falas anteriormente

mencionadas, porém apareceu muito pouco a construção do caminho para o auto-cuidado referente a STPM.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das categorias permitiu-me perceber que as mulheres ao vivenciar a STPM, apresentam dificuldades de envolvimento com o seu próprio ser. Compreendi que elas percebem o corpo como “facticidade”, não de forma consciente, pois a STPM leva a um distanciamento do ser mulher em sua essência.

Este fato se dá pela dificuldade encontrada em lidar com as alterações do seu corpo que interferem no seu modo de ser com a família, com o trabalho, enfim, em toda a sua dinâmica de vida – **O corpo existindo nas relações com o mundo.**

Assim, este modo de ser influenciando no seu relacionamento faz com que a mulher questione e perceba que aquele ente que ali se encontra e se manifesta não é seu ser enquanto essência. A falta de controle do corpo conduz a uma desidentificação, o que a faz viver na impessoalidade. Percebi que viver esse modo de ser deficiente e impessoal impossibilita a mulher de estabelecer um envolvimento maior consigo mesma e com outros entes. Desse modo, surge a angústia de viver presa a um corpo, tendo a percepção de estar trancada em si. Com isto sente-se – **Vivendo a angústia da situação.**

Compreendi, também, que ela pouco faz para libertar o ser-aí mulher, embora fique evidente a manifestação de alarme, que ocorre no corpo, expressa por meio das reações. Algumas mulheres que convivem com estas alterações deixam de buscar o equilíbrio e a solução, entregando-se à STPM. Isso acontece porque não conseguem cuidar do seu próprio corpo, necessitando ser cuidada pelo outro para poder transcender esse período – **Necessitando ser cuidada.**

Frente a estas manifestações, a fenomenologia possibilitou-me compreender algumas facetas do mundo da mulher que convive com a STPM e agora abre espaço para realizar algumas reflexões necessárias para compreender questões relativas a esta síndrome.

As mulheres deste estudo revelaram tanto o viver cotidiano como os bloqueios físico-emocionais decorrentes da STPM. Esse processo permeia o organismo inteiro, interferindo no desenvolvimento de suas atividades diárias, criando um novo modo de ser e uma existência de sofrimento.

Esse sofrimento acaba desenhando e limitando contornos que irão fechando caminhos, como possibilidades. É comum, então, ouvir a voz dessas mulheres, o que percebem e o que podem ou não fazer. Desse modo, acabam abrindo espaços para sutilmente se violentarem, quando mantêm atitudes rígidas em relação aos sintomas apresentados na STPM, tornando difícil dar passos para, aos poucos, transformarem a situação, dando atenção à sua saúde como um todo, buscando e aprendendo cuidar de si, para assim poder transcender.

Algumas mulheres viveram a condição de não ser elas mesmas, talvez por desconhecer o funcionamento do corpo. O desconhecimento do corpo pode refletir na falta de poder de decisão sobre si mesma.

Creio que buscar o autoconhecimento e promover mudança de comportamento podem propiciar uma melhor qualidade de vida, amenizando desconfortos gerados pela STPM. Algumas mulheres até tornam-se “expert” na identificação e descrição de seus estados de tensão e sintomas; no entanto, não vão além disso, pois, mesmo procurando tratamento, apresentam dificuldade em alterar hábitos e atitudes para melhorar sua condição de vida e poder diminuir a sua angústia e desconforto.

É preciso que a mulher conheça e compreenda a linguagem do corpo, e, também, acredite que para alcançar a transformação e chegar à autenticidade necessita de coragem para sair do cotidiano, fazendo escolhas que possam ajudar a si mesma a buscar a sua essência.

Como mencionado anteriormente, o tratamento da STPM não se baseia apenas em um tratamento médico: é necessário uma participação efetiva da mulher.

Acredito que o compromisso, como enfermeira e docente de enfermagem da área da saúde da mulher, para amenizar os desconfortos vai além das intervenções biológicas. O enfoque também deve estar voltado para aspectos existenciais onde haja espaço para a expressão dos sentimentos, para que as subjetividades sejam afloradas. O cuidar dessas mulheres com a síndrome inclui a responsabilidade com abertura ao novo, às novas formas de poder colaborar para que estas cuidem de si mesmas.

