

O TEMPO DO DESEJO: TENSÃO PRÉ-MENSTRUAL COMO SINTOMA, YOGA COMO CAMPO E PSICANÁLISE COMO MÉTODO

Fabiana Rodrigues Barbosa (IC) e Berenice Carpigiani (Orientadora)

Apoio: PIBIC Mackenzie

Resumo:

Investiga-se a Tensão Pré-Menstrual em articulação com a psicosexualidade de mulheres entre 20 e 50 anos na cidade de São Paulo, a partir da teoria e método de escuta psicanalítica, como contribuição a hipóteses etiológicas, terapêuticas, de educação e aprendizagem. Na pesquisa-intervenção cartográfica, da imersão em campo resulta produção de subjetividade pelo acompanhamento de processos do coletivo de forças e, das transformações, constrói-se um olhar vibrátil. Foram colhidos, analisados e discutidos conteúdos latentes nos discursos de dez praticantes de Yoga, entrevistadas presencialmente, com base teórica apoiada sobre três pilares: 1) Etiologia, história e questões éticas sobre TPM; 2) Psicosexualidade e cultura na metapsicologia de FREUD; 3) Yoga como prática de si em IYENGAR. Os principais conflitos encontrados nos discursos são a centralidade do trabalho que, internalizado subjetivamente atravessa vivências afetivas e tempo de lazer; o desejo e as fantasias que evoluem em rota de fuga para atitude narcísica; e a TPM como sintoma e tentativa de resolução. A apresentação qualitativa das resultantes entre tais forças psicossociais que impactam no equilíbrio hormonal fornece bases para promoção de saúde e prevenção da TPM enquanto patologia do social.

Palavras-chave: TPM; Yoga; Psicanálise.

Abstract:

This paper investigates Premenstrual Syndrome together with the psychosexuality of women aged between 20 and 50 in São Paulo, Brazil, using the psychoanalytic theory and listening method, as a contribution to etiological, therapeutic, educational and learning hypotheses. In cartographic interventional research, immersion in the manifestation of the phenomenon results in the production of subjectivity by monitoring the processes and forms of the set of forces which, following the changes, builds a resonant understanding. The underlying content of interviews conducted with ten Yoga practitioners was collected, analyzed and discussed. The theoretical base rests on three pillars: 1) Etiology, history and ethical issues of PMS; 2) Psychosexuality and culture in FREUD's metapsychology; 3) Yoga as a practice of Being, in IYENGAR. The main conflicts found in the interviews were: the centrality of work which, subjectively internalized, intersects affective experiences and leisure time; the desire and fantasies that evolve into a narcissistic attitude as an escape route; and PMS as a symptom of, and attempt at, resolution. The qualitative presentation of the results of these psychosocial forces affecting the hormonal balance provides a foundation for the promotion of health and prevention of PMS as a social pathology.

Keywords: PMS; Yoga; Psychoanalysis.

INTRODUÇÃO

A *relevância* deste trabalho se deve à investigação do fenômeno Tensão Pré-Menstrual – TPM – a partir da teoria e do método de escuta psicanalíticos, como contribuição a hipóteses etiológicas. Foram analisados processos subjetivos latentes em discursos de mulheres entrevistadas presencialmente, a partir do pressuposto bio-psico-social. Apresenta-se qualitativamente o fenômeno enquanto resultante de conflitos entre forças intrapsíquicas e o que FREUD (1923) chamou de *princípio de realidade* (ou demandas socioculturais, a saber, principalmente profissionais e afetivas), com impacto no equilíbrio hormonal. Esta pesquisa fornece bases para promoção da saúde integral e prevenção da TPM enquanto *epidemia*, como hipotetizam alguns autores (VALADARES et al., 2006), por meio da criação de práticas terapêuticas e inovações em processos de educação e aprendizagem para meninas nos primórdios do desenvolvimento psicossocial.

Na São Paulo atual, a vida é escassa de tempo para lazer e descanso, reflexo da ideologia da meritocracia e do modo operacional multitarefas. A velocidade tornou-se exigência, dado o desenvolvimento da tecnologia, o que reforça o paradigma do bom uso do tempo como capacidade de realizar o maior número de tarefas possível. Perdeu-se superfície psicofísica de contato com o momento presente. A cultura imperativa de autorrealização por meio da profissão, da maternidade, da saúde plena é *interiorizada* pelos sujeitos. Nota-se angústia em mulheres adultas, decorrente da centralidade do trabalho, produzindo desde perda de percepção das experiências subjetivamente significativas até empobrecimento de repertório pessoal para manejar emoções. A maior parte da literatura científica fixa-se em aspectos disfuncionais e parâmetros medicamentosos da TPM, com o uso de, entre outros, antidepressivos para seu tratamento. Mantém-se lacunar o aspecto etiológico psicossocial. Ademais, poucas são as teorias de autoria feminina sobre a TPM. Segundo BEAUVOIR (2009, p. 22), Poullain de la Barre¹ dizia que “tudo o que os homens escreveram sobre as mulheres deve ser suspeito, porque eles são, a um tempo, juiz e parte”.

O *problema de pesquisa* é dado a partir do pressuposto psicanalítico da *libido* como energia psíquica que move a vida humana. Ora, quais seriam as qualidades desta energia psíquica que produz a mobilidade conforme se expressa nas mulheres contemporâneas habitantes da mais complexa metrópole do Brasil? Que deslocamentos de desejo as configuram? Estaria a psicosssexualidade feminina articulada com a Tensão Pré-Menstrual e, se sim, de que modo?

O *objetivo* da pesquisa foi investigar o fenômeno da Tensão Pré-Menstrual em articulação com a psicosssexualidade feminina nos anos 2000, na capital paulista, por meio da análise comparativa do conceito, conforme descrito pelos autores da psicanálise e de discussões entre o material teórico e os dados coletados em campo.

¹ François Poullain de la Barre (1647-1723), filósofo francês feminista.

REFERENCIAL TEÓRICO

A base teórica deste trabalho está apoiada sobre três pilares: 1) *Etiologia, história do conceito e questões éticas sobre TPM*; 2) *Psicosssexualidade e cultura na metapsicologia de FREUD*; 3) *Yoga como prática de si em IYENGAR*.

1) *Etiologia, história do conceito e questões éticas sobre TPM*

No Brasil, segundo VALADARES et al. (2006), 80% das mulheres com ciclo menstrual ativo são acometidas por TPM, que abrange sintomas emocionais, cognitivos e físicos. Entre as queixas estão irritabilidade, ansiedade, depressão, fadiga, intumescimento e dolorimento de seios, abdome e extremidades, cefaleia, compulsão por alimentos ricos em carboidratos, distúrbios autonômicos. Tais sintomas “interferem de maneira significativa no funcionamento social, ocupacional e sexual”, com início em torno de duas semanas antes da menstruação e alívio rápido após o início da mesma. Não há definição exata, mas “diversos subtipos deste distúrbio”. Está sustentada na vivência do ciclo e sua periodicidade, mais “vinculada temporalmente à menstruação, do que na sintomatologia *per se*”. Tal caracterização é válida para ciclos menstruais espontâneos, em ausência de intervenção farmacológica, hormonal, ingestão de drogas e álcool.

Principais subtipos já identificados com critérios descritos no DSM:

Tipo / sigla	Grupo 1: TDPM ou TDFLT	Grupo 2: TPM ou SPM
Nome por extenso	Transtorno da disfunção pré-menstrual ou Transtorno Disfuncional da fase lútea tardia.	Tensão Pré-Menstrual ou Síndrome pré-menstrual.
Critério	DSM-IV e DSM-III	Não registrado.
Prevalência	3% a 8%	75% a 80%
Descrição sintomática	Sintomas de humor são os mais prevalentes e correlacionados com déficits no funcionamento social, profissional, familiar. Ansiedade, irritabilidade e labilidade do humor.	Grande número de sintomas. Diversos subtipos.
Diagnóstico	Psiquiatria.	Ginecologia.

