



## Experiências Transformadoras

## Relato De Uma Experiência De Ginecologia Autônoma

Account of an "Autonomous Gynecology" Experience

Josenaide Engrácia dos Santos<sup>1</sup>

Julia Zgiet Oliveira<sup>1</sup>

Rosamamria Ciatti Carneiro<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade de Brasília

**Resumo:** O presente trabalho tem como tema a experiência de mulheres em uma oficina ocorrida na cidade de Taguatinga – Distrito Federal, no Espaço Cultural Mercado Sul, representado também pelo grupo denominado "Coletivo Eu Livre". Buscou-se compartilhar e descrever as concepções de feminino que se criam, se reproduzem e se manifestam na vivência de *ginecologia autônoma* proposta pelo Coletivo. Essa pesquisa se configura como um relato de experiências. A análise foi dividida em três momentos: reflexivo, teórico e considerações finais. Os assuntos mais abordados pela vivência foram: autocuidado, menstruação, "TPM", masturbação, "alta magia", orgasmo e alimentação. A vivência gerou provocações no sentido de conhecer novos estilos de vida e refletir as possibilidades de atuação em Terapia Ocupacional.  
**Palavras-chave:** autocuidado; saúde da mulher; educação em saúde; medicina tradicional.

**Abstract:** This paper addresses the experiences of women who attended a workshop that took place at Taguatinga, Distrito Federal, Brazil, at Espaço Cultural Mercado Sul, also represented by a group known as "Coletivo Eu Livre". It aims to share and describe conceptions of the feminine created, reproduced and manifested during experiences of "autonomous gynecology" promoted by the aforementioned group. This study is presented as an account of experiences, and its analysis is divided in three parts: reflections, theory and final comments. The most mentioned topics during the experiences were: self-care, menstruation, PMS, masturbation, "high magic", orgasm and eating. The experiences provoked interest in new lifestyles, as well as reflections on the possibilities of Occupational Therapy practices.

**Keywords:** self care; women's health; health education; medicine; traditional.

### 1. Introdução

O presente trabalho tem como tema a experiência de mulheres em uma oficina ocorrida na cidade de Taguatinga – Distrito Federal. Para compreendermos, tomamos por base as vivências e relatos das mulheres acerca de suas trajetórias. A representação da saúde-doença está condicionada à organização dos grupos sócio-culturais que os envolve, influenciando suas concepções tanto individuais como coletivas. Ou seja, ao se deparar com relatos dos processos saúde-adoecimento devemos considerar os sujeitos, suas concepções e representações integradas ao seu contexto cultural. Para a recuperação da saúde e pelo restabelecimento do equilíbrio biopsíquico, o sujeito e a coletividade lançam mão de recursos naturais e de práticas existentes em seu meio social para o alívio e cura de seus males. Nesse cenário aparece o Espaço Cultural Mercado Sul em Taguatinga, no Distrito Federal, com seus sistemas de cuidado representados também pelo grupo denominado "Coletivo Eu Livre", criado em 2011 por uma terapeuta com formação em curso técnico de enfermagem e experiência de trabalho no Sistema Único de Saúde – SUS – que não se sentia realizada com o cuidado ofertado e por entender que cuidado ultrapassava as medicações e tecnologias. O que nos remete a modos de compreenderem a si e a seu mundo e a seus modos de interagir<sup>1</sup>. Nesse período a terapeuta fazia tratamento com homeopatia e buscou na Medicina Chinesa a formação da qual necessitava.

Após a formação, em parceria com uma amiga jornalista, a terapeuta criou o *Coletivo Eu Livre* no intuito de ressignificar o conceito de saúde, pautadas nos saberes da educação popular. O *coletivo*, desde então, oferece mensalmente um ambulatório para a comunidade com três terapias: massagem, reiki e auriculoterapia. Além de algumas práticas e oficinas pontuais, como ocorreu no mês de junho, 2014, uma “Oficina de Suco Verde” e em setembro, 2014 uma “vivência de Ginecologia Autônoma”.

