

“Luz e sombra”: Aspectos do cotidiano de mulheres com transtorno disfórico pré-menstrual

Lavínia Barbosa do Nascimento

Discente do curso de graduação em terapia ocupacional da Universidade Federal do Espírito Santo

✉ barbozalavinia@gmail.com

Teresinha Cid Constantinidis

Terapeuta ocupacional. Docente do curso de graduação em terapia ocupacional da Universidade Federal do Espírito Santo. Doutora em Psicologia

Sabrina Mantuan dos Santos Coutinho

Psicóloga. Docente do curso de graduação em terapia ocupacional da Universidade Federal do Espírito Santo. Doutora em Psicologia

Recebido em 24 de abril de 2023

Aceito em 12 de novembro de 2024

Resumo:

Este estudo buscou conhecer a concepção de mulheres sobre o Transtorno Disfórico Pré-menstrual (TDPM) e discutir as mudanças ocasionadas pelo transtorno em seus cotidianos, além das medidas adotadas para a realização de atividades cotidianas. Trata-se de pesquisa de abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com cinco mulheres diagnosticadas com TDPM. O tratamento do material deu-se por intermédio da análise de conteúdo, resultando em três categorias – configuração do diagnóstico, concepção do TDPM e cotidiano. A não banalização dos sintomas, o autoconhecimento e auto-observação do ciclo menstrual e a observação de pessoas próximas foram apontadas como facilitadoras para a configuração do diagnóstico. Foram apresentadas concepções a respeito da TDPM, que apareceram vinculadas ao sofrimento e ao estigma vivenciado por essas mulheres. O cotidiano com o TDPM era marcado pelo isolamento, prejuízo nas relações, baixa produtividade, dificuldade em dar prosseguimento a planos e projetos, além de comprometimento do lazer e do aproveitamento de momentos significativos de suas vidas. Para lidar com mudanças no cotidiano, as medidas adotadas centraram-se no cuidado e no autocuidado.

Palavras-chave: Transtorno Disfórico Pré-Menstrual, Saúde mental, Atividades cotidianas, Autocuidado.

“Light and shadow”: Aspects of the daily living of women with premenstrual dysphoric disorder

Abstract:

This study aimed to know the perspective of women who deal with Premenstrual Dysphoric Disorder (PMDD) and to discuss the impacts caused by this disorder in their daily lives, aside from knowing the strategies adopted by them to perform their daily activities. This study follows a qualitative, descriptive and exploratory methodology. Semi-structured interviews were realized with five women diagnosed with PMDD. The findings obtained by the interviews were treated through analysis content resulting in three themes – diagnostic configuration, PMDD social representation and daily living. The

non-trivialization of symptoms, self-knowledge, self-observation of the menstrual cycle and the perception of close people about their mood alteration facilitate the establishment of the diagnosis. Social representations about PMDD were presented by the participants associated with the suffering and stigma experienced. Daily living with PMDD is marked by isolation, impairment in relationships, low levels of productivity, difficulty in pursuing projects and plans, also compromises leisure and living the pleasures moments of their lives. To deal with chances in daily-life, the strategies adopted by them were focused on care and self-care.

Keywords: Premenstrual Dysphoric Disorder, Mental Health, Activities of daily living, Self Care.

“Luz y sombra”: Aspectos de la vida cotidiana de mujeres con trastorno disfórico premenstrual

Resumen:

Este estudio buscó conocer la concepción de las mujeres sobre el Trastorno Disfórico Premenstrual (TDPM), y discutir los cambios causados por el trastorno en su vida diaria, además de las medidas adoptadas por ellas para realizar sus actividades diarias. Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio. Se han realizado entrevistas semiestructuradas con cinco mujeres diagnosticadas con TDPM. El material fue tratado a través del análisis de contenido, dando como resultado tres temas: configuración diagnóstica, representación del TDPM y vida cotidiana. La no banalización de los síntomas, el autoconocimiento y la autoobservación del ciclo menstrual y la observación de personas cercanas facilitan la configuración del diagnóstico. Las representaciones sobre el TDPM son presentadas por las participantes, relacionadas con el sufrimiento y el estigma experimentado por estas mujeres. La vida cotidiana con TDPM está marcada por el aislamiento, el deterioro en las relaciones, la baja productividad, la dificultad para seguir planes y proyectos, además de comprometer el ocio y el disfrute de momentos significativos de sus vidas. Para hacer frente a los cambios en la vida cotidiana, las medidas adoptadas por ellas se centran en el cuidado y el autocuidado.

Palabras clave: Trastorno Disfórico Premenstrual, Salud mental, Actividades cotidianas, Autocuidado.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde não é somente a ausência de doença, mas um estado de completo bem-estar físico, mental e social. Em relação à saúde mental, a OMS (2014) apontou que esta é ligada a forma a qual o sujeito percebe suas próprias habilidades, como reage às tensões, exigências e desafios da vida e a forma como lida com suas ideias e emoções.

Partindo da noção de interseccionalidade, é importante considerar que marcadores sociais como raça, classe e gênero interagem entre si e são categorias indissociáveis para análise de várias questões, incluindo a saúde mental (BIROLI; MIGUEL, 2015; MEDRADO, 2020). Neste estudo, entendemos que a articulação entre tais marcadores e seus impactos precisam ser considerados na análise de aspectos relativos à saúde mental feminina, como no caso do Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM), foco da presente investigação.

Analisando o contexto em que cada mulher está inserida, muitas características e diferenças tidas como intrínsecas pela lógica biomédica podem ser desnaturalizadas e postas em questionamento. Por este motivo, ao pensar em saúde mental, faz-se importante entender todos os determinantes sociais que atravessam aquele indivíduo, seu contexto, além de suas individualidades, para que questões sociais não sejam invisibilizadas e medicalizadas (SILVA, 2021).

Em relação ao sexo feminino, a menstruação se mostra como um fator fundamental, ao redor do qual se constroem noções culturais sobre diferenças de gênero e atribuição de características próprias ao que se entende por feminino (WONS, 2020). A menstruação ocorre para a grande maioria das mulheres cisgêneras em idade fértil, é um sangramento vaginal cíclico, que tem início na primeira menstruação espontânea e termina com a menopausa.

Estudos apontam que o período que antecede a menstruação é propício a muitos problemas no cotidiano feminino. São cerca de 150 sintomas atribuídos à denominada Síndrome pré-menstrual (SPM), ou comumente conhecida como Tensão Pré-Menstrual (TPM), que têm causado diversos problemas em mulheres ao redor do mundo. É a ocorrência frequente de várias alterações físicas, cognitivas, de humor e comportamentais (MELGAR; ISABEL, 2019; TEODORO *et al.*, 2020).

Estudo de Perissê (2022) aponta a taxa de prevalência dos sintomas da SPM em 75% a 80% de mulheres em idade reprodutiva. Sua etiologia é multifatorial, sendo influenciada por um conjunto complexo de fatores genéticos, hormonais, psicológicos, ambientais e socioculturais (VICTOR *et al.*, 2019). De acordo com Arruda *et al.* (2011), os sintomas leves apresentados pela maioria das mulheres no período pré-menstrual, e que não influem na rotina diária, não podem ser considerados SPM.

A literatura científica sobre o tema destaca o aumento de distúrbios psíquicos associados ao período pré-menstrual, como crescimento dos números de crises de pânico, ansiedade, bulimia, comportamentos obsessivo compulsivos e impulsos cleptomaníacos, além do aumento das taxas de admissão hospitalar, tentativas e consumação de suicídio, crimes violentos, acidentes, uso abusivo de drogas entre outros (SILVEIRA *et al.*, 2014, LOIOLA *et al.*, 2020).

Ainda relacionado ao sofrimento psíquico referente a este período, a literatura

científica reporta uma condição de saúde que causa muitos prejuízos no cotidiano da mulher, o Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM) (COSTA *et al.*, 2020; MARANHÃO *et al.*, 2020). O TDPM é relatado no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) como um transtorno depressivo. Sua prevalência é de 3% a 8% e os sintomas estão relacionados ao humor, com prejuízos de funcionamento profissional, familiar e social (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA, 2014).

De acordo com a APA (2014), esse transtorno tem como critérios diagnósticos: apresentar pelo menos cinco dos sintomas na maioria dos ciclos menstruais, devendo ocorrer na fase lútea, que tem início no fim da ovulação até início do fluxo menstrual, e apresentar melhora após início da menstruação. Os sintomas principais são: labilidade afetiva acentuada; irritabilidade ou raiva acentuada ou aumento de conflitos interpessoais; humor deprimido acentuado, sentimentos de desesperança ou pensamento autodepreciativos; ansiedade acentuada, tensão e/ou sentimentos de estar no limite. Deve apresentar, também, um ou mais dos sintomas a seguir: interesse diminuído pelas atividades habituais; sentimento subjetivo de dificuldade em se concentrar; fadiga ou falta de energia; alteração acentuada de apetite; hipersonia ou insônia; sentimento de sobrecarga ou de perda de controle; sintomas físicos como mastalgia, dores no corpo, sensação de inchaço ou ganho de peso.

