

Comportamento masculino diante da mulher com Síndrome Pré-Menstrual: narrativas de mulheres*

Male behavior in front of women with Premenstrual Syndrome: narratives of women

Comportamiento masculino delante de la mujer con Síndrome Premenstrual: narrativas de mujeres

Luiza Akiko Komura Hoga¹, Marcela Alexandre Vulcano², Carolina Morais Miranda³, Adriana Manganiello⁴

RESUMO

Objetivo: Descrever as percepções de mulheres com Síndrome Pré-Menstrual a respeito do comportamento de seus parceiros diante delas. **Métodos:** Pesquisa de abordagem qualitativa com desenvolvimento das cinco etapas do método de análise da narrativa para conhecer as representações a respeito dessa experiência. **Resultados:** As experiências das 20 mulheres entrevistadas estão representadas nas categorias: Dificuldades para identificar a síndrome e adotar práticas de cuidado; Falta de conhecimento e sensibilidade dos homens e suas consequências sobre a relação entre o casal. **Conclusão:** Orientações sistematizadas sobre a Síndrome Pré-Menstrual devem ser fornecidas a todas as pessoas, em momento anterior à menarca, para evitar o surgimento de problemas decorrentes do desconhecimento da síndrome e suas consequências nas esferas pessoal, familiar e social das mulheres.

Descritores: Síndrome pré-menstrual; Homens; Pesquisa qualitativa

ABSTRACT

Objective: To describe the perceptions of women with premenstrual syndrome regarding the behavior of their spouses in face of this event. **Methods:** It is a qualitative research, with the method of the five stages of narrative analysis to know the representations of the women that experience the conjugal behavior. **Results:** The experiences of 20 women interviewed are represented in the following categories: Difficulties in identifying the syndrome and in adopting care practices, lack of knowledge and sensitivity of men and, its impact on the couple relationship. **Conclusion:** It is necessary to provide systematized guidance on Premenstrual Syndrome to all people, before menarche, to avoid problems arising from the ignorance of the syndrome and its consequences in the women's person, family and social areas.

Keywords: Premenstrual syndrome; Men; Qualitative research

RESUMEN

Objetivo: Describir las percepciones de las mujeres con Síndrome Premenstrual a respecto del comportamiento de sus compañeros delante de ellas. **Métodos:** Investigación de abordaje cualitativo con desarrollo de las cinco etapas, del método análisis de narrativa, para conocer las representaciones a respecto de esa experiencia. **Resultados:** Las experiencias de las 20 mujeres entrevistadas están representadas en las categorías: Dificultades para identificar el síndrome y adoptar prácticas de cuidado; falta de conocimiento y de sensibilidad de los hombres y, sus consecuencias sobre la relación de la pareja. **Conclusión:** Es necesario ofrecer orientaciones sistematizadas sobre el Síndrome Premenstrual a todas las personas, en un momento anterior a la menarca, para evitar el surgimiento de problemas provenientes del desconocimiento del síndrome y de sus consecuencias en las esferas personal, familiar y social de las mujeres.

Descriptores: Síndrome premenstrual; Hombres; Investigación cualitativa

* Estudo desenvolvido pelo Grupo de Pesquisa "Núcleo de Assistência para o Autocuidado da Mulher - NAAM da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP - São Paulo (SP), Brasil.

¹ Livre-docente em enfermagem. Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - USP, São Paulo (SP), Brasil.

² Ex-bolsista de iniciação científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq. Membro do NAAM.

³ Especialista em Enfermagem Obstétrica. Professora da Universidade Paulista - UNIP. Membro do NAAM.

⁴ Mestre em Enfermagem. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da EEUSP. Professora da Faculdade Santa Marcelina - FASM. Membro do NAAM.

INTRODUÇÃO

A Síndrome Pré-Menstrual (SPM), é referida neste artigo apenas como *síndrome*, com a finalidade de evitar repetições e, popularmente, é conhecida como Tensão Pré-Menstrual (TPM). Trata-se de uma síndrome que envolve a manifestação de sintomas físicos e comportamentais na segunda metade do ciclo menstrual e manifesta-se em milhões de mulheres ao redor do mundo, provocando interferências na qualidade de vida, nas relações familiares e sociais e no desenvolvimento das atividades diárias⁽¹⁾.

