

Malcolm Montgomery

Mulher

Um projeto sem data
de validade

INTEGRARE
EDITORA

Copyright © 2011 Dr. Malcolm Montgomery
Copyright © 2011 Integrare Editora e Livraria Ltda.

Publisher

Maurício Machado

Supervisora editorial

Luciana M. Tiba

Assistente Editorial

Deborah Mattos

Coordenação editorial

Estúdio Sabiá

Capa, projeto gráfico e diagramação

Nobreart Comunicação

Edição de texto

Hebe Ester Lucas

Revisão

Capitu Escobar de Assis
Sílvia Carvalho de Almeida
Ceci Meira

Crédito foto Adriane Galisteu

André Schiliró

Crédito foto Ana Hickmann

Valério Trabanco

Crédito foto Carla Regina

V& RC Editora / Gustavo Mendes

Crédito foto Luiza Tomé

Drauzio Tozzolo

Crédito foto Malcolm Montgomery

João Passos

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

Montgomery, Malcolm

Mulher : um projeto sem data de validade / Malcolm Montgomery.
– São Paulo : Integrare Editora, 2010.

Bibliografia.

ISBN 978-85-99362-65-5

1. Feminilidade (Psicologia) 2. Ginecologia 3. Hormônios femininos
4. Médico e paciente 5. Mulheres - Condições sociais
6. Mulheres - Comportamento sexual 7. Mulheres - Psicologia
8. Saúde da mulher I. Título.

11-02686

CDD-155.633

Índices para catálogo sistemático:

1. Mulheres : Psicologia 155.633
2. Psicologia feminina 155.633

Todos os direitos reservados à
INTEGRARE EDITORA E LIVRARIA LTDA.
Rua Tabapuã, 1123, 7º andar, conj. 71-74
CEP 04533-014 – São Paulo – SP – Brasil
Tel. (55) (11) 3562-8590
Visite nosso site: www.integrareeditora.com.br

Sumário

| | |
|---|-----|
| Prefácio | 06 |
| Às mulheres, 35 anos depois... .. | 10 |
| Múltipla escolha..... | 16 |
| 1. O médico e a paciente: o que mudou nessa relação | 34 |
| 2. O corpo feminino, suas dores, prazeres e mistérios..... | 48 |
| 3. Infância: na menina, esboça-se a mulher..... | 58 |
| 4. Adolescência: entram em cena os hormônios..... | 72 |
| 5. Dos 25 aos 40 anos: entre a maternidade e o prazer | 108 |
| 6. O poder feminino e suas faces mais sombrias..... | 196 |
| 7. O segundo tempo da maturidade | 218 |
| Conclusão – A nova Eva e o velho Adão | 254 |
| Carta aberta a uma grande mulher | 262 |
| Bibliografia | 265 |

Prefácio

Um tratado sobre a mulher

Em 2010, ao filmar *Sonhos roubados*, uma adaptação do livro *Meninas da esquina*, estive em contato com o duro universo feminino em uma comunidade. Essa vivência me fez refletir muito sobre como a vida dessas meninas é complicada por causa de uma introdução à vida sexual perturbada. Gravidez precoce, abuso e prostituição são algumas das duras experiências pelas quais elas passam. Mas essas meninas fortes lidam com isso sem nunca deixar de lado o romance, nem os sonhos juvenis.

Ao ler o livro de Malcolm, me chamaram a atenção a clareza e a leveza ao tratar temas tão carregados de tabus. Pareceu-me uma excelente forma de instruir, explicar e desmitificar questões tão importantes e presentes na sociedade contemporânea. A relação com o corpo e o sexo mudou bruscamente nas últimas décadas, trazendo muita liberdade. Contudo, essas mudanças não chegam a todos e às vezes são recebidas sem as informações necessárias para conseguir administrá-las.

Este trabalho toca nas questões mais importantes da mulher moderna. Ao trazer informações e novidades sobre a saúde feminina, ajuda a mulher a ocupar cada vez mais seu novo espaço na sociedade. A medicina permite que ela seja mais feliz. Ao oferecer conforto e liberdade, aumenta as possibilidades de ser dona de seu próprio corpo, de sua sexualidade e de suas decisões.

Vejo neste livro a oportunidade de tratar de questões individuais de cada mulher, seja ela jovem ou não, com uma linguagem acessível. Sua escrita fácil de ler e entender, somada à inserção de músicas e exemplos, formam um conteúdo rico e interessante. Usando as próprias palavras de Malcolm, “é a arte como forma de comunicar a ciência”.

Sandra Werneck

Cineasta

A Paulo Schmidt Goffi e José Wilson dos Anjos (*in memoriam*).

A Elsimar Coutinho, Lucas Vianna Machado,
Wolber de Alvarenga, Décio Noronha e Caio Parente Barbosa.

Profissionais da saúde que, além da competência
técnico-científica, têm uma “alma feminina” e dedicam
(ou já dedicaram) suas vidas às mulheres.

O MALCOLM É UM DESSES RAROS AMIGOS COM QUEM A GENTE PODE CONTAR SEMPRE. É esta sensibilidade, associada ao seu talento científico, que fazem dele um dos melhores ginecologistas do Brasil.

Adriane Galisteu

CONHECER O DR. MALCOLM FOI ALÉM DE UMA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE: ele me fez sentir parte da evolução de uma medicina para as mulheres que tornou a minha vida muito melhor. Após 10 anos de uso do implante, posso afirmar que os usuais desconfortos que envolvem a menstruação nunca mais apareceram. O melhor de tudo foi a mudança radical que tive em minha textura muscular.

Ana Hickmann

FIZ O IMPLANTE HÁ CINCO ANOS E MEIO E É INCRÍVEL COMO MINHA VIDA MUDOU. Foram vários benefícios; as enxaquecas, que eram muitas, diminuíram; o inchaço no corpo também sumiu. Eu, que trabalho com o vídeo, estou sempre exposta à luz e preciso estar em forma. Sem falar que é verdade: a TV engorda. Então sempre que estava inchada me sentia feia e desconfortável para fazer o meu trabalho. Trabalhar e viver com dor de cabeça é terrível! O implante me deixou mais segura ao eliminar coisas que me faziam mal. Facilitou muito minha vida.

Carla Regina

É DIFÍCIL EXPRESSAR EM PALAVRAS A ADMIRAÇÃO, O CARINHO E A AMIZADE QUE TENHO PELO MALCOLM. Seus conhecimentos com os implantes hormonais, associados com a psicologia da mulher, têm contribuído para estabilizar minha vida pessoal e profissional. Um ginecologista humano e suas modernas técnicas são fundamentais para equilibrar a mulher, a esposa, mãe e atriz.

Luiza Tomé

Múltipla escolha

Somos a soma de nossas escolhas. Uma das mais difíceis é a escolha da profissão. São tantas as opções hoje que os jovens muitas vezes se perdem. Uma coisa é escolher uma calça *jeans* numa vitrine com cinco modelos; outra é tomar essa decisão quando há 35 tipos de calças disponíveis. Muitas profissões em um painel. Por isso, nas palestras dirigidas aos jovens, insisto que todos temos um dom dentro da alma. É ali que devemos buscar referência para a nossa escolha vocacional, e não no painel de profissões.

