

A história da histeria e suas interrelações com a síndrome pré-menstrual e transtorno disfórico pré-menstrual

Rute Garcia¹

Dayane de Aguiar Cicolella²

Resumo: Historicamente a menstruação está ligada à doença mental. Diversos conceitos foram relacionados com a história da menstruação, mas mesmo com o decorrer do tempo a mulher ainda é estigmatizada e rotulada. A Síndrome Pré-Menstrual (SPM) é considerada uma soma de fatores físicos, emocionais e comportamentais que acontecem durante o período menstrual. No momento em que os sintomas da SPM influenciam na vida da mulher no contexto profissional, social e emocional, passa a ser chamado de Transtorno Disfórico Pré-menstrual (TDPM). Objetivo: Esta revisão pretende expor informações sobre a história da histeria e suas interrelações com a SPM e TDPM. Método: trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura com abordagem descritiva e exploratória. A busca de estudos e publicações ocorreu através da plataforma de dados Google Acadêmico, a partir das palavras-chave: Menstruação; Histeria; Síndrome Pré-Menstrual e Transtorno Disfórico Pré-Menstrual. Nesta revisão foram incluídos estudos sem critérios de anos de publicação e sim, por interesse de busca. A seleção foi realizada a partir da leitura exploratória com o propósito de analisar quais as publicações interessavam para a construção desta pesquisa. Após concluir a leitura exploratória foi executada leitura seletiva e a escolha propriamente dita do material selecionado. Resultados: os achados evidenciaram que existe uma relação histórica entre histeria e sintomas da SPM e TDM. A literatura demonstra que os sinais e sintomas da menstruação possuem ocorrer em uma grande variedade, assim fazendo com que cada mulher possa sentir um sintoma diferente. Ainda assim, os sintomas ainda seguem estigmatizados e relacionados à loucura da mulher. Considerações finais: Esse estudo possibilitou a ampliação do conhecimento da histeria à tensão pré-menstrual: estigmas e rótulos culturais acerca da mulher menstruada. Destaca-se que são poucas as publicações atualizadas, evidenciando a necessidade de novas publicações sobre o tema.

Palavras-chave: Histeria; Síndrome Pré-Menstrual; Transtorno Disfórico Pré-Menstrual.

¹Centro Universitário Cesuca Graduanda do curso de Enfermagem. E-mail: rutinha.g.s@hotmail.com

² Centro Universitário Cesuca. Docente do curso de enfermagem. E-mail: dayane.cicolella@cesuca.edu.br

1 INTRODUÇÃO

A menstruação carrega vários conceitos, pois para cada cultura há um significado. Desde antigamente falar sobre o período menstrual era algo constrangedor, pois a mulher menstruada poderia estar passando por um momento sagrado ou ser denominada como impura pelo o fato de menstruar. Ao mesmo tempo que a menstruação marca o início da vida reprodutiva da mulher, ela carrega consigo a história da vergonha ou loucura, trazendo a cultura social em antepassados sobre “algo que ninguém pode ficar sabendo”. Por isso, o período menstrual foi e ainda segue caracterizado pela expressão “naqueles dias” (ZOLDAN, 1998).

Historicamente a menstruação está ligada à doença mental. O começo e o término do ciclo menstrual, seus sintomas físicos e psíquicos seriam fatores que desencadeariam à loucura. Se o período menstrual transcorresse de forma excessiva, pouca quantidade ou a ausência da menstruação, consideravam-se características da alienação mental. No século XVIII o sangue que marcava o início do período menstrual era relacionado com a loucura e a morte e essa relação, chegou a ser denominada de loucura menstrual. Em 1890 um professor alienista relatou que muitas mulheres tinham um comportamento diferente quando estavam menstruadas. Os registros demonstram que nessa época, as mulheres eram excluídas e muitas vezes internadas nas casas de correção por estarem no período menstrual irritadas, deprimidas, nervosas e com o ciclo irregular (PRIORE, 2004).