Fatores sociais e culturais interferem na forma, como a mulher percebe a síndrome e seus efeitos. Embora as circunstâncias envolvidas e a intensidade do impacto sofrido possam diferir de uma mulher para outra, o fato é que a síndrome acomete mulheres de todas as partes do mundo. Os resultados das pesquisas demonstram que esta síndrome apresenta uma prevalência alta, tendo variado entre 40%⁽²⁾, 43,3%⁽³⁾, 53%⁽⁴⁾, 60,3%⁽⁵⁾, 86%⁽⁶⁻⁷⁾, 86,2%⁽⁸⁾, 90%⁽⁹⁾, 95%⁽¹⁰⁾ e 97%⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Seus principais sinais e sintomas são a irritabilidade, cansaço, depressão, cefaleia, mastalgia, dor abdominal, ansiedade e mudanças de humor^(3,12-13). Segundo a visão subjetiva das mulheres, a sua manifestação contribui para configurar uma condição considerada incontrollável, e o tratamento medicamentoso diminui o desconforto provocado. Mas, esta medida não foi suficiente para impedir sua interferência em outras dimensões da vida da mulher, como o desempenho no trabalho^(5,14), o relacionamento cotidiano^(11,13,15) e a relação conjugal⁽¹⁶⁾. Muitos investimentos na área da pesquisa e da assistência ainda devem ser realizados para evitar a manifestação da síndrome ou atenuar seus efeitos na vida da mulher. Sugeriu-se que os inúmeros aspectos que a envolvem, devem ser enfocados nas pesquisas⁽¹⁷⁾.

Um estudo direcionado ao relacionamento marital foi realizado com o intuito de conferir maior amplitude à abordagem da síndrome. Por meio dele, foi possível constatar que provoca muitas interferências na vida dos casais, sobretudo, na comunicação que se estabelece entre eles. Percebeu-se que, na fase pré-menstrual, o diálogo entre os cônjuges diminuiu e a intensidade desse fenômeno teve relação com a severidade dos sinais e sintomas que se manifestavam nas mulheres⁽¹⁶⁾.

Observou-se que, em geral, os homens não possuem conhecimentos suficientes a respeito dos efeitos da síndrome sobre as mulheres. Consequentemente, ficam desorientados por não saber o que fazer, mesmo quando têm a intenção de fornecer apoio quando as mulheres manifestam os efeitos da síndrome⁽¹⁸⁾. O relacionamento marital pode ser profundamente afetado em razão desse desconhecimento, assim, a situação matrimonial, a vivência da sexualidade e a satisfação da mulher em relação à

família encontravam-se em melhores condições quando os maridos conheciam os efeitos da síndrome sobre o corpo e o psiquismo de suas esposas⁽¹⁹⁾.

A perspectiva masculina da síndrome deve ser mais explorada, pois a temática ainda carece de conhecimentos que são necessários para prestar assistência qualificada e bem fundamentada sob o ponto de vista científico⁽¹⁸⁾. Com base nesta justificativa, a presente pesquisa foi desenvolvida e seu objetivo foi descrever as percepções de mulheres com Síndrome Pré-Menstrual a respeito do comportamento de seus parceiros diante delas.

MÉTODOS

Em razão do caráter naturalístico do problema enfocado nesta investigação, adotou-se a abordagem qualitativa de pesquisa, sendo desenvolvido o método de análise da narrativa. Sua essência consiste no acesso à experiência primária, tal como representada pela pessoa que a vivencia. As cinco etapas do método⁽²⁰⁾ foram integralmente desenvolvidas pela autora deste artigo.

A primeira etapa, propor a pesquisa, teve a finalidade de acessar a experiência das mulheres relativa ao comportamento de seus parceiros, na época da manifestação dos sinais e sintomas da síndrome.