Ademais, os sintomas estão ligados a um sofrimento clinicamente intenso, que causa comprometimento ocupacional, escolar, em atividades sociais e relacionamentos interpessoais. A perturbação gerada não é unicamente a exacerbação dos sintomas de algum outro transtorno e a confirmação do diagnóstico deve ser realizada a partir da avaliação de, no mínimo, dois ciclos sintomáticos. As observações só são válidas se os sintomas não forem consequências de intervenções farmacológicas, hormonais ou ingestão de drogas.

Em relação ao diagnóstico, é importante salientar que vivemos um tempo em que muito daquilo que é próprio à existência e da natureza humana está cada vez mais medicalizado pelas indústrias farmacêuticas. Ao mesmo tempo, o diagnóstico, muitas vezes, vem nomear, dar referências externas àquilo que o sujeito desconhece internamente, ajudando-o a suportar o desamparo psíquico (CECCARELLI, 2010). Neste estudo considera-se diagnóstico psicopatológico como um “discurso representativo a respeito do sofrimento psíquico; sobre o padecer psíquico” (CECCARELLI, 2010, p. 126) e este só será considerado a partir dos discursos das mulheres, participantes do estudo.

O TDPM, portanto, é um sofrimento psíquico especificamente feminino, é compreendido como uma condição incapacitante porque interfere diretamente no cotidiano das mulheres, diminuindo a qualidade de vida. Uma mulher, após iniciar seus sintomas, sofrerá muitos ciclos sintomáticos, ou seja, vários dias com prejuízo funcional e relacional, que, a longo prazo, geram estresse crônico progressivo ao longo da vida reprodutiva (LACERDA FURTADO *et al.*, 2022). Hardy e Hardie (2017) em um estudo qualitativo, apontaram que mulheres com esse transtorno experimentavam no trabalho dificuldade de concentração, dúvida, paranoia, fadiga, choro e explosões de raiva. Após o desaparecimento dos sintomas, com o início da menstruação, essas mulheres relataram sentimento de culpa, adquirindo comportamentos excessivamente compensatórios, como trabalhar mais horas ou levar trabalho para casa, o que, a longo prazo, contribuía para o abandono de suas carreiras.

Além dos declínios na produtividade, nos dias sintomáticos, essas mulheres têm tendência ao isolamento. Ocorre o agravamento de conflitos interpessoais, surtos de afeto negativo, sensibilidade a estímulos emocionais em resposta a eventos negativos da vida, avaliações negativas das interações sociais, autopercepção menos positiva, aumento nos sentimentos de carga percebida, sensibilidade à rejeição e sentimento de invalidação. Todos estes efeitos decorrentes do TDPM, podem também ter desfechos mais graves, como o suicídio (OWENS; MOUL, 2018).

Destaca-se a importância de compreender as mudanças no cotidiano das mulheres com TDPM, sob o ponto de vista destas mulheres. Segundo Galheigo (2020), a leitura do cotidiano permite o conhecimento das maneiras de agir, pensar e sentir dos indivíduos e coletivos, e isso é possível porque é no cotidiano que estes acessam as oportunidades e recursos, enfrentam adversidades e limites; tomam decisões, adotam mecanismos de resistência, e inventam novas formas de ser, estar, viver e fazer. Heller (2016) traz que a vida cotidiana é constituída pela organização do trabalho, lazer, descanso, atividades sociais entre outros. Neste sentido, infere-se que, a partir do cotidiano descrito por mulheres com TDPM, seja possível uma compreensão maior deste transtorno e dos impactos deste na vida das mulheres. Diante do exposto, este estudo buscou conhecer a concepção de mulheres sobre o Transtorno Disfórico Pré-menstrual (TDPM) e discutir as mudanças ocasionadas pelo transtorno em seus cotidianos, além das medidas adotadas para a realização de atividades .

MÉTODO

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, e de corte transversal.

Participantes

Participaram da pesquisa cinco mulheres participantes de fórum *on line* sobre a temática da TDPM. Foram incluídas mulheres com idades entre 22 e 41 anos, que receberam o diagnóstico de Transtorno Disfórico Pré-Menstrual (TDPM), que têm ou já tiveram ciclo menstrual regular. Foram excluídas mulheres em que os sintomas eram consequências de intervenções farmacológicas, hormonais ou de ingestão de substâncias psicoativas e que não tinham pelo menos dois meses de ciclos sintomáticos.

Tabela 1 - Dados das participantes:

Participante	Idade	Estado Civil	Cidade	Ocupação	Cor/etnia	Estrato Socio Econômico*
P1	33	Casada	Salvador	Secretária administrativa	Branca	C
P2	22	Solteira	Salvador	Universitária e artesã	Branca	B
P3	39	Casada	Rio de Janeiro	Fotógrafa	-	-
P4	41	Solteira	São Paulo	Publicitária	Branca	B
P5	27	Solteira	Rio de Janeiro	Não trabalha	Branca	B

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Em relação aos dados das participantes referentes ao estrato socioeconômico, conforme apresentados na Tabela 1, foi utilizado o Critério de Classificação Econômica Brasil, CCEB (2016), a partir da renda familiar. Assim, o estrato B corresponde à faixa de 10 a 20 salários mínimos e o estrato C corresponde à faixa de 4 a 10 salários mínimos.

Material

Foi realizada uma entrevista classificada como semiestruturada, segundo Turato (2008), com utilização de roteiro previamente elaborado, com perguntas abertas, permitindo às entrevistadas a possibilidade de falar mais livremente e espontaneamente sobre os tópicos abordados (TRIVINÕS, 1987). Esta modalidade de entrevista mostrou-se ser a mais adequada para se alcançar os objetivos desta pesquisa, pois, de acordo com Minayo (2013), a fala dos indivíduos pesquisados é reveladora de condições estruturais, sistemas de valores, normas e símbolos, além de possibilitar que falem sobre suas experiências. Foram abordadas questões referentes à descoberta, aos sintomas, às consequências do TDPM no cotidiano, como prejuízos na realização de atividades regulares e diárias, prejuízos na vida afetiva e social. Além disso, abordou-se questões referentes à medidas adotadas para enfrentar dificuldades e realização de atividades cotidianas, além acolhimento, suporte e tratamento.

Procedimentos

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal do Espírito Santo (CEP-UFES), CAAE: 50577721.4.0000.5060, e seguiu a resolução 466 de 2012, do Conselho Nacional de Saúde sobre as normas éticas para pesquisa com seres humanos. A identidade das participantes foi mantida em sigilo durante todo o processo de entrevista e produção deste trabalho.

Foram enviados convites em grupos/fóruns *online* de discussão acerca da temática do TDPM. Às mulheres que aceitaram participar da pesquisa, foi solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e definido o horário e dia de melhor conveniência e conforto para a entrevista. Tal entrevista aconteceu por videoconferência e teve duração média de 30 minutos e foi gravada para fins de transcrição e análise dos dados.

Análise de dados

As informações coletadas foram descritas, analisadas e interpretadas através da análise de conteúdo temática, que permitiu, através da identificação de padrões ou temas, que os dados fossem organizados de forma concisa, porém, proveitosa (BRAUN; CLARKE, 2006). Esta fase da pesquisa foi orientada segundo Bardin (1977), tendo como base três etapas importantes para sua organização, sendo a pré-análise, exploração do material e o

tratamento dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da análise do conteúdo das entrevistas semiestruturadas com as mulheres diagnosticadas com TDPM, foram identificadas regularidades discursivas que apontaram para três categorias temáticas: (a) Configuração do diagnóstico; (b) Concepção sobre o TDPM; (c) Cotidiano. Os temas estão representados no Quadro 1, com seus respectivos subtemas.

Quadro 1– Resultados

TEMAS	SUBTEMAS
Configuração do diagnóstico	Sintomas
	Observação do outro
	Pesquisa realizada pela participante
	Sugestão de outras pessoas
	Diagnóstico médico
Concepção sobre o TDPM	
Cotidiano	Isolamento/ dificuldade de relações sociais
	Incapacidade de dar conta das tarefas
	Cuidado e autocuidado

Fonte: Elaborado pelas autoras.

A seguir, serão apresentadas e discutidas as categorias resultantes da análise. Na apresentação dos trechos dos relatos das participantes, seus nomes foram omitidos e substituídos pela letra P. Os números correspondem à identificação numérica de cada participante.

