

## MULHERES, TENSÃO PRÉ-MENSTRUAL E COMPRAS: FREUD EXPLICA?

*WOMEN, PREMENSTRUAL SYNDROME AND SHOPPING: DOES FREUD EXPLAINS?*

*José Edson Lara\**

Professor Curso de Mestrado em Administração - Fundação Pedro Leopoldo  
Pedro Leopoldo, MG, Brasil  
E-mail: jedson.lara@hotmail.com

*Antônio Arnaldo Reis Barbosa*

Fundação Pedro Leopoldo  
Pedro Leopoldo, MG, Brasil  
E-mail: jedson2010@hotmail.com

*Marcelo de Rezende Pinto*

Professor da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais  
Belo Horizonte, MG, Brasil  
E-mail: marcrez@hotmail.com

### RESUMO

Este estudo buscou compreender o comportamento de compras de mulheres no período de Tensão Pré-Menstrual, no contexto de suas condições físicas, psíquicas e emocionais e nas lógicas da Teoria Psicanalítica e do Comportamento do Consumidor. Assim, foram utilizados como referências o modelo de comportamento de compra, de Blackwell, Engel e Miniard (2005), o modelo de personalidade, de Freud (1923) e o fundamentado da síndrome pré-menstrual, de Zaka e Mahmood (2012). Foi realizado um estudo exploratório com doze mulheres, utilizando entrevistas em profundidade. Os resultados indicam que os estados de humor inerentes à TPM potencializam as condições emocionais, influenciando atitudes e o comportamento de compra, tornando-as mais propensas às compras impulsivas e compulsivas e gerando sofrimentos com compras não planejadas. Pode-se inferir que estes determinantes do comportamento nas compras estão suscetíveis a uma evolução, de forma a oferecer condições mais favoráveis à natureza humana, em situações tão críticas para as mulheres.

**Palavras-chave:** Comportamento do consumidor. Mulheres. Tensão pré-menstrual. Psicanálise.

Data de submissão: 17 de fevereiro de 2015.

### ABSTRACT

*This study aimed to understand the shopping behavior of women in premenstrual syndrome period in the context of their physical, psychological and emotional conditions and logic of Psychoanalytic Theory and Consumer Behavior. So they were used as references purchasing behavior model, Blackwell, Engel and Miniard (2005), the model of personality, Freud (1923) and the reasoned of premenstrual syndrome, Zaka and Mahmood (2012). It conducted an exploratory study with twelve women, using in-depth interviews. The results indicate that the moods inherent to leverage the TPM emotional conditions, influencing attitudes and purchasing behavior, making them more prone to impulsive and compulsive shopping and cause suffering with unplanned purchases. It can be inferred that these determinants of behavior in purchases are susceptible to an evolution in order to offer more favorable terms to human nature in situations as critical for women.*

**Keywords:** Consumer behavior. Women. Premenstrual syndrome. Psychoanalysis.

Data de aprovação: 17 de julho de 2015.

### INTRODUÇÃO

Historicamente, pode-se afirmar que o campo do comportamento do consumidor, como uma das principais escolas do pensamento de marketing (SHETH, GARDNER e GARRET, 1988), é entendido como uma grande “tenda”, na qual se articulam diversas teorias e paradigmas (RANI, 2014). Nesse contexto, é interessante enfatizar que buscar “pontes” entre outros campos de estudo e a área de comportamento do consumidor é salutar e desejável (MCCRACKEN, 2001) e (UMPFENBACH et al., 2014). Assim, não é difícil perceber que a Economia, a Psicologia, a Sociologia, a Antropologia, além de campos mais recentes como as Neurociências (WEISBERG et al. 2008), ao longo das últimas décadas, vêm se destacando com importantes contribuições para se entender algo tão complexo como o comportamento de compra dos indivíduos.

Constata-se também nos últimos anos uma tendência de se relacionar aspectos afetivos, emocionais e inconscientes no processo de decisão (AMODIO et al. 2008). Alguns estudos vêm explorando como as alterações biológicas podem causar comportamentos distintos (ABOITIZ E MONTIEL, 2013). Um dos comportamentos ainda pouco estudados, consiste na flutuação hormonal decorrente do ciclo menstrual feminino (SLAUTERBECK et al. 2002). Sendo a TPM um período de turbulência emocional, com evidentes influências sobre a personalidade feminina e com reflexos na área comportamental em geral, é oportuno se questionar sobre os seus efeitos no comportamento de compra da mulher.

Este contexto inspirou a realização de uma pesquisa empírica, com o objetivo de estudar o comportamento de compra da mulher, diante de uma especial condição: a Tensão Pré-Menstrual, ou TPM. Esta se caracteriza como uma vivência que envolve sintomas físicos, emocionais e psicológicos, experimentados por 80% das mulheres brasileiras na etapa do ciclo ovariano, que precede à menstruação, segundo dados do Ministério da Saúde. Deste modo, fica delimitado o tema deste trabalho como o comportamento de compra da mulher durante a TPM. A questão norteadora é: “Como o comportamento de compra de mulheres é afetado pela TPM?”

Ao analisar e buscar elucidar questões pertinentes ao tema, buscou-se integrar e relacionar o modelo de comportamento do consumidor proposto por Blackwell, Engel e Miniard (2005), com a perspectiva psicanalítica, que leva em consideração aspectos subjetivos e afetivos que se contrapõem à racionalidade subjacente ao modelo do comportamento do consumidor. Fez necessário também considerar as teorias sobre emoções e humor, que são estados afetivos em uma perspectiva psicanalítica, inerentes à TPM.

Ao se dedicar à tarefa de consultar trabalhos que buscaram apresentar o estado-da-arte dos estudos relacionados ao comportamento do consumidor no Brasil (PINTO e LARA, 2008), complementada por busca das palavras “compras”, “consumo” e “psicanálise” nos anais do Enanpad e no portal Spell, pode-se afirmar que não há publicações nacionais buscando relacionar consumo e a teoria psicanalítica. Esta situação parece levar à constatação de que essa pode ser uma aproximação útil para o campo do comportamento do consumidor. Este trabalho pode ser útil para trazer para a discussão acadêmica, temas e articulações teóricas ainda pouco escrutinadas na área, que servirão para futuras investigações. Por fim, nunca é demais frisar que, de um ponto de vista prático, os resultados do trabalho podem servir de base para gestores que atuam na esfera de produtos e serviços direcionados para o público feminino.

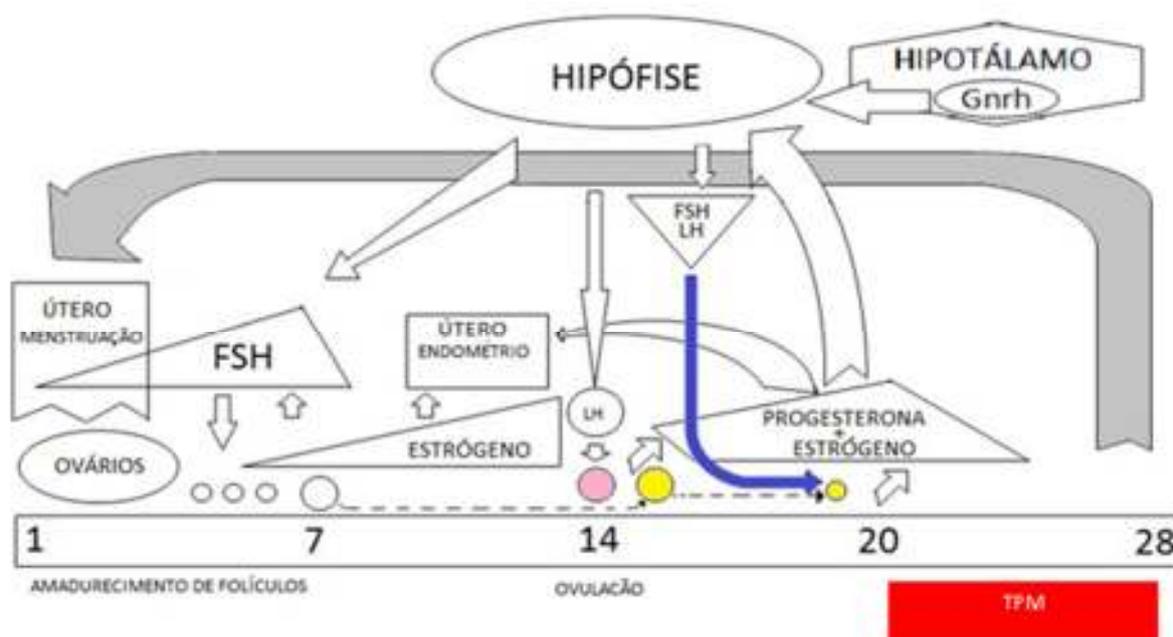
## REFERENCIAL TEÓRICO

### A Tensão Pré-Menstrual e suas bases fisiológicas

A Tensão Pré-Menstrual, ou TPM, consiste em um quadro de intensidades variadas, caracterizado por sintomas físicos e emocionais, associados ao ciclo ovariano, que afetam a vida de cerca de 80% das mulheres. Estes sintomas incluem cólicas, dores de cabeça e nas mamas, aumento do apetite e do peso, inchaços em várias partes do corpo e alterações no sistema nervoso (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009), (ZAKA e MAHMOOD, 2012).

