

PUC

ANA LÚCIA FRANCISCO

ANÁLISE DA VIVÊNCIA DE TEMPO E
DE ESPAÇO INTERNO DA MULHER

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Rio de Janeiro, 28 de Fevereiro de 1983

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Rua Marquês de São Vicente, 225 - CEP 22453

Rio de Janeiro — Brasil

N.Cham. 150 F818 TESE UC

Título Analise da vivencia de tempo e de espaço interno da mulhe



Ex.1 PUCB

0114192

BC — PUC

DOAÇÃO

ANA LÚCIA FRANCISCO

ANÁLISE DA VIVÊNCIA DE TEMPO E
DE ESPAÇO INTERNO DA MULHER

BT 2472-1

Dissertação apresentada ao Departamento
de Psicologia da PUC/RJ, como parte dos
requisitos para obtenção do título de
Mestre em Psicologia.

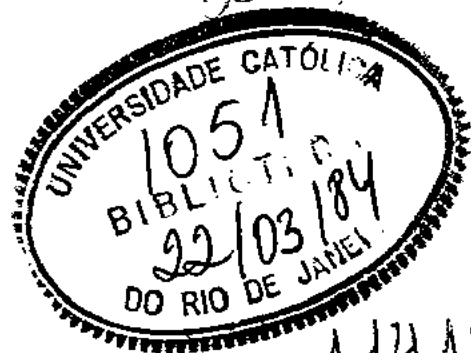
Orientadora: Monique Augras

Departamento de Psicologia

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, 28 de Fevereiro de 1983

77964



114192

150

F818

TESE UC

BT - 2472 - 1

ex 1

A meus pais

Meus agradecimentos

- A Monique Augras, pela orientação firme e segura, apoio e confiança depositada.
- A Universidade Católica de Pernambuco, pelo apoio técnico recebido.
- Ao Núcleo de Informática e Computação da Universidade Católica de Pernambuco, por ter facilitado a execução deste trabalho.
- A CAPES, pela ajuda financeira recebida durante o curso.
- A Stella Dalva Ivo, pela dedicação e zelo neste trabalho.
- A Débora Guimarães Aguiar, pela revisão cuidadosa dos textos.
- A Maria Lúcia, Maria do Carmo, Maria das Mercês, Maria Inez, Monica, Ilza e José Osmar, pela inestimável colaboração.

RESUMO

Procurou-se, através deste estudo, analisar a vivência das mulheres em torno da menstruação e qual o significado a ela atribuído, assim como suas expectativas em relação à menopausa. Partiu-se do suposto que, devido à periodicidade do ciclo menstrual (todo mês, de 3 a 5 dias) e à manipulação ou conhecimento do corpo neste período, as mulheres teriam uma maneira específica de experienciar o tempo e o espaço (corpo), o que se refletiria também em suas relações com o mundo. Para a consecução deste objetivo, utilizou-se um questionário, aplicado a mulheres pernambucanas, pertencentes à zona rural e urbana, de idade e nível de escolaridade variados. Através dos dados obtidos, se pode traçar um perfil de como as mulheres se relacionam com a menstruação, com seus corpos e com o mundo que a rodeia, assim como os fatores de ordem cultural que intervêm neste processo.

ABSTRACT

An attempt has been done through this study to work out an analysis of women experience and the meaning assigned to menstruation, as well as expectations related to menopause. The assumption adopted is that, due to menstrual cycle periodicity (every month, from three to five days) and due to body manipulation or knowledge in this period, women would have a specific manner to experience time and space (body), which would also be reflected in their relations with the outside world. To achieve such purpose, a questionnaire has been applied to women living in rural and urban areas of Pernambuco, in various ages and school levels. Through data obtained, it is possible to sketch out a profile of how women relate themselves to menstruation, their body and the world, as well as cultural factors that intervene in this process.

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	1
2 - ESTUDOS REALIZADOS SOBRE O CICLO MENSTRUAL	5
3 - FUNDAMENTOS BIOLÓGICOS DO CICLO MENSTRUAL - SISTEMA MENSTRUAL.	19
4 - ESTUDOS PSICANALÍTICOS SOBRE A PSICOLOGIA FEMININA	30
4.1 - Sigmund Freud e a Psicologia da Mulher	30
4.2 - Helene Deutsch	36
4.3 - Karen Horney	39
4.4 - Melanie Klein.	42
4.5 - Wilhem Reich	46
5 - O CORPO, O TEMPO E O ESPAÇO.	51
6 - TRABALHO DE CAMPO.	70
6.1 - Procedimento	71
6.1.1 - Caracterização da Amostra.	71
6.1.2 - Caracterização do Instrumental e Construção dos Dados	72
6.1.3 - Metodologia.	77
6.2 - Análise dos Resultados	79
7 - CONCLUSÕES.	89
ANEXO.	93
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	103
BIBLIOGRAFIA.	105

CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO

A partir do momento que grupos de reflexão sobre a mulher emergem em número cada vez mais crescente, com o intuito de propor pesquisas e debates a respeito da conscientização e organização da mulher na força de trabalho, maior participação no poder decisório em todos os níveis, profissionais, domésticos e pessoais, uma real assunção do seu papel de mulher na sociedade, mostra-se também necessário, cada vez mais, em paralelo a estas discussões, uma revisão das teorias sobre as quais se alicerçam o que se conhece sobre a mulher.

Aqui, em particular, e talvez até mesmo não acompanhando o ritmo acelerado em que estas discussões e soluções alternativas se operam, a produção científica no que se refere à psicologia feminina mostra-se precária, revelando um conhecimento basicamente sustentado na psicologia masculina e negando, através desta prática, a abertura de um espaço para o conhecimento das diferenças. Assim, parece oportuno que o discurso feminino se dirija também para a denúncia da existência de uma série de conceitos que postulam a inferioridade biológica da mulher e que se estendem, ainda, a elementos psicológicos e sociais para se justificar.

Se no campo social esta revisão já está sendo feita e vem mostrando seus frutos, no que se refere ao campo psicológico, parece que se tem muito a caminhar. Nota-se também que os conceitos psicológicos a respeito do comportamento parecem muito distanciados de possíveis fatores fisiológicos que possam afetá-los, havendo uma tendência para privilegiar aspectos

tos culturais, ambientais e sociais como determinantes básicos da conduta humana.

A menstruação, em particular, é basicamente tratada em termos fisiológicos ou através da psicanálise que a interpreta, via de regra, como revivência de um complexo de castração original ou de um "trauma genital".

É evidente que a menstruação é uma vivência de enorme importância, não só para as mulheres, como para a sociedade em geral, uma vez que é passível de uma série de ambiguidades, como também é alvo de inúmeras interdições e tabus. Em muitas sociedades, a menstruação é símbolo de contaminação e perigo; em outras, é sinônimo de vida e fertilidade sendo uma ausência interpretada como sinal de doença e, até mesmo, de anormalidade. Ainda que as atitudes frente ao sangue menstrual sejam cuturalmente variadas, percebe-se que a menstruação funciona como um elemento de realce, tanto para os indivíduos como para a sociedade.

Verifica-se também, através de observações puramente empíricas, que a menina bem antes de entrar na puberdade, aguarda o sinal que lhe comunicará e lhe dará a certeza do seu ser mulher - a menarca. Uma vez chegada, a mulher passa por um longo período de sua vida a experienciar ciclicamente este processo até que, o seu término, a chegada da menopausa, lhe indica o fim de uma vida procriativa. Desta forma, a referência à menstruação é uma constante na mulher, regrando e orientando, por assim dizer, seus ciclos vitais.

O corpo, por sua vez, como centro de toda experiência, cria as dimensões do espaço, os limites entre interno e exter

no, como também é o suporte biológico que, dado a sua periodicidade, determina a vivência do tempo. Além disso, uma série de experimentos comprovam que modificações somáticas acarretam mudanças psicológicas e vice-versa, o que permite pensar o corpo como uma estrutura psicossomática num constante processo de inter-relação e interdependência.

Neste contexto, a proposta deste trabalho é a de levantar questões sobre o modo de ser feminino, no sentido somático e psicológico, de sua vivência de tempo e espaço (corpo) tomando como ponto de apoio e de partida um dos aspectos de sua determinação biológica - o ciclo menstrual. A escolha da menstruação como referência para uma análise de tempo e espaço, se prende principalmente à deficiência de pesquisas em torno deste tema e, em segundo lugar porque se partiu da hipótese de que a menstruação é o melhor exemplo que se pode ter da "ciclicidade" da natureza feminina, situando a mulher num tempo nitidamente marcado ou "regrado", assim como colocando-a em confronto direto com seu próprio corpo, quer pelo conhecimento, quer pela manipulação.

Nesta perspectiva, procurou-se, através de uma pesquisa de campo, com auxílio de questionários ouvir mulheres de diversas idades e camadas sociais, objetivando analisar como experienciam a menstruação, que significado a ela atribuem, quais as expectativas acerca da menopausa e que possíveis fatores culturais e locais intervêm neste processo de representação corporal. Pretende-se com os elementos levantados nesta análise, obter um melhor conhecimento sobre a experiência que as mulheres têm de si, contribuindo desta forma, para o

aprofundamento da psicologia feminina e, por extensão, para o estudo da personalidade como um todo.

CAPÍTULO 2 - ESTUDOS REALIZADOS SOBRE O CICLO MENSTRUAL

Datam de muito pouco tempo os estudos a respeito da mulher e de seu modo de ser no mundo, havendo poucos trabalhos que tratem especificamente da menstruação. Os estudos que se tem tomado conhecimento se prendem, em sua grande maioria, a aspectos muito específicos relacionados ao ciclo menstrual, como por exemplo, sistema eletrodermal, sistema cardiovascular, sistema eletroencefálico etc, e que parecem de pouca relevância para os fatores da personalidade humana. Além disso, mesmo as pesquisas que procuram estabelecer relações entre processos fisiológicos e psicológicos mostram-se contraditórias quanto às suas conclusões, permanecendo assim a questão em estágio muito embrionário.

Conforme os autores, o primeiro estudo da relação entre fases do ciclo menstrual e disposição (humor) foi publicado em 1942 por Therese Benedek e B.B. Rubenstein. Este estudo procurou, a partir da presença de estrogênio e progesterona no ciclo menstrual, estabelecer a relação desses hormônios com as mudanças comportamentais que ocorrem na mulher nesta fase. Através de um estudo psicanalítico com 15 mulheres, concluíram que durante a primeira metade do ciclo, como o nível de estrogênios aumenta, as mulheres mostrar-se-iam mais "felizes, alertas e dirigidas para fora". No meio do ciclo ou ovulação, quando o estrogênio atinge seu ponto máximo, o "ego mostrar-se-ia totalmente integrado". Depois da ovulação, juntamente com o aumento da progesterona, as mulheres tornar-se-iam mais "narcísicas ou dirigidas para dentro e passivas". Lo

go depois da menstruação, quando tanto o nível de estrogênio e progesterona caem, encontrou-se sinais de tensão, agressividade e ansiedade.

Ainda nessa mesma linha de estudos, destacam-se três trabalhos utilizando uma amostra não-clínica. O primeiro deles é a pesquisa de Coppen e Kessel (1963) em que foi encontrado que depressão e irritabilidade seriam significativamente mais altas na menstruação do que no meio do ciclo das mulheres testadas. Foi também constatado que o padrão mantido para mulheres sem sinais clínicos significativos era semelhante ao padrão de mulheres psicóticas e neuróticas. (Bardwick, 1975:31).

Em segundo lugar, em consonância com os achados de Benedek e Rubenstein, Natalie Shainess (1961), encontrou que sentimento de abandono (debilidade, fraqueza, incapacidade), hostilidade e "desejo de amar" caracterizariam a fase pré-menstrual e que a tensão e irritabilidade tendiam a decair na menstruação. Por outro lado, na menstruação, mostrou-se frequente a depressão que poderia permanecer até o aumento do nível de estrogênio. (Bardwick, 1975:31)

Como terceiro trabalho significativo, tem-se os estudos de Katherine Dalton (1964), no qual utiliza o termo síndrome pré-menstrual, fazendo referência a uma ampla gama de sintomas clínicos tais como, tensão, irritabilidade e depressão e que ocorreriam com maior frequência na fase pré-menstrual do ciclo (Bardwick, 1975:31). Foram relacionados também às fases pré-menstrual e menstrual do ciclo a ocorrência de certos acontecimentos pessoais e, neste sentido, temos correlações

com: Acidentes (Dalton, 1960); Suicídios (McKinnon e Mckinnon, 1956); Crimes (Dalton, 1961); Faltas Escolares (Dalton, 1964) e admissões psiquiátricas agudas (Dalton, 1959; Diamond e colaboradores, 1976). (Fernandez, C. e Vila, J - 1980:1042).

No que diz respeito à incidência da síndrome pré-menstrual, é importante ressaltar uma falta total de acordo entre os diversos autores, sendo que Friedman e Colaboradores (1978) não encontraram relações significativas entre suscetibilidade à enfermidade em geral e ciclo menstrual (Fernandez, C. e Vila, J - 1980: 1042).

Ainda como pesquisas com dados clínicos, ressaltam-se estudos feitos no sentido de estabelecer relações entre variações comportamentais e a utilização ou não de contraceptivos orais. Tais estudos hipotetizam que uma vez que há correlação entre ciclo endócrino e mudanças comportamentais, se hostilidade, ansiedade e depressão são relatadas aos níveis de esteróides, então o ciclo poderia mudar quando há utilização de contraceptivos, uma vez que estes modificam os níveis de esteróides significativamente. Além disso, poderia haver diferenças comportamentais nesses ciclos com o uso de pílulas combinadas ou seqüenciais porque os padrões de esteróides contidos nelas são diferentes.

Baseado nesta hipótese, Paige (1971), estudou uma amostra de mulheres que usavam ambas as espécies de contraceptivos, juntamente com uma amostragem de mulheres que não os utilizavam. Paige esperava encontrar que as mulheres que usavam contraceptivos seqüenciais poderiam ser como mulheres que não

os utilizavam, com ansiedade rebaixada no meio do ciclo e aumentada na pré-menstruação. Por outro lado, em mulheres que usavam anticoncepcional tipo combinado, era esperado que não houvesse flutuações emocionais significativas, uma vez que seus níveis hormonais eram essencialmente estabilizados. Os dados encontrados confirmaram as expectativas: as mulheres que usavam anticoncepcionais seqüenciais tinham o mesmo padrão de comportamento que aquelas que não os utilizavam, ou seja, aumento do nível de ansiedade na fase pré-menstrual, ao passo que as mulheres que tomavam anticonceptivos combinado não demonstraram flutuações significativas no ciclo menstrual, permanecendo estáveis os níveis de ansiedade e de hostilidade (Bardwick, 1975:33).

Oakes também realizou estudos a partir do uso de contraceptivos orais, relacionando-os a comportamento competitivo e cooperativo em jogos. Nesta amostra foi tomada como variãvel manipulada o uso de contraceptivos orais do tipo combinado. Foi visto que as mulheres que utilizavam contraceptivo tipo combinado seriam menos competitivas do que as que não faziam uso de anticoncepcionais. Além de um padrão de humor estável, estas mulheres jogariam da mesma maneira no meio do ciclo e na pré-menstruação. Por outro lado, mulheres que não usavam contraceptivos jogariam de maneira mais competitiva no meio do ciclo do que na pré-menstruação e suas respostas de medida de personalidade foram nesta mesma direção: no meio do ciclo estas mulheres mostrariam alta dominância, auto-confiança e agressão (Bardwick, 1975:33-34).

Outras pesquisas procuraram relacionar estrogênio e pro

gesteronona à atividade do Sistema Nervoso e mais particularmente, à atividade da Mono-Amino-Oxidase (MAO). Neste sentido Klaiber (1967) encontrou que a castração de ratos machos resultaria na ausência de testosterona e alto nível de MAO, o que acarretaria comportamento depressivo. Quando era dado aos animais mais testosterona, o nível de MAO caía e a depressão cessava (Bardwick, 1975: 36).

Um dos estudos mais importantes que procurou relacionar a atividade da MAO com os níveis endócrinos na menstruação foi realizado por Klaiber e colaboradores (1971), que examinaram o plasma da atividade da MAO nas fases pré e pós-ovulatórias do ciclo menstrual em mulheres amenorréicas, e em mulheres na pós-menopausa que foram tratadas com estrogênio e progesterona. As conclusões a que chegaram os autores foi que o nível do plasma da MAO seria significativamente mais alto antes da ovulação, comparada com o pré-ovulação, enquanto a depressão aumentaria na segunda metade do ciclo. Além disso, foi visto que os níveis de MAO seriam significativamente mais altos em mulheres na fase pós-ovulatória do ciclo menstrual. Os autores também acreditavam que mulheres com amenorréia e na pós-menopausa poderiam experimentar nível maior de depressão do que mulheres normais, mesmo na segunda metade do ciclo menstrual (Bardwick, 1975: 36).

É importante ressaltar que alguns desses estudos foram realizados através de observações puramente clínicas, outros, através de avaliações retrospectivas (auto-avaliação por questionários) e outros por levantamentos longitudinais (acompanhamento durante uma determinada época). No entanto, na análise

se destes estudos, alguns comentários metodológicos necessitam ser levantados para que se possa ter uma visão mais crítica das conclusões daí geradas. Um primeiro aspecto se refere ao fato de que muito destes estudos estão baseados em tipos de conduta de "tudo ou nada", justificados apenas estatisticamente, ou seja, pela frequência de "sucessos críticos necessários para excluir variações aleatórias" (Fernandez, C. e Vila, J. - 1980:1042).

Além disso, Parlee (1973) também critica estes estudos por imprecisões metodológicas, tanto no que se refere ao tipo de conduta especificado (definição operacional dos termos), como à atribuição da fase do ciclo menstrual. Quanto à definição das fases, o método comumente utilizado consiste em apoiar-se na memória dos indivíduos para determinar o início da menstruação. Acresce ainda, o fato de que há enormes variações quanto às subdivisões do ciclo menstrual pelos diversos autores em tais estudos. Paralelamente, Parlee (1973) ressalta que algumas interpretações dos resultados obtidos supõem, em sua maioria, uma relação causal unidirecional do comportamento, colocando de lado que os acontecimentos ambientais podem influir sobre o ciclo menstrual, conforme os achados de Loeser (1943), Kalinowsky (1948), Benson (1964) e Sommer (1978). (Fernandez, C. e Vila, J. - 1980:1042).

Um segundo problema metodológico diz respeito ao uso de medidas de auto-avaliação. "O problema não reside na possível falta de confiabilidade e validade em geral das escalas de auto-avaliação, mas na falta de controle dos fatores gerais e específicos de cada investigação que podem afetar a validade des

tas escalas. No contexto das escalas de auto-avaliação sabe-se, por exemplo, que estas afetam-se muito facilmente pelas expectativas e atitudes cognitivas dos sujeitos (Rosenthal, 1966; Page, 1969; Silverman, 1977). Por isto é importante nos estudos sobre o ciclo menstrual em que se utilizam medidas de auto-avaliação, controlar o possível efeito de tais fatores, por exemplo, mascarando o objetivo do estudo, coisa que muito poucas investigações levaram em conta" (Fernandez, C. e Vila, J. - 1980:1052).