Poucos jovens têm liberdade e incentivo para escolher a profissão pela paixão e por seu dom. Eu tive essa chance e agradeço minha família por não interferir. Tentei retribuir, proporcionando aos meus filhos a mesma liberdade. Um se tornou *chef* de cozinha e o outro, publicitário. Seguiram seus dons e estão felizes no início de suas carreiras.

O trabalho oferece gratificação e autoestima quando é feito com prazer porque é a única experiência na vida capaz de concorrer com o amor. Por isso é até compreensível que um médico dedicado seja até um pouco obsessivo nos primeiros anos de carreira, quando passa a maior parte do tempo dentro de hospitais. A ânsia de encontrar um lugar no mercado, somada à vaidade – sentimento às vezes negado, mas que em doses certas

pode despertar uma energia saudável — inspiram a luta pelo reconhecimento do seu trabalho. Quando era recém-formado, após a residência médica, eu me dividia entre cinco empregos, muitos plantões, atendendo não só à ginecologia, como também à clínica geral. Com o amadurecimento fui aprendendo que, para a saúde comportamental, é preciso dividir o nosso tempo em amor, trabalho e lazer, em proporções mais ou menos iguais.

Às vezes, surpreendo-me refletindo por que nunca tive dúvidas quanto à minha escolha profissional. Quais seriam os motivos tão firmes que me levaram a abraçar a medicina?

Ainda menino, recordo quanto meus pais e avós valorizavam aquela figura importante, o médico de família; provavelmente está aí a minha primeira motivação. Como todo primeiro filho e primeiro neto, não devo ter escapado das neuroses familiares relacionadas às fantasias, projeções e idealizações desse personagem. Minha avó materna, a figura feminina mais forte em minha vida, adorava médicos.

Lembro-me de uma cena, lá pelos 7 anos de idade, em que eu brincava no jardim quando chegou o médico para visitar meu irmão, que estava doente. Até hoje tenho a sensação de que as azaleias, os lírios e as hortênsias o reverenciavam. Não me esqueço de um beija-flor verde-azulado que rodeou várias vezes aquele homem como se, alegremente, desse a ele as boas-vindas. Uma sensação mágica me envolveu.

Corri e, por uma fresta da porta do quarto, espiei aquela figura sentada à beira da cama. Suas mãos delicadas tocavam a barriga do meu irmão enquanto ele sorria e, com voz mansa, acalmava a expressão dolorosa e sofrida de seu paciente. Então, ele abriu uma maleta e pareceu-me que dali retirou esperança, conforto e alento.

Quando se levantou para sair, aparentava ser bem maior do que ao entrar. Um homem alto, bonito, cabelos grisalhos. Fugiu depressa para um dos meus esconderijos, embaixo da escada. Não me lembro de quanto tempo fiquei ali, pensando naquele personagem, misto de herói e santo. Com que respeito ele era tratado pelos meus familiares!

Em outro dia, ele veio vestido de branco... Nós, meninos da época, adorávamos uniformes: de policial, guarda rodoviário, soldado,

bombeiro. Poderoso, respeitado, admirado, sábio, o médico conhecia os mistérios do corpo e, com algumas poções mágicas, pôs meu querido irmão em pé. Acredito que aí esteja minha primeira grande identificação. Nunca fiz teste vocacional e sempre quis ser médico.

Na adolescência, influenciado por dois grandes ídolos — Pelé e John Lennon —, tive meus delírios de ser jogador de futebol e roqueiro. Mas sabia, no íntimo, que meu maior desejo era entrar na faculdade de medicina.

Passado o sofrimento do vestibular, devo ter sido um dos calouros mais felizes com a careca. No terceiro ano do curso, me entusiasmei pela cirurgia geral, mas o entusiasmo durou pouco. No ano seguinte, 1974, participei de um concurso e ingressei na Maternidade São Paulo. Prática inicial, enfim, de ginecologia e obstetrícia.

Vinte anos depois, em 1994, ao fazer uma palestra no Instituto da Criança da USP, tive a grata surpresa de ver, na primeira fileira do anfiteatro, o médico que tanto me inspirou na infância. O dr. Azarias de Carvalho estava ali, com seus 80 e poucos anos, para me ouvir. Foi uma grande emoção revê-lo. Ao final da palestra pedi mais dois minutos para contar ao auditório a nossa história e todos puderam compartilhar essa emoção.

Por que um ginecologista

A escolha da especialidade também é motivada por diversos fatores.

É fácil deduzir que o anestesista não goste muito de conversar: afinal, ele põe logo o paciente para dormir! Já o cirurgião é um pouco agressivo e sádico, pois está sempre armado de um bisturi. De modo geral, os cirurgiões são poucos tolerantes. Cansei de auxiliar figurões da cirurgia que histericamente jogavam bisturis e pinças no chão, culpando a instrumentadora por não escolher o mais afiado. O clínico é mais político, enquanto o radiologista prefere a imagem do doente. Já o pediatra nunca será questionado pelo seu paciente. O ginecologista e obstetra também tem suas características peculiares.

O que leva um homem a cuidar de mulheres?

No meu caso, eu já cuidava de uma mulher antes da adolescência, mas levei muito tempo para descobrir isso. A imagem que eu tinha de minha mãe era de uma mulher sacrificada e frágil.

Eu era o filho mais velho, o homenzinho mais próximo para prover minha mãe de cuidados. Várias vezes tive de correr para ajudá-la em alguma dificuldade ou para buscar um remédio.

Esse não foi o único fator que pesou na minha escolha.

Confesso que há certo *voyeurismo* em todos nós, ginecologistas. Somos autorizados legalmente a olhar, observar, vasculhar e tocar o corpo da mulher. Esse *voyeurismo* ultrapassa o corpo. Entramos, também, nos segredos mais íntimos da alma feminina.

Existem, quase sempre, cumplicidade e uma grande intimidade entre o ginecologista e a paciente. O encontro da *anima*, segundo Carl Gustav Jung. A busca da intimidade com o feminino. Às vezes há também muito ódio e agressividade inconsciente.

Conheci um ginecologista que operou a própria mãe oito vezes, retalhou-a como Jack, o Estripador, autorizado que estava a cortar, vestido de branco. E o pior, adorava contar os detalhes: da hemorroida até a mama.

Interessante! Muitas vezes, a confiança que depositam em nós nos transforma no clínico geral das mulheres. Já atendi desde filho até cachorro de paciente. Mas talvez o que mais pesou na minha escolha foi a sensação de que, na ginecologia e obstetrícia, predominava a medicina preventiva, portanto, a saúde e a vida, enquanto nas outras enfermarias o mais prevalente era a sensação de doença e morte.

Foco na saúde ou na doença?

A tendência de um vendedor de automóveis é sempre valorizar a troca de carro, para vender mais e ganhar dinheiro.

Da mesma forma, o médico vive da doença. Torna-se fácil entender, então, que sua tendência (inconsciente) seja valorizar a doença.

Infelizmente, somos treinados para isso. A maioria de nós é mais receptiva à doença do que à saúde.

Lembro-me da euforia do médico-residente, exclamando para os colegas da equipe:

— Vocês viram o tumor do leito 5?

No leito 5 havia uma mulher com mioma. Essa pessoa não tinha nome nem história; no entanto, o tumor foi nomeado e provavelmente existia em decorrência de uma condição x ou y.

