

Ginecologia sem hormônios

— É POSSÍVEL VIVER SEM PÍLULA —

Bel Saide



Bel Saide

Ginecologia sem hormônios

— É POSSÍVEL VIVER SEM PÍLULA —

1ª Edição

Rio de Janeiro
Isabel Cecília Saide
2017

"Dedico esse pequeno ponto de luz à minha professora Liliana Pogliani e às minhas belas irmãs mujeres facilitadoras em ginecologia natural que fizeram a formação junto comigo. Com amor e eterna gratidão por terem transformado a minha vida, pelo caminho de mãos dadas e pela partilha generosa."

Créditos:

Textos:

Isabel Saide

www.ginecologianatural.com.br

Coordenação do Projeto:

Alex Antonio dos Santos
e Bárbara Blauth

Editor:

Alex Antonio dos Santos
alex@alexantonio.com.br

Projeto gráfico e ilustrações:

Bárbara Blauth
www.barbarablauth.com.br

Revisão de textos:

Thaís Carlo
thaiscarlo@gmail.com

ISBN: 978-85-923573-0-6

A Autora

Me formei como médica pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro em 2005.

Entrei no curso de medicina devido à forte influência de meu pai, também médico. Eu não tinha certeza se era essa realmente a minha vocação (e quem tem aos 17 anos?). Talvez fosse o destino, talvez intuição. Eu fui indo sem nunca parar. Formada em escola pública antes da era das cotas, só passei no tão disputado vestibular na terceira tentativa.

Tive meu filho Luca ainda no segundo ano e continuei. Foram várias as vontades de desistir e fazer algo que tivesse mais a ver comigo (provavelmente humanas, rs), mas também segui. Havia mais me aguardando lá na frente.

Me senti inadaptada, não representada pela classe médica e fora do contexto diversas vezes. Me especializei e me encontrei a princípio na obstetrícia e na humanização do parto. Foi minha vida e minha prática médica por mais de 10 anos e minha eterna paixão. Mas ainda não seria esse o caminho do meu propósito de vida que nunca cansei de buscar.

Conheci a Ginecologia Natural no contato com mulheres terapeutas que exercem o poder da cura e da



auto cura na contra-mão da medicina convencional, por tantas vezes fria e desumana. Entendi a força do feminino e me curvei ao seu poder transformador. Fiz dois cursos de formação em Ginecologia Natural, li, pratiquei em mim, estudei intensivamente as ervas, a fitoterapia, a aromaterapia e todas as terapias integrativas que me interessam.

Embora eu a procurasse por toda a vida, sinto que a Ginecologia Natural me encontrou. O olhar calmo, profundo, holístico, a escuta empática e o envolvimento com as pacientes são características que sempre marcaram minha forma de atender e de viver a medicina. Tudo isso é o princípio da Ginecologia Natural e a base do que toda a medicina deveria ser. Mas eu não sabia. Precisava desses anos todos para adquirir segurança de que minha

A Autora

forma de fazer era positiva para as pacientes. Só assim me senti pronta para pegar a via alternativa. Hoje entendo a frase que diz que se não nos sentimos fazendo parte desse mundo é porque viemos para mudá-lo.

Sou carioca e amo demais minha cidade. Vou à praia, danço forró, acampo, viajo muito. Toco no carnaval de rua e troco maquiagem por purpurina. Uso cabelos coloridos, tenho muitos amigos, sou livre. Sou mãe solo e vivo sozinha com meu filho de 15 anos. Não fiz doutorado porque tenho preguiça, então não sou doutora.

Sou ariana e feminista e pra mim a Ginecologia Natural é o que há de mais feminista, uma vez que leva as

mulheres a se apoderarem novamente de seus corpos – o instrumento que permite que nosso eu essencial viva, esteja presente e exista nesse mundo.

Tocar cada mulher com esse movimento libertador é uma missão linda e cheia de esperança e alegria. E isso está só começando. Não vou só, jamais poderia.

Se você chegou até esse livro e ao ler sentiu o que ele te diz, você é mais um elo nessa força que só cresce. Pode mostrar pra todo mundo porque não tem mais volta.

A revolução será embucetada. Já está sendo!





Sumário

- 6 Ginecologia sem hormônios
- 8 O que são hormônios?
- 10 Entendendo o ciclo menstrual feminino
- 16 Pilula anticoncepcional
 - 17 Como funciona a Pílula Anticoncepcional?
 - 18 Porque tanto uso de hormônios na Ginecologia?
 - 19 Mas afinal o que há de errado com a Pílula Anticoncepcional??
 - 21 Quais são os malefícios do uso da pílula anticoncepcional além da - agora famosa - trombose?
- 24 Contraceção - Métodos não hormonais
 - 24 Camisinha
 - 25 Diafragma
 - 26 DIU de cobre
 - 27 Laqueadura Tubária
 - 29 Vasectomia
 - 29 Métodos observacionais
- 30 Percepção da fertilidade
- 36 Distúrbios menstruais
 - 38 Menstruação irregular
 - 40 Síndrome dos ovários policísticos
 - 44 Endometriose
 - 46 Síndrome pré menstrual
- 48 Menopausa
- 51 As alternativas
 - 54 A cura pela Ginecologia Natural é interior



Ginecologia sem Hormônios

Falar de ginecologia é falar de hormônios. Não há como falar do corpo humano e seu funcionamento sem falar de hormônios. Sem os hormônios não vivemos. Eles controlam absolutamente tudo em nós. São responsáveis por manter a máquina ativa de forma correta e equilibrada. EQUILÍBRIO é a palavra chave, é o meio e o fim. Começo esse livro explicando seu título.

Não existe e não é possível uma ginecologia sem hormônios.

CALMA, EU EXPLICO.

Durante a vida reprodutiva da mulher, fase na qual a ginecologia enquanto especialidade médica e entendimento de um sistema do corpo se faz mais presente, vivemos sob fortíssima e constante ação dos hormônios sexuais: o estrogênio e a progesterona, produzidos por nossos ovários. Responsáveis por expressar em nós as características físicas típicas do gênero feminino: mamas, vagina, distribuição de pêlos, voz, massa muscular e também por regular nosso ciclo menstrual e possibilitar a reprodução. Mesmo nas fases da vida em que esses hormônios não trabalham – ou não trabalham ainda, antes da puberdade, ou já não trabalham mais, na menopausa - estamos obviamente sob a ação de todos os outros hormônios existentes no nosso organismo e que regulam nossa vida geral e de mulher.

Determinadas doenças ou situações levam à deficiência nessa regulação e causam desordens hormonais diversas que levam a pequenas ou grandes consequências. Então, o uso de medicamentos contendo substâncias similares aos hormônios que o corpo não está produzindo adequadamente (ou produzindo exageradamente) pode se mostrar necessário.

No contexto da ginecologia especialidade médica esse uso se tornou incomodamente corriqueiro. Com a descoberta e a produção em larga escala de pílulas feitas de estrogênio e progesterona sintéticos, são poucas as mulheres contemporâneas que nunca receberam em alguma fase da vida essa prescrição. A ingestão diária dessas pílulas por vários anos é algo banal dentro da vida de milhares de



mulheres. E tido erroneamente como inofensivo. E até benéfico. Um tratamento que, na maioria dos casos, se recorre como última opção e sempre levando muito em consideração a balança riscos *versus* benefícios, é difundido entre as mulheres de forma tão simples como beber água ou dormir 8 horas por dia.

MAS A CULPA DISSO NÃO É DAS MULHERES. ELAS FORAM CONVENCIDAS DE QUE ISSO É NECESSÁRIO, NATURAL E INÓCUO. MAS NÃO É!

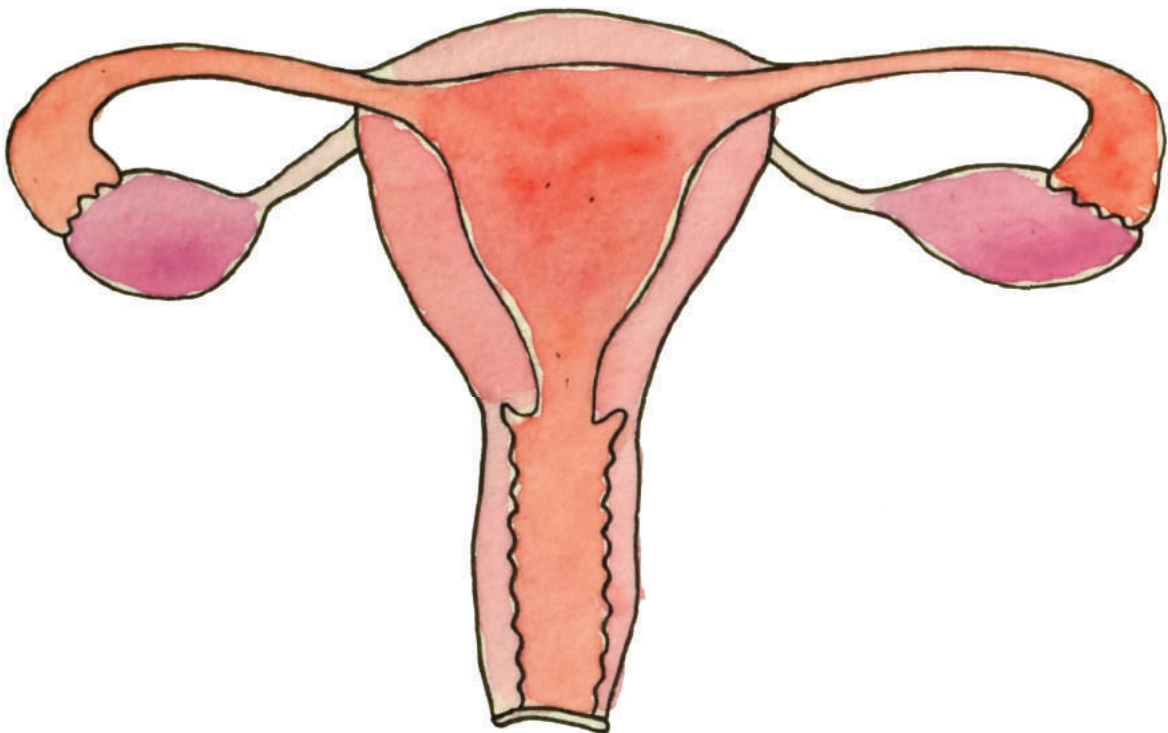
Viver sem fazer uso desses medicamentos, seja para evitar uma gestação não programada ou para tratar diversas doenças que levam a distúrbios menstruais, é possível e muito melhor.

É isso que este livro vem mostrar. Mesmo que você opte por ingerir medicamentos a base de hormônios, é fundamental que essa escolha seja feita com muita consciência e que você saiba os porquês. Aqui eu explicarei muitos deles.

Se você questiona ou não se identifica com os caminhos apresentados como únicos, eu te digo:

Não, você não é obrigada.

Existe um outro. É possível, real e muito positivo: a Ginecologia SEM HORMÔNIOS ARTIFICIAIS.



O que são hormônios?

A palavra hormônio tem origem grega e significa “estímulo ou estimular”. Hormônios são substâncias químicas produzidas por glândulas do sistema endócrino ou por neurônios especializados. São de extrema importância para o controle do funcionamento do corpo humano. Vários hormônios são produzidos em nosso corpo, e cada um possui um efeito específico. Sistema endócrino é o conjunto de glândulas que apresentam como característica a produção de hormônios e sua disponibilização na corrente sanguínea. A coisa funciona num sistema de estímulo e resposta à distância. Tudo é controlado pelo Hipotálamo, pela Hipófise e pela glândula Pineal. Essas glândulas ficam lá dentro do nosso cérebro e através de um mecanismo de interação com nosso sistema nervoso produzem hormônios específicos que irão estimular outras glândulas específicas, que em conjunto farão toda a modulação do nosso metabolismo.

Alguns exemplos de hormônios humanos, glândulas produtoras e ação no organismo:

Estrogênio: Hormônio feminino produzido pelo ovário. Atua no desenvolvimento de características sexuais secundárias nas mulheres e na regulação de seu ciclo reprodutivo.

Progesterona: Hormônio feminino produzido pelo ovário e pelo corpo lúteo. Responsável pela manutenção das células de revestimento do útero e também pela regulação do ciclo reprodutivo/menstrual.

Hormônio do Crescimento (GH): Produzido pela adeno-hipófise, tem a função de estimular o crescimento do corpo humano.

Testosterona: Produzido principalmente nos testículos, tem a ação de desenvolver as características sexuais nos homens (maturação de órgãos sexuais e formação da bolsa escrotal). Atuam também na formação de características secundárias masculinas (voz grossa, desenvolvimento de pêlos, barba, músculos, etc.) Mulheres também produzem testosterona nos ovários e ela possui importância na função sexual.

Insulina: Produzido pelo pâncreas, este hormônio atua na redução da glicemia (taxa de glicose no sangue). Ele é o responsável pela absorção da glicose pelas células.



Melatonina: Produzido pela glândula pineal, é o responsável pelos ritmos do corpo, regulando principalmente o sono.

Adrenalina e Noradrenalina:

Produzidos na medula adrenal, atuam na estimulação do sistema nervoso simpático.

Dopamina: Produzida no hipotálamo, esse neurotransmissor atua no sistema nervoso central. É o responsável pelas sensações de motivação e prazer.

Serotonina: Neurotransmissor que atua na comunicação entre os neurônios. Age na regulação do apetite, atividade sexual, sono e ritmo circadiano.

Triiodotironina (T3) e Tiroxina (T4): Produzidos pela glândula Tireóide controlam o metabolismo de uma forma geral.

Para demonstrar resumidamente como ocorre esse controle vou usar como exemplo a Tireóide, que é uma das nossas principais glândulas. Seu entendimento se faz relevante, uma vez que sua dinâmica também afeta o ciclo menstrual: a Hipófise, mais especificamente a Adenohipófise que é a região anterior da glândula, produz um hormônio chamado TSH que em inglês é a sigla para Hormônio Tireo Estimulante. Como o nome

sugere, ele estimula a Tireóide. A partir desse estímulo ela produzirá então o T3 e o T4. Quando os níveis de T3 e T4 estão elevados na corrente sanguínea, a Hipófise percebe isso através da resposta neurológica e reduz o envio de TSH para a Tireóide, diminuindo assim o estímulo a ela, em consequência a Tireóide, então com menor ação do Hormônio Tireoestimulante, também reduz a produção de T3 e T4. O mesmo efeito, só que inverso, acontece quando os níveis de T3 e T4 ficam muito baixos na circulação: a Hipófise sente isso, aumenta a produção do hormônio estimulante da Tireóide e, em resposta, essa glândula aumenta a produção de seus hormônios específicos. O nome desse mecanismo é feedback, algo fundamental para manter o equilíbrio do sistema endócrino.

