

PROBLEMAS DE MULHER!?!?!?



Coleção Teorya ?!?! Pratiká ?!?!?

Fátima Deitos

Icone
editora

Vol. 1

3ª edição

FÁTIMA DEITOS

PROBLEMAS DE MULHERES!?!?!?

3ª edição

Coleção Teorya?!?!? Pratika?!?!?

Vol. 1

 **icone**
editora

© Copyright 2004.
Ícone Editora Ltda.

Capa e Projeto Gráfico: Danclar Rossato

Revisão: Rosa Maria Cury Cardoso

Diagramação: Jeferson Bianchim

**Dados Internacionais de Catalogação
na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Deitos, Fátima

Problemas de mulher!?!?! / Fátima Deitos. –
3. ed. – São Paulo : Ícone, 2004. – (Coleção
teorya?!?! pratika?!?! ; v.1)

ISBN 85-274-0783-3

1. Ginecologia 2. Mulheres - Aspectos
sociais
3. Mulheres - Psicologia 4. Obstetrícia I. Título.
II. Série.

04-1810

CDD-155.633

**Índices para catálogo
sistemáticos:**

1. Mulheres : Problemas : Psicologia 155.633

Proibida a reprodução total ou parcial desta obra,
de qualquer forma ou meio eletrônico, mecânico,
inclusive através de processo xerográficos,
sem permissão expressa do editor
(Lei nº 9.610/98).

Todos os direitos reservados pela
ÍCONE EDITORA LTDA.

Rua Lopes de Oliveira, 138 - 01152-010
com Rua Camerino, 26 - 01153-030

Barra Funda - São Paulo - SP

Tel./Fax.: (11) 3666-3095

www.iconelivraria.com.br

editora@editoraicone.com.br

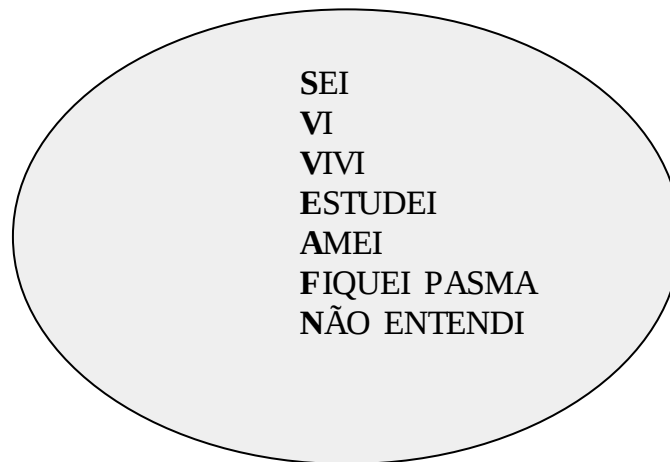
edicone@bol.com.br

PRÓLOGO ⇒ EXPLICAÇÕES DA COLEÇÃO

- Prazer em conhecê-los!!!
- Bom dia para as caras conhecidas...
- Bom dia para as caras desconhecidas...
- Logo vamos ficar amigos e conhecidos...

⇒ Vamos ter pela frente 33 volumes de companheirismo

⇒ O esquema é passar em linguagem prática, tudo aquilo que



⇒ Nos meus 33 anos de palestrante

⇒ 56 anos de vida

⇒ É uma relação de camaradagem

⇒ Quero que vocês pensem em mim, como aquela avó, vivida, danada, viajada e culta, que deixa filhos e netos... Um pouco complicados em dizerem!!!

⇒ Esta (isto) é minha avó

⇒ Tenho mil histórias para contar

⇒ Miles e miles de gente que quero que vocês conheçam

A CADA CAPÍTULO DO LIVRO,
QUANDO APARECEREM PALAVRAS
COMPLICADAS VOU EXPLICÁ-LAS E
NO FINAL DE CADA LIVRO UM ANEXO
COM INFORMAÇÕES VARIADAS SOBRE
TODOS OS TEXTOS - FIGURAS -
DETALHES QUE ACHO NECESSÁRIO

Vamos aprender juntos, pois o que mais adoro é

⇒ Comunicar

⇒ Ensinar

⇒ Partilhar

O meu maior património

⇒ MEU CONHECIMENTO

SUMÁRIO

PREFÁCIO.....	9
I. INTRODUÇÃO.....	13
II. O quadro da capa.....	15
III. O papel feminino.....	19
* A existência da mulher.....	19
* A mulher e o sexo	19
* O sexo e o corpo.....	20
* O amor e a mulher.....	21
* O trabalho e a mulher.....	22
* As emancipações.....	23
IV. Coisa de mulher: Fátima.....	26
* Menarca - 1ª menstruação.....	26
* Maternidade.....	27
V. Transtornos ginecológicos de origens psicossomática, ou seja, Cuca x Corpo	31
* Esterilidade.....	33
* Amenorréia Psicogênica.....	37
* Avaliação de um casal sem filhos.....	43
* Síndrome de tensão pré-menstrual.....	45
* Vaginismo.....	48
* Dispareunia.....	49
* Síndrome do climatério e menopausa.....	51
VI. Alterações de origem psicossomática em obstetrícia	56
* A gravidez adolescente e suas implicações.....	57
* O aborto.....	63
* Meu brinquedo? Meu irmão? Meu filho?!!!! - <i>Zenith Machado</i>	65
* Hiperemese gravídica.....	69
* Pré-eclâmpsia e eclâmpsia.....	75

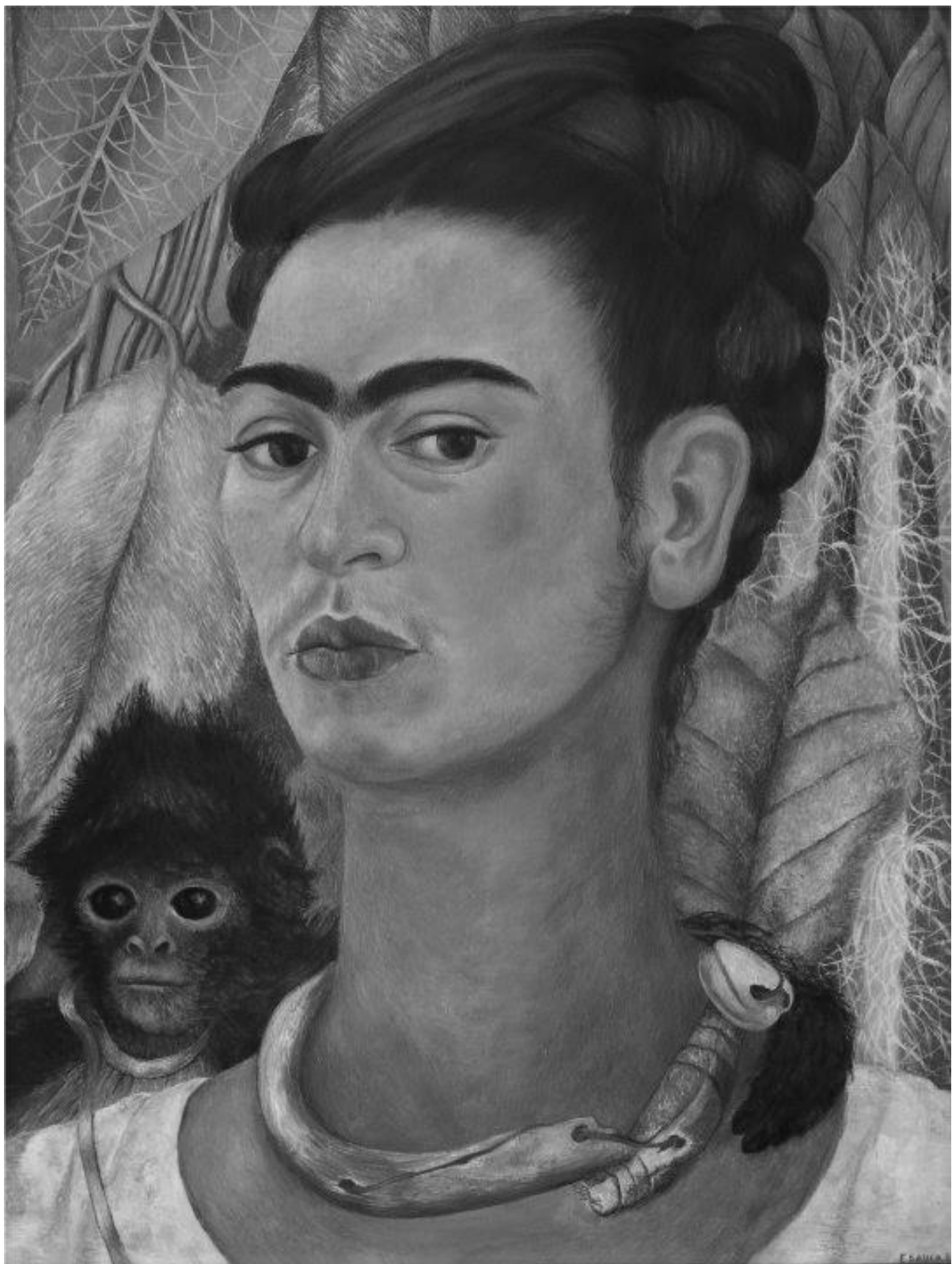
* Lactação.....	76
* Pseudociese.....	77
VII – Meus comentários não finais.....	80
Currículo	86

AGRADECIMENTOS

Esta ideia, estas obras e esta coleção são possíveis graças:

- *Aos meus funcionários, que são parte de minha família.*
- *Ao meu abençoado filho Zé, para que se orgulhe de sua velha.*
- *E aos meus amados ouvintes de palestras e pacientes.*

E, é claro, a Grande Nara Züblin.



Self-Portrait with Monkey
and Necklace, 1938.

PREFÁCIO

Escrever o prólogo de um livro não é uma tarefa fácil nem isenta de responsabilidade, visto que nosso sempre amado leitor espera ser introduzido com facilidade aos segredos da obra cuja leitura vai iniciar; porém, nada mais alheio a mim neste momento do que ser introdutora deste livro que, por seus próprios méritos, ocupará o lugar que lhe corresponde na bibliografia da Medicina.

Berço de um excelente legado cultural, o Brasil enfeita-se com a fervente contribuição de muitos escritores, mas na Medicina, especialmente na Psiquiatria, e para o orgulho de Santa Maria, Fátima Deitos destaca-se como a maior expressão de literatura médica deleitando aos leitores com sua obra científica, com mesclas de poesia e psiquiatria altíssima e profunda.

E todos a amamos de alguma forma. Nós amamos e respeitamos como profissional, como pessoa, como mito, como fenômeno, como gente, como ser. Escrever sobre ela é uma tarefa que enobrece com certeza, mas que também nos assusta pela responsabilidade e o temor de ficarmos faltosos na seleção de palavras para descrevê-la e apresentá-la.

Entretanto, para mim, Fátima Deitos é a poesia viva da vida, por isto, aceitei estar aqui e apresentá-la a você leitor, com muito e especial carinho, acrescidos do respeito que reservo à sua pessoa e ao seu trabalho pela Medicina.

Conheci a Doutora Fátima Deitos no instante mais crucial de minha vida, quando perdia para a eternidade o homem que era a minha própria vida, na ausência de mim mesma como ser humano, no turbilhão de minhas emoções, na confusão de minhas ideias... Era outono de 2000, pouco tempo, mas que parece já ter decorridos cem anos. Eu não acreditava e não me sentia. De repente, me vi sentada diante dela. De cabeça baixa, em prantos convulsivos e ouvidos alheios a tudo, eu era descrente... Eu não era eu e ela transluzia serenidade e um sorriso tão acolhedor que mais parecia um colo de mãe, embora bastante jovem para sê-lo. Suas palavras eram orações bem ordenadas e a voz mansa como um algodão que desinfetasse minh'alma. Naquele momento, eu

comecei a nascer de novo e hoje sou o produto de todas as peças psíquicas e psicológicas que delicadamente ela continua ordenando.

Não acredito em muitas coisas ainda, mas acredito no trabalho de uma mulher que soube carregar as pedras nas próprias costas e construir a sua casa, que sabe fazer da Medicina a sua religião e, desta forma, deixar o mundo um pouco melhor do que estava quando ela aqui chegou.

Fátima Deitos é dona de uma expressiva e riquíssima literatura como, por exemplo, “Mito de Zéfiro - DIÁLOGO CORPORAL”, “Mito de Cérbero - Esquizofrenia, Etiologia: o que se sabe de concreto, cem anos depois”, “O Mito de Orfeu”, “O Mito de Tépsis” todos baseados na temática dos mitos gregos que conduzem os rumos da psiquiatria e constituem-se de um complexo arco delineador do acervo bibliográfico que orienta e acresce de preciosas informações esta área da Medicina, sem deixar em desaviso ao leitor menos visado, como eu, no caso.

Sempre preocupada em bem resolver os traumas de cada um que a busca e sem perder a sua linha temática que flui das nascentes da Medicina, agora Fátima Deitos inicia com “Problemas de Mulher!?!?” uma nova série literária voltada para a mulher, desmistificando com uma linguagem acessível, prática e objetiva o que até o presente ainda se constitui em mistérios e tabus, como Esterilidade, Frigidez, Síndrome de Tensão pré-menstrual.

Assim, as páginas seguintes representam o esforço reunido desta digna filha de Hipócrates que bem representa a busca de uma identidade social saudável e aplicativa no dia a dia da mulher moderna e descomplicada.

Esta obra marca o início de uma nova etapa Fátima Deitos e reflete o seu interesse em que todos, mulheres e homens, possam ter uma vida consciente de si próprios, como já disse antes, sem tabus, inteligível, compreensível e possível de conduzir seu próprio organismo e, portanto, sua vida de maneira mais tranquila e saudável.

Portanto, estamos diante de uma obra homogênea, composta de importantes esclarecimentos, cujos componentes explicam os fatos e fatores que desencadeiam as funções do organismo feminino, pois apresenta a mulher como sujeito humano e sua inter-relação como o meio que habita.

A narração está desenhada com habilidade e com uma linguagem objetiva. Fátima Deitos deixa fluir as palavras que criam um clima de esclarecimento no tratamento de todas as situações que desencadeiam a genuína busca das raízes que são comuns entre as mulheres.

Durante a leitura de “Problemas de Mulher!?!?” podemos visualizar e cruzar as fronteiras da inquietude, entrar com serenidade e absoluta credibilidade nas informações aqui apresentadas e na certeza surpreendente de que os fatos expostos representam um valioso aporte literário da Medicina que tem, por sua vez, em Fátima Deitos uma das suas mais raras jóias, senão a mais expressiva na área da Psiquiatria, para o orgulho de todos nós brasileiros.

*Nara Soares Züblin*¹

Como já o disse anteriormente, Fátima Deitos é a própria poesia em vida e, portanto, para homenageá-la, nada mais justo nesta obra que falar das peculiaridades do organismo feminino do que deixar uma poesia de Gerardo Diego, quando o autor curva-se diante dos confins da mulher:

*Quisiera ser convexo
para tu mano cóncava.
Y como un tronco hueco
para acogerte en mi regazo
y darte sombra y sueño.
Suave y horizontal e interminable
para la hulla alternada y presurosa
de tu pie izquierdo
y de tu pie derecho.
Ser de todas las formas
como agua siempre a gusto en cualquier vaso
Ser de todas las formas*

¹ **Nara Züblin** é uma mulher maravilhosa, com uma cultura imensa, é a pessoa mais Ibero-americana que conheço. Tem uma história pessoal incrível e no volume pessoas “Que você deveria conhecer” ela vai estar.

*como agua siempre a gusto en cualquier vaso
siempre abrazándote por dentro.*

Y también como vaso

para abrazarte por fuera al mismo tiempo.

Como el agua hecha vaso

tu confín - dentro y fuera - siempre exacto.

PROBLEMAS DE MULHER!?!?!?

I. INTRODUÇÃO

Sou uma mulher de 56 anos. Nasci na década de 40, especificamente em 19/12/1947.

Nasci no interior, na colônia, como se costumava dizer.

- Conheci a luz elétrica aos 4 anos de idade.
- Ouvi o “Direito de Nascer” em rádio, que tinha mais ruídos que som.
- Lembro o dia do suicídio de Gertulio Vargas.
- Assisti o aparecimento do Rock-and-roll com Bill Haley e seus cometas.
- Fui testemunha do Vietnã, Woodstock, Beatles, Bety Friedan em a Revolução Feminista.
- Acompanhei as primeiras pílulas anticoncepcionais.

Em resumo, assisti a maior reviravolta que o sexo feminino sofreu em todos os tempos...

E eis-me em 2004, Professora Universitária Aposentada, com um currículo que cabe em malas, palestrante por este mundo afora e quero deixar documentadas estas passagens, estas experiências e falar desta coisa que é ser Mulher!!

Nossos Trabalhos!

Nossos Amores!

Nossos Problemas!

Falar um pouco de maternidade, de mutação, coisas muito nossas;

mas que também deveriam
ser lidas por nossos homens.

⇒ **SOBRE NÓS**

“A mulher é uma loba para a mulher.”