Assim sendo, o que se percebe, ao se fazer uma análise dos resultados, tanto através de estudos clínicos, como retrospectivos e longitudinais, é que estes parecem coincidir em sua maioria, para achados de tensão, irritabilidade, hostilidade, depressão e ansiedade nas fases pré-menstrual e menstrual, havendo, no entanto, entre os trabalhos efetuados, muitas discordâncias e mesmo divergências. O que parece variar muito mais que os resultados, são sim, as variáveis manipuladas, o que mais uma vez nos remete à questão da confiabilidade e validade desses resultados.

No que diz respeito à correlações entre mudanças psicofisiológicas e ciclo menstrual, a temperatura é considerada a medida psicofisiológica que se mostrou com uma variação mais consistente nos ciclos menstruais. Os trabalhos nesta área centram-se em estudos em que foram utilizadas medidas de atividade eletrodermal e cardiovascular. "Uma das razões porque se pensa que o sistema eletrodermal (potencial e condutância da pele) mostra variabilidade ao longo do ciclo menstrual é por

sua relação funcional com a atividade das glândulas endócrinas do suor. Ainda que tal relação não tenha sido estabelecida com precisão, é evidente que os mecanismos implicados em ambos os processos estão estreitamente interrelacionados (Venables e Christie, 1973). Portanto, se a temperatura varia clinicamente durante o ciclo menstrual, se poderia esperar mudanças similares nas glândulas do suor e, em consequência, na atividade eletrodermal". (Fernandez, C. e Vila, J. - 1980:1041).

Os estudos que estabelecem relações entre a atividade eletrodermal e o ciclo menstrual diferenciam dois tipos de investigações: de um lado, as que se referem aos níveis tônicos e, de outro lado, os que dizem respeito às respostas fásicas. Quanto aos níveis tônicos, o estudo realizado por Ipser (1969) e citado por Bell (1974) observou variações rítmicas na resistência basal da pele através do ciclo menstrual, onde os níveis de resistências mínimos ocorreriam na fase pré-menstrual e um aumento agudo no nível de resistência se daria na menstruação. Por outro lado, Koppel e Colaboradores (1969) não encontraram variações significativas no nível tônico do potencial elétrico da pele, assim como em um conjunto de testes de execução. Somente o "tempo de estimação", um dos testes realizados, variou significativamente, sendo que a fase pré-menstrual caracterizar-se-ia pelas piores estimações. No que diz respeito aos estudos realizados sobre as respostas fásicas, Zimmerman e Parlee (1973) sugeriram a existência de índices mais altos de motivação durante a fase pré-menstrual, observando uma tendência maior à resposta eletrodermal durante a fase pré-menstrual do que durante as outras fases. No entanto, outros

estudos não encontraram índices de aumento de motivação na fase pré-menstrual (Uno, 1973; Bell, Christie e Venables, 1975). Ao contrário, nas pesquisas realizadas por Uno (1973), o grupo pré-menstrual era o que apresentava as menores respostas (Fernandez, C. e Vila, J. 1980: 1048-1049).

A atividade cardíaca pode também estar afetada por mudanças de temperaturas e, uma relação entre aumentos de temperatura e da taxa cardíaca se encontra frequentemente na febre. Todavia, sua relação com o ciclo menstrual não parece estar suficientemente documentada. Alguns autores como Altmann, Knowles, Bell (1941) e Rubenstein (1937) não conseguiram detectar mudanças na taxa cardíaca através do ciclo menstrual. Já em 1954, McKinnon observou aumento significativo da taxa cardíaca e da temperatura durante a fase menstrual, o que posteriormente foi confirmado por Little e Zahn (1974), em que os autores acrescentam ainda para esta fase, um declínio paralelo no nível tônico de condutância da pele (Fernandes, C. e Vila, J. - 1980:1049).

Foi também relacionado ao ciclo menstrual mudanças de conduta, tanto sob condições padronizadas (execução de testes perceptivo-motores), como sob condições não-padronizadas. Quanto aos estudos realizados sob condições padronizadas os achados mostram-se de pouca relevância e contraditórios, encontrando-se apenas diferenças significativas nas variáveis "tempo de estimação" e "estabilidade braço-mão", o que foi contestado em pesquisas realizadas por Koppel e Colaboradores (1969), Zimmerman e Parlee (1973), Sommer (1973). No que se refere a mudanças de conduta sob condições não padronizadas não houve diferenças na eficiência e capacidade de trabalho durante o ciclo

menstrual (Seward, 1944; Redgrove, 1971). (Fernandez, C. e Vila, J. - 1980:1051).

Partindo da hipótese de que poderia haver relação entre espaço pessoal e ciclo menstrual, e que a zona espacial pessoal tende a ser maior durante o fluxo menstrual do que no meio do ciclo, Sanders (1978) pesquisou uma amostra de 84 mulheres que não tomavam contraceptivos orais. O autor apoia-se em estudos que relatam diferenças significativas entre desejos sexuais e menstruação, quando ocorreria maior desejo sexual no meio do ciclo, por volta da ovulação. "É provável que o espaço pessoal irá flutuar de acordo com a resposta sexual geral da mulher durante o ciclo menstrual. A zona do espaço pessoal poderia ser menor quando ela está sexualmente mais receptiva e maior quando ela estiver menos receptiva" (Sanders, 1978:276). A possibilidade do espaço pessoal ser maior na menstruação poderia ser também devido, como supõe o autor, a um possível "odor menstrual", variável que também foi analisada. Os resultados encontrados não mostraram uma relação significativa entre espaço pessoal e odor da menstruação, confirmando-se, por outro lado, a hipótese de que o espaço pessoal tende a ser maior durante o fluxo menstrual do que no meio do ciclo.

Com relação, ao estudo do tempo e sua possível relação com o ciclo menstrual, tem-se um longo trabalho de T. Cottle, "Perceiving Time; A Psychological Investigation with Men and Women" (N. York, 1976) em que o autor discute as espécies de percepção do tempo, oferecendo interpretações a cada tipo de percepção, relacionando-as ao processo de viver e morrer. Embora o autor não pretenda pesquisar o papel da menstruação na vi

vência de tempo feminino, no capítulo II, intitulado "Contrasting Men's and Women's Perceptions of Time" (pag. 169), encontra-se uma análise da relação entre os papéis sexuais e a percepção do tempo, em que o autor afirma: "O desenvolvimento sexual e do papel sexual implica enormemente na percepção do tempo. Mulheres por exemplo, sabem que seu período de fertilidade começa com a chegada da menstruação. As experiências masculinas, no entanto, não colocam de manifesto o começo de um período de fertilidade. Os homens aprendem somente que em alguma época do tempo o potencial sexual aumenta, que em outra época diminui e que ainda, numa época mais tardia, o potencial pode cessar totalmente. Os homens, portanto, desenvolvem um senso de eventualidade medrosa esperando algum tempo no futuro". (Cottle, 1976:182). Com relação ao papel sexual, o autor hipotetiza que por estarem os homens mais voltados para suas profissões e para assuntos econômicos, haveria um reforço para uma marcada orientação da percepção do tempo. Nos homens, em geral, haveria a crença de que "cada ato ou cada momento significa um ato ou um momento a menos em sua reserva de atos e momentos. Sua crença numa finita soma de bens e serviços remete-o constantemente a uma finita soma de tempo em sua vida. As mulheres parecem experienciar o sentido de uma falta de crescimento do tempo menos do que os homens. Elas parecem ser capazes de tomar cada momento como ele vem, sem admirar-se com os momentos que se foram; assim, a preocupação com cada momento parece ser uma atividade menos relevante para elas" (Cottle, J. 1976:182-183). Desta forma, o autor mantém a idéia de que por estarem os homens envolvidos com suas profissões e ocupações,

aprendem a avaliar os esforços e as condições presentes essencialmente em termos de como esses esforços e condições irão influir no futuro. Alguns psicólogos sugerem que o papel masculino requer geralmente que o homem procure de forma ativa no exterior novas situações e possibilidades, enquanto que o papel feminino requer que a mulher mantenha as condições presentes e facilite a ação imediata. Em síntese, os papéis sociais impulsionariam os homens a negociarem com o futuro, enquanto que as mulheres estariam mais voltadas para o presente. Conseqüentemente, segundo o autor, os dados sugerem que a percepção do presente e do futuro, de fato, se diferenciariam entre os sexos.

Pode-se notar que os estudos realizados pelo autor se referem mais a determinantes sociais que teriam influência na vivência do tempo entre homens e mulheres, não havendo referência a fatores biológicos ou psicológicos que também interferem nesta percepção. Além disso, sente-se falta de um relato mais detalhado das conclusões levantadas, assim como um maior controle de variáveis biológicas e psicológicas, como já mencionado.

Dentro de uma perspectiva bem mais ampla, embora também numa visão basicamente social, encontra-se o levantamento realizado pelo grupo Ceres, a partir de depoimentos prestados por mulheres em várias faixas etárias e de diferentes níveis sócio-econômicos. Este levantamento encontra-se no livro *Espelho de Venus - Identidade Social e Sexual da Mulher* (1981), no qual as autoras "identificam, atrás das aparências, o fio condutor traçado pelo modelo cultural e as diversas estratégias que a

mulher se viu obrigada a adotar para sobreviver no seio de uma sociedade que a recusa como indivíduo e apenas lhe concede um mínimo espaço como objeto utilitário" (Carmem da Silva, op.cit. 1981 : 13). Para a realização dessa meta, as autoras dedicam a segunda parte do livro à discussão sobre a representação que a mulher tem da sexualidade, situando-a, sobretudo, como um conceito entre a natureza e a cultura. Seria natureza no que se refere ao biológico, sendo este biológico traduzido e interpretado em termos culturais, passando a ser, então, uma construção social. A análise da sexualidade, portanto, vai se apoiar na abrangência desse conceito, partindo de processos que incluem em "o fato biológico da diferença sexual anatômica, o aspecto fisiológico do funcionamento do aparelho genital, a posição psicológica que se traduz por manifestações do inconsciente e o desempenho de papéis sexuais, socialmente definidos-todas estas dimensões atualizadas no discurso da cultura" (Ceres, 1981: 308). O marco de referência para esse estudo são os momentos biologicamente marcantes da mulher, tais como a infância, a menarca, o defloramento, a gravidez e a menopausa. Também é importante ressaltar que "este trabalho tomou por pressuposto que a vida das mulheres está marcada pela existência primeira desses ciclos anátomo-fisiológicos" (Ceres, 1981:308). O termo existência primeira se refere, para as autoras, à condição exterior à vontade e à opção da mulher de se defrontar com suas mudanças corporais. O papel da menstruação parece ser de extrema importância na representação da sexualidade, pois, como lembram os autores, "nossa vida está regrada, no sentido literal, embora para além das regras menstruais, por este sangue" (Ceres, 1981:309). Não se detendo na menstruação de forma particular,

as autoras ressaltam que tais transformações anátomo-fisiológicas que o corpo sofre no decorrer da vida, são muitas vezes experienciadas com ambiguidade frente ao destino biológico, e, como até mesmo essa evidência biológica necessita, para as mulheres, do reconhecimento dos homens. A menstruação, nosso caso específico, em geral não escapa a esta ambivalência, sendo vista de um lado como algo sujo, impuro e, por outro lado, como alguma coisa que a define como mulher e lhe outorga o direito à maternidade, direito este não concedido aos homens. O que mais chama a atenção neste levantamento é a desinformação e o desconhecimento da grande maioria das mulheres com relação aos seus diferentes ciclos da vida e ao seu próprio corpo, parecendo que "moldar a identidade pelo desconhecimento é uma estratégia de sobrevivência desenvolvida no sentido de cumprir o modelo de pureza que a nossa cultura traça para a mulher" (Ceres, 1981: 327).

CAPÍTULO 3 - FUNDAMENTOS BIOLÓGICOS DO CICLO MENSTRUAL
SISTEMA MENSTRUAL

A vida sexual normal da mulher caracteriza-se por alterações rítmicas mensais na velocidade de secreção dos hormônios sexuais e modificações correspondentes nos próprios órgãos sexuais. Este padrão rítmico chama-se ciclo sexual feminino, com duração média de 28 dias, abrangendo o período menstrual com duração média de 3 a 5 dias.

Todo o ciclo reprodutivo e certamente o ciclo menstrual, envolve a participação de vários órgãos do corpo. No entanto, esta situação não é única para os ciclos reprodutivos, pois nenhuma função do corpo ocorre isolada, sem o controle ou a regulação de órgãos ou tecidos anatomicamente separados ou distintos. Deste modo, todas as funções regulares como a respiração, circulação de sangue, reprodução etc, requerem uma ação integrada e coordenada de diferentes estruturas.

Assim, o primeiro ponto a ser examinado, refere-se aos mecanismos que estão envolvidos neste sistema de comunicação de modo a permitirem uma integração harmoniosa das diferentes estruturas do corpo. Sabe-se, em se tratando do ciclo menstrual, que esta comunicação é feita basicamente através do sistema nervoso central (comunicação neuronal) e por sinais químicos transportados pelo sangue (comunicação humoral).

Um grande número de glândulas endócrinas fazem parte do sistema de comunicação humoral e, algumas delas, estão intimamente envolvidas com o ciclo menstrual e seu controle. Este me

canismo de controle humoral é possível na medida em que toda glândula endócrina produz substâncias químicas (Hormônios) que são lançadas diretamente no sangue e transportadas através da corrente sanguínea (transporte humoral). Neste sentido, os hormônios são sinais químicos para os quais tecidos ou órgãos distantes são capazes de responder. É importante ressaltar que além de uma resposta ao hormônio, estes tecidos ou órgãos tam bém são capazes de interatuarem com seus hormônios específicos.

No caso dos ciclos reprodutivos, incluindo o ciclo mens trual, uma grande parte do controle é humoral, mas há um impor tante componente neuronal, com um significativo envolvimento de algumas partes do cérebro. Assim sendo, o sistema de contro le menstrual é basicamente um sistema Neuro-humoral.

Uma vez analisados os mecanismos que tomam parte do con trole menstrual, faz-se necessário observar os componentes es senciais do sistema do ciclo reprodutivo, a saber: o útero, os ovários, a glândula pituitária anterior (adenoipófise) e o hi potálamo. Far-se-á breve descrição, em separado, dessas qua tro estruturas básicas, visando posterior compreensão de como, através de um sistema interativo e dinâmico, estas constroem o sistema menstrual.

O corpo do útero é formado por uma parede externa, compos ta de vários estratos de fibras musculares e por uma parede in terna, que forra a cavidade do útero, mais conhecida como muco sa uterina ou endométrio. Durante a segunda metade do ciclo menstrual, antes do começo do período menstrual, o endométrio é espesso e esponjoso, contendo um grande número de glândulas que produzem muco. Por ser capaz de receber e manter o ovo fer

tilizado, quando não há o processo de fertilização, o endométrio arrebenta-se, ocasionando a quebra de um grande número de vasos sanguíneos, caracterizando o período menstrual.

Os ovários, localizados a cada lado do útero, têm fundamentalmente as funções de produção e desprendimento dos óvulos maduros, e síntese e secreção de pelo menos dois hormônios: Estradiol (Estrogênio ou hormônio estrogênico) e Progesterona. Os estrogênios promovem principalmente a proliferação de células específicas no organismo e são responsáveis pelo crescimento dos órgãos sexuais e pela maioria dos caracteres sexuais secundários da mulher. Por outro lado, a progesterona está quase inteiramente relacionada com o preparo final do útero para a gravidez e das mamas para a lactação. Sabe-se que para cada ciclo menstrual, muitos óvulos em cada ovário podem começar a amadurecer, mas normalmente um único óvulo em um dos ovários ficará totalmente maduro. O processo de maturação final envolve a formação do folículo ovariano, que por sua vez, contém o óvulo maduro e, ao crescer, secreta algumas quantidades de um dos hormônios ovarianos, o estradiol. Após um certo período de desenvolvimento, o folículo ovariano arrebenta despreendendo o óvulo maduro que se dirige para o útero. Continuando o seu processo de crescimento, algumas células no interior do folículo se dividem rapidamente, tomando a forma de uma esfera amarelada, estrutura conhecida como corpo lúteo, que continua a produção de estradiol e a secreção, principalmente, de progesterona.

A função do útero e as mudanças cíclicas do endométrio são dependentes da presença desses dois hormônios. O ciclo

menstrual, incluindo o período menstrual, resulta de mudanças na utilidade destes dois hormônios e estes, por sua vez, são completamente dependentes da glândula pituitária (adenoipófise).

A glândula pituitária (hipófise), localizada abaixo da base do cérebro, tem, devido a sua proximidade com o mesmo, um significado particular, uma vez que este exerce severo controle sobre esta glândula. A adenoipófise segrega, entre outros, três diferentes hormônios, conhecidos como essenciais ao bom funcionamento dos ovários: (1) O Hormônio Folículo-Estimulante (FSH), (2) O Hormônio Luteinizante (LH) e (3) o Hormônio Luteotrófico (LTH).

(1) Hormônio Folículo-Estimulante (FSH) - Hormônio de muita importância no controle do ciclo menstrual, estimula o desenvolvimento e maturação dos folículos ovarianos. Quando o folículo ovariano se desenvolve, o FSH desempenha, ainda, outro papel, qual seja, o de estimular o folículo ovariano a produzir e secretar o Estradiol.

(2) Hormônio Luteinizante (LH) - O FSH sozinho pode levar o folículo à completa maturidade, mas este não é capaz de se desenvolver e desprender o óvulo. É o LH que vai fazer com que o folículo maduro execute estas funções. No entanto, como já visto, o LH não termina o seu trabalho ao induzir a ovulação. Os restos do folículo rompido formam uma nova estrutura - corpo lúteo, também envolvido na produção de estradiol e principalmente de progesterona.

(3) Hormônio Luteotrófico (LTH) - Também denominado Lac

togênio, Prolactina ou Hormônio Lactogênico. Embora este hormônio tenha influência sobre a função ovariana, sua principal ação é a secreção do leite pelas mamas. Sua relação com o ciclo menstrual existe na medida em que o desenvolvimento das mamas está na dependência dos dois hormônios ovarianos já mencionados: estradiol e progesterona. A maturidade sexual caracteriza-se exatamente pelo aumento da produção desses hormônios e o crescimento das mamas é um dos resultados. Neste sentido, a Prolactina somente será capaz de estimular os seios na produção de leite se estes tiverem um equilíbrio adequado de estradiol e progesterona. Uma vez que os níveis de estradiol e progesterona no sangue se fazem através de mudanças cíclicas em sincronia com o ciclo menstrual, é de se esperar que as mamas (tamanho, sensibilidade) também possam ter mudanças cíclicas. É importante assinalar que a Prolactina é talvez o único hormônio ativamente secretado sem requerer estímulo do hipotálamo.