Tabela 1. Distinções entre TDPM/TDFLT e TPM/SPM, onde o grupo 1 seria mais grave que o 2.

Segundo a Organização Mundial de Saúde:

Trata-se de uma enfermidade que acomete mulheres em idade reprodutiva, gerando mais de duzentos tipos de sintomas que, se não tratados adequadamente, podem levar a síndromes como: ansiedade, variação de humor, solidão, queda de autoestima, insônia ou sonolência, choro fácil, dores de cabeça e inúmeros outros. Apenas 15% das mulheres estão livres das complicações no período pré-menstrual, e em cerca de 5%, os sintomas são mais graves. A doença começa a se apresentar com mais frequência a partir dos 30 anos de idade. (NIMTZ, 2003-2004).

Uma pesquisa quali-quantitativa realizada com 43 universitárias entre 18 e 35 anos, utilizando a técnica de Zulliger (Z-Teste) e o Inventário de Ansiedade-Traço-Estado – IDATE (Spielberger), indica que as mulheres do grupo com TPM reagem emocionalmente mais intensamente, com mais tendência à perda de controle emocional do que as do grupo sem sintomas (MONTES; VAZ, 2003).

A história do conceito TPM começa em 1931, com a descrição científica de Robert T. Frank relacionada ao acúmulo de hormônios sexuais no organismo. Segundo VALADARES et al. (2006, p.120), Frank classificou a TPM em três grupos, conforme sintomas que se aliviam à chegada da menstruação, em ordem decrescente de frequência: 1) Fadiga leve; 2) Doenças sistêmicas como asma e epilepsia; 3) ‘Tensão nervosa’ e ideação suicida. Há descrições de “alterações de comportamento, alucinações e delírios resultantes de fluxo menstrual” em Papiro Ebers e Papiros de Lahun, tratados médicos egípcios de 1550 e 1800 a.C. respectivamente; no misógino “Essay on women” de Semonides (650 a.C.); em Hipócrates (400 a.C.) e Von Feuchtersleben (séc. XIX). Entre 1759 e 1840, há associações da “menstruação à psicopatologia, evidenciando sintomas como obsessão, estados confusionais, ninfomania, depressão”. Em 1842, registrou-se um caso de “insanidade pré-menstrual”. Pesquisadores franceses descreveram o período menstrual como um intervalo de tempo em que ocorre a alteração afetiva depressão-mania, e relação destas com a ocorrência da psicose puerperal. Em 1902, Krafft-Ebing classifica casos associando-os temporalmente ao ciclo menstrual. Uma revisão de casos por Jolly, em 1914, propõe classificá-los conforme a etapa do ciclo em que aparecem desequilíbrios. Britânicos, japoneses e escandinavos investigam o tema e propõem critérios diagnósticos e classificações relacionadas ao ciclo. O termo TPM foi revisado por ser “considerado insuficiente, sendo a tensão apenas um dentre os sintomas apresentados nesse transtorno”, propondo-se o termo ‘Síndrome Pré-Menstrual’. “Padecendo destes sintomas, Dalton relacionou a SPM principalmente à diminuição de progesterona durante a última quarta parte do ciclo menstrual” (VALADARES et al., 2006, p. 120-121).

A maioria dos autores avalia a TPM circunscrita no indivíduo, o que a mantém reconhecida como *doença* praticamente *inalienável* da mulher, acarretando atos praticados contra a credibilidade feminina no tecido social em âmbitos profissionais e afetivos. Atualmente, quando se incluem fatores ambientais, apenas menciona-se o stress em mulheres modernas, atribuído à inserção delas no mercado profissional. Raramente as causas do stress são discutidas, a exemplo da ausência de oportunidades sociais equânimes entre homens e mulheres, que persiste.

No senso comum é recorrente a compreensão fisiologista da TPM, ora vista como disfunção hormonal, ora como consequência irremediável do período pré-menstrual. Entende-se a primeira colocação como incompleta e a segunda como equívoco. A primeira, por ignorar as interfaces bio-psico-sociais humanas. A segunda, equivoca-se pelo processo de banalização da suposta etiologia orgânica, a ponto de ser considerada sinônimo de distúrbio natural ao ciclo. Este, se saudável, dá-se sem desequilíbrios e apenas com a prevista queda hormonal que antecede a menstruação, da qual

inclusive esta depende. Haja vista o depoimento de algumas mulheres que, quando conseguem administrar práticas de cuidado pessoal adequadas, passam por esta fase do ciclo sem desconfortos. Nesta pesquisa propõe-se o uso do termo “tensão”, devido ao viés psicanalítico de tensão entre vetores de forças, a saber, as pulsões intrapsíquicas e as demandas ambientais.

A legislação do Estado de São Paulo assegura “atendimento médico ambulatorial especializado a mulheres acometidas de TPM” e traz “orientação sobre os sintomas da TPM, consultas, palestras, tratamentos [...] (e) acompanhamento periódico preventivo.” Sobre as causas, afirma estarem “simplesmente relacionadas ao metabolismo próprio de cada mulher, aliado às mudanças hormonais a que elas estão sujeitas” (NIMTZ, 2003), novamente atribuindo distúrbio ao indivíduo. Segundo MIRANDA (1965), são atribuídas às causas “hipóteses etiológicas na seguinte ordem: fatores endócrinos, fatores psicológicos, fatores psicológicos e endócrinos, alergia, toxemia, avitaminose”.

2) *Psicossexualidade e cultura na metapsicologia de FREUD.*

Partindo da teoria e análise de pacientes descritas por FREUD (1893-1895), com impacto na psicossexualidade, articulou-se com registros contemporâneos sobre a mesma questão no escopo teórico da psicanálise e da psicologia social, por entender-se que o fenômeno pesquisado ocorre na fronteira entre subjetividade e cultura.

Do campo teórico *metapsicológico freudiano*, são utilizados neste trabalho a *segunda teoria das pulsões* e o *segundo modelo estrutural da mente*. Na *segunda teoria das pulsões* a definição de “Narcisismo” (FREUD, 1914, p. 14-50) ressalta-se com mais relevância. Mais tarde FREUD (1920, p.162-239) elaborou os conceitos “pulsão de vida” e “pulsão de morte”, onde a *libido dos instintos sexuais ou Eros*, ou pulsão de vida, ou de ligação, é composta de: A) “instinto sexual desinibido e impulsos instintuais sublimados e inibidos na meta, que derivam do instinto sexual desinibido”; B) instinto de autoconservação ou narcísico, “que alude ao Eu e pode se opor aos instintos sexuais objetivos ou a eles estar combinado”. A fusão dos dois vetores, com o instinto sexual apoiado no de autoconservação, produz uma situação em que o indivíduo se entrega parcialmente ao outro, sem perder-se de si por completo. A *libido de desligamento ou morte* traz a necessária dissolução de algo para que outra pulsão de vida se instaure. FREUD (1920, p. 161-239) entende a pulsão de morte ou desligamento como busca por zero tensão, desligando-se como na morte, ou princípio do nirvana. Na *segunda teoria ou modelo estrutural da mente*, Id, Ego e Superego estão em articulação com as exigências externas (FREUD, 1923, p.13-74).

Ora, se, conforme a metapsicologia, *angústia* é medo do perigo, e este pode ter origem intrapsíquica ou externa à psique, a realização de um desejo é um perigo intrapsíquico, pois pode desestabilizar o Ego, na medida em que impõe conflito de interesses. O interesse de autopreservação se contrapõe ao de realização dos desejos inconscientes. Logo, se há

angústia é porque há desejos inconscientes. E sempre haverá, pois, o inconsciente é um manancial intangível em sua totalidade, e sua linguagem não se equipara à da consciência.