O funcionamento do ciclo ovariano envolve um sofisticado mecanismo fisiológico autorregulado entre o hipotálamo, hipófise, ovários e útero. A figura 1 sintetiza a complexa interação hormonal inerente ao ciclo.

Figura 1 Diagrama representativo do ciclo ovariano



**Fonte:** elaborada pelos autores, fundamentado em Zaka e Mahmood (2012), Slaughterbeck et al. (2002) e Schiola et al. (2011).

Mensalmente, uma sequência de alterações hormonais induz e prepara o organismo feminino para a gravidez. Não havendo a fecundação, ocorrerá uma segunda sequência de alterações hormonais, no sentido de desmontar toda a preparação anteriormente feita, para em seguida, retomar uma nova preparação (BERALDO, 1970). A TPM, com os seus sintomas físicos e emocionais, se situa e é experimentada por grande parcela de mulheres, justamente na fase que antecede ao desmanche ou da descida do fluxo menstrual. Segundo Mapuranga (2003), o mais provável é que os sintomas da TPM sejam causados por um desequilíbrio hormonal. A predominância do estrogênio acarreta ansiedade e da progesterona, a depressão. A tensão emocional e os hábitos alimentares podem contribuir para este desequilíbrio (VRTICKA, BLACK e REISS, 2013).

### **A TPM e seus sintomas físicos, psíquicos e emocionais**

Na literatura sobre os sintomas típicos da TPM, observa-se uma grande gama deles (ZAKA E MAHMOOD, 2012), (SLAUTERBECK et al. 2002), (SCHIOLA et al. 2011) e MAPURANGA (2003). Para estes autores, os sintomas da TPM são muitos e diversificados, tendo a medicina já descrito mais de 150. Há aqueles mais frequentes, tendendo a influenciar todo o organismo variando entre as mulheres.

Mapuranga (2003) propõe duas categorias para os sintomas da TPM. De um lado, estão os psíquicos, envolvendo fatores emocionais como irritabilidade, sensibilidade aguçada, humor instável, dificuldade de concentração e de realizar tarefas rotineiras, distúrbios de sono, isolamento, compulsão por doces ou alimentos e diminuição da libido. De outro lado, estão os sintomas físicos: dores de cabeça, nas mamas, inchaços, gases, fadiga, tonturas, taquicardias, náuseas e ondas de calor Schiola et. al. (2011), Bhatia e Bhatia (2002) e Klein-Laansma et al. (2014).

Os sintomas apontados pelos autores como psíquicos, envolvem sobretudo, a emotividade, os estados de humor e as emoções. O conceito de TPM adotado neste trabalho será o de uma vivência psicofisiológica de mulheres, típica da etapa do ciclo ovariano, que precede à menstruação, caracterizada por sintomas físicos, psicológicos e emocionais de intensidade e frequência variáveis, conforme fig 1. Há mulheres, no entanto, que praticamente não experimentam sintomas neste período, conforme relata a literatura pertinente, como por exemplo Schiola et. al. (2011).

### **TPM e estados afetivos: emoções, humor e sentimentos**

A inclusão de estados emocionais no conceito de TPM adotado neste trabalho, implicou na abordagem de teorias sobre emoções. Estados emocionais, emoções, sentimentos, afetos e humores, são conceitos utilizados pelo senso comum, e até no meio acadêmico, indiscriminadamente, como sinônimos inclusive, e podendo gerar confusões.

O conceito de humor foi pesquisado em Chrislera, Gormana e Streckfuss (2014), Coon (2005) e em Damásio (2000). Estes autores consideram o humor como sendo uma manifestação mais duradoura e menos intensa que as emoções, constituindo-se assim em estado emocional e não uma emoção propriamente dita. Para Damásio (2000), os sentimentos têm como gênese a emoção, e são estados emocionais de natureza branda de duração variável.

### **Posicionamento teórico: conceitos de afeto, emoção, humor e sentimento.**

Para efeito deste trabalho, será utilizado o modelo proposto por Gondim e Siqueira (2004), assim como nas concepções de Vrticka, Black e Reiss (2013) e Schiola et. al. (2011), com a inserção do conceito de sentimento e do vetor intensidade, representada pela Figura 2. Este modelo sintetiza os conceitos adotados neste trabalho, originados, via de regra, da reunião dos elementos em comum, identificados na revisão da literatura pesquisada e definidos a seguir.

**Afeto:** o conceito de afeto adotado será o proposto por Damásio (2000), consistindo naquilo que a pessoa manifesta (exprime) ou que experimenta (sente). Assim, o afeto engloba emoções, humores e sentimentos.

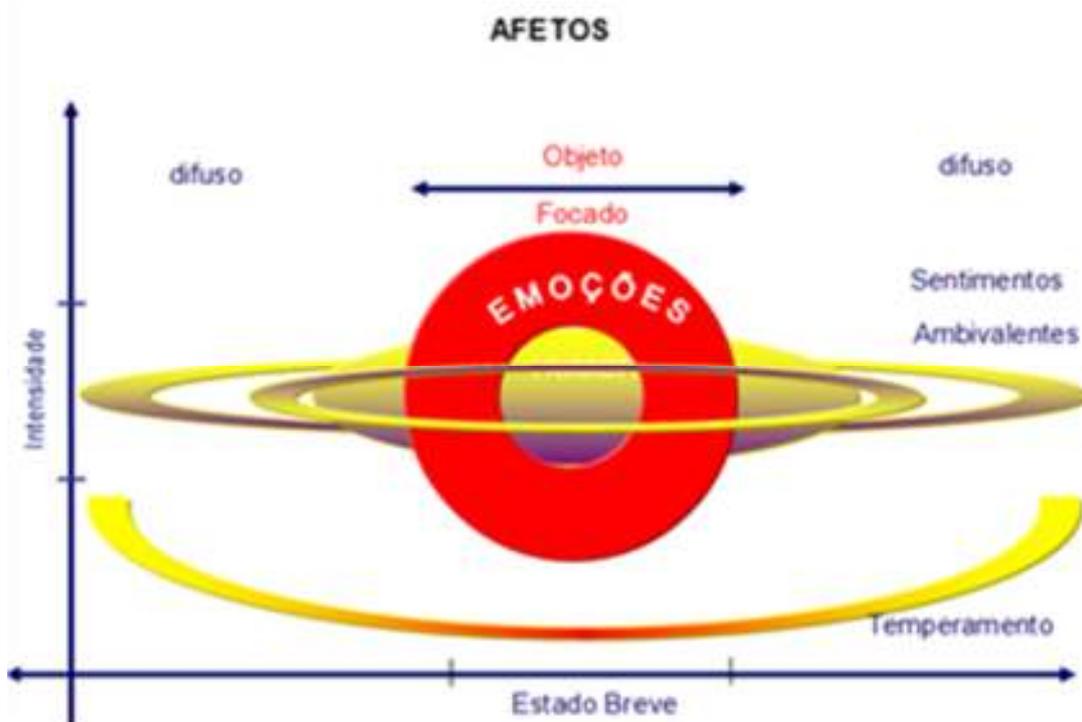
**Emoção:** consiste na excitação fisiológica, quase sempre de difícil controle pela pessoa, em resposta a estímulos externos e ou internos, caracterizada por expressões faciais, de gestos, posturas e de sentimentos subjetivos, de duração breve, com a proposição geral de otimizar a adaptação do organismo ao ambiente. As pessoas experimentam emoções positivas diante de situações percebidas como congruentes com seus objetivos e com intensidade proporcional a relevância percebida. As emoções são sempre precedidas de alguma forma de cognição, seja consciente ou até inconsciente. Este conceito integra elementos de ordem da fisiologia presente em diversos autores e elementos da teoria cognitiva das emoções.