Este trabalho, busca compartilhar e descrever as concepções de feminino que se criam, se reproduzem e se manifestam na *vivência de ginecologia autônoma* proposta pelo *Coletivo*, sendo necessário o esclarecimento de que a pretensão do ensaio é ser reflexivo e convidar o leitor ao exame das vivências, de seu significado e validade prática. Em outros termos, trata-se aqui de buscar entender um aspecto da realidade vivenciada a partir do olhar do cuidado.

## 1.1 Caminhos metodológicos

O cenário da experiência é o Mercado Sul que, há poucos anos, era uma localidade voltada para o comércio na cidade de Taguatinga, Distrito Federal, mas que com o passar do tempo ficou em desuso. Com sua diferente arquitetura, já que é uma das poucas ruas fechadas da cidade, o local na década de 1990, passa por um processo de revitalização por parte de alguns moradores artistas e militantes da cultura popular, o que o caracterizou como o “Beco das Artes/Cultura”, hoje mantido pela economia solidária. Em 2012, criou-se o Espaço Cultural Mercado Sul - ECMS<sup>ii</sup>, localizado em uma das ruas do Beco. Fruto da organização dos quatro Coletivos existentes: “Eu livre – educação e saúde”; “Grupo de Capoeira Semente do Jogo de Angola Brasília”; “Casa Moringa” (grupo de educação popular) e “Estúdio Gunga” -, esse espaço, que é uma loja, é mantido de forma colaborativa e autônoma pelos participantes e parceiros das práticas oferecidas.

Esse trabalho buscou compreender a fundo uma experiência prática e retirar dela ensinamentos que serão socializados, dando um sentido histórico e contextual ao que foi vivido<sup>2</sup>, sendo o processo de reconstrução da experiência capaz de proporcionar uma interpretação crítica, permitindo a produção de um novo conhecimento.

Tratou-se de um relato da *vivência de ginecologia autônoma*, que, por meio de uma “descrição densa”<sup>3</sup>, deve revelar experiências concretas, tendo em vista que os dados não devem ser apenas apreendidos e sim interpretados. A interpretação, portanto, deve ser norteada pela capacidade de olhar e ouvir e pelo “esforço intelectual” (p. 4)<sup>4</sup> no momento da escrita. A descrição foi realizada com o auxílio da observação participante e o instrumento de diário de campo, uma ferramenta imprescindível para a anotação do que foi observado e, principalmente, para anotação das condições vividas no momento da observação<sup>3</sup>.

Para esta pesquisa optamos por dividir o diário de campo, como já vinha fazendo de forma intuitiva, em “descritivo” e “reflexivo”. A análise de dados foi dividida em três momentos: um primeiro, que diz respeito à descrição reflexiva de fatos concretos e fenômenos sociais; um segundo, com as interpretações e fundamentações teóricas; e um terceiro momento com as considerações finais.

## 1.2 O começo...

Conheci o “Beco das artes” em 2010, por intermédio de uma amiga, mas apenas em 2013 estive mais presente no local, por conta de uma pesquisa que realizava sobre terapeutas populares. A partir desta pesquisa conheci o trabalho do *Coletivo Eu livre* e passei a frequentar as rodas com a parteira, o que fez com que nos aproximássemos. Quando soube que havia a possibilidade de ser oferecida uma *vivência de ginecologia autônoma* senti que poderia realizar esta pesquisa de conclusão de curso nesta ocasião. Diante disso, em alguns encontros presenciais e virtuais, fomos traçando como seria minha inserção nas atividades. Decidimos que a *vivência* seria em um final de semana, havendo um número máximo de participantes. Contaria também com dois encontros

<sup>i</sup> Essas e outras informações estão disponíveis no site do Coletivo: [www.eulivre.com.br](http://www.eulivre.com.br).