O assunto hormônios e Endocrinologia é extremamente extenso e complexo, não à toa é uma especialidade médica à parte. A intenção deste livro não é explorá-lo a fundo, mas introduzir seu entendimento de forma simples à pessoas que não necessariamente tem conhecimento técnico específico e, principalmente, debater o uso de hormônios artificiais especificamente dentro da ginecologia.

Então foquemos no funcionamento hormonal do sistema reprodutor feminino e seus desdobramentos.



Entendendo o Ciclo Hormonal Feminino

Entender nossos corpos, mulher, é poder! Poder sobre nós mesmas: o mais poderoso de todos os nossos superpoderes.

O ciclo menstrual, do ponto de vista fisiológico e hormonal, é complicado. Entretanto, saber o que acontece conosco todos os meses é fundamental. É complicado, sim. Complicado e perfeitinho esse universo cíclico das mulheres, literalmente, de fases.

Parece difícil, mas entenda como funciona:

Durante a vida reprodutiva, nós nos preparamos todos os meses para engravidar (pelo menos é isso que o nosso corpo acha). A idade reprodutiva vai da primeira menstruação (menarca) até a última (menopausa). É o período em que a mulher é capaz de se reproduzir. E, olhando pelo lado evolutivo da espécie, foi para isso que a gente veio mesmo: para se reproduzir e perpetuar nossos incríveis genes no planeta. A gente sabe que não é bem por aí, e é exatamente o conhecimento sobre esse processo que garante que seja a nossa vontade – e não a da natureza de Darwin – a escolher o momento de engravidar.

Nós mudamos muito a cada uma das fases do ciclo menstrual. Corpo, mente e emoções. Saber em qual

etapa você está ajuda a entender e aceitar cada momento. Também permite a detecção precoce de algo que não está bem de uma maneira muito simples: você perceberá que algo não está normal. Isso só é possível se você se conhecer bem.





Primeiro, vamos aos básicos:

UM CICLO MENSTRUAL DURA DO PRIMEIRO DIA DA MENSTRUÇÃO ATÉ O PRIMEIRO DIA DA PRÓXIMA MENSTRUÇÃO

Entenda o primeiro dia como a primeira borrinha de sangue que suja a calcinha. Tipicamente, um ciclo dura 28 dias, mas variar sete dias para mais ou para menos é normal. Podemos dividi-lo em quatro fases: a fase da menstruação, a fase proliferativa, a fase ovulatória e a fase secretiva (ou pré-menstrual).

E é assim que vai: a menstruação, a fase proliferativa, a fase ovulatória, a fase secretiva (ou pré-menstrual), a fase da menstruação, a fase proliferativa, a fase ovulatória, a fase secretiva (ou pré-menstrual), a fase da menstruação, a fase proliferativa, a fase ovulatória e a fase secretiva (ou pré-menstrual). Em contínuos CICLOS.

Essa adorável montanha-russa interna acontece devido à regulação dos hormônios. Tudo começa na hipófise, a tal glândula que fica lááá dentro do nosso cérebro. Ela é pequenininha mas é quem manda em tudo quando o assunto são os hormônios. Se ela pirar é pane no sistema.

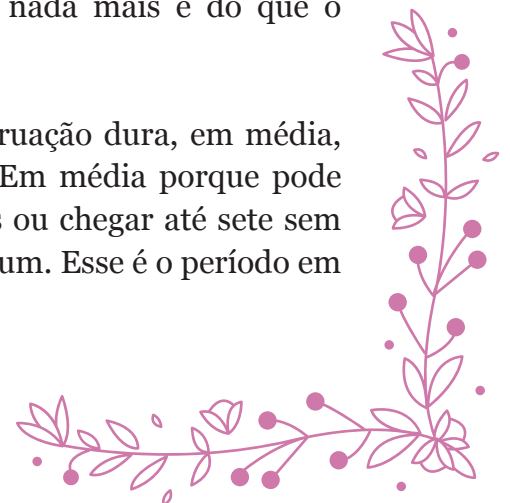
A hipófise secreta vários hormônios. Eles têm a função de estimular

outras glândulas a produzirem ainda outros hormônios. Entre eles está o FSH (sigla em inglês para Hormônio Folículo Estimulante) e o LH (Hormônio Luteinizante). Ambos são como mísseis teleguiados: vão diretamente para os ovários e têm a função de botá-los para trabalhar. O FSH e o LH são produzidos o tempo todo, mas cada um tem sua vez de brilhar.

A primeira metade do ciclo é composta por duas fases: a menstruação e a fase proliferativa. Em ambas o que predomina é a produção do FSH.

O FSH estimula a produção de outro hormônio: o estrogênio. Quem fabrica isso são os ovários. É por isso que essa fase também é chamada de fase estrogênica ou folicular. É quando o corpo está preparando o terreno para a chegada triunfal do folículo, que nada mais é do que o óvulo.

A menstruação dura, em média, quatro dias. Em média porque pode durar só dois ou chegar até sete sem problema algum. Esse é o período em



que o endométrio (quem?) está descamando após a expectativa frustrada de acolher um embrião. Algumas pessoas romantizam e dizem que o útero chora todos os meses em que não engravidamos. Oh, dó!

A segunda fase é chamada de secretora. As células endometriais estão se proliferando, aumentando em número e preparando uma cama de células bem fofinha para esperar mais uma vez a chegada do baby depois que todo o trabalho do mês anterior foi jogado fora na menstruação que acabou de acontecer.

Ao longo de todos esses dias que constituem a primeira metade do ciclo menstrual, os níveis de FSH, que começaram bem altos, vão diminuindo. O gatilho para esse movimento é o aumento dos níveis de estrogênio na circulação sanguínea (lembra que o FSH faz com que o corpo produza estrogênio?). Esse é o mecanismo de feedback – ou retroalimentação – e ele é bem lógico: a presença de níveis elevados de um hormônio envia mensagens para a hipófise diminuir a produção de outro. É uma autorregulação do organismo.



IMPORTANTE:
ENDOMÉTRIO É O NOME
DADO À CAMADA DE CÉLULAS
INTERNAS DO ÚTERO.

Pausa.

Volta pra trás. Beeeem pra trás. Bem, mesmo. Volta pra quando nós mocinhas éramos embriões de apenas 20 semanas no útero das nossas mães.

É nesse momento da nossa vida que são formados TODOS os nossos futuros óvulos: celulinhas minúsculas chamadas oócitos, tipo uns pré-óvulos.

Quando nascemos eles são, aproximadamente, dois milhões. E ficam lá, guardadinhos, esperando a puberdade pra servirem pra alguma coisa.

Só que quando chegamos na puberdade eles já sofreram uma baixa enorme: sobraram só uns 400 mil, dos quais apenas quinhentos, mais ou menos, têm alguma chance de vencer na vida e virar óvulos.

Fim da pausa.

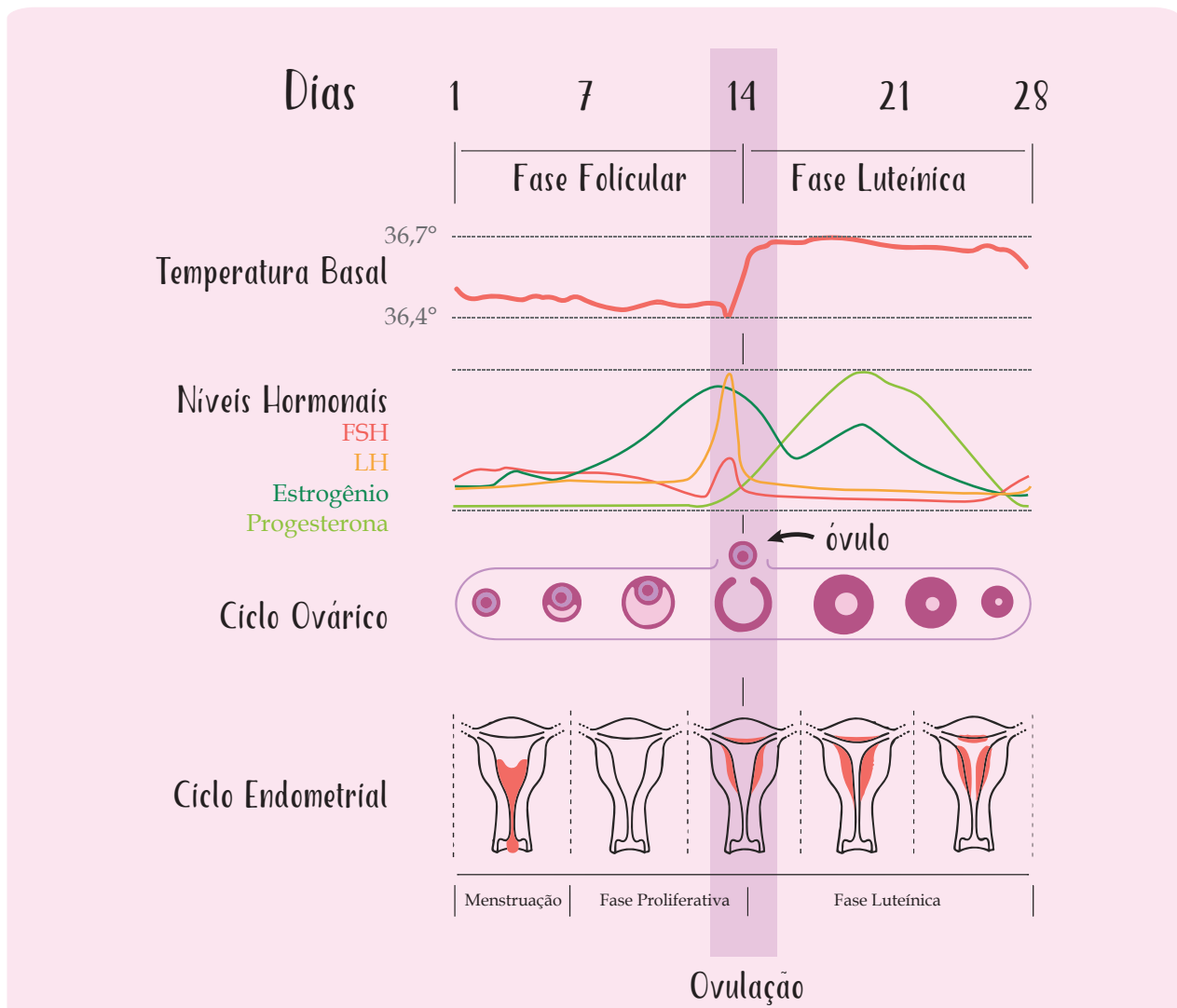
Estamos lá na primeira metade do ciclo e a cena é: FSH estimulando a secreção do estrogênio pelos ovários, um vai subindo enquanto o outro vai descendo, e isso tudo vai levando ao amadurecimento gradual dos tais oócitos, que estão ainda dentro dos ovários, doidos pra sair. Mas pra sair precisa ter realmente maturidade pra isso (lembrou da sua adolescência e da sua mãe, né?).

Correndo por fora e chegando junto temos o LH, que começa a se elevar devagar. Só que, de repente e não mais que de repente, o LH dá um super pico. Isso é causado pelos altos níveis de estrógeno. Então, até agora:

1. O FSH fez produzir estrogênio;
2. Os altos níveis de estrogênio fizeram o FSH diminuir;
3. Os altos níveis de estrogênio causaram o pico de LH.

Esse pico de LH é o auge, mulher! O sucesso de todo o ciclo. É isso que causa, dentre outras coisas, a ovulação. Salvo exceções, apenas um dos tantos pré-óvulos atinge a maioria e é liberado pelo ovário.

Pronto, ovulei





Partiu segunda fase do ciclo: a luteínica (ou secretora.)

Como tudo que sobe um dia desce, o LH começa a diminuir (no gráfico da página anterior dá pra entender melhor) – no entanto, não sem antes cumprir mais uma importante missão: tornar possível a formação do corpo lúteo ou corpo amarelo. Esse corpo lúteo é um montinho de células deixadas para trás pelo folículo ovulado (aquele, que atingiu a maioridade penal e saiu do óvulo agora há pouco). Esse montinho fica lá, lindão, com uma única função: o bichinho produz a maravilhosa da progesterona, o hormônio dominante nessa fase (os estrógenos continuam sendo

produzidos, mas em menor quantidade).

O corpo lúteo e a progesterona sustentam o início da gravidez. Lembram que o objetivo de toda essa loucura era isso, né? Então, na segunda fase estamos assim: o endométrio se torna secretor, convidativo, receptivo, lindo, super espesso. Perfeito. O corpo amarelo e as altas doses de progesterona estão na maior expectativa, só esperando a notícia de que rolou a fecundação daquele óvulo lá nas trompas. Quem acredita sempre alcança. O que eles querem é um zigoto, que é o resultado da união do óvulo com o espermatozóide. Tem um ambiente diferenciado, tipo suíte presidencial, criado especialmente pra ele. Se rolar, o corpo lúteo se mantém firme e forte e o que começa é outra incrível aventura – talvez a maior de todas – no corpo da mulher: a gestação.

Porém, se ainda não foi dessa vez, o corpinho amarelo começa a regredir. Mó decepção. O endométrio tá no auge, mas com a queda dos hormônios (lembra que o corpinho lúteo tá chateado, não quer produzir mais nada), ele se dá conta que todo o trabalho foi vão e começa a descamar. E aí, adivinha? Lá vem ela de novo: a menstruação. Nossa parceira mensal.

IMPORTANTE:
A SEGUNDA FASE DO CICLO É
FIXA NA MAIORIA DAS
MULHERES. DURA 14 OU 15 DIAS.
A PRIMEIRA FASE É A QUE
VARIA MAIS EM NÚMERO DE
DIAS.



E vamos nós começar
tuuuuudo de novo.

Mas aí é que tá uma
novidade, gata:
nem todo trabalho
foi em vão.

Mesmo que não ocorra a gravidez, tudo isso tem MUITO significado e importância na vida de todas nós.

Eu contei aqui como acontece a questão fisiológica, do ponto de vista biológico do ciclo menstrual. Mas, tudo isso vai muito além. Explica muita coisa, muda muita coisa. No meio do caminho tudo pode complicar e virar problema, assim como

muita cura, muita resposta e muita conexão podem ser encontradas.