A Síndrome Pré-Menstrual (SPM) é considerada uma soma de fatores físicos, emocionais e comportamentais que acontece no período menstrual. As manifestações dos sinais e sintomas aparecem uma semana antes e com a chegada da menstruação, amenizam. Assim como a menstruação que ocorre mensalmente a SPM pode surgir também, as vezes com uma maior intensidade ou não. No momento em que os sintomas da SPM influenciam na vida da mulher no contexto profissional, social e emocional, passa a ser chamado de Transtorno Disfórico Pré-menstrual (TDPM) (AMARAL et al., 2010).

Quando a mulher é diagnosticada com a patologia acaba prejudicando a sua vida em todos contextos, por exemplo, a comunicação com as pessoas se torna algo difícil, aumentando a chance de conflitos em casa, no serviço e na escola. O convívio social, cultura de cada uma, as expectativas familiares, religiosidade, tolerância social e outras questões que envolvem gênero feminino, podem estar ligados com a intensidade dos sintomas (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

Esta revisão busca destacar a relação histórica entre os sintomas menstruais e os rótulos acerca da mulher menstruada. O estudo justifica-se pela importância de sua temática e

exploração de conhecimentos e tem como objetivo expor informações sobre a história da histeria, bem como suas interrelações com a síndrome pré-menstrual e transtorno disfórico pré-menstrual.

2 MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura com abordagem descritiva e exploratória. Segundo Gil (2018) a pesquisa bibliográfica parte de materiais já publicados, ocorre a partir da experiência acumulada por outros autores e se desenvolve ao longo de uma série de etapas, sendo elas: escolha do tema; levantamento bibliográfico preliminar; formulação do problema; elaboração do plano provisório de assunto; busca das fontes; leitura do material; fichamento; organização lógica do assunto e redação do texto.

O mecanismo de buscas ocorreu através da plataforma de busca de dados Google Acadêmico a partir das palavras-chave: Menstruação; Histeria; Síndrome Pré-Menstrual e Transtorno Disfórico Pré-Menstrual. Para Gil (2018) esse site de conteúdo é bastante utilizado por pesquisadores, pois permite o acesso a teses, dissertações, artigos publicados em periódicos e outros materiais especializados. A grande vantagem deste mecanismo é a de varredura que ocorre de forma exclusiva em sites acadêmicos, ordenando resultados por ordem de relevância e a frequência da citação dos autores na literatura acadêmica.

Nesta pesquisa foram incluídos estudos sem critérios de anos de publicação e sim, por interesse de busca. A seleção foi realizada a partir da leitura exploratória com o propósito de analisar quais as publicações interessavam para a construção desta pesquisa. Após concluir a leitura exploratória foi executada leitura seletiva e a escolha propriamente dita do material selecionado.

A pesquisa seguiu todos os critérios éticos, uma vez que os autores foram devidamente referenciados, cumprindo-se os direitos autorais e de publicação com rigor em reproduzir as ideias dos autores conforme determinação da Lei dos Direitos Autorais nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998.

3 RESULTADOS

A leitura exploratória permitiu a identificação de duas temáticas em destaque, descritas em sequência.

3.1 CONTEXTO HISTÓRICO DA MENSTRUACÃO E SUA RELAÇÃO COM A HISTERIA

A histeria vem sendo estudada pelos médicos desde a Grécia Antiga a partir de Hipócrates. A palavra tem origem do grego *hystera* e significa matriz. No dicionário, matriz significa lugar onde algo se gera ou cria; órgão das fêmeas dos mamíferos onde se gera o feto; útero; lugar onde se forma o feto (DÍCIO, 2020). Para Hipócrates a histeria era uma doença que correspondia a uma perturbação ou alteração de um órgão de origem uterina que acometia todo o corpo feminino por *sufocações da matriz* e no seu entender, o desenvolvimento estava relacionado à privação de relações sexuais. Entre o início do século V e século XV a histeria não era mais falada pela medicina e começou a ser um assunto relacionado à teologia. Para os religiosos, o homem era imortal e estaria vulnerável a tentações se não cumprisse os deveres religiosos ou por não manter a vida com o espírito cristão (BELINTANI, 2003).