Tristan Bernard (1866 - 1947), nos escritos

A vontade do homem

“Para conhecer a mulher é de ver se, quando lhe pedir uma agulha, ela a dá com muito ou pouco fio.”

Ramon Gomes de La Serna (1888 - 1963)

Greguerias

“Uma mulher reivindica tantos países natais, quantos amores felizes já teve.”

Colette (1873 - 1954) O nascer do dia

“A mulher da vida, minha irmã de todos os tempos, de todas as virtudes, ela vem do fundo imemorial das idades e carrega a carga pesada dos mais torres sinônimos, apelidos e ápodos, mulher da zona, mulher da rua, mulher perdida, mulher à-toa. Mulher da vida, minha irmã.”

Cora Coralina

Poemas dos becos de Goiás e

Histórias mais

**É O QUE DIZEM
SOBRE NÓS...**

II. O Quadro Da Capa

Frida Kahlo é uma das minhas mulheres da galeria das admiráveis.

Nasceu no início do século XX (1917) ano da revolução russa, 3º ano da primeira guerra mundial (1914 - 1918) era filha de uma família, dir-se-ia hoje de classe média.

Aos 6 anos, teve poliomielite que lhe deixou mais curta a perna esquerda.

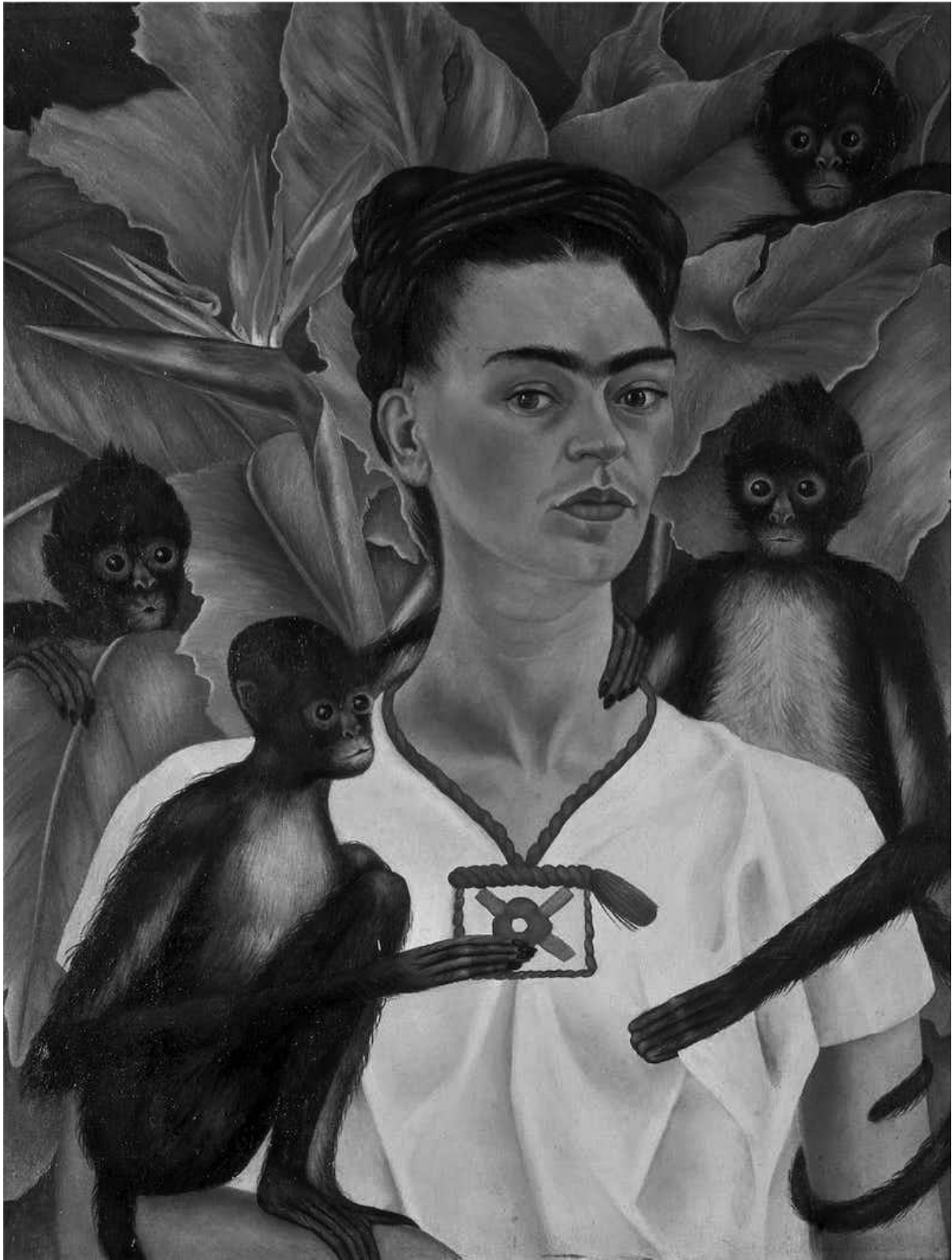
Aos seus 15 anos, inaugurou-se na cidade do México, a primeira linha de bondes, destes abertos, que existiram em várias cidades brasileiras.

Naqueles dias era impossível pedir a alguém que não passeasse nos novos bondes.

Frida, com um grupo de amigos, foi ver a novidade.

O bonde onde estavam chocou-se com outro, devido ao sistema de sinalização encontrar-se em fase experimental e falhou...!!!

Neste acidente Frida sofreu várias fraturas na coluna, na perna afetada pela pólio, e o corrimão do bonde penetrou-a pelas costas, deflorando-a por dentro.



Self-Portrait with Monkeys, 1943

Essa mesma mulher aproximadamente 40 anos foi ver sua exposição no Museu do México.

⇒ Em uma maca, com soro, centenas de obras realizadas, conhecida no mundo e com os lábios pintados de vermelho e flores no cabelo.

**Se quiserem o motivo da escolha
é apenas 1
Ela Viveu!!!!!!**

**Claro, além de ser a mais
conhecida pintora das Américas.**

Ela vai acompanhada nesta jornada, colorida na capa e separando as partes da obra em preto e branco... Só para atizar a curiosidade de vocês em vê-la colorida. Maravilhosa!!!!

Sobre Frida Khalo, a quem admiro, estudo, e, conheço há muitos anos, existe agora um filme.

**Fiquei meses, hesitando em ver o filme, tinha medo de minha imaginação.
Um dia tomei coragem e peguei o DVD, o filme é fantástico!!!
Vejam e se deliciem.**

O quadro da capa chama-se
“Autor-retrato dedicado a Leo Trotsky”
Está no **Museu Nacional de Mulheres**
na Pintura de Washington

⇒ Um museu de artes só de mulheres

⇒ É fantástico!!!

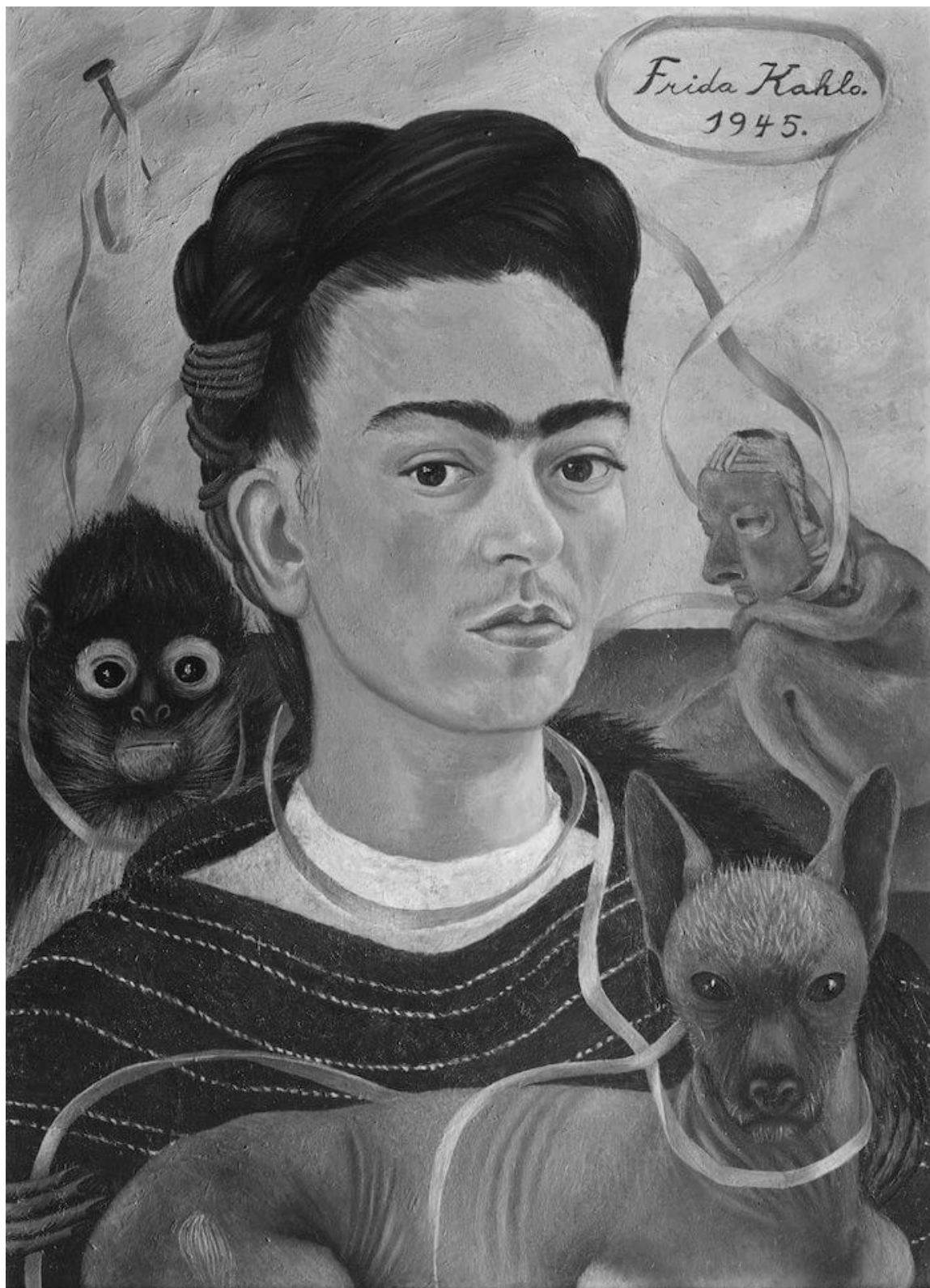
⇒ Pode ser acessado na Internet

- Foi um presente para o museu de uma grande senhora

⇒ Clare Bootle Luce

As obras reproduzidas neste livro foram
extraídas de uma coleção chamada:

Painters e Places Frida Kahlo In México
Rubin Richmond da editora Pomegranate
Art Books San Francisco



Self-Portrait with Small Monkey, 1945.

III. O PAPEL FEMININO

A EXISTÊNCIA DA MULHER

Qualquer dicionário nos dirá que a mulher é uma pessoa do sexo feminino. E feminino é o ser dotado de órgãos de fecundação.

A mulher é todo componente da, aproximadamente, metade da espécie humana que, em nível biológico, tem a capacidade de ser fecundada e que, em nível social, é considerada como pessoa com características distintas das do homem, derivadas de seus traços biológicos; *desta consideração se sucede, por sua vez, situações de fato de caráter cultural, econômico, social e político, que configuram uma situação diferente para as pessoas do sexo feminino (isto é, as que podem engravidar e dar à luz) em comparação com as do sexo masculino (isto é, os que podem fecundar as mulheres).*

A MULHER E O SEXO

Do sexo derivam as principais dificuldades entre o homem e a mulher. Para a mulher, o sexo é mais importante que para o homem. Sempre que faço palestra, ou estou em consultório gosto de ilustrar este assunto desta maneira:

⇒ Se eu (Eu - qualquer mulher) transar com um homem neste instante e for fecundada.

⇒ Daqui nove meses o dito cujo poderá estar:

- Surfando no Havaí;
- Voando em asa delta;
- Jogando golfe;
- Ou, até transando com outra, e...

A dama grávida estará em um hospital dando à luz.

**CONVENHAMOS
O SEXO É ABSOLUTAMENTE
DIFERENTE
HOMEM x MULHER.**

⇒ Em primeiro lugar, porque as consequências biológicas do sexo manifestam-se unicamente na mulher (gravidez, parto).

⇒ Em segundo lugar, porque o fato da mulher poder ser fecundada vem tendo uma influência determinante, em todas as épocas, sobre a condição social feminina.

O SEXO E O CORPO

O sexo é um fenômeno universal e um dos muitos sinais da complexidade da organização do corpo, complexidade esta que se manifesta também na inteligência, nos sentidos etc.

Naturalmente, surge no homem um grau maior de complexidade quando às funções sexuais se agregam sentimentos, consciência do prazer e da dor, capacidade de prever consequências dos seus atos instintivos e até conhecimento desses mesmos atos. O sexo no ser humano é, pois, a culminação - pelo menos até agora - de um processo de constante aumentado da complexidade do organismo.

Hoje em dia, existe uma cultura muito louca em relação ao corpo:

⇒ *O aspecto físico, a beleza, a nutrição chegaram à loucura, com pessoas fazendo verdadeiros absurdos por uma forma perfeita.*

⇒ E, nunca, em nenhuma época houve tamanha falta de respeito ao corpo.

⇒ Corpos de crianças expostos na internet.

⇒ Mulheres usando seu corpo para todo e qualquer apelo comercial.

⇒ Homens vendendo seus corpos em revistas; se me perguntarem se sou moralista, não sou!

- ⇒ Se me perguntarem se isto é imoral! Não!!
- ⇒ Acho que é algo mais complicado.
- ⇒ É amoral, ou seja, nem se questiona mais o assunto.

O AMOR E A MULHER

O fato da mulher ser a metade de um casal, no que se refere ao sexo (pelo menos em quase todos os casos e de que em nossa sociedade se relacione sexo com amor (e isto há vários séculos) influi também na condição feminina.

Nem sempre sexo e amor andam juntos. Para muitas pessoas, nunca se ligam ambos os conceitos. A incapacidade de amar, que é mais vasta do que parece, constitui, na realidade, uma enfermidade psíquica, e como tal deve ser tratada. Porém, isto não depende que, para muitos, o sexo possua uma existência independente. Isto foi considerado como normal durante vários séculos. De qualquer modo, cabe dizer que, sem sexo, não há amor; no entanto, não é possível afirmar que sem amor não há sexo.

A definição do amor nos proporciona um exemplo muito claro de que as coisas realmente importantes não se podem definir. Cada pessoa que ama, na medida em que é capaz de decifrar as motivações de seu amor, poderia dar uma definição própria deste.

José Ortega e Gasset, um filósofo espanhol, nos deu uma definição barroca ao afirmar que:

AMOR

**É UM ATO CENTRÍFUGO DA
ALMA, EM CONSTANTE FLUXO,
QUE VAI EM DIREÇÃO AO
OBJETO E O ENVOLVE NUMA
CÁLIDA CORROBORAÇÃO,
UNINDO-SE COM ELE E
REAFIRMANDO POSITIVAMENTE
SUA EXISTÊNCIA.**

TRI COMPLICADO!!!

NÃO?

Na realidade devemos distinguir o amor e a paixão.

A paixão é uma emoção brusca, longa, irracional, que bloqueia o nosso sentido prático, nos faz realizar as maiores doideiras, os maiores esforços e impede-nos na maioria de saber REALMENTE.

Quem é o objeto da nossa paixão???

O amor é um sentimento calmo, de camaradagem, de cumplicidade, de confiança, de planos para se viver juntos sempre, é compreensão, é saber o que o outro é incondicionalmente teu companheiro.

O TRABALHO E A MULHER

O trabalho é um fator permanente da vida humana. Nem sequer o atual processo da técnica o tem eliminado. Homens e Mulheres trabalham a maior parte da sua vida, e por alguns decênios, as crianças e os velhos também (estes seguem trabalhando nos países não-industrializados). Porém o trabalho adota características especiais realizados por uma mulher.

Durante séculos aceitou-se como artigo de fé que a mulher, por razões biológicas, deveria desempenhar trabalhos menos pesados que os do homem ou que exigiam certas qualidades atribuídas às mulheres.

CONTUDO, ESTA REGRA NÃO É GERAL:

⇒ Em épocas de escassez de mão-de-obra (guerra, por exemplo), muitas mulheres eram empregadas nas indústrias.

⇒ Certas atividades que tinham um caráter tradicionalmente feminino (como cozinha) eram desempenhadas por homens quando se requeriam delas a perfeição.

⇒ Finalmente os homens pareciam reservar para si certas profissões (a barbearia, por exemplo) que, por suas características, pareciam destinadas à mulher tal como se considerava esta.

⇒ Por outro lado, houve épocas (por exemplo, na pré-história) ou povos (os reais primitivos), em que a mulher desempenhava as mesmas funções que o homem e, às vezes, mais pesada.