No *narcisismo* a libido que se voltaria para objetos externos de desejo passa a se voltar para o Eu, somando-se à parcela de autoconservação, e as duas pulsões, tanto a de autoconservação quanto a sexual estão voltadas para o Eu. A pulsão sexual voltada para o Eu é narcísica, uma tentativa de resolução do conflito gerado por angústia ou medo da morte. Para distinguir a pulsão sexual autodirecionada da pulsão de autoconservação, FREUD afirma em sua teoria do desenvolvimento psíquico, que parte da pulsão sexual é desde o primeiro momento de vida voltada para o Eu. Em torno dos seis anos de idade, ao adquirir mais consciência do outro, elabora-se o “Édipo”. Os criadores mostram limites aos impulsos da criança, levando-a a buscar outras possibilidades de realização de desejo no mundo. A elaboração do “Édipo” é essencial para o deslocamento da pulsão de dentro de si para objetos externos. Mas a pessoa pode sofrer de um déficit narcísico se não aprende a direcionar investimento suficiente de pulsão para si, permanecendo seu Ego frágil e desintegrado. O narcisismo é também essencial à constituição do Eu. Mas se a pessoa não supera o “Édipo”, não é castrada, o narcisismo se prorroga.

Na *segunda teoria das pulsões* FREUD fala da pulsão de morte a partir da observação clínica das neuroses de guerra, oriundas da Primeira Guerra Mundial (1914-1918), e de seus cenários devastadores. A clínica associada ao trauma é diferente da clínica das neuroses. O psicanalista passa a se interrogar a partir dos sonhos repetitivos advindos dos traumas, da neurose de guerra. Passa a se questionar se de fato esses sonhos são realizações de desejos. Começa a observar que se o trauma foi difícil, a pessoa passa a repetir, recordar, elaborar. O princípio do prazer seria manter o aparelho psíquico em descarga de energia.

Conforme BERGER e LUCKMANN (2002, p.173), a sociedade é uma realidade “ao mesmo tempo objetiva e subjetiva”, ou seja, “um membro individual da sociedade, simultaneamente exterioriza seu próprio ser no mundo social e interioriza este último como realidade objetiva”, fenômeno que ocorre desde o nascimento, por meio dos processos de socialização primária, passando pela secundária, até o fim da vida. Segundo SENNET (2014), valores como flexibilidade, combate à rotina, agilidade, abertura a mudanças de curto prazo, tolerância a riscos contínuos, independência a instituições formais atravessam a vida dos afetos.

3) *Yoga como prática de si em IYENGAR.*

A escolha do Yoga como terceiro pilar da base teórica deste trabalho deve-se ao fato de a pesquisadora ser estudiosa e praticante neste campo, bem como em psicologia ocidental. A pesquisa é fruto de elaborações empiricamente testadas entre estas duas áreas. Observa-se o Yoga como campo de manifestação do fenômeno TPM em São Paulo, onde o maior número de

praticantes é de mulheres, que comumente buscam conforto ao mal-estar ansiedade, por vezes somatizado em patologias do sistema reprodutor, que se agravam no período pré-menstrual.

Da imersão em campo foram registradas percepções que corroboram a hipótese de a TPM ser sintoma de mal-estar na cultura atual, e não apenas uma síndrome ou patologia em si mesma. Na prática de Yoga as mulheres entram em contato com esse mal-estar, mas faltam-lhes recursos para elaboração. A proposta de coleta sistemática de dados dentro deste campo fenomenal e análise dos mesmos por meio da psicanálise intenciona contribuir à compreensão dos fatores envolvidos, e apoiar a produção de recursos nos âmbitos individual, clínico ou educacional.

Esta pesquisa apoia-se no referencial teórico da psicanálise, compreendendo que esta e o Yoga são diferentes sistemas de pensamento, um de origem ocidental outro oriental, não partilhando da mesma cosmovisão e pressupostos. Porém, ambos visam promover condições para que os sujeitos possam amar e trabalhar, ou seja, relacionar-se consigo, com o mundo e desenvolver-se como Ser. O Yoga, com teoria e práticas para cuidado com o Ser integral, em que o corpo físico é incluído, não dispõe de um sistema de análise da experiência metodologicamente estruturado, concentrando-se na experiência em si. A psicanálise, método de análise da experiência, sem, no entanto, práticas que incluam o corpo, parte do discurso do Sujeito em direção a seu inconsciente. A proposta é que atuem complementarmente para compreensão do fenômeno, possibilitando compartilhar esta produção de saberes entre a comunidade científica, por meio de sua linguagem internacional.

Da milenar concepção indiana original à contemporaneidade, o Yoga passou por diversas apropriações no que se refere à sua prática.

A palavra *Yoga* deriva da raiz sânscrita *yuj*, que significa jungir, atar, reunir, ligar, dirigir e concentrar a ação sobre, usar e aplicar. [...] O jungir de todas as forças do corpo, da mente e da alma com Deus²; significa a disciplina do intelecto, da mente, das emoções, da vontade. [...] Uma atitude da alma que permite a alguém encarar a vida com todos os seus aspectos com equanimidade. (IYENGAR, 1980, p. 17).

O Yoga é um entre seis sistemas ortodoxos de filosofia hindu e foi sistematizado por PATAÑJALI nos clássicos *Yoga Sutras*, que consistem em cento e oitenta aforismos. Neste pensamento tudo é permeado pelo Espírito Universal Supremo, do qual o humano é parte. “O sistema é chamado Yoga porque ensina os meios pelos quais o humano individual pode ser unido, ou ficar em comunhão com o universal, garantindo desse modo a liberação” (IYENGAR, 1980) da submissão aos grilhões da ilusão. Assim, conforme IYENGAR (1993), mesmo a inteligência individual não pertenceria ao Sujeito, mas estaria à disposição dele no universo, atravessando todos os seres, partes da mesma consciência, e cada um se apropria desta como pode, de acordo com sua história de vida. Esta vida seria apenas um dos intervalos que o ser humano vive como parte do universo. De modo

² Deus entendido como inteligência cósmica que abrange tudo o que é vivo, e não uma entidade.

sucinto, entende-se o homem como: 1) atravessado pela inteligência cósmica (*mahat*); 2) possuidor de uma consciência individual (*citta*), que se expressa pela mente (*manas*), pela inteligência (*buddhi*) e pelo ego (*ahamkara*); 3) possuidor de um corpo com órgãos de ação (*karmendriyas*) e sentidos (*jñānendriyas*), que enviam feedbacks à inteligência individual (IYENGAR, 1993, p.292). Assim como na psicanálise, o Yoga entende que a mente produz ilusões se utilizada desintegrada aos demais recursos humanos. Necessária para dar espaço à emergência do não racional, prática de Yoga trata do “recolhimento [*nirrodha*] dos meios de expressão [*vrttis*] da mente [*citta*]” (BARBOSA, 1999).

A apropriação mais comum do Yoga em São Paulo é a prática de *yogasana* que, entendido no senso comum como *postura*, representa pequena parte de todo o propósito maior. “*Yogasanas*, realizados no plano essencial, de modo algum são apenas para o corpo” (IYENGAR, 2010). O conceito lida diretamente com *citta* (mente). Nesta perspectiva, corpo e mente se fundem na realização dos movimentos, com transformação da consciência. É neste instante que começa o Yoga.

METODOLOGIA

Os dados coletados foram referenciais bibliográficos e conteúdo dos discursos dos Sujeitos de pesquisa. O método da cartografia, segundo PASSOS et al. (2012), consiste em pesquisa-intervenção resultando em produção de subjetividade, com o pesquisador implicado no campo, acompanhando processos, elaborando dispositivos, procedimentos e modos adequados ao coletivo de forças, adequando a linguagem narrativa ao manancial encontrado.