**Humor:** é um estado afetivo de natureza mais duradoura, não relacionado a um objeto específico e que tende a se repercutir nas manifestações emocionais, nas atitudes e comportamentos, nos contextos de interação de uma pessoa durante a vigência deste estado afetivo.

**Sentimento:** são os estados emocionais de natureza branda de duração variável, podendo ser breve ou mesmo prolongada, envolvendo um posicionamento emocional de atração (prazer) ou repulsão (dor) em relação a objeto vivenciado. Sua gênese está associada às emoções.

**Atitudes:** exprime um sistema duradouro, que abrange um componente cognitivo, um componente sentimental e uma tendência para a ação.

Figura 2 - Distinções conceituais (afetos): emoção, humor, sentimentos e temperamento



Fonte: modelo elaborado pelos autores

### A teoria psicanalítica

A teoria psicanalítica foi desenvolvida pelo austríaco Sigmund Freud, sendo publicada em 1923. Na área de marketing, a psicanálise exerceu sua influência especialmente nas pesquisas motivacionais (motivações inconscientes). Para Freud, a premissa fundamental da psicanálise é que a vida psíquica implica em fenômenos, ou fatos psíquicos, conscientes e inconscientes. O inconsciente pressupõe a repressão. Aquilo que é reprimido, torna-se inconsciente (FREUD, 1976). Assim, ele desenvolveu o conceito de aparelho psíquico, significando algo como a personalidade. Como tal, o aparelho psíquico é formado a partir da evolução de três entidades ou sistemas: o id, o ego, e o superego, dinâmica e intrinsecamente integrados. O comportamento humano é função da interação destas três entidades (HALL & LINDIZEY, 1973). Nemiah (1976) afirma que estas três instâncias são construtos, não são objetos do mundo exterior, ou elementos anatômicos, como observa Sletvold (2013).

Para Freud (1976), o indivíduo, ao nascer, é apenas id, que opera sempre em dois sentidos: o de buscar permanentemente o prazer e de evitar a dor. O id mantém relação íntima com os processos corporais que são sua fonte de energia, através das pulsões, forças experimentadas como um sentimento, uma fantasia ou uma necessidade para agir. As pulsões têm um único objetivo, a satisfação, alcançada com a redução da tensão, o que vai se dar sempre através de um objeto real ou imaginário. Após o seu despertar, uma pulsão, não pode ser destruída nem inibida, pois exigirá determinantemente a sua satisfação, seja por via direta ou indireta (GARCIA-ROSA, 1984). Nesta demanda de satisfação da pulsão através de um objeto, está o desejo, que se refere a uma ideia ou um pensamento, representado por fantasias, o que faz com que tenha que ser realizado. Já as necessidades, tem natureza pulsional, elas têm de ser satisfeitas.

Há que se distinguir o desejo das necessidades de ordem biológica, nas quais a tensão encontra satisfação, mediante uma ação do organismo mediante um objeto específico (fome – alimento, frio – agasalho, sede – água, etc.). O desejo não implica em uma relação com um objeto real, como no caso da necessidade biológica. A relação ocorre sempre com um objeto imaginário. O alimento supre a necessidade, o desejo se refere ao prazer de satisfazer a necessidade. O desejo nunca terá satisfação completa possível (GARCIA-ROSA, 1984 e Smail, 2014).

O ego é concebido por Freud como uma entidade predominantemente consciente, cujo núcleo é o sistema perceptual do indivíduo, mas que inclui instâncias pré-conscientes e inconscientes. Evolutivamente, o ego é originário do id, não havendo uma fronteira nítida entre ambos. O ego aprende a orientar-se pela realidade, a resolver problemas, tornando-se, assim, racional (MOUËL, 2014). Portanto, o seu princípio de ação é o que Freud chamou de princípio da realidade.

O superego é a instância interna, que representa os valores e ideais da sociedade, fruto da educação e do processo de aculturação, mediante as punições e recompensas impostas. O superego aspira, acima de tudo a ideais, à perfeição, antes mesmo que ao prazer, e assim opõe-se tanto ao id quanto ao ego ao tentar construir o mundo segundo um reflexo de sua imagem trabalhando constantemente no sentido de bloquear ou de reprimir as pulsões, com base em questões de ordem moral (HALL & LINDZEY, 1973).

Id, ego e superego, propostos como elementos estruturais do aparelho psíquico, são desenvolvidos, rumo a maturidade, um a um, a partir do id, segundo fases específicas de desenvolvimento, nas quais a energia vital, a libido, concentra o seu foco. São as fases: oral (desenvolvimento da oralidade), anal

(desenvolvimento do controle dos esfíncteres), fálica (primeiras sensações ligadas a sexualidade), complexo de Édipo (atração por um dos pais do sexo oposto e identificação com o do mesmo sexo) e genital (surgimento do altruísmo) (HALL & LINDZEY, 1973).

O ego vive o eterno dilema de, com base na realidade, contentar o id com as suas pulsões, segundo as prescrições do superego. Esta é a essência da dinâmica envolvendo estas três instâncias (FREUD, 1976). Em uma personalidade saudável, madura e equilibrada, as tensões sempre existirão e serão resolvidas sem traumas, sob a gestão de um ego sadio (HALL & LINDZEY, 1973) e Smail (2014).

O foco deste trabalho recai especial e exatamente na dinâmica dos elementos da personalidade durante um período crítico da vida feminina, no que diz respeito ao comportamento da mulher enquanto consumidora.

### **Mecanismos de defesa**

Mecanismos de defesa são processos inconscientes atuantes na dinâmica entre o id, o ego e o superego, entre os sistemas inconscientes e pré-consciente-consciente, que permitem uma solução para conflitos não resolvidos ao nível da consciência (HALL & LINDZEY, 1973) e Smail (2014). Quando, sob uma forte demanda do id mediante a qual o ego não se vê capaz de suprir, seja por uma imposição do real ou por uma questão moral, a tensão (ansiedade) pode se elevar a níveis pesados demais para o ego. Este então, através dos mecanismos de defesa, recorrerá a ações indiretas, inconscientes, para resolver o conflito e aliviar a tensão. Segundo Hall & Lindzey (1973) os principais mecanismos de defesa são a repressão ou recalçamento, o deslocamento, a projeção, a formação reativa, a fixação e a regressão. Particularmente para este estudo, os mecanismos mais significativos são o recalçamento e o deslocamento.

O recalçamento é o mecanismo segundo o qual o sistema pré-consciente procura impedir que conteúdos indesejáveis do sistema inconsciente tenham acesso ao sistema consciente (GARCIA-ROSA, 1984). O recalçamento acontece mediante a ruptura entre o componente afetivo e o ideativo da pulsão, sendo recalçado apenas o seu componente ideativo ao qual o afeto está ligado, pois o componente afetivo pode apenas ser suprimido ou inibido, mas não pode ser recalçado. O objetivo do recalçamento é evitar o desprazer proveniente do acesso à consciência do componente ideativo de uma pulsão cuja lembrança se tornou dolorosa devido a uma experiência traumática vivida anteriormente. A rigor, elementos inconscientes, no entanto, são também necessários para favorecer o processo (BLUMOFF, 2010).

Na visão psicanalítica, os conteúdos inconscientes são indestrutíveis, assim, o que é recalçado se mantém ativo e busca permanentemente retornar à consciência. No entanto, o recalque não é absolutamente eficaz. O conteúdo recalçado retorna, seja sob a forma de sonhos, de atos falhos, de sintomas e de manobras como o deslocamento (GARCIA-ROSA, 1984). O deslocamento é o mecanismo segundo o qual afetos, ideias (fantasias) ou pulsões rejeitadas (recalcadas) pelo sistema pré-consciente-consciente são deslocados para objetos substitutos, de livre acesso à consciência, para que seja possível a sua expressão (NEMIAH, 1976). Os mecanismos de defesa de recalque e deslocamento estão na base dos comportamentos compulsivos, muito significativos neste estudo, em virtude de sua associação com o comportamento de compra, através das compras compulsivas (SMAIL 2014) e DERBYSHIRE et al. (2014).