Costumo dizer que um sujeito muito perigoso para a sociedade é um médico endividado. Por mais bem-intencionado que ele seja, na aflição de cumprir seus compromissos, tende a indicar uma cirurgia nem sempre necessária, impulsionado por motivações “inconscientes”. Digo isso porque já passei por essa experiência e, se não estivesse fazendo terapia, na época, sem dúvida teria transformado em ação as minhas motivações.

Nos últimos 40 anos, a medicina e o médico vêm perdendo um crédito que, desde Hipócrates, a comunidade lhes havia outorgado: o respeito.

O chamado “pai da medicina” proclamava sem cessar a necessidade de estudar o homem tanto no seu meio físico quanto no ambiente psíquico. Aconselhava seus pupilos a só exercer a profissão em determinada cidade depois de observarem cuidadosamente os ventos dominantes, a precisão da água, a natureza do solo, os costumes do povo, suas crenças e tendências nas relações amorosas. A escola hipocrática revela constante preocupação em estabelecer relações entre o corpo e a alma, o médico e o paciente.

A imagem e o rótulo

Pela forma como vem sendo praticada hoje, contudo, a medicina tem se distanciado do ideal defendido por Hipócrates. Uma das experiências mais insólitas que já vivi serviu para confirmar essa percepção.

Há seis anos fui convidado pelo corpo editorial da revista *Playboy* para ser o entrevistado do mês da edição de outubro. Soube que havia

sido indicado pela relevância do meu trabalho na clínica, nas cirurgias, na educação em saúde, por meio dos livros, palestras, entrevistas no rádio e na TV. Mas sobretudo por ter participado do seriado *Mulher*, da Rede Globo, que foi considerado de utilidade pública ao contribuir para a prevenção do câncer ginecológico, das doenças sexualmente transmissíveis (principalmente aids e HPV) e da gravidez na adolescência, além de promover a educação da sexualidade e de divulgar os modernos anticoncepcionais que suspendiam a menstruação, as novas técnicas de reprodução assistida e a importância do pré-natal.

O convite me deixou lisonjeado. A *Playboy* é a segunda revista mais vendida da editora Abril, só perdendo para a *Veja*.

O jornalista Carlos Amoedo leu todos os meus livros, conversou com meus filhos, assistiu às palestras e levou vídeos de várias entrevistas minhas da televisão. Conversamos durante uma semana e eu adorei o profissionalismo dele.

Obviamente, muitas respostas minhas foram editadas para que a entrevista coubesse no espaço de 12 páginas.

O jornalista fez uma pergunta interessante comparando imagem e rótulo: “Por que com o dr. Drauzio Varella, que sempre está na televisão, escreve livros e também é casado com uma atriz da Globo, não existe uma polêmica tão grande quanto com o seu nome?”

Transcrevo a seguir a minha resposta:

“É muito simples, a psicanálise explica. Drauzio, que foi meu professor no curso Objetivo e a quem eu respeito muito, tem uma aparência mais séria, escreve sobre câncer, aids, doença terminal e morte. Eu tenho uma aparência mais descontraída, escrevo sobre saúde, prazer (sexualidade), medicina preventiva, ou seja, sobre como viver bem. O inconsciente coletivo das pessoas aceita muito mais a tragédia, a doença e a morte, associando esses temas à medicina austera, séria e conservadora, e saúde, orgasmo e beleza como temas fúteis. Isso gera uma associação entre imagem e rótulo que

não tem nada a ver com conteúdo, porém a mente humana funciona assim, no emocional”.

A medicina preventiva aos poucos está sendo vista com mais seriedade. Porém, a imagem do médico às vezes conta mais que o conteúdo. Quando tem pouco cabelo, usa óculos, paletó e gravata, parece mais “confiável” do que o profissional que prefere *jeans* e tênis. Mesmo que a gravata não ofereça garantia de preparo técnico-científico para atender de forma adequada, carinhosa e ética suas pacientes.

Como era de esperar, a publicação de entrevista gerou uma repercussão, com ganhos e perdas. Muitas pessoas amaram e muitas reagiram mal diante da honestidade das minhas declarações.

Uma das reações negativas partiu do Conselho Regional de Medicina. Acatando uma queixa de um médico do Nordeste (não me lembro de que cidade), o órgão instaurou um processo administrativo para avaliar o porquê da entrevista na *Playboy*.

Tive de me defender em dois pontos. Primeiro, porque aceitei dar entrevista para essa revista que fala sobre sexo. Segundo, porque fui honesto nas respostas. Depois de um ano em que o processo correu dentro do CRM, fui inocentado dos meus dois “crimes”.

Carlos Amoedo explicou as razões da escolha do meu nome em uma carta que fez parte da minha defesa: “Ele faz um excelente trabalho na área de saúde feminina. Achamos interessante que ele esclarecesse em nossas páginas algumas dúvidas que rondam a cabeça de nossos leitores a respeito das mulheres com que eles convivem (como mãe, namorada, mulher, irmã e amiga). O dr. Malcolm teve a decência e a ética de não citar nomes das pacientes quando o assunto relacionado a elas era extremamente delicado ou quando não tinha o consentimento das mesmas. As pacientes, cujos nomes foram citados, autorizaram o médico a fazer isso”.

Ao concluir sua carta, Amoedo destacou a importância do trabalho preventivo e da educação para a saúde: “Se mais médicos viessem a público esclarecer as dúvidas que rondam a mente das pessoas, tenho certeza de que não teríamos tantos problemas de relacionamento em nossa sociedade.

Infelizmente, de uma maneira geral, os médicos costumam ficar enclausurados em hospitais e consultórios à espera das pessoas em vez de ir até elas. Ainda bem que o dr. Malcolm é uma das exceções”.

No olho do furacão

Meu destaque na mídia é fruto de um longo trabalho iniciado há quase quatro décadas, e não resultado de algum plano de marketing. Nunca tive assessoria de imprensa.

Durante os seis anos de faculdade, dei aula de química e biologia em colégios e cursinhos preparatórios para o vestibular. O dinheirinho que entrava aliviava as despesas do meu pai. Por causa disso, fui chamado para dar aula no Telecurso, da TV Cultura (SP).

Recém-formado, passei a dar dicas em entrevistas a um programa educativo chamado *Revista de Mulher*. Um ano depois fui convidado para apresentar o programa *Saúde*, da TV Cultura. Era ao vivo. Eu adorava participar da produção! E, assim como todo médico jovem, ia orientando os funcionários que me solicitavam ajuda, do faxineiro ao diretor. Esses funcionários foram mudando para outras emissoras e me indicavam para programas referentes à mulher.

E, desse modo, sempre recebi convites para participar de entrevistas em rádio, TV, jornais e revistas, antes mesmo do trabalho de consultor do seriado *Mulher*, da Rede Globo.

Mas aí vale a pena lembrar a frase do meu querido Tom Jobim: “No Brasil, o sucesso ofende”. A inveja é um dos sentimentos mais terríveis e deletérios à saúde. Freud nos mostrou com brilhantismo que esse sentimento faz parte do desenvolvimento afetivo e pode nos levar a dois caminhos: ajudar a ver a diferença e saudavelmente respeitá-la ou, ao contrário, não aceitar e querer possuir o que o outro tem, suas qualidades e seus dons ou, ainda pior, tentar agressivamente destruir o que o outro construiu.