Na segunda etapa, permitir o relato da experiência, foram feitos contatos com as mulheres com o intuito de solicitar a concessão dos depoimentos. Em alguma ocasião, ter manifestado o fato de se sentir afetada pelos sinais e sintomas da síndrome, ter permanecido com o mesmo parceiro na condição de namorada, noiva ou esposa há, pelo menos, um ano, não estar na menopausa e possuir condições mentais e físicas para expressar as próprias representações sobre a experiência, foram os critérios de inclusão nesta pesquisa. A primeira mulher incluída no estudo, integrava o círculo social de uma das pesquisadoras. Ao término da entrevista, solicitou-se que apresentasse uma amiga ou outra pessoa da família que se enquadrasse nos critérios de inclusão estabelecidos. Semelhante medida foi adotada até a inclusão da última colaboradora. A estratégia adotada possibilitou a inclusão de mulheres com características pessoais distintas quanto à idade, escolaridade, religião, profissão, hábitos de vida, entre outros. Esta diversidade conferiu grande riqueza aos conteúdos das narrativas. Todas as mulheres abordadas foram informadas da proposta da pesquisa e solicitadas a contribuir, sem recusas a colaborar.

A pergunta introdutória foi feita para iniciar as entrevistas: "Fale-me a respeito do comportamento de seu namorado/noivo/marido diante de você na fase de manifestação dos sinais e sintomas da Síndrome Pré-Menstrual, que as pessoas denominam popularmente de TPM". Esta pergunta de natureza descritiva⁽²¹⁾ foi feita para que as mulheres se sentissem livres para relatar as experiências vividas,

conforme as representações que tinham a esse respeito. Perguntas adicionais foram feitas quando foi percebida a necessidade de aprofundar assuntos abordados superficialmente⁽²¹⁾. A atitude de escuta ativa foi mantida no decorrer de todo o depoimento, para priorizar a perspectiva da própria mulher. A adoção deste posicionamento por parte do pesquisador é considerada relevante na obtenção de depoimentos a respeito de experiências de natureza subjetiva⁽²⁰⁾.

Os dados pessoais das mulheres foram obtidos, antes das entrevistas, feitas em um recinto de sua própria residência (oito), no local de trabalho (três) ou de estudo (nove) onde apenas a pesquisadora e a entrevistada estavam presentes. Os depoimentos foram obtidos, entre agosto de 2006 e fevereiro de 2007, com a duração entre 20 e 60 minutos, com média de 40 minutos. A repetição dos dados foi o critério adotado para encerrar a inclusão de novas mulheres, percebida a partir da 15ª entrevista. Seu seguimento possibilita a obtenção da saturação teórica dos dados, que constitui um dos principais critérios de rigor no desenvolvimento de pesquisas qualitativas⁽²²⁾. Foram incluídas 20 mulheres com o propósito de garantir que a saturação teórica fosse atingida.

A terceira etapa, transcrever a experiência, foi realizada mediante a transformação das entrevistas gravadas em um texto escrito. As características individuais de expressão foram preservadas, e os erros gramaticais evidentes foram corrigidos, pois a adoção desses procedimentos constitui uma das premissas do método de pesquisa desenvolvido⁽²²⁾.

Analisar a narrativa individual foi a quarta etapa desenvolvida de forma interpretativa e indutiva, conforme a recomendação de estudiosos do método qualitativo⁽²⁰⁻²²⁾. O trabalho analítico foi permeado pela atitude aberta, isenta de preconceitos ou suposições previamente estabelecidas em relação aos possíveis resultados. Após a leitura preliminar atenta de cada depoimento e das leituras subsequentes, as principais representações da experiência foram identificadas, possibilitando a elaboração de uma codificação preliminar.

A quinta etapa foi a leitura da dimensão coletiva da experiência. A visualização dos códigos, preliminarmente, elaborados durante a análise das narrativas individuais, permitiu verificar que alguns poderiam ser agrupados. Mediante o seguimento desta estratégia, as categorias que descrevem as representações das mulheres sobre suas experiências foram elaboradas. O desenvolvimento deste trabalho assemelhou-se ao processo de criação de uma coreografia, pois um grau de liberdade deve ser mantido em seu desenvolvimento, e o pesquisador deve manter o rigor com a finalidade de garantir a retratação fiel da experiência coletiva e preservar a perspectiva individual⁽²⁰⁾.

Pequenos trechos extraídos das narrativas foram usados para exemplificar os conteúdos e os significados constantes nas categorias descritas. Cada segmento da narrativa que

serviu de exemplo, foi separado pelo sinal ..., Estes indicam que cada fragmento foi extraído de determinado depoimento, é um recurso considerado crucial para apresentar os resultados de pesquisas qualitativas^(20,22).