### Compulsão e compra compulsiva

Na visão psicanalítica, o ego orientado pelo princípio da realidade, encontra formas de satisfazer as necessidades do id, de encontrar o prazer e evitar a dor. Há, no entanto, uma condição na qual esta lógica se mostra alterada pela manifestação do mecanismo da repetição ou compulsão. (MEZAN, 1982). Neste caso, o que ocorre é que o princípio do prazer falha e cede a um processo neurótico. O ego, não suportando tomar consciência de um conteúdo por demais doloroso, recalca o representante ideativo da pulsão. Este, por sua vez, mediante o mecanismo de deslocamento, direciona-se para outro objeto, porém de forma obsessiva (DERBYSHIRE et al. (2014)). A repetição é inerente à obsessão e aos comportamentos compulsivos. Ao bloquear a rememoração em nome do Princípio do Prazer, o ego, mesmo não compactuando com esta tendência, não deixa outra saída ao desejo reprimido, senão repetir-se indefinidamente. Este estado de ações neuropsíquicas é definido em Georges, Bayle-Tourtoulou e Badoc (2014), ao especular que o marketing em ação consiste no processo de se falar e vender diretamente ao cérebro.

Segundo Benson et al. (2014), é comum a ocorrência de crises de consumo compulsivo após perdas afetivas, a perda de uma promoção ou do emprego. Sendo a TPM um período de crise na vida da mulher, buscar compreender em que medida a TPM como tal, induz e exige da mulher, enquanto consumidora, que recorra a mecanismos de defesa, sob as suas diversas formas, é um dos propósitos deste trabalho.

### O comportamento do consumidor

A compreensão dos efeitos da tensão pré-menstrual sobre o comportamento de compra da mulher exigiu um olhar sobre o que há na literatura a respeito deste tema, bastante explorado nas Teorias de Marketing. Assim, foram analisados sete modelos teóricos sobre o comportamento do consumidor, antes de se optar por aquele que finalmente compôs o modelo teórico adotado. Foram considerados os modelos clássicos de Howard-Sheth, Nicósia, Kotler, Schiffman e Kanuk, Solomon, Perreault, Jr. e McCarthy e de Blackwell, Engel e Miniard, tendo sido escolhido este último. Em síntese, observam-se muitos pontos em comuns entre os modelos, envolvendo fases, fatores influenciadores e estratégias de decisão. As diferenças ficam por conta dos esquemas gráficos e tom sistêmico de alguns.

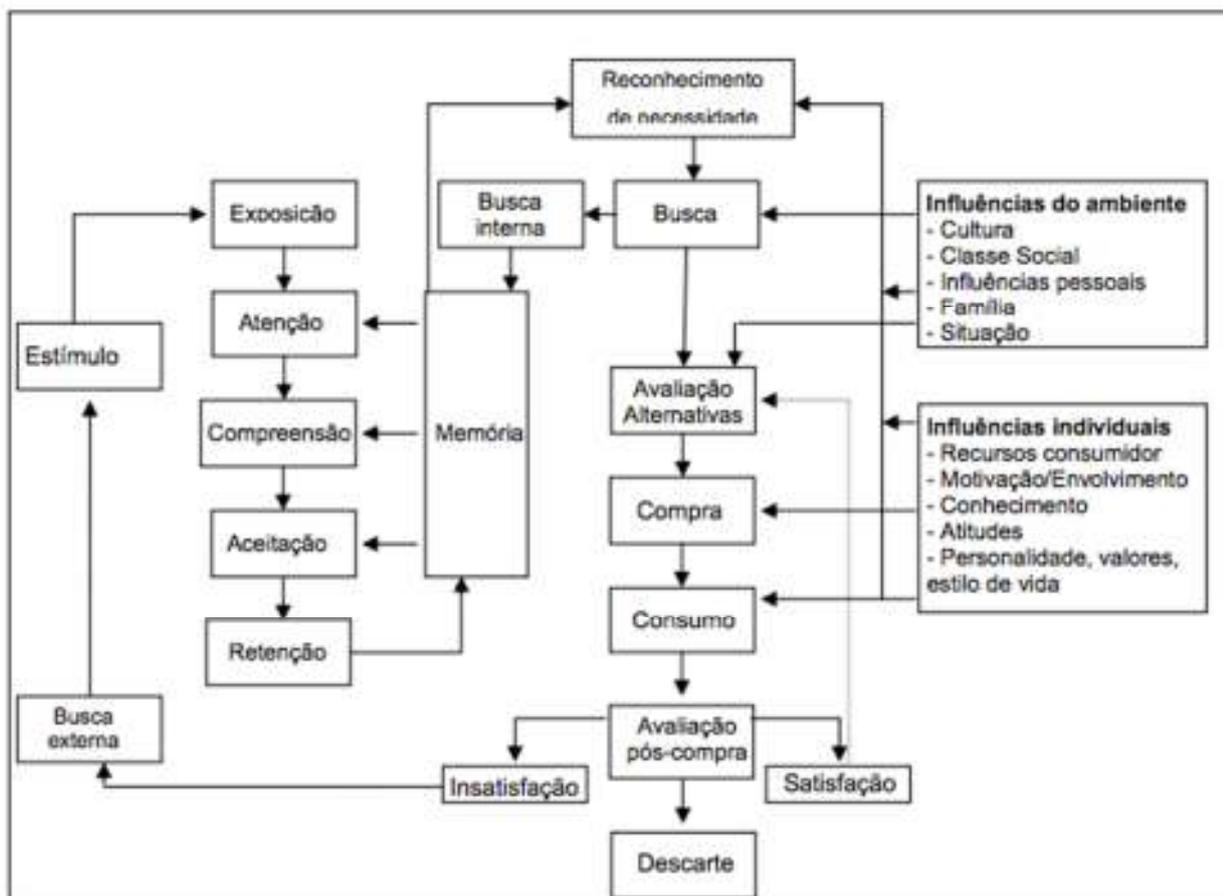
#### *Modelo de Blackwell, Engel e Miniard (2005)*

Neste trabalho, o modelo de comportamento de compra adotado foi o das sete etapas de Blackwell, Engel e Miniard (2005), também utilizado em estudos nos quais os estados emocionais se faziam presentes. Estes autores consideram o comportamento de decisão de compra como o de solução de problemas, definido como a ação constante, ponderada e tomada para trazer satisfação de uma necessidade. Para esses autores, na busca de satisfação de necessidades, o ato de compra, envolve a combinação de elementos racionais (benefícios e utilidade do produto) e de elementos hedonistas (prazer), incluindo valores pessoais e sociais (RUFF e FEHR, 2014).

O processo de tomada de decisão do consumidor recebe influência de um grande número de fatores, conforme Figura 3. Estes fatores podem ser agrupados em três categorias: diferenças individuais, influências ambientais e processos psicológicos. Deste modo, de acordo com Blackwell, Engel e Miniard (2005), o

consumidor diante destas três fontes de influências, cada qual com seus diversos elementos e a partir de uma necessidade, dará início ao processo de tomada de decisão, que envolve sete passos. A combinação destas etapas com os fatores influenciadores resulta no modelo de comportamento do consumidor. Para estes autores, o consumidor identifica ou reconhece uma necessidade sempre que percebe uma diferença entre uma situação considerada ideal e uma situação real. A ativação da necessidade tem como origem o tempo que à medida que transcorre, aumenta as carências individuais. As pessoas têm necessidades diferentes também em tempos diferentes, como infância, juventude e velhice. A mudança de circunstâncias na vida do consumidor é outro fator, assim como a aquisição de um produto que eventualmente demande a aquisição de algo correlacionado. Neste sentido, o marketing atua como ativador de necessidades, ao despertar aquelas que estão adormecidas, latentes no consumidor.

Figura 3 - Modelo de comportamento do consumidor



Fonte: Blackwell, Engel e Miniard (2005)

Diante de uma necessidade, o passo seguinte no processo decisório é a busca de informações que permitam exercer uma escolha que satisfaça a necessidade. A busca pode ser interna, quando o consumidor recorre à memória, e externa, quando o consumidor recorre ao mercado. Quando o consumidor não se sente seguro com as informações encontradas na memória, ele recorre a fontes externas, ao mercado. Todo o elenco dos fatores relativos às diferenças individuais e às influências ambientais estará agindo sobre o processo decisório.