⇒ **Um fato que persistiu ao longo da história é o da remuneração inferior pelo trabalho feminino.**

AS EMANCIPAÇÕES

A história social da mulher não é uma linha reta que ocorre paralelamente e abaixo da reta imaginária representada pela história social do homem. Esta história, é uma linha quebrada, com altos e baixos, que, em conhecidas ocasiões, cruza com a do homem, ou corre paralela a esta durante um breve trecho, chegando, inclusive, a estar superposta.

O papel social da mulher mudou; houve emancipações, sem que isso tenha significado, é lógico, mudanças em sua condição biológica, que é imutável (em termos de tempos históricos, naturalmente, não em termos de tempo da espécie, pois neste pode haver e, sem dúvidas, haverá mudanças, produzindo-se em longos períodos e ao cabo de incontáveis gerações).

Para as mulheres que viveram na época de emancipação, este teve um significado muito:

⇒ Profundo, individual e coletivamente, inclusive, quando, como é o comum.

⇒ A emancipação não beneficiou a todas as mulheres nem foi bem acolhida por todas.

As mulheres emancipadas não vêem sua condição em termos históricos;

⇒ senão destinos atuais, dali e então.

Isto implica choques psicológicos, adaptações sociais e econômicas, transformações culturais que, sem demora, afetam toda a espécie humana.

Alterações:

Estas alterações atingiram filhos, maridos, netos e só Deusa sabe até aonde as coisas irão!!!

Bety Friedan em 1968, no auge da revolução feminista gritava!!!

Abaixo os laços!

Abaixo os compromissos

Vamos ser livres!!!

Trinta anos depois escreveu um livro - 1998.

O livro chama-se:

“Depois da revolução”

⇒ 1ª frase do livro:

“Nas barricadas da revolução feminista ficaram cadáveres de homens e crianças”.

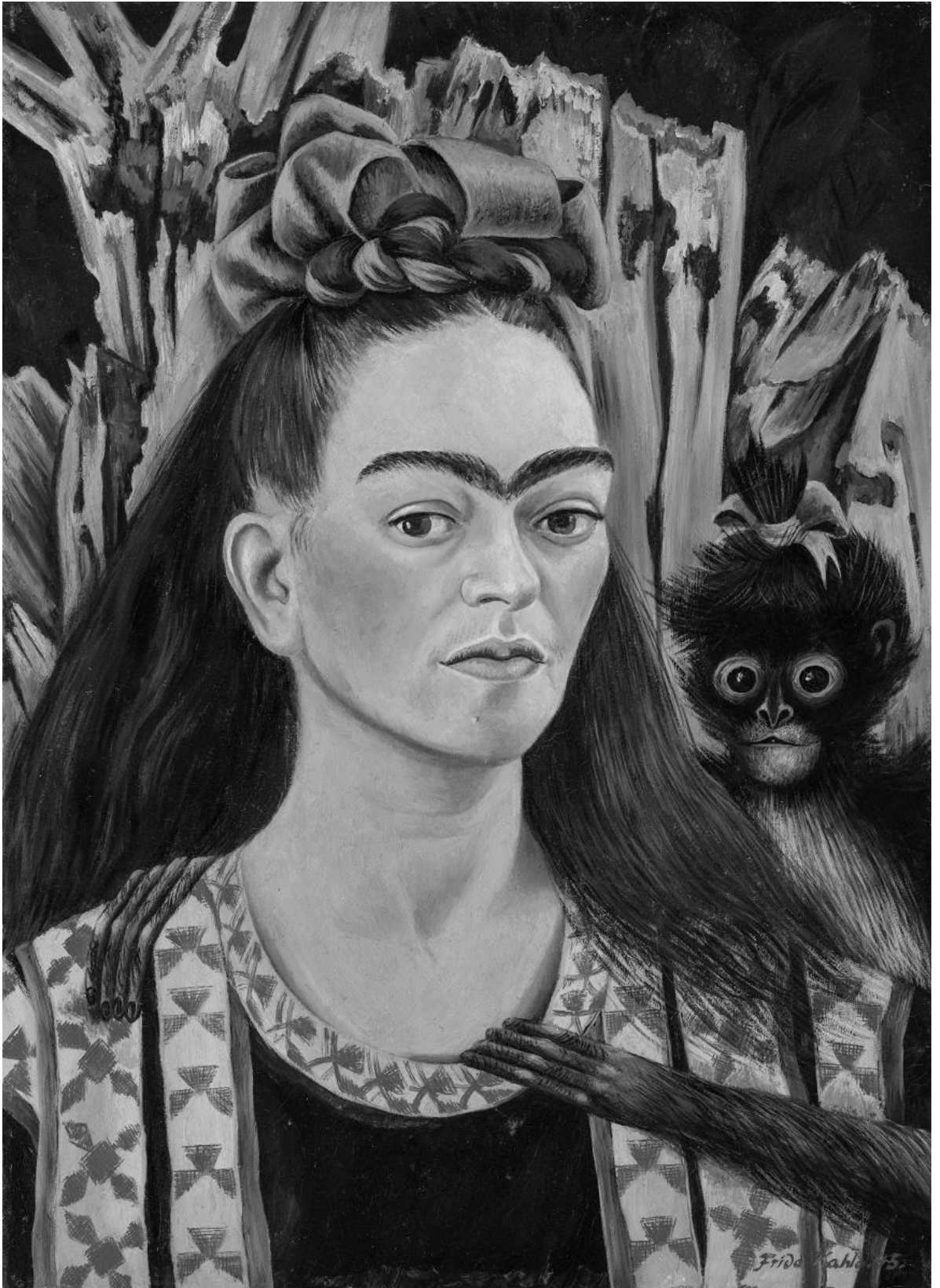
⇒ última frase do livro:

“A família, ainda que seja um ninho de cobras, ainda é o melhor lugar para se criar gente”.

Vejam quem falou!

Quem escreveu!!!

Não foi uma líder moralista, cheia de pruridos, mas a cabeça, símbolo da revolução feminista!!!



Self-Portrait with Monkey, 1945.

IV. COISAS DE MULHER: FÁTIMA

Este capítulo tem o objetivo de mostrar como vivenciei determinadas situações femininas e como evoluíram, já que aos 56 anos já passei por grande parte da vida, só agora faltam-me os netos!!!

Vamos começar:

MENARCA 1ª Menstruação

Em minha família temos uma grande e boa mistura de elementos, que vieram de perto do Mediterrâneo.

⇒ Italianos

⇒ Gregos

⇒ + Sírio

⇒ + Judeu

Um $\frac{1}{4}$ de cada, no meu caso.

Meu avô José, de origem Síria, foi grande ídolo da minha infância, eu o chamava de Pai Velho e pasmem... minha orientação sexual foi dada por ele e de maneira poética e gentil.

Vejam, nestas raças é muito comum

⇒ a 1ª menstruação aparecer precocemente, ou seja, antes da idade habitual, por volta dos 12, 13 anos.

Meu avô tinha quatro filhas e todas com esta característica e, ele, dentro da sabedoria da experiência, quando eu estava com 5 anos (idade que as filhas tinham menstruado).

⇒ Contou-me esta coisa linda que segue baixo:

— *Fatinha, dentro da tua barriguinha
tem um estojinho de veludo vermelho,*

*quando o estojo estiver prontinho e tu ficares
moça, vai sair um pouquinho de veludo
na tua calcinha e pronto!! Tu vais
ser uma moça!!!*

É lógico!!!

É claro que eu esperava todo o dia com ansiedade e no dia 13 de dezembro, dias antes de fazer 6 anos menstruei!

E foi um barato!

Minha vida genealógica foi muito tranquila, as menstruações não foram motivo de problemas para mim.

Sabem... O que eu acho... Ninguém disse que eu iria ficar doente... Apenas que eu iria ficar moça!!

Acho que a maneira como se descrevem estes fatos são fundamentais, e hoje, apesar de nossa suposta modernidade, existe muita má-informação!!

MATERNIDADE

Dentro do espírito das mulheres liberadas do meu tempo.

1968 ⇒ Revolução feminista

- **Entrei na Universidade**

1973 - Saí da Universidade

1974 - morava na Europa, em Madrid, e fazendo o que se propunha na época.

⇒ Ser uma Mulher de carreira.

⇒ Isso traduzido em miúdos.

⇒ Significava estudar um monte!!!

⇒ e lá fui eu...

⇒ Especialização

- ⇒ Mestrado
- ⇒ Doutorado
- ⇒ Universidade
- ⇒ Concursos
- ⇒ Viagens
- ⇒ Muito namoro, no sentido moderno da palavra.

E eis que sem me dar conta aos 34 anos, com a tal carreira ⇒ tinha:

Marido nenhum!

Filho nenhum!

Casa alugada!

Sem carro para não me incomodar!

Entrei em crise de maternidade!!!

Senti-me velha, seca e sem frutos do ventre.

Qual a solução? Na época:

Mulheres de carreira independentizadas etc... = ... etc... etc... inauguraram a “Produção independente”.

Engravidei, no dia em que completei 35 anos, de um grande amigo e quem, eu, de entemão sabia ⇒ não interferiria na criação, como era próprio, deste tipo de arranjo.

Eu sentia-me preparada, segura e confiante e no dia 20 de agosto de 1983, nasceu às 19 horas com cesária solicitada, o João José, ou melhor dizendo o Zé. No momento em que a obstetra retirou-o de dentro de mim e mostrou-me o bebê!!

MEU SOSSEGO ACABOU!!!

**POR QUE É AÍ QUE ME DEI
CONTA QUE ASSUMIR O ÚNICO
VÍNCULO ETERNO, QUE NÓS
SERES HUMANOS TEMOS QUE É
COM NOSSOS FILHOS!**

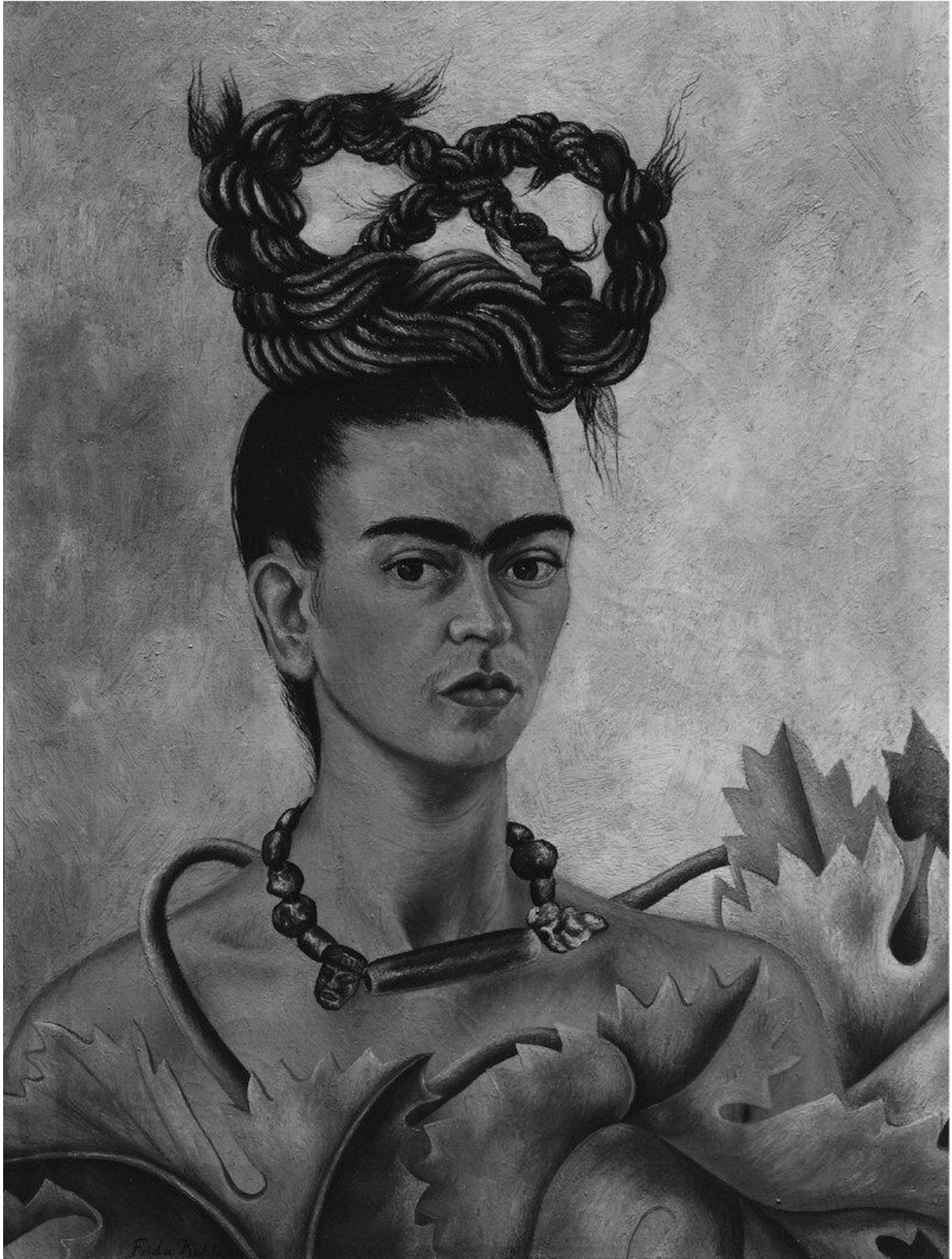
Este ano de 2004, o Zé, dia 20 de agosto, faz 21 anos e graças a Deus é meu filho!

Meu querido!

Foi difícil ser mãe, mulher de negócios, professora universitária etc... etc...

Hoje realmente é 20 de agosto e cá estou eu, mãe de um homem maravilhoso, foi bom, MAS NÃO RECOMENDO A NINGUÉM; produção independente, só foi possível, acredito eu, por eu ter idade, cabeça e etc...

**O MELHOR MESMO É UMA VELHA E
TRADICIONAL RECEITA DE FAMÍLIA.
E VEJAM QUE QUEM FALA FOI
BEM SUCEDIDA!!!**



Self - Portrait with Braid, 1941.

V. TRANSTORNO GINECOLÓGICOS DE ORIGEM PSICOSSOMÁTICA, OU SEJA, CUCA X CORPO

GINECOLOGIA

- ⇒ É a parte da medicina que se ocupa do nosso funcionamento.
- ⇒ De nossas doenças como mulher.

⇒ Não inclui a
Gravidez.
O período do puerpério (os 40 dias).

⇒ O primeiro médico que escreveu estudos sobre:

- Nosso útero
- Sonda uterina
- Uso do espéculo

Foi Sorano, por volta de 400 anos antes de Cristo.

- Os Árabes
- Os povos Cristãos

**NÃO EVOLUÍRAM NOS ESTUDOS,
VISTO AS REGRAS RELIGIOSAS
PROIBIREM O ESTUDO
DO NOSSO CORPO**

A verdadeira ginecologia renasce nos fins do séc. XVIII

⇒ Até a atualidade.

**A OBSTETRÍCIA CUIDA DE NÓS,
QUANDO ESTAMOS GRÁVIDAS, E NO
PERÍODO DO PUERPÉRIO.**

Faço esta diferença, logo no início, porque vou utilizar várias vezes, a partir de agora, ambas as palavras.

Nos meus 30 anos de consultório, incontáveis foram os casos recebidos e enviados por colegas ginecologistas e obstetras; onde a paciente apresentava um problema aparentemente físico... porém ⇒

⇒ Quando a avaliação física, os exames e todos os procedimentos eram feitos, não encontrava-se uma causa orgânica, ⇒ ou seja, ⇒

**UMA
ALTERAÇÃO OU LESÃO.**

Estes transtornos são então chamados:

PSICOSSOMÁTICOS

Ou seja:

Problemas físicos, de origem psíquica.

Vamos falar um pouco de!!

⇒ Esterilidade!

⇒ Pseudociese????

⇒ Dispareunia???

⇒ Vaginismo???

É um imenso mundo que se abre...!!!

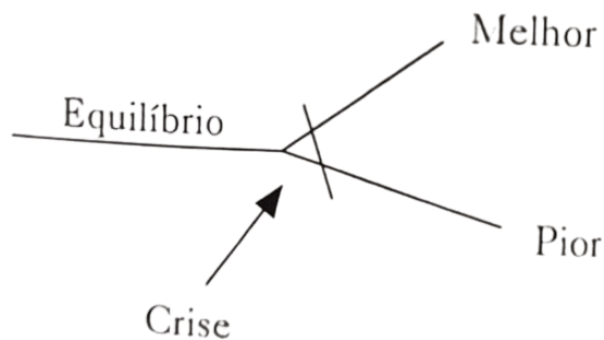
ESTERILIDADE

A esterilidade é uma crise, o desencadeador de uma crise na vida de duas pessoas.

O que é crise em nossa linguagem ⇒

É uma ruptura de um estado de equilíbrio anterior, do qual se sai

Pior ou ⇒ Melhor - Igual? Nunca Mais!



Melhor ⇒ mais experiente + sábio + maduro.

Pior ⇒ frustrado, com raiva, com depressão.