Na criança, a inveja surge naturalmente. Quando um menino de 5 anos sente-se ameaçado pela presença de um irmão que tem qualidades

diferentes das suas, ele pode tentar adquirir essas qualidades de forma voraz e agressiva. Aos poucos, no entanto, a tendência saudável é ajustar uma adaptação a essa diferença.

Espera-se que esse processo já esteja bem elaborado no adulto e ele saiba canalizar essa energia do mal para o bem. Infelizmente, porém, alguns se fixam nessa fase. Às vezes, pessoas com as quais convivemos na família, no trabalho, nos clubes, nas instituições.

Repito aqui o que já disse aos meus filhos nas pescarias que compartilhamos: “Vamos andando em frente. Se não nos preocuparmos com as aranhas, os escorpiões e as cobras, esses animais não terão chance de nos envenenar. Foquem o seu objetivo, vão em frente, façam um bom trabalho, que esses animais peçonhentos vão ficar para trás”.

O maior segredo para viver entre essas criaturas é não assustá-las. As cobras estão sempre à espreita, mas só atacam quando estão com medo. Para não assustá-las, é preciso caminhar em passos leves, sem fazer alarde. Falar pouco, só o necessário. Manter as antenas aguçadas, ouvir mais. Demarcar bem o seu espaço e protegê-lo.

A cobra não sabe demarcar espaço, por isso vive assustada. Ela é rasteira. Enxerga de baixo para cima. Não consegue alçar voo e ampliar horizontes.

O ser humano pode e sabe.

Como somos um pouco mais evoluídos, temos de elaborar uma estratégia de convivência. Precisamos identificar as cobras e estabelecer a distância certa, para que, em caso de um “bote”, elas caiam em espaço morto, sem alcançar a nossa perna.

Estabelecida a distância, a relação fica mais tranquila. Quando você demarca bem o seu espaço, a cobra não entra nele. O medo e a confusão desaparecem.

Do contrário, ela fica desorientada e invade. Uma cobra desorientada é um perigo! E se nós nos perdemos em sua desorientação, ficamos à mercê dela. Nós nos assustamos com ela e ela, conosco.

Mas não se esqueça do que diz a sabedoria caipira e confirma a genética: “Uma cobra é uma cobra, jamais se transformará em uma

borboleta ou em um canário alegre e cantador”. Da mesma forma, um invejoso adulto jamais evoluirá para um espírito solidário e amoroso.

Logo, é preciso ligar o instinto e apurar a inteligência para diferenciar com fé e esperança aqueles que voam suavemente como as borboletas, cantam alegremente como um sabiá e que têm no olhar o brilho generoso de um fiel cachorro.

Um grande *business*

Todas as escolas ocidentais e orientais evoluíram técnica e cientificamente. As especialidades se multiplicaram e, diretamente proporcional ao desenvolvimento técnico, cresceu a desumanização da medicina. Hoje, medicina é *business*!

A América, com sua cultura do descartável, também descartou o paciente e chegamos, assim, a uma medicina de equipamentos sofisticados e caros, sem sentimentos, emoções e alma.

Nós, médicos, somos uma classe absurdamente conservadora e preconceituosa.

Profissão difícil! A pessoa se vê cercada diariamente de sofrimento, ansiedade e morte. Mas, em vez de se humanizar, a maioria de nós endurece, já que a necessidade econômica, a avidez pelo lucro e a produção em série de dezenas de exames por dia tornam o atendimento mecânico, inexpressivo e frio.

Na fúria das explicações objetivas e das grandes estatísticas, os narcísicos serviços universitários transformam o indivíduo em números. São centenas de laparoscopias, histeroscopias e ultrassonografias, sem ao menos ver o rosto das mulheres. Muitas vezes, só se enxerga o monitor quando o diagnóstico está nos olhos da paciente.

Não adianta gastar bilhões de dólares com a saúde sem antes reformar radicalmente os processos de atendimento. O combate aos nossos problemas críticos virá por meio da criatividade. Não vale a pena esperar a reforma burocrática da universidade, porque só a imaginação

funciona por atalhos. Precisamos de criatividade para combater a miséria humana e a miséria das ideias, como foi demonstrado pelo Projeto Aprendiz, fundado em 1997 pelo jornalista Gilberto Dimenstein, que integra escola e comunidade, transformando bares, lojas e livrarias em salas de aula informais. Esse projeto, aliás, foi considerado modelo mundial de educação pela Unesco.

Também é necessário questionar as verdades transmitidas por nossa cultura, não aceitar tudo o que nos passa a geração de professores de medicina “mais academicamente correta”, os detentores do poder.

Em medicina, como em outras áreas profissionais, não pode haver massificação. Todo médico tem o direito de analisar cada situação de acordo com sua experiência e conhecimento acumulados ao longo da vida pessoal e profissional.

É preciso ter muito cuidado com os “falsos mestres” que perambulam pelos congressos médicos. A grande maioria não tem “experiência clínica” e vende ideias de referências de outros.

E muito cuidado com a sedução da indústria farmacêutica. Call Elliot, professor de bioética da Universidade de Minnesota (EUA), denuncia em seu livro como doutores influentes assinaram artigos científicos fantasmas em troca de altas somas.

Jamais ignore sua própria experiência, sua percepção, seu conhecimento e sua visão de tudo isso. A esse conjunto chamamos sabedoria.

Ao nos conscientizarmos do impacto de nossas atitudes e de nossas ações terapêuticas para com aqueles que nos procuram vulneráveis e fragilizados, nós, médicos, podemos começar a influenciar o mundo.

O verdadeiro papel do médico

A *persona* do pajé, a dança do curandeiro, a magia do xamã, o altruísmo do sacerdote e a longa conversa à beira do leito nos ensinaram que, independentemente do conhecimento técnico-científico, o exercício da medicina sempre foi uma arte.

Na verdade, a obra do médico ginecologista é cuidar da saúde geral, sexual e reprodutiva da mulher, valorizando cada uma delas. É um trabalho preventivo que só em uma segunda etapa passa a ser curativo: diagnosticar e tratar com eficiência a doença da mulher, sempre considerando os possíveis riscos e benefícios de qualquer droga e cirurgia.

A relação sempre determina o processo da ajuda. A pessoa com mais poder na relação é responsável por esse processo. A consciência dessa responsabilidade é o que nos torna éticos.

Proponho outra abordagem (já sugerida na Antiga China): os médicos deveriam ganhar dinheiro para manter a saúde, o bem-estar e a alegria de viver. Se uma pessoa adoecesse, o médico trataria dela, mas nesse caso ganharia menos; assim, seríamos profissionais mais interessantes e interessados na saúde.

Do contrário, valoriza-se apenas a doença.

O lado radiante da especialidade

O ginecologista e obstetra lida muito mais com a sequência da vida do que com a morte, com a saúde do que com a doença, com o prazer do que com a dor. É uma especialidade poética e lírica, pois o universo feminino é bem mais interessante, misterioso e enigmático do que o masculino. Se aumentarmos a luz, o escuro vaginal e uterino desaparecerá. Lembrando Guimarães Rosa: “É aos poucos que o escuro se torna claro”.