Termino essa linda história colocando uma observação muito importante: tudo isso aí só acontece com mulheres que estão tendo seus ciclos normais, naturais.

COM USO DE ANTICONCEPCIONAIS
HORMONAIIS, QUAISQUER QUE
SEJAM, NADA DISSO ACONTECE.

A mulher não ovula (e por isso não engravida) e não cicla com seu próprio corpo. Seu ciclo menstrual é artificial e a observação e o autoconhecimento – nesse sentido – não são possíveis.



Métodos específicos de estudos observacionais do ciclo menstrual como o Sintothermal e o Billings podem divergir nesse número possível de dias de duração da fase lútea. Não significa que discordem que ela seja fixa, isso é consenso. O que difere as vezes é o período de início e fim da contagem da fase lútea nesses métodos. No final das contas dá tudo no mesmo, pode ficar tranquila. Se você segue um desses métodos, siga as regras sugeridas por eles. Aqui falo com referência na contagem ensinada nos principais livros de Ginecologia, que é a que eu uso e ensino.

Pílula Anticoncepcional

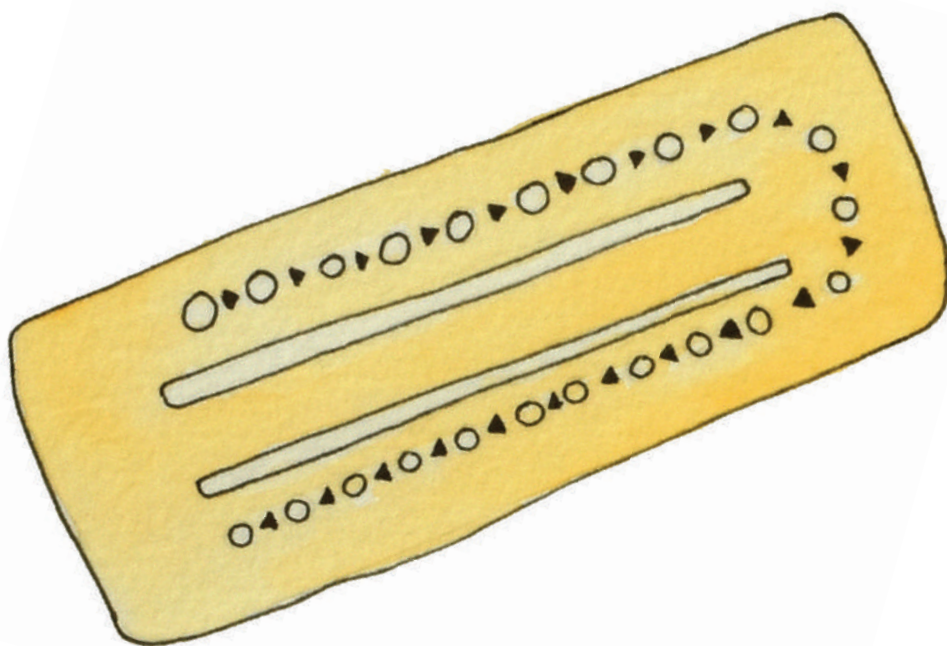
No ano de 1928 o hormônio progesterona foi isolado pela primeira vez o a partir de uma planta, o inhame mexicano. Testado em coelhas, seu uso provou impedir a ovulação e logo essa pesquisa se expandiu com sucesso para as fêmeas da raça humana também.

A primeira pílula anticoncepcional foi desenvolvida na década de 1960 e era então composta apenas de progesterona: a Noretindrona ou Enovid 10. Foi recebida como um verdadeiro bálsamo para as mulheres, especialmente as feministas, que ansiavam pelo controle de sua fertilidade.

A pílula anticoncepcional marcou a revolução sexual. Transformou o mundo. Foi o período em que as mulheres estavam entrando com tudo no mercado de trabalho e era fundamental essa possibilidade de conciliar carreira e filhos. A partir daí tudo mudou! “Podemos transar sem engravidar! Agora vi vantagem!”

Ficamos muito transantes. Não por coincidência isso aconteceu na mesma época de Woodstock e de toda uma geração que buscava liberdade, paz, amor, sexo sem nóia e, claro, gravidez indesejada não combina com isso.

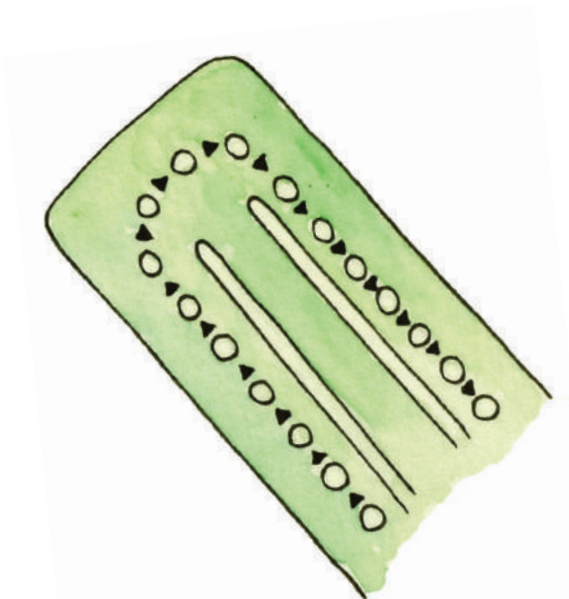
Obviamente a indústria farmacêutica percebeu a mina de ouro que tinha à sua frente e tratou de massificar a parada.



Como funciona a pílula anticoncepcional?

Atualmente a pílula combinada é a mais usada. É feita da junção de um estrogênio sintético, o etinilestradiol, com uma progesterona sintética, que podem ser várias: levonorgestrel, gestodeno, ciproterona, desogestrel... Por isso, existem várias pílulas diferentes. As pílulas só de progesterona ainda existem e costumam ser prescritas para casos mais específicos de contraindicação ao uso de estrogênio. Podem variar em relação a alguns efeitos adversos, mas todas têm a mesma ação: como são ingeridas diariamente mantém um nível hormonal constante no organismo, impedindo as variações características do ciclo. São essas variações que levam à ovulação, portanto quando são inibidas a ovulação não ocorre. Por isso precisamos fazer a interrupção do uso da pílula (pausa) para que aconteça a menstruação, do contrário nem menstruação teria.

Aliás, com o uso da pílula descobrimos também a possibilidade de controlar nossa menstruação, quando e se vamos menstruar. Aquele sangramento mensal tão natural na vida de todas as mulheres, que no passado era visto como abençoado, passou gradativamente a ser visto como um incômodo, uma vergonha, um problema periódico do qual gostaríamos de nos livrar. E agora podíamos.



A adesão foi enorme. Mesmo com o tão logo aparecimento dos efeitos colaterais a indústria investiu e continua investindo pesado na tecnologia da contracepção. Além de cada vez mais progesteronas sintéticas, foram desenvolvidas novas formas de uso do hormônio, opcionais à via oral: injetável, cutâneo (adesivos), intradérmico (implantes), anel intravaginal (que permite absorção via mucosa) e até um dispositivo intrauterino hormonal, que pretende suspender a menstruação por cinco anos.

Cinco décadas depois da chegada da pílula, nos encontramos num cenário de total desconexão com nosso corpo feminino, dentre outras coisas, porque não conhecemos como ele funciona longe dessa medicação.

Porque tanto uso de hormônios na Ginecologia?

Estima-se hoje mais de 100 milhões de mulheres tomando remédio todo santo dia sem estarem doentes, enganando seus ovários e a hipófise.

Para muitos médicos ginecologistas, se tornou uma solução rápida para boa parte das queixas que levam as mulheres aos seus consultórios. Anticoncepcionais são prescritos para quase todos os distúrbios ginecológicos: se a mulher menstrua demais, se menstrua de menos, se tem cólicas, se tem TPM, cisto no ovário, miomas, até mesmo espinhas. Tudo é tratado com a bendita, sem que se analise minimamente as causas disso tudo em cada mulher.

Em tempos de domínio dos planos de saúde e consultas em dez minutos, prescrevem-se pílulas anti-concepcionais para meninas de 13-14 anos antes mesmo de iniciarem sua vida sexual por "menstruação irregular", algo totalmente normal nessa idade. E aí vem o pior: a menina não tem oportunidade sequer de começar a tentar entender o que se passa. Imagina uma mulher que inicia o uso aos treze e toma até a menopausa, que ocorre em torno dos cinquenta anos. Mais de trinta anos ingerindo diariamente hormônios exógenos. Não é difícil supor que isso não deve fazer bem.

Nos tempos em que a emancipação da mulher virou também rótulo e publicidade, algo que zere variações hormonais e as mantenha todas num padrão de estabilidade, muito interessa. Não temos tempo para dias improdutivos e a própria mulher sucumbe ao desejo social de estar sempre à postos. O controle da natalidade em si é ótimo, mas enxergar autonomia com controle de seu corpo por meio do controle (ou suspensão) da menstruação, submetendo-se a ciclos artificiais que nos padronizam, talvez seja uma armadilha da mulher contemporânea.

A medicina ocidental se baseia muitas vezes em soluções rápidas para problemas muito específicos. Dizem que "um especialista é alguém que sabe cada vez mais sobre cada vez menos". O avanço da ciência é incrível, sem dúvidas aumentou nosso tempo e qualidade de vida. Há pouco era raro alguém viver além dos sessenta anos, mas hoje é comum. Exames de alta complexidade, medicamentos de ação poderosa contra germes sinistros, nada disso por si só é ruim. Entretanto, a alta especificidade não deve ocultar a visão ampla da saúde, das doenças e principalmente das pessoas.

Nesse ponto, não esta só a visão da medicina ocidental, mas da sociedade como um todo, o imediatismo, a impaciência, a urgência. Dentre outras coisas envolvidas nisso, a pílula anticoncepcional entra como uma medicação que resolve realmente boa parte dos problemas de forma eficiente e sem muita dificuldade. Só que não, né?! Ela não resolve! Na maioria das vezes só mascara. Embora atenda ao quesito “rápido” tão desejado, não leva à cura verdadeira, portanto sua eficiência é de certa forma ilusória.

NOTA:

Eu uso o termo “pílula” por ser o método mais comumente usado, mas tudo o que falo me referindo a isso vale também para injeção, anel e todos os métodos de contracepção que utilizam hormônios. Não, não são todos iguais, mas seus efeitos se assemelham bastante.

Mas afinal o que há de errado com a pílula anticoncepcional?

Bem, eu tomei pílula anticoncepcional (AC) por muitos anos, foi importante para mim naquele período e não desejo travar uma guerra contra ela. Acredito que algumas mulheres possam se beneficiar do tratamento hormonal e respeito e compreendo aquelas que optam por esse método de planejamento familiar. Sou contra o seu uso indiscriminado, especialmente em problemas ginecológicos leves. Sua indicação, por exemplo, para tratar ciclos irregulares ou TPM possivelmente levaria a um desequilíbrio ainda maior num sistema hormonal já frágil, resultando numa piora desses sintomas ao interromper a tomada, tornando a paciente dependente da medicação. Como não se trata de uma medicação inócua, seu uso deveria ser mais restrito a patologias realmente necessárias.

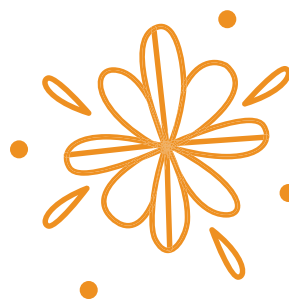
Também sou contra a anticoncepção hormonal ser apresentada, na maioria das vezes, como a única e melhor opção. É direito das mulheres saberem que existem outras alternativas e saberem dos riscos e benefícios de cada uma. É importante que essa escolha seja da mulher, quem vai realmente conviver com o método e suas consequências, e que essa escolha seja consciente, nunca delegada por outrem.

A PRINCIPAL COISA QUE DESEJO LEVAR ÀS MULHERES É A INFORMAÇÃO, A CONSCIÊNCIA.

Muitas mulheres estão sentindo desejo de parar de tomar anticoncepcional, questionando o porquê, avaliando os riscos. É como se seus corpos estivessem lhes pedindo isso e a ginecologia natural nos incentiva a ouvi-los.

Já faz tempo que virou babado o fato dos anticoncepcionais aumentarem o risco de trombose. Trombose é a formação de coágulos nas veias que podem levar a AVCs (acidente vascular cerebral ou derrame cerebral), embolia pulmonar e outras tragédias, nem sempre fatais. Os hormônios contidos nas pílulas alteram o sistema de coagulação e, sim, aumentam em cinco vezes essa chance. Também é verdade que o percentual de mulheres usuárias de pílulas que desenvolvem trombose não é tão grande, e o perigo aumenta em casos em que há combinação com outros fatores de risco, principalmente predisposição genética (que ninguém tem como adivinhar se tem) e o tabagismo. Este último já é um hábito comum, afinal quantas mulheres fumam e usam AC? Várias! Isso multiplica centenas de vezes a chance. E as pílulas mais modernas são ainda piores nesse quesito.

Tá. Isso a gente já sabe, conta uma novidade!



A novidade, nem tão nova, é que essa ingestão contínua de hormônios nos altera totalmente: nosso humor, nossa disposição, nosso ânimo pra vida, nossas relações interpessoais. Como somos únicas em nossas maravilhosidades individuais, isso varia muito de mulher pra mulher. A pílula pode causar depressão e redução drástica da libido. Muitas mulheres passam anos achando que a vida é assim, essa coisinha mesmo, e só notam o brilho que estava apagado quando param de tomar. Sem contar a sensação de inchaço, peso, queda de cabelos, dor de cabeça e as enxaquecas que muitas relatam.

Mulheres que dizem não sentir nada com o uso da pílula muitas vezes nem se lembram como eram antes dela. Até porque os anos passam e a gente muda, né?



Quais são os malefícios do uso da pílula anticoncepcional além da - agora famosa- trombose?

Bem, não precisa de nenhuma pesquisa muito extensa para descobrir. Apenas lendo a bula contida nas caixas de todas essas medicações já podemos saber que elazinha em si nunca nos enganou. Os possíveis efeitos adversos estão todinhos escritos lá (quem parece ter esquecido de contar pra gente foi quem nos prescreveu né?).