Faz-se necessário ajudá-las a tornar conscientes as manifestações do seu corpo, a valorização da sua auto-estima, a refletir sobre o seu modo de vida, sobre os seus limites. Discutir alternativas e caminhos a serem percorridos para que possam conviver da melhor forma possível com as alterações advindas desse período.

Penso que a corporificação consciente seja um dos passos, pois leva a mulher a relacionar-se consigo e com os outros de modo diferente, possibilitando, assim, uma abertura para o novo. No entanto, para buscar o novo não basta que ocorra a corporificação. Tudo depende também de uma mudança de atitude da mulher em relação a síndrome, procurando olhar a doença como uma oportunidade de crescimento, abandonando a condição de vítima para assumir uma postura de transformação, de possibilidade dando um novo significado à sua existência.

Esta mudança de atitude envolve também alteração de hábitos alimentares com uma dieta pobre em sal, açúcar e cafeína, mas rica em fibras, verduras e frutas. É preciso também que a mulher aprenda a se conhecer nesta fase. Nos momentos de raiva, irritabilidade, tensão evitar o confronto direto, assim como assumir compromisso ou tomar decisões importantes que possa a vir a se arrepender futuramente. Por outro lado, nos períodos em que se encontra deprimida, triste, angustiada procurar afastar pensamentos negativistas, evitar ficar só, não descuidar da aparência, vestir roupas alegres e vivas e realizar atividades que melhore a sua auto estima.

Procurar adotar uma atividade física que trabalhe com a expressão corporal, como a dança, teatro, ioga ou exercício por meio da natação, caminhada, corrida, aeróbica... que ajudará amenizar os desconfortos pois esses liberam endorfina e provocam relaxamento e sensação de bem-estar.

Conversar também sobre os seus sentimentos com a família ou amigos auxiliará a entender com mais clareza esses problemas e assim reduzir as situações de atritos. E também procurar incorporar pequenos hábitos, como ler, ouvir música, ir ao cinema, teatro, contemplar a natureza,... enfim, realizar algo que traga prazer.

Este compromisso assumido junto à mulher envolve o reconhecimento da realidade e do limite de cada uma, de sua autonomia e o respeito às diferentes escolhas para cuidar-se.

Reflico, também, enquanto docente da disciplina da área da saúde da mulher, sobre a forma de conduzir o ensino, valorizando aspectos cognitivos e tecnicistas, em que decidimos sobre o corpo da mulher, suas atividades, sua saúde, satisfazendo apenas as necessidades biológicas, não oferecendo possibilidades de escolha, tirando seu poder de decisão. Desta forma privilegia-se o aluno a olhar a mulher decomposta em partes, fragmentada, e portanto como objeto.

Para ocorrerem mudanças, é preciso levar o aluno a olhar para si mesmo, reviver os significados que passaram despercebidos e fazê-lo compreender a importância da linguagem do corpo como forma de expressão, por meio de jogos, dramatizações, danças,... para estimular sua criatividade. É necessário despertar no aluno a questão do auto conhecimento, pois o fato de conhecer a si mesmo, isto é, como pensa, age e reage diante das situações, auxiliará no conhecimento e compreensão do outro, facilitando o cuidado. É preciso despertar também a importância do respeito, dos valores, das crenças e dos sentimentos para com o outro, assim como valorizar o comprometimento, paciência, sensibilidade, afetividade, interesse, empatia.

Creio que somente um ser humano que busca continuamente o caminho do autoconhecimento poderá proporcionar o cuidado visando o acolhimento, envolvimento, preocupação e o compartilhamento.

Espero que estas reflexões despertem nas pessoas, principalmente nas mulheres, o desejo de efetuar mudanças. E que nós, docentes de enfermagem, possamos conduzir o ensino de forma a que o aluno assuma uma nova postura, como abertura para o seu sentir, tornando-se mais sensível ao mundo que o cerca, não valorizando apenas aspectos racionais, mas o emocional, espiritual do outro ser-aí, trazendo para si uma assistência de enfermagem alicerçada na relação humana com enfoque existencial.