O fator comum a todas as crises é a sensação de que algo foi perdido, e para superar tal perda e alcançar a promessa que algo melhor está por vir, é que devemos recorrer a mecanismos adaptativos adquiridos durante o nosso desenvolvimento.

⇒ Quando um casal procura um profissional por não terem conseguido engravidar, eles não entram sozinhos em nosso consultório, com eles vêm uma bagagem cultural, psicológica, religiosa, familiar etc...

⇒ As religiões de uma maneira geral não são tolerantes às ideias de um casal sem filhos, algumas condenam, criticam e até permitem a dissolução de um casamento estéril.

⇒ Numa descrição antiga, Hipócrates, faz a correlação entre a esterilidade e processos socioculturais. Ele relata a observação de um povo nômade que era caracteristicamente estéril quando comparado com outros povos ou com seus escravos. Segundo Hipócrates² o fato podia atribuir-se ao regime de vida sedentário e desorganizado.

⇒ A questão da fertilidade tem preocupado os povos há milhares de anos, pois disso depende a perpetuação da espécie. Existem culturas onde ocorre a impressão de que um casal que consegue engravidar recebe um atestado de maturidade biopsicossocial, sendo a gravidez uma das premissas de desenvolvimento.

² Hipócrates, vou falar dele, um milhão de vezes, por agora basta dizer que é considerado o pai da medicina.

⇒ *Experiências clínicas sugerem que a infertilidade está associada com importante estresse psicológico. Nós discutiremos que tipo de estresse que é causado pela infertilidade, a intensidade deste e que estresse interferiu na infertilidade.*

**⇒ INFLUÊNCIA DA INFERTILIDADE
NO BEM-ESTAR PSICOLÓGICO**

Uma série de emoções e sentimentos, mais ou menos racionais, são descritos num casal infértil. Uma mulher infértil sente-se frustrada, com perda da autoestima, sente-se menos feminina, sente-se culpada e deprimida: existe uma grande diferença entre o que é ou o que deveria ser. Muitas mulheres inférteis sentem-se vazias, incompletas e menos desejáveis. O sentimento, se perde do controle sobre o processo corporal é exatamente estressante.

A Importância do estresse associado com a infertilidade pode ser estimada pela importância da infertilidade como um evento na vida, pela incidência de casais inférteis com sintomatologia psiquiátrica.

**A IMPORTÂNCIA DA INFERTILIDADE
COMO EVENTO DA VIDA É
ILUSTRADO PELO ACHADO CORPORAL
QUE A INCIDÊNCIA DE SUICÍDIO É O
DOBRO EM MULHERES INFÉRTEIS.**

**⇒ INFLUÊNCIA PSICOLÓGICAS
SOBRE A FERTILIDADE**

**O EFEITO DIREITO DO ESTRESSE
NO CICLO MENSTRUAL É
A AMENORRÉIA PSICOGÊNICA**

Este bichinho de nome feio é:

A = Falta

Menorréia: Menstruação

Psico: Cuca

Gênica: Origem

Seja: É a falta de menstruação por causa da cuca.

A grande maioria das mulheres já passou por isto, como é?

Simples!!!

A moça transa quando:

⇒ Não pode

ou

⇒ Não deve

E fica cuidando da próxima menstruação e... A dita transa, atrasa vários dias, até meses, até quando algo aconteça que dê à moça a segurança de não estar grávida... e a menstruação vem... bela e pompeira.

AMENORRÉIA PSICOGÊNICA

⇒ HISTÓRICO

- É bem conhecido que irregularidades menstruais podem seguir um trauma psicológico.
- Durante a Primeira Guerra Mundial o motivo da chamada “amenorréia da guerra” foi reconhecida como uma falta de algum fator nutricional.
- Somente durante a Segunda Guerra Mundial vários investigadores consideraram esta amenorréia como resultado de fatores emocionais.
- De fato, Fremont-Smith e Meigs disseram: *“Evidências de que anormalidade menstruais poderíamos ser causadas não somente por fatores orgânicos, mas também por fatores emocionais, têm-se acumulado nas últimas décadas”*.
- Em adição, acredita-se que fatores emocionais afetam a membrana mucosa do útero, não somente hormonal, mas também neurologicamente.
- Refeinstein foi o primeiro a considerar o envolvimento do hipotálamo na amenorréia psicogênica, e Rheingold formulou a hipótese da função hipotalâmica como uma maneira de mediar as influências psicológicas sobre o ciclo menstrual.
- O envolvimento do sistema nervoso central na amenorréia foi reforçado pelas alterações observadas no EEG observado em mulheres anovulatórias. Este conceito foi reforçado pela observação de que outros sintomas psicossomáticos podem aparecer simultaneamente com a amenorréia, tais como as flutuações de peso.

Antes de abordar o problema falei e vou falar
nomes de pessoas, e nomes esquisitos de medicina,
então vamos dar uma paradinha técnica e traduzir
em linguagem de gente, o que está escrito.

Palavrinhas complicadas

1 - **Fremont-Smith e Meigs**

Foram ginecologistas ingleses que após a guerra
descrevem o que haviam observado durante
a Segunda Guerra Mundial

2 - **Refeinsstein e Rheingold**

Eram ginecologistas alemães que também relatam
suas experiências no pós-guerra.

3 - **Hipotálamo** - É a parte do sistema nervoso
central onde é estruturada a nossa afetividade que é
a soma de Humor + Emoções
+ Sentimentos + Paixões

4 - **EEG** - Eletroencefalograma, registro elétrico
e gráfico da atividade do nosso cérebro.

Vamos de volta!!

⇒ **ABORDAGEM DO PROBLEMA**

⇒ Após o reconhecimento da amenorréia hipotalâmica por Refeinsstein, o mesmo dividiu a amenorréia psicogênica dentro de três grupos:

⇒ (1) **aquele que segue a privações e perigos extremos (guerra, prisões, medos da exterminação).**

⇒ (2) **aquele que segue as alterações menores da vida (início dos estudos, colégios interno, serviço militar, medo da gravidez).**

⇒ (3) **aquele relacionado a distúrbios psiquiátricos severos.**

- Os dois primeiros grupos também são conhecidos como *amenorréia simples*, ou seja, aquele que segue a uma situação nova, de difícil aceitação para a mulher. Também chamado de amenorréia do estresse.
- Um outro padrão de amenorréia é a *amenorréia com emagrecimento ou anorexia mental* é enfatizada como sinal de rejeição ao papel da mulher adulta ou da feminilidade.
- Suas características são condutas obsessivas, desejo inconsciente de permanecer criança, sentimentos de rejeição e dependência em relação à figura materna e paterna.
- Exercícios físicos, baixo peso e perda de peso, distúrbios do humor e alimentares, abuso de drogas, e uma variedade de estressores pessoais e externos têm sido relacionados à origem da amenorréia psicogênica, demonstrando que a qualidade do relacionamento sexual poderia influenciar a probabilidade da concepção.
- A incidência de testes negativos para gravidez foi mais elevado em mulheres sexualmente insatisfeitas do que em mulheres sexualmente satisfeitas. Níveis de satisfação e excitação sexual são importantes parâmetros para resultados favoráveis ou não nestes testes.
- Uma via comum na qual os fatores fisiológicos e sexuais atuam efetuando a fertilidade demonstram-se através do impacto do ambiente vaginal sobre o

esperma. As propriedades químicas dos fluidos vaginais que se alteram durante a excitação sexual afetam a motilidade e sobrevivência do espermatozóide.

PESO, GORDURA, MAGREZA:

Importantes alterações no peso corporal podem ser causadas por problemas psicológicos e diminuindo as chances de fertilidade. Perdas ou ganhos importantes de peso é frequentemente associado com disfunções ovulatórias. Mesmo numa população normal, as atitudes em relação ao peso corporal ideal, são significativamente associados com as maneiras da mulher enfrentar o estresse diário.

ATIVIDADE FÍSICA:

Atividade física intensa pode resultar em disfunções anovulatórias e apresentar um padrão comportamental psicopatológico. A prevalência de disfunção sexual em atletas femininas é relatada acima de 50%. Muitas das variações dos estudos publicados podem ser atribuídas aos grupos submetidos aos estudos e talvez também do nível de estresse psicológico associado com o exercício físico. Por exemplo, mais da metade das mulheres que treinaram ou competiram nos jogos Olímpicos apresentavam amenorréia. Oligomenorréia foi encontrada em 20 a 30% das corredoras de longas distâncias. Jogos recreacionais, que podem não submeter ao mesmo estresse competitivo, têm uma incidência muito menor de irregularidades menstruais. Exercícios físicos poderiam então, ter um efeito benéfico ou um efeito adverso, dependendo da intensidade e a associação de estresse psicológico.

VIAS DO EFEITO DO ESTRESSE SOBRE A FERTILIDADE

Vários mecanismos descritos na literatura.

Mulheres com mais traços de ansiedade têm menos probabilidade de concepção do que mulheres com menos traços de ansiedade.

FUMO:

O tabagismo pode ser um comportamento ligado ao estresse e ter efeitos adversos na fertilidade. Mulheres tabagistas têm:

mais irregularidades no ciclo menstrual;

uma alta incidência de amenorréia secundária;

uma maior incidência de infecção vaginal;

doenças inflamatórias pélvicas, e entram em menopausa mais precocemente.

Associado com alcoolismo e consumo de cafeína, tem um efeito negativo sobre a fertilidade.

- *A atividade sexual pode ser prejudicada por diferentes níveis de estresse. Ausência de atividade sexual pode ser a causa da infertilidade.*
- *Problemas como vaginismo feminismo, impotência masculina ou combinação de ambos, algumas vezes tornam-se aparentes na infertilidade clínica, somente após investigações e tratamentos avançados.*
- *A inabilidade de ter relações sexuais por período periovulatório tem sido descrita. Vários fatores são descritos na literatura relacionados a este problema.*

ATIVIDADE SEXUAL:

- *É demonstrado que a maioria dos casais que se confrontam com o estresse da infertilidade apresentam problemas sexuais (diminuição ou algumas vezes aumento da libido), sendo mais acentuados em casais vulneráveis.*
- *Recentemente foi demonstrado que a qualidade do relacionamento sexual poderia influenciar a probabilidade da concepção.*
- *A incidência de testes negativos para gravidez foi mais elevado em mulheres sexualmente insatisfeitas do que em mulheres sexualmente satisfeitas.*
- *Níveis de satisfação e excitação sexual são importantes parâmetros para resultados favoráveis ou não nestes testes.*
- *Uma via comum na qual os fatores fisiológicos e sexuais atuam efetuando a fertilidade demonstram-se através do impacto do ambiente vaginal sobre o esperma.*
- *As propriedades químicas dos fluidos vaginais que se alteram durante a excitação sexual afetam a motilidade e sobrevivência do espermatozoide.*

AVALIAÇÃO DE UM CASAL SEM FILHOS

Na avaliação de um casal sem filhos, o médico atendente deve seguir um roteiro básico a fim de atender as necessidades do casal. Abaixo cito os principais tópicos que deveriam ser questionados na entrevista médica.

1⇒ Verificar o momento que o casal está vivendo, e tentar preencher a motivação interna do casal;

- 1) O casal está em crise, e é cogitada uma gravidez para “Melhorarem as coisas”.
Em minha opinião, se o filho fosse remédio venderiam na farmácia em vidrinho.

2⇒ Considerar a esterilidade como um fenômeno biopsicossocial;

- 2) Alguns casais têm filhos, para cumprir o “CARNET” não por desejo de terem filhos, *simplesmente porque é o costume.*

3⇒ Verificar conflitos e possíveis objetivos diferentes em relação ao filho;

- 3) Mulheres que engravidam para prenderem o parceiro, ou para obter vantagens materiais de pensão, “Indústrias sem chaminé de atualidade”.

4⇒ Lembrar que gostar de criança é diferente de ser mãe;

- 4) Nenê bonito, no colo da vizinha é uma coisa. Ser mãe, criar alguém, padecer é outra coisa.

5⇒ Medo da desorganização pela fertilidade;

- 5) Casal bonito, casa bonita, bibelôs bonitos, roupas bonitas, lindas festas, nenê atrapalha...!!!

6⇒ Observar esterilidade em outras áreas: trabalho, lazer etc;

- 6) *Às vezes, um filho, é uma maneira de preencher um vazio, numa obsessividade e é encarado como um brinquedo de luxo.*

7⇒ Adoção não é remédio;

- 7) *Adotar é todo um capítulo a parte, que vou comentar no livro sobre a família.*

8⇒ Psicoterapia não é tratamento para engravidar;

- 8) *Tratamento psiquiátrico orienta, avalia, ajuda, não engravida.*

9⇒ Cuidar extremamente da anamnese familiar;

- 9) *Deve-se sempre ouvir e clarear muito bem toda a história da família.*

10⇒ A profilaxia da esterilidade deve estar presente em todas as condutas nas diversas patologias ginecológicas;

- 10) *Sempre cuidar da mulher como um todo para evitar casos de infertilidade.*

Cada pessoa tem sua noção de gestação, em minha opinião engravidar é frutificar, eu quis ter um fruto do meu ventre, e que hoje tem 21 anos... e é meu maior amor!!!

SÍNDROME DE TENSÃO PRÉ-MENSTRUAL (TPM)

⇒ Tema extremamente controvertido tanto na sintomatologia como no tratamento. Em inúmeras mulheres o advento do ciclo menstrual provoca irritabilidade, labilidade emocional, distímia e depressão.

⇒ Cerca de 80% das mulheres têm algum desconforto físico e alterações do humor e aproximadamente 5 a 10% das mulheres apresentam sintomas pré-menstruais severos, necessitando de tratamento e com frequência resultando em comprometimento da vida social e laboral.

⇒ O termo tensão pré-menstrual (TPM) foi inicialmente usado para descrever a constelação de sintomas físicos, emocionais e comportamentais que ocorrem pelo menos duas semanas antes da menstruação, com alívio rápido após o período menstrual.

⇒ Muitas definições para a TPM têm sido propostas sendo que é frequentemente definida com a recorrência clínica, na segunda fase do ciclo menstrual de uma combinação de irritabilidade e depressão e fadiga, de severidade suficiente para resultar em uma deterioração das relações interpessoais e/ou interferir com as atividades normais. Estes aspectos podem ser acompanhados de sensação de intumescimento e hipersensibilidade dos seios, abdome e extremidade e/ou cefaléia.

⇒ O termo TPM deve ser reservado para mulheres nas quais estão presentes pelos menos um destes sintomas comportamentais e um desses sintomas físicos.

⇒ A mais antiga referência a TPM aparece nos escritos de Hipócrates, que a descrevia com dor de cabeça e sensação de peso.

⇒ Frank em 1981 faz a primeira descrição moderna desta condição o qual descaracterizou “um estado de indescritível tensão”.

⇒ Aproximadamente 200 sintomas, relacionados a diversos órgãos e sistemas, sobre a epidemia, fatores etiológicos e propostas terapêuticas para estes quadros, além de observação clínica de que, provavelmente, lidamos com diversos subtipos de distúrbios cada um com sua gravidade e seu complexo conjunto de fatores?!?!?

⇒ Apenas alguns sintomas têm frequência suficiente em 75% das mulheres com TPM.

⇒ Dois terços destas, têm episódios de choro.

⇒ 50% queixam de dificuldades de concentração e memória.

⇒ 48% delas têm desconforto gastrointestinal.

Alterações vasomotoras ocorrem:

⇒ 18% das mulheres com TPM, palpitações e vertigens em 13%.

⇒ Alterações do apetite ocorrem em 75% das mulheres com TPM e são caracterizadas por um apetite seletivo para doces e massas e salgados, sendo isso considerado manifestações tanto físicas com mental.

⇒ **ORIGEM**

A ETIOLOGIA DA TPM É DESCONHECIDA.

São dadas explicações hormonais que neste texto seriam muito técnicas; de qualquer forma nenhuma explica definitivamente a origem.

O QUE É, E O QUE NÃO É?

⇒ Estudos demonstraram que 25 a 75% das mulheres que se queixavam de TPM demonstravam ter alguma outra patologia médica.

⇒ **VÃO COMEÇAR OS NOMES ESQUISITOS DE NOVO, ANTES DE IR ADIANTE VAMOS FALAR DELES:**

1 - Galactorréia - Produção de leite nas mamas, em que a pessoa esteja grávida, pode ocorrer em homens com problemas hormonais.

2 - **Síndrome de Cushing** é uma alteração das glândulas supra-renais que deixa a pessoa inchada e com o que se chama “Cara de lua Cheia”.

⇒ Felizmente, a maioria dos diagnósticos diferenciais podem ser dirigidos através de uma história de exame físico apurado. Estes incluem uma detalhada pesquisa de medicamentos utilizados. Uma história familiar pode auxiliar em pacientes com distúrbios de déficit de atenção, etc. O exame físico deve ser direcionado especialmente para distúrbios de tireóide, patologias da mama, incluindo galactorréia, qualquer evidência de síndrome de Cushing e patologias pélvicas, especialmente endometriose.

⇒ Não existem testes laboratoriais que confirmem a TPM. A investigação laboratorial não requer nestes pacientes exames além dos recomendados nas avaliações de rotina. No entanto, alguns exames devem ser feitos como parte do diagnóstico diferencial. Estes incluem testes de função tireoidiana e hepática, pesquisas de anemia e infecção.