A perspectiva subjetiva e individual de cada mulher foi preservada, conforme a exposição de seus nomes e do respectivo aspecto essencial da narrativa, antes da apresentação das categorias, como apregoada pela autora do método desenvolvido⁽²⁰⁾. Cada um deles foi levado ao conhecimento da respectiva mulher, por via telefônica ou por correio eletrônico. Pequenos ajustes em cada aspecto essencial foram incorporados, conforme solicitado pelas depoentes. Nos dez nomes e correspondentes aspectos essenciais apresentados, são citadas as experiências das 20 mulheres que participaram da pesquisa, a redução teve a finalidade de evitar repetições.

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com o preconizado pela Resolução n.º 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde⁽²³⁾. O projeto foi aprovado, mediante o n.º 457/05, por um Comitê credenciado no Conselho Nacional de Ética em Pesquisa do Brasil. Todas as mulheres assinaram o Termo de Consentimento Pós-Informação em que estavam explicitados seus direitos, inclusive, obter esclarecimentos a respeito da síndrome e os cuidados com a saúde. Os deveres das pesquisadoras de manter o anonimato em relação aos depoimentos e utilizar os dados apenas para finalidades científicas, também, estavam assegurados nesse Termo.

RESULTADOS

Características pessoais das mulheres

A idade das mulheres variou entre 19 e 44 anos (média de 29,5 anos), sete mulheres eram casadas, duas divorciadas e 11 solteiras. O tempo de relacionamento com o parceiro variou entre 2 e 27 anos (média de 6,5 anos). Em relação ao trabalho, 19 desempenhavam atividades profissionais e suas ocupações eram estudante (10), professora do Ensino Fundamental e Médio (3), professora universitária (2), artista (2), administradora de empresa (1) e enfermeira (1). Quanto aos anos de estudo, houve variação entre 10 e 16 anos (média de 13,5 anos).

Nomes (fictícios) das mulheres e respectivos aspectos essenciais da narrativa

Paula - *"Para os homens, a TPM é fingimento, eles não sabem lidar com a sensibilidade da mulher"*.

Roberta - *"Os homens são machistas em relação à TPM, são poucos os que compreendem"*.

Camila - *"Qualquer nervosismo ou irritação é consequência da TPM, os homens usam a TPM para culpar a mulher por todas as brigas"*.

Marta - *"Ele não entende e nem tenta compreender, acha que*

TPM é frescura”.

Rose - “Ele prefere aguentar calado ao invés de entender realmente o que se passa”.

Letícia - “Meu marido me compreende como pessoa que tem TPM e ajuda com a conversa, o carinho e a compreensão”.

Clara - “Quando estou na TPM, ao invés de entender e ajudar, ele fica impaciente, intolerante, irritado, então, esse comportamento só pode resultar em briga”.

Amanda - “Meu marido é uma exceção, os homens, em geral, não respeitam, não são compreensivos quanto à TPM”.

Cláudia - “O homem joga toda a culpa na TPM e isto acaba sendo uma válvula de escape”.

Laura - “A TPM é um fenômeno que os homens não entendem, então, falam deste assunto com cautela”.

Categorias descritivas das representações sobre a experiência

As mulheres foram solicitadas a narrar suas experiências a respeito do comportamento masculino diante delas na época da manifestação dos sinais e sintomas da TPM. Iniciam com narrativas contando suas vivências, como mulheres que se sentiam afetadas pela síndrome. Desse modo, as categorias descritivas dizem respeito ao conjunto das experiências vividas por elas.

Dificuldades para identificar a síndrome e adotar práticas de cuidado

As primeiras reações diante da manifestação da síndrome foram distintas e dependeram das peculiaridades de cada mulher. Algumas tinham familiaridade em relação aos sinais e sintomas físicos e emocionais e clareza de que eram afetadas pela síndrome.

“Comecei a perceber que tinha TPM, desde a adolescência, sempre tive a menstruação como problema”.

Outras enfrentaram dificuldades pelo fato de não terem conseguido estabelecer relações entre as alterações corporais e psíquicas que se apresentavam com a manifestação da síndrome. As características de concomitância e sobreposição dos sinais e sintomas contribuíram, para que a associação entre eles e a síndrome não tenha sido estabelecida. O retardo no desenvolvimento da capacidade de se identificar, como pessoa afetada pela síndrome provocou impacto negativo nos inúmeros âmbitos da vida das mulheres.