Tendo que colocar um ponto final no estudo, mesmo sabendo que ele é inacabado, pois o fenômeno não se esgota, espero que as considerações aqui contidas sirvam de oportunidade, especialmente para a mulher, que convive com a STPM, vislumbre caminhos para modificar ou ao menos amenizar essa situação. Acredito que é a mudança e a busca de novos horizontes que nos sustentam e nos movem neste mundo em que estamos inseridos.

ANEXO

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada Colaboradora,

Eu, Clarice Heiko Muramatsu, professora de Enfermagem na área da saúde da mulher e aluna de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da USP, estou realizando uma pesquisa pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, para elaboração da minha tese de doutorado. Pretendo conversar com algumas mulheres para verificar se concordam em participar deste estudo que aborda a Síndrome da Tensão Pré-Menstrual. Esta pesquisa tem como objetivo conhecer e compreender a vivência das mulheres que apresentam essa síndrome em seu dia-a-dia.

A Senhora é livre para expressar o que sente ao falar sobre esse assunto. Poderá fazer qualquer pergunta acerca do estudo e sobre a sua participação nele; e se tiver alguma dúvida, procurarei esclarecê-la, inclusive sobre os eventuais riscos e benefícios desta pesquisa. Nossos encontros serão realizados no local de sua preferência, em lugar privado, de forma ética, respeitando a sua disponibilidade para participar deste estudo.

Sua participação é voluntária, e a Senhora tem o direito de sair da pesquisa, se desejar, em qualquer fase em que ela se encontre.

Gostaríamos que todas as nossas conversas fossem gravadas em fita cassete para facilitar a compreensão das palavras, e para isso solicitamos a sua permissão. As respostas obtidas nas entrevistas serão mantidas em anonimato e será garantida a divulgação dos resultados somente para esta pesquisa, sejam eles favoráveis ou não.

A Senhora poderá entrar em contato comigo e, se desejar, poderá ter acesso aos resultados obtidos nesta pesquisa, cuja previsão para término é o primeiro semestre do ano de 2001.

O meu telefone para contato é.XXXXXXXXXXX

Sua participação será muito importante para que possamos conhecer o que acontece com as mulheres que convive com a Síndrome da Tensão Pré-Menstrual e para ajudá-las nesse processo.

A Senhora deseja perguntar alguma coisa?

Eu, _____,declaro que, após ter recebido os esclarecimentos fornecidos pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto participar da presente pesquisa.

Assinatura do sujeito da pesquisa:_____

Data:

Assinatura da pesquisadora:_____

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BASTOS, A.C. **Noções de ginecologia**. São Paulo, Atheneu, 1991.
- BERENSTEIN, E. **A tensão pré-menstrual e o tempo para mudanças**. São Paulo, Gente, 1995.
- BOFF, L. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. 4.ed. Petrópolis, Vozes, 1999.
- CASTRO, E.O, Apontamentos para a clínica. In: DICHTCHEKENIAN, M.F.S.F.B. (org). **Vida e morte: ensaios fenomenológicos**. São Paulo, Companhia Ilimitada, 1988. Cap.5, p.143-50.
- CHENIAUX, Jr.E.; LAKS, J.; CHALUB, M. Síndrome pré-menstrual: possíveis relações com os distúrbios afetivos. part.2, **J. Bras. Psiq.**, v.43, n.6. p.311-21, 1994.
- CLAYTON, et al. Assessment of sexual functioning during the menstrual cycle. **Journal Sex. Marital Therapy.**, n.25, p.281-91, 1999.
- DALTON, K. **A síndrome pré-menstrual e a terapia por progesterona**. São Paulo, Manole, 1979.
- DARTIGUES, A. **O que é a fenomenologia**. 2.ed. São Paulo, Moraes, 1992.
- DICHTCHEKENIAN, M.F.S.F.B. **Vida e morte: ensaios fenomenológicos**. São Paulo, Companhia Ilimitada, 1988. Cap.2, p.39-54: Alienação e solidão: caminho existencial.
- DIEGOLI, M.S.C. et al. Síndrome pré-menstrual: estudo da incidência e das variações sintomatológicas. **Rev. Ginecol. Obstet.**, v.5; n.4, p.238-42, 1994.
- DIEGOLI, M.S.C.; FONSECA, A.M; DIEGOLI, C.A. **Vencendo a tensão prémenstrual**. São Paulo, Pioneira, 1998.
- EDEN, J.A. Dismenorréia e síndrome pré-menstrual. In: HACKER, N.F.; MOORE, J.G. (org). **Fundamentos de ginecologia e obstetrícia**. 2.ed., Porto Alegre, Artes Médicas, 1994. Cap.30, p.231-34.