Os métodos que analisam isoladamente a secreção dos hormônios gonadotróficos são precários, e por esta razão é difícil determinar exatamente a quantidade de cada tipo de hormônio gonadotrófico segregada durante os diversos períodos do ciclo sexual feminino. Entretanto, em cada período sexual há aumento e baixa cíclicas de FSH e de LH, e talvez também de LTH. Estas variações cíclicas são a causa das alterações ovarianas correspondentes, já analisadas.

Num sentido genérico, o cérebro é dividido em duas partes que interagem intimamente uma com a outra. Uma parte do cérebro (a maior), é o Cérebro propriamente dito, que por sua vez

é dividido bilateralmente em duas partes. Nesta área, tem-se a sede da consciência, percepção e atividade intelectual e é a parte mais recentemente adquirida no curso da evolução humana. Debaixo do cérebro e coberto por ele, encontra-se uma parte menor, mais primitiva, que é desenvolvida muito cedo no processo evolutivo - O Hipotálamo. O hipotálamo contém sub-centros responsáveis pelo controle da circulação, temperatura corporal, respiração e, entre outras funções, controle da glândula pituitária anterior (Adenoipófise).

Embora não houvesse um perfeito conhecimento sobre a atuação do hipotálamo há alguns anos, era de aceitação geral de que o cérebro estava envolvido no controle da glândula pituitária anterior. O fato de que fatores emocionais nos seres humanos podem gerar efeitos na função dos ovários e do córtex adrenal, e a reconhecida influência dos fatores ambientais, como a luz no ciclo reprodutivo das fêmeas em muitos animais inferiores, indica claramente que a pituitária anterior precisa, de algum modo, ser controlada pelo Sistema Nervoso Central. Uma outra evidência seria de que uma mesma parte destinada à formação do cérebro foi a que originou tanto o hipotálamo como a glândula pituitária anterior. Desta forma, é compreensível a íntima associação anatômica entre estas duas estruturas. No entanto, foi também visto que a pituitária anterior tem uma força de suprimento extraordinariamente limitada. Portanto, o controle neuronal direto parecia improvável ou mesmo impossível.

Uma primeira forma de resolver o dilema de como o cérebro controla a pituitária anterior foi através da descoberta de que entre o hipotálamo e a pituitária há um distinto encadeamento de pequenos vasos sanguíneos, que fluem do hipotálamo para a glândula pituitária. Este complexo de vasos sanguíneos ficou conhecido como Sistema Portal Hipotálamo-Hipófise (HHPS).

Na base desses achados, tornou-se evidente que o hipotálamo controlaria a glândula pituitária anterior produzindo substâncias que são lançadas diretamente nesta glândula através do HHPS. Foi também visto que o hipotálamo age como uma glândula endócrina produzindo hormônios, cujos efeitos são importantes na função da pituitária anterior. De fato, foi encontrado que se o HHPS é quebrado ou cortado, de maneira que os hormônios hipotalâmicos não possam atingir a pituitária anterior, esta torna-se quase sem função, exceto a produção de prolactina. O hipotálamo age como uma glândula endócrina, pois produz hormônios que lança diretamente na corrente sanguínea (HHPS), que por sua vez são utilizados pela glândula pituitária anterior.

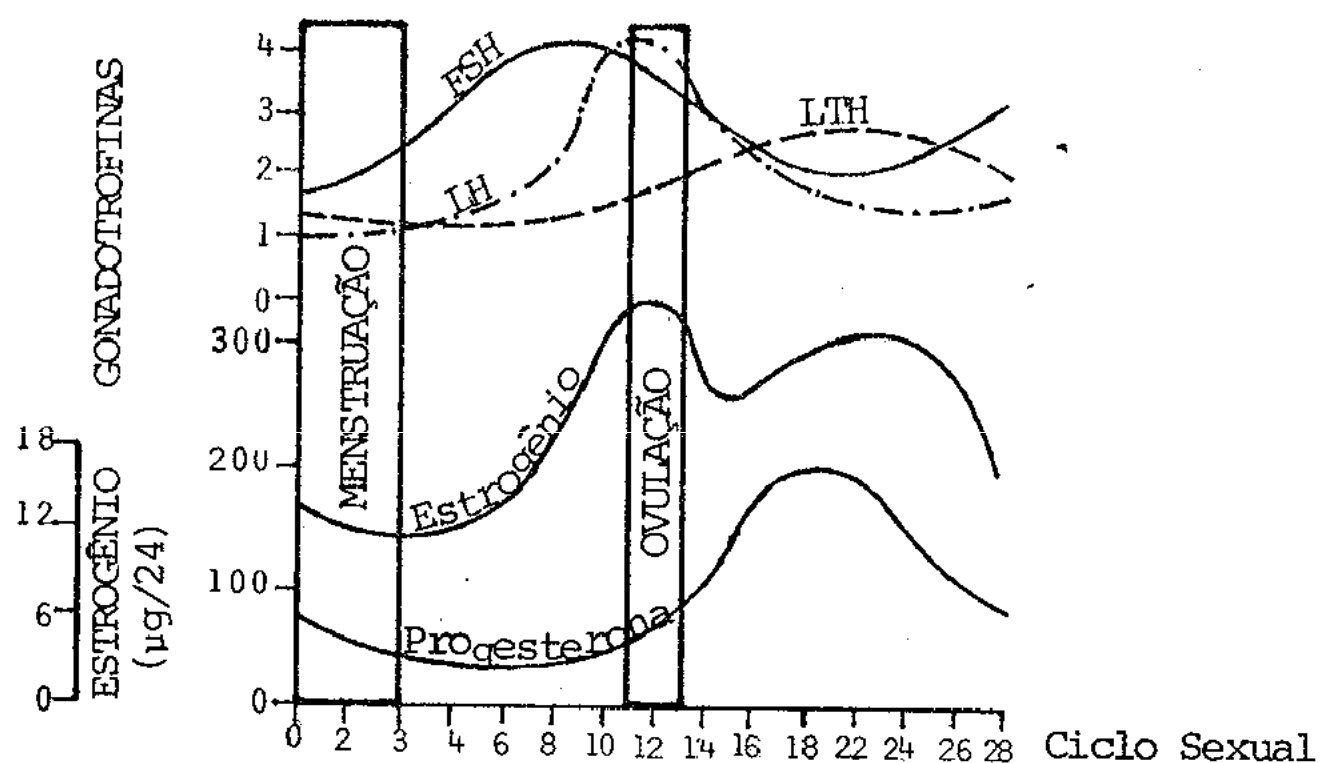
O papel do hipotálamo não é simplesmente controlar o ciclo menstrual e, alguns hormônios hipotalâmicos, não estão diretamente envolvidos no ciclo reprodutivo. Evidências sugerem que o hipotálamo produz seis hormônios diferentes, mas continua sendo objeto de estudos e é possível que outros hormônios hipofisiotrópicos sejam descobertos.

Tendo-se examinado os componentes essenciais do ciclo sexual feminino, é necessário, visando uma maior compreensão, descrever o dinamismo interativo e dinâmico deste sistema: o

lobo anterior da hipófise (Adenoipófise), sob o controle neuro-endócrino do hipotálamo, produz ciclicamente Hormônio Folículo-estimulante (FSH) e Hormônio Luteinizante (LH). Em geral, sob a influência do FSH, começam a se desenvolver vários folículos ovarianos, cada um contendo um óvulo, mas apenas um evolui completamente, enquanto que os outros regridem. Este único folículo amadurece até atingir uma fase em que, dentro dele, se forma uma pequena cavidade. Para o seu desenvolvimento ulterior, o folículo necessita de mais LH. Sob a influência combinada do FSH e do LH, ele continua o seu amadurecimento, ocorrendo a ovulação aproximadamente no meio do ciclo menstrual clássico de 28 dias. Uma vez ocorrida a ovulação, o folículo é transformado, sob a influência do FSH e LH, em corpo amarelo. Atualmente se acredita, porém, ser necessária a ação do Hormônio Luteotrófico (LTH) para que o corpo amarelo explique atividade funcional completa e produza progesterona.

Sob a influência dos hormônios gonadotróficos, durante as duas primeiras semanas do ciclo, aumenta progressivamente a produção dos estrógenos. Esta atinge o máximo, provavelmente pouco antes da ovulação e depois cai. Os mecanismos exatos que provocam a ovulação são ainda pouco conhecidos; todavia, a queda súbita do nível de estrógenos pode representar um dos fatores contribuintes. É também possível, no entanto, que a ovulação anteceda a queda súbita do nível de estrógenos e seja a verdadeira responsável por esta baixa. Após a ovulação, os níveis de estrógenos começam novamente a se elevar, atingindo outro valor alto em torno do fim da terceira semana; este valor, no entanto, nunca é tão elevado como no período pré-ovulatório.

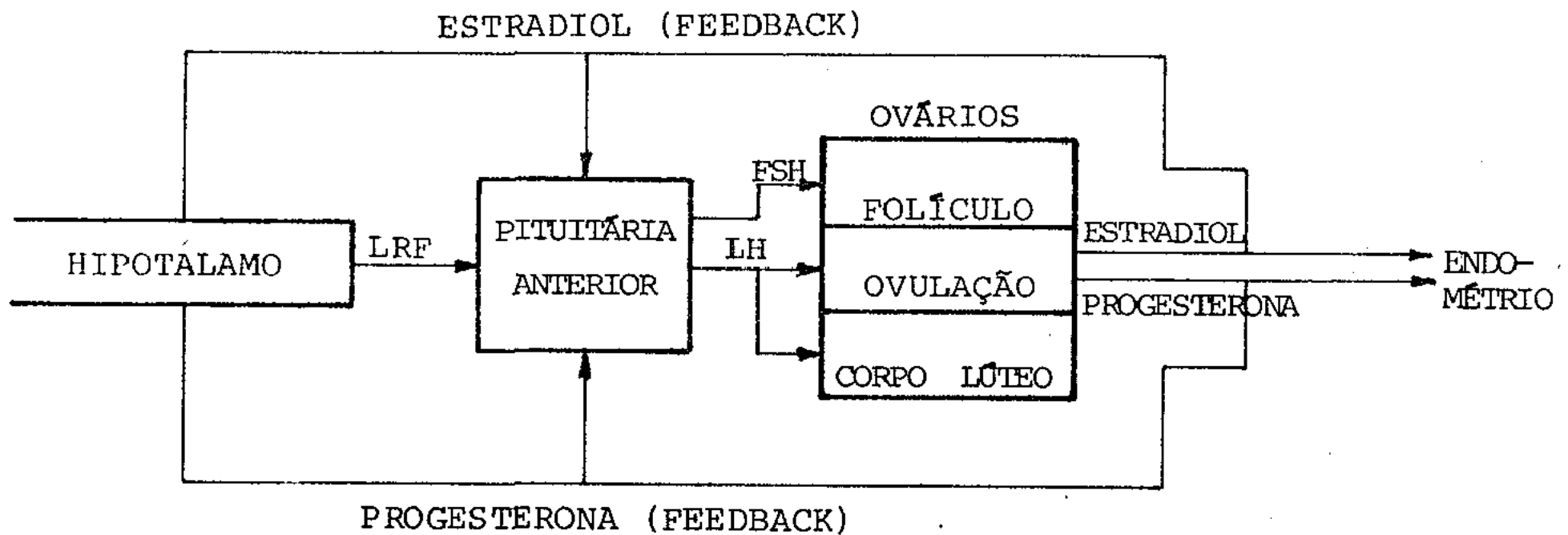
A partir do terceiro ou quarto dia antes do início da menstruação, o nível dos estrógenos cai progressivamente. A progesterona aparece antes da ovulação e seu nível aumenta gradativamente durante toda a última metade do ciclo menstrual para cair aos níveis iniciais pouco antes do início da hemorragia menstrual. As modificações cíclicas do endométrio são reguladas por esta elevação e baixa dos esteróides ovarianos, conforme ilustra o quadro abaixo:



Há interação repetitiva, de ida e volta (mecanismo de feed-back) entre os hormônios ovarianos e as gonadotrofinas hipofisárias, causando aumento e diminuição oscilatórios contínuos de ambos os tipos de hormônios. Como já assinalado, os hormônios gonadotróficos causam a secreção, pelos ovários, primeiro de estrogênio e depois de progesterona. Por outro lado, os estrogênios e a progesterona afetam inversamente a adenoipófise para reduzir a secreção dos hormônios gonadotróficos através da retroalimentação negativa dos estrogênios e da progesterona sobre a secreção hipofisária de hormônio folículo-estimulante (FSH) e de hormônio luteinizante (LH). Os estrogênios e a progesterona geralmente inibem a produção do FSH e LH pela adenoipófi-

se. O efeito de retroalimentação dos estrogênios e da progesterona parece operar mais pela ação destes hormônios sobre o hipotálamo do que por ação direta sobre a adenoipófise.

Como se pode observar, trata-se de um sistema de inputs e outputs, ou melhor, causas e efeitos, estímulos e respostas. É interessante notar que, como sistema, o estímulo funciona como resposta e esta como estímulo, determinado assim um feed-back conforme assinala o esquema abaixo:



Por se tratar de um sistema, o ciclo menstrual envolve a participação e integração de várias estruturas que, num processo de interação constante, se interdependem e se influenciam mutuamente. Observa-se, que estas estruturas não implicam, apenas, mecanismos fisiológicos, mas também psicológicos, conscientes e inconscientes que estando intimamente ligados ao ciclo, podem, muitas ve

zes, modificá-lo em seu processo normal. Vários autores assinalaram as reações psicológicas da mulher frente a mudanças hormonais e vice-versa, concluindo haver íntima associação entre psicológico e somático, não se podendo analisar um desses componentes sem se referir ao outro. Falar, portanto, de ciclo menstrual, significa pensar em uma unidade psicossomática, que, em alguma medida, determina atitudes e comportamentos frente ao mundo.

CAPÍTULO 4 - ESTUDOS PSICANALÍTICOS SOBRE A PSICOLOGIA FEMININA.

De Freud a seus seguidores, muito se tem investigado a respeito da sexualidade feminina, tornando-se este tema foco de discussões e controvérsias, principalmente com o advento das idéias feministas, em muito utilizadas para contestar, e mesmo, se opor às teses psicanalíticas.

Com o intuito de proceder a uma sistematização e apanha do do que até então se tem sobre o assunto, o presente capítulo pretende fazer uma revisão das principais teorias psicanalíticas sobre a psicologia feminina, alinhando, em paralelo, algumas posições teóricas antagônicas a estas que, de certa maneira, ampliaram e propuseram novos tópicos para reflexão.

4.1 - Sigmund Freud e a Psicologia da Mulher

Não fugindo ao marco de referência da criação da psicanálise, esta revisão inicia-se com as principais teses de Freud sobre a feminilidade e o processo de tornar-se mulher. Para Freud, três conceitos fundamentais e intimamente ligados marcam de maneira definitiva a distinção psicológica entre os sexos e, portanto, do que é masculino e feminino: o conceito de Complexo de Édipo, de Castração e o seu correlato, a inveja do pênis, e o conceito de Bissexualidade, inseridos, por sua vez, em duas proposições básicas e explicativas ao comportamento humano: a natureza da vida mental inconsciente e as

leis que governam seu funcionamento, e o significado da sexualidade na vida humana. É à luz desses conceitos que as teses de Freud sobre as diferenças psicológicas entre o homem e a mulher podem ser compreendidas e delimitadas. É importante ressaltar que Freud pretendeu uma explicação evolutiva para a formação do inconsciente, tomando como referência o desenvolvimento infantil e, mais particularmente, o da sexualidade infantil.

Para Freud, a sexualidade passaria por três fases distintas, denominadas oral, anal e fâlica, indo expressar-se na vida adulta, em termos de sexualidade genital. A passagem de uma fase à outra não se daria, no entanto, de maneira estática e mecânica, obedecendo a processos de maturação puramente fisiológicos, mas sim, estaria também na dependência de fatores culturais, ambientais e, sobretudo, psíquicos, aos quais particularmente ateu-se, chamando-os representações mentais. Freud muitas vezes enfatizou que os eventos reais da vida dos indivíduos em muito contribuem para as representações mentais criadas, mas, necessariamente eles não precisam estar presentes, havendo, ao contrário, uma contínua simbolização dos fatos, reais ou não.

Freud, portanto, tinha como objetivo, verificar como a sexualidade é representada pelo indivíduo, iniciando sua investigação na vivência da sexualidade infantil. Suposto estava, que a sexualidade adulta expressaria os modos de operação e de elaboração da sexualidade infantil. Tomando como ponto de partida as teorias que as crianças têm sobre o nascimento, Freud pode chegar à representação da sexualidade infantil. Para ele,

inicialmente, tanto meninas como meninos pensam que ambos os sexos possuem um pênis e, assim, homens e mulheres podem fazer bebês. O bebê, para as crianças, seria uma massa de excrementos, produto do que se come, saindo, portanto, pelo ânus e dado como presente ao marido e à mulher. Marido e mulher dar-se-iam, mutuamente, uma criança. Esta fase, em que para Freud não havia distinção entre os sexos, foi caracterizada por ele como fase pré-edípica, com a predominância das zonas oral e anal. Esta sexualidade pré-genital, com anseios orais de incorporação e com sua fase anal, para Freud não é predominantemente nem masculina, nem feminina, existindo, portanto, uma bissexualidade psicológica paralela à bissexualidade orgânica. Em nota de rodapé feita por Freud nos *Três Ensaios sobre a Sexualidade Infantil* (1905), ele comenta que "é essencial compreender claramente que os conceitos de "masculino" e "feminino", cujo significado parece tão sem ambiguidade para as pessoas comuns, estão entre os mais confusos que ocorrem na Ciência. É possível distinguir pelo menos três emprêgos. "Masculino" e "feminino" são usados algumas vezes no sentido de atividade e passividade, algumas vezes no sentido biológico, e ainda algumas vezes no sentido sociológico. O primeiro desses três significados é o essencial e o mais útil à psicanálise. Quando, por exemplo, a libido foi descrita como sendo masculina, a palavra estava sendo usada neste sentido, pois um instinto é sempre ativo, mesmo quando ele tem em vista um objeto passivo. O segundo, o significado biológico de "masculino" e "feminino", é aquele cuja aplicabilidade pode ser mais facilmente determinada. Aqui, "masculino" e "feminino" são ca

racterizados pela presença de espermatozóides e óvulos respectivamente e pelas funções que derivam deles. A atividade e seus fenômenos concomitantes (desenvolvimento muscular, agressividade, maior intensidade da libido) estão, de regra, ligados à masculinidade biológica, mas elas não são necessariamente assim, pois existem espécies animais nas quais estas qualidades estão, pelo contrário, atribuídas à fêmea. O terceiro, ou o significado sociológico, recebe a sua conotação da observação de indivíduos masculinos e femininos atualmente existentes. Tal observação mostra que, nos seres humanos, a masculinidade ou a feminilidade puras não são encontradas nem num sentido biológico, nem num sentido psicológico. Pelo contrário, cada indivíduo mostra uma mistura de traços característicos pertencentes ao seu sexo e ao oposto, e ele mostra uma combinação de atividade e passividade, correspondendo ou não estes últimos traços característicos aos biológicos". (1972: p.226)

No *Final do Complexo de Édipo*, Freud expõe a situação feminina, afirmando que tanto o menino como a menina passam pela fase oral e anal para entrar na fase fálica. A princípio, a menina tem prazer por meio da estimulação do clitóris, em analogia ao menino, que encontra satisfação no pênis. Centra neste órgão seu narcisismo e excitação sexual, acompanhando suas atividades masturbatórias com fantasias dirigidas para o pai, entrando forçosamente em conflito com sua mãe. É na fase fálica que a diferença entre os sexos encontra expressão psicológica pela primeira vez, caracterizando o que Freud denominou complexo de Édipo, alinhando-os ao complexo de castração e à inveja do pênis. É na reação ao reconhecimento do poder fálico que

Freud localiza as várias expressões do mesmo choque: a inveja do pênis para as mulheres e a angústia de castração para os homens. No momento em que as meninas se dão conta do fato de que não possuem um pênis, reagem a esta descoberta com sentimento imediato de inveja, sentindo-se inferiores e desejando ter um genital masculino. A interpretação que encontram para a sua falta de pênis é a de terem sofrido uma mutilação genital, por haverem desejado sexualmente seu pai. Os meninos, por sua vez, certificados, dado a sua presença, de que o pênis está ali, acreditam que podem um dia virem a ser castrados, tal como as meninas o são, caso sucumbam a seus desejos incestuosos dirigidos à sua mãe.