O que é a TPM para mim? É uma **alteração normal** que ocorre antes da menstruação, pela **queda dos hormônios normal para que se menstrue** e a TPM colocada como a doença, como patologia, é esta coisa normal, transformada por mulheres em um grande conflito que dura o mês inteiro, e é desculpa para uma série de coisas como:

- ⇒ Insatisfação
- ⇒ Desocupação
- ⇒ Frustração
- ⇒ etc... etc...etc

Ressalvo casos de pessoas que tenham outras doenças ginecológicas que alteram-se antes da menstruação.

Hoje em dia estar na TPM significa só Deus sabe...

VAGINISMO

A característica essencial do vaginismo, é a contração involuntária, recorrente ou persistente dos músculos do períneo adjacentes ao terço inferior da vagina:

- quando é tentada a penetração vaginal com o pênis, dedo, tampão ou espécule;
- em algumas mulheres, até mesmo a previsão da penetração vaginal pode provocar espasmo muscular;
- a contração pode variar desde leve, induzindo alguma tensão e desconforto, até severa, impedindo a penetração.

As respostas sexuais (por ex: desejo, prazer, capacidade orgásmica) podem não estar prejudicadas, a menos que a:

⇒ penetração seja lenta ou prevista. A obstrução física devido a contração muscular geralmente impede o coito.

A CONDIÇÃO, PORTANTO, PODE LIMITAR O DESENVOLVIMENTO DO RELACIONAMENTO EXISTENTE. CASOS DE CASAMENTOS NÃO CONSUMADOS E INFERTILIDADE ESTÃO ASSOCIADOS COM ESTA CONDIÇÃO

⇒ O diagnóstico frequentemente é feito durante exames ginecológicos de rotina, quando a resposta ao exame pélvico acarreta prontamente uma contração facilmente observada do intróito vaginal. Em alguns casos, a intensidade da contração pode ser tão severa ou prolongada ao ponto de provocar dor; ocorre em algumas mulheres com atitudes negativas com relação ao sexo e com mulheres com história de abuso ou traumas sexuais.

⇒ Em relação ao Vaginismo é clássica a descrição da chamada personalidade vagínica. São mulheres com traço obsessivos de personalidade forte, controladoras,

autoritárias, sendo que a contratura espástica da vagina é uma reação de defesa a perda do controle.

⇒ Em meus anos de prática clínica vi e acompanhei vários casos desta patologia, e o sentimento mais comum destes casais era de constrangimento, com aceitação difícil de que o problema fosse de origem psicológica e que o tratamento psiquiátrico o ajudasse.

Na maioria dos atendimentos, o problema do casal arrastava-se por anos.

A procura por tratamento, normalmente não era espontânea e, sim, por serem encaminhados por outros profissionais.

DISPAREUNIA

- A característica essencial da Dispareunia é dor genital associada com intercurso sexual.
- Embora a dor seja experimentada com maior frequência durante o coito, ela também pode ocorrer antes ou após o intercurso.
- A penetração é realizada com sofrimentos e tem vários significados tais como:
 - ⇒ deixar de ser puro,
 - ⇒ ficar grávida,
 - ⇒ agradar um parceiro odiado,
 - ⇒ assumir a posição de homossexuais em mulhere.
- Em mulheres, a dor pode ser descrita como superficial, durante a penetração, ou profunda, durante as investidas do pênis.
- A intensidade dos sintomas pode variar desde um leve desconforto até uma dor aguda. A perturbação deve provocar acentuado sofrimento ou dificuldade interpessoal.

- O distúrbio não é causado por vaginismo ou falta de lubrificação.
- A Dispareunia raramente é a queixa principal nos contextos de saúde mental. Os indivíduos com dispareunia tipicamente buscam tratamento em contextos médicos gerais. O exame físico dos indivíduos com este transtorno tipicamente não demonstra anormalidades genitais.
- A experiência repetida da dor genital durante o coito pode provocar a esquia de experiências sexuais, perturbando relacionamentos sexuais existentes ou limitando o desenvolvimento de novos.

O QUE PODE PARECER DISPAREUNIA E NÃO SER

⇒ A dispareunia deve ser diferenciada de uma Disfunção Sexual devido a uma Condição Médica Geral. O diagnóstico apropriado é de uma disfunção sexual devido a uma condição médica geral quando a disfunção é considerada exclusivamente decorrente dos efeitos fisiológicos de uma determinada condição médica geral:

- ⇒ por ex: lubrificação vaginal insuficiente;
- ⇒ patologia pélvica, com infecções vaginais ou do trato urinário;
- ⇒ tecido vaginal com cicatrizes, endometriose ou aderências;
- ⇒ atrofia vaginal;
- ⇒ pós-menopausicas;
- ⇒ privações temporárias de estrógeno (hormônio feminino) durante a lactação; ou complicações gastrointestinais. Esta determinação baseia-se na história, achados laboratoriais ou exames físicos.

O tratamento é complexo e delicado. Normalmente deve ser feito por:

- ⇒ Equipe especializada.

SÍNDROME DE CLIMATÉRIO E MENOPAUSA

DEFINIÇÃO

⇒ O termo climatério caracteriza-se por um período de 20 anos, que precede-se e prolonga-se em relação a menopausa. Assim, essa começaria aos 35 anos e findaria 30 anos após, ou seja, aos 65 anos. A menopausa é definida com a cessação espontânea da menstruação.

⇒ Além das mudanças biológicas, a menopausa é usualmente considerada uma significativa mudança na vida da mulher, requerendo esforços de adaptação e sujeito a gerar crise. São mulheres em verdadeira transição existencial, ou seja, uma verdadeira mudança de papéis.

⇒ Os sentimentos básicos das épocas de transição são a insegurança e o medo. Destaca-se a depressão e a hipocondria como características psicológicas desta síndrome. Os sintomas psicológicos descritos nesta população não são idade e gênero específicos. Eles são numerosos pobremente definidos e inespecíficos. A lista pode incluir além dos citados, diminuição da energia, irritabilidade, dificuldade de concentração, exaustão nervosa, agressividade, tensão, introversão, flutuação do humor, intolerância à solidão, comportamento antissocial, bem como ansiedade, cefaléia e insônia. Como estes sintomas podem ocorrer em certas doenças psiquiátricas o diagnóstico diferencial é importante.

**⇒ ESTE QUADRO CATASTRÓFICO
DA MENOPAUSA TER SIDO DIVULGADO
COMO SENDO ALGO GERAL.**

Na realidade eu acredito que se tem a menopausa que se merece, ou seja, se nossa vida como mulher tiver sido fértil em todos os sentidos, realmente ela não traz este cortejo de incômodos.

A minha menopausa foi um bocado cômica. Estava com 48 anos e era um ano bastante agitado para mim, já que iria ao Congresso Mundial de Psiquiatria em Madrid, que era um grande sonho estar lá, já que boa parte da minha juventude foi passada na Espanha.

O congresso foi em Agosto, e na volta trouxe muitas novidades, tinha várias palestras para realizar e ... total já estávamos no mês de Outubro... Quando uma funcionária que cuidava das minhas roupas... chamou-me atenção:

Doutora, a senhora viu que não menstrua desde junho? Na realidade, não tinha me dado conta e hoje aos 56 anos, já não menstruando, sinto-me disposta, bem de saúde, não utilizo reposição hormonal, e, lá vou eu!!!

⇒ Na realidade o perfil correto da menopausa, é o que vem a seguir.

INFLUÊNCIA CULTURAIS, SOCIAIS E FAMILIARES NA MENOPAUSA.

⇒ Para a maioria das mulheres a menopausa não está associada com sintomas psicológicos.

Mas aproximadamente 30% delas os relatam, sendo que é particularmente intensa em mulheres que têm uma ênfase especial nas mulheres que focalizam o prazer de viver nos papéis de esposa e mãe.

As solteiras têm a sensação de que acabam as chances de ter um vínculo com um homem.

Ela pode ser suave ou até ausente para as mulheres com múltiplos interesses e compromissos com a vida, que encontram formas de compensar a perda da capacidade de procriar com a possibilidade de criar em áreas profissionais, artísticas, políticas, educacionais, etc.

Em culturas onde a menopausa é vista como uma mudança social positiva, a incidência de sintomas é menor. Já na sociedade ocidental, a menopausa tem um estereótipo negativo, sendo associada a velhice, aposentadoria e perda da beleza. Cabe realçar que os fatores familiares e sociais têm maior impacto na saúde mental da mulher, na época da menopausa, do que em outras épocas.

A opinião de que esta fase tem um efeito deletério na saúde mental não encontra suporte na literatura psiquiátrica ou em estudos sobre a população em geral. O conceito de desordem psiquiátrica específica da menopausa (melancolia involutiva) está sendo abandonado.

TRATAMENTO E ORIENTAÇÃO

O médico deve adotar uma postura de abertura para o debate da menopausa. O médico deve procurar a etiologia dos sintomas psicológicos, não atribuindo-os apenas à menopausa ou à idade. É preciso avaliar a:

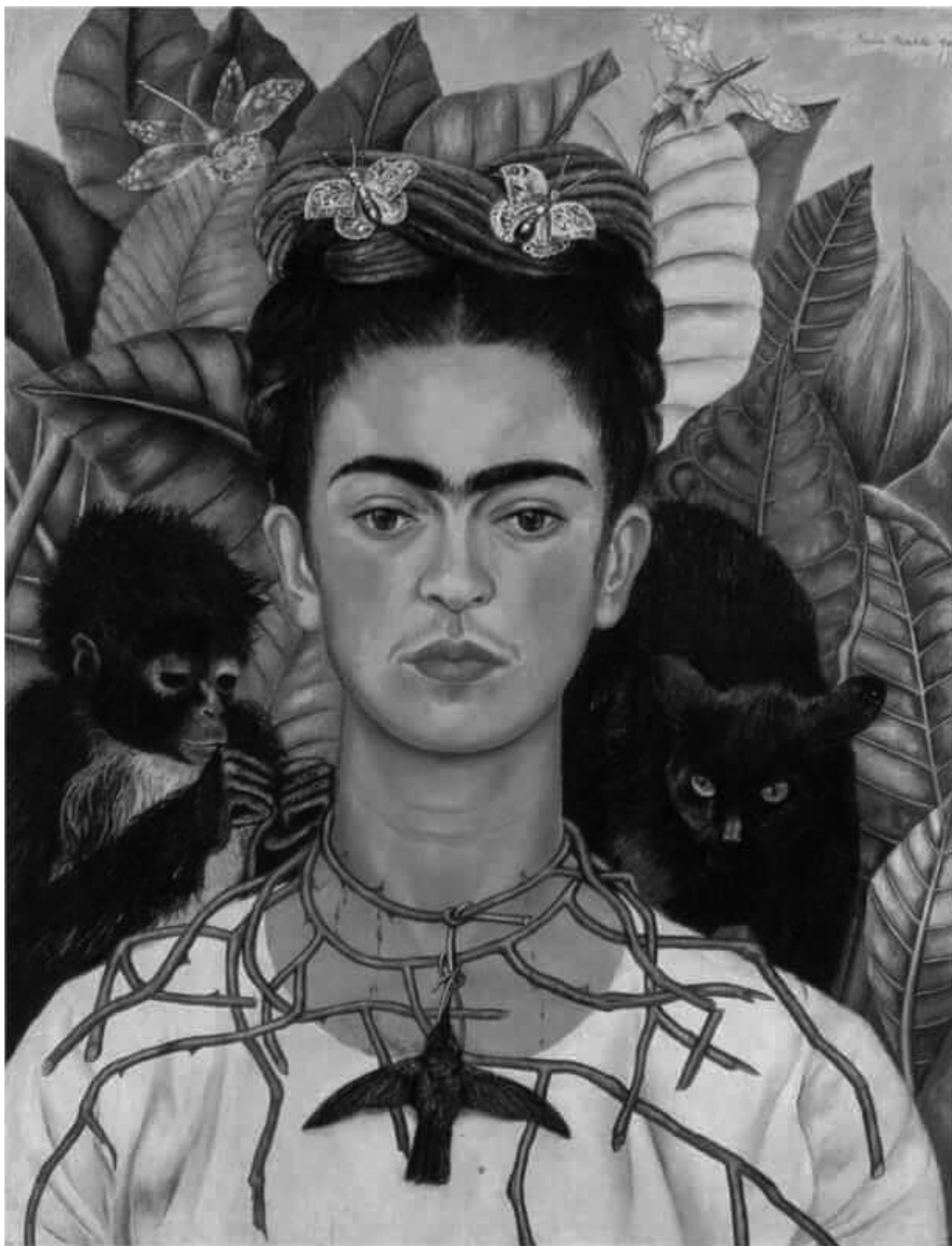
- ⇒ estrutura de vida desta mulher;
- ⇒ as mudanças de papel;
- ⇒ as perdas;
- ⇒ valores;
- ⇒ o significado da menopausa;
- ⇒ a situação familiar;
- ⇒ questionar a respeito do passado e problemas emocionais.

Dennerstein relata que o tratamento deverá ser integrado, procurando reduzir o fator de deficiência hormonal, psicológica e estresse social, e promover uma positiva adaptação a esta fase da vida.

Algumas regras básicas a serem obedecidas:

- ⇒(1) jamais deixar de passar uma observação da paciente sem pelo menos assinalá-la;
- ⇒(2) cuidar extremamente os aspectos sócios-demográficos da paciente;
- ⇒(3) selecionar a informação de acordo com estes dados;
- ⇒(4) não esquecer que:

**“UMA ROSA É UMA ROSA E É UMA
ROSA E UMA MULHER É UMA
MULHER E É UMA MULHER”**



Self-Portrait with Thorn Necklace and
Hummingbird, 1940.

VI. ALTERAÇÕES DE ORIGEM PSICOSSOMÁTICA EM OBSTETRÍCIA

Obstetrícia é uma especialidade da medicina que cuida da mulher grávida.

E o que é uma gravidez?

Só Deus sabe, dependendo da cabeça de quem engravidar pode ser:

Uma Benção!

Um Prêmio!

Um Castigo!

Um incômodo!

Um incômodo a mais!

Uma Realização!

O que sabemos é que uma grávida é um ser em transformação:

⇒ Psicológica

⇒ Biológica

⇒ Social

PSICOLOGICAMENTE

A mulher ter criado novas responsabilidades, novos deveres, novos direitos e:

**NOVAS ALEGRIAS
OU
NOVOS INCÔMODOS**

BIOLOGICAMENTE

A mulher passa a ser a maior, melhor e mais potente fábrica já inventada pela natureza, já que vai produzir o melhor espécime até agora criado.

UM SER HUMANO!!!

Que milhões de pessoas, apesar de serem esta maravilha, não se dão conta.

SOCIALMENTE

No meio social, com a gravidez aparecem um monte de novos papéis:

⇒ Nascem quatro avôs

⇒ Aparece um pai

⇒ Alguém fica irmão

⇒ Tias começam a existir

Aparecem também, as incógnitas da gravidez, ou seja, da grávida:

⇒ Como vai ficar o corpo?

⇒ Como vai ficar meu peito?

⇒ Como vai ser meu filho?

⇒ Como vão ficar meus gostos?

⇒ Que me espera no futuro enfim... mil perguntas.

A gravidez que me referi é a gravidez comum, normal dentro de uma estrutura familiar organizada. Existem porém situações de gravidez mais complexas, e, uma das quais gostaria de dedicar um bom comentário, o da gravidez adolescente cada vez mais comum entre nós.

A GRAVIDEZ ADOLESCENTE E SUAS IMPLICAÇÕES

⇒ Apesar de contar-se atualmente com um número razoável de métodos anticoncepcionais seguros, o que de certa forma vem garantindo uma redução das taxas de natalidade da população mundial como um todo.

⇒ Paradoxalmente, ⇒ temos assistido a um aumento significativo do número de adolescentes que se deparam com a gravidez, diga-se de passagem, não planejada ou sequer desejada. Segundo sabe-se desde 1980 esta é uma tendência observada tanto nos países desenvolvidos como nos subdesenvolvidos.

⇒ A taxa de gravidez adolescente em países industrializados, adverte para o aumento da mesma principalmente os Estados Unidos, país em que esta se apresenta duas vezes maior que na Inglaterra, Canadá e França, três vezes maior que na Suécia e seis vezes maior que na Irlanda.

⇒ Embora não disponha de dados numéricos que reflitam a real situação brasileira a respeito dessa problemática, um simples passeio pelas ruas da cidade ou mesmo o volume de discussões levado a cabo pelos meios de comunicação, mostram não apenas que não fugimos da tendência observada em outros países, mas também de que está havendo uma diminuição progressiva da idade cronológica em que esta gravidez adolescente acontece.

As causas que atuam no acentuado crescimento da ocorrência de gravidez adolescente, seriam:

- ⇒ o aumento do número de adolescente na população geral;
- ⇒ antecipação da idade de menarca e a consequente precocidade da fecundidade,
- e ⇒ a liberdade sexual, mais evoluída, às quais acrescento ⇒ o não uso ou uso inadequado de medidas anticoncepcionais quando do início da atividade sexual, bem como o sentimento de que “comigo não acontece”, que tão marcadamente caracteriza essa e outras condutas adolescentes.