A histeria surgiu em um hospício e foi caracterizada por um exagero de traços que estavam ligados ao sexo feminino, como fraqueza de vontade, hipersensibilidade, vaidade, insensatez e desvio na função sexual tanto para o desinteresse ou para o exagero tornando mulheres casadas em garota de programa. Por tanto a histeria era considerada loucura feminina (CUNHA, 1986).

Historiadores da época acreditavam que as crises convulsivas se relacionavam com a histeria, sendo consideradas como uma expressão de prazer sexual consequente a um pecado. Para eles, a mulher estava possuída por um demônio que fazia com que agisse automaticamente, fingindo ser uma doença. No século XVII até parte do século XVIII a histeria passou a ser compreendida como um “calor interno que espalhava pelo corpo” através da excitação ou ebulição, apresentando convulsões e espasmos sem cessar. O calor representava paixão ou uma chama amorosa e estava relacionado com as mulheres que estavam procurando namorado, separadas ou jovens viúvas (BELINTANI, 2003).

Ainda naquela época, o sangue menstrual era visto como um veneno. Os homens que tivessem relação sexual com uma mulher menstruada poderiam morrer. Acreditava-se que as mulheres deveriam ser excluídas do meio social quando estivessem no período menstrual, por acreditarem que eram pessoas “impuras” (CARVALHO; FALKENBACH, 2009).

Os órgãos femininos, a puberdade e virgindade eram os temas mais estudados pelos médicos. O início da fase reprodutiva marcada pela menstruação, era um assunto que estava associado com o do medo da masturbação e da ninfomania¹. Neste período cria-se a ideia da “frigidez feminina” e com isso, o entendimento de que a mulher não precisava sentir prazer na

relação sexual para a procriação. As doenças do sexo feminino eram entendidas como os vapores ou as paixões e a histeria, sempre associadas ao útero. Então, surge a ideia de que a natureza feminina se expressa através das doenças. Assim, o simples fato de ser mulher já as caracterizava como “doentes” (ROHDEN, 2001).



Figura: Aparelho compressor de ovários;

Fonte: Memorial Hospital São Pedro, 2016.

Na época da colonização o conhecimento da medicina entendia que a função do corpo da mulher era reproduzir e todo o material referencial que usavam era voltado para entender a função do útero. Na visão dos médicos Deus tinha feito a mulher com o único objetivo à procriação, servindo apenas como um instrumento. O útero era algo de muito valor e as pessoas acreditavam que as mulheres tinham a finalidade apenas de ser fecundada pelos homens. No ponto de vista dos médicos, a mulher deveria gerar os filhos, ser frágil e dependente (PRIORE, 2004).

Acreditavam que ao negar a função reprodutiva, ocorria o desencadeamento de uma rede de doenças na mulher como, por exemplo, a melancolia, a insanidade e até a ninfomania. Pensavam que essas doenças tinham relação com o demônio. Ainda, os médicos associavam o estado melancólico da mulher com o sangue da menstruação, pois ele provocava alucinações. Nesse sentido, a falta de conhecimento promovia sofrimento para as mulheres, pois as pessoas não compreendiam o ciclo menstrual como algo natural e fisiológico do corpo da mulher e sim, como um objeto para uso (PRIORE, 2004).

Nesse sentido, é possível detectar que a história da menstruação está relacionada com a loucura menstrual desde a antigamente. A histeria foi estudada por vários estudiosos e para cada

um ela tinha um conceito. A grande maioria dos conceitos destacava a relação dos sintomas menstruais com o útero. Contudo, com o passar dos anos observou-se que se trata de uma patologia com diferentes relações que provocam alterações no corpo da mulher.