Freud afirma que este processo psicológico seria independente do ambiente social ou cultural. Passada a primeira desilusão, a menina chega, só gradativamente e através de muitos conflitos, a reconciliar-se com seu próprio sexo, mas geralmente subsiste durante toda sua vida certo ressentimento por sua feminilidade. Além disso, sua falta de pênis, considerada como inferioridade orgânica, tem, para Freud, como consequência, uma inferioridade no plano psicológico, cultural e moral. Em seu trabalho intitulado *Algumas Conseqüências Psíquicas da Diferença Anatômica entre os Sexos*, (1925) Freud desenvolve mais este tema. Expõe, como principais conseqüências para a menina, do descobrimento da falta do pênis e da inferioridade do clitóris frente a este órgão almejado, a propensão feminina à sofrer de sentimentos de inferioridade. Diz também que a menina, por culpar sua mãe de sua inferioridade genital, afasta-se dela, transferindo o seu amor para o pai esperando, inicialmente,

que este lhe dê um pênis, e, posteriormente, um bebê. Na medida em que se dá conta de que o pai não pode satisfazer seus desejos, desilude-se com ele, e posterga, assim, sua eleição de objeto para outro homem. No caso dos meninos, esta transferência de objeto de amor não se mostra necessária, uma vez que o objeto de amor foi, e nada impediria que continuasse sendo a mãe, exceto pela presença do terceiro elemento, o pai, tomando-o, então, como rival e, portanto, passível de castrá-lo caso não renuncie à sua mãe. Assim, Freud postula que o complexo de Édipo é o núcleo das neuroses, não devido aos desejos incestuosos que ele reflete, mas sim, pelo recalçamento desses desejos.

Em resumo, Freud supunha que, a princípio, tanto o menino como a menina dirigem seus impulsos libidinosos para um mesmo objeto: a mãe ou um substituto dela. Mas, enquanto que para o menino o sexo de seu primeiro amor coincide com o que normalmente o amará toda a vida, uma mulher, a menina tem que desligar-se de sua mãe para dirigir-se ao pai e criar um modelo infantil para sua eleição heterossexual posterior. A menina deve superar três mudanças importantes em sua estrutura libidínosa para cumprir seu desenvolvimento normal. Deve abandonar a mãe pelo pai, deslocar a maior parte da excitabilidade do clitóris para a vagina e transformar seus fins ativos em passivos. Para Freud, a entrada da menina em seu destino de mulher é caracterizada por uma hostilidade contra a mãe, por seu fracasso em fazê-la um menino. É uma entrada marcada pela inveja do pênis, que, por sua vez, deve ser recalcada ou transformada. Aceitar a castração significa não somente reconhecer a fal

ta do falo, mas também abandonar com despeito o clitóris, que é então considerado uma fonte inferior de satisfação sexual. Freud assinala ainda, que para a menina, o complexo de castração vem a significar que as idéias recalçadas, acompanhando a aceitação ou a recusa da castração são uma característica do seu sexo, daí a inveja do pênis, "daí a amargura de tantas filhas contra suas mães, por estas as terem trazido ao mundo como mulheres e não como homens". (Freud, S. - Alguns Tipos Característicos Encontrados no Trabalho Psicanalítico, 1916: p. 315).

4.2 - Helene Deutsch:

Também da escola psicanalítica vienense como Freud, H. Deutsch dedica seu principal interesse à psicologia feminina, adotando um critério psicossomático para a base de seus estudos. Diverge de Freud quanto a inveja do pênis, presente para ele em todas as meninas e núcleo dos conflitos, afirmando que o conflito básico da menina não provém desta inveja, mas de sua carência definitiva de um órgão sexual ativo e a falta temporária ou subjetiva do órgão receptivo-passivo, a vagina, na qual só mais tarde centralizará toda sua sexualidade adulta. Para a autora, a inveja fálica é importante, sem ser fundamental no desenvolvimento feminino. Admite, portanto, que a menina comprova que o clitóris é insuficiente como órgão executivo de suas tendências eróticas, mas sua reação não é necessariamente de inveja, podendo, ao contrário, converter seus desejos ativo-agressivos em passivo-masoquistas, ou, citando a autora, "desenvolve uma atividade dirigida para dentro". O órgão sexu

al correspondente a estas tendências é, evidentemente, a vagina, mas, por desconheçê-la, falta-lhe também, subjetivamente, o órgão executivo para sua sexualidade passiva. Desta maneira, assimila a autora, a menina experienta, duas vezes no curso de seu desenvolvimento sexual, a falta de um órgão apropriado e esta dupla falta é denominada por ela de "trauma genital", responsável, ao invés da inveja do pênis, pela maior parte dos transtornos neuróticos posteriores da mulher. Para H.Deutsch, esta mesma falta dupla obriga a menina a reter a excitabilidade do clitóris como órgão executivo de suas tendências ativas e a carregar, regressiva e libidinalmente as zonas anal e oral, tornando-as, assim, sede das tendências receptivo-eróticas de caráter passivo. Com o desenvolvimento instintivo da puberdade, a menina desperta para sua sensibilidade vaginal, que herda, por sua vez, a excitabilidade passiva da boca e do anus.

A autora em seu trabalho sobre *A Psicologia Feminina*, (1953) enfatiza primordialmente a relação mãe-filha, colocando aí a causa de numerosos transtornos psicossomáticos no terreno da vida procriativa da mulher, abordando temas relativos à menstruação, menarca e menopausa. Para ela, a maioria das mães têm mais facilidade de falar às suas filhas sobre a concepção do que sobre a menstruação, o que se explica pelo seus próprios sentimentos de culpa e vergonha frente a isto, reforçando, assim, tais sentimentos em suas filhas. A autora, ao se referir ao climatério, vê neste período e nas reações psíquicas e somáticas que o acompanham, tanto uma repetição como uma contrapartida da menarca. Para ela, a mulher na menopausa, passa por um estado psicológico de dúvidas, vacilações, temor ao futuro,

intensificação e rejeição de sua sexualidade, oscilação entre desejo de isolar-se e grande atividade social, que se parece muito com as reações da menina púbere. A autora acredita que estudando os conflitos de determinada mulher frente a sua menarca, se pode prever suas futuras dificuldades climatéricas. Mas esta semelhança está em contraste com uma diferença fundamental: tudo o que a menina adquire na menarca, a mulher madura perde na menopausa. Esta, segundo H. Deutsch, significa para ele uma morte parcial e sua anulação para as funções procriativas. Por isso, enquanto o clima de fantasias, desejos e conflitos da puberdade ficam no resignado "muito cedo", a mulher climatérica esbarra em suas tentativas de realização devido ao "muito tarde". As semelhanças e o caráter de crise do estado psicológico de ambas as etapas, adviria desta impossibilidade de realização, imposta pela idade, muito curta da menina e muito avançada da mulher madura.

Também, segundo a autora, a mulher na menopausa reviveria os mesmos conflitos edípicos que teve na infância. Mas, enquanto que para a menina seu amor proibido em relação ao pai era a fonte de suas lutas e conflitos, a mulher madura sofre porque deve reprimir seu amor incestuoso em relação ao filho ou outro substituto. Em seu inconsciente, o filho tomou o lugar do pai e a nora é a mãe que a exclui. Enquanto a adolescente tenta ativamente separar-se de seus objetos incestuosos, os pais, a mulher na menopausa sofre passivamente a perda dos filhos que tentam emancipar-se dela. H. Deutsch vê a crise psicológica que acompanha o climatério como inevitável, explicando como suas características e sua intensidade são determi

nadas pela estrutura psicológica da mulher, por seus conflitos infantis e por tudo que soube alcançar ou que fracassou durante sua etapa biológica.

4.3 - Karen Horney:

Considerada com uma posição teórica intermediária entre a escola psicanalítica vienense de Freud, H. Deutsch e outros e a escola psicanalítica inglesa de M. Klein e E. Jones, K. Horney, em sua publicação de 1923 sobre a *Gênese do Complexo de Castração Feminino*, expressa suas dúvidas de que a inveja do pênis constitua realmente o núcleo de quase todos os transtornos neuróticos femininos. Em consonância com H. Deutsch, a autora admite, no entanto, a existência desta inveja, mas originada por causas diferentes das postuladas por Freud. Para ela, esta inveja se daria, em parte, por fatores de ordem instintiva e, em parte, devido a problemas de sentimentos de culpa e angústia. O pênis permitiria ao menino maior descarga de sadismo uretral, facilitando-lhe, também, a satisfação de tendências excibicionistas durante o ato de urinar. A menina estaria invejosa desses dois tipos de satisfação e, além disso, da mesma forma que o menino, sofre de sentimentos de culpa por suas atividades masturbatórias. Mas, diferentemente deste, sente-se tratada injustamente, pois tem a impressão de que o menino pode tocar e estimular impunemente seus genitais durante a micção, enquanto que a ela não é permitido tocar-se ou olhar-se sob pena de sofrer castigos e desprezo se o fizer. Além disso, para a autora, embora meninos e meninas tenham temores de cas

tração, este temor é menor no menino, na medida em que ele pode facilmente certificar-se de que seu genital não sofreu dano algum, enquanto a menina, por ter a maior parte de seu genital situado no interior do corpo, subtrai-se à esta revisão, o que aumenta sua angústia frente a isto.

K. Horney também postula que a menina, desde o princípio, se sente e se comporta como um ser feminino, mas impulsionada por diversos fatores, pode chegar a identificar-se com seu pai e, adotar assim, uma posição varonil. Para ela, esta identicação se estabelece para ocultar seus desejos incestuosos e frustrados com o pai e seu sentimento de culpa para com a mãe. A autora sustenta que existe na menina, anterior a todas as fantasias de ser castrada, descritas por Freud, o temor de sofrer um dano vaginal por suas relações com o pai. Através da identificação com o pai, a menina consegue substituir este profundo temor pelo de ter sofrido uma castração de seu pênis imaginário, cuja irrealidade percebe inconscientemente.

Em seu último artigo dedicado a este tema, a autora novamente aborda o porque da menina adotar primariamente uma posição feminina em acorde com sua anatomia. Sustenta que mesmo no período da sexualidade infantil, a menina já tem sensações vaginais, adotando uma atitude feminina tanto frente a seu pai, como em sua conduta em geral. Sua noção precoce da vagina, baseada em sensações físicas, sucumbe mais tarde à repressão pelas múltiplas angústias vinculadas a este tipo de excitabilidade. A repressão se daria para minimizar suas angústias frente à excitabilidade vaginal, não por senti-la, mas por dedicã-la a seu pai. Através de observações diretas ou por meio de fanta

sias, a menina comprova que o pênis de seu pai é desproporcionalmente grande comparado a seus próprios genitais e teme, então, ser destruída interiormente em sua relação fantasiada com ele. Além disso, se consegue observar traços de sangue menstrual na roupa de sua mãe ou de outras mulheres, convence-se da vulnerabilidade do corpo feminino, ligando esta vulnerabilidade a representação do coito. Portanto, se a menina aparenta desconhecer sua vagina e reclamar um pênis, deslocando sua sensibilidade vaginal para o clitóris, serve-se desta posição para negar suas experiências vaginais precoces carregadas de culpa, fantasias incestuosas e angústia. A autora assinala que, assim como pode existir na menina a inveja do pênis, observa-se, análogamente no menino, desejo de ter seios ou, como assinalam outros autores, ter permissão à maternidade. K. Horney e E. Jones acreditavam que a divisão biológica entre os sexos se reflete diretamente na vida mental de cada sexo. De um modo bastante realista, cada sexo pode invejar o outro pelo que lhe falta: a menina inveja o pênis que sugere poder e satisfação sexual imediata; o menino inveja a menina por sua futura capacidade de reprodução, que sugere criatividade imediata. Para eles, existe uma disposição biológica inata para a feminilidade que se expressa nas mulheres e que só secundariamente seria alterada pela sociedade: A mulher e o homem são criados pela natureza.

É importante ressaltar que K. Horney procurou, no início de suas investigações, chamar atenção para a unidade Psicobiológica do Homem, muito embora, posteriormente, tenha relegado esta posição a segundo plano, em detrimento dos fatores cultu-

rais como determinantes do comportamento.

4.4 - Melanie Klein:

Considerada uma das precursoras da escola inglesa de psicanálise, juntamente com E. Jones, iniciou suas investigações tomando como ponto de apoio teórico as teses freudianas sobre o desenvolvimento infantil e, particularmente, sobre a sexualidade infantil. No entanto, a medida que ampliava suas observações e estudos, passou a divergir de Freud em vários aspectos teóricos sobre o desenvolvimento da criança, apesar de estar em concordância com ele em muitos outros. Assim como K. Horney, M. Klein, baseando-se no conceito de fantasia inconsciente, conseguiu demonstrar que tanto o menino como a menina reagem praticamente desde o início de sua vida de acordo com seu sexo e sua biologia. Para ela, a mulher não seria psicologicamente um homem castrado, tal como colocava Freud, mas já havia nascido fêmea, sentindo-se e comportando-se como tal. M. Klein e E. Jones, partidários da escola inglesa, supõem, assim como K. Horney, que tanto meninos como meninas experimentariam precocemente sensações correspondentes à sua organização genital, isto é, o menino tendências de penetração localizadas no pênis e a menina, desejos receptivos na vagina. Além disso, dando extrema importância à fase oral das crianças, M. Klein coloca a ambivalência infantil frente ao seio, que ora é sentido como bom e protetor, ora como mau, frustrador e ameaçador. A autora observa que pelo fato das crianças se relacionarem com a mãe e o mundo exterior através da boca, acreditam que a mãe também alimenta o pai com seus seios e que ele, por sua vez,

a alimenta com seu pênis, identificando o pênis como um órgão parecido com o seio, porém mais generoso, porque dá à mãe além de alimentos, filhos e também um pênis. Desta maneira, a menina, já desiludida com que recebe de sua mãe, passa a acreditar que esta lhe dá pouco por preferir alimentar seu pai, desenvolvendo, assim, sentimentos de rancor e de inveja em relação a esta. Esta situação de ódio precoce contra a mãe leva a menina a querer destruir o interior do corpo materno e a apoderar-se de seu conteúdo almejado, leite e filhos dados por seu pai. Como consequência, surge na menina angústia frente a tais desejos e também ao medo de ser destruída interiormente. Para M. Klein este seria o temor básico feminino, ou seja, o de destruição de seus órgãos genitais. Além disso, pelo fato da menina não poder comprovar a integridade de seus genitais e ver a conquista da maternidade como algo distante, estaria mais exposta a angústia que os meninos. Para a escola inglesa, o desejo da menina em ter um pênis não é primário, mas uma atitude neurótica defensiva, consequência de suas angústias surgidas de um complexo de Édipo precoce, desencadeado por frustrações orais com a mãe. Segundo a escola vienense de Freud, o fracasso da menina em seus desejos de possuir um pênis, a obriga a aceitar seu papel feminino. Para M. Klein e E. Jones, a menina adota uma atitude viril transitória ou permanente pelas frustrações sofridas em suas tendências primariamente femininas. Imagina ter um pênis para que a mãe não possa destruir o interior de seu corpo e para aliviar seu sentimento de culpa, oferecendo seu pênis imaginário à mãe ou ao pai, de quem roubou em fantasias anteriores. Ainda, uma outra diferença fundamen-

tal entre a escola vienense e a inglêsa, é que essa afirma que a menina já entra em seu primeiro ano de vida numa situação de rivalidade com a mãe e uma inclinação amorosa para com o pai, enquanto, para Freud, a menina só aos 3-4 anos desejaria seu pai, entrando em rivalidade com a mãe.

Embora não abordando com detalhes estudos relativos a menstruação, esta é vista por M. Klein como uma revivência do medo de destruição interna, o que seria responsável pela depressão e tensão sentidas antes ou durante o período menstrual.

Ao se fazer uma análise das diversas teorias sobre a sexualidade feminina até aqui apresentadas, observa-se que, enquanto para Freud o núcleo dos transtornos neuróticos femininos estaria centrado no conceito de inveja do pênis e na fantasia de castração, os outros autores, embora admitam a inveja fálica, não a privilegiam como causa primeira de possíveis transtornos. Helene Deutsch, por exemplo, coloca o trauma genital como fonte das neuroses, definindo-o como o sentimento experimentado pela menina da carência de um órgão sexual ativo e da falta temporária do órgão passivo - a vagina. K. Horney e M. Klein, por sua vez, afirmam que a menina, desde o princípio se sentiria e se comportaria como um ser feminino, mas, devido a sentimentos de rivalidade e culpa frente a mãe, seria obrigada a abdicar de sua sexualidade, em benefício de um menor nível de angústia.

Embora estes autores não tratem detidamente da menstruação e do seu significado para a mulher, são da opinião de que a menarca se constitui uma etapa evolutiva marcante, pois a me

nina reviveria na puberdade todos seus conflitos infantis em pa
ralelo aos correspondentes à maturidade sexual. Para eles, nos
casos em que nem a menarca, nem as primeiras menstruações este
jam acompanhadas de conflitos ou de transtornos psicossomáti
cos, haveria um desenvolvimento infantil satisfatório e a as
sunção da feminilidade teria aí sua expressão. Por outro lado,
se a menarca apresenta conflitos, estes seriam revivências in
fantis frente a sexualidade e iriam reproduzir-se em cada eta
pa da vida procriativa da mulher, manifestando-se no campo psi
cológico, no somático ou alternativamente em ambos.