“Eu ficava insuportável, mas eu não sabia que tinha TPM, fui percebendo aos poucos, sofri por causa dessa ignorância, ficava mal-humorada, tinha dor de cabeça”.

Para algumas mulheres, a percepção como pessoa afetada pela síndrome ocorreu apenas quando elas foram alertadas pelas amigas, membros da família ou os próprios

parceiros sobre esta possibilidade.

“Meu namorado perguntou se não era TPM, comecei a observar e vi que era ... achava que não tinha TPM. Um dia uma pessoa falou que eu pensava que não tinha, mas, na verdade, eu tinha TPM... só percebi quando ficava mal-humorada, irritada e me avisavam que poderia ser TPM”.

Vários sinais e sintomas foram referidos pelas mulheres, os sintomas físicos mais comuns foram cefaleia e cólica menstrual e os emocionais, o aumento da irritabilidade, da sensibilidade e da agressividade e desejo de chorar. A falta de clareza quanto à condição da pessoa que é afetada pela síndrome fez com que as práticas de cuidado tenham sido adotadas apenas, após o enfrentamento de muitos problemas. Este retardo causou malefícios em muitos aspectos, inclusive, na qualidade de vida da mulher.

“Depois que eu percebi que eu tinha TPM, comecei a tomar cuidado para não ser agressiva com as pessoas, mas, enquanto não sabia, era agressiva e isto prejudicou meus relacionamentos, minha qualidade de vida”.

As práticas de cuidado foram sendo incorporadas à medida que as associações entre os sinais e sintomas manifestavam-se. A incorporação de tais práticas atenuou seus efeitos e contribuiu para um convívio mais harmonioso com a própria condição, beneficiando sua qualidade de vida.

“Na medida que fui me descobrindo como mulher com TPM, procurei me manter mais calma, relaxada. Hoje tenho uma qualidade de vida melhor por controlar melhor os efeitos da TPM”.

Falta de conhecimento e sensibilidade dos homens e suas consequências sobre a relação entre o casal

A percepção de que os homens não compreendiam o sofrimento das mulheres afetadas pela síndrome esteve presente em quase todas as narrativas. A falta de compreensão referia-se, sobretudo, a seus efeitos nas diversas esferas da vida feminina, inclusive, seu comportamento em relação aos próprios homens.

As mulheres justificavam às atitudes masculinas, disseram que isto ocorria porque eles não sofriam as consequências da síndrome no próprio corpo e, portanto, não poderiam ser culpados pela falta de capacidade de compreendê-las.

“Os homens não sentem os sintomas, não têm culpa, não sabem o que é cólica... eles nunca vão entender porque não sentem isso ... não sabem que a mulher fica estressada, tem comportamento diferente”.

O receio e a insegurança dos homens na abordagem

das mulheres durante a época da manifestação da síndrome foram observados. Na visão das mulheres, o distanciamento dos homens constituía-se em um recurso para evitar complicações profundas ou definitivas nas relações conjugais, estes evitavam abordar tais assuntos com elas, mas, quando isto era imprescindível, faziam-no com muita cautela.

“Os homens ficam perdidos, não entendem o que se passa, mesmo que a mulher explique ... os homens não sabem lidar com a sensibilidade da mulher ... ele se afasta falando que vou começar com frescuras... eles não entendem, então, tentam tocar no assunto com cautela”.

Observou-se o predomínio do desconhecimento dos homens em relação à síndrome. Mas, algumas referiram que seus parceiros eram capazes de perceber os sinais e sintomas que se manifestavam em determinada época do ciclo menstrual. Homens que tinham este preparo, mostravam-se mais compreensivos e tentavam respeitar as condições físicas e emocionais das mulheres. Chegavam até a oferecer ajuda na tentativa de amenizar os efeitos da síndrome sobre a mulher e contribuir, para que esta conseguisse superar os incômodos que surgiam.

“Meu marido percebe e fala: já sei, é TPM e me deixa quieta ... ele entende, evita falar comigo ele me dava atenção e tentava me distrair ... quando ele percebe evita fazer bagunça, eles são bem compreensivos ... ele respeitava, é carinhoso e falava: posso fazer alguma coisa para te ajudar?”