3.2 A SÍNDROME PRÉ-MENSTRUAL E TRANSTORNO DISFÓRICO PRÉ-MENSTRUAL

Podemos dizer que existem várias formas para mostrar as diferenças entre o sexo masculino e o feminino em vários aspectos, mas quando nos referimos as síndromes destacamos a SPM uma grande característica feminina que acontece através do ciclo menstrual. As mudanças que o período menstrual desencadeia no corpo feminino é visto desde antigamente. A mulher que se apresentava sensível, magoada facilmente ou irritada, estava apresentando características da loucura feminina (ZOLDAN, 1998).

Chamamos de SPM conhecida também como TPM o conjunto de sintomas físicos, emocionais e comportamentais que se relacionam ao período menstrual e que acontece mensalmente. Os sintomas e sinais que fazem parte da SPM são: dor nos seios, dor de cabeça, edema na região abdominal, espinhas, ansiedade, irritabilidade, oscilação no humor, mudança no apetite e autoestima baixa, começam a surgir uma semana antes da menstruação e vão aliviando com o início do fluxo menstrual (FEBRASGO, 2018). A SPM acontece no período menstrual chamado de fase lútea, 70% das mulheres são acometidas por esta síndrome. Para ser diagnosticada a SPM é preciso ter por dois meses consecutivos um sintoma físico, comportamental ou emocional (MARANHÃO *et al*, 2020).

Há possibilidade de ocorrerem mais de trezentos sintomas, mas cada mulher pode sentir apenas um 9 ou muitos outros e, nem sempre, a cada ciclo eles serão os mesmos; porém os mais relatados são irritação, aumento do peso, acúmulo de líquido, dor de cabeça, dor nas mamas, oscilação no humor e o desejo de ingerir alimentos ricos em carboidrato. A causa da síndrome não é definida, no entanto existem várias etiologias que explicam e vários fatores que pode contribuir para o acontecimento. No momento em que os sintomas da SPM influenciam na vida da mulher no contexto profissional, social e emocional, passa a ser chamado de Transtorno Disfórico Pré-menstrual (TDPM) (AMARAL *et al.*, 2010).

O TDPM é quando cinco sintomas no mínimo surgem uma semana antes da menstruação e que vão aliviando com o início do fluxo menstrual, eles devem acontecer na maioria dos ciclos menstruais durante o último ano, mas ter certeza do diagnóstico é preciso que seja feita uma avaliação diária dos sintomas por pelo menos dois ciclos e eles interferem na vida profissional ou social. São considerados os sintomas: labilidade afetiva acentuada,

irritabilidade, humor deprimido, ansiedade, falta de interesse pelas atividades rotineiras, dificuldade para se concentrar, cansaço, excesso de sono ou falta de sono, alteração no apetite, sentir-se sobrecarregada, dor nas mamas, dor nas articulações ou músculos, edema e aumento de peso (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

A etiologia da SPM e do TDPM ainda não foram descobertas. O ciclo menstrual faz com que ocorra uma alteração nos hormônios, além de fazer parte do sistema de reprodução eles podem interferir no sistema nervoso central. Estudos mostram que os hormônios femininos podem causar uma influência sobre os neurotransmissores glutamato, serotonina e ácido gama-amino butírico (GABA) interferindo nos receptores da membrana (KAMI; VIDIGAL; MACEDO, 2017).

O tratamento para SPM deve ser individualizado, baseado nos sintomas de cada mulher. São considerados os tratamentos não-medicamentosos e o medicamento. Inclui-se mudança no estilo de vida, realizar atividades físicas e alterações nos hábitos alimentares como tratamento não-medicamentoso. Estudos mostram que falta da vitamina B6 está sendo relacionada as mulheres que sofrem com SPM, pois esta age como coenzima na biossíntese da dopamina e serotonina, além disso outras vitaminas como o cálcio e magnésio estão sendo estudados. O tratamento farmacológico é feito através de medicações e são os que mais tem eficácia para a SPM e o TDPM. Anticoncepcionais hormonais são administrados por três ciclos sucessivos, sendo eles de 21 a 24 dias com intervalo de quatro ou sete dias. Aqueles anticoncepcionais que contém drospirenona como componente progestogênico evidenciam melhoras nos sintomas do período menstrual. Para o tratamento do TDPM que possui mais intensidade dos sintomas são usados os inibidores de serotonina, como por exemplo, a fluoxetina (SIMÕES, R.; ARRUDA, C.G.; FERNANDES, A. 2011).