A pesquisadora, imersa no campo fenomenal estudado, se enquadra nos critérios definidos para inclusão de sujeitos na amostra, o que facilitou a compreensão dos discursos, mas mostrou-se desafio ao exigir rigor relativo às identificações possíveis. Tanto transferência como contratransferência ocorreram durante as entrevistas, tornando-se objeto de análise no estabelecimento das categorias e na escolha dos excertos teóricos que iluminaram a discussão. Percebeu-se que, apesar desses riscos, a familiaridade da pesquisadora com o fenômeno estudado possibilitou ganho de tempo, energia e qualidade no olhar devido à experiência, não sendo necessária decodificação das práticas culturais. Sem a etapa do estranhamento, foi possível estabelecer um olhar crítico para camadas profundas dos discursos.

Compuseram a amostra aleatória dez sujeitos do sexo feminino, por meio de convite à participação às entrevistas, dado por dois caminhos: A) uma mensagem endereçada a todas as mulheres de quem a pesquisadora possuía e-mail, somando em torno de 300; B) um post na página do Facebook da pesquisadora; ambos compostos do mesmo texto e contendo anexo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O recrutamento se deu em 1/07/2015. As primeiras dez mulheres que responderam positivamente ao convite tornaram-se sujeitos de pesquisa. O número de indivíduos da amostra foi definido com base na complexidade que a entrevista semiestruturada permite às

respostas e no prazo disponível para análise dos dados. Foram critérios de inclusão: A) faixa etária entre 20 e 50 anos, independente de classe socioeconômica e etnia; B) ciclos menstruais ativos, o que parece representar desafio em termos de navegabilidade nas oscilações humorais no contexto metropolitano; C) prática de Yoga há no mínimo um ano, o que se entende como comportamento de busca por fatores protetores e nutritivos à saúde psicofísica, cuidado e conhecimento de si; D) residência na capital paulista no mínimo há cinco anos; E) assinatura prévia do TCLE. Não foi necessário grupo controle, já que a pesquisa não testa eficácias metodológicas, mas busca descrever a cultura de pequenos grupos, fenômenos singulares, práticas, artefatos, comportamentos e significados. O processo não foi invasivo e não ofereceu desconforto às participantes. Caso houvesse necessidade, ficou claro que haveria acolhimento pela pesquisadora, professora orientadora da pesquisa e/ou pela clínica psicológica da Universidade Mackenzie.

A coleta de dados em campo ocorreu a partir de entrevista individual discursiva semiestruturada, na qual perguntas abertas permitiam aos sujeitos colocarem-se livremente, preservando forma e conteúdo de seu discurso, em local de fácil acesso, ambiente privativo e confortável. Apenas uma das dez entrevistas ocorreu em um restaurante, a pedido da entrevistada por conveniência logística. As falas foram gravadas mediante autorização do sujeito, posteriormente transcritas e analisadas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram definidas categorias a partir de dados significativos e padrões conceituais, com base no que pode ter condicionado as respostas. As categorias, reelaboradas, tiveram significâncias comentadas com apoio teórico. Na análise dos resultados, toda a amostra foi compreendida como um indivíduo, com padrões de discurso e comportamento que apontam a práticas culturais. Todas as expressões entre aspas contidas na discussão são fragmentos de falas dos sujeitos.

Das dez mulheres entrevistadas, oito concluíram curso superior. Todas dizem estar identificadas a seu *trabalho*, nele investindo muito tempo e *energia libidinal*. O trabalho é instrumento de autor realização e principal destino da libido. Configuram-se relações de intimidade com o trabalho, coexistindo o prazer de expressar-se como. Ser e a angústia derivada do esgotamento da energia vital. Dificilmente separam-se as horas de trabalho das demais atividades pessoais. A profissão atravessa todas as esferas da vida.

O retorno financeiro profissional é associado à liberdade. Elas escolheram as profissões pelas quais sentem “paixão”³ (sic). Atividades culturais como visitas a exposições de arte ou cinema, são atravessadas pela preocupação profissional, como meio de nutri-la. Muito do convívio com filhos,

³ Do grego *pathos*: excesso, catástrofe, passagem, passividade, sofrimento e assujeitamento.

família, domicílio e planos de férias são considerados também trabalho, o que gera prazer e ônus. O território doméstico não é reconhecido como meio de expressão pessoal como a profissão.

Há necessidade de mais lazer, tempo livre e ânsia pelo alívio da “pressão” (sic) que este circuito entre trabalho profissional e doméstico produz: “parece que não consigo escapar disso” (sic). A partir de uma relação de *Pathos* com o trabalho, prevalece *Kronos*, o tempo cronológico, sobre *Kairós*, o tempo subjetivo. Mesmo havendo práticas como o Yoga, o modo acelerado domina, prejudicando a liberdade individual. Foi *interiorizado* o modo operacional executivo, com ilusão de onipotência narcísica, crença que se naturalizou desconfortavelmente indicando insatisfação.

Emergiu espontaneamente a articulação entre *libido*, *metrópole* e *afetos*. Os caminhos da libido estão atravessados pela vida concreta na cidade, que aparece como opressora, dificultando percursos e encontros. É atribuída importância a afetos e amizades como redes de apoio, sendo a família eletiva mais importante que a consanguínea ao cotidiano. Os encontros são menos frequentes do que se gostaria, necessitando produção artificial, pré-agendamentos. Alguns amigos moram longe e são muito ocupados. A falta de tempo aparece de modo generalizado.

O desejo de contato com a natureza contrasta com uma São Paulo descrita como “feia”, “desconfortável”, “opressora” (sic): “às vezes você tem até que sair da cidade, né? Fora que a coisa visual, para mim, especialmente é muito impactante, é como se nunca houvesse um espaço de contemplação, de relaxamento, de, de calma, né, então, é, fica um lugar muito prejudicado [...] em São Paulo é um horror (risos) é [...] sempre você tem que se cercar de uma série de cuidados, então é sempre uma coisa muito tensa [...] eu diria que eu tento escapar [...] pra tá renovando essa energia física e desanuviar um pouco da opressão que a cidade oferece” (sic).

Os prazeres urbanos são cinema, exposições artísticas, leitura, filmes assistidos em casa. Os deslocamentos, dificultados pela morfologia urbana, se dão em ambientes verticalizados, “espremidos” (sic), hiperestimulantes, poluídos, sem beleza, o que interfere nas trocas de afeto: “eu, acho difícil estabelecer as amizades aqui em São Paulo, éh... muito por conta da cidade louca, né? Não tem outra explicação, vários amigos da minha cidade mudaram pra cá também, e aqui nós não nos víamos, não conseguíamos, às vezes morando no mesmo bairro” (sic). Os custos de produzir artificialmente os encontros somados à função identitária da profissão produzem como solução o vínculo a colegas de trabalho, que tornam-se amigos com quem se convive muitas horas do dia.