Os primeiros são distúrbios circulatórios em geral. Estudos epidemiológicos sugerem associação entre a utilização de COCs (contraceptivos orais combinados) e um aumento do risco de distúrbios tromboembólicos e trombóticos arteriais e venosos, como infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, trombose venosa profunda e embolia pulmonar. Sim, esses eventos são raros e têm sua incidência aumentada quando há a associação do uso da pílula com tabagismo, idade acima dos 35 anos, obesidade e histórico de alguma dessas doenças na família.

Continuando, outros probleminhas citados na bula: risco aumentado para desenvolver câncer de colo do útero, pancreatite, hipertensão arterial, angioedema. Distúrbios gastrointestinais, distúrbios imunológicos, alterações de peso, retenção de líquido, distúrbios no sistema nervoso e distúrbios psiquiátricos, cefaléia e enxaqueca, alterações no

humor e na libido, alterações nas mamas, distúrbios cutâneos, alterações hepáticas, metabólicas, lipídicas (aumento do colesterol e triglicérides).

Bem, você pode pensar: “ah, mas a bula é terrorista. Se a gente ficar lendo bula não vai tomar remédio nenhum, não é bem assim...” Verdade, de certa forma você tem razão.

Todavia, posso afirmar que, embora os efeitos colaterais mais graves realmente não sejam assim tão frequentes (embora também não sejam assim tão raros), atendendo e conversando com muitas mulheres constatei que são super ultra comuns alguns outros.

A alteração do humor e da libido é a principal delas. Seguida pelas dores de cabeça, enjôos e alterações de peso. São muitas, muitas mulheres que têm.

Já tive pacientes que desenvolveram depressão e até quadros psicóticos. O problema é que muitas tomam anticoncepcionais há tanto tempo que nem percebem que esta é a causa. Simplesmente não se conhecem sem a pílula. Mulheres jovens e saudáveis, que não sentem vontade de transar e acham que é porque estão casadas há muito tempo

Agora uma pausa pra ter um minissurto

"Outras condições clínicas que também têm sido associadas aos eventos adversos circulatórios são: diabetes melitus, síndrome dos ovários policísticos, lupus eritematoso sistêmico, síndrome hemolítico-co-urêmica, patologia intestinal inflamatória crônica (doença de Crohn ou colite ulcerativa) e anemia falciforme."

(Trecho extraído da bula do Diane 35)

Heinnnn???

Eu li síndrome dos ovários policísticos (SOP)?

Mas esse não é o remédio que dizem por aí que as mulheres portadoras de SOP **têm que** tomar (mesmo que odeiem)? Ué?!



ou porque os caras são todos idiotas. Mulheres que sentem um desânimo na vida e acham que é assim mesmo: tô cansada, tá foda.

Mais de dez anos observando de perto muitas mulheres me levaram a perceber que o uso contínuo de ACs deixa a maior parte das mulheres num estado de letargia.

No entanto, a maioria só vai perceber isso depois que para de tomar o remédio. Antes de interromper o uso acham que são assim mesmo, que não sentem nada com a pílula:

"ME SINTO NORMAL".
(SÓ QUE NÃO)

Quase todas que param de tomar relatam se sentir **MUITO** melhor de uma forma geral.

É claaaaaro que são questões muito individuais e que variam de mulher pra mulher, citei aqui uma

observação geral.

Pra terminar vou te contar mais uma:

Tem médicos que defendem o uso do anticoncepcional alegando que o risco de trombose numa gravidez é duas a seis vezes maior do que com o uso da pílula. Ou seja: pensando em trombose seria melhor uma mulher tomar pílula do que não tomar e engravidar, pois uma gravidez apresenta em si um risco ainda maior.

Mas gente, quem falou que se não tomar pílula vai engravidar? E quem falou que se tomar pílula com certeza não engravida? Existem outros métodos para evitar gravidez, migo. Eu ein....

A mesma resposta vale para comentários que certamente virão: "mas a pílula melhorou minha TPM / minha cólica / minha menstruação enlouquecida / minha acne / minha endometriose / minha unha encravada".

Existem outras formas
- bem melhores -
de tratar tudo isso.

LEGAL, FALOU, VALEU...
ENTÃO DIGA-ME:
COMO???

- Vamos lá..



Contracepção

Métodos não Hormonais

Vamos listar aqui de forma prática e objetiva as alternativas para evitar gravidez sem lançar mão do uso de hormônios artificiais:



Camisinha ou Condom (Método de Barreira)

Existe a masculina e a feminina. A masculina é, disparada, a mais usada. Trata-se de uma capa fina de látex que deve ser colocada no pênis já ereto no início da relação sexual e retirada logo após a ejaculação do homem, com o pênis ainda ereto. A camisinha feminina é um tubo de poliuretano com dois anéis acoplados, um lado aberto, outro fechado. A mulher coloca o lado fechado dentro da vagina e o anel com o lado aberto fica pra fora.

Vantagens

- A maior, melhor e insuperável: é o único método que previne contra doenças sexualmente transmissíveis. Na real mesmo, indispensável. Dava para parar esse texto por aqui;

- De fácil acesso e barata. Inclusive distribuída gratuitamente em todos os postos de saúde e em outros lugares. Sendo franca, a galera não usa - na maioria das vezes - porque não quer;

- O único método que você sabe na hora que falhou, podendo tomar ou não alguma providência a respeito. Todos os outros métodos você só sabe que falhou quando descobre que está grávida.

Desvantagens

- Reduz o contato pele a pele;
- Tem que parar o que está fazendo para botar;

- Algumas pessoas têm alergia ao látex - ráááá mas pra isso temos solução! Já existem no mercado camisinhas feitas de outros materiais (excelentes, aliás).



Diafragma (Método de Barreira)

Anel flexível envolto por uma borracha fina (antigamente era mais comum o de látex, atualmente o mais usado é o de silicone), que deve ser introduzido na vagina antes da relação sexual e que impede o encontro dos espermatozoides com o óvulo.

Vantagens

- Reutilizável (o mesmo diafragma pode ser higienizado e dura cerca de três anos);
- Não tem efeitos colaterais;
- Preserva o contato pele a pele;
- Sua retirada deve ser feita oito horas após a transa, podendo ser limpo e recolocado imediatamente. Ou seja, se o fim de semana promete ser quente, loucura e gritaria, você pode por exemplo sair de casa na sexta com ele e ficar direto até domingo, lavando na hora do banho.



Desvantagens

- Não previne DSTs;
- Só é eficaz se colocado corretamente: atrás do osso púbico e no fundo da vagina cobrindo todo o colo, antes da relação sexual. Existe uma recomendação, que é bem controversa, de que ele deve ser colocado no mínimo 15 minutos antes. Ou seja você tem que se preparar com antecedência para essa possibilidade. Se rolar um clima de repente e você parar pra botar o diafragma “rapidinho ali” pode realmente não dar certo. O fundamental é a colocação ser correta, se a mulher já tem prática e garante isso mesmo que colocando só no momento que vai iniciar a relação sexual, não tem problema;
- É sob medida. Exige uma medição feita por um ginecologista (ou outro profissional capacitado) e conseguir isso anda meio raro. Como cada vagina é diferente das outras, cada mulher terá seu tamanho adequado de diafragma;
- É necessário um período de adaptação com acompanhamento até obter a segurança com o método;
- Existem recomendações para o uso associado de espermicida, mas estudos comprovam sua alta eficácia usado isoladamente, desde que da forma correta;

- Atualmente recomendamos bastante também o uso contínuo: a mulher fica com o diafragma direto, todos os dias, tirando apenas no banho pra higienizar e observar a secreção vaginal (isso é claro se não tiver transado menos de 8 horas antes). Esse método tem se mostrado eficaz e seguro mesmo sem a associação com o espermicida.



DIU de Cobre

Dispositivo intrauterino feito de plástico revestido com cobre em suas hastes. O mais comum é em forma de T. É colocado dentro do útero por um médico com pinças adequadas, em um procedimento simples feito ambulatorialmente. Um pequeno fiozinho fica para fora do colo uterino (não é para fora da vagina) para permitir a posterior retirada. O cobre, substância liberada pelo dispositivo, impede a fecundação e a implantação do zigoto no útero. A reação causada pelo material age primeiramente levando a uma redução da mobilidade das trompas (totalmente temporária, só enquanto ele está ali). Essa mobilidade é fundamental para que ocorra o encontro do espermatozóide com o óvulo e, uma vez prejudicada, o encontro não acontece. Contudo, é possível que um espermatozoide mais

espertinho consiga assim mesmo chegar lá. Mas o cobre age ao mesmo tempo tornando o útero um ambiente não propício à implantação desse zigoto nas paredes uterinas. Devido a esse fato, algumas pessoas que acreditam que a vida se inicia no exato momento de encontro do espermatozóide com o óvulo podem considerar o DIU abortivo (eu discordo).

Vantagens

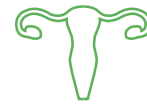
- Não interfere na relação sexual;
- A mulher usuária de DIU não sente de forma alguma o objeto dentro de si, assim como o homem também não deve sentir nenhum incômodo no pênis durante a relação sexual;
- Pode durar até dez anos;
- Não tem necessidade de nenhuma prática diária de manutenção;
- Pode parecer caro à princípio, mas se fizer as contas dividindo o valor por todo o tempo de uso sai bem mais barato do que vários outros métodos;
- SIM, mulheres que nunca tiveram filhos podem botar!
- Pode ser colocado logo após um abortamento ou após o parto, poden-

do ser usado durante o aleitamento materno;

- A hora que a mulher quiser tirar, seja pra engravidar ou por qualquer outro motivo, é super rápido e tranquilo e a vida segue normalmente.

Desvantagens

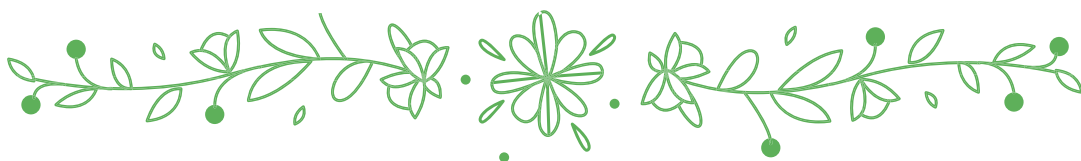
- Não previne DSTs;
- A colocação é feita por procedimento médico ambulatorial, que pode doer um pouco, mas é rápido;
- Pode aumentar o fluxo menstrual e as cólicas em algumas mulheres. Na maioria dos casos essa alteração dura cerca de seis meses e depois normaliza.
- Necessita de acompanhamento periódico para avaliar seu correto posicionamento e por poder aumentar a incidência de infecções vaginais;
- Pode aumentar a chance de gestação tubária (baixa incidência);
- É possível ocorrer rejeição (raro).



Laqueadura Tubária (Esterelização Definitiva)

Popularmente conhecida como ligamento das trompas. Trata-se de um procedimento cirúrgico onde as Trompas de Falópio (canais onde ocorre a junção do óvulo com o espermatozóide) são ocluídas, amarradas, ou até mesmo retiradas. Desta forma, fecha-se o caminho de união das células, inviabilizando a fecundação.

Esterelização Definitiva
SÃO PROCEDIMENTOS
(QUASE SEMPRE CIRÚRGICOS)
QUE IMPEDEM DE FORMA
MECÂNICA E LOCAL O PROCESSO
DA FECUNDAÇÃO.



Vantagens

- Adequado para mulheres depois de uma certa idade e com sua prole constituída, ou seja, com certeza que não querem mais ter filhos;
- Não altera a relação sexual;
- Ao contrário do que muitas pessoas falam, não altera o fluxo menstrual, nem as cólicas, nem a libido. A explicação para algumas alterações que as mulheres sentem não está na ligadura das trompas. O procedimento é simples e não deixa sequelas. Muitas mulheres faziam uso de anticoncepcionais antes de ligar, e a pílula reduz a menstruação. Por isso, após ligarem as trompas e consequentemente interromperem o uso do AC, notam aumento do fluxo. Muitas mulheres fazem a ligadura na segunda ou terceira cesariana e, devido a repetidas cirurgias abdominais, sentem dores. Após ter três filhos é natural que muitas coisas da vida mudem, inclusive o sexo, mas não é devido a cirurgia;
- Atualmente pode ser feita por vídeo ou por via vaginal, reduzindo muito os incômodos pós-operatórios;
- Depois de passar pela cirurgia nunca mais se gasta dinheiro com isso

e não é necessária nenhuma prática diária ou mensal de manutenção;

- Não tem efeitos colaterais;
- É definitiva.

Desvantagens

- É definitiva. Sim! Teoricamente é possível uma cirurgia para refazer o trajeto da trompa, mas na prática é quase impossível. Não faça a cirurgia contando com essa possibilidade;
- Apesar disso, a laqueadura pode falhar também. É considerado um dos métodos mais seguros, atingindo índices próximos a 97% de eficácia, mas, por motivos não muito claros para a ciência existem casos em que a trompa se refaz sozinha. Assim, como todos os métodos contraceptivos do universo, este também não traz 100% de garantia.
- Para ser realizada pelo SUS oficialmente, necessita que o casal passe pelo programa de planejamento familiar e atenda uma série de critérios, que incluem a idade da mulher e a quantidade de filhos, além da exigência de autorização do marido para a mulher se submeter ao procedimento. Como muitas coisas em nosso país, quem pode pagar consegue fazer de qualquer jeito, na rede particular

os médicos costumam topar fazer, basta a mulher querer.

- É uma cirurgia com todos os riscos envolvidos, embora já exista a opção da via laparoscópica (que também envolve riscos), boa parte é feita por via abdominal através de uma incisão semelhante a da cesariana.



Vasectomia (Esterelização Definitiva)

Cirurgia simples no homem, que pode ser feita com anestesia local e sem necessidade de internação. Através de uma incisão acima da bolsa escrotal é feita a ligadura dos canais deferentes do homem, ou seja, fecha-se o caminho que leva os espermatozoides produzidos nos testículos para a uretra e para fora do pênis. Tem maior nível de segurança do que a ligadura das trompas na mulher, além de ser muito mais simples.

É importante que os homens entendam que a vasectomia não faz com que o homem deixe de ejacular ou fique impotente. O pênis continua funcionando normalmente e, ao gozar, a ejaculação é composta do mesmo líquido de antes, sem os espermatozoides.

Vantagens

- É definitiva e com taxa muito pequena de falha;
- Não interfere na atividade sexual;
- Cirurgia, simples, rápida, com baixo risco, pós-operatório tranquilo, com pouca dor;
- Sem efeitos colaterais;

Desvantagens

- É definitiva. Pensa bem pois não adianta se arrepender depois.