Como médico de mulher, cuido de tudo o que se refere ao sexo feminino, eventualmente, até do seu companheiro e do relacionamento entre eles. O companheiro “vem junto” com o problema sexual, a escolha do anticoncepcional, o pré-natal, o aconselhamento genético, a infertilidade do casal, a menopausa, as doenças sexualmente transmissíveis (embora, muitas vezes, as mulheres prefiram esconder esse problema do parceiro).

O ilustre psicanalista Michael Balint diz que as pessoas adoecem por alguém, para alguém ou com alguém. Na maioria das vezes, o homem

está na mente, no ovário, no útero e na vagina das pacientes. Nem chega a se apresentar, em carne e osso, na consulta.

Nós, homens e mulheres, somos seres gregários por contingência biológica, isto é, somos partes de uma sociedade cuja imaturidade neurológica dos primeiros anos de vida torna o bebê totalmente dependente de quem lhe dispensa cuidados.

No entanto, a prática clínica tem demonstrado que essa dependência é maior nas mulheres em função de seus relacionamentos: envolvimento emocional com os pais, seu corpo, seu parceiro, seus filhos e seu trabalho, tornando-as, portanto, especialmente vulneráveis. Quando cuidamos de alguém ou de alguma coisa, tornamo-nos um pouco parte desse alguém ou dessa coisa e, com isso, ficamos mais vulneráveis ao que acontece no relacionamento, e é sempre a mulher quem cuida mais do “humano”.

Experiências a partilhar

Da infância à senilidade, o consultório de um ginecologista é um desfile de experiências humanas sórdidas e sublimes. Da filha que é seduzida ou violentada pelo pai, da educação repressora que bloqueia o livre exercício da sexualidade, dos mitos e tabus em relação à maternidade, passando pela luta contra a infertilidade e a nova perspectiva de vida após a menopausa. Hoje, a mulher guerreira, ao contrário da passiva, chega à velhice com dignidade e alegria de viver.

Afinal, apenas nós, com nossa infinita capacidade de amar, podemos dar significado e valor ao mundo indiferente que nos cerca. É dessa força e energia que eu pretendo falar. Quero contribuir para estimular a mulher a desfrutar sua sexualidade de forma saudável e prazerosa.

A mulher pode escolher. Nessa longa romaria nós somos, de fato, a soma total de nossas escolhas.

Temos genes fortes e um caminho para percorrer muitas vezes hostil.

Não podemos desprezar a genética, os vírus e as bactérias, mas hoje sabemos que as doenças são provocadas mais por um desequilíbrio

interno do que por efetivos agentes agressores externos. Por isso, reflita: um organismo inteiro e harmônico pode modificar a sua história!

“Anatomia é destino”, dizia Freud. Pura realidade!

Muitas situações associadas à dificuldade que a mulher encontra para viver sua sexualidade de forma plena e saudável têm origem no seu genital escondido:

- o sistema reprodutor da fêmea é muito mais complicado do que o do macho;
- o orgasmo feminino é atrelado a um complexo mecanismo. Tudo pode dar errado ou causar angústia, mesmo acontecendo certo;
- a gravidez é um sacrifício feliz quando é intensamente desejada. Mas não deixa de ser um sacrifício;
- o ciclo menstrual ovulatório pode funcionar a cada 28 dias e mesmo assim ter grandes alterações e flutuações que determinam a síndrome pré-menstrual.

Um fato importante que vale a pena discutir: seria ingenuidade aceitar, por exemplo, o mito do ponto G. O corpo da mulher é como um terreno minado, repleto de pontos sensíveis, um imenso território a ser explorado. Porém, em um contexto patriarcal de referências masculinas, importa apenas o clitóris, entendido como um pênis atrofiado. Olhando pelo referencial feminino, no entanto, podemos dizer que o pênis é um clitóris hipertrofiado. Tudo é relativo, já dizia Einstein.

Nós não precisamos de indivíduos feministas e machistas. O mundo carece, sim, de humanistas.

Talvez eu tenha escolhido a ginecologia também pela oportunidade de trabalhar como um profissional de ajuda. É com prazer e entusiasmo que participo de períodos importantes na vida de muitas mulheres.

No amor à nossa profissão deve existir uma espécie de gratidão, um reconhecimento e um grande desejo de cuidar de quem cuida. Quem

sabe o ginecologista é aquele que quer retribuir os cuidados, ou mesmo a vida, que recebeu da mulher em sua totalidade, em todas as suas expressões, como mãe, fêmea ou companheira.

As razões deste livro

O mundo feminino “ainda” é pressionado politicamente pelo machismo. A família, a escola, o grupo social, a mídia, a política e a economia ainda escravizam a mulher. E essa escravidão aparece claramente no consultório do ginecologista.

Questões relacionadas aos anticoncepcionais, à masturbação, à idealização da maternidade (o mito da Virgem Maria) e à hipocrisia do aborto serão abordados neste livro, além do terrorismo da aids e de outras doenças sexualmente transmissíveis, das mutilações cirúrgicas muitas vezes desnecessárias e das depressões e dos estados de pânico tão comuns neste novo século.

A grande maioria dos ginecologistas é educada por suas pacientes, na medida em que estas exigem uma constante atualização em tudo o que diz respeito à saúde física e mental da mulher.

Não tenho pretensões de mobilizar segmentos de poder na sociedade. Afinal, são os homens que fazem as leis, que regulamentam anticoncepcionais e aborto, por exemplo. O DIU foi proibido, durante muito tempo, por ter sido “erroneamente” considerado abortivo. O aborto assistido, feito de forma clandestina, mas em boas condições de higiene, é privilégio das mulheres ricas. As pobres ainda morrem de complicações decorrentes das condições precárias em que a gravidez é interrompida.

Tenho convicção de que, se o homem “engravidasse”, a cesariana seria politicamente correta e o aborto legalizado e amparado por lei, garantindo assistência médica, psicológica e social. As leis são feitas por e para quem detém o poder. E, quando há poder, não há troca.

A outra face

Longe de mim afirmar que a mulher sempre representou o lado mais frágil da balança. Fiel a uma visão ampla dos contextos antropológicos, culturais e sociais, reservo para os capítulos finais do livro outra constatação: a maioria das mulheres passivas, submissas, sofridas, sacrificadas, impedidas de desenvolver seus potenciais, sem exercer atividade profissional que lhes proporcione ganho financeiro e realização pessoal, continua buscando um patrocinador para sobreviver.

A força manipuladora e ardilosa dessa mulher sedutora é incomensurável. Tanto que não vejo um mundo de opressão masculina “pura”. É um mundo de opressão de homens criados, organizados e preparados por essas mulheres.

Parece que existe uma conspiração interna, de bastidores e alcovas, feita por antigas mulheres para proteger os homens do conhecimento (e da conscientização) da fragilidade destes. Uma estranha e misteriosa característica “protetora maternal” está em ação. É um grupo formado por “dondocas”, *socialites* e também por mulheres humildes. Há uma prostituição disfarçada por contratos de casamento. São *personas* sexuais. Caminham por alamedas, praias, subúrbios e palácios. Sussurram em sonhos noturnos. Procuram o médico com sintomas múltiplos que quase sempre têm um ganho secundário.

Mas deixo tudo isso para depois. Talvez fique mais fácil compreendê-las.