Segundo a maioria dos psicanalistas que tratam do assun
to, a menina ao deparar-se com o sangue menstrual, compreende
que este sangue sai do genital, um órgão capaz de dar prazer,
mas também foco de angústia. Para a menina este sangue provém
de uma ferida que se encontra no interior do corpo onde cres-
cem os filhos e, portanto, a hemorragia seria indício de que
estes futuros filhos foram machucados e estão sangrando paula
tinamente. Existe sempre, então, a idéia de ferida proveniente
de uma agressão sofrida e, por vir do genital, a ferida seria
conseqüência de um ato genital sádico. Além disso, a psicanáli
se também postula que muitas meninas rejeitam ou escondem sua
menstruação porque ser mulher significa rivalizar com a mãe
provocando o seu ódio ou, identificar-se com ela, muitas vezes
vista como pessoa frágil, submissa e inferior.

4.5 - Wilhem Reich:

Também psicanalista, mas com posições teóricas totalmente antagônicas às aqui apresentadas, Wilhem Reich em *A Política Sexual* chama a atenção para a tendência da época de se construir uma psicologia do ego (adaptativa), em detrimento das pulsões sexuais. Para ele, os problemas sexuais teriam origem nas próprias condições sociais repressoras da sexualidade e só poderiam, portanto, ser resolvidos através de uma mudança política. De acordo com esta postura, e numa tentativa de remontar a psicanálise à biologia, W. Reich condenava as tendências a interpretar a sexualidade em termos psicológicos, pois para ele a necessidade sexual se reduziria a um instinto fisiológico, assim como comer e dormir e, como tal, deveria ser vivido em sua plenitude. Nesta linha de raciocínio, postulava que as pulsões sexuais da criança não deveriam ser desencorajadas, mas, ao contrário, deveriam ser favorecidas e satisfeitas, uma vez que uma sociedade repressiva produz automaticamente pessoas repressivas. Reich também se preocupou com a situação das mulheres e crianças no sistema capitalista, advogando o controle do próprio corpo como um direito elementar da mulher, lado a lado com a independência econômica. Afirmava que, na medida em que as mulheres e as crianças são dependentes do homem economicamente, também o são sexualmente, daí a fidelidade coercitiva internalizada pela mulher e a interdição paterna das experiências sexuais para a criança. Reich sustentava que a inferioridade ou passividade atribuídas às mulheres lhes eram impostas por uma moral cultural específica que a psicanálise mantinha ao invés de denunciar.

Detendo-se no aspecto referente a depressão menstrual, Reich afirmava que esta seria de origem psíquica e não somática, sendo simplesmente o produto final da frustração sexual, pois para ele, tudo aquilo que é ruim seria psicológico e tudo que é bom, seria biologia não-inibida. Reich postulava que durante a menstruação, a libido estaria aumentada somaticamente e, devido à impossibilidade de satisfação, surgiria a depressão.

Não é de se estranhar que os conceitos de Reich sobre a sociedade como sistema repressor da sexualidade e, conseqüentemente, da mulher, tenham tomado grande vulto nos movimentos feministas e se tornado, de certa maneira, o apoio teórico dessas idéias. Quase todas as feministas que se propuseram a discutir as idéias freudianas sobre a sexualidade, o fizeram tomando como base a análise de uma sociedade patriarcal e falocêntrica feita por Freud, que, via de regra, reprimia a mulher destituindo-a de seus direitos.

Também exercendo enorme influência sobre o movimento feminista, ressalta-se a posição existencialista e política-sociológica de Simone de Beauvoir, que em seu livro *O Segundo Sexo*, (1970) critica a posição dada à mulher pela psicanálise freudiana, afirmando que esta, tal como é definida, seria o arquétipo da consciência reprimida: o segundo sexo. Para ela, as características biológicas da mulher foram exploradas a tal ponto, que ela se tornou o receptáculo da alienação ressentida por todos os homens. A opressão absoluta da mulher provém da exploração econômica e social desse abuso original, pois afirmava que as teses freudianas supõem a existência natural do macho, enquan

to, ao contrário, esta qualidade é apenas socialmente induzida. "A avidez da menina pequena pelo pênis, quando existe, resulta de uma avaliação prévia da virilidade. Freud considera isso como dado, quando deveria ser explicado. A soberania do pai é um fato social, do qual Freud não se dá conta". (p. 160). Para S. de Beauvoir, Freud não demonstrou muita preocupação com o destino da mulher, e fica claro através de suas afirmações, que ele simplesmente adaptou a mulher à sua explicação do destino do homem com ligeiras modificações. A proposta da autora se insere nas do existencialismo, em que o ser humano assume o significado de sua existência nas ações e nos projetos formados. A mulher, tal como o homem, está num mundo de valores e seu comportamento também tem a dimensão de liberdade e capacidade de escolha. Para a autora, a insistência de Freud sobre a anatomia e sobre a noção de pulsão é determinista, na medida em que a criança vem ao mundo com um corpo que tem significado fixo (macho ou fêmea) e o indivíduo é sempre explicado através de laços com o passado e não em relação ao futuro no qual ele projeta seus objetivos. "O psicanalista descreve a criança do sexo feminino, a jovem menina, como incitada à identificação com a mãe e com o pai, dividida entre tendências "virilóides" e "feministas", enquanto eu a concebo como hesitante entre o papel de objeto, outro, que lhe é oferecido, e a afirmação de sua liberdade" (p. 77).

Kate Millett, Betty Friedan e Eva Figes, por sua vez, adotando parte das críticas de S. de Beauvoir, se propõem a explicar as teorias freudianas no contexto histórico e cultural de onde emergiram: uma cultura patriarcal repressiva, em que se

designava para a mulher um lugar inferior e cuja sexualidade deveria ser rigorosamente reprimida em interesses de uma civilização masculina. Em *Atitudes Patriarcais* Eva Fíges escreve: "Desde que Freud nunca pensou em perguntar a uma mulher o que ela queria, desde que toda a sua vida e obra foram devotadas a dizer a ela o que deveria querer, o fato de que a mulher devesse permanecer sendo um enigma é pouco surpreendente" (p. 141).

Evidencia-se, ainda, a análise feita por Shulamith Firestone sobre o contexto no qual se edificou as teorias sobre a sexualidade infantil e o complexo de Édipo, ou seja, o plano do poder. Em concordância com S. de Beauvoir e W. Reich, a autora afirmava que na família nuclear patriarcal, na qual se insere o complexo de Édipo, o homem tem o poder econômico e os outros membros da família são seus dependentes. Esta situação acarreta, conseqüentemente, opressão tanto no filho como na mãe, enquanto o pai é o agente da punição e do amor condicional. O filho percebe a relação de submissão entre a mãe e o pai, concluindo que a relação sexual é um ato de violência do homem sobre a mulher. Assim, as crianças passam a desprezar seu pai por sua atitude de onipotência, recalcam seu desejo de matá-lo e "acabam por emergir de tudo isso tornando-se homens honoráveis". Neste sentido, as únicas fantasias que uma criança poderia ter seriam originárias de uma escolha consciente entre evitar uma realidade sórdida ou adaptar-se a ela.

Apreende-se no conjunto dos textos apresentados, que de Freud a seus seguidores e opositores, se pretendeu uma explicação para o comportamento humano, ora em termos de seu passa

do psicológico (psicanálise), ora em termos de fatores culturais, sociológicos e políticos (W. Reich e o movimento feminista). Não obstante estas divergências teóricas que enfocam o processo de tornar-se humano, nota-se que o homem é visto, na maioria das vezes, como o produto de seu passado ou de seu meio, que condicionam e determinam suas ações no presente e que, nesta linha de raciocínio, modelarão o seu futuro.

Não se percebe nestas colocações, à exceção de S. de Beauvoir, a inserção da capacidade e potencialidade do ser humano de contínua modificação de si e do meio onde vive, atribuindo-lhe, assim, não um papel dinâmico e criativo de auto-atualização, mas sim, estático e mecânico. De acordo com as posições teóricas aqui desenvolvidas, o homem seria explicado ou compreendido pelo que ele é ou tem sido, e não por seu processo de tornar-se e desenvolver-se, sempre impulsionado para o futuro, o que lhe garante e determina o que seja viver.

É claro que não se pretende negar que toda experiência tem um caráter histórico, mas também, torna-se mister ressaltar que o homem vive num tempo-espaço construído a cada dia, utilizando-se nesse processo de construção, tanto suas experiências passadas e presentes, como seus projetos de vir-a-ser.

CAPÍTULO 5 - O CORPO, O TEMPO E O ESPAÇO

O corpo, esta unidade mutante e móvel, carrega consigo tudo aquilo que o define como ser. Estrutura complexa em que as funções de suas diferentes partes e relações proporcionam uma fonte de simbolismo para outras estruturas complexas. A percepção do corpo, por sua vez, é função da organização da sociedade e do modo de relação do corpo com as coisas, os objetos e o mundo que o cerca. Neste sentido, o corpo não pode ser visto como o simples resultado de mecanismos fisiológicos ou de processos psicológicos estabelecidos no curso da experiência, mas, como coloca Merleau-Ponty em *A Fenomenologia da Percepção*, será visto "como uma tomada de consciência global de minha posição no mundo intersensorial, uma "forma" no sentido da psicologia gestaltista" (1971: p. 111). Como forma, não é possível falar isoladamente de um sujeito ou de um objeto, sendo, ao contrário, necessário enfatizar a contínua correlação entre sujeito e mundo, entre corpo, espaço e tempo. Ainda citando Merleau-Ponty, "não se deve, pois, dizer que o nosso corpo está dentro do espaço, nem aliás que ele está dentro do tempo. Ele mora no espaço e no tempo" (p. 151).

Imagem e Esquema Corporais:

Ao se analisar o que seja a imagem corporal, é necessário fazer referência à relação existente entre as impressões dos sentidos, o movimento e a mobilidade em geral. Quando se percebe ou se imagina um objeto, não está em jogo apenas o apare

lho perceptivo, pois, para além desta percepção, existe um indivíduo ou uma personalidade que a experimenta. Assim, a percepção constitui-se o próprio modo de se perceber, sendo, portanto, apercepção, e exigindo resposta através de uma ação. Como escreve Paul Schilder em *A Imagem do Corpo*: (1981) "Entende-se por imagem do corpo humano a figuração de nosso corpo formada em nossa mente, ou seja, o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós. Há sensações que nos são dadas. Vemos partes da superfície do corpo. Temos impressões táteis, térmicas e de dor. Há sensações que vêm dos músculos e seus invólucros, indicando sua deformação; sensações provenientes da inervação dos músculos (sensibilidade a energia); e sensações provenientes das vísceras. Além disso, existe a experiência imediata de uma unidade do corpo. Esta unidade é percebida, porém é mais do que uma percepção. Nós a chamamos de esquema de nosso corpo, esquema corporal, ou conforme Head, que enfatiza a importância do conhecimento da posição do corpo, de modelo postural do corpo. O esquema do corpo é a imagem tridimensional que todos têm de si mesmos. Podemos chamá-la de imagem corporal. Esse termo indica que não estamos tratando de uma mera sensação ou imaginação. Existe uma apercepção do corpo. (...) Existem figurações e representações mentais envolvidas..." (p. 11).

Em termos fisiológicos, a estrutura da imagem do corpo se baseia numa série de impressões situadas no córtex cerebral e que permanecem, via de regra, fora do campo da consciência. Além disso, no entanto, a estas impressões, existem processos psíquicos conscientes e inconscientes que determinam, através de um somatório, de um todo, o esquema corporal e impulsivam o indivi-

duo para a ação. Neste sentido, pode-se dizer que há contínua participação de funções orgânicas e psíquicas características da experiência corporal. Torna-se claro, que a medida que novas experiências são adquiridas, essas são incorporadas às antigas, num contínuo processo de organização e reorganização, o que permite dizer que o modelo postural do corpo ou esquema do corpo está em constante autoconstrução e autodestruição.

P. Schilder coloca, que à luz de experimentos, pode-se afirmar que há uma estreita relação entre percepção e ação, na medida que toda percepção está associada à motilidade. Afirma também, que sempre se encontram dificuldades em ações que se acham associadas a dificuldades de percepção e vice-versa, o que torna possível falar que o modelo postural do corpo tem acesso específico à motilidade. Quando o conhecimento do corpo é incompleto e imperfeito, todas as ações para as quais este conhecimento particular é necessário, também são incompletas e imperfeitas. Precisa-se da imagem corporal para iniciar os movimentos, especialmente quando as ações são dirigidas para o próprio corpo.

Há, também, uma estreita relação entre percepção do próprio corpo e percepção do corpo de outras pessoas. P. Schilder em *A Imagem Corporal* escreve: "Toda vez que há distúrbios do modelo postural do corpo, os pacientes também têm dificuldades em reconhecer as diferentes partes dos corpos dos outros. Não podem diferenciar seus dedos; não podem reconhecer o lado direito e esquerdo dos corpos dos outros. Chegamos à formulação geral de que os modelos posturais dos seres humanos se associam entre si e que quando não somos capazes de ter uma percep

ção verdadeira de nosso próprio corpo, também somos incapazes de perceber os corpos dos outros. (...) Há também evidência convincente de que a dificuldade de percepção do nosso próprio corpo precede a dificuldade de percepção do corpo dos outros" (p. 41). Esta dificuldade de reconhecimento de partes do corpo de outras pessoas, também se estende a capacidade de tocá-los, uma vez que o espaço externo e a imagem corporal certamente se inter-relacionam, apesar de estarem associados a funções cerebrais distintas.

É claro que uma série de mecanismos cerebrais e psíquicos estão em jogo para a formação da imagem do corpo e seu acesso à motilidade. No entanto, com o intuito de não tornar por demais extensa esta apresentação, não se pretende detalhá-los, pois estes, dada a sua complexidade, merecem um estudo à parte. No entanto, num esforço de síntese, é importante salientar que pensar na imagem corporal como entidade isolada é extremamente incompleto. O corpo é sempre a expressão de mecanismos orgânicos e psíquicos e está no mundo. Isto equivale a dizer que a imagem corporal não é possível sem a imagem corporal dos outros e que esta imagem corporal move-se num espaço-tempo criados pelo próprio indivíduo. O corpo cria as dimensões do espaço onde o ser é o centro, assim como é o suporte de um tempo biológico que determina a sua própria vivência de tempo.

Espacialidade

Ao se procurar estabelecer a relação entre espaço interno (corpo) e espaço externo (mundo), parece extremamente adequado

explicá-la através das palavras de Merleau-Ponty em *A Fenomenologia da Percepção*: "Se o espaço corporal e o espaço exterior formam um sistema prático, sendo o primeiro o fundo sob o qual pode se destacar o vazio diante do qual pode aparecer o objeto como finalidade de nossa ação, é evidentemente na ação que a espacialidade do corpo se completa e a análise do movimento próprio deve permitir-nos compreendê-la melhor. Vê-se melhor, considerando-se o corpo em movimento, como ele habita o espaço (e aliás o tempo) porque o movimento não se contenta em sofrer o espaço e o tempo, ele os assume ativamente, ele os retoma em sua significação..." (p. 113)

O conceito de espaço ou de espacialidade há muito tem sido objeto de investigações, tanto por filósofos, como por matemáticos, físicos e psicólogos.

Na filosofia, muitas vezes o espaço foi descrito como matéria (Descartes), um atributo de Deus (Spinoza), ou ainda, segundo a visão Kantiana, uma "forma a priori de sensibilidade" no qual projetamos nossa visão do mundo.

Para os matemáticos, o espaço seria um continuum abstrato mensurável, em que cada parte é exterior à outra e cujas características são a homogeneidade, continuidade, infinitude e isotropismo (os três eixos nos quais o espaço pode ser medido tem as mesmas propriedades).

Para os físicos, principalmente a partir de Galileu e Newton, e, posteriormente com Einstein, o espaço é definido como heterogêneo e finito.

Em psicologia, uma série de estudos experimentais têm sido rea

lizados, centrando-se, principalmente, em temas relativos a percepção do espaço, seu desenvolvimento genético, suas particularidades individuais e suas distorções. No entanto, entre as contribuições mais importantes sobre o estudo do espaço, situam-se as de Binswanger, Minkowski e Merleau-Ponty.

Através de observações puramente empíricas, pode-se notar que existem uma série de comportamentos diferentes na experiência com o espaço: alguns o utilizam para conquistá-lo ou explorá-lo; outros para esconder-se e defender-se; outros para organizá-lo e utilizá-lo e, ainda, outros para delinear-lo e medi-lo. Também se percebe que um mesmo indivíduo, de acordo com a situação ou circunstância, possui diferentes maneiras de experimentar e vivenciar a espacialidade. Esses exemplos sugerem, portanto, que o espaço orientado é a forma de espacialidade de nossa experiência cotidiana. Em contraste com o espaço isotrópico, contínuo, infinito e homogêneo descrito pela matemática, o espaço orientado é, sobretudo, anisotrópico, descontínuo, pleno e heterogêneo, pois, neste espaço, cada dimensão tem valores diferentes e específicos, ele é mapeado pelos objetos, adquirindo, portanto, distâncias, direções e fronteiras. Uma das características fundamentais do espaço orientado, é que ele tem um centro de referência: o corpo, que é em si móvel. É, então, o corpo humano que condiciona a experiência do espaço, atribuindo-lhe, em analogia a si mesmo, um "embaixo", "em cima", "longe", "perto", "direita" e "esquerda", o que define as características de sua tridimensionalidade.

Binswanger definiu ainda, como forma de espacialidade, o espaço harmonizado, caracterizando-o como a experiência espaci

al determinada pelos sentimentos ou "estados de espírito". Para ele, o homem, ao mesmo tempo em que vive num espaço orientado, do qual o ponto de referência é o próprio corpo, também experencia qualitativamente este espaço de acordo com seu estado emocional. Assim, independente do espaço físico, o espaço pode ser sentido como vazio, pleno, repressor, sufocante etc. Binswanger ressaltou o fato de que, em doenças consideradas orgânicas, observa-se prejuízo em relação ao espaço orientado, enquanto nas psicoses psicogênicas como a mania e a esquizofrenia, por exemplo, há deterioração do espaço harmonizado. Em psicoses experimentais, induzidas através de drogas, observou-se distorção em ambas as formas de espacialidade.

Alguns sub-tipos de espaço harmonizado foram descritos por outros autores, situando-se entre eles, Minkowski, ao assinalar o espaço-claro e espaço-escuro. Para Minkowski, o espaço-claro não é somente o espaço do horizonte, perspectiva e direção. Sua principal característica é o que ele denominou de "distância vivida" (distância experienciada), em contraste com o espaço-escuro, que não é simplesmente ausência de luz, perspectiva e horizonte, mas sim, sentimento de perda do espaço vital, e, até mesmo, espaço dissociado.