Segundo *American Psychiatric Association* (2014, p. 174):

A síndrome pré-menstrual difere do transtorno disfórico pré-menstrual por não ser necessária a presença de um mínimo de cinco sintomas e por não existir estipulação de sintomas afetivos para as mulheres com a síndrome. Essa condição pode ser mais comum do que o transtorno disfórico pré-menstrual, embora a prevalência estimada da síndrome varie. Embora esta última compartilhe a característica de expressão dos sintomas durante a fase pré-menstrual do ciclo, é geralmente considerada como menos grave do que o transtorno. A presença de sintomas físicos ou comportamentais no período pré-menstrual, sem os sintomas afetivos requeridos, provavelmente satisfaz os critérios para síndrome pré-menstrual, e não para transtorno disfórico pré-menstrual.

Tanto na SPM quanto no TDPM os sintomas são vivenciados e cada mulher pode sentir um ou mais, com intensidades diferentes. As etiologias ainda não foram totalmente descobertas, mas destaca-se que os hormônios possuem uma influencia nessa fase. É importante destacar

que existe diferença entre a SPM e o TDPM, para isso é importante que a mulher possa perceber os sinais e sintomas, qual a intensidade e quantidade de ciclos que isso ocorre.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo possibilitou a ampliação do conhecimento acerca da história da histeria e sua relação com a síndrome pré-menstrual e transtorno disfórico pré-menstrual. Os sinais e sintomas da menstruação possuem uma grande variedade, assim fazendo com que cada mulher possa sentir um sintoma diferente.

Destaca-se que são poucas as pesquisas que envolvem essa temática, sendo dificultosa a busca de estudos atualizados. Portanto, espera-se que esta revisão possa contribuir para outros trabalhos, auxiliando na compreensão das relações históricas sobre histeria e sintomas menstruais. Faz-se necessária a construção de novos estudos que envolvem a temática em questão.

REFERÊNCIAS

AMARAL, V. F. do *et al.* Síndrome pré-menstrual e transtorno disfórico pré-menstrual: atualização. *Revista Reprodução & Climatério*, Sociedade Brasileira de Reprodução Humana, v. 25, n. 3, p. 96 – 103, 9 2010. Disponível em: http://www.sbrh.org.br/files/2010/2010_vol25-n3-reproducao-e-climaterio.pdf#page=26. Acesso em: 02 ago. 2020

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-5 – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*. 5. ed. Porto Alegre, 2014. Disponível em: <http://www.niip.com.br/wp-content/uploads/2018/06/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf> Acesso em: 02 ago. 2020

BELINTANI, G. Histeria. *Psic*, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 56-69, dez. 2003. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psic/v4n2/v4n2a08.pdf> Acesso em: 01 out. 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica*. 2º ed. Brasília, 2018. 233 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica_2ed.pdf. Acesso em: 28 ago. 2020

BRASIL. RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012. Ministério da Saúde Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/res_cns_466.2012_-_revoga_196.pdf Acesso em: 28 nov. 2020.

CANELLA, V. Simers: Sindicato Médico do Rio Grande do Sul. Conheça um pouco da história do Memorial Cultural do Hospital Psiquiátrico São Pedro. Porto Alegre, 2016. Disponível em: <http://www.simers.org.br/noticia/conheca-um-pouco-da-historia-do-memorial-cultural-do-hospital-psiquiatrico-sao-pedro>. Acesso em: 27 nov. 2020.