Métodos Observacionais

Os meus queridinho.s Como são lindos e vastos merecem um capítulo à parte.

Percepção da Fertilidade

Falar de percepção da fertilidade é falar de autoconhecimento. Autoconhecimento profundo. E sutil. Auto-observação. Diária.

A percepção da fertilidade consiste em saber em qual fase do seu ciclo menstrual você está, por meio dos sinais que seu corpo emite.

PARECE DIFÍCIL? NEM TANTO.
ISSO APENAS NUNCA NOS FOI ENSINADO.

O conhecimento do ciclo menstrual e das modificações que cada fase nos causa deveria ser ensinado a todas as meninas logo na primeira menstruação. Imaginem o quanto de transformação, sensibilidade e autonomia as pequenas mulheres poderiam viver se fossem encorajadas a entenderem a si mesmas ao invés de receberem pílulas de hormônios, que as afastam de seu feminino mais profundo antes mesmo de conhecê-lo. Provavelmente não foi seu caso, tampouco o meu e da maioria das mulheres ocidentais. Na impossibilidade de mudar o passado, vamos em frente que ainda dá tempo.

As variações hormonais que ocorrem no decorrer de um ciclo realmente mexem com a gente. E não é para menos. Pare para pensar: de forma geral, todas as outras glândulas do nosso corpo trabalham para manter seus respectivos hormônios o tempo todo numa certa taxa basal

constante, equilibrada. Quando ocorrem grandes variações geralmente dá treta. A pessoa se sente mal, engorda, emagrece, não dorme, dorme demais, não faz xixi, não cresce, não transa, fica cheia de pêlos, sei lá, normal é que não fica.

O objetivo é não variar muito, ficar lá quietinho, constante, funcionando na moral. Só os ovários vivem nesse sobe e desce eterno. Se não for pra viver subindo e descendo loucamente eles nem querem fazer nada, param de trabalhar. Diferentões. E o resultado é a gente levar essa vida com emoção.

Existem dois momentos explosivos no ciclo menstrual: a ovulação e a menstruação. São os dois momentos em que a alteração hormonal é brusca. No caso da ovulação, como expliquei, ocorre um mega pico hormonal imediatamente antes, que a

provoca. Já na menstruação, ocorre uma queda brusca após atingido o auge hormonal, também imediatamente antes (taí a explicação pra TPM).

Estes são os momentos onde as consequências podem ser mais percebidas.

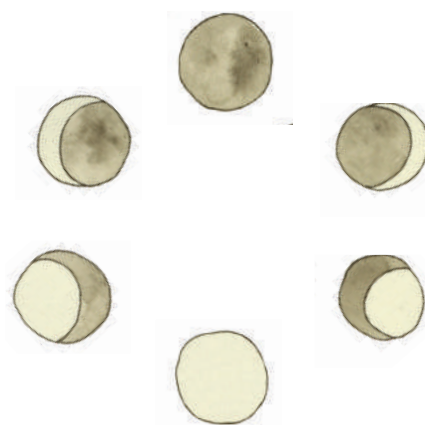
ESSE LOOPING MENSAL CAUSA CONSEQÜÊNCIAS VARIÁVEIS EM CADA MULHER.

Alguns sintomas são bastante comuns e são relatados por quase todas, como alterações do humor e da secreção vaginal. Algumas sentem muitos outros, outras não: mudanças na pele, no cabelo, no apetite, na libido, na disposição, no sono, sensibilidade nas mamas, retenção de líquido, sensação de inchaço, concentração, percepção, introspecção ou extroversão, cólicas, dores de cabeça, produtividade, inspiração, clareza, alterações na imunidade, na digestão, no funcionamento intestinal e mais todo o infinito de possibilidades que, com muita observação, as mulheres podem detectar como um padrão.

Portanto, não há como eu dizer: na fase pré-menstrual a mulher se sente assim e assim, pois cada uma se percebe de uma maneira. Um número grande se sente irritada, meio deprimida, chorona, mas tem mulheres

que se sentem super felizes e veem o mundo colorido na TPM, juro! Outras não se sentem nem exatamente tristes nem felizes, apenas com vontade de ficar mais quietas, na delas. Então, saber das sensações mais comuns em outras mulheres ajuda sim, mas perceba as suas, não necessariamente serão as mesmas.

Mulheres que nunca fizeram essa observação, ou por terem passado muitos anos tomando anticoncepcionais hormonais ou por desatenção mesmo, podem ter um pouco de dificuldade no começo e precisam de um tempo. Ninguém chega a isso rapidamente, com um ciclo ou dois. Geralmente parece ser mais fácil para a maioria perceber as mudanças prévias à menstruação, talvez elas sejam mais evidentes e aquelas do período fértil mais sutis.



LOGO, PARA QUEM DESEJA
DESCOBRIR ESSA MARAVILHA, QUE
É MANJAR DOS PARANAUÊ DO
PRÓPRIO CICLO MENSTRUAL,
RECOMENDO:

1

Colocar bem colocado na cabeceira que vai ter que usar camisinha (ou outro método que não inclua hormônios) direto, pelo menos por uns bons meses. Atingir a percepção de quando você está fértil, demora um pouco e sentir-se realmente confiante nisso demora mais ainda.

2

Escolher uma forma de anotar suas observações ao longo dos dias. Podem ser aplicativos de celular, agenda, diário lunar, mandala lunar, caderninho. É importante anotar os dias em que menstruou, como estava a secreção vaginal e tudo mais que puder. Quanto mais informação melhor e quanto mais dias do mês você fizer isso melhor. O ideal é anotar todos os dias. Os aplicativos começam então a calcular para você quando será seu próximo período fértil e sua próxima menstruação. Legal, muito grata, mas ATENÇÃO: nunca o siga cegamente! Não se baseie em um aplicativo para saber se você pode ou não transar naquele dia.

3

Esse cálculo feito por ele baseado nos seus últimos ciclos é apenas uma ajuda na sua percepção, jamais irá substituí-la. Assim sendo, a ideia é tê-lo como uma ferramenta de auxílio, mas é imprescindível saber em que fase está à partir do seu conhecimento sobre si. Nos aplicativos já há alguns tópicos de observação sugeridos, tipo: vitalidade alta/baixa, desejo por doce/salgado/chocolate, bom para quem nem sabe o que analisar sobre si, porém, ao mesmo tempo, limitado de possibilidades e nuances. Por exemplo, tem dia que você não está nem briguenta, nem apoiadora, nem sociável, nem introspectiva, você tá “sei lá”. Nesse ponto, os caderninhos são deliciosos: você pode escrever tudo que der na telha. Pode ser uma boa lançar mão dos dois.

Um caminho é começar percebendo como você se sente no período pré-menstrual, não demora muito para ser capaz de saber com certeza quando sua menstruação está chegando. Lembre-se, é um conjunto de transformações, que podem ser variáveis em você mesma de um ciclo para outro, mas costumam seguir um padrão.

Boa parte das mulheres costuma primeiro conseguir detectar as alterações pré-menstruais, depois conseguem precisar os dias em que estão inférteis, e por último os dias férteis. Mas, com você pode ser diferente, claro. Algumas mulheres relatam também sintomas semelhantes na TPM e na ovulação, o que faz sentido, visto que o corpo pode reagir de forma semelhante nos dois picos hormonais. Mas, nem todas são assim. Algumas sentem uma dorzinha quando ovulam, chegando até a saber de qual ovário estão ovulando. Não é lindo? Sortudas. Algumas mulheres tem uma secreção igualzinha uma clara de ovo no período fértil. Demais, né? Porém, também não são todas. A secreção vaginal é talvez o maior fator que se modifica e se torna nosso grande aliado nessa percepção, pois costuma seguir um padrão. Fica aumentada nos dias que antecedem a menstruação e muito aumentada e com consistência mais fluida, cremosa e elástica no período fértil. Nos dias inférteis ela fica em pequena quantidade e mais pegajosa. Para saber diferenciar isso você precisa primeiro saber como é sua secreção vaginal normal.

DICA:

Todo santo dia pegar um pouco da sua secreção lá dentro da vagina com o dedo e observá-la. Pode ser no banho.

Outra coisa que um número enorme de mulheres relata é um aumento grande da libido nos dias férteis. Tá vendo, a natureza faz de tudo para rolar uma gravidez nessa fase.

E O QUE É O PERÍODO FÉRTIL?

Ovular, ovular mesmo a gente ovula um dia só. Aquele dia em que o óvulo se solta e "let it go!".

Mas, existe um período fértil de vários dias. Por que? Esse óvulo sobrevive até 48-72 horas em você, então de dois a três dias depois de ovular você ainda pode engravidar. Um espermatozóide a mesma coisa: vive até 72 horas no organismo da mulher. Portanto, se você transar e ovular três dias depois pode engravidar, de forma que três dias antes e três dias depois de ovular é considerada faixa de perigo sério de engravidar, sendo o dia da ovulação o auge da fertilidade, claro. Colocando mais um dia para frente e um para trás como margem de segurança, chegamos a mais ou menos uma semana que chamamos de "período fértil". Para ter maior segurança, podemos aumentar essa margem de confiança para dois dias, se achar melhor.

Outra observação bem interessante que pode ser aplicada é a do

colo do útero. Ele também se modifica em consistência (mais amolecido), altura e abertura durante o ciclo, estando normalmente mais alto e mais aberto nos dias férteis, e para conhecermos essas variações é necessário tocá-lo diariamente. Há também a medição da temperatura basal diária com termômetro de precisão (com duas casas decimais). É preciso medir e anotar assim que acorda. No dia anterior à ovulação ocorre um pequeno aumento dessa temperatura corporal.

Existem métodos desenvolvidos e estudados, reconhecidos como eficazes, quando aplicados por mulheres para a percepção da fertilidade. Podem ser utilizados tanto por mulheres que desejam quanto por aquelas que não desejam. São eles:

Método Sintotermal: Se baseia em três variáveis principais: temperatura corporal basal, muco vaginal e altura e consistência do colo uterino;

Método Billings: Foca mais no fluxo vaginal;

Justisse Method: Ainda está chegando ao Brasil (por enquanto só tem material de leitura em inglês). Tem base semelhante aos demais, porém aplicado de forma um pouco diferente.

Todos são muito sérios, com livros publicados, estudos e cursos, tem orientadores formados para ajudar as mulheres e MUITAS regras. Regras rígidas para observação de comportamentos e acontecimentos que podem modificá-lo, regras para determinar com precisão os períodos. Olha, nada contra regras. Gosto dos métodos, mulheres que desejam estudar o assunto e fazer o rolê de forma mais séria e com maior segurança, indico. Mas afirmo também que é possível conseguir sozinha. Do seu jeito.

A contracepção natural é linda. E pode falhar como todos os métodos da vida. Como digo sempre: a única forma de ter garantia total de que não vai engravidar é não transar (com homens, com penetração vaginal).

É uma escolha sua. É importante saber que não se trata de tabelinha. Fazer continhas de dias após a menstruação não dá certo. É observação da própria natureza.

Esse capítulo apenas busca introduzir o assunto para que tenham conhecimento do que se trata, não o abrange totalmente. Podemos conversar mais detalhadamente sobre tudo isso em consultas, oficinas, grupos de mulheres e até em outro livro. Mesmo que você não confie nisso para evitar gravidez, e lhe digo que realmente o ideal é associar outro

método a este, como diafragma ou DIU + camisinha nos dias férteis, ou que a gravidez não seja um objetivo para você nesse momento, essa percepção é algo simplesmente incrível e transformador na vida de uma mulher. Acredito que o conhecimento do próprio ciclo menstrual seja a maior arma de autoconhecimento e empoderamento do próprio corpo da mulher, uma vez que a característica mais marcante do sexo feminino é exatamente essa: o ciclo.

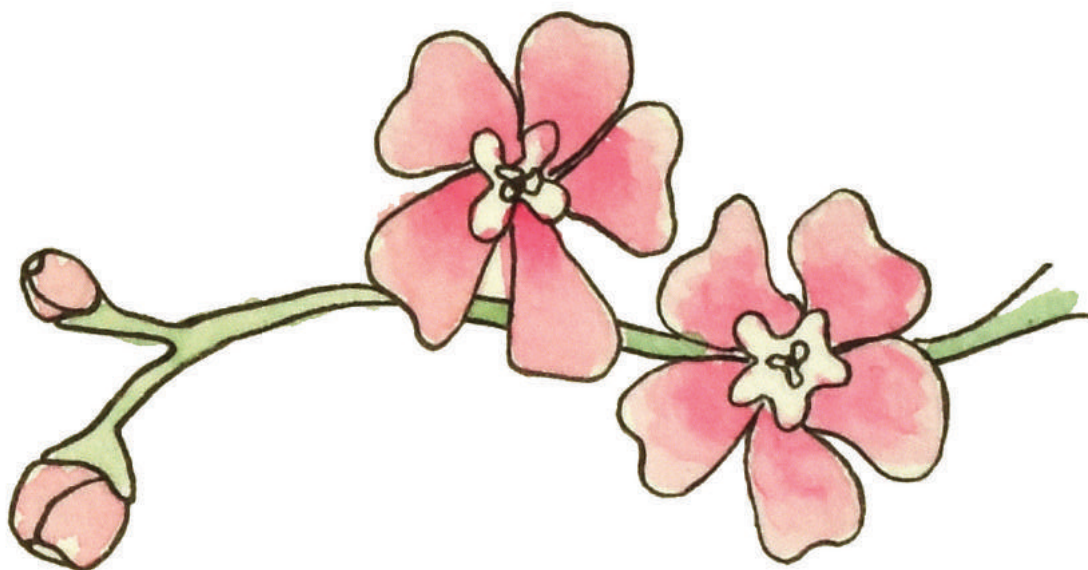
Isso realmente nos torna poderosas, autônomas, donas de si, especialistas em si. À partir disso, temos controle de doenças e desequilíbrios, sabemos o que buscar e o que evitar em cada fase, conhecemos a explicação, encontramos as respostas, aprendemos a lidar com cada momento. Tento imaginar o que é

mais feminino do que menstruar e não encontro. A menstruação sempre foi fonte de sabedoria e conexão com a Terra. É nossa força criativa, intuitiva, renovadora. Nos transmutamos, morremos e nascemos de novo a cada mês.

Sentir e admirar esse processo de forma amorosa, perceber e amar o sangue que nos transcende, fortalecer-se disso, conectar-se com nosso feminino profundo e sagrado. Esse é talvez o maior princípio da ginecologia natural.