Configuração do diagnóstico

A experiência das participantes, que culminou com a configuração do diagnóstico de TDPM elaborado pelo médico, trouxe a vivência de sintomas, pesquisas realizadas pelas próprias participantes na busca de informações sobre o conjunto de sintomas que sentiam, até a observação de pessoas de convívio próximo que lhes sugeriram e indicaram a procura de cuidado médico. Todas as mulheres entrevistadas trouxeram, em seus relatos, humor deprimido acentuado, com prejuízos na execução de suas atividades de vida diária:

Eu entro em depressão aguda, sabe? Nem tomar banho... eu já fiquei 3 dias sem tomar banho. (P3)

Você perde a disciplina, você perde a força de vontade, você perde a motivação, tudo! é como se de repente de um dia pro outro alguém morresse, sabe? Na verdade, quem morre é um pedacinho de você. (P4)

O humor deprimido, junto com a irritabilidade, foram os primeiros e principais sintomas apresentados por todas as participantes. Elas relataram que sofriam, nesses períodos, com sintomas de irritabilidade ou raiva acentuada, que atrapalhavam a convivência com outras pessoas:

(...) e quando eu estou de TPM eu surto mesmo, então se falar um “ai” eu não ligo que é pai ou mãe não. (P3)

Eu consigo comparar o quadro de raiva com uma fúria, porque realmente é algo que a gente não tem controle, né? (P5)

Muitas vezes, a irritabilidade, a depressão, combinadas à ansiedade, podiam culminar em crises de pânico, sentimento de estar no limite ou de perda de controle, conforme relato abaixo:

Eu me sentia numa sensação de limite mental, como se eu fosse enlouquecer a qualquer momento; eu tinha muitas crises de desrealização, e era uma sensação como se eu não pertencesse ao meu próprio corpo, que os ataques de pânico eles desencadeiam a desrealização, e isso pra mim era um dos sintomas que mais me perturbavam, porque a sensação que se tem é que você vive divorciada do seu próprio corpo, eu não sentia direito meu corpo, sentia dormência; os pensamentos autodepreciativos e uma tristeza profunda sem razão, sem motivo e sem porquê. (P5)

Nos dias sintomáticos do transtorno, foram identificados, no discurso da participante, sentimentos de desesperança, pensamentos autodepreciativos ou autodestrutivos:

Que eu sou a pior pessoa do mundo, que ninguém gosta de mim, que eu só faço tudo errado. Pensamentos suicidas, horrível! e sem necessidade. (P3)

Ao humor depressivo e à irritabilidade somavam-se, muitas vezes, a insônia ou hipersonia, além de compulsão alimentar:

Eu, às vezes... não é todo mês né... De um tempo, de uns meses pra cá, eu não estou tendo tanto, mas eu tinha uma compulsão alimentar, assim, fora do normal - que eu comia e quanto mais eu comia mais eu queria comer [...] E se eu pudesse, eu ficava em casa e dormia, sexta-feira mesmo eu trabalhei de casa, mas se eu pudesse eu tinha dormido o dia inteiro. (P1)

Segundo a literatura, tais sintomas duram entre 5 e 15 dias, agravando-se com a proximidade do período menstrual e regredindo com o início do fluxo (ABDO, 2014; COSTA *et al.*, 2020), fato confirmado nos relatos:

(...) começo com 10 dias. Normalmente aí quanto mais vai se aproximando do dia da menstruação mais vai piorando os sintomas [...] no dia que minha menstruação chega é que eu tenho um alívio, só que eu não entendia, né? (P1)
Tinha um ciclo curto, então os sintomas de disforia eles eram 14 dias antes da menstruação e aí quando eu menstruava tinha um alívio instantâneo dos sintomas, só que aquela coisa pesada né, que a gente sente no corpo, enfim, mas não tem como você se recuperar de 14 dias e você ficar pronta pra outra, então como eu tinha um ciclo curto acabava um ciclo no outro e eu não tinha paz, eu vivia pra sofrer. (P5)

Os sintomas relatados acima culminavam em aumento de conflitos interpessoais e, muitas vezes, sentimento de culpa:

(...) uma coisa, assim, que acontece muito, é que eu trato uma pessoa mal ou eu reajo de uma forma a uma atitude e aquilo ali depois eh... eu me culpo por ter feito aquilo, eu me martirizo muito e aí consegue ser pior, né? Aí eu fico pior do que antes. (P1)
E outra, quem tem TDPM, sente culpa, está sempre se sentindo culpada. Está se sentindo culpada porque deixou o namorado sozinho no final de semana; porque não ajudou a mãe em num sei o que, pra fazer tal coisa; porque deixou de viajar pra um lugar legal; está sempre se sentindo culpado, sempre! (P4)

O TDPM causou sofrimento considerável às mulheres diagnosticadas, mas por interferir nas relações sociais, também afetou as pessoas que conviviam com essas mulheres. Portanto, foi possível identificar, nas falas das entrevistadas, a observação dos cônjuges, amigos e familiares com relação ao transtorno. Em alguns momentos, pode-se notar que o entendimento sobre o TDPM podia ajudar na compreensão das pessoas ao redor, como

mostram os trechos abaixo:

E eu vi um caderno dele [marido] que ele contava quantas TPM eu tenho, eu tive já. E ele me colocava assim: “alguns meses ela é totalmente diferente, em outros ela passa do extremo”. (P3)

O meu namorado, demorou muito para ele começar a entender, tive que dar muito texto, muita coisa pra ele ler, e aí essa página [fórum de discussão sobre TDPM], ela ajuda bastante porque tem lá irmãos, filhos, maridos, tem muita gente lá, e aí eles começam a ver que tem outras pessoas iguais as pessoas que eles convivem. (P4)

Existia também a incompreensão que vinha dos que não tinham conhecimento do TDPM e dos que não compreendiam, mesmo tendo conhecimento da condição:

Mas quando eu estava na faculdade não era uma coisa entendível assim, minhas amigas não entendiam, sabe? porque é muito trabalho em grupo, então “ah, ta negligenciando, ta...” [...] e aí acontecia mesmo um conflito assim, sabe?” [...] (P2)

Se, por um lado, existia a incompreensão, por outro, podia haver acolhimento por parte das pessoas de convívio. Identificamos que respeitar o espaço dessas mulheres quando elas estavam neste período e a compreender o que elas passavam, era entendido, por elas, como fatores importantes de suporte:

Que aqui na minha casa é minha irmã e a minha mãe. Elas percebem que eu fico mais dentro do quarto, elas me dão o meu espaço, no início elas não me davam esse espaço, que elas não entendiam também, mas hoje ela já me deu esse espaço. (P2)

Eu nunca fui excluída por isso, pelo contrário, eles [amigos] sempre me convidavam pra participar de uma social, a minha família sempre me convidando. Então minha família entende o meu problema, e isso foi menos doloroso pra mim, eu tenho esse acolhimento da minha família, que compreende. (P5)

Com relação ao diagnóstico, as mulheres P.1, P.3 e P.5 trouxeram, em seus relatos, que em algum momento identificaram uma associação das alterações que ocorriam ao ciclo menstrual, porém, não imaginavam que pudesse se tratar de um transtorno:

(...) aquilo não me chamava atenção que pudesse ser uma doença, né? [...], mas passou o dia, no outro dia a minha menstruação desceu, e aí eu comecei a ligar uma coisa com a outra, né? (P1)

Eu associava, mas não sabia que era nessa proporção, eu achava que fosse algo mesmo da minha parte, eu achava que a culpa era minha. (P3)

(...) Nessa internação [psiquiátrica] eu menstruei, e eu fiquei super bem na internação, e a médica falou pra mim que não entendia porque eu estava internada, porque eu estava super bem. E foi a partir dali que as coisas começaram a se encaminhar pra um lugar de que eu teria as respostas pra minhas perguntas. (P5)

Muitas vezes, os sintomas apresentados na TDPM podem ser constantes, até mesmo

ter um agravamento, mas, pela falta de informação, acabam por serem naturalizados como próprios do período pré-menstrual. Estas mulheres, muitas vezes, tornam-se mais conformadas com o sofrimento, não procurando o tratamento (GONÇALVES, 2021). Nos relatos apresentados, foi preciso a intervenção de pessoas próximas, que tiveram outra leitura do sofrimento apresentado por estas mulheres, associando-o ao período pré-menstrual:

Não, eu não tinha essa consciência não, eu sabia que eu estava com a TDPM quando teve um dia que estourou [...] Aí ela [mãe] me buscou e falou “hoje vai direto agora no ginecologista” [...] Aí ela me arrastou pro ginecologista porque eu já estava há uma semana assim, com sintomas de depressão mesmo, deitada na cama e era muito relacionado com a TPM, né?. (P2)