<sup>ii</sup> Estes dados foram retirados do fanzine do Coletivo Eu Livre, disponível no Espaço Cultural Mercado Sul.

abertos à comunidade para a apresentação e discussão do documentário espanhol “La luna en ti – A lua em você” e, em outro dia, a confecção de um fanzine coletivo sobre ginecologia autônoma. Sendo todas as atividades no Espaço Cultural Mercado Sul.

A oficina foi conduzida por Caliandra<sup>iii</sup>, que já faz esse trabalho há seis anos, tendo sido ministrada em mais de 13 países da América Latina. Desde que participou de sua primeira vivência de ginecologia autônoma, compartilha esses saberes, que foram complementados a partir de outras experiências com mulheres, inclusive com raizeiras, no período em que morou no México.

Um círculo de colchonetes cobertos por panos coloridos, pétalas de rosas e almofadas eram parte do cenário da oficina. Nos cantos, velas coloridas acesas. No meio do círculo, vários livros espalhados (“Manual de Ginecologia Natural”; “Só para mulheres”; “O Orgasmo Múltiplo da Mulher”; “Cuerpo, Pensamiento y Sentimiento”; “Seu Sangue é Ouro”...) além de ervas, jarros e xícaras, que seriam utilizadas posteriormente para a degustação de um chá denominado “poção da paixão”. Ao lado, uma mesa com frutas e pastas veganas. No ar, um cheiro de incenso que unido à sala colorida sugeriam uma agradável manhã de sábado. Aos poucos as mulheres chegaram e se acomodaram para compor um grupo bastante heterogêneo. Eram por volta de 15 mulheres, com idades entre 20 e 30 anos. Delas, apenas duas eram negras. A grande maioria cursava, cursou ou teve a oportunidade de cursar o ensino superior, inclusive na Universidade de Brasília. Havia uma grávida e duas mulheres que são mães. Algumas já tiveram ou têm relacionamentos homoafetivos, não possuem religião ou, quando possuem, são adeptas de diversas práticas religiosas. Todas são moradoras do DF.

## 2. Resultados

### 2.1 Momento Reflexivo

Inicialmente fomos apresentadas aos princípios da ginecologia autônoma, que consistem em considerar “saúde e prazer como convergentes”, levando em conta o fato de, geralmente, a prática saudável ser feita de forma obrigatória e não prazerosa. O segundo princípio é o do “autoconhecimento”, no sentido de que ninguém conhece melhor seu corpo do que a própria pessoa. E o último princípio visa à “desvinculação da mulher e de seu corpo da reprodução”, partindo da ideia de que a mulher vive mais momentos de prazer e menstruação do que de gestação. Algumas talvez nem vivam a gestação. Tais princípios, convergentes com meus pensamentos, mas bem distantes do que é valorizado na formação do profissional de saúde, de certa forma ilustravam o tom da vivência. Os assuntos mais abordados pela vivência foram: autoimagem, menstruação, tensão pré-menstrual (TPM), masturbação, orgasmo, “alta magia”, além da relação entre os saberes populares e o saber médico. Para melhor discussão, tais temas serão trabalhados separadamente.

### 2.2 Autoimagem

Foi realizada uma atividade cujo objetivo era que todas as participantes desenhassem sua própria vagina para, depois, apresentá-la às outras participantes. Essa atividade ilustrou bastante a relação que cada mulher tinha com sua vagina. Algumas fizeram desenhos bastante detalhados e o apresentavam com segurança e propriedade, outras demonstraram um completo desconhecimento e no momento em que apresentavam percebiam e reconheciam tal fato. Nesse momento, discutimos o quanto a padronização corporal alimentada pela mídia, por revistas e até mesmo pela medicina científica, provoca na mulher uma insatisfação com sua imagem. A falta de conhecimento do próprio corpo e do corpo de outras mulheres, unida à tentativa de se render a padrões, fazem com que algumas mulheres se sintam inferiores por não se encaixarem no modelo.