UMA MULHER CONECTADA É UMA
MULHER EMPODERADA

Estivemos distantes disso por um tempo, mas estamos voltando.



Distúrbios Menstruais

Depois de amplamente introjetado como o maior, melhor, mais incrível e, para muitos, até como o único método contraceptivo existente, a pílula anticoncepcional se elevou também à categoria de santo remédio para absolutamente todos os males, incômodos ou esquisitices menstruais. Sua massificação por meio da indústria farmacêutica fez com que os doutores passassem a recorrer a ela para resolver todos os distúrbios que curassem com alterações menstruais, independente de sua natureza.

EIS AÍ O SEU USO INDISCRIMINADO:
TRATA-SE O EFEITO, E NÃO A CAUSA.

Dessa forma temos um falso controle, um mascaramento dos sintomas, não a cura.

Cada uma das patologias aqui citadas é um universo complexo e sempre multifatorial. Tratá-las todas da mesma forma é simplório e abordar todas em um só capítulo é resumi-las. Todas envolvem metabolismo individual, modulação hormonal, genética, alimentação, comportamento, hábitos de vida, história pessoal, emoções e a relação de cada mulher com seu corpo, sua saúde e sua doença.

Da mesma forma, a resposta a cada tratamento também será diferente para cada doença e para cada paciente. O uso de hormônios sintéti-

cos é uma opção sim, tem seus prós e contras e algumas mulheres podem se beneficiar deles. Esta não é sua única escolha. E cá entre nós, nem é a melhor.

Oferecer uma única saída parece mais prático para os médicos do que debater possibilidades, só que para muitas mulheres pode soar como uma condenação. Muitas se sentem prisioneiras dos anticoncepcionais. E muitas se apegam a essa prisão. Há que se debater todo o impacto que um diagnóstico causa na vida de quem o recebe, e principalmente a qualidade de vida após recebê-lo..

EXISTE SIM UMA CULTURA DA
DOENÇA.

Pessoas procuram médicos buscando doenças. Médicos passam anos estudando doenças e muito pouco sobre saúde.

Quanto mais pessoas sentem as doenças como “suas”, como se aquilo as fizesse especiais num mundo de invisíveis, mais remédios são criados e difundidos. Pessoas saudáveis não tomam remédios. Saúde não dá lucro. Poucos setores recebem tanto investimento da indústria farmacêutica como os contraceptivos. E investimento pede retorno. Muito interessa que se formem dependentes. Logo, não são consumidores que desejam o produto. São os que PRECISAM. Ou que acham que precisam.

Falando de drogas, conhecer o mecanismo que leva o dependente ao uso é uma das chaves para combater a dependência. Nesse sentido, antes de tudo, conheça bem a doença que está tomando como sua. E saiba que ela não te pertence e nem você a ela. Procure inclusive não dizer “eu tenho...” e sim “eu estou com ...”.

Não cultive uma doença como um bem que leva ao consumo. Todos os bens de consumo ilusoriamente suprem carências. Seu corpo é perfeito e saudável, o que quer que esteja diferente disso deve ser restaurado de forma a recuperar esse equilíbrio.

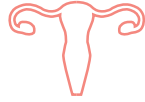
Um dos principais marcadores de saúde da mulher é sua menstruação. Quando a mulher está sofrendo de alguma moléstia dos mais diferentes focos, é muito comum que isso afete sua menstruação. Menstruar regularmente é sinal de saúde. E diferentes desequilíbrios podem desregular a menstruação, sejam de ordem física ou mental. Como se trata de um ballet finamente orquestrado, o ciclo menstrual é finamente equilibrado e facilmente desequilibrado, embora na maioria das vezes se reequilibre sozinho. A prescrição de anticoncepcionais hormonais para tratar esses diferentes distúrbios “regula” o ciclo porque simplesmente acaba com ele, anula-o, aniquila-o.

ENTENDAM:

UMA MULHER QUE TOMA ANTI-CONCEPCIONAL HORMONAL NÃO TEM CICLO MENSTRUAL. ATÉ SUA "MENSTRUÇÃO" É ARTIFICIAL.

Sem as variações, não há ciclo. É como resolver uma dor no pé cortando-o. Ok, mas se não é essa a saída, então qual é?

Como estava dizendo, primeiro precisamos conhecer cada questão. A seguir falo um pouquinho sobre cada uma.



Menstruação Irregular

Para entender o que é menstruação irregular é preciso primeiro entender o que é o ciclo menstrual regular. Isso já foi explicado no capítulo 2. Um ciclo menstrual vai do primeiro dia de uma menstruação até o primeiro dia da próxima menstruação. Se esse intervalo de dias se mantém mais ou menos constante, com variações de poucos dias apenas, temos uma menstruação regular. Um ciclo que dura um tempo fixo é regular. Esse tempo pode ser de 21 à 35 dias em média. Ou seja, algumas mulheres tem ciclos mais longos, outras ciclos mais curtos, e tá tudo bem.

É importantíssimo saber de quantos dias é seu ciclo para reconhecer se está regular ou não.

Uma mulher que tem um ciclo de 33 dias pode não menstruar alguns meses, ou ter a impressão que a menstruação está sempre atrasando. Ou uma mulher que tenha um ciclo de 23 dias pode menstruar duas vezes em um único mês ou achar que a menstruação é louca, porque em um mês vem dia 20, no outro dia 13 e no outro dia 5. Porém, se olhar com atenção entenderá que é apenas a característica de seu ciclo e que ela menstrua **REGULARMENTE** a cada 23 dias.



É importante também saber que esse número de dias pode não ser exato todo mês.

SE EM UM MÊS A MENSTRUÇÃO VIER APÓS 22 DIAS E NO OUTRO APÓS 24 AINDA É CONSIDERADO UM CICLO REGULAR.

Só é irregular realmente a menstruação que não segue nenhum padrão, vindo cada vez num intervalo totalmente diferente e até ausente em alguns meses, ao que se denomina oligomenorréia.

Bem, isso é um sintoma, não uma doença em si. Algo está acontecendo e como consequência a menstruação desregulou.

Nesses casos temos que procurar o porquê. Irregularidade menstrual e ausência de menstruação todos os meses podem ser causados por desordens hormonais diversas, incluindo falhas no eixo hipófise-ovários, deficiência na produção ovariana especialmente de progesterona, distúrbios da Tireóide; e outras síndromes endócrinas.

Outras causas incluem:

- cistos de ovário;
- ovários policísticos;
- obesidade;
- anorexia e outros distúrbios alimentares;
- excesso de exercícios físicos;
- uso de medicamentos;
- uso de anabolizantes;
- tumores;
- distúrbios metabólicos;
- cirurgias;
- estresse;
- depressão e outros desequilíbrios emocionais;

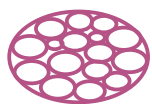
É importante descartar a hipótese de uma gravidez (alouuu: ninguém menstrua grávida, no entanto a mulher pode apresentar sangramentos irregulares no início da gestação).

Outra coisa importante é saber que menstruação irregular, assim como menstruar cerca de sete dias no

mês e ter cólicas, são características NORMAIS na adolescência! As meninas de treze a dezesseis anos ainda estão terminando de amadurecer seu organismo e é assim mesmo, depois vai melhorar. É absurdo dar anticoncepcionais para meninas nessa idade para “regular a menstruação”. Salvo em casos muito extremos, nada disso precisa ser tratado, deixa rolar que ela se regula sozinha já já.

Bem, conhecendo-se a causa e permanecendo a irregularidade da menstruação mesmo após a adolescência, o caminho é tratá-la. E para cada situação existem questões específicas.

Em alguns casos faz-se necessária a investigação, e quando não se descobre nenhuma causa orgânica, significa que devem haver questões internas profundas à serem trabalhadas. Para quem deseja um tratamento natural alternativo ao uso de hormônios, é fundamental este trabalho de desenvolvimento interior, combinado a terapias integrativas, que citarei no próximo capítulo.

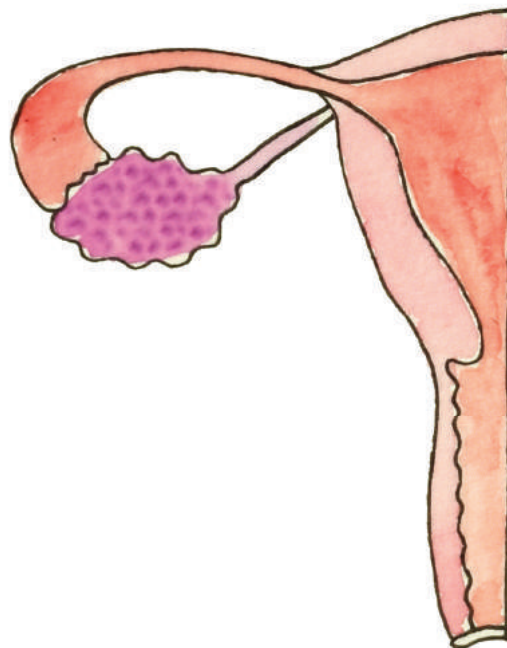


Síndrome dos Ovários Policísticos

A famosa Síndrome dos Ovários Policísticos (SOP) merecia um livro só para ela (um dia eu faço).

Milhares de mulheres são acometidas pela SOP e outros milhares ACHAM que são. Exatamente. O número de diagnósticos de SOP cresceu muito nos últimos tempos e também o número de diagnósticos ERRADOS.

A Síndrome dos ovários policísticos não é uma doença dos ovários e sim uma síndrome metabólica que tem, entre seus sintomas, a formação de múltiplos



cistos ovarianos com consequente irregularidade menstrual.

É uma síndrome caracterizada por resistência à insulina, hormônio produzido pelo pâncreas, que atua na metabolização da glicose e dos aminoácidos.

É semelhante da diabetes, entretanto a pessoa produz a Insulina e simultaneamente existe uma resistência das células periféricas em metabolizá-la. Apresenta então níveis elevados de insulina no sangue, sem preservar a função.

EXPLICO:

SÍNDROME dos ovários policísticos é uma SÍNDROME, como o próprio nome diz.

SÍNDROME SIGNIFICA:
CONJUNTO DE SINAIS
E SINTOMAS.

Os sintomas da SOP são:

- Obesidade;
- Acne (excessiva);
- Alterações hormonais com aumento de androgênios;
- Hirsutismo (distribuição de pelos andrógena, semelhante á distribuição masculina: a mulher tem excesso de pelos e em lugares que normalmente mulheres não tem como braços, peito, costas, rosto);
- Oligomenorreia (passa vários meses sem menstruar e tem ciclos anovulatórios – nem sempre ovula);
- Imagem ultrassonográfica de ovários aumentados e com característica policística em sua periferia.



Percebeu que a imagem de ultrassonografia é apenas um fator? Ela vem como um dado a mais no diagnóstico. Aliás, exames de imagens são pra isso, para auxiliar no diagnóstico, sempre correlacionando com o quadro clínico. JAMAIS fecham um diagnóstico sozinhos.

Por ser feita a análise isolada considerando apenas as imagens, ocorre exatamente isso: muitas, muitas e muitassss mulheres recebem diagnóstico de SOP e não tem SOP!

Imagens multicísticas em uma ultrassonografia transvaginal nos ovários de uma mulher sem nenhum desses sintomas NÃO É SOP!

Aliás, o erro já começa em se

pedir ultrassonografia para uma pessoa que não se queixa de nada! Isso está errado, minha gente!

UTRASSONOGRRAFIA
TRANSVAGINAL
NÃO É EXAME DE ROTINA!

Deve ser pedida apenas quando há bons motivos para isso. Solicitá-la a mulheres assintomáticas não somente não é indicado, como é contra indicado! Entre outros malefícios, poderá apresentar este: resultados falso-positivo. E não sou eu que estou dizendo isso não! Tem estudos científicos sérios que comprovam o não benefício da investigação pélvica em mulheres assintomáticas.

Associado aos pedidos desnecessários de exame ultrassonográfico, temos a ultra modernidade dos aparelhos com altíssima resolução, que mostram coisas que não víamos antes. Ser CÍSTICO, ou seja, cheio de cistinhos, é característica normal de todo ovário. E hoje em dia, com os aparelhos ultrapoderosos, consegue-se visualizar isso de forma muito mais evidente. É preciso que o examinador avalie bem quando um ovário está com um padrão além do normal em se tratando de cistos e de seu tamanho, e infelizmente nem sempre isso acontece.

Entendido isso e tirando da rodinha o número imensurável de mulheres que acabaram de descobrir que não possuem a doença, mas que passaram achando que tinham, sigamos.

Não é obrigatório preencher todos aqueles pré-requisitos para fazer parte do seletivo grupo de portadoras de SOP.

Uma mulher que apresenta menstruação irregular + imagem de policistas na ultra *pode* ter SOP, ou não.



Então como saber se tenho SOP mesmo?

Primeiro tem que ter sintomas clínicos compatíveis que justifiquem uma investigação. A ultrassonografia transvaginal é necessária sim mas deve ser avaliada juntamente com os exames laboratoriais que são: dosagens hormonais, dosagem de insulina, homa-beta e homa-IR que mostram a resistência à insulina.

Para as mulheres que realmente possuem um diagnóstico correto de SOP saibam que:

1. Ela tem cura **sim**
2. Anticoncepcional **não** trata

SOP

As pílulas AC podem melhorar alguns desses sintomas mas não, não, não e não tratam a base da patologia, servindo apenas como um paliativo, um disfarce que gera a tal “dependência”. Como não leva à cura, se a mulher tenta parar o uso volta a sentir todos os sintomas e então se convence que não pode viver sem o AC. Ponto para a indústria.

Além disso o uso dos anticoncepcionais hormonais pode até piorar os sintomas da SOP e a resistência à insulina!!

E mais: A SOP por si só apresenta risco aumentado de doenças cardiovasculares e trombose. Se associamos isso ao uso de pílulas, o risco mais que dobra!

Tratar a SOP deve ser um trabalho multiprofissional envolvendo ginecologista, endocrinologista, nutricionista e profissional de educação física. É necessária muita força de vontade da mulher para mudar seus hábitos de vida. A alimentação deve ser semelhante à indicada para pacientes diabéticos, com redução dos carboidratos e do açúcar e a prática de exercícios físicos para reduzir a gordura e aumentar a massa muscular é fundamental.

Deve-se incluir alimentos e ervas que ajudem a regular o ciclo menstrual e os demais sintomas, bem como o tra-

tamento estético para a acne e os pelos. Eu recomendo fortemente também o trabalho do emocional e mental junto a alguma prática integrativa da escolha da mulher, como homeopatia, florais, acupuntura, nutrologia, yoga, meditação, dança do ventre, massagens terapêuticas, aromaterapia. Terapias que tratam o corpo sutil.