Foi mencionado que os homens referiam-se às queixas manifestadas pelas mulheres, como sendo “uma frescura” ou “coisa de mulher”. A desconfiança que eles demonstravam em relação à possibilidade de suas parceiras aproveitarem a síndrome, como um mecanismo de fuga foi fonte de grandes aborrecimentos.

“Ele achava estranho, falava que eu inventava aquilo .. ele acha que é frescura ... ele achava que eu estava carente e queria chamar atenção, queria aproveitar ... eles pensam que é fingimento para tirar proveito ... acham que é desculpa para não transar e isso me deixava muito chateada”.

Na visão das mulheres, a maneira pejorativa de se referir à síndrome está associada ao fato dos homens atribuírem a este mal a responsabilidade pelos insucessos em vários âmbitos da vida, sendo fonte de intensa irritação. O costume masculino de culpar a síndrome pela condição emocional instável ou negativa das mulheres constitui-se em muita chateação às mulheres.

“Os homens adoram fazer piada com TPM... falam de maneira pejorativa... qualquer irritação era TPM, colocam toda a culpa na

TPM ele me vê como culpada por ter TPM”.

As mulheres queixaram-se por que os homens não dão importância às condições físicas e emocionais vivenciadas por elas na época da manifestação da síndrome. Segundo a percepção delas, eles mostravam-se impacientes, irritados e estressados quanto aos episódios que podem estar relacionados à síndrome. A falta de sensibilidade dos homens faz com que elas sintam-se incompreendidas e contrariadas, e esta condição, por sua vez, favorece o surgimento de atritos e interferências negativas sobre o relacionamento entre o casal.

“Ele ficava sem paciência ... ele não compreendia e ao invés de ajudar, ficava estressado também... algumas brigas foram motivadas pela TPM ... brigamos nessa fase, porque eu fico sensível, ele, ao invés de ajudar, fica mais irritado”.

Algumas mulheres percebiam que seus parceiros tentam disfarçar, quando elas se encontram sob os efeitos da síndrome. Esta constatação gera sentimentos de frustração e cria uma atmosfera desagradável no relacionamento entre os casais.

“Ele tentava disfarçar o incômodo, mas eu percebia que ele tentava me agradar ... eu ficava fingindo que ele entendia minha situação, e ele fingia que nada estava acontecendo”.

Quando os homens conseguiam compreender a situação vivenciada pelas mulheres, evitavam abordar os problemas gerados pela síndrome com o intuito de não complicar ainda mais as relações conjugais. Quando este era o caso, referiam-se à síndrome como uma ocorrência inerente à fisiologia feminina e posicionavam-se diante da situação com mais naturalidade. Por sua vez, outros homens tentavam adequar-se aos comportamentos femininos, e esta atitude era vista como uma consideração que eles tinham em relação à condição vivenciada pelas mulheres.

“Ele sabia que eu estava num dia que não era bom, então ele preferia ficar na dele... ele sabe o que é TPM ... meu marido percebe e fala ‘ah, já sei, você está na TPM”.

DISCUSSÃO

Os resultados tornaram evidente que as mulheres necessitam obter informações precisas e fidedignas a respeito das alterações hormonais próprias do ciclo menstrual. Estima-se que este conhecimento contribua para a incorporação de práticas de cuidado que atenuem ou eliminem os sintomas provocados pela síndrome, o que pode promover a qualidade de vida da mulher. Apesar da existência de uma grande demanda neste âmbito, que decorre da alta prevalência de mulheres afetadas por esta

síndrome, a proporção de mulheres que busca assistência profissional por esse motivo é muito reduzida⁽⁶⁾.

As atividades de educação e promoção da saúde que abordam temas relacionados à síndrome devem ser desenvolvidas pela busca ativa das jovens. Por meio da mídia e da educação em saúde, é possível proporcionar oportunidades de voz ativa às mulheres e aos homens nas discussões relacionadas à síndrome⁽²⁴⁾.

Os esclarecimentos devem ser fornecidos antes da menarca, para evitar que as jovens enfrentem situações adversas em razão do desconhecimento da síndrome e seus efeitos sobre a vida da mulher. A abordagem da síndrome requer que vários fatores nela envolvidos sejam considerados. Adquirir uma visão mais abrangente e profunda a respeito da própria condição faz com que a mulher obtenha maior grau de autoconfiança para desempenhar seus papéis sociais. Também, considera-se que o melhor esclarecimento do público é vital para qualificar o imaginário social a respeito da síndrome que atualmente ainda se encontra prejudicado. O conhecimento das alterações sofridas pelas mulheres e a consciência de que elas não são utilizadas, como mecanismo de fuga para os problemas são cruciais para mudar as atitudes masculinas e promover a qualidade do relacionamento entre homens e mulheres. A educação do público a respeito da síndrome é um desafio que os profissionais devem tomar para si⁽²⁴⁾.