Foi através do meu esposo, eh... ele viu que eu sempre passava muito... ficava muito mal 15 dias do mês, aí ele não entendia, aí sempre era nesse período do ciclo menstrual, aí ele começou a estudar. (P3)

Na consulta com o médico, a associação dos sintomas com o diagnóstico trouxe um sentido para a experiência:

Então eu acabei descobrindo na TDPM, eu só sabia que era por causa da TPM porque eu observava muito meu ciclo, então eu sempre sabia que tal dia eu vou ficar de TPM e eu realmente ficar. Mas aí começou a durar mais e a ficar mais tenso. Enfim então eu só descobri que era TDPM porque eu observava muito meu ciclo antes. (P2)

Os sintomas apresentados pelas entrevistadas vão ao encontro dos sintomas presentes no DSM-5 referentes ao TDPM (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). No entanto, autores destacaram a importância de minuciosa anamnese e exame físico e que seja descartada a presença de outras condições clínicas ou transtorno psiquiátrico (ABDO, 2014; HENZ *et al.*, 2018). Ainda, que o diagnóstico deva ser criteriosamente elaborado pelo médico. As participantes mostraram diferentes caminhos que as levaram a buscar o atendimento médico, buscando a confirmação de hipóteses relacionadas ao diagnóstico de TDPM. A busca de sites na internet para pesquisa sobre os sintomas fez parte deste processo, conforme relato de P.1:

(...) E aí eu comecei a pesquisar na internet, eu botava sintomas ou sintomas TPM, fui olhando e assim, eu tinha tudo, tudo que estava ali, que dizia... aí eu acho que uma dessas buscas eu achei a sigla, né, TDPM, que aí foi quando eu comecei a pesquisar mesmo, eu falei: “poxa então eu tenho isso. (P1)

Para Sy (2018), atualmente, nossa sociedade funciona com autonomia em relação à

autoridade médica; as pessoas deixam de ser menos passivas em relação ao que o médico recomenda e os usuários chegam ao consultório, muitas vezes, com autodiagnóstico. A autora chama a atenção para o fato de que embora o “paciente” se torne ativo em relação à sua saúde, é expropriado de seu próprio conhecimento sobre seu corpo, “sua demanda não faz parte de um mal-estar que se constrói a partir da experiência intersubjetiva da própria doença, mas ao mesmo tempo essas outras múltiplas fontes de “saber” intervêm na construção de sua demanda”

É interessante notar que ainda que as participantes não associassem os sintomas ao transtorno, previamente à visita ao médico, elas conheciam seu ciclo. Por ser um diagnóstico clínico (HENZ *et al.*, 2018), é importante ressaltar que este diagnóstico será elaborado a partir dos relatos do sofrimento experimentado por estas mulheres no período pré-menstrual e isso só será possível pelo autoconhecimento e auto-observação a respeito de seu ciclo, como apresentado neste argumento de P.5:

Eu costumo dizer que toda mulher ela é especialista no seu próprio problema, porque o médico só vai te fornecer um diagnóstico preciso uma vez que você leva pra ele tudo que você sente, através do seu autodiagnóstico, isso é muito importante, porque como a doença é pouco conhecida, pouco falada, se você não souber levar isso pra mesa do médico, ele não vai te entender, ele não vai te escutar como ele deveria [...] e o autodiagnóstico de TDPM é muito comum, porque as mulheres se identificam com uma TPM muito severa, e não existe TPM severa, existe tensão pré-menstrual, e quando ela passa a ser grave, é transtorno disfórico, então isso precisa ficar muito claro. (P5)

Nesta pesquisa, o autodiagnóstico mostrou-se muito comum e importante para a construção do caminho até o diagnóstico médico. Nos relatos abaixo, as mulheres mencionaram que a falta de conhecimento sobre o ciclo menstrual e o TDPM era um dificultador para que as pessoas ao redor entendessem o que elas passavam. Além disso, ressaltaram que este era um agravante também no encontro com profissionais que, muitas vezes, não valorizavam o sofrimento exposto por elas:

(...) Não foi fácil, eu não encontrei profissional com facilidade, é um sofrimento muito grande, você sabe como é, é a falta de escuta, falta de empatia, a desinformação é muito presente na temática TDPM, eu demorei mais ou menos 1 ano pra conseguir uma psiquiatra e uma ginecologista que me escutasse e entendesse o meu sofrimento. (P5)
Então assim eu acho que esse é um grande problema também, os homens, eles não fazem ideia como funciona o ciclo menstrual, não fazem ideia (risos) [...] até outro dia eles achavam que TPM era “migué”, era coisa da nossa cabeça, então assim, já foi um ponto no salto fazer eles entenderem que TPM existe, que é uma que acontece,

imagina agora fazer entender a TDPM, né? (P4)

Todas as mulheres entrevistadas possuíam o diagnóstico de TDPM atribuído por um médico. Algumas buscaram o profissional com alguma desconfiança, em busca de uma confirmação, já outras, tomaram conhecimento apenas por meio do diagnóstico comunicado pelo médico:

E eu fui pra uma ginecologista sem pretensão nenhuma, nunca tinha ouvido falar de TDPM quando tinha 26 anos, e eu falei pra ela “olha eu tenho um problema, minhas TPM são muito incômodas”, contei um pouquinho pra ela e foi interessante porque na hora ela falou “Olha, existe uma chance muita grande de você ter TDPM”, eu falei “Que?”, nunca tinha ouvido falar(...) (P4)

Qual a importância deste diagnóstico para estas mulheres? A necessidade de compreender essa vivência foi atendida por um diagnóstico, que colaborou para que essas mulheres se preparassem, soubessem lidar melhor com os sintomas. Além disso, a configuração do diagnóstico trouxe sentimento de alívio, pertencimento e de ser compreendida pelo outro:

Foi um alívio, eu fiquei muito feliz e muito triste ao mesmo tempo, e minha felicidade foi justamente por saber que eu não estava sozinha, que existiam pessoas que viviam, que existiam mulheres que vivem exatamente o que eu vivo, e aí eu fiquei mais tranquila porque eu percebi que eu não estava ficando louca, esse era meu maior medo, estar enlouquecendo. (P5)

O diagnóstico tem sua importância, pois uma patologia só é considerada real quando a sua existência biológica é comprovada e é validada no interior de uma cultura que a reconhece como uma patologia (CALIMAN, 2013; FOUCAULT 1975). Segundo Constantinidis (2015), o enquadre do sofrimento e vivências em um diagnóstico, pode ser um norteador para a pessoa. Sem um diagnóstico a pessoa pode sentir-se à deriva com suas experiências e alienado quanto às suas ações. O diagnóstico psicopatológico é um lugar em que a diferença que preocupa e/ou incomoda passa a ocupar, podendo ser referida com um nome e com um código a ser compartilhado. O diagnóstico ajuda nos esclarecimentos quanto à condição e seus impactos e, no caso do TDPM, para informar às mulheres sobre a disponibilidade de tratamentos eficazes e na melhoria da qualidade de vida (MELHADO ET AL, 2021).

Apesar disso, é importante destacar que é necessário ter cautela para que a vida não seja patologizada, ou seja, para que não sejam dadas explicações biomédicas para fatos não médicos. Pois, na sociedade atual, essa patologização tem transformado fatores inerentes à

vida humana em doenças e essa concepção reducionista tem transformado problemas de ordem política, social e cultural em problemas individuais (BENINCÁ; MOREIRA, 2021).

Alguns autores discordavam da inclusão do TDPM no DSM-V, pois presumiam que isso acarretaria em uma patologização de um gênero, e acreditavam que os sintomas, apesar de reais, eram advindos de outros transtornos. Para esses autores, os sintomas eram consequências de traumas ou de fatores socioculturais dos contextos de cada mulher, e as evidências eram insuficientes para que fosse categorizado como um transtorno mental (FRANCES, 2015; SABOURIN-GUARDO, GAMACHE e DUBOIS-COMTOIS, 2018).

Concepções sobre o Transtorno Disfórico Pré-menstrual

Segundo Descola (2016), a maior parte dos objetos que nos rodeiam passam por diversas representações e encontram-se entre o natural e o cultural ao mesmo tempo. Isto ocorre porque mesmo as coisas consideradas naturais são atravessadas por adequações culturais. O ciclo menstrual passa também por este processo. Autores destacam que no decorrer da história da humanidade, foi atribuída à menstruação significados místicos, características curativas, associação à fraqueza, malignidade e doenças, que geraram impacto social significativo (MIRANDA; FERNANDES, 2020; FÁVERI; VENSON, 2007).