A relação entre *monogamia* e outros desejos é conflituosa. Das dez mulheres entrevistadas, oito vivem relacionamento estável, duas afirmam já terem-no vivido. O afeto é dual na intimidade com o parceiro em regime monogâmico. Ao mesmo tempo em que há gosto pelos momentos de descanso e prazer privados, há também desejo pulsante não direcionado ao parceiro, o que torna-se problema. Após algum tempo o desejo esmorece, e adormece a vida sexual do casal ameaçada pela rotina, pela sexualidade institucionalizada, com pouca emoção: “eu acho que o sexo como muitas outras

atividades, como a gente falou que geram prazer podem também virar obrigação e deixar de gerar prazer, o sexo também pode ser uma delas, assim... né, essa rotina que a gente vive louca, aí, não tenho tanto tempo pra isso, ou... nossa tô super cansada, e... né [...] Eu sou super ativa à noite [...] Meu marido é ao contrário. [...] eu acho que é o tipo de atividade na minha vida que eu não quero que vire... é... sabe? Desgaste, obrigação, ou... porque cê acaba vendo assim, tem gente que... perde a vontade de fazer sexo porque não é mais uma atividade prazerosa” (sic). Há conflito sobre o que fazer com esse desejo sem destino, que permanece mesmo sem ser vivenciado dentro do casamento. Questiona-se a monogamia, apesar de sua continuidade com base no desejo por estabilidade às partilhas. O cansaço dos dias inviabiliza encontros sexuais com qualidade, cuja potência diminui, abafada pelo desgaste. Fala-se da tentativa, não sem dificuldade, de implementar junto ao parceiro a qualidade dos encontros, o respeito aos ritmos de cada um: “cê também tem que encaixar (o sexo) no momento que seja melhor pra você, que faça mais sentido. Só que é uma atividade que cê faz com outra pessoa, então também tem que ser o melhor momento pra aquela pessoa também, encontrar todas essas conexões é... é especial, por isso que acho que também quando cê tem isso, esse encontro é tão especial, e eu acho que o ideal é que o sexo seja feito sempre dessa maneira. O mais especial possível” (sic). Em alguns casos, após muitos anos de casamento houve entendimento e satisfação. Elas afirmam não aventarem como opção os casos fora do casamento, e não os realizam. Mantém-se, portanto, o conflito entre uma monogamia castradora, moralista, e a fantasia poligâmica que não se consuma. Por que estes dois polos não estão em comunicação? Por que os parceiros não conseguem levar a cabo esta reflexão juntos, compartilhar fantasias? Estaríamos, em pleno século XXI, ainda vivendo um modelo superficial e insatisfatório? Hipotetiza-se que, como solução provisória ao conflito, produz-se o sintoma da *sublimação*, direcionando-se ao trabalho muito dessa libido circulante.

O cuidado de si e das relações não sendo eficaz, as crises relacionadas à TPM aparecem como sintoma da tentativa de resolução dos conflitos, espécie de descarga para desejos que não encontram destino. Nova aqui é a constatação de esta ser uma realidade tão antiga quanto a crise feminista dos anos 60, ocasião da liberação sexual. Muito se caminhou em termos de inserção social, mas a liberação íntima não ocorreu. As mulheres seguem portando desejos sem torná-los conscientes. Uma sombra rasteira constantemente ameaça o desejo sexual, que parece se concretizar de forma insuficiente, por meio da sublimação. O desejo, na instituição do casamento, está ainda ligado a impedimentos.

Nota-se algo semelhante entre os discursos das mulheres desta amostra e o tempo de FREUD:

Lançando um olhar abrangente sobre a vida sexual de nossa época, especialmente a das camadas sociais portadoras da civilização humana, somos tentados a dizer que a maioria dos que hoje vivem submete-se ao mandamento da procriação apenas a contragosto, sentindo sua dignidade humana ofendida e degradada. (FREUD, 1910, p. 162).

A diferença do contexto de Freud para o atual é que a sociedade pode expressar sua sexualidade sem necessidade do matrimônio. E idealiza levar esta mesma liberdade para dentro da instituição do casamento, o que se revela nesta amostra não estar ocorrendo ainda. A maioria das mulheres entrevistadas coabita com seus parceiros numa dinâmica em que não é possível realizar a sexualidade de forma satisfatória. Sabemos pela psicanálise que a satisfação nunca é completa, devido às constantes pulsões. Ainda assim, algo está impelindo estas mulheres a desviarem suas pulsões majoritariamente para o trabalho, desequilibrando a balança dos destinos pulsionais.

A sublimação, segundo FREUD (1908, p.369), é a “capacidade de trocar a meta originalmente sexual por outra, não mais sexual”. Trata-se de uma substituição. E talvez surja um problema se essa balança permanece em desequilíbrio por muito tempo, pois:

Contrastando com essa capacidade de deslocamento, na qual reside seu valor cultural, o instinto sexual é também suscetível de tenazes fixações, que o tornam inaproveitável e ocasionalmente o fazem degenerar nas assim chamadas anormalidades. [...] Uma certa medida de satisfação sexual direta parece indispensável na maioria das organizações (psíquicas), e a ausência deste montante, que é individualmente variável, é punida com fenômenos que, devido a seus efeitos nocivos sobre o funcionamento e a seu caráter subjetivo desprazeroso, temos de considerar patológicos. (FREUD, 1908, p. 369).

É atribuída importância magna ao prazer sexual, que os discursos revelam não se consumir. A *libido* encontra um *corpo* portador de desejo por prazer, com grande parte sublimada em práticas de *yogasanas* e esportes como ciclismo, corrida, passeios no parque, momentos com os entes queridos. Há prazer na meditação, à qual se atribui espécie de espiritualidade com aspectos narcísicos, pois “este é um momento só meu” (sic). Há prazer na oralidade, na comida. O corpo é fonte potencial de prazer, ao mesmo tempo em está ameaçado pela cultura: “Penso muito assim sobre como é o nosso corpo hoje em dia de... como a gente lida com, com os padrões assim, eu me vejo muito, assim *queren, éh... não querendo seguir padrões*, eu não gostaria de não ter essa *cobrança, autocobrança* assim, mas sei lá, éh... eu tenho amigas que não fazem depilação e lidam super bem com isso, eu adoraria porque eu acho uma loucura fazer depilação, eu acho assim que sempre que eu to ali naquela caminha de depilação me acho uma louca (risos) e falo quem inventou isso, mas, éh... já fui mais paranoica assim tipo de... sei lá, hoje em dia... eu posso ir pra yoga sem ta depilada, eu posso ir pra praia até às vezes, sei lá, eu posso estar, mas eu sinto, mas eu ainda me cobro [...] mas já fui mais preocupada com o que os outros iam pensar se eu tivesse mais depilada menos depilada, mais descabelada menos descabelada, mais gorda mais magra, isso...

com, imagina espinhas, né, a gente tem uma co, uma relação que a gente fica contra nosso corpo em umas etapas das nossas vidas” (sic). Os ideais de corpo são reconhecidos na cultura e o trabalho do ego resiste a eles. A pressão social é constante e ameaça o trabalho egoico, que frequentemente cede. Como exemplo foram citados a escolha do corte de cabelo, a imposição da magreza e da cintura fina, das nádegas firmes, o que incomoda principalmente as mães, que percebem seu “corpo deformado” (sic) no puerpério, e o clássico incômodo com a “barriguinha que nunca mais vai embora” (sic). O Ego afirma: “se alguém for se incomodar com o meu corpo então não é pra ser pra mim. Não quero ninguém que precise de uma namorada, esposa, que seja barriga tanquinho, cintura de pilão, eu não tenho, isso não é a coisa mais importante da minha vida. Então é isso meu corpo (riso)” (sic). Mas a pressão social mantém-se.

O corpo é fonte de prazer e angústia: “depois de quatro anos que meus filhos nasceram, que eu me sentia deformada” (sic). O uso da expressão “deformada” refere-se à perda de controle, algo que transborda da forma prevista socialmente. Após interação com o ambiente o conteúdo transborda, porém sem interação e afetos vive-se doente. O ser humano é gregário, precisa do outro como espelho de si para que ocorra aprendizado. A gestação, o parto, o puerpério e a TPM são relatados como experiências de perder-se de si: “às vezes a gente fica... ah, vai sendo direcionada por um casamento, por um relacionamento, pelos filhos (engasgo e choro)” (sic). Perda do controle, da clareza, da nitidez sobre quem se é: “há quatro anos que os meus filhos nasceram, meu lazer ficou sendo fugir da maternidade (risos)” (sic). Algo que antes era conhecido foi transformado pela simbiose. É intenso o trabalho egoico nas mulheres contemporâneas que vivem o trabalho como caminho para integração identitária. Após mais de cem anos de inserção nos espaços profissionais, ainda há muita angústia relacionada ao controle sobre si, o próprio corpo, identidade, destinos dos desejos, a necessidade de encontrar prazer e sua importância.