- FERNANDES, M. de F.P. **Conflitos éticos da enfermeira**: uma abordagem heideggeriana. São Paulo, 1998. 173p. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- FERREIRA, T. de F. **Síndrome pré-menstrual**: percepções de mulheres. Salvador, 1997. 150p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia.
- FREEMAN, E.W.; HALBREICH, U. Premenstrual syndromes. **Psychopharmacol Bull.**, v.34, n.3, p.291-5, 1998.
- FREITAS, D.C.; HALBE H.W. Custo social da tensão pré menstrual. In: HALBE, H.W. (org). **Tratado de ginecologia**. 2.ed. São Paulo, Roca, 1995. Cap.22, p.137-42.
- FREITAS, M.E.A. **A consciência do corpo – Vivência que assusta**: a percepção de profissionais de enfermagem na área hospitalar. São Paulo, 1999. 257p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- GIORGI, A. **Phenomenology and psychological research**. Pittsburgh, Dusquene University, 1986.
- GONZÁLEZ, J.E. **Síndrome premenstrual**. [online]. Disponível na Internet via correio eletrônico: www.east-net.com/~rafaele/sindrome.html. (Mar 1998).
- GUEDES, C.M. O corpo desvelado. In: MOREIRA, W.W. (org). **O corpo presente**. Campinas, Papirus, 1995. Cap.2, p.18-38.
- GUYTON, A.C.; HALL, J.E. **Tratado de fisiologia médica**. 9.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1997. Cap.81, p.925-37: Fisiologia feminina antes da gravidez e os hormônios femininos.
- HALBE, H.W. et al. Controle endócrino do ciclo menstrual. In: HALBE, H. W. **Tratado de ginecologia**. 2.ed. São Paulo, Roca, 1995. Cap.35, p.292-304.
- HEIDEGGER, M. **Todos nós... ninguém**: um enfoque fenomenológico. Trad. e comentários de Dulce Maria Critelli. São Paulo, Moraes, 1981.
- _____. **Ser e tempo**. 5.ed. Petrópolis. Vozes, 1988a.

_____. **Ser e tempo**. 5.ed. Petrópolis. Vozes, 1988b.

KALLINS, G.J. **Coping with premenstrual syndrome**. [online]. Disponível na Internet via correio eletrônico: www.healthmetro.com/mission/pms.html (feb 1998).

KOPPER et al. Atualização no tratamento da tensão pré-menstrual. **Femina**, v.23, n.10, p.931-34, 1995.

LIMA, M.; CAMUS.V. Síndrome pré-menstrual: um sofrimento ao feminino. **Psiqu. Biol.**, v.4, n.3, p.137-46, 1996.

LUDKE, M; ANDRÉ, M.E.D.A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo, EPU, 1986.

MACEDO, A.L.S.; MACEDO, F.L.S. Tensão pré-menstrual. **Femina**, v.20, n.12, p.1241-4, 1992.

MARCON et al. O trabalho da mulher: o confronto com a realidade familiar. **Texto Contexto Enferm.**, v.6, n.1, p.135-56, 1997.