DETALHANDO

Melhor o assunto que acredito seja necessário vou comentar estes fatos:

- ⇒ o aumento do número de adolescentes na população geral explica, em princípio, o número absoluto de adolescentes grávidas, porém não explica o valor

relativo deste novo fenômeno em relação ao número de nascimentos advindos de mães com 20 anos de idade ou mais.

⇒ **A antecipação da idade da menarca** leva naturalmente ao abaixamento da idade da fertilidade, esta última se dá entre 12 a 18 meses após a primeira menstruação. Como consequência, observa-se um amadurecimento corporal sem que seja seguido necessariamente pelo amadurecimento psicológico, e mesmo não o é, pois o amadurecimento psicológico, programado para conduzir o indivíduo da infância à fase adulta é um processo relativamente longo, com finalização prevista em idade superior aos 20 anos.

⇒ Observa-se atualmente que tendo em vista uma necessidade de tempo cada vez maior na fase de preparação para atividade profissional, representada por um período mais longo de escolarização que redundará em maior tempo de dependência familiar, o ingresso à fase adulta e aos papéis vêm sendo cada vez mais tardio. Como resultado temos um corpo que amadurece cada vez mais cedo num psiquismo cada vez mais imaturo. Quanto mais infantil, menos capaz de lidar com os novos apelos libidinais impostos pelos hormônios sexuais que transformam num curto espaço de tempo seu corpo infantil num modelo quase adulto.

⇒ Nesse momento, a transformação corporal ocorrida e o novo modelo estabelecido, esteticamente atrativo, representa para o jovem uma armadilha da natureza que, cumprindo o seu papel na perpetuação da espécie, impulsiona a aproximação íntima entre as polaridades sexuais. Sem a consciência de que se trata de impulso puro para a procriação, o jovem inexperiente não consegue fugir do apelo imposto.

⇒ Embora este fator por si só também não explica o aumento do número de adolescentes grávidas, a liberdade sexual mais evoluída traduzida por um maior permissividade faz a ponte entre a capacidade latente e a efetivação da prática da atividade sexual em idades cada vez mais precoces.

⇒ **A liberdade sexual mais evoluída** resulta de uma série de mudanças culturais, muitas das quais facilitadas pelo advento da pílula anticoncepcional como método seguro de contracepção, e da dita conquista de direitos iguais pelo sexo busca a qualquer preço, de satisfação pela via da sexualidade.

⇒ Porém a maior liberdade sexual não implica necessariamente em maior conhecimento dos mecanismos da sexualidade nem tampouco das consequências possíveis da atividade sexual.

⇒ Isto comprova-se facilmente diante do elevado número de adolescentes que apesar da existência de métodos seguros e acessíveis de contracepção engravidam anualmente, bem como de grande incidência de doenças sexualmente transmissíveis entre jovens. Apesar da ignorância a respeito de medidas preventivas ser aprontada comumente como a principal causa do não uso ou uso inadequado de medidas contraceptivas ou preventivas de doenças venéreas, discordamos que esta suposta ignorância, depende do desconhecimento.

⇒ *Existe a falsa ideia de que é imune a acontecimentos desagradáveis e até trágicos* como morte no trânsito, mesmo que tenha por hábito dirigir em alta velocidade, torna-se viciado em drogas, mesmo sendo usuário contumaz, e torna-se soropositivo ao HIV, mesmo associando vários fatores de risco;

⇒ crença que são únicos e invulneráveis ao perigo;

⇒ crença esta que atinge também a esfera da sexualidade adolescente. Embora seu círculo familiar, ambiente familiar, e seu grupo de amigos ofereçam seguidos exemplos de casos de gravidez adolescente, tanto o rapaz quanto a moça julgam esta situação improvável ou mesmo impossível de ser experimentada a nível pessoal, até que se deparam com o atraso da menstruação ou outros sinais e sintomas de gravidez.

IMPLICAÇÕES BIOLÓGICAS DA GRAVIDEZ ADOLESCENTE

Mesmo considerando vários pontos de vista de que a gravidez adolescente não se constitui necessariamente de uma situação de risco, opto por uma postura mais radical e a inclusão da gestação neste período na categoria de alto risco, em decorrência da maior incidência de patologias que acometem esta faixa etária, e que somam consequências para a saúde do bebê.

Senão, vamos aos meus argumentos:

⇒ A falta de maturidade ginecológica necessária e específica para a reprodução estaria representada não somente pelo alto grau de insuficiência de desenvolvimento dos ossos da pelve, como também por condições próprias do útero tais como forma cilíndrica e não ovóide como em uma mulher adulta, e maior força de contração de suas fibras musculares, sendo responsável em princípio pela ocorrência maior de partos prematuros (apesar de fatores nutricionais e psicológicos concorrerem igualmente para a prematuridade).

⇒ A desproporção céfalo-pélvica, principalmente em menores de 15 anos, associada à imaturidade uterina leva ao aumento da duração do trabalho de parto, propício, na ocorrência de parto, e maior propensão às hemorragias, laceração do trajeto do parto, e maior incidência de rupturas de colo, vagina e períneo. Esses fatores elevam consideravelmente à necessidade de cesarianas.

⇒ O fator de maior risco tem sido considerado a toxemia gravídica que, embora não acarrete tantos prejuízos para o bebê, é passível de acarretar sérios problemas renais e hipertensão para a mãe, em gestações posteriores.

1) A toxemia gravídica é a chamada Eclâmpsia, que vou comentar em outra parte do livro.

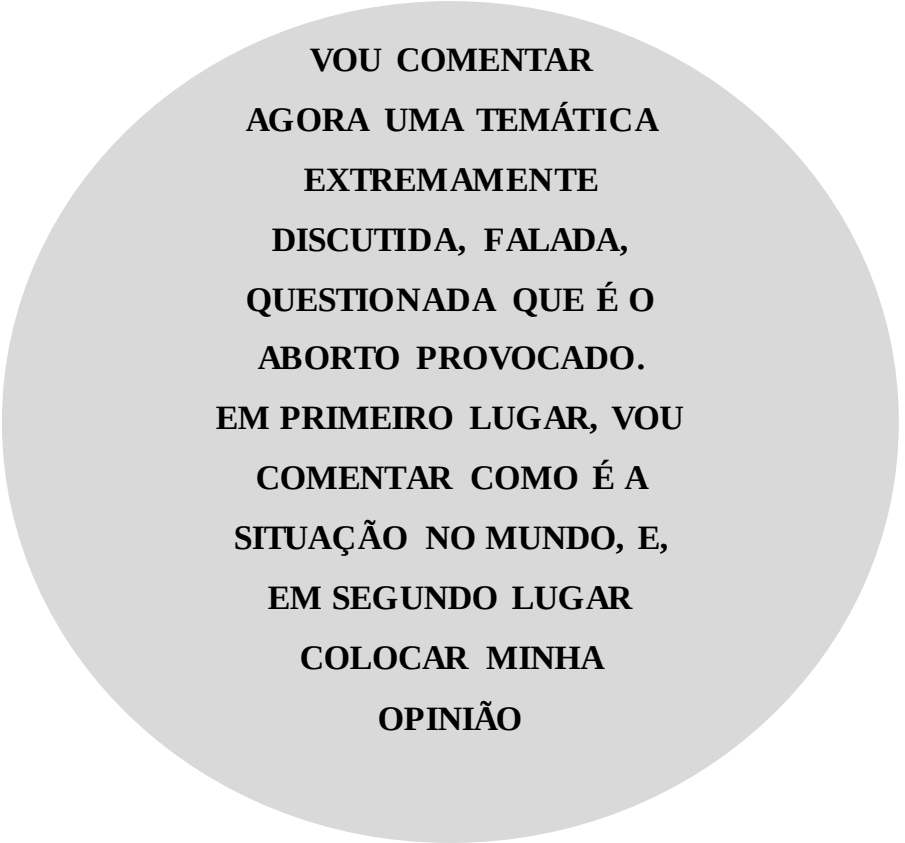
⇒ Os aspectos nutricionais devem ser levados em consideração principalmente em função de grande demanda exigida pelo próprio crescimento materno que se encontra em um período de grande expansão, e o adicional exigido pelo bebê, o que contribui muitas vezes para o pequeno aumento de peso da gestante, resultando em nascimento de bebês com menos de 2.500kg., limite inferior de peso ideal apontado pela literatura médica. A prematuridade, é bom que se esclareça, caracteriza-se por dois aspectos distintos: nascimento em idade gestacional inferior a 38 semanas, fato comum em se tratando de gestantes adolescentes, e peso ao nascimento inferior a 2500 kg.

⇒ Além do já exposto, a incidência de quadros anêmicos entre as gestantes adolescentes é relativamente elevada, tanto em função da subnutrição nos grupos de baixa renda familiar, como da má-alimentação em termos qualitativos nos grupos mais favorecidos economicamente.

⇒ Em função do reconhecimento tardio ou a inexistência de acompanhamento pré-natal contribuem para o agravamento da influência desses condicionantes biológicos.

⇒ Sobre a taxa de mortalidade materna decorrente da gravidez e suas complicações, é 60% mais alta entre jovens abaixo dos 15 anos e 13% mais alta em jovens com idade entre 15 e 19 anos, quando comparadas com mulheres na faixa dos 20 anos.

Das consequências para o bebê além do baixo peso ao nascer ser mais evidente entre bebês nascidos de mães com idade inferior aos 20 anos, a taxas de nascidos mortos e de mortalidade infantil até o final do primeiro ano de vida são maiores, como são maiores as probabilidades de ocorrência de retardo mental, problemas respiratórios, deformidades da coluna vertebral e epilepsia.



**VOU COMENTAR
AGORA UMA TEMÁTICA
EXTREMAMENTE
DISCUTIDA, FALADA,
QUESTIONADA QUE É O
ABORTO PROVOCADO.
EM PRIMEIRO LUGAR, VOU
COMENTAR COMO É A
SITUAÇÃO NO MUNDO, E,
EM SEGUNDO LUGAR
COLOCAR MINHA
OPINIÃO**

O ABORTO

⇒ O aborto provocado é prática desprovida das implicações legais em países como Canadá e Estados Unidos, sendo que neste último, onde a procura por adolescentes se encontra na faixa dos 40% como alternativa de solução da gravidez indesejada. Em outros países como a Alemanha, Japão, França, Inglaterra, Porto Rico e Cuba, o aborto é permitido até um limite de semanas de gestação, embora estes limites apresentem-se diversificados. A lei brasileira, permite o aborto somente em caso de estupro ou se a gravidez representa perigo para a saúde da mulher.

⇒ Minha experiência com adolescentes que provocaram aborto tem mostrado que longe de ser uma solução adequada, mesmo se não descoberta pelas demais pessoas envolvidas, representa ao longo dos anos um processo de culpa que interfere no equilíbrio psicológico, refletindo-se inclusive em tentativas posteriores de relacionamento íntimo.

⇒ Depois de anos de trabalho clínico (30) universitário (25) e de vida (56) permito-me com tranquilidade o direito de ter uma postura radical em relação ao aborto.

⇒ SOU DEFINITIVAMENTE CONTRA EM QUALQUER CIRCUNSTÂNCIA. QUANDO FAÇO PALESTRAS, ESTE TEMA SEMPRE LEVANTA DISCUSSÕES, E, AS PERGUNTAS SÃO:

⇒ E se houver estupro? Deixe a criança nascer e entregue ao juizado de menores para adoção!

⇒ E se a criança tiver defeitos graves? Deixe nascer e faça como um maravilhoso exemplo de uma família de Fortaleza dos Valos, que tem a coragem digna do nome de sua terra. Ao terem a notícia de que o feto era praticamente anencefálico (A ⇒ falta;

encéfalo ⇒ cérebro), deixaram-no nascer, eu vi suas fotos de dois anos, servindo para toda comunidade como um exemplo de coragem e de superação do limite humano.

E TEM MAIS!!!

Nestes anos de consultório tive a postura de colocar-me claramente contra esta prática e no ano de 2000 tive a esplêndida alegria de jantar em uma residência de nossa região.

⇒ Uma moça que há 19 anos atrás veio ao meu consultório para uma orientação para fazer o aborto, e a que eu, consciente e tranquila.

⇒ “TAPEI DE CULPA” e fazê-la desistir da ideia, (desistiu).

O PAI

⇒ Um jovem que na época era um inseguro e hoje é um tranquilo pai de família.

OS FILHOS

⇒ 18 minha aluna na faculdade de medicina e ex-aborto;

⇒ 15 um gatão;

⇒ 14 uma bonequinha linda.

E eu na cabeceira da mesa, orgulhosa como uma galinha choca com seus pintos!!!

Ah, não é isso a felicidade!!!?

E outra pergunta se a gravidez adolescente é tão complicada, por que o aborto?

Porque porcaria nunca consertou porcaria. O que se deve é orientar, educar, fazer ter respeito pelo próprio corpo, e não destruir vidas!!!!

ISTO TUDO A SEGUIR, NÃO É MEU,
MAS VOU CONTAR O MOTIVO DE
COLOCÁ-LO AQUI.

Há alguns anos atrás, meados da década de 90, eu fazia seminários com uma turma de mestrado em Desenvolvimento Humano. Esses seminários eram à noite em minha casa, e nosso assunto era a criança, como um todo seu contexto ou seja.

⇒ Família

⇒ Escola

⇒ Patologias clínicas

Enfim, um montão de coisas; em uma determinada quarta-feira estávamos iniciando o seminário e eu coloquei que a temática iniciaria com gravidez/adolescente e... uma das alunas, Zenith Machado sempre muito discreta, com uma voz suave, sentada à minha direita, disse... professora!... e durante mais de uma hora, espontânea e emocionada falou sobre sua experiência. Resolvi incluir o que ela escreveu depois de conservar o estilo, porque é perfeito.

Ela fala de Cátedra de sua experiência; deixo vocês um pouquinho com a Zenith.

**MEU BRINQUEDO? MEU IRMÃO?
MEU FILHO?!!!!
ZENITH MACHADO - MINHA ALUNA
ENLUARADA.**

À porta dos quarenta anos de idade, nossos encontros às quintas à noite me forçam a abrir a marretadas o baú no qual havia encerrado minha adolescência, e que após haver cuidadosamente fechado, intencionalmente joguei a chave fora, na vã expectativa de que as experiências que a marcaram tivessem encontrado em mim a última protagonista.

Porém, tendo trabalhado por quase duas décadas como professora de Educação Física, profissão que por características favorece um contato próximo e, portanto, a formação de um vínculo mais forte do que o alcançado pelos professores que atuam em sala de aula, em muito ocasiões fui solicitada a contracenar em momentos da vida de muitas de minhas aulas, então adolescentes. Curiosamente via, segundo seus relatos, a reedição de momentos difíceis que eu mesma, tempos atrás, havia experimentado.

Muito embora nesses momentos me visse refletida na angústia e incerteza de seus olhos, e apesar de oferecer apoio e orientação, meu eu relutava e dava um passo para trás, na tentativa de recuperar um espaço de segurança para que não revivesse como meus, esses momentos, pois enquanto não tivesse a certeza de que seria possível olhar para o passado sem sofrimento, não havia em mim coragem suficiente para reabrir o baú. Os conteúdos da Disciplina de Pediatria Comportamental criaram então o momento para que deparasse com a necessidade de resgatar as experiências mais marcantes de minha adolescência, e avaliar agora, sob a ótica adulta, não apenas as minhas, mas as experiências de um grande número de jovens que como eu, viram-se diante da responsabilidade de gerar e criar um filho antes de estarem totalmente criadas.

A MÃE SOLTEIRA

⇒ Quando chego neste ponto o ato de vasculhar o baú põe-me diante do ponto central da ferida. Mesmo percebendo que a quase totalidade da área recuperou sua integridade, um ponto central teima em apresentar vestígios de tecido, tal qual uma casquinha, que precisa ser removida. E é a expectativa do que se possa encontrar abaixo dela que me faz diminuir o ritmo de remoção.

⇒ O ser mãe ou ser solteira, se considerados como papéis isolados, são condições que por si só não trazem a reboque estigmas sociais. Ao contrário, dependendo da ótica em que são observadas, constituem-se em condições absolutamente louváveis, cumprindo cada qual uma expectativa específica do grupo social a que pertencem.

⇒ O ser Mãe, como sempre o foi, encerra em sua natureza um toque sublime que dispensa qualquer outro comentário. O ser solteira, por sua vez, na maioria das sociedades atuais vem ganhando significado enquanto condições opcionais que possibilita à mulher maior dispêndio de tempo para sua formação profissional e consequente exercício da profissão escolhida. Deixando de ser o casamento um objetivo

primeiro da mulher, some do horizonte a figura da mulher solteira com uma idade razoável, e esta condição passa a ser vista com grande naturalidade.