Os profissionais da área de saúde e educação devem criar oportunidades para que as pessoas participem das discussões sobre as relações de gênero, é importante para que as noções a esse respeito sejam sedimentadas de modo positivo e construtivo, tanto no imaginário individual como no coletivo. A equidade de gênero constitui aspecto importante para favorecer a transformação da visão masculina. As mudanças físicas e emocionais que integram as diferenças entre homens e mulheres devem ser abordadas nessas discussões. Desse modo, as peculiaridades de cada sexo e suas associações com os papéis familiares e sociais podem ser bem compreendidas, com reflexos positivos nas relações entre homens e mulheres na sociedade⁽²⁵⁾.

A capacitação para reconhecer os efeitos da síndrome contribui para diminuir a coerção psicológica e a adoção de atitudes estigmatizadas. O alcance desse ideal impulsiona o desenvolvimento de ações concretas direcionadas à superação dos problemas mencionados.

REFERÊNCIAS

1. Katz L, Amorim M, Coutinho I, Cavalcanti PA. Síndrome pré-menstrual: abordagem baseada em evidências. *Femina*. 2005;33(11):821-30.
2. Fernandes CE, Ferreira JAS, Azevedo LH, Pellini EAJ, Peixoto S. Síndrome da tensão pré-menstrual: o estado atual dos conhecimentos. *Arq Méd ABC*. 2004;29(2):77-81.
3. Nogueira CWM, Silva JLP. Prevalência dos sintomas da síndrome pré-menstrual. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2000;22(6):347-51.
4. Tabassum S, Afridi B, Aman Z, Tabassum W, Durrani R. Premenstrual syndrome: frequency and severity in young college girls. *J Pak Med Assoc*. 2005;55(12):546-9.

Sua abordagem requer a consideração de um discurso cristalizado, que vincule temas relacionados à saúde a um universo restrito à dimensão feminina. É uma realidade que dificulta a dissolução do forte elo entre o serviço de saúde e o atendimento limitado à saúde da mulher⁽²⁶⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esforços devem ser feitos pelo conjunto da sociedade, especialmente pelos profissionais de saúde, comunicação e educação, visando a superar práticas culturais predominantes, entre elas a hegemonia masculina nas decisões relativas à saúde da mulher⁽²⁷⁾. O alcance deste propósito requer investimentos no sentido de superar obstáculos. Um deles é a persistente dificuldade para obter a cumplicidade masculina nos serviços públicos de saúde. Esta realidade faz com que a obtenção de dados concretos sobre as necessidades específicas dos homens permaneça permeada por grandes dificuldades, impedindo a consolidação de ações direcionadas aos homens⁽²⁸⁾.

Reitera-se a premissa de que as visões a respeito do contexto familiar devem ser captadas, pois conhecimentos dessa dimensão são fundamentais para compreender o núcleo familiar, como integrante de outros sistemas que possuem alcance muito mais abrangente⁽²⁸⁾.

A contextualização sociocultural da assistência à saúde constitui um princípio que deve ser observado no processo de implementação da Prática Baseada em Evidências, uma demanda crescente da assistência à saúde na atualidade. O seguimento desse princípio requer a adoção de critérios apropriados no processo de cuidar que, além do emprego das evidências científicas, demanda o desenvolvimento de atividades que sejam práticas e praticáveis em dado contexto e apropriadas, sobretudo sob o ponto de vista ético. A concretização desse propósito depende das experiências, opiniões, crenças e valores das pessoas, que devem ser conhecidas e consideradas pelos profissionais. A correspondência às demandas que emergem dos usuários dos serviços de saúde deve constituir o principal alvo do trabalho a ser desenvolvido pelos profissionais da área da saúde⁽²⁹⁾. Neste âmbito, esta pesquisa pretendeu dar sua contribuição.

AGRADECIMENTOS: Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo auxílio concedido ao processo n. 113751/2006-0.