Uma série de outras pesquisas tem sido desenvolvidas por psicólogos experimentais e fenomenólogos para investigar outros sub-tipos de espaços, vivenciados de acordo com funções sensoriais específicas. Neste sentido, pode-se falar em espaço cinestésico, tátil, visual etc. Há, ainda, estudos relativos a experiência do espaço em cegos, surdos-mudos, inválidos etc.

Fica claro, através destes experimentos e de outros, que

corpo ou espaço interno e espaço externo se interdependem, coexistem e a afirmação de um, condiciona a presença do outro. O corpo, funciona como o elo de ligação entre o interno e o externo, sendo o limite entre o eu e o não-eu. Como escreve Monique Augras em *O Ser da Compreensão*,: (1978) "As dimensões do espaço são criadas a partir das extensões do corpo. O ser é o seu centro. O espaço é aberto e orientado pela movimentação do ser dentro do mundo. Ontologicamente, a espacialidade do ser no mundo está presente no próprio conceito Heideggeriano do Dasein - o ser ai - cujo existir inclui o espaço, como inclui o mundo" (p. 39).

Temporalidade:

Assim como o conceito de espaço, o do tempo foi definido por filósofos, físicos, biólogos e psicólogos.

Para os filósofos, especialmente Platão e os idealistas, o tempo é uma reflexão sobre a eternidade, em que a realidade é o palco. Para Kant, o tempo é uma forma "a priori de sensibilidade", no qual projetamos nossa visão do mundo.

Entre os físicos, o tempo é visto como uma abstração, continuum mensurável, homogêneo e infinitamente divisível em unidades idênticas e mutuamente exclusivas. Em contraste com o espaço físico, o tempo físico tem somente uma dimensão e duração, sendo esta dimensão irreversível, situando-se no eixo 'passado-presente-futuro. Outra característica do tempo físico é a simultaneidade, isto é, cada instante pode conter muitos eventos, sendo o instante considerado na interseção entre simultaneidade e duração.

Para a biologia, o conceito de tempo se fundamenta na capacidade de desenvolvimento e regeneração celulares (envelhecimento) e, neste sentido, cada indivíduo possui seu próprio tempo fisiológico interno que informa ao indivíduo sobre a sua periodicidade. O processo biológico é, assim, o ponto de apoio do tempo individual.

Para a psicologia, o problema relativo ao tempo deve ser colocado de outra maneira, principalmente devido à experiência subjetiva em relação a temporalidade. Esta experiência subjetiva revela que o tempo psicológico não se adapta aos padrões nem do tempo físico, nem do biológico, pois, significa, antes de tudo, "duração experienciada", como coloca Bergson. Para ele, a "duração experienciada" é de ordem qualitativa e não quantitativa, constituindo-se a essência da vida. Exemplos da experiência subjetiva do tempo podem ser vistos na maneira como as pessoas o definem: para alguns, tempo significa dinheiro; para outros, mata-se o tempo e assim por diante.

Para a fenomenologia, o que se chama de sentimento de "significado da vida", não pode ser entendido independente da experiência subjetiva do tempo. Através de experimentos, se pode verificar que distúrbios do sentimento do tempo, necessariamente resultam em distorções no significado da vida. Chama atenção na experiência subjetiva do tempo, o fato dele "fluir com a vida". Este fluir é contínuo e existe independente da sequência dos eventos. Possui uma velocidade, que não pode ser confundida com o "tempo pessoal" e que não se iguala a velocidade do tempo físico, do tempo-relógio. A velocidade subjetiva do tempo varia de acordo com o estado emocional ou as circunstâncias.

cias ambientais em que se encontram os indivíduos, o que permite falar em tempo vivido e não em tempo passado.

O tempo ou a temporalidade, na perspectiva fenomenológica, é considerado o centro do quadro psicológico. Merleau-Ponty, em *A Fenomenologia da Percepção*, assim o descreve: "O tempo não é, pois, um processo real, uma sucessão efetiva que eu me limitaria a registrar. Ele nasce de minha relação com as coisas" (p. 415). Nessa linha de raciocínio, o tempo não é um "dado da consciência, mas, ao contrário, a consciência o desenvolve e o constitui, sendo, portanto, uma criação e dimensão do ser.

Tomando o tempo como centro do quadro psicológico e da existência, a fenomenologia afirma que o futuro, em contraste com o presente e com o passado, é o modelo dominante para o homem. A personalidade só pode ser entendida se a vemos em sua trajetória para o futuro, em seu contínuo processo de tornar-se. Minkowski, através de estudo de casos de pacientes com esquizofrenia depressiva, ressaltou que a maior dificuldade destes indivíduos se centrava na impossibilidade de relatar o tempo, o que os levava a sentir o presente como isolado, sem passado e sem futuro. Para ele, a depressão teria origem na total ausência de perspectiva sobre o futuro, retirando-lhes toda e qualquer esperança, tornando-se a depressão apenas uma manifestação disto.

Para os fenomenólogos, o passado não é um reservatório de memórias e impressões condicionadoras do futuro, mas sim, seria o domínio do registro dos fatos pelos quais selecionamos as experiências presentes, de maneira a desenvolver e preencher

potencialidades e obter satisfação e segurança num futuro imediato. Nesta perspectiva, a repressão e outros mecanismos de bloqueio da consciência são, em sua essência, uma forma de garantia para que a relação do passado com o presente não se dê, de um lado, devido ao aspecto ameaçador do passado e, de outro, pela insegurança frente o presente e, possivelmente frente o futuro. Citando Merleau-Ponty, "Se o tempo se parece com um rio, ele corre do passado em direção ao presente e ao futuro. O presente é a consequência do passado e o futuro é a consequência do presente" (p. 414).

O presente, na experiência vivida, não tem nada em comum com o instante do tempo físico, pois é sentido como consciência da própria atividade e do impulso para a ação. O "presente real", para Pierre Janet, é para nós um ato, um momento da consciência de que somos e estamos no mundo. O presente, trazendo consigo o passado e voltado para o futuro, para o emergir, é a "zona onde o ser e a consciência coincidem".

Uma outra implicação do tempo é o sentimento de que ele não flui somente para nós, mas também para o resto do mundo. Nesse sentido, a experiência subjetiva do tempo se insere num tempo cósmico, histórico e social, do qual somos prisioneiros, mas que também o construímos.

Em síntese, definir o tempo significa se reportar ao homem em sua co-existência no mundo. Significa falar de seu processo de contínua atualização, trazendo consigo tanto o passado histórico, como seu presente, impulsionado, pela sua intencionalidade, para o vir a ser. Merleau-Ponty, em *A Fenomenologia da Percepção* assim o define: "... é visível, com efeito,

que não sou o autor do tempo, muito menos das batidas do meu coração, não sou eu que tomo a iniciativa da temporalização: não escolhi nascer, e, uma vez que nasci, o tempo se difunde através de mim, de qualquer maneira que eu haja. E entretanto essa manifestação do tempo não é um simples fato que sofro, posso encontrar nele um recurso contra ele mesmo, como acontece numa decisão em que eu me engajo ou num ato de fixação conceitual. Ele me arrasta ao que eu ia ser, mas me dá ao mesmo tempo o meio de me apreender a distância e de me realizar como eu. O que se chama a passividade não é a recepção por nós de uma realidade estranha ou a ação causal do exterior sobre nós: é um investimento, um ser em situação, antes do qual não existíamos, que recomeçamos perpetuamente e que é constitutivo de nós mesmos" (p. 430).

Se o corpo é considerado o centro de toda experiência, criando as dimensões do espaço e da distinção entre interno e externo, se é também o suporte biológico que determina a própria vivência do tempo, parece lícito pensar, e as pesquisas comprovam, uma íntima relação entre experiências do corpo ligadas à do espaço e à do tempo. Assim, a vivência do espaço vai se expressar pela corporeidade vivida, como também o tempo parece fundamentar-se, primariamente, num tempo biológico, sobre o qual se construirá o tempo social, ou mesmo, o tempo vivido, experienciado. Sabe-se, além do mais, que a imagem corporal ultrapassa os limites do corpo e isto se torna claro quando se identifica uma peça de roupa, um perfume etc., a esta ou aquela pessoa como parte da imagem corporal que se tem dela. P. Schilder em *A Imagem Corporal* coloca "Quanto mais rígida é a

ligação do corpo com o objeto, mais facilmente ele se torna parte da imagem corporal. Mas os objetos que estiveram, em algum momento, ligados ao corpo, sempre retêm algo da imagem corporal. (...) Qualquer coisa que se origina no corpo ou que dele emana continua sempre a fazer parte da imagem corporal. A voz, a respiração, os odores, as fezes, o sangue menstrual, a urina, o semen ainda são partes da imagem corporal, mesmo quando já estão espacialmente separados do corpo" (p. 185). Assim, assinala o autor, a imagem corporal também "incorpora objetos", identificando-se a eles e "se propaga no espaço".

Tem-se conhecimento também que os processos somáticos possuem uma significação psicológica e vice-versa, constituindo, organismo e meio ambiente um campo único. Há um conjunto de motivações orgânicas que conduzem os seres humanos a determinados tipos de atuação comportamental, assim como, muitos estados emocionais modificam a estrutura orgânica. Além disso, todas as sociedades se aproveitam dos sentidos para codificar o mundo, embora cada uma delas atribua a estes códigos sensoriais pesos diferentes, tanto em relação à experiência total, como em situações ou problemas particulares. É claro que algumas formas de comportamento humano transcendem ao biológico, embora estejam unidos a ele, o que equivale dizer, que muitos processos psicológicos não podem ser reduzidos ao biológico, embora não possam ser exercitados sem ele. É importante ressaltar que não se pretende nenhuma espécie de reducionismo, mas, ao contrário, uma tentativa de correlação. Nesta linha de raciocínio, têm-se ciência também, que nenhum ato concreto é determinado somente pelo sexo, pois ele sempre se expressa através e com uma determinada

cultura. No entanto, isto não significa dizer que as diferen
ças sexuais nunca possam ser identificadas per si ou que devam
ser reduzidas ao processo cultural, mas, apenas que os determini
nantes sexuais do comportamento não podem se manifestar isola
dos de outros fatores, uma vez que, embora mesclados, continu-
am sendo comportamentos sexualmente determinados, principalmen
te se se pensar na influência do hipotálamo e na produção horor
monal. O hipotálamo, como já visto, é o controlador cerebral do
fluxo de hormônios e o responsável, tanto no homem como na mul
her, pelo modo como o sexo e o comportamento reprodutivo se
organizam, inserindo-se aí, o ciclo menstrual e o quadro com
pletamente diferente que ocorre no homem.

Desta forma, a proposta deste trabalho é a de levantar
questões sobre o modo de ser feminino, no sentido somático e
psicológico, de sua vivência do tempo e do espaço (corpo), to
mando como base o que fisiologicamente caracteriza seu ser fe
minina - a menstruação. Partindo da periodicidade do ciclo
menstrual e observando que todos os seres humanos são regidos
por ciclos biológicos, iniciados com a vida e finitos com a
morte, pode-se presumir que esta periodicidade (todo mês, num
período de 3 a 5 dias), interfere diretamente na concepção e
vivência que as mulheres têm de seu corpo e do tempo. Isto
equivale também a dizer que somos regidos por ritmos fisiologi
cos que implicam na informação dessa periodicidade e que, de
certa maneira, formam e regulam a experiência no mundo. O cor
po, como já dito, habita num tempo-espaço cuja expressão é,
via de regra, o da corporeidade vivida.

Parte-se do suposto de que a mulher, pela sua própria na

tureza, possui diferenças básicas das do homem, que vão determinar a vivência que ela tem de si e do seu modo de ser. Como assinala M. Augras em *O Ser da Compreensão*, "(...) sua fisiologia peculiar situou a mulher num plano privilegiado para vivenciar a dor, o sangue, o corpo por dentro, com mais intensidade do que ao homem. Mas essas vivências sempre foram ocultadas como segredos muito íntimos, quiçá vergonhosos" (p. 45). Por outro lado, de acordo com Mary Douglas, a menstruação é, na maioria das vezes, sentida como princípio de desordem, na medida que foge ao controle e à ordem estabelecida. Neste sentido, a mulher, devido a periodicidade biológica, à menstruação, mais que o homem, tem a potencialidade de funcionar simbolicamente como perturbador dos sistemas sociais de classificação, uma vez que, ao mesmo tempo em que é um ser da cultura, está também submetida a processos naturais que escapam às tentativas de controle. No período menstrual a mulher coloca-se mais próxima da natureza do que da cultura e de tal ordem é sua ameaça, que em algumas culturas, tal como na judaica, por exemplo, a mulher menstruada é considerada impura, estendendo-se seu estado de impureza a tudo que com ela entrar em contato. Ainda na tradição judaica, em que as leis de pureza são enfatizadas, observa-se, embora não de modo explícito, correlação entre menstruação e vivência do tempo. Em *A Mulher Impura - Menstruação e Judaísmo*, V. L. Chahon se reportando à lei judaica de um modo geral, coloca: "A lei judaica não requer das mulheres a mesma estrita observância que a dos homens. Enquanto os homens são obrigados a cumprir os 613 mandamentos bíblicos e muitas outras ordenações rabínicas, as mulheres ficam isentas da obede

diência de alguns desses preceitos" (1982: p. 32). A autora assinala que existem uma série de indagações a respeito da de terminação desses critérios, mas, toma como referência N. Lamn, em que este afirma: "o homem necessita dos mandamentos orien tados pelo tempo, para que possa tomar conhecimento da santidade dos mesmos. As mulheres não são obrigadas a observar esses mandamentos, pois elas já estão conscientes da santificação do tempo, de forma mais profunda, íntima e pessoal, e muito mais conveniente do que aquela que um homem pode conseguir por meio da observância a que é obrigado. Isto porque ela, ao contrá rio do homem, possui um relógio biológico dentro de si" (p.33).

Tomar como um dos exemplos a tradição judaica com relação a menstruação, situando-a como sinônimo de impureza, não significa dizer que todas as sociedades assim a ela reagem. J. Carlos Rodrigues em *O Tabu do Corpo*, (1980) assinala que a atitude diante do sangue e, mais especificamente, da menstruação, é cultural mente variável. Em algumas culturas, tal como na judaica, a menstruação é considerada poluente, associando-se freqüentemente à crença de que a comida poderia se estragar ou apodrecer se uma mulher menstruada a tocasse, à proibição de praticar o ato sexual, entrar em templos e outros preceitos mais. Em outras, é vetado à mulher exercícios físicos, banhos de mar, comer alimentos ácidos, andar descalço e tocar em flôres. Há, ainda, comunidades em que a mulher menstruada é segregada em lugares especiais e obrigada a se alimentar apenas de alimentos crus. A mulher menstruada é muitas vezes considerada doente e fora do seu juízo normal, estando, às vezes, formalmente proibida de trabalhar, o que se estende também a seu marido.

O sangue menstrual é muitas vezes considerado venenoso e, contrariamente, há sociedades em que o sangue menstrual não precisa ser evitado e o seu contato não significa perigo algum, sendo até mesmo empregado como remédio para algumas doenças.

De qualquer forma que se considere a menstruação e a mulher menstruada, quer olhando-a como agente maléfico ou benéfico, o que se percebe, subtendidamente, é o poder e a força que a menstruação possui e a crença que, de uma ou de outra forma, as mulheres são afetadas por seu período menstrual. Não se pode negar o fato de que o comportamento é profundamente influenciado pelo corpo (meio interno), tal como os fatores sociais e culturais exercem ascendência sobre o meio interno, tanto em homens como em mulheres. Entretanto, o sistema menstrual com seus complexos controles hormonais, produz nas mulheres modificações tão extensas que incluem também o sistema cerebral. É claro que os homens, ou a fisiologia masculina, se opera também através de ciclos que envolvem o hipotálamo e o sistema cerebral num todo. No entanto, tais ciclos não são, pelo menos até a presente data, tão claros e definidos e, provavelmente, nem tão regulares.

Admitindo-se, então, que a periodicidade menstrual afeta o sistema cerebral e a maioria dos órgãos e funções a ele ligados, pode-se presumir um mecanismo de feed-back, em que o corpo como uma gestalt ficaria comprometido. Vale dizer que mudanças hormonais acarretariam modificações no comportamento, ou melhor, na personalidade como um todo, assim como, a significação que se possa ter a respeito da menstruação, pode levar à exacerbação deste ou daquele sintoma, e mesmo, influenciar a

produção hormonal. Como foi assinalado no início deste capítulo, o conhecimento do espaço interno leva a tomada de posição frente ao espaço externo, assim como é a partir da vivência biológica do ritmo interno, associado a fatores emocionais e ambientais, que se constrói o tempo individual.

Se estas colocações procedem e se a menstruação de um lado, leva a mulher, quer pelo conhecimento ou pela manipulação a um maior contacto ou proximidade com seu corpo, e por outro, dado a sua periodicidade biológica, a uma maior vivência com o tempo, pois que ela é sobretudo marcada por ciclos mensais, será que se pode colocar à parte a vivência de um espaço-tempo próprio da mulher? Se não se quiser pensar na menstruação e deslocar a questão para o ato de amamentar, as evidências sugerem que dividir seu próprio espaço interno corporal com outro, assegurando força e vida, é uma prerrogativa exclusivamente feminina, para o qual os homens não estão equipados anatomicamente.

Assim, a questão que se coloca é: o mundo da mulher apresenta características específicas, pois, além dos atributos funcionais e anatômicos de seu sexo, há comportamentos psicológicos hormonalmente induzidos que levam, de uma parte, a uma série de modificações somáticas e, de outra, a modos diferentes na atribuição de significado às experiências, inserindo-se entre estas, a da vivência do espaço e do tempo. Dentro desta perspectiva, buscou-se, através de uma pesquisa de campo, com auxílio de questionários, ouvir mulheres de diversas idades e camadas sociais, com o intuito de registrar as vivências que tinham a respeito da menstruação, abordando-se os períodos re

lativos ao antes-durante-depois do período menstrual, como tam
bém se procurou investigar o significado que atribuíam a este
processo biológico e quais as expectativas que tinham em rela
ção a menopausa.

CAPÍTULO 6 - TRABALHO DE CAMPO

Este levantamento resultou de uma sondagem em mulheres pernambucanas, de idade e nível de escolaridade variados, pertencentes à zona rural e urbana, com o objetivo básico de colher informações acerca de suas vivências em torno da menstruação e do significado que a ela atribuem, como também delinear suas expectativas em relação à menopausa.

Esta avaliação pareceu ser de extrema relevância, na medida que muito pouco se sabe a respeito da psicologia feminina e do modo de ser da mulher no mundo, restringindo-se, a maior parte da literatura concernente ao assunto, a enfoques fisiológicos, psicanalíticos e sociais. Por outro lado, chama atenção, o fato da menstruação ser um processo biológico inerente à mulher e, paradoxalmente, estar ausente de quase todas as investigações de cunho científico, ou, quando muito, ser tratada de forma vaga e suscinta como um capítulo pertencente à sexualidade.