⇒ A associação dos papéis de mãe e de solteira, porém, principalmente durante a adolescência, geram quadro de conflito a nível pessoal e familiar agravados por discriminações sociais que atingem não a figura materna, como a criança que a mesma ousou gerar fora do casamento, afronta imperdoável às normas estabelecidas. Esta situação é tão característica que muitas famílias aceitam a atividade sexual adolescente, desde que não resulte em gravidez.

⇒ O abandono por parte do parceiro, no momento em que a gravidez se efetiva, provoca uma reviravolta nos sentimentos da adolescente, e uma grande confusão a nível de seus pensamentos. O envolvimento emocional com o pai do bebê resulta de imediato numa rejeição a ele por ter sido agente direto da gravidez, e o gostar (amar) e odiar se misturam em doses iguais, gerando uma ambivalência de sentimentos difícil de ser administrado. Por outro lado, a rejeição paterna da gravidez dirige a rejeição para o bebê, pois o mesmo se torna nesse momento, e não a fragilidade da relação, a causa direta da separação do casal. Ocorre, portanto, sob a ótica do jovem, uma troca injusta. De um lado perde o ser conhecido e amado em função da expectativa da chegada do desconhecido, muitas vezes não planejado, tampouco desejado.

⇒ Apesar do tempo propiciado pela gestação, o momento do parto se faz acompanhar ainda por esta turbulência. A apatia instalada nos dias que antecedem o parto se intensifica com os primeiros sinais de que o momento enfim chegou. Acompanhada ou não por familiares, a ausência do parceiro faz com que este momento seja de extrema solidão. Desperta a sensação de ter treinado meses seguidos para um concerto a quatro mãos, e ser comunicada na véspera da ausência do par, ficando com a responsabilidade de dar conta sozinha da tarefa. Após a expulsão do bebê, a apatia assume a forma de um grande vazio. Agora, fato concretizado, crescem as dúvidas de ter ou não condições de assumir a criação e a educação do recém-nascido que chora a seu lado, pois tem consciência de que seu próprio processo de criação e Educação ainda está se desenrolando. Quanto menor a idade da mãe maior a força do impacto do parto,

e o momento de voltar para casa com a criança confirma o inevitável: Não será como antes.

⇒ Famílias com características mais tradicionais tendem a oferecer casa e comida mantendo-se distantes do apoio afetivo tão necessário.

⇒ Sobre a mãe solteira fazem recair o peso não só de uma atitude, mas dos demais problemas que já vinham afetando o equilíbrio das relações internas ali mantidas. Como consequência imediata cai sobre a mesma, e de forma abrupta, toda a responsabilidade adulta, estando fadada a expurgar, ao longo de sua vida o delito que julgam cometido. Sua vida social, por forças das pressões encontradas, assume-se a partir daí à frequência a contatos e a lugares que possam se efetivar estando acompanhada pelo filho, o que, na maioria das vezes, não permite a extrapolação dos próprios limites familiares. As novas possibilidades de relacionamento afetivo assim dificultadas, ou não acontecem, ou encontram ambientes pouco favorável e se desfazem prematuramente.

⇒ Como produto, tem-se mães que se utilizam da superproteção como couraça que esconde uma grande revolta contra sua situação. Não podendo devolver à família a agressão que sofrem, em função de sua dependência emocional ou econômica, desloca para seu filho um cuidado excessivo que refletem sua impossibilidade de viver os demais papéis que gostaria. É natural que ao final, a super-proteção resulte em crianças inseguras nestas ou nas etapas posteriores da vida.

⇒ Por outro lado, famílias com características mais liberais tendem retirar da adolescente suas responsabilidades permitindo-lhe a continuidade de sua vida como se a gravidez não passasse de um episódio sem maiores consequências. Assumindo todas as funções e obrigações absorve o papel de pai e mãe o que além de gerar confusões no pensamento infantil, prejudicam a formação do vínculo afetivo necessário entre mãe real e seu filho. Este fato tende agravar-se na vigência de um casamento, que normalmente marca a posse absoluta dos avós em relação à criança pois esta nestas condições, não acompanha a mãe que se afasta.

Sobre a relação parental sobre a mãe solteira observa que:

⇒ 5% são oriundas de famílias estáveis e compreensivas;

- ⇒ 50% têm uma família perturbada, mais ou menos desunida;
- ⇒ 28% têm apenas um dos pais, havendo o outro desaparecido ou morrido;
- ⇒ 15% não têm nenhum dos pais ou viveram longamente em instituições.

⇒ Ao aspecto acima levantado acrescentam o nível profissional modesto, quando existente, passando marcado por carências e fracassos múltiplos e equilíbrio afetivo pobre, condicionantes que se constituem em fatores de risco para o filho.

⇒ Na verdade, o contexto que determina ou facilita a existência da adolescente grávida é mais especificamente daquele que se mantém solteira, em decorrência da gravidez encerra maior abrangência do que a pretendida nesta breve explanação.

⇒ Concluindo, o caráter com que as questões foram colocadas, visou sobretudo alertar para o fato de que tratando-se de acontecimentos cuja a ocorrência vem aumentando principalmente nas duas últimas décadas, a gravidez na adolescência corre o risco de passar a ser considerado como absolutamente normal, desconsiderando-se totalmente as consequências para a mãe e para a criança.

⇒ Essa leitura simplista da realidade não traduz com exatidão a sorte de problemas que extrapolam os meses de gestão e o momento do parto é que, vinculando-se a continuidade do tempo, marcam sensivelmente a vida de quem os experimenta diretamente.

⇒ E são tal sorte essas marcas que muitas mulheres como eu podem precisar de quase 20 anos para parar, sentar e analisar de frente as coisas que guardamos com todo cuidado no fundo do baú. E a pior, constatar que mesmo depois deste tempo e apesar de todo o cuidado retirar a casquinha que teima encobrir o ponto central da ferida, esta volta a sangrar.

HIPEREMESE GRAVÍDICA

DEFINIÇÃO

Hiper = Muito

Emese = Vômitos

Gravídica = Durante a gravidez

Ou seja, ⇨ Uma grávida que vomita muito mais que as outras grávidas.

⇨ Náuseas e vômitos têm sido associados com a gravidez desde o surgimento da medicina. Ephesus, praticante em Roma no início do segundo século, sugeriu o jejum como tratamento.

⇨ Morte associada com icterícia em mulheres afetadas foi descrita em 1706. Interrupção da gravidez como tratamento foi proposta pela primeira vez em 1813.

⇨ Em 1855, um termo muito usado era de vômito pernicioso, ou mais tarde, no século XIX, toxemia.

⇨ Uma revisão em 1863 analisou 46 mortes em pacientes com hiperemese gravídica.

⇨ Na primeira metade do século XX, uma distinção foi proposta entre vômito psicológico, considerado normal, e hiperemese gravídica.

⇨ Esta condição é pouco entendida e estudada, principalmente devido ao pequeno número de casos estudados, pois conclusões gerais são difíceis de serem estabelecidas.

⇨ Pacientes que apresentam este distúrbio recebem pouca atenção e produzem pouca simpatia de seus médicos. Não há uma divisão marcada entre náuseas e vômitos da gravidez (enjôo matinal) e hiperemese gravídica; ao contrário, observa-se uma distinção das náuseas e vômitos em leve (somente náuseas), moderado (náuseas e vômito) e severo (vômitos levando a desidratação, distúrbios hidroeletrólíticos e perda de peso). Náuseas e vômitos na gravidez, leves e moderados, são denominados vômitos psicológicos; náuseas e vômitos na gravidez severo, são denominados de hiperemese gravídica.

RESUMINDO

⇒ **Hiperemese Gravídica, pode ser definida como náuseas e vômitos intratáveis durante a gravidez, tão severos que necessitam de hospitalização.**

⇒ Náuseas e vômitos são achados comuns na gravidez, ocorrendo em 50 a 90% das gestantes. Tão comum que os enjôos matinais são achados usuais, de fato quase que invariáveis, de sinal precoce da gravidez. Ao contrário, vômitos clinicamente significativos - Hiperemese Gravídica - não é tão comum. A incidência real não pode ser documentada, mas varia de 3/1.000 a 1/100 gestações.

⇒ Fatores de risco associados com aumento do risco de hiperemese gravídica incluem obesidade, e gestação gemelar. ⇒ Em contraste, outros fatores são associados com a diminuição dos riscos para hiperemese gravídica; estes incluem idade materna avançada e tabagismo.

CARACTERÍSTICAS

⇒ Hiperemese gravídica é um distúrbio do primeiro trimestre, com início entre a quarta e a décima semana de gestação. Na maioria dos casos, as náuseas e os vômitos resolvem pela vigésima semana de gestação. Somente em casos raros estes sintomas persistem na segunda metade da gestação.

⇒ Os pacientes afetados usualmente apresentam-se com náuseas severas e vômitos intratáveis, desidratados, frequentemente com cetoacidose - alterações hidroeletrólíticas.

⇒ Muitos pacientes apresentam perda de peso, frequentemente com cetoacidose - alterações hidroeletrólíticas. Muitos pacientes apresentam perda de peso,

frequentemente maior que 5% do peso corporal, que pode ser inaparente ao exame, pois geralmente estes pacientes têm um peso acima do normal. A salivação excessiva ocorre frequentemente, embora raramente seja uma queixa do paciente. Salvo a obesidade e a desidratação, o exame físico ajuda muito pouco.

⇒ Vários desordens têm sido relacionadas com a hiperemese gravídica, dentre elas destacamos o hipertireoidismo, o hiperparatireoidismo, as disfunções hepáticas, as dislipidemias, entre outros.

ORIGEM

⇒ Tem-se atribuído uma série de fatores a origem da hiperemese gravídica. Nesta breve discussão, vou considerar fatores psicológicos da etiologia da hiperemese gravídica. Não devendo esquecer das outras teorias etiológicas, como hipertireoidismo e hiperparatireoidismo, alterações hormonais, anormalidades hepáticas, dislipidemias, deficiências nutricionais, entre outros (doenças de gordura como Colesterol e triglicerídeos altos).

CONSIDERAÇÕES PSICOLÓGICAS

A melhor maneira de se explicar estas coisas é contando “causos” como costuma-se dizer na fronteira.

Em 1996, atendi uma paciente originária de um município próximo de Santa Maria.

A mesma estava hospitalizada desde o início de sua gestação, logo após ter sido comunicada que estava grávida; era uma gravidez gemelar, isto é, dois bebês. A paciente vinha com vômitos há praticamente 30 dias. Os mesmos não sediam com qualquer medicação.

O obstetra que atendia era um ex-aluno da universidade e pediu-me uma avaliação do caso.

A jovem veio de ambulância para Santa Maria e, após entrevistá-la, recomendei que seguisse internada.

Sua história era a seguinte:

⇒ Casada há 11 anos.

⇒ Com grande desejo de ter filhos.

⇒ Há 5 anos realizava tratamentos para estímulos da fertilidade.

⇒ No final do ano anterior à sua gestação, cansada da série de tratamentos resolveu adotar um bebê recém-nascido e... dois meses depois engravidou de gêmeos... ou seja... nenhum e de repente!

Uma das teorias mais antigas atribuídas a etiologia da hiperemese gravídica refere-se a influência de fatores psicológicos e comportamentais.

A possibilidade de um componente psicológico atuar na etiologia da sua avaliação psicanalítica da personalidade de Charlotte Bronte, na qual ela estabeleceu “vômito pernicioso... tinha sempre achados psicogênicos”, Bronte apresenta-se “apreensiva, conflitiva e relutante em aceitar seu futuro marido e o fato de dar à luz a uma criança”. Ainda que aceita-se fatores orgânicos na etiologia da doença, Dooley assumiu “com certeza que a condição dela foi agravada por reações psicológicas derivadas, provavelmente, de seu medo e reação ao seu novo papel na vida”.

⇒ O estudo do caso de uma primípara³ mais velha com “hiperemese gravídica” (Hurst, 1943) foi o primeiro no qual a teoria foi posta em prática. A paciente foi tratada com “medicina de bom senso e muita psicoterapia e tranquilização” e ela interessou-se pelo problema quando foi proposto a interrupção da gravidez para solucionar o problema.

Segundo algumas teorias, mulheres que apresentavam vômito constantes e incômodos, estavam tentando “limpar” uma gravidez não desejada. Conceitos sobre a rejeição da feminilidade apareceram nos anos 60, e anedotas e histórias defendiam a presença de disfunção sexual, imaturidade, grande envolvimento em relações maternas, e rejeição intensa da gravidez.

³ Primípara idosa: primi = primeiro, para = dar à luz, idosa = depois dos 35 anos.

⇒ Em resumo, existe uma identificação com o lado negativo da figura materna. A gestante procura livrar-se deste objeto através de uma sintomatologia dramática: vômitos resistentes a qualquer medicação, anorexia grave, desidratação, a ponto de ser necessária uma interrupção mecânica da gestação.

⇒ É de conhecimento que fatores sociais estão associados com náuseas e vômitos severos. Estudos têm encontrado altas proporções de mulheres com náuseas e vômitos severos vivendo em situações de miséria e naquelas que vivem em países estrangeiros, mais do que as naturais do país.

⇒ A psicoterapia de apoio deve ser o mínimo a ser oferecido às grávidas com náuseas e vômitos severos, suficientes para causar aflição pessoal e rompimento sociais e ocupacionais. Ainda que não se alcance um profundo conhecimento, a terapia deverá ajudar a suportar com bom senso, através de uma abordagem prática do problema, encorajando, expondo o problema, tranquilizando e oportunizando ao paciente que exponha as suas emoções. Trabalhando com os futuros pais de maneira similar pode complementar a abordagem, ou pode promover um alívio dos sintomas da mãe que pode “desabafar” com o seu companheiro. A grande vantagem da psicoterapia de apoio, está ao alcance de um número de profissionais de saúde que podem interagir com o paciente em sua casa - o lugar ideal para tais terapias.

⇒ As náuseas e vômitos leves e moderados na gestação podem ser analisados fisiologicamente e epidemiologicamente como normais, mas as náuseas e vômitos severos na gestação são provavelmente, anormais. Processos mentais são algumas vezes postulados para explicar as náuseas e vômitos severos na gestação, o que é certo, é que existe uma interação complexa entre fatores fisiológicos e emocionais, e as respostas corporais e mentais da grávida para esta desordem. Logo o tratamento deve abordar os componentes orgânicos e psiquiátricos, uma abordagem psicoterápica deve ser a primeira linha no tratamento.

PRÉ-ECLÂMPسيا E ECLÂMPسيا

⇒ O QUE É?

Pode ocorrer em qualquer tempo após 20 semanas de gestação e acima de 6 semanas pós-parto. Esta é uma doença exclusiva da gravidez, que cura somente com parto. Aproximadamente 7% das mulheres grávidas desenvolvem pré-eclâmpsia nos Estados Unidos. Primíparas são afetadas com maior frequência, no entanto, a incidência está aumentando em multíparas, hipertensão crônica, diabetes, doença renal, distúrbios vasculares, do colágeno e auto-imunes. Cinco por cento das mulheres com pré-eclâmpsia incontrollável é uma causa significativa de morte materna.

Pré-eclâmpsia é definida com a presença da tríade, elevada pressão sanguínea, proteinúria e edema. Eclâmpsia ocorre quando associa-se com convulsões.

⇒ ORIGEM

A causa básica de pré-eclâmpsia não é conhecida. Estudos epidemiológicos surgem uma causa imunológica para pré-eclâmpsia e eclâmpsia. Os níveis plasmáticos de aldosterona e renina são menores que em gestantes normais, mas podem ser inadequadamente elevados em relação à ingestão de sal e ao estado de volume. Mais recentemente estudos sugerem um desequilíbrio entre a produção de prostaciclina vasodilatadora e os efeitos vasoconstritores do tromboxano. As presentes e restritas aos glomérulos, são denominadas endoteliose capilar glomerular.

⇒ INFLUÊNCIA DE FATORES PSICOLÓGICOS

Trata-se de um quadro dos mais graves da clínica obstetrícia em que todas as funções orgânicas entram em descompasso. Os sistemas autônomos, endócrino, vascular e metabólico perdem sua velocidade de adaptação.

As gestantes que sofrem destas complicações são pessoas extremamente ansiosas e tensas. Costumam ser retraídas e preocupadas com suas funções orgânicas, dependentes, rancorosas e infantis que encaram a gestação com algo terrificante e sentem-se incapazes de adaptarem-se ao equilíbrio gestacional.

⇒ LACTAÇÃO

A lactação humana é sensível a uma ampla variedade de fatores psicológicos inter-relacionados.

O rápido declínio na amamentação que tem ocorrido em muitas partes do mundo hoje, quase certamente está relacionado com alterações psicológicas, devido, principalmente, às alterações nas interações grupais, e influenciadas por aspectos históricos e econômicos.

O comportamento referente à amamentação parece estar ligada às seguintes variáveis na mãe: atitudes verbalizadas pela amamentação; respostas físicas; outros padrões de comportamento materno; experiências da vida, particularmente a relação com o trabalho e a lactação; e possivelmente outras características de personalidade.

No entanto, a amamentação depende não somente das respostas individuais da mãe, mas também da reação da criança à amamentação e certamente variáveis sociais, tais como a definição do papel feminino na sociedade, classe social e grau educacional e atitudes adquiridas pela interação com outras culturas.