Grande quantidade de *libido narcísica* circula autodirecionada para preservação egoica, e o lapso de vivências libidinais relacionadas aos outros dá a esta função de suporte à vida cotidiana, o que realiza desejos de estabilidade, segurança, sustentação, lastro. As vivências afetivas, permeadas de conflitos de interesses relacionados à monogamia, aos filhos ou às amizades com quem não compartilham da realidade profissional, tornam estas vivências mais escassas. A sublimação se dá em atividades de autorrealização reconhecidas pela cultura, seguindo o ambiente profissional como principal fonte de prazer, regendo inclusive as vivências afetivas.

Após algum tempo praticando Yoga, elas afirmam prestarem mais atenção ao *ciclo hormonal* e à *menstruação*, cuja eliminação de desconfortos atribuem à prática. Há comum sensação de desvitalização na menstruação, de que a prática cuida, tornando-se terapêutica. Entre as mulheres predomina o discurso fisiológico da menstruação, ao mesmo tempo em que a prática do Yoga aparece como resignificação. Aparecem memórias da adolescência em que havia tabu relacionado à menstruação: “comecei a pensar mais sobre isso é com a nossa própria menstruação, por exemplo

também. Sei lá, a gente não vê, não olha, é feio, é sujo, é horrível, cê tem que ter vergonha, cê esconde... é muito não saudável. E é muito não consciente. Tipo, desde adolescente é meio... Tem isso. E você vai levando isso pra tua vida. ” (sic). Mesmo filhas de famílias liberais, instruídas sobre sexualidade, afirmam terem encontrado nas agências de socialização extra-domiciliares um ambiente onde não se pode falar da menstruação, ou deve-se falar por meio de códigos como “chico”, “aqueles dias”, “sinal vermelho” etc. Deve-se esconder o sangue menstrual. Nos esportes a menstruação constrange. A oportunidade para ressignificação deste tabu por meio do Yoga retoma o contato com o fenômeno natural feminino e atua como lastro para vivência da feminilidade. Elas partilham essa percepção com parceiros sexuais, descritos como colaboradores para dissolução do tabu. Três das dez entrevistadas mencionaram dores uterinas na fase menstrual. Duas delas sentem-se sujas: “me sinto mulher menstruando, é... a única coisa mesmo é a questão de higiene, que eu gosto de tomar banho, de tomar uma ducha” (sic). A maioria se percebe “mais sensível” (sic) neste período. A menstruação aparece como alívio a uma espécie de pressão que ocorre nos dias prévios. Como um “descarrego” (sic) da tensão psicofísica. Apenas um sujeito afirmou não sentir as oscilações do ciclo, só percebendo a menstruação “quando suja a calcinha” (sic). As demais nove mulheres afirmam sentirem “mudanças” (sic) nos dias prévios à menstruação.

Nove mulheres afirmam que nos dias prévios à menstruação sentem espécie de permissão – aval social *interiorizado* – para deixarem emergir desconfortos como a irritabilidade ou a intolerância ao próximo, íntimo ou desconhecido, que não compartilhe de sua maneira de viver. Isso se torna mais aversivo do que no restante do ciclo. A maioria das mulheres afirma estar consciente de o conceito TPM ter-se criado por alguém, e se perguntam se isto não as estaria induzindo a atribuir desconfortos à TPM, mesmo quando não estejam vinculados ao fenômeno. Questionadas sobre os desconfortos continuarem existindo em outras fases do ciclo, de modo mais discreto, não sabem responder: “tem a ver com... com o orgânico de ser do feminino né... TPM e ela tá culturalmente ligada também né... ao que é ser mulher... não? éh ta assim né, nunca ouvi falar de homem com TPM, éh... mais... mas ta nessa junção mesmo do que é cultural, do que é hormonal, do que é orgânico, do que... não sei o que seria o feminino porque o feminino ta também no... no... sei lá, no... no transgênero né [...] não sei a história, não sei quando, como, quando se começou a falar sobre TPM mas... será que é uma invenção?” (sic).

Quando os desconfortos emergem com força, há medicalização da TPM. O CID – Código Internacional de Doença – para Síndrome Pré-Menstrual, tem etiologia fisiológica, mesmo enquanto elas admitem serem estes desconfortos recorrentes e poderem ter outras causas de fundo, que ainda não estão claras: “Ah, porque, putz, porque ao mesmo tempo vira uma coisa, uma desculpa, uma, uma forma de justificar o comportamento ou uma forma de analisar um comportamento, ou... éh... é como se, é meio pejorativo, assim, sei lá, não lido bem

quando falam que, porque vira uma coisa de... ai (gagueja) e é uma coisa que se fala muito, eu já ouvi muito, você esta na TPM sem estar na TPM e então também é uma coisa assim pra justificar ou pra reprimir ou pra, pra, ou pra julgar certos tipos de comportamento você põe na conta da TPM, né, também, sei lá o que é a TPM... mas se é uma tensão, eu não me sinto mais tensa, eu sinto um pouquinho diferente” (sic). E terminam por atribuí-las à situação hormonal.

Uma pergunta emerge: por que no período pré-menstrual está se abrindo esta janela para percepção aguçada dos conteúdos ansiógenos? “É um nervoso assim que às vezes eu não consigo controlar. Hoje em dia eu me controlo mais com o outro, mas internamente é aquela coisa que fica borbulhante, sabe?” (sic). O trabalho egoico de manejo da situação adquire o seguinte aspecto: “calma, isso aqui não é isso, aqui é isso aqui, deixa isso aqui ser desse tamanho e olha pra isso e acolhe a raiva disso, mas, respira, não é esconder aquilo, nem é jogar aquilo na cabeça do outro, é só reconhecer que tá ali e que às vezes é chato lembrar, ok, mas a vida tem outras caixas, umas maiores, por que que eu to olhando só pra essa, mas é um período em que eu me sinto com menos recursos, né, ou que os recursos ficam soterrados por alguma avalanche de falta de controle, que que é isso, eu não sei como denominar...” (sic). Parece haver abafamento do desconforto, alienação às suas verdadeiras causas, semelhante à medicação que alivia o sintoma, uma negação como mecanismo de defesa, apesar de o sujeito afirmar que não. Ensaia-se a elaboração da angústia, que termina em negação. Para este ponto, poderíamos citar FREUD (1920, p. 161-239) em sua segunda tópica, onde a busca pelo Nirvana, pulsão de morte, atua como desejo da inexistência de tensões, diferente da pulsão de vida, de ligação. Para a afirmação de Freud sobre ambas as pulsões se apresentarem fusionadas em um sujeito saudável, encontramos um paralelo em IYENGAR (2007), que afirma a necessidade e a importância de forças opostas atuando simultaneamente na ação muscular que realiza um movimento. Quanto mais proporcionais as tensões opostas, mais refinado o movimento. A mulher apenas resvala seus desejos inconscientes, que ameaçam a manutenção de sua integração egoica. Ela tem pouco repertório, não foi estimulada em sua iniciação à sexualidade, a refinar sua busca pelo prazer, combinando o encontro com o outro ao encontro com o Si Mesmo. Então ela busca segurança num falo, o trabalho, a ocupação constante, reconhecidos socialmente como valorosos. E o nirvana, o desligamento do conflito conforta e protege o Ego do desgaste gerado pela incapacidade de gerenciamento destes conflitos.