Através das informações obtidas, se pretende traçar um perfil de como as mulheres vivenciam a menstruação e como a ela reagem, o que por extensão, propiciará uma análise do conhecimento que têm sobre seus corpos (espaço-tempo), procurando-se contribuir, desta forma, para uma maior apreciação do modo de ser feminino e para o estudo da personalidade como um todo.

6.1 - Procedimento

6.1.1 - Caracterização da Amostra:

As informantes, todas mulheres pernambucanas pertencentes às zonas urbana e rural, foram selecionadas adotando-se, em primeiro lugar, um critério bastante definido - a presença do ciclo menstrual.

Em segundo lugar, as mulheres foram divididas segundo a idade (15 a 45 anos), nível de escolaridade (sem instrução, inst. primária, secundária e universitária), maternidade (presença e ausência de filhos) e estado civil (solteira, casada, viúva, separada, etc), objetivando um maior controle de possíveis variáveis intervinientes. Para que se pudesse proceder à distribuição equitativa da amostra, utilizou-se os resultados preliminares do IBGE-1981, relativo ao IX Recenseamento Geral do Brasil - 1980, realizado no Estado de Pernambuco, em que consta um percentual de 65% de mulheres residentes na zona urbana e 35% na zona rural. Tomando como base estes índices, a amostra desta pesquisa trabalhou com um percentual de 73.6% de informantes da zona urbana e 26.4% da rural.

A população urbana caracterizou-se por mulheres que residem no Recife e em áreas periféricas, algumas desenvolvendo profissões liberais, outras mantendo seu sustento e o da casa através de sub-empregos (vender amendoim, tapioca, cocada, lavar roupa para fora etc), e outras, donas de casa com atividades ligadas ao lar.

A sondagem da população rural teve lugar em quatro comuni

dades da zona canavieira, onde as mulheres pesquisadas, em sua maioria, têm como atividade produtiva o corte de cana; algumas praticam também como subsistência a pesca, enquanto outras trabalham nos serviços de casa e em sua manutenção (cortar e carregar lenha, lavar roupa no rio, carregar água etc).

O sertão não foi atingido, a não ser com migrantes que moram na capital, entrando, assim, para a amostragem urbana.

Segue-se abaixo, o quadro esquemático da amostra:

AMOSTRA URBANA

Classes de Idades	ESCOLARIDADE				ESTADO CIVIL			MATERNIDADE	
	S.Inst.	Prim.	Sec.	Univ.	Solteira	Casada	Outros	C/Filhos	S/Filhos
15 - 19	4	11	8	-	19	3	1	1	22
20 - 24	6	7	11	3	15	9	3	7	20
25 - 29	7	8	8	5	9	13	6	16	12
30 - 34	9	6	7	3	3	9	13	17	8
35 - 39	6	7	5	4	3	11	8	17	5
40 - 45	10	6	5	2	2	10	11	19	4
TOTAL	42	45	44	17	51	55	42	77	71

Obs: Em estado civil denominado "Outros", foi incluído os estado civis separada e viúva.

6.1.2 - Caracterização do Instrumental e Construção dos Dados:

Para a construção do questionário fechado (Anexo I), foi realizado um pré-teste, mediante entrevistas livres, com 20 mulheres, de idade e nível de escolaridade variados, objetivando registrar todas as informações possíveis a respeito da vivência que tinham da menstruação e do significado que a ela atribuíam. De posse dessas entrevistas, todas gravadas, procedeu-se à transcrição das mesmas e a elaboração das categorias de respostas, segundo a maior frequência de relatos. Através

AMOSTRA RURAL

Classes de Idade	ESCOLARIDADE				ESTADO CIVIL			MATERNIDADE	
	S.Inst.	Prim.	Sec.	Univ.	Solteira	Casada	Outros	C/Filhos	S/Filhos
15 - 19	6	3	-	-	6	-	3	2	7
20 - 24	9	2	-	-	2	4	5	9	2
25 - 29	7	-	1	-	-	5	3	6	2
30 - 34	3	2	-	-	1	2	2	4	1
35 - 39	9	1	-	-	-	5	5	10	-
40 - 45	9	1	-	-	-	8	2	10	-
TOTAL	43	9	1	-	9	24	20	41	12

do pré-teste, pode-se delinear, de forma esquemática, as questões referentes aos aspectos que se procurou enfocar dentro da seguinte distribuição:

1 - Quanto ao Ciclo Menstrual (CM)

CMR₁ - Regular

CMR_{1.1} - Quanto ao Período

CMR_{1.2} - Quanto à Duração

CMI₂ - Irregular

CMI_{2.1} - Quanto ao Período

CMI_{2.2} - Quanto à Duração

CMP₃ - Pertubações

CMP_{3.1} - Nunca Houve

CMP_{3.2} - Causado por anticoncepcionais

CMP_{3.3} - Causa Desconhecida

CMP_{3.4} - Outras Causas - Quais?

2 - Sensações Somáticas - Antes e Durante a Menstruação (SS)

SS₁ - Cólicas

SS₂ - Dor nas Costas

SS₃ - Dor de Cabeça

SS₄ - Pernas Pesadas

SS₅ - Suor Frio nas Mãos e Pés

SS₆ - Fraqueza / Moleza

SS₇ - Excitação Sexual

SS₈ - Não Há Modificações

3 - Modificações Físicas - Antes e Durante a Menstruação
(MF)

- MF₁ - Varizes
- MF₂ - Barriga Inchada
- MF₃ - Espinhas
- MF₄ - Seios Doloridos
- MF₅ - Beleza / Feiura
- MF₆ - Disposição Física
- MF₇ - Não Há Modificações

4 - Reações Psicológicas - Antes e Durante a Menstruação
(RP)

- RP₁ - Sensibilidade
- RP₂ - Depressão
- RP₃ - Impaciência
- RP₄ - Agressividade
- RP₅ - Sensação de Sujeira
- RP₆ - Não Há Modificações

5 - Reações Psicológicas Após a Menstruação (RPA)

- RPA₁ - Alívio
- RPA₂ - Não Há Modificações

6 - Histórico sobre a Menarca:

6.1 - Significado Atribuído A Menarca (SM)

- SM₁ - Ficar Moça/Mulher
- SM₂ - Sem Significado Especial

6.2 - Reações Psicológicas Frente a Menarca (RPM)

RPM₁ - MedoRPM₂ - VergonhaRPM₃ - AlegriaRPM₄ - SatisfaçãoRPM₅ - Nada de Especial

7 - Informações sobre a Menstruação (IM)

IM₁ - AmigasIM₂ - FamiliaresIM₃ - Livros/RevistasIM₄ - Não teve Informações

8 - Significado Atribuído à Menstruação (SM)

SM₁ - Natural, típico da MulherSM₂ - SadioSM₃ - Fertilidade / Capacidade de ProcriarSM₄ - Sinal de Não-GravidezSM₅ - Inferioridade

9 - Significado Atribuído à Menopausa (SMp)

SMp₁ - Deixar de Ser MulherSMp₂ - Fim das Atividades SexuaisSMp₃ - Não ter/ Ter Pouco Apetite SexualSMp₄ - VelhiceSMp₅ - DoençaSMp₆ - Impossibilidade de ProcriarSMp₇ - Natural, próprio do OrganismoSMp₈ - Nunca Pensou sobre Isto

10 - Reações Psicológicas da Mulher Frente a Menopausa
(RPMp)

RPMp₁ - Medo de Ficar Feia

RPMp₂ - Medo de Ficar Sexualmente Fria

RPMp₃ - Medo de Ser Pouco Atraente

RPMp₄ - Nervosismo

RPMp₅ - Não Há Modificações, a Mulher continua a mesma

11 - Interferências da Menstruação na Vida Cotidiana (IMC)

IMC₁ - Relacionamento Sexual

IMC₂ - Alimentação

IMC₃ - Vida Social / Lazer

IMC₄ - Afazeres Domésticos

IMC₅ - Não Há Interferências

6.1.3 - Metodologia

Ainda que se tenha adotado como instrumental um questionário fechado, todos eles foram preenchidos pelas próprias pesquisadoras responsáveis pelo campo, que foram devidamente orientadas para colher o máximo de informações possível, mesmo que os relatos fossem além das categorias de respostas cons-truídas, visando, assim, maior riqueza de dados.

O trabalho de campo foi realizado por 8 alunas do Curso de Psicologia da Universidade Católica de Pernambuco, que cumpriam a disciplina Prática de Pesquisa.

Os questionários, em sua maior parte, foram aplicadas nas casas das informantes, em horários e condições ambientais adequados, procurando-se eliminar, desta forma, possíveis fatores que pudessem intervir na veracidade das informações. As respostas que extrapolaram as categorias construídas foram anotadas ao lado de cada questão e também utilizadas para efeito de análise.

Pretendendo-se nortear e comparar os resultados obtidos, levantou-se algumas hipóteses sobre o comportamento da amostra em relação a vivência da menstruação e do significado a ela atribuído. Para que se pudesse manipular mais facilmente os itens das hipóteses, utilizou-se as seguintes convenções:

- A₁ - Sensações Somáticas e Reações Psicológicas Positivas
- A₂ - Sensações Somáticas e Reações Psicológicas Negativas
- A₃ - Sensações Somáticas e Reações Psicológicas apontadas como Variáveis ou Indiferentes
- B₁ - Atribuição de Significados Positivos
- B₂ - Atribuição de Significados Negativos
- B₃ - Ausência de Atribuição de Significado

É importante assinalar que o que se denominou de Sensações Somáticas e Reações Psicológicas Positivas, foi a ausência de Mal-Estar, tanto num aspecto, quanto no outro, sendo, o contrário, definido como negativo.

As hipóteses levantadas foram:

- H₁ - Se, no plano somático e psicológico, a menstruação é experienciada positivamente (A₁), então sua significação será positiva (B₁).

- H₂ - Se, no plano somático e psicológico, a menstruação é experienciada negativamente (A₂), então sua significação será negativa (B₂).
- H₃ - Não há relação entre Experiência Somática / Psicológica com atribuição de Significados, podendo haver relações cruzadas.
- H₄ - A menstruação é, na maioria das vezes, experienciada negativamente, tanto no plano somático como no psicológico, o que se estende à sua atribuição de significado.

Os dados obtidos foram trabalhados pelo Núcleo de Informática e Computação (NIC) da Universidade Católica de Pernambuco, levantando-se, para cada questão, frequência absoluta e relativa de respostas. Posteriormente, classificou-se os indivíduos, segundo maior incidência, em A₁, A₂ ou A₃, como também em B₁, B₂ ou B₃, para que se pudesse, a partir desses elementos, obter as correlações necessárias ao teste de hipóteses. Para testar as hipóteses, foi utilizado o Coeficiente de Correlação r de Spearman.

6.2 - Análise dos Resultados

Com o objetivo de sistematizar esta análise, adotou-se o critério de descrever apenas os percentuais de respostas mais elevados, assim como agrupar as questões de acordo com as mesmas normas utilizadas na elaboração das categorias de respostas, explicitadas anteriormente.

A maioria das mulheres pesquisadas, relata que o ciclo menstrual costuma vir todo mês (86,0%), sendo o seu tempo de duração também regular (73.1%), havendo um pequeno índice da amostra que aponta para ciclo menstrual irregular (11.9%), situado principalmente na faixa etária de 40-50 anos, o que pode ser explicado pelo início do climatério.

Observa-se, também, que 57.7% da amostra descreve perturbações no ciclo menstrual, atribuindo, como principal desencadeador, Causas Desconhecidas (27.3%), encontrado, sobretudo, na faixa etária de 15-24 anos, nos níveis de escolaridade sem instrução, inst. primária e secundária e na faixa de 40-45 anos, em todos os níveis de escolaridade. O segundo fator motivador de perturbações do ciclo menstrual, se refere a Outras Causas (17.4%), tais como: "inflamação dos ovários, problemas hormonais, problemas emocionais, cirurgias, abortos."

Quanto a Sensações Somáticas, percebe-se que o maior percentual refere Não Ter Cólicas nem antes (52.7%), nem durante a menstruação (40.2%), embora seja relevante que 31,3% da amostra aponte para a presença de cólicas antes da menstruação, 20.3% durante e 22.8% somente no primeiro dia do período menstrual. É importante ressaltar que é na população rural que se encontra o maior percentual de mulheres que não têm cólicas, e que as cólicas parecem afetar mais as faixas etárias de 15-29 anos, passando depois a decrescer.

Dor nas costas também não é relatado pela maioria (70.6%), embora haja um percentual de 17.9% que indique este item antes da menstruação e 13.4% durante. A mesma situação é encontrada na questão referente a Dor de Cabeça, em que 60.1% não apresenta

este sintoma, seguindo-se um percentual de 24.8% que aponta para este item antes da menstruação e 17.4% durante.

Pernas pesadas também não é relatado por grande parte da amostra, principalmente a da zona rural (73.5%), embora algumas mulheres façam referência a esta sensação antes da menstruação (58.3%) e durante (31.8%).

De forma semelhante, encontra-se a questão relacionada a Suor Frio nas Mãos e Pés, que parece não afetar a maioria das mulheres, nem antes da menstruação (87%), nem durante (80%).

Comportamento similar da amostra situa-se em Corpo Fraco/Mole, que não é descrito nem antes da menstruação (53,2%), nem durante (48.7%).

A maioria das mulheres sente-se mais disposta depois da menstruação (47.2%), seguindo-se um percentual de 37.3% que relata não haver modificações neste sentido com o período menstrual.

A excitabilidade sexual parece que também não se modifica para a maior parte da amostra (43.2%), embora 29.8% de mulheres apontem para maior excitação sexual depois da menstruação e 25.8% antes do período menstrual.

No que diz respeito a Modificações Físicas, na questão relacionada a Varizes, encontrou-se que o maior percentual da amostra não tem varizes (46.7%), principalmente na população urbana, seguindo-se de 21.8% de mulheres que, apesar de terem varizes, não relatam modificações devido à menstruação. Na amostra, 20.3% tem varizes aumentadas antes do período menstrual, sendo a população rural mais atingida.

Há diferenças marcantes entre população rural e urbana no as

pecto relacionado a Barriga Inchada, observando-se que, na população rural, 60.3% relatam não haver modificações no período menstrual, enquanto na população urbana, este item atinge somente o percentual de 33.7%. Ainda em relação a esta questão, 30.1% da amostra rural aponta para barriga inchada antes da menstruação, enquanto na urbana o percentual é de 46.6%.

Tanto na população rural como urbana, embora a maioria das mulheres não apresentem espinhas no rosto nem antes da menstruação (43.7%), nem durante (69.1%), há um percentual de 40.2% que as relata antes do período menstrual.

A questão referente a Seios Doloridos no período menstrual, apresenta-se divergente na população rural e urbana. Enquanto na rural, mais da metade das informantes (60.3%), relata não haver modificações, na amostra urbana a maior incidência encontra-se no item seios doloridos antes da menstruação (68.2%).

Parece que grande parte da amostra não presta atenção ao fato de estar mais bonita ou mais feia nem antes da menstruação (54.7%), nem durante (49.2%), principalmente na amostragem rural. Há também um percentual relevante (26.3%) que se sente igual antes da menstruação e 27.3% sentem-se mais feias durante a menstruação.

As reações psicológicas frente a menstruação revelam-se, em sua maioria, positivas, uma vez que não há modificações significativas no comportamento da amostra, antes e durante o período menstrual. Observou-se, também, que existem diferenças marcantes entre população rural e urbana nestas questões, maiores que as assinaladas em sensações somáticas e modificações fi

sicas.

No que se refere a Maior Sensibilidade a situações e/ou pessoas, na população urbana há quase uma equivalência de percentual nos itens Não Hã Modificações (48.7%) e Maior Sensibilidade antes da menstruação (41.7%). Na população rural o comportamento é quase invertido, visto que 73.5% das mulheres relatam não haver modificações antes da menstruação, enquanto apenas 18.8% descrevem esta reação. Esta mesma situação é encontrada durante o período menstrual.

Depressão parece não afetar a maioria das mulheres, tanto da população rural como urbana, em que um percentual de 55.7% afirma não haver modificações no estado de ânimo, embora 28.8% aponte para depressão durante a menstruação e 20.8% antes do período menstrual.

Impaciência a situações e/ou pessoas não foi descrito pela maior parte da amostra rural, nem antes da menstruação (71.6%), nem durante (62.2%). Contrariamente, na população urbana, há quase um equilíbrio de respostas relativa a impaciência antes da menstruação (52.0%) e durante (47.2%). É interessante observar que na faixa etária de 30-34 anos, independente do nível de instrução, o percentual de mulheres que afirmam sentir-se impacientes é bem mais elevado que a média.

A menstruação, segundo os relatos obtidos, parece não gerar mudanças na agressividade, uma vez que 58.7% da amostra, afirma que não há modificações, sobretudo na população rural, em que este percentual se eleva para 81.1%. Há, no entanto, relatos de agressividade antes da menstruação (25.3%) e durante (22.3%)

centrados nas faixas etárias de 35-39 e 40-45 anos, nos níveis secundário e universitário.

Sentir-se suja durante a menstruação parece ser comum para a maioria das mulheres (69.8%), muito embora se encontre um percentual de 30.1% da amostra que não descreve esta reação, principalmente nas faixas etárias de 30-45 anos, nos níveis secundário e universitário. A preocupação com o asseio corporal torna-se mais acentuada neste período, especialmente entre as mulheres da população urbana.

É comum, após a menstruação, as informantes relatarem alívio pelo seu término (82.0%), ainda que na população urbana se encontrem pessoas, de nível secundário e universitário, que afirmam indiferença quanto a isto.

A menarca, para quase todas as mulheres, significou tornar-se moça/mulher (61.6%), apesar de que, parte da população urbana afirma que a menarca não teve significado especial (43.2%).

As reações psicológicas frente a menarca se equilibram em torno de sentimentos de vergonha (39.8%), medo (35.9%) e alegria (34.3%). A população rural parece mais propensa a sentir alegria (49.0%), enquanto a urbana, medo (40.5%).

As informações sobre menstruação foram obtidas tanto através de familiares (38.8%), como por amigas (35.3%). É relevante que um percentual de 26.8% não tenha tido informações sobre a menstruação e que 14.9% da amostra tenha recorrido a livros/revistas como fonte de conhecimento. Este último índice apresenta-se, na população rural, com um percentual de 1.80%, devido ao pouco acesso aos meios de comunicação.

A menstruação significa, segundo as informantes, numa mês

ma proporção (57,7%), sinal de saúde e algo natural, típico da mulher. Analisando-se, per si, população rural e urbana, observa-se que a primeira atribui maior peso à menstruação como sinal de saúde (81.1%), enquanto a amostra urbana enfatiza que menstruar é algo natural, típico da mulher (68.9%). Outros significados foram também atribuídos à menstruação: não estar grãvida (28.3%), Fertilidade (17.4%), Mocidade (16.9%) e Inferioridade (4.90%). Chama atenção que este último significado tenha sido apontado principalmente nas faixas etárias de 15-19 anos e 40-45 anos, por pessoas sem instrução e de instrução secundária.