I. O médico e a
paciente:
o que mudou
nessa relação

Luz, quero luz,
Sei que além das cortinas
São palcos azuis
E infinitas cortinas
Com palcos atrás
Arranca, vida
Estufa, veia
E pulsa, pulsa, pulsa,
Pulsa, pulsa mais.

"Vida", Chico Buarque

Atendo cerca de 1.500 mulheres anualmente em Curitiba, no Rio de Janeiro e em São Paulo. Desse total, raramente alguém me procura com doença grave.

Pois bem, em 2009, desse total de 1.500 pacientes, atendi apenas três casos de doenças graves. Distúrbios corriqueiros, como miomas, sangramentos, problemas hormonais e dores fisiológicas correspondem a, no máximo, 30% das consultas. Portanto, a maioria dos casos que vejo no consultório é de **medicina preventiva**.

O mau funcionamento orgânico precede as doenças, ou seja, as doenças só acontecem quando as disfunções se tornam intensas, duradouras e repetitivas. E elas podem ter origem não apenas física, mas

também emocional, social e cultural. Por exemplo, uma gastrite causada por alterações na atividade digestiva, quando perdura por meses seguidos, pode favorecer o aparecimento de uma úlcera. E esta, por sua vez, se não for tratada, pode perfurar o estômago e causar hemorragia.

Muitas pacientes precisam apenas de orientação para superar as angústias e somatizações, entendidas como manifestações físicas de problemas psicológicos e sociais.

Os médicos às vezes fazem seus diagnósticos considerando a origem psicossomática. Porém, tratam os sintomas e se dão por satisfeitos. Para mim, a verdadeira medicina psicossomática não está apenas no diagnóstico e na indicação de medicamentos ou cirurgia. Mas também na abordagem, o que implica filosofia de trabalho, forma de conversar com o paciente, relação médico-paciente bem construída e definição da conduta terapêutica. A “relação” é a pedra angular não só para o diagnóstico como também para o tratamento. No meu entender, o tratamento já começa no atendimento.

Em um mesmo dia, posso dizer que atendo:

- a) Mulheres que só a classificação biológica permite qualificá-las como *Homo sapiens*, isto é, ser humano, uma vez que elas vivem apenas e tão somente pelo instinto de viver; é um “estar” sem interagir, pois não formam vínculos. Uma paciente desse grupo, referindo-se ao número de gestações, contou-me:

— Doutor, tive 18 barrigas.

— Algum problema nas barrigas? Algum aborto? Perdeu algum filho? — perguntei a ela.

— Perdi, sim — ela me respondeu. — Perdi um menino de 3 anos quando cheguei do Norte, na rodoviária, em São Paulo. Nunca mais achei... Sabe como é: Deus dá, Deus tira.

- b) Mulheres que ignoram completamente seu corpo. São analfabetas em relação à sua anatomia. Certa vez, ao explicar um tratamento

para uma paciente, tive dúvidas se ela estava conseguindo entender e perguntei:

— Você conhece a vagina?

— Não, doutor, sou nova aqui no bairro.

- c) Mulheres que, na falta de outro adjetivo mais adequado, chamarei de tradicionais, conservadoras e preconceituosas. A fala a seguir ilustra bem esse grupo:

— Ginecologista, só mulher. Imagine, abrir as pernas para um homem que eu nem conheço, um estranho. Mas agora, doutor, que eu preciso ser operada, quero um ginecologista homem. Uma mulher abrir minha barriga? Não confio!

- d) Mulheres transicionais, que vivem em conflito permanente entre valores convencionais e modernos. Esta é a grande maioria. Exemplo:

— Pílula anticoncepcional eu não uso. Esses hormônios são antinaturais e antiecológicos. DIU, nem pensar! Uso tabela, por ser um método natural. Se falhar, tudo bem! Faço um “abortinho”!

- e) Mulheres pseudomodernas, que almejam a igualdade, em uma busca obsessiva pelo modelo masculino e, muitas vezes, pagando o preço da neurose por isso. Em geral, suas posições são sectárias e radicais, próprias de conflitos internos. Sua frase típica durante o exame ginecológico é:

— Na próxima encarnação quero ser homem.

- f) Mulheres realmente modernas que, dentro da dignidade e da valorização do feminino, encontram harmonia entre a razão e

a emoção, o público e o privado, entre ser mulher, amante, mãe e esposa. Aquelas que alcançaram a sua identidade plena, equilibrando os dois polos opostos e complementares da energia essencial à vida: o feminino e o masculino. São essas que fazem a medicina preventiva e atualizada. Sabem escutar e reivindicar, trocam impressões e experiências. Raramente somatizam ou adoecem. Estão mais próximas do estado de saúde do que da doença. Esse grupo constitui uma minoria.

Motivações para as consultas

Dores, hemorragias, atrasos menstruais, corrimentos e infertilidade eram os motivos mais comuns que estimulavam a mulher a procurar um ginecologista há mais de 30 anos.

Hoje, eles ainda levam muitas mulheres ao consultório. O que mudou — e muito — é que não são mais necessários sintomas para justificar a consulta. O médico ginecologista é, também, educador e terapeuta.

A falta da menstruação, em princípio, era gravidez, e o tempo do atraso decidia se a suposição estava certa. Hoje, desejando ou receando a gravidez, a mulher exige resposta imediata, antes mesmo de a menstruação atrasar. Julga demoradas as 12 horas necessárias para a conclusão dos exames de laboratório. E que frustração se o médico, pelo exame de toque, não conseguir definir nada!

A hemorragia resultava em consulta quando as circunstâncias ou uma dor intensa despertavam suspeitas de alguma doença mais séria. Hoje, uma simples mancha de sangue na calcinha deixa a mulher extremamente ansiosa devido às fantasias originadas, muitas vezes, por campanhas terroristas acerca do câncer ginecológico.

Os excelentes anticoncepcionais hormonais do século XXI continuam cercados de mitos e crenças errôneas associados às primeiras pílulas da década de 1960.

Como o fantasma da infertilidade ronda os casais, muitos procuram o atestado de que são férteis logo no segundo mês de tentativa.

A chance de um casal jovem engravidar varia de 20% a 30% por ciclo quando a frequência de relações sexuais é de três vezes por semana. Desse modo, 85% dos casais conseguem a gravidez dentro de um ano mantendo relações sexuais frequentes sem proteção. Do restante, metade (7,5%) consegue engravidar se continuar tentando por mais de um ano.

Traduzindo: enquanto alguns casais podem engravidar já no primeiro mês de tentativa, outros podem levar até dois anos para alcançar esse objetivo.

O aconselhamento genético — mesmo quando não há nenhum caso de malformação na família e em idades em que não existe risco maior, a não ser o medo — está se tornando cada vez mais frequente. Em avançados centros de genética, o segundo motivo pelo qual as gestantes são avaliadas atualmente é a ansiedade.

A atividade sexual, antes função secreta, quase pecaminosa, é hoje exercida a pleno vapor. Muitas mulheres querem conhecer o ponto G, ter orgasmos múltiplos, demonstrar a habilidade de gueixas. Além disso, elas questionam a ejaculação precoce do parceiro.