Desconfortos ao longo do ciclo podem ser encobertos por picos de hormônios de prazer, evolutivamente derivados da necessidade de atrair o sexo oposto: “é o melhor período do mês”, “é o período em que me sinto poderosa, desejada”, “nesta fase parece que tudo dá certo, tudo fica fácil”, “até no sexo é tudo melhor”, “eu digo que ele (o parceiro sexual) não precisa fazer nada, deixa que eu faço tudo” (sic). Os feromônios facilitam o encontro do prazer, mas o que estas falas representam culturalmente? A quem interessa a manutenção desta fórmula? O significado social atribuído à TPM no senso comum como “deixa para lá, ela está de TPM”, “discuti com alguém

porque estava de TPM”, ou “vai passar, é TPM” (sic), descredibiliza a mulher, atribuindo causas hormonais a desconfortos relacionais, assimetrias sociais e história de vida.

Não há falas significativas sobre infância, mas sim sobre *adolescência*. A relação entre o *feminino* e o *outro* aparece nas falas divididas entre: A) as experiências dentro de um seio familiar que orientava, por meio de conversas que naturalizavam os fenômenos, outras exclusivamente via informação asséptica por meio de livros e pouca conversa; B) experiências sem instrução familiar com busca pelas informações junto de amigas e/ou mães de amigas. Como desdobramentos disso, quando as mulheres iniciam sua incursão no âmbito da sexualidade adulta ocorre que, mesmo as que receberam orientação liberal, percebem-se, socialmente, confrontando-se com tabus derivados de idealizações de corpo feminino, como a questão da passagem do tempo e da velhice, em que algo desconfortável ocorre com o corpo que não é mais jovem, em tese desejável. Há uma queixa generalizada de incompreensão sobre o significado de ser feminina. Parece não ter havido na adolescência esclarecimentos sobre o prazer da mulher, entre as meninas não se falava de masturbação e das experiências de prazer. Continua sendo algo velado, falado em voz baixa, no âmbito do proibido: “pouco se fala sobre masturbação feminina quando cê é adolescente do jeito que fala sobre masturbação masculina por exemplo. Qualquer menino quando começa a sentir, aí, e vai se masturbar é um orgulho, e fala e repete e tal... e a mulher nunca ninguém fala. Você tem que se escond... Imagina!” (sic). A experiência parece depender do outro que a reconhece como tal. Para a psicanálise os processos de integração do ego se dão a partir da vivência com o outro, porém neste contexto, este outro é o que estabelece um crivo sobre elegância, beleza, atributos femininos desejáveis socialmente.

A *sexualidade* é associada majoritariamente ao sexo propriamente dito. A minoria entende sexualidade como algo abrangente passando por afetos, relacionamentos, maneira de se colocar corporalmente no mundo, movimentação, gestual, maneira de o corpo se relacionar com outros indivíduos, com as coisas do mundo, com a cidade, a sensualidade. Emergem como símbolos pintar as unhas, ter cabelo bonito, pele, vestir-se, a escolha da roupa, apetite pela comida. O tópico sexualidade teve, na maioria dos discursos, o tempo de reação mais longo para início da resposta, sendo o maior deles 26 segundos. A maioria começa repetindo “sexualidade, sexualidade... nunca tinha pensado sobre isso”, “nunca pus em palavras”... (sic). É recorrente a preocupação quantitativa sobre o encontro sexual, ao mesmo tempo em que, no plano consciente, preocupa-se com o aspecto qualitativo.

Os discursos revelam *culpa* relacionada à maternidade, que aparece como prazerosa e angustiante. Elas querem realizar-se como mães, sentem prazer na presença dos filhos, mas há dificuldade em viver a experiência sem que esta se resuma às tarefas. O que não é satisfatório leva à ausência, que ocorre por escolha. Por outro lado, essa escolha pode ser até certo ponto, considerada necessidade para sua liberdade financeira, que trará liberdade

pessoal em relação ao antigo sistema patriarcal, a ser superado para que se assuma o próprio dever. Neste território obscuro, é como se as mulheres não tivessem escolha, mas ao mesmo tempo percebem-se escolhendo estar mais tempo no trabalho e menos com os filhos. A mesma ausência se aplica aos afetos e aos relacionamentos íntimos.

Os tópicos de maior ocorrência nos discursos são *trabalho*, *relacionamentos afetivos* e *TPM*. Foram identificados *mecanismos de defesa* repetitivos como oscilações entre o discurso em 1ª pessoa e o discurso em 3ª pessoa; interrupção de palavras; abandono de frase para mudança de sentido. Houve fala proativa e fálica como, por exemplo, “tenho mais facilidade até pra penetrar o mundo do outro do que deixar de fato entrar no meu” (sic). Alguns cacoetes vocais como fungar e expressões como “é...”; “tipo assim”; “né”; “enfim...” (sic), em FREUD (1910, p. 194), compreendem-se como expressão ansiôgena ou “perseveração [...] um excelente meio de indicar ênfase afetiva”.

Na ocasião da análise dos discursos, as entrevistadas foram inquiridas sobre se faziam *psicoterapia* à época da entrevista. Das dez, apenas uma não respondeu. Quatro afirmaram que sim. Cinco, ou seja, metade não fazia terapia. Destas cinco, três responderam que já haviam feito, uma afirmou que começou depois. Pode-se inferir que os discursos revelam a existência de um trabalho egoico, que se esforça para elaborar desconfortos emergentes no período da TPM, quando há uma percepção destes. Fica claro assim o *papel social da TPM*.

O fenômeno de banalização da TPM no senso comum abre brechas para que a mulher “enlouqueça um pouco” (sic), permitindo-se posicionar sobre o que a incomoda. Com aval da sociedade, que equivocadamente atribui esta *disfunção* hormonal a toda mulher, ela merece complacência, misericórdia, tolerância, pois está disfuncional, o que a descredibiliza. Isso não parece muito distante do conceito de loucura que prevalecia entre os anos 1890 e 1920, em que as mulheres desviantes do padrão social eram destinadas a instituições psiquiátricas e submetidas a maus tratos. Porém, o fenômeno chega atualmente a um ponto em que, para algumas mulheres, torna-se necessário. Esta brecha permite que, mesmo apenas resvalando, haja contato com inquietações. Mas se a TPM é compreendida no senso comum como *disfunção*, o contato que as mulheres fazem com seus desconfortos não recebe suporte para elaboração. Então a TPM, como complexo sintoma de um mal-estar exacerbado, ou momento de exacerbação do mal-estar, vivenciado também em outros momentos do ciclo conforme verbalizado nos discursos, perde importância. Escapa-lhes que, enquanto fenômeno intrapsíquico, o que as mulheres nomeiam *desconforto*, *mal-estar* ou *sintoma* (DUNKER, 2015) de TPM, na verdade é resultado da tentativa de acomodação psíquica para angústias inconscientes num processo de integração do ego. Esta tentativa se perde assim que vem a menstruação, por ausência de recursos subjetivos para aprofundar, numa sociedade em que qualquer indício de loucura é temido. Torna-se alívio para as mulheres sentirem-se *normais*, ou melhor, *patologicamente* (CANGUILHEM, 2009) adaptadas, como se o fluxo menstrual

descarregasse e expurgasse do corpo e da alma as angústias. Nesta perspectiva, a TPM só é disfuncional se o ambiente está disfuncional.