Todo esse estigma fez da menstruação um tabu, algo doloroso, vergonhoso e incapacitante, o que invisibiliza discussões sobre o assunto (MARINHO, 2019). Os resultados apontaram que esta construção social feita a respeito da menstruação influenciou a maneira que o TDPM era vivenciado pelas mulheres. Em suas falas, as mulheres utilizaram de imagens que melhor exemplificaram o que sentiam e passavam. A utilização do termo “bomba atômica” trouxe uma representação daquilo que ocorria durante os períodos sintomáticos do transtorno, é uma imagem que denota destruição, explosão e que pode estar associada tanto às rupturas ocorridas no cotidiano, quanto aos sintomas como raiva e irritabilidade. Além disso, foi utilizado para representar o TDPM a ideia de “inferno”, que possui diversos significados dependendo da religião ou filosofia, porém em todas o inferno significa um lugar de condenação e grande sofrimento:

[...] o TDPM ele surge na minha vida como uma bomba atômica [...] é de fato muito

apavorante viver com TDPM. (P5)

Umbral. Sabe o que é umbral? [...] Umbral é o inferno, só que na filosofia espírita a gente entende como umbral. (P5)

Nas culturas antigas a natureza da mulher era expressada de maneira dual, os homens criaram uma representação feminina, onde a mulher era aquela que dava a vida, mas também podia trazer a morte, e várias divindades femininas tinham esta característica. Um exemplo disto é a deusa hindu Kali, que, ao mesmo tempo que é a deusa da destruição, também é da criação (SILVA, 2012). A dualidade também aparece no mito bíblico de Lilith que era o oposto a Eva, de um lado a figura de uma mulher virgem, pura e obediente e de outro uma figura feminina destrutiva e demoníaca. É possível encontrar também contos e poesias em que mulheres são representadas de ambas as formas (COSTIM; NOVOCHADLEY, 2015; SILVA; MANGUEIRA, 2012). Em relação ao TDPM, esta dualidade feminina, presente nas representações culturais do feminino, se evidencia no relato de P4:

Eu falo que a TDPM é minha luz e sombra. Eu tenho duas P.4, uma da luz e uma da sombra e infelizmente é bem dividido meio a meio mesmo, porque eu fico 15 dias na luz e 15 dias na sombra, basicamente é isso assim. (P4)

Outra concepção importante que aparece, é na relação do TDPM como transtorno mental. Existe um grande estigma com relação aos transtornos mentais; a falta de conhecimento a respeito do TDPM, juntamente com este estigma, traz representações dos outros sobre o TDPM que são sentidas pelas participantes. P.5 fala sobre isso no trecho abaixo:

Então é muito difícil você não ter ainda a conscientização da doença no mundo lá fora, porque se você fala que você tem diabetes, que você é hipertenso ou outra doença grave, que você tem câncer, uma doença maligna por exemplo, as pessoas entendem e dão suporte, mas a partir do momento que o TDPM ele não é falado, não existe relação do que é a doença, a gente fica sem rumo, porque essa doença não tem nada de benigna, é como a endometriose, mulheres morrem de endometriose, por mais que isso não seja falado, a mulher não tem qualidade de vida, ela sente dor 24 horas por dia, não tem nada de benigno. (P5)

Além disso, apesar de não ser tema central deste estudo, é importante salientar, conforme evidenciaram os estudos de Silva e Garcia (2019) e de Machado e Caleiro (2019), a saúde mental masculina é tratada de forma distinta da feminina, desde a maneira de se compreender o sofrimento e suas causas, como na forma de tratá-lo.

Ainda em relação à categorização do TDPM como transtorno mental e o estigma que os sofrimentos psíquicos carregam, somado à representação associada a este transtorno

específico das mulheres, pode haver desconsideração do discurso destas mulheres, exemplificado no discurso de P3:

Às vezes! As vezes... porque ele [marido] sempre joga na minha... tipo assim ele sempre usa isso pra jogar na minha cara. Às vezes eu nem estou de TPM e ele fala “Só pode ser TPM!”, e isso já me dá sabe uma... [gesto com a mão no peito] [...] E tipo assim, nem tudo é de TPM. Ele também vacila, então ele se coloca como vítima usando meu problema, sabe? (P3)

Cotidiano

Segundo Owens e Moul (2018), a TDPM interfere diretamente no cotidiano das mulheres e em todas as áreas de suas vidas, principalmente no que se refere às relações sociais, o que foi reafirmado pelos resultados desta pesquisa. No período sintomático do transtorno, devido a todos os sintomas relatados até aqui, há uma dificuldade nas relações sociais devido ao aumento dos conflitos, conforme exemplificado abaixo:

[...] Então foi uma época que eu estava muito sozinha, porque eu não podia me relacionar com ninguém porque eu era grossa, eu era uma pessoa desagradável, sabe? não era bom pra ninguém a perto de mim porque eu estava sempre respondendo, enfim, estava sempre muito irritada. (P2)
Eu fico muito... eu fico totalmente diferente, então eu não fico educada, eu sou uma pessoa assim, muito educada, muito resiliente. Quando eu estou assim, tipo, eu não consigo sabe, não consigo relevar, então minha expressão já muda, aí eu tento não marcar ou adio pra não perder minhas clientes, né? porque elas não têm culpa, ninguém tem culpa, né? (P3)

Como vimos nos relatos acima, o conhecimento da TDPM e seus sintomas por parte destas mulheres pareceu dar sentido a situações vividas e amenizar possíveis culpas, conforme a finalização do relato de P3: “porque elas não têm culpa, ninguém tem culpa, né?”. Ainda na relação com o outro, no cotidiano destas mulheres, as relações amorosas poderiam ser afetadas pelo TDPM:

Tem mês que eu só me sinto triste, mas assim, eu consigo controlar, mas tem mês que eu entro no ciúme, tipo assim, da mãe dele. E ele [marido] falava “gente, tem mês que você não liga nem que eu vá pra um bar e tem mês que você não quer que eu vá nem na casa da minha mãe!” ai ele começou a contar. (P3)
Então a relação com meu parceiro, ele muito compreensivo, e eu sempre muito irritada, sem paciência, na busca de conflitos e brigas, sabe? Muito difícil, muito difícil. (P5)

Neste sentido, é preciso que o/a companheiro/companheira conheça o TDPM para

que possa compreender algumas reações apresentadas pela mulher neste período. Outra saída é as próprias mulheres buscarem estratégias para salvaguardar as relações durante o período crítico da TDPM. P4, no relato abaixo, expôs uma estratégia utilizada para manter sua relação com o namorado, e que exemplificou bem a questão discutida acima:

Então por exemplo, eu moro sozinha, meu namorado mora sozinho, porque não vai durar se a gente for para a mesma casa, por culpa minha sim, mas também por culpa de quem não consegue conviver com isso, ne. (P4)

Halbreich *et al.* (2006) constataram em seu estudo que, durante a fase lútea tardia do ciclo menstrual, as mulheres com TDPM sofrem prejuízos na vida conjugal e nas relações parentais, tanto quanto mulheres com outras doenças repetidas e crônicas. Os conflitos são vivenciados de forma mais intensa principalmente pelas pessoas que convivem mais tempo com essas mulheres, como cônjuges, familiares e amigos, o que a depender do contexto pode enfraquecer ou até pôr fim a algumas relações, como reforçado abaixo no argumento da P.4:

Mas as pessoas que estão em volta não entendem, né? não sabem o que está acontecendo, não conseguem entender, então assim, realmente a família e os amigos e conjugues são os que mais sofrem, não tem jeito, sofrem muito, porque realmente, a gente ama e odeia na mesma intensidade, é um inferno. (P4)

O isolamento social, mencionado por todas as participantes em diversos momentos das entrevistas, é um comportamento frequente e com grande peso no cotidiano e nas relações e confirmado em outros estudos sobre o TDPM (COSTA *et al.*, 2020). Este isolamento, segundo relatos das participantes, ocorria devido aos sintomas, mas também era desencadeado por conta dos conflitos presentes no cotidiano afetado pela TDPM:

(...) eu me isolo muito, tipo, eu chego em casa, tomo banho e fico lá no meu quarto sozinha, tudo apagado, fico ali até eu me sentir sociável e se eu fosse fazer vontade mesmo, eu não saía de casa. [...] eu fico muito quieta, eu não tenho muita vontade de conversar. (P1)

Se eu quero ficar no quarto no escuro, elas [mãe e irmã] me deixam ficar no quarto escuro, porque elas já sabem que eu tenho a consciência, que eu já tenho essa consciência de que é uma fase que eu consigo sair depois de um tempo, mas se naquele momento é o que eu estou precisando elas entendem. (P2)