O consumidor, diante das informações, as processará em uma sequência de cinco estágios: exposição, atenção, compreensão, aceitação e retenção. Neste ponto, o consumidor está pronto para a etapa seguinte do processo decisório: a avaliação de alternativa pré-compra, quando utilizará critérios (preço, marca, etc.) de avaliação para comparar os atributos do produto de seu interesse com os seus próprios padrões e especificações internamente estabelecidos. Estes autores também consideram as estratégias de solução adotadas pelo consumidor: solução de problema ampliada, limitada e de médio alcance. O consumidor tende também a adotar atalhos mentais (heurística), ou regras de decisão, como estratégia de economia de tempo e esforço para tomar suas decisões. Em seguida o consumidor estará diante da situação de compra propriamente dita, que envolve um processo decisório próprio, merecedor de atenção especial, para prevenir uma reversão.

Blackwell, Engel e Miniard (2005) classificam os tipos de compra em três categorias: compra totalmente planejada, parcialmente planejada e não-planejada. É importante destacar a distinção entre uma compra não planejada e a compra impulsiva que acontece em 50% dos casos. Esta compra ocorre quando um consumidor vivencia um anseio repentino e intenso, que o induz a comprar algo imediatamente (LINDSTROM, 2008).

Nestes termos, de acordo com a visão de Holbrook e Hirschman (1982), as compras por impulso, definidas em uma perspectiva hedonista ou vivencial não são baseadas na solução de problema, pois o consumidor não está tomando uma decisão para resolver um problema. Estes autores consideram um tipo particular de consumidor: o compulsivo, que busca melhorar a auto-estima mediante práticas inadequadas que acabam por prejudicar a sua vida financeira.

Blackwell, Engel e Miniard (2005) reproduzem ainda os motivos que levam as pessoas a comprar. Assim, as pessoas compram basicamente por dois grandes grupos de motivos: pessoais (representar papéis sociais, recreação, autogratificação, novas tendências, atividade física, estimulação sensorial das lojas) e sociais (experiências sociais, grupos de interesse e de referência, status, prazer em pechinchar).

Concluída a compra, o elemento seguinte no processo decisório, segundo os autores do modelo, é o consumo. O consumo pode ou não ocorrer imediatamente após a compra, mas quando ocorrer, acontecerá a avaliação do produto adquirido através da comparação entre expectativas e desempenho do produto. A satisfação realimenta o processo decisório. Comumente, pode ocorrer neste ponto o que se chama arrependimento do comprador motivado pela dúvida pós-decisão, ou dissonância cognitiva. O consumidor se questiona se as outras opções de compra não teriam sido melhores. Comumente o consumidor confirma a sua opção buscando informações de apoio sobre o produto. Se concluir que a compra não foi boa, é bem possível que o produto seja devolvido e inviabilizada a recompra e retomado o ciclo.

O descarte é último estágio do processo decisório de compra e acontece de forma direta, já que nada foi projetado para durar para sempre. Outras formas de descarte são a reciclagem e o remarketing, que é o mercado de produtos usados sob a suas mais variadas formas, de mercados de pulga aos atuais mercados eletrônicos da web, conforme ainda Blackwell, Engel e Miniard (2005).

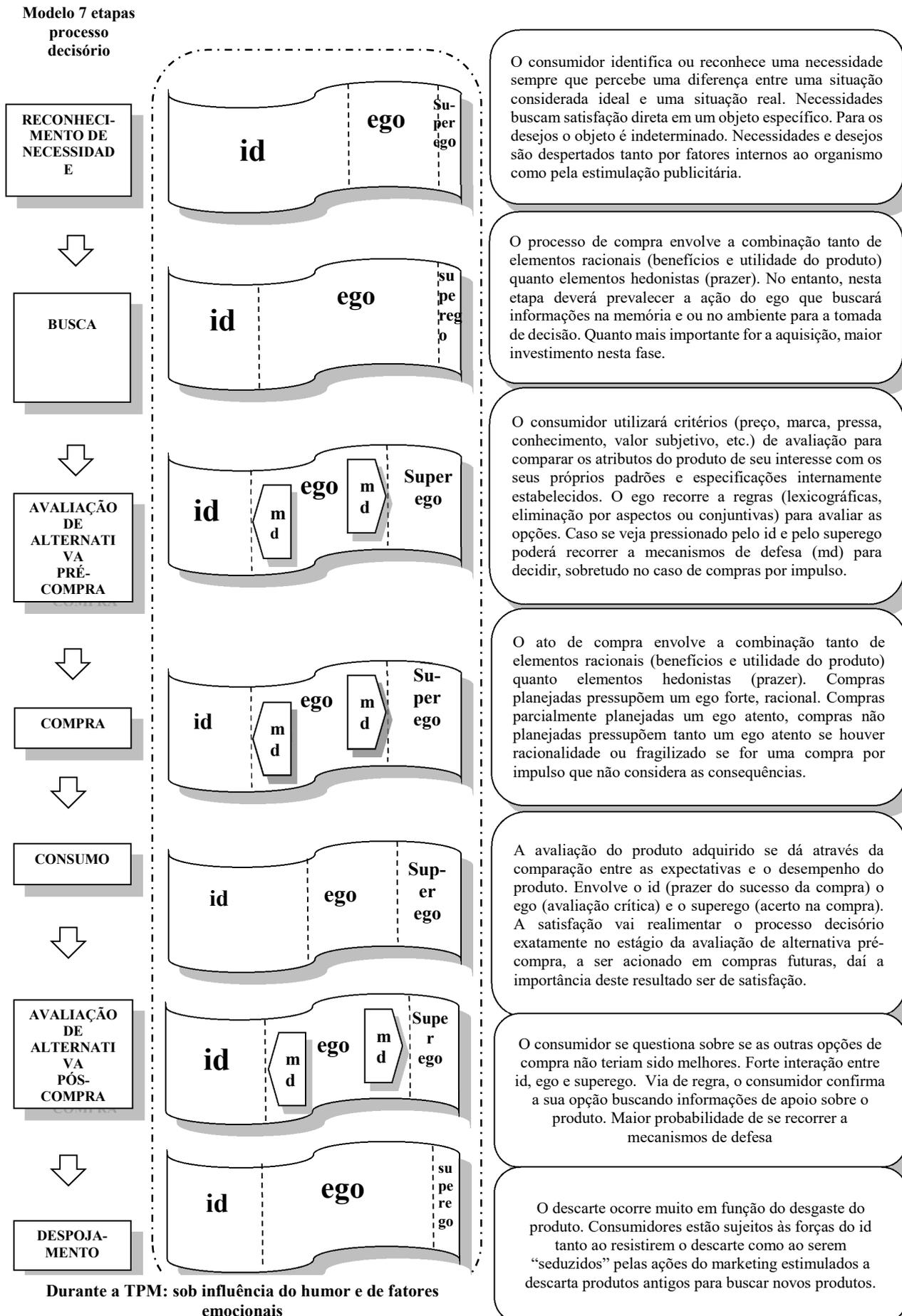
### O modelo de pesquisa adotado

Neste trabalho, o objeto de estudo refere-se aos efeitos dos afetos, mais especificamente o humor, durante a TPM, nos processos de decisão de compra, sob o prisma do modelo de personalidade (aparelho psíquico) da psicanálise.

O modelo de pesquisa utilizado neste trabalho foi elaborado a partir da integração de dois outros: o modelo de sete etapas do comportamento de compra proposto por Blackwell, Engel e Miniard (2005) e o modelo de personalidade, segundo a psicanálise, envolvendo a dinâmica entre as instâncias id (pulsões, necessidades e desejos e o princípio do prazer); ego (princípio da realidade); superego (valores morais) e os mecanismos de defesa. Subjacente a estes modelos integrados, está o posicionamento teórico firmado sobre os afetos: emoções, sentimentos, humor e atitude, com base na Figura 2.

A Figura 4 reproduz e sintetiza o modelo teórico adotado. A parte que representa a aparelho psíquico é mostrada de forma ondulada, para evidenciar que este encontra-se sob condições de turbulência emocional. A direita estão os resultados possíveis em termos de comportamento de compra, a partir da interação dos dois modelos expressos segundo a dinâmica psicanalítica do funcionamento do aparelho psíquico. Este estudo, portanto, analisa os casos pesquisados mediante este modelo. Na seção seguinte, será analisada a metodologia a ser adotada neste trabalho de pesquisa.

Figura 4. Modelo de comportamento do consumidor integrado ao modelo psicanalítico



Fonte: Elaborado pelos autores

## METODOLOGIA DA PESQUISA

Este trabalho se constituiu, do ponto de vista de sua metodologia, em um estudo exploratório, com abordagem qualitativa. O instrumento de pesquisa utilizado foi a entrevista por pautas, ou semi-estruturada.