No processo de busca por pistas da feminilidade, angústias permanecem latentes e recalçadas, mas deixam rastros no inconsciente e retornam no próximo mês, talvez com nova roupagem, produzindo nova versão do mal-estar. O papel social da TPM seria tornar-se uma lupa para análise das angústias. Assim, como fazer para que o manejo do desconforto siga ao longo de todo o ciclo? Será que este trabalho já tem continuado timidamente, haja vista o próprio processo histórico de evolução das compreensões de TPM? Se pudermos comparar as características do manejo do período pré-menstrual de um mês ao dos subsequentes, o que este estudo transversal nos mostraria? Em termos de recursos internos haverá evolução, regressões, ou estariam as mulheres girando em círculos? A vivência repetitiva dos ciclos mês a mês estaria criando oportunidade para o que prevê FREUD (1914-B, p. 193-209) sobre recordar, repetir e elaborar?

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O *objetivo* desta pesquisa foi investigar articulações entre o fenômeno da TPM e a psicosssexualidade feminina nos anos 2000 na capital paulista, por meio de discussões entre o material teórico e os dados coletados em campo. A base teórica se apoiou sobre três pilares: 1) *Etiologia, história do conceito e questões éticas sobre TPM*; 2) *Psicosssexualidade e cultura na metapsicologia de FREUD*; 3) *Yoga como prática de si em IYENGAR*.

A partir de levantamento da bibliografia científica disponível sobre a TPM, Yoga foi compreendido como campo de manifestação onde o fenômeno emergiu e pôde ser percebido. Os dados foram colhidos por meio de entrevistas discursivas semiestruturadas com praticantes de yoga, que falaram sobre sua experiência relacionada à TPM. O conteúdo latente em seus discursos foi analisado à luz da teoria e do método metapsicológico de FREUD. Apesar de o Yoga e a Psicanálise serem sistemas diferentes de pensamento, um de origem oriental outro ocidental, não partilhando da mesma cosmovisão e pressupostos, puderam atuar de forma complementar. O Yoga como prática de si em que o corpo físico é incluído, e a psicanálise como método para análise e discussão da experiência, partindo do discurso dos Sujeitos em direção a seus inconscientes.

Nota-se que a busca pelo prazer está prioritariamente ligada ao *narcisismo*, em uma cultura onde os vínculos devem servir ao indivíduo, havendo mais presença de *libido de autoconservação* do que *libido ligada a objetos*. O que foi demonstrado pela centralidade da profissão como meio para liberdade pessoal; pouca presença de encontros significativos com parceiros, mesmo que matrimoniais; busca por atividades de autocuidado que produzam “momentos só meus” (sic). O que pode ser analisado como fruto de constituições egoicas frágeis e pouco integradas.

Além das políticas de liberação e inclusão não perversa das mulheres no mercado de trabalho, são necessárias práticas de si das quais decorra autoconhecimento. Para tanto, o Yoga e a psicanálise devem estar contextualizados em seu período sócio-histórico. A TPM é sintoma psicossocial de mal-estar, e não pode ser abordada apenas como evento fisiológico. O fenômeno pode ter função psicossocial ao invés de ser medicalizado. Essa análise sobre a TPM abre um novo capítulo de discussões sobre ideologia de dominação, liberdade, excesso de sublimação libidinal desviada à produção cultural, e confirma que práticas de cuidado de si podem tornar-se também alienantes e narcísicas, se não comprometidas socialmente. A fala “respira que passa” (sic) é um bom exemplo da não elaboração do mal-estar. Se a lógica da medicalização contamina as práticas de cuidado de si, as questões de fundo se mantêm e é gerada uma anestesia subjetiva, como se a vida tivesse que ser vivida sem turbulências. Este amaciamento gera perda de oportunidade para produção de recursos internos e ampliação de repertório pessoal. Ceder na via do desejo por evitação de conflito, ou de escolhas que geram conflitos, produz depressão.

Sobre a vivência do desejo no tempo subjetivo, as mulheres relatam que têm trabalhado demais e sentem angústia relacionada à realização profissional e identitária. Como têm empreendido maternidade mais tarde que suas antepassadas, há dificuldade na conciliação com o trabalho, quando já há uma profissão em curso, entre os 33 e os 45 anos. As responsabilidades relativas à criação dos filhos e manutenção do lar ainda recaem prioritariamente sobre elas – “meu marido me ajuda” (sic) –, exigindo intenso trabalho egoico para articular desejos inconscientes, desejos superegoicos e demandas do princípio de realidade (finanças, logística). A ideologia da “mulher multitarefas” cultiva fantasias de onipotência, baseadas no terror da castração e na sombra da impossibilidade de realizar-se como Ser.

Como contribuição ao fato de infelizmente no Brasil classes socioeconomicamente desfavorecidas terem pouco acesso ao Yoga ensinado em escolas privadas, há uma intenção de estender a prática a instituições que atendam mulheres em situação de vulnerabilidade social, nas próximas etapas deste trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, C.E.G. *Os Yoga sutras de Patañjali*. São Paulo, independente, 1999.

BEAUVOIR, S. *O Segundo sexo – fatos e mitos*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2009.

BERGER, P.L.; LUCKMANN, T. *A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento*. Petrópolis: Vozes, 2002.

CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

DUNKER, Christian. *Mal-estar, sofrimento e sintoma: uma psicopatologia do Brasil entre muros*. São Paulo: Boitempo, 2015.

FREUD, S. A moral sexual “cultural” e o nervosismo moderno. In: *Obras completas*. V. 8. Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2015 [1908].

_____. Além do princípio do prazer. In: *Obras completas*. V. 14. Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010 [1920].

_____. Estudos sobre a histeria. In: *Obras completas*. V. 2. Trad. Christiano Monteiro Oiticica. Terceira edição. Rio de Janeiro: Imago, 1995 [1893 – 1895].

_____. Introdução ao narcisismo. In: *Obras completas*. V. 12. Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010 [1914].

_____. O eu e o id. In: *Obras completas*. V. 16. Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2011 [1923].

_____. Recordar, repetir, elaborar. In: *Obras completas*. V. 10. Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010 [1914-B].

_____. Uma recordação de infância de Leonardo Da Vinci. In: *Obras completas*. V. 9. Trad. Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2013 [1910].

IYENGAR, B.K.S. *A luz da ioga*. São Paulo: Cultrix, 1980.

_____. *Light on the Yoga Sutras of Patañjali*. London: Harper Collins, 1993.

_____. *Luz na vida: A jornada da ioga para a totalidade, a paz interior e a liberdade suprema*. São Paulo: Summus, 2007.

IYENGAR, P. *Chittavijnana of yogasanas*. Pune: RIMYI, 2010.

MIRANDA, R. Etiologia da Tensão Pré-Menstrual: revisão da literatura. In: *Arq. Neuropsiquiatria*. V. 23, Set, Nº3. São Paulo, 1965.

MONTES, R.M.; VAZ, C.E. Condições Afetivo-Emocionais em Mulheres com Síndrome Pré-Menstrual Através do Z-Teste e do IDATE. In: *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2003. Vol. 19 n. 3, pp. 261-267.

NIMTZ, H. *Sobre o atendimento especializado às mulheres acometidas de Tensão Pré-Menstrual (TPM), nos estabelecimentos públicos de saúde do Estado de São Paulo*. Assembleia legislativa do estado de São Paulo. Lei nº 11.757, de 1º de julho de 2004 (Projeto de lei nº 941/2003).

PASSOS, E.; DA ESCÓSSIA, L.; KASTRUP, V. *Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2012.

SENNETT, R. *A Corrosão do caráter: consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo*. Rio de Janeiro: Record, 2014.

VALADARES, G.C.; FERREIRA, L.V.; CORREA FILHO, H., ROMANO-SILVA, M.A. Transtorno disfórico pré-menstrual: revisão-conceito, história, epidemiologia e etiologia. *Revista de Psiquiatria Clínica*. Edição Especial Saúde da mulher. V. 33 (Nº3); P. 117-123. Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2006.

CONTATOS: barbosafabianarodrigues@gmail.com e berenice.carpigiani@mackenzie.br