A SOP é uma das doenças que mais observo as mulheres se apegarem, como se fosse um bichinhos de estimação. Ouço-as falando “eu tenho ovários policísticos” ao mesmo tempo com tristeza e certo orgulho. Não sei explicar bem. Parece que encontraram uma companheira para a vida ou algo que torne seus ovários dignos de um cuidado maior. Contudo, ao mesmo tempo, isso as desempodera demais, fazendo com que não acreditem serem capazes de funcionar sozinhas. Interfere em sua autoestima além de conviverem com um medo terrível de não conseguir engravidar. Vamos desapegar do que não é bom para nós, vamos focar nossa busca na saúde. A felicidade é saudável.



Endometriose

Endometriose acontece quando fragmentos do tecido endometrial encontram-se fora da cavidade uterina.

Endométrio, como já foi dito aqui, é o nome da camada de células que reveste a parede interna do útero. Endométrio só tem que existir dentro do útero. Se estiver em qualquer parte fora do útero, alguma coisa está fora da ordem.

Focos de endometriose podem estar localizados em qualquer parte do corpo, sendo mais comum nos ovários, trompas, ligamentos da pelve, vagina, intestinos, bexiga e cicatrizes cirúrgicas.

O motivo pelo qual eles vão parar ali não é bem conhecido. Em casos de mulheres que foram submetidas à cirurgias uterinas, como cesarianas, a explicação parece simples: quando o útero foi aberto o sangue com endométrio se espalhou pela pelve e se implantou por ali. Mas, muitas mulheres que não passaram por cirurgias pélvicas manifestam endometriose. E nem toda mulher que faz esse tipo de cirurgia desenvolve.

É uma das doenças ginecológicas

mais complexas e de difícil controle, que se desenvolve com maior impacto na qualidade de vida das mulheres. Seu principal sintoma é *dor*. Dor intensa e progressiva durante a menstruação (dismenorréia), ou seja, com o tempo ela vai piorando, podendo se tornar incapacitante. Pode ocorrer dor e desconforto fora da menstruação também, assim como dificuldade para urinar e evacuar, dependendo da localização do foco.

A endometriose também pode, a médio/longo prazo, levar a desordens menstruais e infertilidade.

É uma doença – literalmente – muito profunda. Fisicamente porque se localiza quase sempre em camadas muito internas do corpo. Não é visível por qualquer sinal externo e até mesmo exames de imagens é difícil visualizá-la. Somente através da Ressonância Magnética é possível, sendo o diagnóstico definitivo mesmo apenas com a videolaparoscopia.

É profunda emocional e psicologicamente também. Todas as mulheres que acompanhei com diagnóstico de endometriose eram mulheres com questões internas muito difíceis de dissolver. Questões antigas com seu passado, com seus pais, com perdas das mais diversas. Mulheres sofridas, como a própria doença as coloca, mulheres doloridas.

A medicina convencional oferece como solução duas opções: cirurgia ou pílulas anticoncepcionais. Sendo o uso de hormônios recomendado de forma contínua, sem pausa. Mulher não pode menstruar, uma vez que a doença é nutrida a cada menstruação. Um tratamento ainda mais radical oferecido em casos mais graves é o Zoladex (acetato de goserrelina), medicamento também hormonal. Ele inibe a produção de hormônios na hipófise, causando um estado semelhante à menopausa, porém reversível com a interrupção do mesmo, e toda uma série de efeitos adversos. Assim como o uso contínuo de AC, o tratamento consiste na suspensão da menstruação.


A ginecologia natural acredita na importância fundamental da menstruação na vida da mulher, para sua saúde e bem-estar físico, emocional e mental. A opção de suprimi-la será, em nossa visão, sempre a última, nunca a primeira.

Cabe aqui a nota de reconhecimento que, sim, em casos extremos e muito específicos, o uso de AC pode se fazer necessário. O tratamento hormonal não é um monstro, que deveria ser proibido por si só. Repito: estamos debatendo seu uso indiscriminado e as opções a isto

A decisão de tratar a endometriose sem uso de hormônios não é simples e deve ser muito pessoal e segura da parte *da mulher*. Assim como a implantação dessa patologia de forma tão profunda em seu organismo não se deu de forma rápida e fácil, sua resolução tampouco será.

Pode ocorrer uma fase inicial dolorosa até tudo começar a assentar. Implica uma mudança no modo de vida, inserção de novos hábitos e até novas crenças. É necessário acompanhamento muito de perto, no dia a dia. O tratamento é personalizado: o que uma mulher responde bem pode não servir para outra e podem ocorrer modificações no caminho. Por isso, não há absolutamente como passar um tratamento completo por aqui. Seria irresponsabilidade de minha parte.

Citarei algumas alternativas, contudo o grande objetivo é saber com convicção que elas existem!



SIM, É POSSÍVEL,
MUITO POSSÍVEL
UMA GINECOLOGIA NATURAL!!!

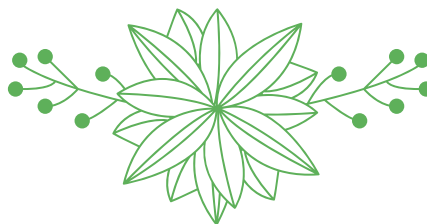


Síndrome Pré Menstrual

Os inúmeros sintomas que uma mulher pode ter, tanto na fase pré menstrual quanto na ovulação, se apresentam de várias formas. Alguns relativamente comuns a um grande número de mulheres, outros bastante individuais e variáveis.

Mudanças súbitas de humor (passando por: carência absurda, mal humor mortal, depressão profunda, instinto assassino, irritabilidade sem noção), insônia ou sono demais, manifestações congestivas como seios duros e doloridos, constipação intestinal, retenção de líquidos, aumento de peso, barriga inchada, tudo inchado, dores de cabeça, náuseas, aumento da secreção vaginal, acne, além de em alguns casos: cistite, candidíase, herpes, dores lombares e mais vários outros, que diferentes mulheres apresentam.

O conjunto de sintomas chamado Síndrome Pré Menstrual se comporta como possível resultado de uma hipersensibilidade aos hormônios sexuais, que tanto na fase que antecede a menstruação quanto na fase ovulatória encontram-se muito elevados. Ocorre então uma hiperestrogenemia. Uma hipótese muito aceita



entre os cientistas é a deficiência de progesterona na segunda fase do ciclo. Desse modo, algumas mulheres sentiriam esses sintomas mais do que outras.

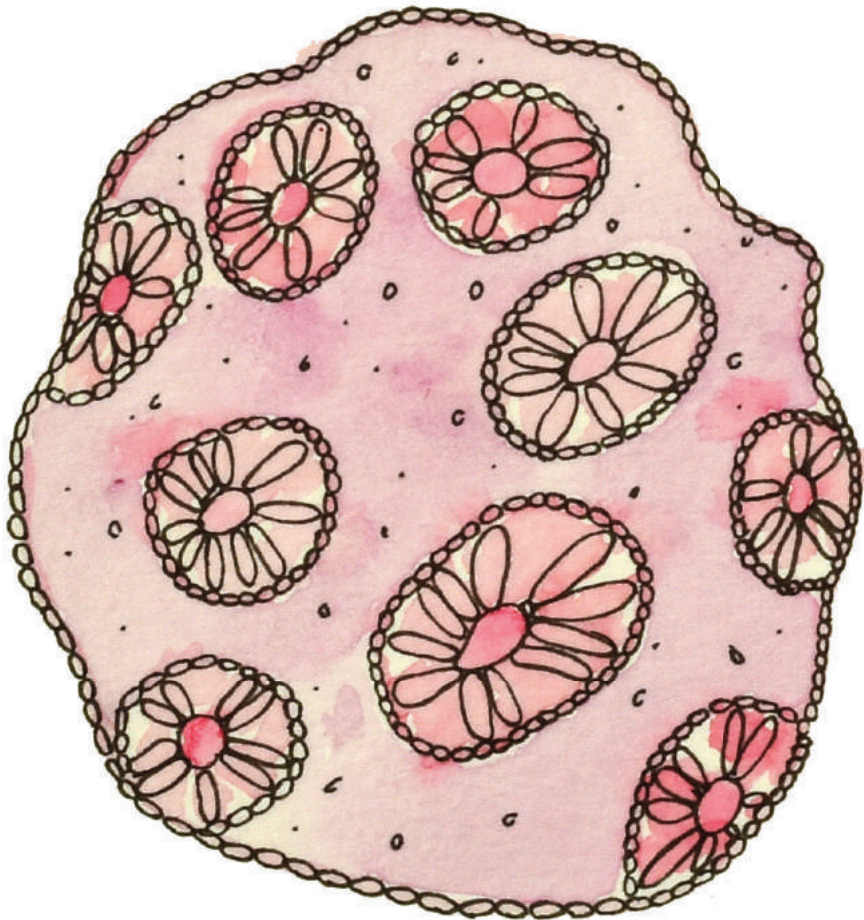
Fato é que, essa fase é apenas mais uma das nossas fases naturais e recebeu um estigma por parte da sociedade, que passou a tratá-la como sinônimo de desequilíbrio e fragilidade das mulheres, chegando a ser usada de forma pejorativa para se referir a nós, como histéricas e diminuir a relevância de nossas falas.

TIPO:
"LIGA NÃO,
ELA DEVE ESTAR DE TPM"

Enxergo a fase da TPM como sinalizadora de como estamos no período como um todo, do que ele significou para nosso momento. Como o fim de um ciclo, representa aquele período de “fechar para balanço”. Por ocorrer com o corpo feminino todos os meses, é a fase que antecede a “morte”, para então passarmos para a próxima, de renascimento. O ciclo menstrual é visto pela sabedoria ancestral dessa forma: como um espiral eterno de morte e renascimento, a transmutação da mulher dentro de si mesma. Portanto, mulheres que passam maus momen-

tos na fase que antecede a menstruação podem estar com dificuldades em se relacionar com suas próprias fases ou em aceitar amorosamente seus ciclos que começam e terminam sempre. Ou apenas precisando do famoso Tempo Para Mim.

Sempre que a mulher consegue escutar o que seu corpo quer lhe dizer e atendê-lo, ambos convivem em harmonia e se fortalecem numa perfeita sinergia.



A menopausa

A Ginecologia Natural ama e honra profundamente essa fase da vida da mulher. Um movimento que busca o resgate dos saberes ancestrais femininos não poderia vê-la de outra forma se não como uma época de enorme sabedoria. A plenitude da mulher.

POR ISSO PREFERIMOS CHAMÁ-LA DE PLENIPAUSA.

A natureza feminina é cíclica. Tudo dentro e fora de nós se dá em ciclos. A Plenipausa é uma nova fase. Um novo ciclo apenas. Não é o fim.

Devemos ter consciência de cada passo e dos portais de iniciações das mulheres. Ter consciência desses portais e do que cada momento traz.

Na sociedade em que vivemos, não se visualiza o valor dessa fase da vida da mulher. Talvez isso ocorra devido a um resquício do passado em que a expectativa de vida média não chegava aos sessenta anos, então como a menopausa se dá normalmente em torno dos cinquenta anos uma mulher nessa fase realmente estava no fim da vida. Nesse passado (não tão distante), a função da mulher era unicamente gerar e criar filhos, cuidar do lar. Uma mulher que não mais podia gerar não era vista com grande utilidade. Somado a isso,

temos a sociedade excessivamente preocupada com beleza estética, que massacra mulheres com cobranças de que se encaixem em padrões de adequação e que hipervaloriza a juventude eterna como ideal de felicidade. Sabemos que toda essa cobrança é também comercial e visa o consumo. Esconder a idade, esconder as marcas do tempo. Quanto mais velha a mulher ficar mais ela deve gastar seu dinheiro com procedimentos, cirurgias, tratamentos e produtos que a façam parecer mais jovem numa busca insana e sem sentido.

Atualmente não é raro pessoas viverem até os oitenta anos ou mais. Então, vejam bem: cinquenta está longe do fim. Pelo menos para quem recebe da vida esse incrível privilégio que é viver muito.

Só não envelhece quem morre cedo. Morrer jovem sim é triste. Envelhecer é lindo.

Sob a perspectiva de tudo o que entendemos sobre os ensinamentos e o autoconhecimento que o ciclo menstrual nos traz, entendemos que a mulher que atinge essa etapa não mais necessita deles.

ELA JÁ SE CONHECE PROFUNDA-
MENTE. JÁ CARREGA E ASSUME
COMO SUAS CADA SOMBRA, CADA
MARCA, CADA ESCOLHA ERRADA
OU CERTA.

A energia dessa etapa é mais calma. A mulher caminha mais tranquila pela vida. Possui entendimento e sabedoria. Sua conexão é intensa.

A partir daí ela possui o poder de criar sua própria realidade, decidir que caminho tomar. Encerrado o ciclo anterior de vida, de intenso trabalho e cuidado com os outros, ela pode mudar, transformar.

A mulher renasce nessa etapa. Há sim muito pela frente. O novo se abre e agora ainda mais seu, mais forte, mais sólido do que nunca. É preciso empoderar-se. Ver sua beleza, ter orgulho de sua história.

Não será o mundo que irá mudar para que a mulher madura se sinta bem com seu tempo, são essas mulheres com seu poder que vão impor ao mundo seu olhar erguido e seus passos firmes.

Bem, não podemos fingir que nada muda. O nome “menopausa” é na verdade dado à última menstruação da mulher, assim como a primeira chama-se “menarca”. A fase que marca a transição do período reprodutivo para o não reprodutivo chama-se “climatério”. Síndrome do climatério é o nome dado aos sintomas físicos e psíquicos que algumas de nós sentem nessa fase.

Percebo claramente dentre as mulheres com quem tenho contato que, de uma forma geral, aquelas que aceitam bem essa mudança não costumam sofrer com ela. Mulheres com boa autoestima, amor próprio e bem resolvidas com sua idade raramente se queixam por exemplo de fogachos (os famosos calores). Como nosso corpo sempre grita o que se passa em nossas emoções, é de se compreender que numa mulher resistente à chegada desse momento o corpo reclame e manifeste insatisfações.