Sendo a sintomatologia da TPM tão diversificada, tornou-se indispensável a adoção de um critério para definir se uma mulher vivencia ou não a TPM em seu ciclo ovariano. Foi adotado o proposto por Marot (2004), segundo o qual a TPM é identificada em mulheres que, em um intervalo de 12 meses apresentam, na maioria de seus ciclos, cinco dentre os oito sintomas: humor deprimido, raiva ou irritabilidade, dificuldade de concentração, falta de interesse pelo que se costuma gostar, aumento do apetite, insônia ou hipersonia, sensação de falta de controle sobre si mesmo e algum sintoma corporal. Assim, participaram deste estudo, mulheres que atenderam a este critério.

Inicialmente quatorze candidatas potenciais foram submetidas a um pré-teste, tendo sido selecionadas doze como unidades observatórias, por terem atendido ao critério exposto no referencial teórico. Todas eram universitárias, sendo sete solteiras, três casadas e duas separadas. Três pertencem à classe média e as demais à classe média baixa, com uma faixa etária que variou dos dezoito aos quarenta e quatro anos. Quanto ao número de filhos, a variação foi de zero a três. Duas ocupam cargos de nível gerencial e as demais, cargos operacionais.

As entrevistas foram transcritas e analisadas sob a perspectiva de análise de conteúdo. Buscou-se reconhecer categorias, tendo como base as etapas do processo decisório à luz da teoria psicanalítica.

## ANÁLISE DOS RESULTADOS

### A TPM e o comportamento de compra

Os primeiros relatos evidenciam ser a TPM um período dramático para as mulheres pesquisadas. Todas, sem exceção, relataram viver um período turbulento e difícil de ser transposto, devido a questões físicas, como dores e inchaços e as questões ligadas aos afetos, envolvendo alterações do humor, emoções, sentimentos e atitudes, com consequências para suas vidas. Nestes termos, pode-se considerar que começa a ser elucidada, a natureza dos processos emocionais inerentes à TPM, com base nos posicionamentos teóricos adotados. Este humor típico da TPM torna as mulheres propensas a reações emocionais condizentes com este estado, corroborando, deste modo, as visões de Zaka e Mahmood, (2012), Chrislera, Gormana e Streckfuss (2014), Coon (2005), Damásio (2000) e Gondim e Siqueira (2004). Do mesmo modo, a grande maioria das entrevistadas relatou que experimenta também um estado de humor deprimido. Vale considerar também que não foi possível identificar um padrão de sintomas que permitisse uma classificação em subgrupos. O que se pode observar, foi a emergência de duas tendências de agrupamento: um de mulheres que consomem chocolate e outro de mulheres que compram roupas, sapatos e acessórios.

No tocante às estratégias adotadas pelas entrevistadas para conviverem com as suas TPMs, foram relatadas as seguintes estratégias: 1) Não tomar decisões importantes durante a TPM – adiá-las; 2) Avisar, prevenir as pessoas que se está na TPM; 3) Tratamentos clínicos; 4) Tentar se controlar; 5) Buscar distrações diversas como ver TV, ocupar-se, sair, dirigir, etc.; 6) Isolar-se e repousar; 7) Consumir alguma coisa. Algumas

entrevistadas adotam simultaneamente mais de uma estratégia para conviver com a TPM. As estratégias mais utilizadas são: alguma forma de consumo e isolamento associado ao repouso. Estas conclusões são coerentes aquelas procedentes de Derbyshire et al. (2014).

### **Análise do comportamento de compra**

A análise das etapas iniciais do comportamento de compra (identificação da necessidade, busca de informações e avaliação de alternativas pré-compra) das consumidoras pesquisadas, sobre a perspectiva do modelo de pesquisa proposto (Figura 4), revela alguns aspectos singulares.

Algumas das consumidoras entrevistadas afirmaram descobrir que estão entrando na TPM quando começam a sentir o desejo crescente de comer chocolate, algo cada vez mais exigente, forte, de difícil controle, típico dos comportamentos compulsivos. Algumas delas utilizaram a palavra “compulsivamente” para expressar tanto a sua necessidade, quanto a quantidade comprada. Pode se entender que elas estão diante de uma solução limitada de problema, quando o reconhecimento da necessidade leva diretamente à compra. Há, no entanto, o componente compulsivo atuando. Na perspectiva psicanalítica, o consumo de chocolate não é uma necessidade puramente biológica de alimentar-se, que encontra satisfação em um objeto específico, o alimento. No caso, a satisfação é fugaz, não duradoura, ressurgindo rapidamente. Pode-se assumir que não são as consumidoras que consomem o chocolate, elas é que são consumidas pelo chocolate. É algo compulsivo, incontrolável Omar et al. (2013). No entanto, o frágil processo de satisfação, mediante o mecanismo de defesa de caráter compulsivo (HALL & LINDZEY, 1973), somente poderia ser plenamente desvendado mediante uma análise em profundidade da psicologia íntima de cada uma destas mulheres, conforme recomendam ainda Mikołajczak-Degrauwe e Brengman (2014).

Um outro grupo de consumidoras revelou que na TPM não há, a priori, uma identificação de uma necessidade real de algo, de uma diferença entre uma situação considerada ideal e uma situação real, que é o que define uma necessidade e que leva o consumidor à fase de busca de informações Blackwell, Engel e Miniard (2005). Estas mulheres experimentaram uma necessidade de consumo, de adquirir algo, de suprir uma falta. Algumas das entrevistadas expressaram isto claramente. Nesta condição, as consumidoras simplesmente vão às compras. Para algumas, há subjacente à vontade de comprar, a necessidade de se sentirem melhor consigo mesmas, de se sentirem mais bonitas, ou, menos feias, pois o inchaço inerente à TPM as faz se sentirem gordas, desajeitadas, feias. No imaginário destas mulheres, algo do mundo exterior que elas podem comprar, roupas, sapatos ou acessórios, promete o resgate da beleza ou o preenchimento daquele vazio, daquele algo perdido, a satisfação original Derbyshire et al. (2014), Zaka e Mahmood, (2012) e Smail (2014). Deste modo, o que se observou foi que parte dessas mulheres encontrou, quase sempre no ambiente das lojas, a definição daquilo que passou a ser uma necessidade, um desejo. Aí, estas consumidoras encontraram os estímulos que as conduziram a um definitivo “eu preciso de algo assim, isto parece ser bom para mim”. Assim não há muito o que se informar sobre o produto, exceto no caso de ser algo desconhecido. Para algumas das consumidoras, restou avaliar as alternativas pré-compra, por meio da busca de informações, sobre se o produto estava na moda ou se ficava bem em si, momento caracterizado por muitas dúvidas sobre a pertinência da compra, sobre a dívida a ser feita, concluído com compras quase sempre desnecessárias.

Outras entrevistadas declararam diretamente o caráter impulsivo de suas compras, segundo o padrão: ver, gostar, comprar. Observou-se também relatos de grande prazer no ato de comprar. Expressões associadas a euforia, a alívio das tensões, sentir-se muito bem, sentir-se realizada confirmam a visão de Huberts, Evers e Ridder (2014), segundo a qual o impulso de comprar é hedonicamente complexo. A questão do preço é sempre irrelevante, se o produto agradou. Se não foi possível pagar à vista, recorreu-se ao parcelamento, mas a compra foi feita. Algumas se mostraram capazes de empreender alguma negociação e outras, se não encontraram em uma loja o produto desejado, foram buscar alternativas em outra.

Na perspectiva psicanalítica, a compra compulsiva pode ser compreendida como originária da necessidade de resgatar a inatingível completude perdida Huberts, Evers e Ridder (2014) e Derbyshire et al. (2014). Uma entrevistada mostrou-se plenamente consciente de seu vazio interior, que se torna grande e poderoso na sua TPM. Este vazio não pode ser preenchido por nada, pois se deslocará indefinidamente (mecanismo de defesa de deslocamento), para objetos possíveis de serem adquiridos, no caso dela, bolsas. O que esta mulher precisa tanto guardar? O vazio logo estará de volta, pois o mecanismo compulsivo está operando inconscientemente. A pessoa se vê compelida a comprar, mais e mais vezes, no intuito de assegurar uma satisfação mais prolongada. Ao tentar comprar, possuir, tomar posse de algo que complemente o seu vazio, a pessoa se torna ironicamente, ela própria possuída, consumida pelo consumo, corroborando Black (2007).