O cotidiano conturbado pela TDPM, às vezes era atravessado pela impulsividade na tomada de decisões:

Mas a sensação que me invadia, e que eu percebo que muitas mulheres com TDPM relatam, é a sensação de querer terminar a relação, e eu relaciono muito isso a

“Luz e sombra”: Aspectos do cotidiano de mulheres
com transtorno disfórico pré-menstrual

impulsividade, tomar decisões a flor da pele, é o que eu sempre falo pras seguidoras [do instagram], “deixa pra fazer depois, porque depois você vai menstruar e essa sensação vai melhorar, não vai tomar decisão”. (P5)

Teve um emprego que eu gostava muito, eu já estava nele há 5 meses, tipo assim, por conta de uma entrega atrasada eu assinei minha carta de demissão [...] Ai graças ao bom deus e o meu RH falou assim ó “pensa, volta... a gente vai te dar uns dias porque você tem banco de horas, daqui três dias você volta e pensa nisso” aí eu fui, fui pra casa, refleti, quando eu voltei, tipo, outra pessoa, nem eu acreditei que eu... (P3)

Os achados sobre impulsividade aqui apresentados vão ao encontro dos achados de pesquisa realizada por Miranda *et al* (2007) com mulheres com TDPM. No estudo destes autores, foi observada a impulsividade como tendência importante, clinicamente significativa, resultando como sintoma cardinal na caracterização e diagnóstico deste transtorno.

Os sintomas apresentados até aqui, resultando em conflitos interpessoais e isolamento, impactavam diretamente na capacidade destas mulheres darem seguimento às suas tarefas do dia a dia. Uma das áreas bastante afetada é o trabalho, onde há uma considerável perda de produtividade nos dias sintomáticos, o que pode acarretar na perda de emprego, conforme relatos a seguir:

Ele não atrapalha, assim... atrapalha! tipo segunda-feira, segunda-feira eu dormi o dia todo e eu precisava entregar muitas fotos, mas eu não queria levantar a cama. Mas eu fico tentando me controlar, mas tem dia que eu não quero nem saber de ninguém, sabe? nem de beber água. [...] eu fiz um editorial domingo que eu fiz 720 fotos, 720 fotos no sol, com criança, se fosse em um dia sintomático eu faria 300, ou até menos e com cara feia. (P3)

(...) eu acho que o que mais me impactou, foi que hoje eu consigo perceber que eu já perdi empregos por conta da TDPM. Então eu acho que talvez eu estaria em outro patamar profissionalmente, se não fosse a TDPM. [...] Já, já aconteceu de eu não ir trabalhar. (P4)

Em relação à produtividade, outra área afetada é o estudo e desempenho acadêmico, conforme exemplifica relato de P.2 e P.5:

Eu não consegui ter bom desempenho acadêmico, precisei trancar minha faculdade, não conseguia ter concentração na aula, na minha faculdade de psicologia, porque era muita informação e eu tinha muito esquecimento, eu não tinha capacidade de assimilar o que estava sendo passado na aula [...] então eu não tinha qualidade de vida nenhuma, minha vida era sofrer e sofrer, não tinha espaço pra outra coisa. (P5)

Conforme observado por Corbanezi (2019), a perda ou declínio da produtividade é condição para o diagnóstico de TDPM. Tal indicação se repete constantemente no DSM-5, o

transtorno “deve ser considerado apenas quando os sintomas interferem acentuadamente no trabalho ou na escola ou em atividades sociais costumeiras e relacionamento (por exemplo, evitar atividades sociais, redução da produtividade e eficiência no trabalho ou na escola)” (APA, 2012).

Outro ponto importante é a questão da interrupção causada pela TPDM nos planejamentos e objetivos, pois a motivação dessas mulheres acompanha o ciclo menstrual e é tolhida todo mês quando chega o período sintomático (MIRANDA *et al.*, 2007). Nos exemplos abaixo, podemos verificar o quanto o planejamento futuro e construção de projetos de vida ficava prejudicado:

(...) agora mesmo eu tenho a minha loja e eu fico pensando “ah eu quero fazer isso, aquilo, acontecer” eu estava querendo abrir uma loja, comecei na verdade, até abrir uma loja nova, mas eu parei, parei do nada, sabe? Porque eu não estava dando conta, então eu tenho dessas coisas de eu fazer em um momento muito bom, mas a crise vem e interrompe tudo. (P2)

E aí é aquilo, você está em um clima, num ciclo, você está indo numa pegada boa e de repente abruptamente isso é cortado de você. Então eu acho que... eu não posso dizer com total certeza, mas eu acho que talvez eu seria uma pessoa de muito mais sucesso se eu não tivesse esse transtorno. (P4)

Existia também um comprometimento nos momentos de lazer e perda de momentos significativos para as participantes. Abaixo os trechos em que elas expuseram sobre o que deixaram ou deixam de realizar por conta do TDPM:

Não. Meu esposo me chama as vezes pra sair e eu não to afim, ele já sabe e muitas das vezes ele nem me chama. não tenho vontade de sair pra lugar nenhum. (P1)

É muito difícil porque eu não tinha vida social com meus amigos, então eu não conseguia estar presente nos lugares, faltava compromisso, ih... isso era super comum. (P5)

Considerando que a vida cotidiana, a vida comum do sujeito comum, é o centro do evento histórico, a verdadeira essência da substância social que é construída individualmente e socialmente (HELLER, 2016). Conforme apresentado inicialmente, por meio dos relatos individuais, foi possível acessar aspectos do cotidiano destas mulheres, marcados pelo abalo nas relações sociais, pelo isolamento, pelo decréscimo da produtividade laboral e/ou acadêmica, comprometimento do lazer. Enfim, os resultados apontam que o TDPM impacta diretamente a realização das atividades cotidianas por estas mulheres, participantes deste estudo, corroborando estudo de Owens e Moul (2018), entre outros.

Conforme elucidado por Galheigo (2020), é na vivência cotidiano que as pessoas serão capazes de pensar formas de ser e estar. Assim, quando um evento como o TDPM irrompe a vida da mulher, há tensionamento no campo existencial, pluralidade de significados, mas também pode promover novas formas de lidar com o *continuum* da vida. Desta maneira, o TDPM convoca estas mulheres a novas construções para lidarem com mudanças no dia a dia.

As medidas adotadas por elas para a realização de suas atividades cotidianas centravam-se em estratégias de cuidado e autocuidado. O cuidado é identificado a partir do discurso das participantes, como cuidados referentes ao cuidado prescrito. É um cuidado a partir dos saberes profissionais, dentro de uma lógica prescrita do cuidado feito por técnicas, intervenções e procedimentos prescritos (WALDOW, 2008). É o tipo de cuidado em que o profissional, legitimado por um saber que lhe confere certo poder social, indica o que há por fazer (LONDERO *et al.*, 2014). Neste sentido, são ações realizadas pelas participantes para cuidarem de si, que foram prescritas pelos profissionais, conforme orientações e prescrições, havendo pouca ou nenhuma participação delas na elaboração deste cuidado.

Com relação ao cuidado prescrito, foi identificado o uso de medicamentos, tais como antidepressivos, estabilizadores de humor e reguladores hormonais. O cuidado realizado no acompanhamento profissional pareceu restringir-se ao cuidado médico, principalmente medicamentoso, ministrado por ginecologista ou psiquiatra. As participantes não fizeram referência, nas entrevistas, a outros tipos de atendimentos além do atendimento médico, mostrando que a busca por atendimento psicológico, terapêutico ocupacional, entre outros, não fazia parte das estratégias de cuidado diante dos impactos vividos no cotidiano.

É importante destacar que, na literatura científica nacional, são poucas as referências a outros tipos de tratamento, além do medicamentoso. Diferindo deste tipo de tratamento, destaca-se na literatura a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) como tratamento eficaz para TDPM. O objetivo principal da TCC é a identificação e modificação de padrões de pensamentos disfuncionais e comportamentos tidos como problemáticos para a situação vivenciada, buscando melhorar o bem estar emocional da pessoa. (SILVA, 2022; TAMASHIRO *et al.*, 2017).