CARVALHO, F.; FALKENBACH, A. P. O histórico da menstruação e sua relação com a saúde da mulher. 2009. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd135/menstruacao-e-saude-da-mulher.htm>. Acesso em: 10 out. 2020.

CARVALHO, V. C. P. de *et al.* Repercussões do transtorno disfórico pré-menstrual entre universitárias. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 105 – 111, 5 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rprs/v31n2/v31n2a04.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2020

CUNHA, M. C. P. O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986. Disponível em: <http://www.edufrn.ufrn.br/bitstream/123456789/1340/1/O%20OUTRO%20LADO%20DO%20ESPELHO.%20O%20Espelho%20no%20mundo.%20Juquery%2C%20a%20hist%C3%B3ria%20de%20um%20asilo.%20CUNHA%2C%20Maria%20Clementina%20Pereira..pdf>. Acesso em: 30 set. 2020.

DATASUS. População Residente - Estudo De Estimativas Populacionais Por Município, Idade E Sexo 2000-2020 - Brasil. 2020. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?popsvs/cnv/popbr.def>. Acesso em: 16 nov. 2020

FEBRASGO. FEDERACÃO BRASILEIRA DE ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Tensão Pré-Menstrual – Critérios para diagnóstico. 2018. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/422-tensao-pre-menstrual-criterios-para-diagnostico>. Acesso em: 16 nov. 2020

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. – São Paulo: Atlas, 2018.

KAMI, A. T; VIDIGAL, C. B; MACEDO, C S, G. Influência das fases do ciclo menstrual no desempenho funcional de mulheres jovens e saudáveis. Fisioter. Pesqui. , São Paulo, v. 24, n. 4, pág. 356-362, dezembro de 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502017000400356&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 de novembro de 2020.

MARANHÃO, D. T. *et al.* Fatores associados à síndrome pré-menstrual e ao transtorno disfórico pré-menstrual em estudantes da área de saúde. Femina, 2020. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096081/femina-2019-484-228-232.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2020.

NUNES, S. A. Histeria e psiquiatria no Brasil da Primeira República. Hist. cienc. saude-Manguinhos, Rio de Janeiro , v. 17, supl. 2, p. 373-389, dez. 2010 . Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v17s2/06.pdf>. Acesso em 14 out. 2020.

PRIORE, M. D. História das mulheres no Brasil. 7. ed. São Paulo: Contexto, 2004. 678 p. Disponível em: <https://democraciadireitoogenero.files.wordpress.com/2016/07/del-priore-histc3b3ria-das-mulheres-no-brasil.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2020

RAFF, H.; WIDMAIER, E. P.; STRANG, K. T. *Fisiologia Humana: Os Mecanismos Das Funções Corporais*. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. 824 p. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527732345/cfi/6/10!/4/14/6@0:0>. Acesso em: 15 nov. 2020.

ROHDEN, F. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2001. 224 p. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/8m665/pdf/rohden-9788575413999.pdf>. Acesso em: 10 out. 2020

SANTOS, N. C. M. Ciclo reprodutivo e climatério. In: SANTOS, N. C. M. (Ed.). *Enfermagem em ginecologia e saúde da mulher*. São Paulo: enfermagem em ginecologia e saúde da mulher, 2019. cap. 3, p. 43 – 49. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536532455/cfi/0!/4/2@100:0.00>. Acesso em: 28 set. 2020.

SIMÕES, R.; ARRUDA, C.G.; FERNANDES, A. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. *Tensão Pré-Menstrual*. Projeto Diretrizes, 2011. Disponível em: https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/tensao_pre_menstrual.pdf. Acesso em: 15 nov. 2020.

ZOLDAN, V. A. C. Tensão pré-menstrual - loucura feminina? *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.*, São Paulo, v. 1, n. 2, pág. 153-176, junho de 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rlpf/v1n2/1415-4714-rlpf-1-2-0153.pdf>. Acesso em 15 out. 2020.