O padrão compulsivo, a despeito de seu caráter mandatário, no sentido de que a compra tem que ser feita, ainda proporciona certo espaço, na fase de avaliação pré-compra e da compra, para uma análise, para ponderações referentes a escolha do produto, preço, condições de pagamento, enfim, das alternativas existentes. Para algumas consumidoras, esta avaliação foi muitas vezes longa, envolvendo grande indecisão. Para outras, predominou o padrão impulsivo, que leva pouco em conta as consequências. A mais frequente é o endividamento. A combinação de compra compulsiva e de compra por impulso é, quase sempre, perigosa e desastrosa para o consumidor, confirmando ainda Black (2007), Huberts, Evers e Ridder (2014) e Derbyshire et al. (2014). Cabe ressaltar, contudo, que os casos aqui estudados, não se revelaram tão extremados.

Na perspectiva psicanalítica, para a maioria dessas consumidoras, o ego estava consciente da não necessidade objetiva da compra. O clamor do id, no entanto, exercia forte pressão mediante mecanismos compulsivos. O superego alertado questionava vigorosamente. Isto explica o longo processo de indecisão de algumas delas. Uma entrevistada, afirmou que atualmente não compra mais durante suas TPMs, devido às suas sofridas indecisões, aos sucessivos insucessos e arrependimentos pós-compra, o que revela um processo evolutivo de amadurecimento, de maior controle, no entanto, a ser aprimorado, pela rigidez envolvida.

Como as consumidoras de ambos os grupos têm personalidades diferentes, o grau de comportamento compulsivo manifestado por cada uma não é o mesmo. O grau de censura e controle (FREUD, 1976) que cada uma se impõe, também não o é. Sendo o objeto de consumo, o chocolate, algo relativamente barato, que não implica em gastos comprometedores, essas consumidoras não encontram maiores restrições e censuras internas por parte do superego, e assim a compra é uma consequência inevitável, sobretudo diante de uma força compulsiva interna.

O ato de consumo, o modo de usufruir da compra foi bastante variado entre as compradoras entrevistadas. Houve mulheres que relataram que tinham gosto em mostrar suas compras, em desfilar com elas, em exibi-las. As escolhas acertadas do ego proporcionavam o contentamento fugaz dos anseios hedonistas do id. Quando não era assim, os mecanismos de defesa restabeleciam rapidamente o desequilíbrio de uma compra mal feita, ou de uma compra mais cara. Afinal “Eu trabalho tanto, eu mereço!”. Racionalizar funciona, explica, resolve. Outras mulheres talvez renunciando uma escolha não bem feita, afirmaram chegar em casa, e simplesmente guardaram o produto. Chegaram a se esquecer do que compraram, mas não sem sofrer uma forte culpa mediante a censura de seus superegos, tal como observam Hall & Lindzey, (1973).

Passada a euforia e o prazer inicial da compra, o consumidor entra na fase da avaliação pós-compra, conforme modelo desenvolvido por Blackwell, Engel e Miniard (2005). Neste ponto, essas mulheres, sem exceção, relataram a vivência de alguma forma de crise, seja por uma compra inadequada (não gostou) ou por ter comprado em excesso, por terem se endividado. Sentimentos de culpa, remorsos, justificativas, trocas de mercadorias, foram os recursos encontrados para amenizar a experiência negativa. Nesta fase, o superego destas consumidoras mostrou-se implacável. Cobrou alto cada gasto excessivo, sobretudo no caso de compras caras e que caíram no desgosto da compradora. Com base nessas avaliações, uma entrevistada decidiu-se por não mais fazer compras durante suas TPMs. Outras aprenderam, a duras penas, a gastar menos, a escolher com mais critério e outras buscaram opções mais baratas de compras, como o chocolate e bijuterias, ou o salão de beleza.

O descarte dos produtos, tal como prescreve o modelo de Blackwell, Engel e Miniard, (2005), para a maioria dessas mulheres, seguiu um padrão comum: aquilo que ficou velho, foi doado para parentes, para pessoas necessitadas, assim como aquelas coisas que nunca foram usadas. Muitos produtos novos foram descartados, apresentando ainda as etiquetas, após muito tempo de espera, estando escondidos nos fundos dos armários e dos guarda-roupas. Este comportamento em relação aos produtos adquiridos em compulsão foi observado também por Black (2007) e Derbyshire et al. (2014).

Em síntese, para estas consumidoras, não tem havido a necessidade de se chegar a um tempo do descarte pelo desgaste ou desuso do produto. A própria TPM se encarrega de levá-las novamente às compras.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A TPM é um período de crise na vida da mulher com evidentes manifestações de alterações de humor, que propiciam o afloramento de emoções, de sentimentos, das atitudes e de seus comportamentos extremados, que por sua vez, realimentam o estado de humor. Assim, é razoável supor que algumas mulheres estejam mais propensas a sentir o equilíbrio entre seus elementos estruturais de suas personalidades bastante alterado neste período, tipicamente de desestabilização. Nesta condição, o estilo de comportamento de compras, dependendo da dinâmica interna de cada pessoa, poderá se mostrar mais propenso a ocorrer de forma impulsiva ou compulsiva. As consumidoras, no entanto, à medida que vão vivenciando estes processos, vão desenvolvendo novos pontos de equilíbrio e assim, novas configurações comportamentais vão surgindo. Pode-se deixar de fazer compras compulsivas caras e passar a fazer compras mais baratas,

que comprometam menos o orçamento, o que já é um progresso pessoal. Por outro lado, se para essas consumidoras, a própria TPM se encarrega de encantá-las para irem às compras, e estando presentes os apelos do marketing, não há id feminino que resista, ainda mais na TPM! É oportuno refletir sobre a perspectiva psicanalítica, segundo a qual é inerente à condição humana a sua permanente insatisfação. A insatisfação de algo que falta. O ser é marcado pela falta. Este seria, quiçá, o único e verdadeiro pecado original da espécie, condenado a buscar algo que o complemente, e mais, a nunca encontrar o que efetivamente cale este vazio. É lei da condição humana, o desejo, como tal, nunca poderá ser plenamente satisfeito. Deste modo, vale recorrer a Künzel (1993, p. 109) “o marketing se situa num lugar avesso ao da psicanálise”. Assim, seríamos eternas vítimas das ações do marketing? De um lado está a psicanálise, se propondo a propiciar as bases para que a pessoa aprenda a viver, a criar e recriar a sua a vida, a despeito de sua condição de ser um ser faltante, sem a aflição desesperada para suprir, a qualquer custo, a sua falta. De outro, está o marketing com suas ações sempre presentes para convencer aos necessitados que têm algo inédito, exato, do tamanho certo para satisfazer suas necessidades, seus desejos. Ao consumidor, à consumidora, é bom que chegue o tempo de comprar sim, de se deixar encantar pelos apelos do marketing, mas cientes da medida exata do poder de satisfação que o bom produto ou serviço poderá lhes proporcionar.

Finalmente, é importante ponderar que os modelos de comportamento de compra do consumidor baseados no paradigma de solução de problemas, por si só, mostram-se limitados para explicar comportamentos de compra por impulso ou a compra compulsiva. O modelo proposto neste estudo, ao levar em conta a perspectiva psicanalítica, contribui para elucidar melhor a questão. Parece claro que a proposta de se lançar mão da perspectiva psicanalítica não se esgota com esse artigo. Outras investigações necessitam ser empreendidas, a fim de se chegar a um ponto em que haja convergência dos achados científicos. Além disso, outros modelos de comportamento de compra podem ser testados à luz da perspectiva psicanalítica.

Por ter se tratado de um estudo exploratório de natureza qualitativa, entende-se que este trabalho cumpriu o seu propósito de abrir perspectivas para novas pesquisas. A despeito da riqueza e do volume de detalhes que um estudo desta categoria oferece, o tamanho da amostra nesta pesquisa é, indubitavelmente, um fator limitador

Uma primeira recomendação para novas pesquisas seria a realização de um estudo também exploratório e qualitativo, envolvendo uma amostragem maior, para aumentar a confiabilidade dos dados, envolvendo também um grupo de controle, de mulheres que não padecem da TPM em seu ciclo ovariano. Um estudo assim permitiria uma avaliação mais clara da força, do poder de desestabilização dos processos decisórios em função da TPM. Da mesma forma, estes mesmos estudos poderiam ser conduzidos por meio de metodologias quantitativas envolvendo amostras maiores, com possibilidades de diferenciação, envolvendo estratificações por classes sociais e por idade, a partir do desenvolvimento de instrumentos de mensuração apropriados. Além disso, pode-se afirmar também que a teoria psicanalítica pode também ser utilizada para o entendimento de outros fenômenos envolvendo o consumo.