Em relação ao autocuidado, foi possível identificar algumas estratégias utilizadas pelas mulheres, seja para lidarem melhor ou evitarem o agravamento dos sintomas, terem

maior controle sobre as alterações ou evitarem conflitos. Pelo relato abaixo, nota-se que o isolamento social ocupava na vida dessas mulheres uma posição paradoxal, pois, apesar do isolamento ser algo prejudicial à saúde mental e às relações sociais, era também utilizado como uma atitude de autopreservação:

(...) é uma ferramenta, porque você não está só se magoando, você não está só mal, você acaba magoando os outros também e depois quando você volta ao normal, você tem que lidar com isso, com as coisas que você falou, com as coisas que você fez, com maneira como se comportou. Então se isolar significa... tudo bem, você abre mão de estar com outras pessoas, mas também você abre mão de qualquer inconveniente. (P4)

Outro componente importante de autocuidado eram os meios de controle do ciclo menstrual, com a finalidade de poder identificar os sintomas que estariam por vir e se preparar para recebê-los. Dentre as estratégias, tinham a anotação em papel, monitoramento através de aplicativos e, até mesmo, gravação de vídeo:

(...) hoje não está tão forte assim, porque eu estou tratando tem uns dois anos já e pouquinho, então é isso, eu não estou ajustando... assim, agora eu voltei a observar, eu anoto tudo, meus sentimentos todos os dias, porque se não fosse isso eu não teria descoberto nem teria conseguido lidar, né? (P2)

(...) e agora o que eu estou fazendo, eu estou gravando, eu gravo muito quando eu estou nesses períodos assim, pra depois eu me ver, pra ter aquele choque de realidade. Tipo “Ah, quem é essa pessoa louca?”. (P3)

Depois que surgiu o aplicativo onde você consegue anotar, aí a vida mudou completamente, porque antes a gente dependia de papel né, de agenda, de alguma coisa assim. No aplicativo, além de você anotar ele vai te avisando, você tem ali uma noção de quando que está começando, você tem como marcar como você está de humor, como você está se sentindo. (P4)

A partir deste controle, as mulheres conseguiam reorganizar suas rotinas, quando possível, da maneira mais conveniente, adiando, adiantando ou desmarcando compromissos:

Eu tento fazer tudo que eu posso adiantar no meu trabalho, tudo que eu posso adiantar pra esses dez dias... pra eu conseguir no dia que não estou bem, eu me cobrar menos. (P1)

(...) mas se é algo que você pode mudar, que você pode alterar a data, fazer diferente... pois já aconteceu do namorado falar “Ai, vão pra praia final de semana”, “Putz, esse fim de semana eu vou estar de TDPM, mas no próximo vai estar ótimo, vamos no próximo?”, “Ah, então beleza, vamos no próximo” e aí beleza. (P4)

Mudanças no estilo de vida, como a prática de exercícios físicos associados a uma boa alimentação, são reportados na literatura como uma forma eficiente de diminuir os sintomas e na manutenção da qualidade de vida (ABDO, 2014) e eram estratégias que já foram ou ainda eram adotadas pelas participantes. Também apareceram outras medidas de autocuidado,

como tomar um banho bem quente, assistir o que gosta, evitar músicas tristes, tomar sol e fazer parte de grupos e comunidades nas redes sociais sobre o transtorno:

Uma coisa que eu comecei até a perceber, quanto mais o banho quente melhor pra mim, às vezes cê acha que é besteira, mas eu não consigo tomar um banho frio ou um banho morno, tem que ser um banho bem quente pra poder eu conseguir... (P1)
a minha ginecologista me indicou de pegar muito sol, fazer exercício, ver coisas que eu gosto nesse período, não ficar ouvindo música triste, rir um pouco, aí eu estou fazendo isso. (P3)

(...) eu tenho uma página no Facebook, um grupo... eu não sei, acho que você deve estar lá também, foi lá que a gente se falou eu acho. Que é pra familiares e amigos [grupo do facebook], porque existe a página de TDPM pra quem tem TDPM, mas lá é uma página onde seu pai, seu irmão, todo mundo que convive com você, seu marido, pode entrar e tentar entender um pouco do nosso universo [...](P4)

Finalizando, é importante destacar que, mesmo trazendo contribuições importantes para o tema, esta pesquisa foi realizada com número reduzido de participantes, o que pode ser apontado como uma limitação do estudo. Indica-se a importância de novos estudos que explorem este tema com número ampliado de participantes, além de uso de métodos como grupos focais, dando possibilidade para construção coletiva sobre o tema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho buscou cumprir com a proposta de compreender o cotidiano das mulheres com TDPM, conhecendo seus pontos de vista sobre o transtorno, discutindo as mudanças ocasionadas e as medidas adotadas para realização de suas atividades cotidianas, partindo de uma pesquisa em perspectiva descritiva e exploratória que pudesse colaborar para o conhecimento deste tema. Importante destacar que não foi uma dificuldade encontrar mulheres dispostas a participar da pesquisa, todas apresentaram-se muito solícitas e dispostas a relatar suas experiências de vida, a partir da convivência com a doença. Podemos associar esta facilidade à discussão levantada durante a exposição dos resultados, de que estas mulheres sofriam no dia-a-dia com a falta de informação, seja das pessoas de seus círculos sociais e/ou dos profissionais de saúde e, por isso, participar da pesquisa seria uma forma de mudar essa

situação atual, contribuindo para disseminação da informação sobre o transtorno.

Tivemos como resultado desta pesquisa, informações sobre a configuração do diagnóstico, em que identificamos que todos os principais sintomas citados no DSM-V, foram mencionados pelas mulheres em seus relatos. Foi possível ter uma percepção sobre a observação das pessoas que conviviam com as mulheres diagnosticadas e constatamos que a sugestão destes é muito importante para se chegar ao diagnóstico, pois algumas das participantes tiveram ajuda de pessoas próximas para entender o que estavam passando e procurar tratamento. Além disso, ainda com relação ao diagnóstico, houve participantes que realizaram pesquisa sobre o transtorno previamente à consulta médica, já outras ficaram surpresas, mas, em ambas situações, verificamos que o diagnóstico foi um fator importante na vida dessas mulheres, que puderam compreender suas vivências.

Este estudo vem corroborar os impactos no cotidiano de mulheres com TDPM, que geram prejuízos e sofrimento psíquico intenso. Foi identificado que o isolamento social estava presente na vida de todas as participantes, além de dificuldade nas relações sociais, principalmente com familiares e cônjuges, durante o período sintomático do transtorno. A incapacidade de dar conta das tarefas cotidianas, como as acadêmicas, de lazer ou de trabalho, também foi observada. Como resposta aos inúmeros impactos, estas mulheres criavam novas construções para lidarem com mudanças no dia a dia, utilizando estratégias de cuidado e autocuidado. A partir do exposto, é possível verificar, que as participantes lançam mão de estratégias para minimizar os impactos no cotidiano oriundos da TDPM, sendo a medicação, o isolamento e as medidas de autocuidado as formas adotadas.

Pretendemos, com este trabalho, contribuir com subsídios acerca da temática para que os aspectos destacados pelas participantes sejam visibilizados e considerados para pesquisas futuras, de modo a fomentar cada vez mais discussões relacionadas à prevenção do sofrimento psíquico e melhora na qualidade de vida de mulheres com transtorno disfórico pré-menstrual.

REFERÊNCIAS

“Luz e sombra”: Aspectos do cotidiano de mulheres
com transtorno disfórico pré-menstrual

ABDO, C. H. N. Transtorno disfórico pré-menstrual. **Diagnóstico & Tratamento**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 182-186, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/lil-726502>.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARRUDA, C. G. *et al.* Tensão Pré-menstrual. **Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. Projeto Diretrizes. [S. l.], 10 out. 2011.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições, 70, 1977.

BENINCÁ, L. P. G.; MOREIRA, J. A. Patologização da Vida. **Anais eletrônicos do IV Congresso Ibero-Americano de Humanidades, Ciências e Educação Criciúma**, 2021.

BIROLI, F.; MIGUEL, L. F. Gênero, raça, classe: opressões cruzadas e convergências na reprodução das desigualdades. **Mediações - Revista de Ciências Sociais**, Londrina, v. 20, n. 2, p. 27, 25 dez. 2015. Universidade Estadual de Londrina. DOI: <http://dx.doi.org/10.5433/2176-6665.2015v20n2p27>.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/235356393_Using_thematic_analysis_in_psychology.

CALIMAN, L. V. Os bio-diagnósticos na era das cidadanias biológicas. In: COLLARES, C. A. L.; MOYSÉS, M. A. A.; RIBEIRO, M. C. F. (orgs.). **Novas capturas: antigos diagnósticos na era dos transtornos**. Campinas, SP: Mercado de Letras, 2013. p. 109-131. DOI: <https://doi.org/10.2354/cs.v0i14.38495>.

CECCARELLI, P. R. A patologização da normalidade. **Estudos de Psicanálise**, Belo Horizonte, n. 33, p. 125-136, jul. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372010000100013&lng=pt&nrm=iso.

CONSTANTINIDIS, T. C.; ANDRADE, A. N. D. Demanda e oferta no encontro entre profissionais de saúde mental e familiares de pessoas com sofrimento psíquico. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 333-342, fev. 2015. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015202.18652013>.