MARINELLI, M. **Síndrome pré-menstrual**: um problema de mulher? São Paulo, 1995. 213p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

_____. Síndrome pré-menstrual: um problema de mulher? **Femina.**, v.25, n.3., p.267-80, 1997.

MARTINS, J.; BICUDO, M.A.V. **A pesquisa qualitativa em psicologia**: fundamentos e recursos básicos. São Paulo, Moraes, 1989.

MARTINS, J.; BOEMER, M.R.; FERRAZ, C.A. A fenomenologia como alternativa metodológica para pesquisa. **Cad. Soc. Est. Qual.**, v.1, n.1, p.33-47, 1990.

MERIGHI, M.A.B. **A docência de enfermagem em uma universidade pública**: um enfoque fenomenológico. São Paulo, 1993. 217 p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. São Paulo, Martins Fontes, 1996.

MICHENER, W. et al. The role of low progesterone and tension as triggers of perimenstrual chocolate and sweets craving: some negative

- experimental evidence. **Physiology & Behavior.**, v.67, n.3, p.417-20, 1999.
- MOULIN, M.G.B. Trabalho, saúde mental e gênero – o caso das bancárias. **J. Bras. Psiqu.**, v.47, n.169-77, 1998.
- MURAMATSU, C.H. et al A tensão pré-menstrual: o significado para as mulheres clinicamente diagnosticadas. In: ENCONTRO DE ENFERMAGEM E TECNOLOGIA, 5^o, São Paulo, 1996. **Programa.** São Paulo. 1996. p.248-53.
- MURAMATSU, C.H. Síndrome da tensão pré-menstrual: um incômodo? **Amb. Hosp.** n.119, p.39-43, 1999.
- NETO, T.L.B. **Exercício, saúde, desempenho físico.** São Paulo, Atheneu, 1997.
- NOGUEIRA, C.W.M. **Determinantes da síndrome pré-menstrual:** análise de aspectos clínicos e epidemiológicos. 1998. 103p. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Medicina, Universidade Estadual de Campinas.
- OKUMA, S.S. **O significado da atividade física para o idoso:** um enfoque fenomenológico. São Paulo, 1997. 381p. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.
- OWEN, L. **Seu sangue é ouro.** Rio de Janeiro, Rosa dos Tempos, 1994.
- PETRACCO, A. A síndrome da tensão pré-menstrual. In: HALBE, H.W. **Tratado de ginecologia.** 2. ed.; v.1; São Paulo, Roca, 1995. Cap.93, p.615-21.
- PORTO, E.T.R. Mensagens corporais na pré-escola: um discurso não compreendido. In: MOREIRA, W.W.(org). **Corpo presente.** Campinas, Papirus, 1995. Cap.5, p.84-111.
- POY-WING, C. **Pré-menstrual syndrome (PMS).** [online]. Disponível na Internet via correio eletrônico: <http://www.allwomensobgyn.com/pms.htm>. (28 Mar.1999)
- REE, J. **Heidegger:** história e verdade em Ser e Tempo. São Paulo, Unesp, 1999.

- REHFELD, A. A angústia. In: DICHTCHEKENIAN, M.F.S.F.B. (org). **Vida e morte: ensaios fenomenológicos**. São Paulo, Companhia Ilimitada, 1988. Cap.5, p.87-98.
- TOMAZ, G. Síndrome pré-menstrual. **Ginecol. Obstet.**, v.4, p.68-70, Jul/Ago. 1993.
- VITIELLO, N. A mulher e o trabalho. **Femina**, v.12, p.50-62, jan. 1993.
- WAGNER, A. et al Configuração familiar e o bem estar psicológico dos adolescentes. **Psicologia: reflexão e crítica**. v.12, n.1, p.147-56, 1999.
- WENTZ, A.C. Dismenorréia, síndrome pré-menstrual e distúrbios afins. In: Jones II,H. W.; WENTZ, A.C.; BURNET, L.S. **Tratado de ginecologia** 11. ed. Rio de Janeiro, Guanabara, 1990. Cap.9, p.175-91.
- WOODS et al. PMS after 40: persistence of a stress-related symptom pattern. **Research. in Nurs.& Healt.**, v.20, p.329-40, 1997.