### REFERÊNCIAS

- ABOITIZ, F. e MONTIEL, J. (2013). *Evolução do Cérebro e do Comportamento*, em Lent, R. (Coordenador), *Neurociência da Mente e do Comportamento*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- AMODIO, D.M.; MASTER, S.L.; YEE, C.M.; TAYLOR, S. E. (2008). Neurocognitive components of the behavioral inhibition and activation systems: Implications for theories of self-regulation. *Psychophysiology*. Volume 45, Issue 1, p. 11–19.
- BENSON, A.L.; EISENACHB, D.; ABRAMSC, L.; & STOLK-COOKE, K.V. (2014). Stopping Overshopping: A Preliminary Randomized Controlled Trial of Group Therapy for Compulsive Buying Disorder. *Journal of Groups in Addiction & Recovery*. Volume 9, Issue 2, p. 97-125.
- BHATIA, S. C.; BHATIA, S. K. (2002). Diagnosis and Treatment of Premenstrual Dysphoric Disorder. October 1, vol. 66, n. 7 p. 1239 – 1248.
- BERALDO, W.T. (1970). *Fisiologia – Vol II*. Imprensa da UFMG, Belo Horizonte.
- BLACK, D. W. (2007). A review of compulsive buying disorder. *World Psychiatry*. Feb; 6(1): 14–18.
- BLACKWELL, R. D.; ENGEL, J.F.; MINIARD, P. (2005). *Comportamento do Consumidor*. São Paulo. Ed. Saraiva.
- BLUMOFF, T. Y. (2010). The neuropsychology of justifications and excuses: some problematic cases of self-defense, duress, and provocation. *Jurimetrics*. Vol. 50, No. 3 p. 391-424.
- COON, D. (2006). *Introdução à Psicologia: uma jornada*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning;
- CHRISLERA, J.C.; GORMANA, J.A.; STRECKFUSS, L. (2014). Self-Silencing, Perfectionism, Dualistic Discourse, Loss of Control, and the Experience of Premenstrual Syndrome. *Women's Reproductive Health*. Vol. 1; Issue 2. p. 138-152.
- DAMÁSIO, A. (2000), *O mistério da consciência: do corpo e das emoções ao conhecimento de si*. São Paulo: Companhia das Letras.
- DERBYSHIRE, K.L; CHAMBERLAIN, S.R.; ODLAUG, B.L.; Liana R.; SCHREIBER, L.R.N.; GRANT, J.E. (2014). Neurocognitive functioning in compulsive buying disorder. *American Academy of Clinical Psychiatrists. Annals of Clinical Psychiatry*; 26. p. 57-63
- FREUD, S. (1976). *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, Vol XIX*. Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda.
- GARCIA-ROZA, L.A. (1983). *Freud e o inconsciente*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- GEORGES, P.M.; BAYLE-TOURTOULOU, A.S.; BADO, M. (2014). *Neuromarketing in Action*. London. Koogan-Page.
- GONDIM, S. M. G. e SIQUEIRA, M. (2004). Emoções e Afetos no Trabalho. In: ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. B. *Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil*. Porto Alegre: Artmedia. p. 207-236.
- HALL, C. S.; LINDZEY, G. (1973). *Teorias da Personalidade*. São Paulo: EPU. Ed. Universidade de São Paulo.
- HUBBERTS, J.W.; EVERS, C.E.; RIDDER, D. (2014). Thinking before sinning: reasoning processes in hedonic consumption. *Frontiers in Psychology*. November. Volume 5. P. 1-5
- KLEIN-LAANSMA, C. T.; JANSEN J.C.H.; VAN TILBORGH, A.J.W.; e VAN VLIET, M. Evaluation of Semi Standardized Individualized Homeopathic Treatment of 77 Women with Premenstrual Disorders: Observational Study with 9 Months Follow-Up. *Alternative & Integrative Medicine*. Volume 3 Issue 3. P. 2-10.
- KÜNZEL, J. (1993) Marketing, o avesso da psicanálise: um sintoma social? In *Psicanálise e sintoma social /organização Mario Fleig – São Leopoldo: Ed. UNISINOS*.
- LINDSTROM, M. (2008). *Buyology: Truth and Lies About Why We Buy*. London: Random House.
- MAPURANGA, J. R. S. (2003) TPM Tensão, paixão e mal-estar: a subjetivação de uma mulher em tensão pré-menstrual. 200 p. Fortaleza: Escuta.
- MAROT, (2004) R. Tensão Pré-Menstrual, 03 mai. 2004. Disponível em <http://www.psicosite.com.br/tra/hum/tpm.htm#diferencial>. Acesso em 13/10/2009.
- McCRACKEN, G. (2003). *Cultura e Consumo: novas abordagens ao caráter simbólico dos bens e das atividades de consumo*. Rio de Janeiro: Mauad.
- MIKOŁAJCZAK-DEGRAUWE, K; BRENGMAN, M. (2014). The influence of advertising on compulsive buying – The role of persuasion knowledge. *Journal of Behavioral Addictions*. 3(1): 65–73.
- MOUËL, C.L. (2014). Self and the Paradox of Free Will. *Psychological Perspectives: A Quarterly Journal of Jungian Thought*. Vol. 57, Issue 1.
- NEMIAH, J. C (1976). *Fundamentos de Psicopatologia*. Rio de Janeiro: Zahar Editores.

- OMAR, N.A.; RAHIM, R.A.; WEL, C.A.C.; ALAM, S.S. (2013). Compulsive buying and credit card misuse among credit card holders: The roles of self-esteem, materialism, impulsive buying and budget constraint. *Intangible Capital*. Vol. 10 – 1 p. 52-74.
- PINTO, M. R.; LARA, J. E. (2008). O que se publica sobre comportamento do consumidor no Brasil, afinal? *Revista de Administração da UFSM*, v. 1, n. 3, art. 2, p. 85-100.
- RANI, P. (2014). Factors influencing consumer behavior. *International Journal of Current Research and Academic Review*. p. 52-61.
- SCHIFFMAN, L. G. & Wisenblit, J. (2014). *Consumer Behavior*. Prentice Hall.
- SCHIOLA, A.; LOWIN, J.; LINDEMANN, M., PATEL, R., ENDICOTT, J. (2011). The Burden of Moderate/Severe Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder in a Cohort of Latin American Women. *Elsevier. Value in Health* 14 S93–S95.
- SHETH, J. N.; GARDNER, D.M.; GARRETT, D.E. (1988). *Marketing Theory: Evolution and Evaluation*. New York: John Wiley & Sons.
- SLAUTERBECK, J. R.; FUZIE, S. F.; SMITH, M. P.; Clark, R. J.; XU, K. T.; STARCH, D. W.; HARDY, D. M. (2002). The Menstrual Cycle, Sex Hormones, and Anterior Cruciate Ligament Injury. *Journal of Athletic Training*; 37 (3): 275–280.
- RUFF, C. C.; FEHR, E. (2014). The neurobiology of rewards and values in social decision making. *Nature Reviews Neuroscience* 15, p. 549–562
- SLETVOLD, J. (2013). The ego and the id revisited Freud and Damasio on the body ego/self. *The International Journal of Psychoanalysis*. Vol. 94, Issue 5, p.1019–1032 October
- SMAIL, D.L. (2014). *Neurohistory in Action: Hoarding and the Human Past*. The History of Science Society. Chicago Journals. Vol. 105. N. 1.
- UMPFENBACH, K. (2014). Influences on consumer behavior - Policy implications beyond nudging. Final Report of European Commission. p. 1-25.
- VRTICKA, P.; BLACK, J.M; REISS, A.L. (2013). The neural basis of humour processing. *Nature Reviews Neuroscience* 14, 860–868.
- ZAKA, M.; MAHMOOD, K. T. (2012). Pre-menstrual syndrome - a review. *Journal of Pharmaceutical Sciences & Research*. Vol.4(1), 1684-1691
- WEISBERG, D. S; KEIL, F. C.; GOODSTEIN, J.; RAWSON, E.; R. GRAY, J.R. (2008). The Seductive Allure of Neuroscience Explanations. *Journal of Cognitive Neuroscience*. Volume 20, Issue 3 – p. 470–477.