Estes fatores podem influenciar a produção de leite através de mecanismos psicofisiológicos que interferem no reflexo de ejeção do leite, estímulos da sucção e possivelmente também através de efeitos mais generalizados do sistema nervoso central como estímulos auditivos, visuais, olfatórios e táteis entre a mãe e a criança.

Para algumas mulheres é apenas dar de mamar, é apenas nutrir. Para outras mulheres este fato desencadeia fantasias desde a mais simples até a mais estranha. É o momento de apego e é um erro enorme abreviar os primeiros contatos de mãe e filho. Quase todos os problemas relacionados com a díade mãe-filho estão contidos neste momento fugaz e passageiro que é o parir e nascer e também com a atitude que nós médicos devemos tomar neste momento.

Porém...

Na minha opinião, essa atitude xiita de deixar morta de culpa, a mãe que não consegue amamentar o filho.

Isto pode acontecer por vários motivos e estes devem ser avaliados.

⇒ PSEUDOCIESE

A incapacidade para engravidar leva a paciente a uma necessidade desta satisfação alucinatória de um desejo.

É um quadro psicótico grave, normalmente exige uma internação psiquiátrica. A paciente desenvolve a nível físico todos os sinais de uma situação de gravidez.

Vamos ao “causo”.

Recebi nos anos 90 (início) uma paciente encaminhada por um ex-aluno, um clínico de uma cidade da vizinhança.

O aluno era desses brincalhões e bem humorado e mandou um recado escrito desta forma:

FÁTIMA!
ACHO QUE É CONTIGO

Mandei entrar a paciente na sala, uma grávida com:

⇒ Imensa barriga.

⇒ Cloasma gravídica (manchas no rosto).

⇒ Seios enormes com colostro.

E feliz!!!

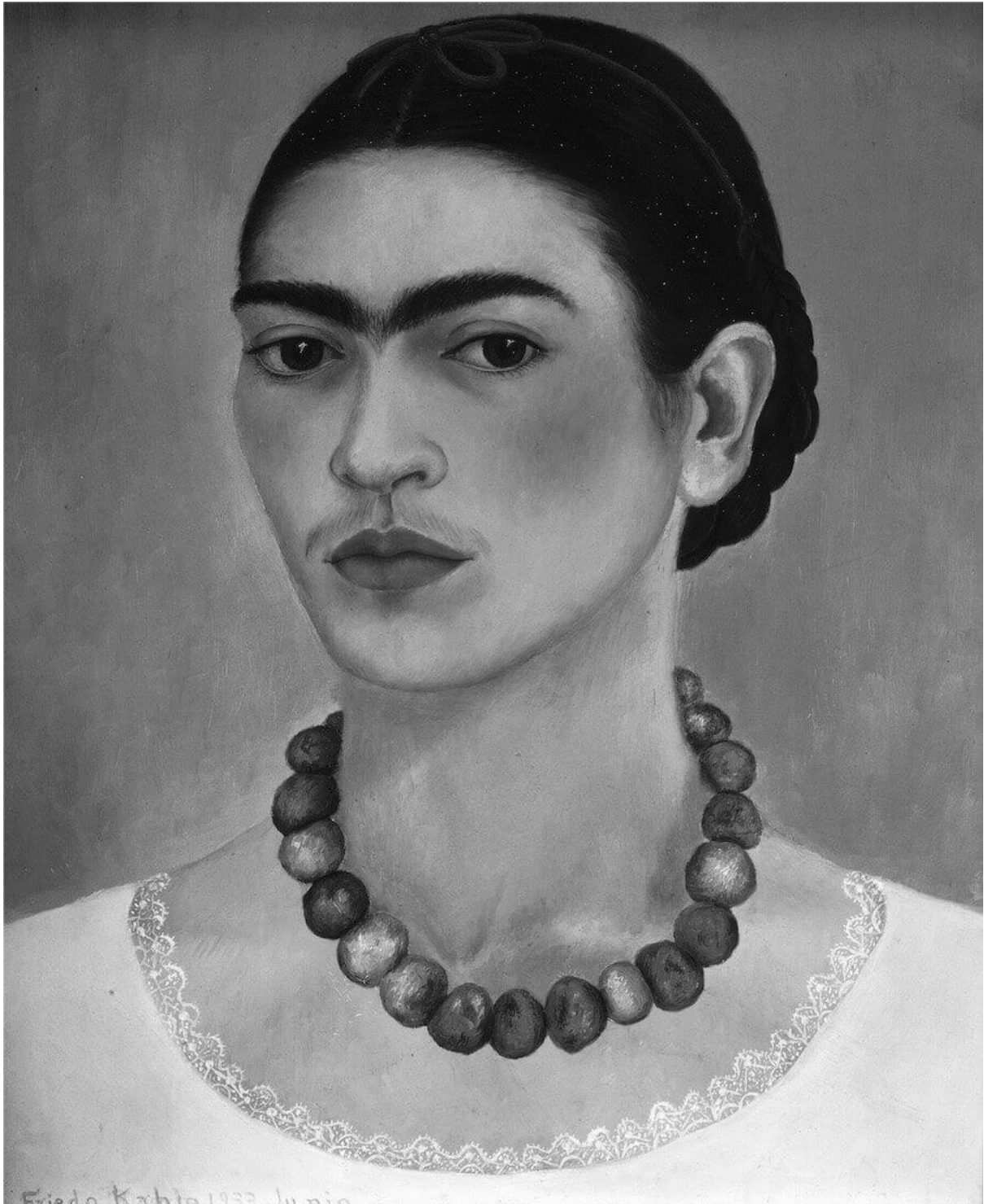
Contando-me que só conseguiria casar-se aos 39 anos, e depois inúmeros tratamentos finalmente estava prestes a dar à luz.

Conversamos, chamei os familiares segundo os mesmos repentinamente em três meses ela estava desta forma internada no hospital que usualmente trabalho, chamei minha ginecologista de confiança e os intestinos eram imensas bolsas de ar, não existia feto e a história real era:

A senhora em questão sempre fora uma moça reservada e seu sonho era casar-se e ter filhos. Casou-se aos 39 anos e ao tentar engravidar encontrou-se com impossibilidade absoluta de fazê-lo.

... e esta coisa fantástica que é nossa cabeça criou a Pseudociese ou gravidez fantasma.

Após tratamento prolongado, esta senhora é mãe de duas crianças gêmeas adotadas e rejeitadas pela mãe biológica.



Self-Portrait with Monkey
and Necklace, 1938.

VII - MEUS COMENTÁRIOS NÃO FINAIS

Enfim!

Falei, escrevi, contei e fiz o que mais gosto, que é dividir o que sei.

Uma vez ouvi alguém dizer que professor é aquele que não aguenta ficar sem ensinar o que sabe.

Foi uma professora chamada Lisley, daqui de Santa Maria.

Gostaria de dizer até breve!!! E comentar do alto dos meus 56 anos!

É uma batalha!!!

Não é mole!!!

Desdobrei fibra por fibra... mas se tivesse mais mil encarnações voltaria.

Mulher!

Mãe!

Professora!

Metida!

Controvertida!

Vivida!

E sempre a cada dia da vida, uma eterna aluna, pois todo dia aprendo e vejo algo que não sabia!

DEIXO COM VOCÊS, NÃO FINALMENTE

- Um aperitivo.
- Uma provinha de mini biografias de mulheres maravilhosas.

Conheçam-nas!!!

AGATHA CHRISTIE

⇒ Fabulosa.

⇒ Tive o prazer de hospedar-me no mesmo hotel, em que ela ficava em Istambul.

Chamada de “a rainha do crime”, Agatha Christie teve mais de cem milhões de exemplares de seus livros policiais vendidos pelo mundo afora.

Agatha Mary Clarissa nasceu em Torquay, Inglaterra, em 15 de setembro de 1890. Começou a escrever histórias policiais enquanto trabalhava como enfermeira na Primeira Guerra Mundial. Seu primeiro romance, *The Mysterious Affair at Style* (1920 O misterioso caso de Style) introduziu seu personagem mais famoso, Hercule Poirot, detetive Belga excêntrico e teimoso, que reapareceria em cerca de 25 obras antes de voltar a Styles, onde morreria no romance *Curtain* (1975; Cortina).

O primeiro grande êxito da autora foi *the Murder of Roger Ackroyd* (1926; O assassinato de Roger Ackroyd), ao qual se seguiram cerca de 75 romances. O segundo personagem em popularidade é a detetive Jane Marple, uma velhinha solteirona, que apareceu em 1930. As peças teatrais incluem *The Mousetrap* (1952; A ratoeira) e *Witness for the Prosecution* (1953; Testemunha de Acusação). Agatha Christie morreu em 12 de janeiro de 1976, em Wallingford, Inglaterra.

A mulher que espalhou a hemofilia⁴ pela Europa... Depois eu conto...

RAINHA VITÓRIA

Durante seu longo reinado, a rainha Vitória, última representante da casa de Hanover, restaurou a dignidade e popularidade da coroa britânica e tornou respeitável a monarquia, cujo prestígio fora enfraquecido pelos excessos de seus antecessores.

Alexandrina Vitória nasceu em 24 de maio de 1819 no palácio de Kensington, Londres, filha única de Eduardo, duque de Kent, quarto filho do rei Jorge III. Com a morte do pai e dos tios paternos, tornou-se herdeira do trono e em 1837 sucedeu a Guilherme IV com o nome de Vitória I, em momento de enorme desprestígio da monarquia. Foi rainha do Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda de 1837 a 1901 e imperatriz da Índia de 1876 a 1901.

⁴ Hemofilia - Doença que traz dificuldades no processo de coagulação do sangue.

Depois de um período inicial de entusiasmo pelos liberais (whigs), sob a influência do então primeiro-ministro Lord Melbourne, Vitória aderiu ao pensamento conservador (tory) do príncipe Alberto da Saxônia- Coburgo-Gotha, seu primo, com quem se casou em 1840 e que foi a figura dominante de sua vida. A partir de então, passou a intervir de forma mais direta nos negócios de estado. O casal teve nove filhos. A morte de Alberto em dezembro de 1861, foi um duro golpe para a rainha, que, nos anos seguintes, passou grande parte de seu tempo nas residências reais de Balmoral, na Escócia, e Osborne, na ilha de Wight. Só a influência do novo líder e primeiro-ministro conservador Benjamin Disraeli, que em 1876 a coroou imperatriz da Índia, levou-se a interessar-se novamente pelos assuntos do governo.

Profundamente conservadora, adepta incondicional da noção do direito divino dos reis, desconfiada da democracia e indiferente aos graves problemas sociais do país, combateu o crescimento das ideias de “monarquia democrática”, uma causa para a qual ela mesma contribuiu ao tornar a monarquia respeitável. Jamais apreciou as inovações tecnológicas, embora seu reinado tenha sido marcado por elas, e considerava uma anátema o sufrágio feminino.

A influência da rainha Vitória, porém, não se fez sentir nas questões políticas, e sim no terreno da moral e dos costumes, pois a ela se deveu em larga medida a consolidação dos conceitos de dignidade autoridade e respeito à família, característicos da sociedade vitoriana. O exemplo de sua vida austera e formal, segundo rígidos princípios religiosos e éticos, partilhados pela classe média do reino, contribuiu também para o aumento de sua popularidade. Vitória morreu em Osborne em 22 de janeiro de 1901, quando chegava ao fim a guerra dos bôeres, na África do Sul, momento final de expansão do império britânico. Foi sepultada junto ao marido no mausoléu de Frogmore, no castelo de Windsor, e seus funerais deram uma demonstração eloquente do amor de seu povo, no qual deixou marca profunda por seu senso de dever, honestidade e simplicidade.

CARMEN MIRANDA

Já consagrada no Brasil, Carmem Miranda tornou, na década de 1940, personalidade muito popular nos Estados Unidos, onde foi apelidada “the Brazilian bombshell”.

Maria do Carmo Miranda da Cunha, que adotaria o nome artístico de Carmen Miranda, nasceu em Marco de Canaveses, Portugal, em 9 de fevereiro de 1909. Quando ainda era criança, sua família mudou-se para o Rio de Janeiro - RJ. Estreou como cantora na Rádio Sociedade e gravou Taí, escrita para ela por Joubert de Carvalho. Atuou no filme Voz do carnaval, de Ademar Gonzaga, e gravou as primeiras músicas de Assis Valente, de quem se tornou a principal intérprete. A partir de 1936 começou uma carreira de sucesso: participou do filme Alô, Alô, carnaval, de Ademar Gonzaga, gravou No tabuleiro da baiana, de Ari Barroso, Camisa listrada, de Assis Valente, Boneca de piche e Na Baixa do Sapateiro, de Ari Barroso. Na revista Banana da terra, de Jaime Costa Abello Martínez, dito J. Rui, apresentou-se pela primeira vez vestida de baiana e interpretou "O que que a baiana tem?", de Dorival Caymmi. No Cassino da Urca, do Rio de Janeiro, onde cantava com o grupo vocal Bando da Lua, adotou a gesticulação característica que passou a ser sua marca.

Miranda morreu em Hollywood, em 5 de agosto de 1955.

Lembro-me perfeitamente do dia em que morreu.

O Brasil ficou triste!!!

Tenho até hoje seus discos, os long-play, perfeitos para ouvir e vou escrever uma música que ela cantava, a minha predileta.

“Anunciaram e garantiram que o mundo ia se acabar, por causa disso minha gente lá de casa começou a rezar”!!!

Até disseram que o Sol ia nascer antes da madrugada, por causa disso lá no morro não se deu batucada.

Fui tratando de me despedir, e sem demora fui tratando de aproveitar.

Peguei na mão de quem não podia, beijei a boca de quem não devia.

... e o tal do mundo não se acabou.

VIRAR, TERMINAMOS O PRIMEIRO PASSEIO E...**ANEXO**

E lá vem vocês me perguntando:

- ⇒ E o sexo
- ⇒ E o orgasmo
- ⇒ E o momento atual
- ⇒ E a AIDS
- ⇒ E a camisinha
- ⇒ E o movimento GLS
- ⇒ E as técnicas das mulheres

Temos mais 32 livros organizados.

Desde que vocês me queiram...

HASTA LA VISTA

BABY!!!

***ESPERE QUE
ESTOU VOLTANDO COM...***

“Você Conhece seu Filho”

CURRÍCULO

PROF. DRA. FÁTIMA DEITOS

1. Médica - Universidade Federal de Santa Maria - 1973.
2. Professora Titular de Neuropsiquiatria da Universidade Federal de Santa Maria - 1974 - 2001.
3. Mestrado em Psiquiatria.
4. Doutorado em Psiquiatria.
5. Pós-Doutorado em Psicofarmacologia. Universidade Complutense de Madrid.
6. Presidente da Sociedade Internacional de Estudos da Criança - Gestão 96/98.
7. Membro Expert da Sociedade Íbero-Americana de Informação Científica - www.siicsalud.com
8. ***Prêmios recebidos por trabalho comunitário, criatividade e interiorização em saúde mental:***
 - ⇒ *Podhium Pesquisa*
 - ⇒ *Destaque RS- Mulher*
 - ⇒ *Qualidade Símbolo*
 - ⇒ *Estrela do Mar*
 - ⇒ *Guarita*
 - ⇒ *Master*
9. Autora e Coordenadora de livros como:
 - a) *Mito de Orfeu - Distúrbios da Comunicação 1995.*
 - b) *Mito de Téspis - Psicologia da Criança - 1995.*
 - c) *Mito de Ulisses - Stress, Câncer & Imunidade - 1997.*
 - d) *Mito de Zéfiro e Flora - Diálogo Corporal - 1997.*
 - e) *Mito de Cérbero - Esquizofrenia - 1998.*
 - f) *Mito de Thelksis - Distúrbios do Sono - 1999, etc...*
10. Participação em livros:

- a) Temas de Medicina do Sono - Rubens Reimão - 2000.
- b) Ética, Moral e Deontologia Médicas - Andy Petroianu - 2000, etc...

11. Proprietário e Orientadora Científica do Laboratório de Eletroneurofisiologia.

“Estamos diante de uma obra homogênea, composta de importantes esclarecimentos, cujos componentes explicam os fatos e fatores que desencadeiam as funções do organismo feminino, pois apresenta a mulher como sujeito humano e sua inter-relação com o meio que habita.

A narração está desenhada com habilidade e com uma linguagem objetiva *Fátima Deitos* deixa fluir as palavras que criam um clima de esclarecimento no tratamento de todas as situações que desencadeiam a genuína busca das raízes que são comuns entre as mulheres.

Durante a leitura de *Problemas de Mulher!?!?!?* podemos visualizar e cruzar as fronteiras da inquietude, entrar com serenidade e absoluta credibilidade nas informações aqui apresentadas e na certeza surpreendente de que os fatos expostos representam um valioso aporte literário da Medicina que tem, por sua vez, em *Fátima Deitos* uma das suas mais raras jóias, senão a mais expressiva na área da Psiquiatria, para o orgulho de todos nós brasileiros.”

Nara Soares Züblin

 **cone**
editora