As climatéricas, antigas vovós quituteiras, apesar de ainda carregarem muitos tabus, já falam de masturbação, no papel de viúvas de marido morto ou de marido vivo. Nessa faixa etária, fizemos grandes avanços nos últimos 35 anos, com a adoção da terapia de reposição hormonal.

A busca do conforto, quando este é ameaçado, é outro motivo comum para ir ao ginecologista. É o caso, por exemplo, da tensão pré-menstrual, da dor durante a ovulação, da cólica menstrual, da umidade ou secura vaginal.

As preocupações estéticas ocupam muitas consultas. Temas como excesso de pelos, acne, manchas senis, magreza, obesidade, celulite, coxas muito grossas ou culotes salientes, nádegas caídas, mamas grandes, pequenas ou assimétricas, grandes pequenos lábios ou pequenos grandes lábios e clitóris tortos são motivos para procurar um ginecologista.

Angústias de todo tipo, fobias que às vezes alcançam o estado de pânico, hipocondrias, somatizações, depressões pós-parto, inibições do desejo sexual também são temas de consulta ginecológica.

Perguntas e questionamentos também não faltam:

- * do namorado da filha ao namorado da mãe;
- * do desodorante íntimo de clorofila à adoção de crianças;
- * da menina que teve relações masturbatórias com o cachorro;
- * do risco de transar a três, e quando essa experiência é habitual, como e quando fazer o DNA;
- * da primeira à última menstruação;
- * do casamento ao divórcio;
- * da adolescente que encheu a cara e transou com cinco na mesma noite. Quem é o pai?;
- * da incompreensão do marido ao colo do amante;
- * da prevenção à cura de sintomas diversos, incluindo o câncer ginecológico;
- * da busca do corpo perfeito pela adolescente, da manutenção de um corpo bonito após a gravidez à mágica do não envelhecer.

São muitas as motivações adequadas e louváveis para uma consulta ginecológica. Algumas, no entanto, representam exigências ou precauções criadas pela mídia — imprensa, rádio e televisão.

A gravidez no século XXI: o parto como evento

No campo da obstetrícia, a lista não é menor. Exige-se a perfeição na reprodução: não engravidar quando não se quer e engravidar logo que se quer. A gravidez deve ocorrer sem desconforto algum, sem prejuízo estético nem restrições.

Cogita-se, também, acertar o dia do nascimento para uma numerologia adequada. E, se possível, programar o signo e o ascendente do

filho. “Quero engravidar em março para o bebê nascer em dezembro. Meu terapeuta esotérico disse que, se meu filho for sagitariano, será um grande homem”, ouvi de uma paciente.

Algumas resolvem engravidar magicamente de gêmeos porque assim já têm dois filhos de uma vez e ponto final. Dever cumprido! Afinal de contas, “era o que a mamãe queria para mim: um marido provedor e dois filhos”.

A fertilização assistida permite, hoje, a manipulação de embriões, a doação de óvulos e de espermatozoides. “Quero um espermatozoide de um negro e um óvulo de uma japonesa”, comentou uma paciente. “Vi um mestiço desse tipo em Cingapura e quero um filho assim, maravilhoso.”

A escolha do sexo remete a argumentos mais antigos:

- Quero uma menininha *fashion* para enfeitar a casa durante a infância e me fazer companhia na velhice.
- Quero um menino para agradar ao pai e sustentar nós dois na velhice. Uma cigana me garantiu que ele será famoso.

Aborto, morte fetal e anomalias congênitas são considerados erros, eventos anormais; comumente o médico e a medicina são responsabilizados por eles.

O parto de cócoras, tido como selvagem há alguns anos, agora é almejado por algumas naturebas moderninhas. O único problema é a posição do obstetra para segurar o bebê. Talvez um daqueles carrinhos que os mecânicos usam para entrar debaixo dos automóveis facilitasse a tarefa.

O parto vaginal e a amamentação durante um ano são valorizados por muitas mulheres como uma espécie de vestibular para boa mãe. A anestesia do parto deve ser simples e eliminar a dor em um passe de mágica.

Nada de colocar a touca para prender o cabelo e evitar a contaminação do centro obstétrico, porque assim a gestante corre o risco de sair com perfil de lavadeira no filme do parto ou nas primeiras fotos com o bebê.

O parto Leboyer, “nascer sorrindo” em um ambiente silencioso, com pouca luz e a mãe de cócoras, é defendido com afinco por alguns. E a criança continua a nascer chorando — é da natureza.

Não se usa mais a palmadinha para estimular o choro do bebê. Hoje, basta sussurrar no ouvido dele: “Você acabou de nascer no Brasil, onde há os maiores impostos do planeta e onde a distribuição de renda é realmente desumana”. Não falha. O bebê entra em prantos.

O parto na água, em uma banheira de hidromassagem, ou o parto domiciliar, é reivindicado por algumas mulheres. Afinal, se houver qualquer dificuldade ou urgência, um bom helicóptero levará, rápida e facilmente, a mãe ou o bebê para o hospital mais próximo.

O parto virou um evento, um espetáculo atlético, estético e de expressão pessoal.

Nas maternidades, as equipes de filmagem, com suas lentes modernas, não conseguem a assepsia dos filmes. O nenê ainda nasce entre sangue, urina e fezes no parto vaginal. E o pior é que esses filmes são mostrados a amigos e familiares.

Como médico eu daria uma dica à mulher: “Não se exponha dessa forma. Seu homem não devia ver e rever você parindo, escancarada, entre fezes, urina e sangue”.

A sabedoria dos antigos determinava que só as mulheres ajudavam nos partos. Sabe por quê? Para o homem é fundamental manter o “mistério do escuro da vagina”.

As mulheres acham que seus parceiros estão preocupados com três quilos a mais ou com celulite. Triste engano. O que os desencanta é a perda do mistério.

Por isso, jamais use o banheiro na frente dele, evite situações de nudez gratuita. Esconda sua higiene e o seu filme de parto. Da mesma forma, o exame ginecológico de uma mulher sangrando ou com corrimento não deve ser aberto ao parceiro.

Alojamento deve ser conjunto, isto é, o bebê no quarto com a mãe, afinal, berçário é coisa de maternidade careta. Tal qual um leão de chácara, o pai espanta as visitas para não atrapalhar os primeiros contatos entre mãe e filho. E a família abre mão do saudável hábito de festejar.

Imaginem José, na porta do estábulo, barrando os três reis magos:

— Por favor, deixem seus presentes na porta. Maria está treinando o vínculo entre mãe e filho, conforme orientação da psicóloga.

Conforto durante a gravidez, recuperação perfeita do corpo após o parto e uma criança bonita e saudável são exigências de quase todas as gestantes. Qualquer desvio desse padrão é atribuído à “síndrome do obstetra relapso”.

Alguns motivos louváveis se misturam a modismos caricatos e exigências irrealistas. A mídia educa e deseduca. Cria diversos fantasmas e fantasias na alma feminina.

Os modismos nada mais fazem do que alienar o casal que espera seu filho do que é realmente importante: entrar em contato com os pequenos, médios ou grandes conflitos relacionados à maternidade e à paternidade.

Afinal, ter um filho é diferente de “ser pai” e “ser mãe”.

A conclusão é óbvia: a mulher mudou, o contexto mudou e as exigências mudaram.

Nesse novo contexto, o número de mulheres descontentes com o atendimento está crescendo, e o número de profissionais frustrados com a clientela e com a profissão, também.