A menopausa, por sua vez, é vista como Normal (71.6%), encontrando-se, também, percentuais proporcionais (27.8%) relativos a Impossibilidade de procriar e Sinal de velhice. Parece existir nas mulheres da população rural, maior preocupação quanto ao significado da menopausa em termos de Velhice (50.9%) e Não Ter Mais Apetite Sexual (20.7%), o que não foi encontrado na população urbana em percentuais tão elevados. É interessante notar que Sinal de velhice foi apontado em todas as mulheres sem instrução, de todas as faixas etárias.

Fato curioso ocorreu quando se pesquisou sobre possíveis sentimentos que as mulheres teriam frente a menopausa. Parte das informantes afirmou que Nunca pensou sobre isto (47.7%), enquanto outra proporção descreveu Sentimentos de alívio por não ter que ficar mais menstruada (35.8%). Observa-se que o primeiro item centra-se nas faixas etárias de 15-24 anos e o segundo, tem maior incidência a partir dos 35 anos.

De acordo com as respostas obtidas, 43.7% da amostra afirma que

as mulheres ficam nervosas com a chegada da menopausa, 37.8% relatam que não há modificações, a mulher continua a mesma e 30.8% colocam que a mulher fica fria sexualmente. Novamente aqui, observa-se preocupação da população rural com a sexualidade, uma vez que entre elas, o maior percentual de respostas situou-se no item Ficam Frias Sexualmente. (50.9%).

A menstruação parece não interferir na vida cotidiana da maioria das mulheres da população urbana (62-1%), que não deixam de ter vida social / lazer, não diminuem seus afazeres domésticos e permanecem com seus hábitos alimentares. Já na população rural, devido a influências culturais e locais, a menstruação parece intervir na vida cotidiana da maior parte das informantes (50.9%), que, à exceção dos afazeres domésticos, diminuem a vida social/lazer, e se abstem de uma série de alimentos: "frutas ácidas (limão, laranja, abacaxi), banana, crustáceos, carne de porco, sardinha, etc".

Quase todas as mulheres não têm relações sexuais durante a menstruação (81,5%), e as que afirmam tê-las, estão na população urbana na faixa etária de 30-34 anos, com níveis de escolaridade secundário e universitário. Interessante observar os tabus referentes a relação sexual durante a menstruação, principalmente nas mulheres da zona rural sem instrução e de instrução primária. Para elas, a relação sexual durante o período menstrual pode acarretar "filhos monstros, mal a saúde (inflamação, hemorragia), ofende a mulher, prejudica".

Como se pode observar, os percentuais mais elevados de

respostas se referem a sensações somáticas, modificações físicas e reações psicológicas positivas frente a menstruação, embora, em menor proporção, encontrem-se percentuais relacionados a sensações e reações psicológicas negativas no período menstrual.

Nota-se, também, que a atribuição de significados à menstruação e menopausa é, via de regra, positiva, parecendo que menstruar e entrar na menopausa não é sentido como ameaçador para a maioria das mulheres.

As diferenças encontradas entre população rural e urbana, refletem, de um lado, influências culturais e locais a que as mulheres da amostra rural estão expostas, como também a carga de serviços pesados que têm de cumprir, excesso de filhos etc, levando-as, conseqüentemente, a um maior esquecimento de si mesmas. Contrariamente, a população urbana, mais propensa a relatar dificuldades, parece ter mais preocupação com o corpo, maior tempo disponível e poder aquisitivo para se cuidar, o que é reforçado pelos meios de comunicação que cultuam o corpo e a beleza como o principal atributo da mulher.

Estando a maior parte das respostas sobre menstruação e menopausa direcionadas positivamente, assim como o significado a elas atribuído, um percentual elevado de informantes definiu-se como pessoas A_1 e B_1 , ou, conforme os termos da H_1 : No plano somático e psicológico a menstruação é experienciada positivamente (A_1) e sua significação também é positiva (B_1). Embora no teste de hipóteses não se tenha conseguido estabelecer um nível de correlação estatisticamente significativa para a comprovação da H_1 , pode-se afirmar que, das 201 informantes, 160

são pessoas A_1 (79.6%) e 78 B_1 (38.9%). Desta forma, parece não existir uma relação direta entre experiência somática e psicológica com atribuição de significado, muito embora os dados revelem que a vivência do corpo e mais especificamente, da menstruação, não se constitui um peso ou sobrecarga que as mulheres são obrigadas a suportar.

CAPÍTULO 7 - CONCLUSÕES

Foi mencionado no início deste estudo, a dificuldade de se encontrar trabalhos científicos a respeito da menstruação, principalmente no que se refere a seus aspectos psicológicos. Afirmou-se também que a maioria das pesquisas realizadas neste campo são fundadas na fisiologia que apresenta resultados de agressividade, depressão e tensão, antes e durante o período menstrual, e na psicanálise, que propõe explicações para tais reações em termos de reminiscência do complexo de castração, como postulava Freud, expressão do conflito da relação mãe-filha segundo H. Deustch ou, ainda, de acordo com M. Klein, manifestação do temor de destruição interna. Mesmo posições teóricas antagônicas a estas, como as de W. Reich e feministas que deslocam a questão para aspectos sócio-econômicos como motivadores de conflito, a conduta feminina, em geral, é explicada como consequência de exigências de uma sociedade patriarcal repressiva.

Depreende-se, a partir destas colocações, que a mulher sempre foi vista como vítima, se não de si mesma, da sociedade, estigma que até hoje vem justificando sua inferioridade biológica, social e psicológica.

Também se buscou no testemunho antropológico a vivência de outras sociedades em relação à menstruação, verificando-se que nem sempre esta é vista como ameaçadora e desqualificante, embora seja, com frequência, objeto de atitude ritual.

A questão que permeou o corpo deste trabalho se referiu à relação da mulher com a menstruação e em que medida esta pe

riodicidade a levaria a uma vivência de tempo e espaço própria. Tomou-se para a análise do tempo e espaço (corpo), a base teórica da fenomenologia, que situa o corpo como centro de toda experiência e, a corporeidade vivida, como a expressão da relação do corpo com seus próprios conteúdos e com os objetos a ele externos. O corpo é traduzido pela imagem corporal que se tem dele, sendo parte desta imagem corporal tudo que dele emana, tal como o sangue menstrual. Assim, a experiência em torno da menstruação e o significado que a ela se atribui, é parte integrante da imagem corporal que as mulheres têm de si e, por extensão, de outras mulheres.

Tendo em vista a literatura sobre o assunto, pensava-se encontrar no trabalho de campo, relatos de vivência da menstruação e de seu significado carregados de sensações físicas e reações psicológicas negativas expressando, desta maneira, uma imagem corporal restritiva. No entanto, pode-se verificar que, embora a menarca seja vivenciada com sentimentos contraditórios de alegria e medo, a maior parte das mulheres experienciam a menstruação e lhe atribuem um significado positivo, o que se aplica também à menopausa. Ao invés de ser vista como maldição e desgraça, a menstruação é percebida como natural, sinônimiando saúde e fertilidade. Investigou-se também se influências culturais e sociais, assim como a idade, nível de escolaridade, estado civil e presença/ausência de filhos modificariam a experiência em torno da menstruação. Percebeu-se que não há mudanças nesta vivência no que se refere ao estado civil e maternidade, mas que a cultura, idade e nível de escolaridade, alteram a maneira como as mulheres experienciam seus corpos e a ele reagem. As mulheres da população rural parecem

mais expostas a tabus frente ao período menstrual, principalmente no que se refere ao relacionamento sexual e hábitos alimentares, como também, mostram menor preocupação com modificações em seus corpos, provavelmente porque não há tempo disponível para isto e as dificuldades são enfrentadas como naturais, pois fazem parte de seu dia-a-dia. As diferenças encontradas com relação a idade e escolaridade poderiam ser explicadas, de um lado, por uma maior intimidade e conhecimento dos mecanismos corporais e, de outro, pelo acesso, nos níveis de escolaridade mais elevados, a uma série de conhecimentos que parecem favorecer a elaboração destes processos.

Concluiu-se, portanto, que a menstruação é experienciada, na maioria das vezes como positiva, tanto no aspecto somático como psicológico, o que se estende ao significado a ela atribuído e à menopausa. Não se quer dizer com isto, que não existam vivências negativas em relação ao período menstrual, mas sim, que proporcionalmente estas se mostram menores e menos relevantes. Além disso, as mulheres demonstram profundo conhecimento de seu espaço interno, experimentando-o através de um tempo nitidamente marcado pelo antes-durante-depois da menstruação, expressando, através desta periodicidade, uma vivência de tempo-espaço própria e específica, pois que lhe é dado, antes de tudo, de dentro para fora.

Acredita-se que a partir deste enfoque, as mulheres deixam de ser vistas como seres frágeis ou inferiores, mas sim, como capazes de gerar vida, o que lhes confere, sobretudo, poder. A menstruação, longe de significar uma determinação biológica que justifique a inferioridade feminina, passa a ser vista como símbolo de força, vida e criação.

Desta forma, a descoberta do ser mulher, possuidora de uma identidade sexual própria, que a distingue do outro, parece ser uma conquista, que vem sendo expressa através de discurso feminino não mais silenciado pelas barreiras culturais e sociais a que se viu preso por um longo período. A questão, no entanto, não se esgota. É necessário conjugar esforços no sentido de ampliar as investigações em torno do ser mulher e de seu modo de estar no mundo.

A N E X O I

QUESTIONÁRIO

Idade:

Estado Civil:

- Solteira
- Casada
- Viuva
- Separada
- Outros

Nível de Escolaridade:

- Sem Instrução
- N. Primário
- N. Secundário
- N. Universitário

Tem Filhos?

- Sim
- Não

1. O seu ciclo menstrual costuma a vir todo mês?

- Sim
- Não
- Varia

2. O tempo de duração da menstruação é:

- Regular
- Irregular
- Variável

3. Já houve perturbação no seu ciclo menstrual?

Sim

Não

4. Se houve perturbações, foram devidas a:

Uso de Anticoncepcionais

Uso de outros remédios

Causa Desconhecida

Outra Causa - Qual?

5. Antes da menstruação, você costuma ter cólicas?

Sim

Não

Às vezes

6. E durante a menstruação?

Sim

Não

Só no primeiro dia

Às vezes

7. Você costuma sentir dor nas costas

Antes da Menstruação

Durante a Menstruação

Só no primeiro dia de menstruação

Não sente

8. Você costuma sentir dor de cabeça

- Antes da Menstruação
- Durante a Menstruação
- Só no primeiro dia de menstruação
- Não sente

9. Você sente que suas pernas ficam pesadas antes da menstruação?

- Sim
- Não
- Às vezes

10. E durante a menstruação?

- Sim
- Não
- Só no primeiro dia
- Às vezes

11. Você sente suor frio nas mãos e pés, antes da menstruação?

- Sim
- Não
- Às vezes

12. E durante a menstruação?

- Sim
- Não
- Às vezes

13. Antes da menstruação, você sente que seu corpo fica mais fraco, mais mole?

- Sim
- Não
- Às vezes

14. E durante a menstruação?

- Sim
- Não
- Às vezes

15. Você se sente mais disposta

- Antes da menstruação
- Durante a menstruação
- Depois da menstruação
- Não há modificações

16. Você se sente mais excitada sexualmente

- Antes da Menstruação
- Durante a menstruação
- Depois da menstruação
- Não há modificações

17. Durante a menstruação, você costuma ter relações sexuais?

- Sim
- Não

18. Você deixa de comer algum tipo de alimento quando está menstruada?

Sim

Não

19. Você acha que suas varizes aumentam mais

Antes da menstruação

Durante a menstruação

Não há modificações

Não tem varizes

20. Sua barriga costuma ficar inchada

Antes da menstruação

Durante a menstruação

Não há modificações

21. Você acha que antes da menstruação, no seu rosto, aparecem espinhas?

Sim

Não

Às vezes

22. E durante a menstruação?

Sim

Não

Às vezes

23. Seus seios costumam ficar doloridos

- Antes da menstruação
- Durante a menstruação
- Não há modificações

24. Antes da menstruação, você costuma achar-se

- Mais bonita
- Mais feia
- Igual
- Não prestou atenção

25. E durante a menstruação

- Mais bonita
- Mais feia
- Igual
- Não prestou atenção

26. Você se sente mais sensível do que de costume às situações e/ou pessoas, antes da menstruação?

- Sim
- Não
- Às vezes

27. E durante a menstruação?

- Sim
- Não
- Às vezes

28. Você acha que fica deprimida

- Antes da menstruação
- Durante a menstruação
- Não há modificações no estado de humor nesta época

29. Você se sente mais impaciente com as situações e/ou pessoas antes da menstruação?

- Sim
- Não

30. E durante a menstruação?

- Sim
- Não
- Às vezes

31. Você acha que costuma ficar agressiva

- Antes da menstruação
- Durante a menstruação
- Não há modificações neste período

32. Quanto termina a sua menstruação, você tem sensação de alívio por ela ter terminado?

- Sim
- Não
- Indiferente

33. Quando está menstruada, você fica mais preocupada com seu asseio corporal?

Sim

Não

34. E durante a menstruação, você se sente suja?

Sim

Não

35. Você modifica ou deixa de ter vida social/passeios porque está menstruada?

Sim

Não

36. Você diminui seus afazeres domésticos quando está menstruada?

Sim

Não

37. Quando você teve a sua primeira menstruação, sentiu que dali para a frente havia se tornado "moça", "mulher"?

Sim

Não teve significado especial

38. Como você soube ou aprendeu sobre o que era menstruação?

Através de amigas

Através de familiares

Através de livros/revistas

Não teve informações

39. O que você sentiu quando veio a sua primeira menstruação?

- Alegria
- Satisfação
- Medo
- Vergonha
- Nada de especial

40. Para você a menstruação significa

- Algo natural, típico da mulher
- Sinal de saúde
- Sinal de que não está grávida
- Sinal de mocidade
- Sinal de fertilidade
- Sinal de inferioridade

41. Quando chegar a sua menopausa, o que você acha que vai sentir?

- Medo
- Alívio por não ter que ficar mais menstruada
- Nada de especial
- Nunca pensou sobre a menopausa

42. Para você, a menopausa significa

- Deixar de ser mulher
- Fim das atividades sexuais
- Não ter mais apetite sexual
- Sinal de velhice
- Sinal de doença
- Impossibilidade de procriar
- Uma coisa normal, própria do organismo

43. O que você acha que acontece com as mulheres que entram na menopausa?

- Ficam feias
- Ficam frias sexualmente
- Ficam menos atraentes
- Ficam muito nervosas
- Não há mudanças, a mulher continua a mesma

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - ALVES, B.M. et alli Espelho de Venus. São Paulo, Brasiliense, 1981.
- 2 - AUGRAS, M. O Ser da Compreensão: Fenomenologia da Situação de Diagnóstico. Petrópolis, Vozes, 1978.
- 3 - BARDWICK, J. The sex Hormones, the Central Nervous System and Affect Variability in Humans (cap. 2). In: Women in Therapy, 1975.
- 4 - BEAUVOIR, S. O Segundo Sexo. São Paulo, Difusão Européia do Livro, 1970.
- 5 - CHAHON, V.L. A Mulher Impura: Menstruação e Judaísmo. Rio de Janeiro, Achiamé, 1982.
- 6 - COTTLE, J. Perceiving Time: A Psychological Investigation with men and Women. N. York, 1976.
- 7 - DEUTSCH, H. La Psychologie des Femmes. Paris, Press Universitaires de France, 1953, V. 1.
- 8 - DOUGLAS, M. Pureza e Perigo. São Paulo, Perspectiva, 1976.
- 9 - FERNANDES, M e VILA, J. Correlatos Psicologicos del Ciclo Menstrual Humano. Revista de Psicologia Geral e Aplicada, 3. 1041-1059. 1980.
- 10 - FREUD, S. Três Ensaio sobre a Teoria da Sexualidade. In: Obras Completas (vol. VII). Rio de Janeiro, Imago Editora, 1972.
- 11 - ——. Some Psychical Consequences of the Anatomical Distinction Between the Sexes (1925). Standard Edition. Londres: The Hogarth Press, 1953.
- 12 - KLEIN, M. Psicanálise da Criança. São Paulo, Mestre Jou, 1969.

- 13 - MERLEAU-PONTY, M. A Fenomenologia da Percepção. Rio de Janeiro, Freitas Bastos S.A., 1971.
- 14 - REICH, W. A Revolução Sexual. Rio de Janeiro, Zahar, 1969.
- 15 - RODRIGUES, J. C. Tabu do Corpo. Rio de Janeiro, Achiamé, 1980.
- 16 - SANDERS, J. Relation of Personal Space to the Human Menstrual Cycle. Journal of Psychology, 100.275 - 278. 1978.
- 17 - SCHILDER, P. A Imagem do Corpo: As Energias Construtivas da Psique. São Paulo, Livraria Martins Fontes Editora Ltda., 1981.

BIBLIOGRAFIA

- 1 - BARDWICK, J. Psychology of Women: A Study of Bio-Cultural Conflicts. N. York, Harper & Row, 1971.
- 2 - GYTON, C.A. Tratado de Fisiologia Médica. 4^a Ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan S.A., 1973.
- 3 - LACEY, H. A Linguagem do Espaço e do Tempo. São Paulo, Perspectiva, 1972.
- 4 - LANGER, M. Maternidade e Sexo. Porto Alegre, Artes Médicas, 1981.
- 5 - LECLERC, A. Palavra de Mulher. São Paulo, Brasiliense, 1982.
- 6 - LEIN, A. The Cycling Female: Her Menstrual Rhythm. San Francisco, W. H. Freeman and Company, 1979.
- 7 - MEAD, M. Sexo e Temperamento. 2^a Ed. São Paulo, Perspectiva, 1978.
- 8 - ——. Macho e Fêmea. Rio de Janeiro, Vozes, 1971.
- 9 - MITCHEL, J. Psicanálise e Feminismo. Minas Gerais, Interlivros, 1979.
- 10 - ONG, W. J. Fighting for Life.- Contest, Sexuality and Consciousness. San Francisco, Cornell University Press, 1981.
- 11 - SAFFIOTI, H.I.B. O Fardo das Brasileiras. Escrita/Ensaio, Ano III, 5, 1979.

Dissertação apresentada ao Departamento de Psicologia da
PUC/RJ, fazendo parte da Banca Examinadora os seguintes
professores:

Monique Rose-Aimée Augras

Monique Rose-Aimée Augras
PUC/RJ - Deptº Psicologia
(orientadora)

Maria Helena Novaes Mira

Maria Helena Novaes Mira
PUC/RJ - Deptº Psicologia

Anamaria Ribeiro Coutinho

Anamaria Ribeiro Coutinho
PUC/RJ - Deptº Psicologia

Visto e permitida a impressão

Rio de Janeiro, 06 de maio de 1983

Vera Maria Ferrão Candau

Vera Maria Ferrão Candau
Coordenadora dos Programas de
Pós-Graduação do Centro de
Teologia e Ciências Humanas.