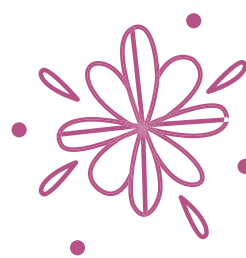
A plenipausa é a aposentadoria dos ovários. Eles param de produzir os hormônios e por isso a mulher para de menstruar. Isso não acontece de uma hora para outra e sim aos poucos, ao longo de alguns anos. As taxas hormonais vão diminuindo e quase sempre a menstruação também escasseia aos poucos, rareando, faltando em alguns meses, até cessar. Considera-se que ocorreu a menopausa (a última menstruação da vida) após um ano sem menstruar.

Os Taoístas sugerem, porém, que os ovários contêm uma grande quantidade de energia sexual e se mantêm energeticamente ativos por toda vida. É interessante então ativar essa energia.

Outras glândulas como as suprarrenais e a pineal passam a produzir mais. Podemos ativá-las através de massagens, moxa (bastão aceso de artemísia que aceso estimula a região desejada através do calor local) e respirações.

Uma boa forma de ativar a glândula pineal é fazendo o exercício de olhar diretamente para o sol diariamente por vinte segundos.

A melhor forma de substituir a terapia de reposição hormonal é através da alimentação. Alimentos como gema de ovo, inhame, cará e maca peruana contêm progesterona



natural. Linhaça, amora, borragem, folha de framboesa e artemísia são fitoestrógenos. Semente de gergelim triturada, vegetais e sol são excelentes fontes naturais de cálcio. Óleo de coco, amêndoas e babosa melhoram a lubrificação vaginal.

Pratique exercícios, aprenda coisas novas, conheça pessoas e lugares novos. Faça o que você ama. Medite.

Mas o mais importante: agradecer a cada momento. Se estás alinhada com o universo, seu poder de criação é ilimitado. Visualize essa etapa com toda sua luz, perceba que o universo é sábio e nos habita por dentro – todas as mulheres. E ele tem ouvidos. Seja concreta e precisa em seus pedidos.

Escute o pulsar desse universo dentro de nós e veja a raiz tão bela que existe na plenipausa.

As Alternativas

Compreender com sensibilidade a importância de cada fase do nosso ciclo menstrual é belo, sábio e empoderador. Todavia, isso não significa que tenhamos que sofrer mensalmente por isso. Vamos ouvir o que nosso corpo tem para nos dizer, mas vamos também *cuidar* disso, cuidar de nós. Muitas vezes precisamos só parar um pouquinho na correria da vida e olhando para a questão de forma amorosa começarmos a saná-la. Relaxar, meditar, respirar, conversar consigo, tomar um chá calmamente, caminhar na natureza, escrever, ficar em silêncio, chorar.

Recomendamos (sempre) uma mudança na alimentação, especialmente reduzindo o sal, minimizando dessa forma a retenção líquida, causa de boa parte dos sintomas. Quanto menor a quantidade de glúten, farinha branca, derivados do leite e açúcar ingerirmos, melhor saúde de uma forma geral teremos. Uma mudança real na alimentação é de longe o tratamento com maior potencial de transformação na história de vida e de doenças de qualquer pessoa, mas também o com maior dificuldade de adesão.

Eu entendo, juro. Tem a ver com hábitos que adquirimos desde a infância, tem a ver com prazer condicionado, tem a ver com cultura e também tem muito a ver com a indústria capitalista. Digo, sem pressão, que considero a alimentação ideal a alimentação vegana – com baixa (bem baixa) ingestão de

carboidratos refinados e açúcares, mas tenho consciência que não posso exigir isso da maioria das pessoas. Então, recomendo que busquemos ao máximo, dentro de nossas possibilidades, nos aproximar de uma dieta saudável para uma vida saudável. Uma coisa não existe sem a outra. Se não pode ou não deseja cortar certos alimentos, evite-os sempre que possível e inclua mais comida viva em seu dia a dia, reduzindo industrializados. Da mesma forma, aumente a ingestão de vitaminas. E beba água, muita água.

Recomendo enormemente a prática de yoga e danças de todo tipo, especialmente as que movimentam bastante a pelve, mexendo o útero e liberando sua energia. Independente de qual seja sua prática preferida, atividade física regular é indispensável sempre, em todas as fases da vida.

Devemos viver buscando a saúde e não tratando doenças. Estou ofertando a todas uma nova visão e também um novo foco: a saúde. Isso inclui cuidados preventivos que são simples como estes, mas que exigem constância.

Respeitar o ritmo circadiano – dormir à noite, estar desperto e realizar as atividades de dia – também contribui muito para o equilíbrio hormonal, uma vez que nosso sistema endócrino segue esse ciclo e vários hormônios tem hora certa para funcionar.

O contato com a natureza é extremamente curativo. Olhar para o sol diretamente por alguns segundos, respirar seu ar.

Juntamente com hábitos saudáveis de vida podemos recorrer sim a diversos tratamentos que serão instrumentos auxiliares no processo de cura.

COMO JÁ DISSE ANTES, A CURA
NÃO É MÁGICA E NÃO VEM
INSTANTANEAMENTE.

Atinge diversas camadas de nosso ser. Alívio de sintomas é outra coisa. Necessária, claro. É preciso resolver o sofrimento causado pela

doença antes de tudo, para que haja sanidade e tranquilidade para buscarmos o verdadeiro objetivo: a cura. A cura verdadeira é interna e só é atingida pela própria pessoa que adoeceu. Ninguém faz isso por ela. Podemos apenas facilitar o processo.

Como o olhar da Ginecologia Natural é holístico, somos adeptos à práticas integrativas de saúde. São as chamadas “medicinas alternativas”, com eficácia reconhecida, como a Medicina Chinesa, Medicina Ayurvédica, Fitoterapia, Aromaterapia, Homeopatia, Florais, Naturologia e outras. Reconhecemos também as medicinas tradicionais ancestrais e seus valiosos conhecimentos passados sob a forma de sabedoria pelas gerações, que não contemplam reconhecimento científico muitas vezes apenas por não haver interesse econômico nisso, mas que com outras formas de entendimento e de observação promovem curas através dos séculos, confirmadas pelo tempo, pelo sentir e pelo intuir, que são forças reais, bem sabem as mulheres.

Nesse contexto, as ervas tem papel muito especial. Atuam não apenas com suas reais e comprovadas propriedades farmacológicas, como também por meio de sua energia vital, que, quando conectada com a nossa, tem um poder além da matéria. As plantas tem a força da vida e da história delas mesmas.

Desde o momento que iniciamos o preparo de um chá ou de um banho de assento já entramos no processo curativo, estamos colocando ali nossa intenção e isso acrescenta ao tratamento o algo a mais individual.

Algumas ervas são conhecidas por sua força e ação com o feminino como a artemísia (*Artemisia vulgaris*), a angélica (*Angelica archangelica*), a agoniada (*Plumeria lancifolia*), que ajudam a regular o ciclo menstrual e a tratar do útero biológica e energeticamente.

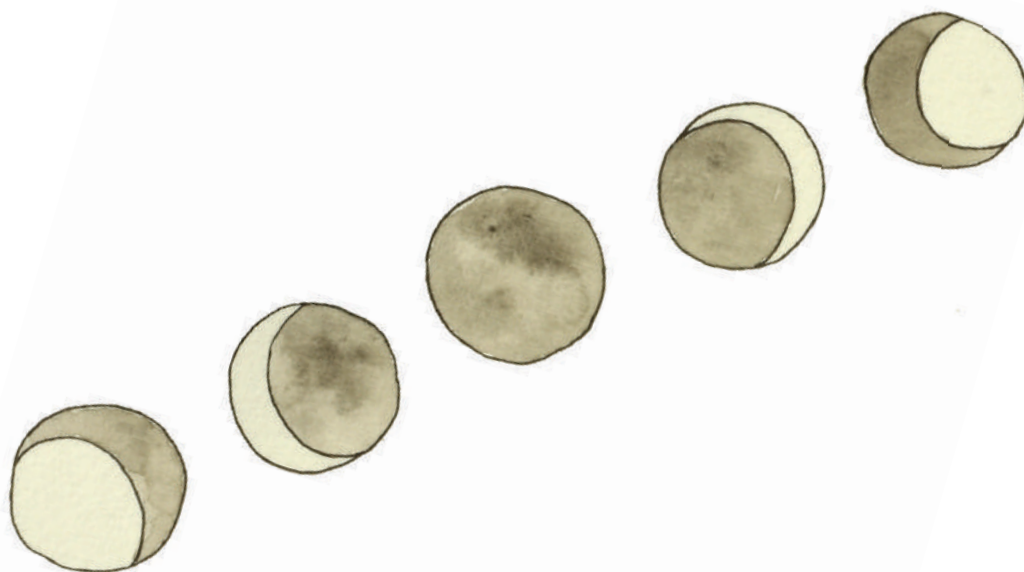
Ervas que contém fito-hormônios, que imitam a progesterona como vitex (*Vitex agnus-castus*) e mil folhas (*Achillea millefolium*) e reguladores hormonais como a framboesa (*Rubus idaeus*).

A camomila (*Matricaria chamomilla*) é a erva do acolhimento da mulher, como uma erva-mãe que traz cuidado.

O barbatimão (*Stryphnodendron*) com suas propriedades de adstringência, antisséptico e antibacteriano é grande aliado no tratamento de diversas inflamações vaginais.

O alho (*Allium sativum*) opera verdadeiros milagres.

Aroeira (*Schinus terebinthifolius*), Melaleuca (*Melaleuca alternifolia*), Babosa (*Aloe vera*), argila. São muitas as possibilidades de tratamentos naturais que devem ser acompanhados de forma individual em cada mulher, para cada caso. O que serve para uma não necessariamente será eficaz para outra.



Asseguro que todos os distúrbios ginecológicos aqui citados podem ser tratados dessa forma, temos um número enorme de casos comprovados. Entretanto, para segui-los é necessário avaliação e acompanhamento profissional e individualizado.

A mensagem mais importante é simplesmente sabermos que existem alternativas! Alternativas reais e eficazes! Não temos que aceitar facilmente nenhum tratamento que não nos agrada com a alegação de ser a única saída. O que nos vem sendo oferecido não é a melhor proposta de saúde e, se encaixar bem na vida de algumas, certamente não servirá paratodas. Precisamos, antes de tudo, entender muito bem o que está se passando conosco. Procurar observar e conhecer o processo profundamente em seus aspectos físicos e emocionais. Lançar um olhar diferente sobre nós mesmas e nossa forma de viver. O processo de cura sem dúvidas passa pelo autocuidado em sua forma mais ampla.

Aceitação, perdão, autoperdão, paciência, autoconhecimento, coragem, silêncio, persistência, carinho, amorosidade. Este é o primeiro tratamento. Depois, buscar o caminho das plantas e de todos os elementos que a própria natureza nos fornece. Tudo o que precisamos podemos encontrar nela.



A cura pela Ginecologia Natural é interior

Começa pelo conhecimento interno. É necessário o mergulho em si mesma, olhar-se por dentro. Seu útero, seus ovários, sua vagina.

Conhecer-se, tornar-se uma especialista em si mesma. Sem esse mergulho ela não acontece. A cura é de dentro para fora.

Ao conhecermos a importância das formas de pensamento no processo saúde – doença, apontando para o movimento de saúde e autocuidado, teremos uma nova visão desses processos para viver em harmonia com a totalidade em que coexistimos.

Fica aqui um convite para uma grande revisão de sua saúde, visando o seu bem-estar, englobando todas as partes de nossa história para nos compreendermos. A visão é sempre global, holística, voltada para as questões femininas.

Repensar sua alimentação, suas relações sociais e familiares, sua história ginecológica, compreender o corpo e sua simbologia, conectar-se com a energia, reconhecer suas emoções sem desconectar do físico, do ser e da terra que habitamos.

Uma ginecologia sem hormônios artificiais é possível.

A escolha de seu caminho é totalmente sua e todos os desdobramentos dela também. O caminho da ginecologia natural não tem atalhos. É um caminho mais longo, mais demorado. Seu ponto de chegada, porém, se é que existe, é mais verdadeiro e profundo. Mas, o caminhar em si só é belo, é leve, é alegre.

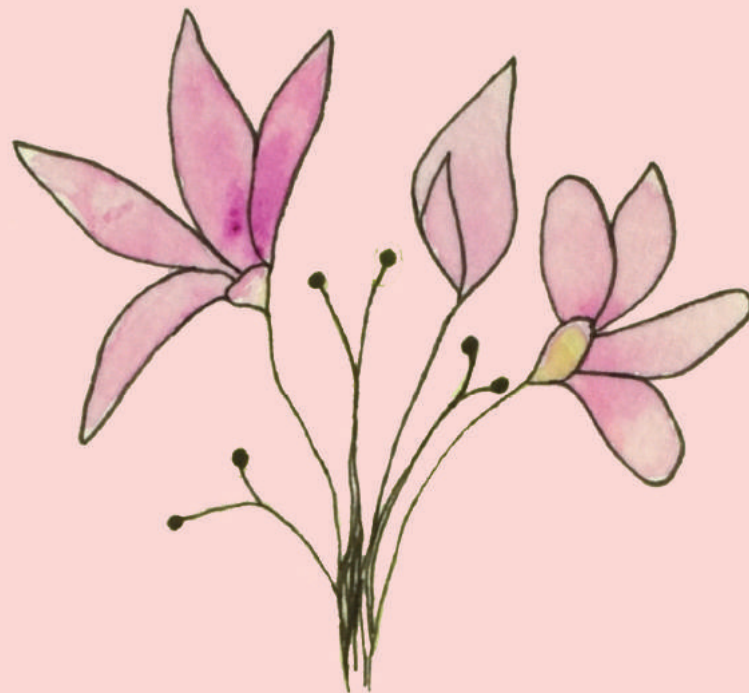
É o caminho da mulher para dentro de si mesma. É o caminho do conhecimento do feminino, autodescobrimento e consequente empoderamento.

Coloque a a energia feminina na base da sua vida. Primeiro você estará curando a si mesma, e dessa forma, curará o mundo!



"O AMOR SERÁ O REMÉDIO MAIS VITAL.
E VOCÊ SERÁ SEU MILAGRE."

(Clarissa Pinkola Estés - A ciranda das mulheres sábias)





GINECOLOGIA *Natural*

AGORA QUE TERMINOU, QUERO SABER A SUA OPINIÃO:

Acesse o questionário que preparei para você e
responda algumas perguntas sobre o livro.
Clique no link abaixo ou copie e cole no seu navegador

<https://goo.gl/forms/Xp87ebFhWpZkta2O2>

Bel Saide

www.ginecologianatural.com.br