A melhor abordagem

O médico da intimidade feminina, profissional de uma especialidade que se desenvolve no espaço feminino, nem sempre está preparado para lidar com a mulher, sobretudo se ela for criativa e talentosa, pois assim ela exige e questiona muito mais.

Todo professor transfere para seu aluno 90% do que aprendeu sem nem ao menos questionar o que foi passado. E o pior, sem nunca ouvir seus alunos. O mesmo raciocínio muitas vezes se aplica ao médico: ele reproduz o que aprendeu sem “ouvir” suas pacientes.

Isso quer dizer que, em quatro ou cinco gerações de professores universitários, avançamos uns 10% na percepção do caráter subjetivo das consultas médicas e uns 500% em desenvolvimento tecnológico e científico. Em outras palavras, o médico ainda vê a mulher como subalterna de forno e fogão, infantilizada e burra. Não é de estranhar, portanto, que a principal interessada continue sabendo muito pouco sobre menstruação, parto, menopausa etc.

Neste século, o conhecimento é exigência cada vez maior. No passado, o patrimônio cultural que o médico acumulava até receber o diploma era suficiente para mantê-lo bem informado por toda a vida profissional. Hoje, o médico que não se atualizar continuamente estará fora do mercado em poucos anos.

A visão do mundo acadêmico, científico e técnico, nas últimas décadas, compartimentou a mulher e descartou seu ambiente, sua cultura, sua história e seus relacionamentos. Assim, motivos sociopsicossomáticos foram deixados de lado, quando muitas vezes são a fonte da queixa, da dor, da doença. Em vez de tratados, esses problemas são “medicalizados” e mascarados sob o efeito de algum analgésico. São os convênios destruindo a medicina e a arte da prática médica.

Um passado de perseguições

Ao longo dos séculos, a história pilhou e reduziu o espaço feminino, esmagando a natureza intuitiva da mulher. Reproduzimos isso sempre que lhe viramos as costas, sem alcançar a simbologia dos seus sintomas: ela é relegada às regiões mais pobres da psique e aos espaços mais reclusos do seu corpo.

As terras espirituais da mulher foram saqueadas e queimadas no transcorrer da história. A Igreja Católica as afastou, a partir do século XIII, porque o saber feminino era intolerável. Tratou as mulheres como bruxas, e centenas foram mortas em fogueiras, tão gran-

de era o pavor masculino diante da força feminina. A perseguição às curadoras aumentava à medida que se solidificava o poder médico.

Mas, assim como a Igreja, o academicismo conservador e politicamente correto não conseguiu silenciar a sexualidade mágica e pagã dos grupos minoritários. As mulheres, os negros e os homossexuais, discriminados pela universidade branca e conservadora, reagiram brilhantemente no fim do século XX.

Hoje, na faculdade de medicina, há mais mulheres do que homens, o que é assustador para os professores tradicionais. Estudos a respeito de sexo, de antropologia, de psicologia e de comunicação deveriam ser incluídos no currículo universitário.

Durante anos, a ginecologia foi omissa quanto às questões mais profundas e importantes para a mulher: o aspecto arquetípico (referente à essência do feminino, presente em todas as culturas, como o fato de ser amorosa e criadora), o intuitivo, o sexual, o cíclico, a sabedoria feminina, o jeito de ser mulher, seu fogo criador e seu domínio em relação ao homem.

As questões da alma feminina não podem ser tratadas tentando-se esculpi-las de um modo mais adequado a uma cultura inconsciente. Não se pode dar forma ao que não tem forma. Nem é possível dobrá-la até que ela tenha formato intelectual mais aceitável para aqueles que se julgam detentores do consciente.

Esse atalho é antissaúde.

A nova mulher e o novo ginecologista

A meta do médico da mulher deve ser recuperar a bela forma física e psíquica da sua paciente. Incentivá-la a conhecer o próprio corpo e seu funcionamento, visando desmistificar o “saber” errôneo, a deseducação e o estereótipo. Ajudá-la a imprimir significado, profundidade e

saúde aos seus relacionamentos, a restabelecer seus ciclos de sexualidade, criatividade, trabalho e lazer. Colaborar para que deixe de ser alvo da atividade predatória do mundo e da religião patriarcal; a cultura do protocolo médico.

A sociedade tenta transformar o ser criativo em impotente. E uma das maneiras de fazer isso é tachar de fraco o que o ser humano tem de mais forte. Com a mulher acontece isso. A intuição, a sensibilidade e a lógica peculiar, que constituem a grande força feminina, são vistas como sinônimos de fraqueza e submissão. Dessa forma, o novo ginecologista deve oferecer à mulher:

- * instrumentos para criar filhos e filhas menos machistas;
- * meios de mobilizar sua força de trabalho em busca de outras realizações;
- * ajuda para recuperar sua força natural: “Eu gosto de ser mulher”.

Para facilitar esse trabalho, não poderão faltar em sua biblioteca, além dos livros sobre anatomia, fisiologia e patologia, obras de Fernando Pessoa, Carlos Drummond de Andrade, Cecília Meireles, Vinicius de Moraes, Chico Buarque e Caetano Veloso, Freud, Melanie Klein e William Reich, Jung, sem esquecer Simone de Beauvoir, Rose Marie Muraro e Camille Paglia, além de Wolber de Alvarenga. Esses maravilhosos humanistas podem nos ensinar muito a respeito da mulher.

Ao escolher a ginecologia como especialidade — Malcolm Montgomery se dispôs a mais do que ajudar a mulher a cuidar de sua saúde: propor uma abordagem totalmente inovadora em seu campo de atuação. Não se limitar ao diagnóstico e tratamento, mas analisar os aspectos emocionais de suas pacientes.

Defende que o ginecologista do século XXI não pode mais encarar sua paciente como foi ensinado na faculdade há três décadas. Hoje, tem que analisar, diagnosticar e tratar com uma visão a curto, médio e longo prazo ao decorrer dos ciclos de vida, de uma mulher que permanece ativa na mais avançada idade.

Numa época em que as mulheres suspendem a menstruação com hormônios ainda jovens, Malcolm Montgomery propõe a exclusão do termo menopausa em favor do termo “pausas hormonais do envelhecimento”.

Neste livro, você encontrará uma exposição esclarecedora sobre temas de reprodução e sexualidade da mulher. Percorre a sua vida desde a infância à maturidade, vivenciando todas as suas fases, bem como as dificuldades e incertezas pertinentes a cada uma.

O resultado é um texto abrangente, educativo e polêmico, que apresenta situações reais e práticas e propõe soluções atuais, criativas e verdadeiramente em sintonia com seu tempo. Aqui, ele desvenda não só os mistérios do corpo, mas também empreende uma jornada corajosa na compreensão da alma feminina.

.....

O AUTOR OPTOU POR DOAR TODOS OS DIREITOS AUTORAIS À INSTITUIÇÃO. AO ADQUIRIR ESTA OBRA, VOCÊ APOIA:



www.ressoar.org.br

Promover a igualdade social e remover as barreiras que impedem a convivência entre os diferentes. Atuar de forma efetiva na preservação da natureza, na manutenção da dignidade humana e na criação e promoção de valores éticos e morais são princípios básicos que norteiam o Ressoar.