5. Silva CML, Gigante DP, Carret MLV, Fassa AG. Estudio populacional de síndrome pré-menstrual. *Rev Saúde Pública = J Public Health*. 2006;40(1):47-56.
6. Houston AM, Abraham A, Huang Z, D'Angelo LJ. Knowledge, attitudes, and consequences of menstrual health in urban adolescent females. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2006;19(4):271-5.
7. Paz JC, Proaño I, Gavilánez P, Luzuriaga S. Prevalencia de molestias premenstruales em una población universitaria de Quito. Quito; FCM; 1994.
8. Nogueira CWM. Determinantes da síndrome pré-menstrual: análise de aspectos clínicos e epidemiológicos [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas; 1998.
9. Campagne DM, Campagne G. The premenstrual syndrome revisited. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2007; 130(1):4-17.
10. Takeda T, Tasaka K, Sakata M, Murata Y. Prevalence of premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder in Japanese women. *Arch Womens Ment Health*. 2006;9(4):209-12.
11. Acosta G, Franco H. Síndrome de tensión premenstrual: estudio sintomatológico de 302 casos. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 1992;43(1):43-9.
12. Mendonça Lima CA, Camus V. Síndrome pré-menstrual: um sofrimento ao feminino. *Psiquiatr Biol*. 1996;4(3):137-46.
13. Contreras CM, Marván MI, Alcalá-Herrera V, Yeyha A. Relations between anxiety, psychophysiological variables and menstrual cycle in healthy women. *Bol Stud Med Biol*. 1989;37(1/2):50-6.
14. Paz J, Proaño I. Importancia del diagnóstico prospectivo en el síndrome premenstrual. Quito; FCM; 1994.
15. Borenstein JE, Dean BB, Endicott J, Wong J, Brown C, Dickerson V, Yonkers KA. Health and economic impact of the premenstrual syndrome. *J Reprod Med*. 2003;48(7):515-24.
16. Dean BB, Borenstein JE, Knight K, Yonkers K. Evaluating the criteria used for identification of PMS. *J Womens Health (Larchmt)*. 2006;15(5):546-55.
17. Marván MI, Martínez Millán ML. Comunicación marital y síntomas premenstruales. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat*. 1995;41(1):24-8.
18. Reilly J, Kremer J. A qualitative investigation of women's perceptions of premenstrual syndrome: implications for general practitioners. *Br J Gen Pract*. 1999;49(447):783-6.
19. Lindow KB. Premenstrual syndrome: family impact and nursing implications. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 1991;20(2):135-8.
20. Riessman CK. *Narrative analysis*. Newbury Park: Sage; 1993.
21. Kyale S. *Interviews: an introduction to qualitative research interviewing*. Thousand Oaks: Sage; 1996.
22. Morse JM. *Designing funded qualitative research*. In: Denzin NK, Lincoln YS, editors. *Strategies of qualitative inquiry*. Thousand Oaks: Sage; 1998. p. 56-85.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos. *Mundo Saúde*. 1996;21(1):52-61.
24. Sveinsdóttir H, Lundman B, Norberg A. Whose voice? Whose experiences? Women's qualitative accounts of general and private discussion of premenstrual syndrome. *Scand J Caring Sci*. 2002;16(4):414-23.
25. Pitanguy J. Violência de gênero e saúde: interseções. In: Berquó E. *Sexo & vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil*. Campinas: Editora da UNICAMP; 2003. p. 319-38.
26. Unbehaum S, Cavasin S, Silva V. Violência, sexualidade e saúde reprodutiva: contribuições para o debate sobre políticas públicas de saúde para rapazes. In: Adorno RCA, Avarenga AT, Vasconcelos MPC. *Jovens, trajetórias, masculinidades e direitos*. São Paulo: FAPESP/EDUSP; 2005.
27. Hoga LA, Alcântara AC, de Lima VM. Adult male involvement in reproductive health: an ethnographic study in a community of São Paulo City, Brazil. *J Transcult Nurs*. 2001;12(2):107-14.
28. Lynn MR. Who is the "family" in family research? *J Pediatr Nurs*. 1995;10(3):189-91.
29. Pearson A, Wiechula R, Court A, Lockwood C. The JBI model of evidence-based health care. *Int J Evid Based Healthc*. 2005;3(8):207-15.