CORBANEZI, E. R. Transtornos depressivos e capitalismo contemporâneo. **Caderno CRH**, Salvador, v. 31, n. 83, p. 335-353, ago. 2018. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-49792018000200011>.

COSTA, F. M. *et al.* Transtorno Disfórico Pré-Menstrual: Entendendo um adoecimento exclusivamente feminino. **Revista Humanidades & Inovação**, Palmas, v. 7, n. 4, 2020.

COSTIM, C. A.; NOVOCHADLEY, S. **A dualidade da personalidade feminina na obra de Álvares de Azevedo**. 2015. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Letras Português/Inglês) - Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Pato Branco, 2015.

DESCOLA, P. **Outras Naturezas, Outras Culturas**. São Paulo: Editora 34, 2016.

FÁVERI, M.; VENSON, A. M. Entre vergonhas e silêncios, o corpo segregado. Práticas e representações que mulheres produzem na experiência da menstruação. **Anos 90**, Porto Alegre, v. 14, n. 25, p. 65-97, 1 jul. 2007. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. DOI: <http://dx.doi.org/10.22456/1983-201x.5403>.

FOUCAULT, M. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

FRANCES, A. **Fundamentos do diagnóstico psiquiátrico: respondendo às mudanças do DSM-5**. Porto Alegre: Artmed, 2015.

GALHEIGO, S. M. Terapia ocupacional, cotidiano e a tessitura da vida: aportes teórico-conceituais para a construção de perspectivas críticas e emancipatórias. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 28, n. 1, p. 5-25, 2020. Editora Cubo. DOI: <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao2590>.

GONÇALVES, A. M. C. **Depressão ou Tristeza: Do que Sofrem as Mulheres?**. Editora Appris, 2021.

HALBREICH, U., *et al.* Are there differential symptom profiles that improve in response to different pharmacological treatments of premenstrual syndrome/premenstrual dysphoric disorder?. **CNS Drugs**, v. 20, n. 7, p. 523-547, 2006. Springer Science and Business Media LLC. DOI: <http://dx.doi.org/10.2165/00023210-200620070-00001>.

HARDY, C.; HARDIE, J. Exploring premenstrual dysphoric disorder (PMDD) in the work context: a qualitative study. **Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology**, v. 38, n. 4, p. 292-300, 21 fev. 2017. Informa UK Limited. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/0167482x.2017.1286473>.

HELLER, A. **O cotidiano e a história**. 11. ed. São Paulo; Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.

HENZ, A., *et al.* Premenstrual syndrome diagnosis: A comparative study between the daily record of severity of problems (DRSP) and the premenstrual symptoms screening tool (PSST). **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 40, n. 1, p. 20-25, 2018. DOI: 10.1055/s-0037-1608672.

LACERDA FURTADO, J. H., *et al.* Prevalência dos sintomas pré-menstruais e sua influência em trabalhadoras com dismenorrea primária. **Revista Científica do UBM**, [S.L.], p. 123-143, 8 jul. 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.52397/rcubm.v24i47.1333>.

LONDERO, M. F. P.; CECCIM, R.; BILIBIO, L. F. S. Consultório de/na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 49, p. 251-260, 30 abr. 2014. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0738>.

MACHADO, J. S. A.; CALEIRO, R. C. L. Loucura feminina: doença ou transgressão social?. **Revista Desenvolvimento Social**, v. 1, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/rds/article/view/1393>.

MARANHÃO, D. T. *et al.* Fatores associados à síndrome pré-menstrual e ao transtorno disfórico pré-menstrual em estudantes da área de saúde. **Femina**, p. 228-232, 2020.

MARINHO, D. S. **Lidando com um fenômeno natural e que ficará para sempre: a menstruação e suas influências na vida da mulher**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

MEDRADO, A. C.; LIMA, M. Saúde mental feminina e ciclo reprodutivo: uma revisão de literatura. **Nova Perspectiva Sistêmica**, v. 29, n. 67, p. 70-84, 2020.

MELHADO, E. M. *et al.* Prevalência de Síndrome Pré-menstrual e Migrânea em Estudantes de Medicina: distúrbios comórbidos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 3, p. 11020-11037, 2021.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2013.

MIRANDA, B. C. B.; FERNANDES, E. R. Menstruação e suas representações na mídia. **Revista Diálogos: Economia e Sociedade**, v. 4, n. 2, p. 261-273, 2020.

“Luz e sombra”: Aspectos do cotidiano de mulheres
com transtorno disfórico pré-menstrual

MIRANDA, V. G. *et al.* Estudo sobre o transtorno disfórico pré-menstrual em uma população de mulheres em Belo Horizonte. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 17, n. 3,4, p. 73-86, 2007.

OWENS, S. A.; EISENLOHR-MOUL, T. Suicide Risk and the Menstrual Cycle: a Review of Candidate RDoC Mechanisms. **Current Psychiatry Reports**, v. 20, n. 11, p. 106, 2018. DOI: 10.1007/s11920-018-0962-3.

PERISSÊ, N. C. *et al.* Transtorno Disfórico pré-menstrual no Brasil: etiologia, prevalência e diagnóstico. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 5, n. 5, p. 20736-20747, 17 out. 2022. South Florida Publishing LLC. DOI: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv5n5-235>.

SABOURIN-GUARDO, E.; GAMACHE, D.; DUBOIS-COMTOIS, K. **Le trouble dysphorique prémenstruel: trouble mental ou difficulté d’adaptation?** Elsevier, Canadá: v. 178, n. 1, p. 3-62, 2019. Disponível em: <https://www.em-consulte.com/article/1358181/le-trouble-dysphorique-premenstruel%C2%A0-trouble-menta>.

Saúde mental: fortalecendo nossa resposta. **Organização Mundial da Saúde**, 2014. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/>.

SILVA, A. M. A redenção de Lilith: o corpo feminino como estratégia transgressora na ficção de Octavia E. Butler. **REDISCO. Revista Eletrônica de Estudos do Discurso e do Corpo**, v. 2, n. 2, 2012.

SILVA, M. R. **Lugar de cabeça, lugar de pele: raça, loucura e escravidão na cidade do Rio de Janeiro (1852-1888)**. 2021. 138f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) – Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2021.

SILVA, A. M. M.; MANGUEIRA, J. V. Arquétipos da dualidade feminina no conto “Desenredo” de João Guimarães Rosa. **Letras De Hoje**, v. 47, n. 2, p. 194-200, 2012.

SILVA, T. D. M.; GARCIA, M. R. V. Mulheres e loucura: a (des) institucionalização e as (re) invenções do feminino na saúde mental. **Psicologia em Pesquisa**, v. 13, n. 1, p. 42-52, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1982-12472019000100005&script=sci_abstract.

SILVA, M. F. O. *et al.* Síndrome pré-menstrual: possibilidades de cuidados para atenuação dos sintomas. **Revista de Medicina**, v. 102, n. 3, 2022.

SILVEIRA, A. *et al.* Síndrome de tensión pre-menstrual observada en usuarias del ambulatorio municipal de salud de la mujer. **Enfermería Global**, [S.L.], v. 13, n. 3, p. 63-73, 1 jul. 2014. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia. Disponível em: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412014000300004&script=sci_arttext&tlng=pt.

SY, A. La medicalización de la vida: hibridaciones ante la dicotomía naturaleza/cultura. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 5, p. 1531-1539, maio 2018. FapUNIFESP (SciELO). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018235.10212016>.

TAMASHIRO, L. A. D. *et al.* Síndrome pré-menstrual e transtorno disfórico pré-menstrual: a terapia cognitiva comportamental como tratamento. **Debates em Psiquiatria**, v. 7, n. 6, p. 15-22, 2017.

TEODORO, E. F.; RIBEIRO, A. S.; GONÇALVES, G. A. Alterações de humor na trama psicopatológica do DSM-V. **Analytica: Revista de Psicanálise**, v. 9, n. 16, p. 1-20, 2020.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2008.

VICTOR, F. F. *et al.* Quality of Life among University Students with Premenstrual Syndrome. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia / Rbgo Gynecology And Obstetrics**, [S.L.], v. 41, n. 05,

p. 312-317, maio 2019. Georg Thieme Verlag KG. DOI: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0039-1688709>.

WALDOW, V. R. Atualização do cuidar. **Aquichan**, v. 8, n. 1, p. 85-96, 2008.

WONS, L. "**Introduzindo o primeiro produto menstrual que não absorve nada**": Coletores menstruais e transformações nas ordens prático-simbólicas da menstruação. 2020. Dissertação, Universidade Federal da Bahia | Repositório Institucional da UFBA. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/32194>.



Este trabalho está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).