---

<sup>iii</sup> Caliandra é uma delicada flor do Cerrado, famosa por sua coloração vermelha que contrasta com a paisagem seca da região. Para preservar a identidade das participantes, o nome da facilitadora da vivência foi substituído pelo da flor.

### 2.3 Menstruação

A menstruação, devido até mesmo à idade das participantes, foi o tema mais explorado. Uma das primeiras considerações foi uma crítica à ideia de um ciclo menstrual de 28 dias, entendendo que cada mulher tem um ciclo próprio. Houve uma apresentação da relação entre o ciclo e as fases da lua, que proporcionam à mulher uma forma de conhecimento e de controle, inclusive do período fértil. Nesse sentido, a lua relaciona-se com o ciclo da mulher, trazendo em cada fase uma sensação diferente, ilustrando o título do documentário assistido no *cine debate*: “*La Luna en Ti*”- “A Lua em Você”.

Outro aspecto observado é a relação que algumas dessas mulheres criaram com o próprio sangue. O que para algumas pessoas é algo sujo e desprovido de valor, jogado ao lixo juntamente com o absorvente descartável e o papel higiênico, passa a ser valorizado como algo nutritivo e que deve ser respeitado. Utiliza-se como recurso um coletor menstrual, que consiste em um copo de silicone introduzido próximo ao colo do útero, cuja função é coletar o sangue por determinado período, que varia de acordo com o fluxo, como indicado pelas mulheres, e, ao lavar o copo, utiliza-se a água com sangue para regar as plantas. De acordo com as mulheres da vivência que compartilham dessa prática, a utilização desse coletor é mais higiênica, já que faz com que o sangue não entre em contato com o suor e com bactérias externas. Resulta também em um período mais satisfatório, pois há uma diminuição das cólicas e se tem um sangue muito mais limpo e com cheiro agradável. Além do coletor, algumas mulheres do grupo também utilizam absorventes de pano que, para elas são mais confortáveis e sustentáveis.

### 2.4 Tensão Pré Menstrual

Foi abordado, também, o tema da “TPM”, associado culturalmente a um momento de desequilíbrio emocional da mulher. Na oficina, buscou-se uma ressignificação dessa temática, como uma ocasião de intensa sensibilidade e intuição, na qual alguns aspectos da vida se tornam mais relevantes, sendo, inclusive uma possibilidade de busca, de potencializar criações e resolução de conflitos.

A influência da lua também apareceu nas discussões sobre ovulação e contracepção, nomeada por elas de “fertilização livre”. O autoconhecimento foi novamente mencionado, no sentido da mulher aprender a perceber que está ovulando e, a partir disso, buscar recursos caso não queira engravidar. Métodos contraceptivos que foram apresentados também tinham sua função vinculada a uma auto-observação da temperatura corporal, da saliva, do muco vaginal, dos seios... Quando apresentei uma dúvida em relação à influência da lua no meu ciclo, já que faço uso de anticoncepcional hormonal, obtive uma resposta contrária por parte de praticamente todas as mulheres, não só no sentido da influência da lua nesse caso, mas ao uso do anticoncepcional em si e todos os diversos riscos que estão relacionados ao seu uso. Além disso, fui questionada quanto ao porquê do uso do anticoncepcional oral e em determinados momentos senti até que algumas mulheres da roda enxergavam a mulher que usa hormônio como artificial, como aquela que não sente alterações de humor, não sente seu ciclo, não sente desejo e não sente cólicas, fato esse que foi reforçado no documentário assistido posteriormente.

Durante essas discussões, o que me chamou a atenção foi o respeito que se cria em relação aos ciclos femininos. O que me remete a um questionamento: viver tendo a possibilidade de coletar o próprio sangue menstrual; ter um dia de descanso quando se sente cólica; poder se auto-observar em vários aspectos, diariamente, e associar esses eventos à fase da lua; conseguir lidar ou possuir recursos para manejar possíveis situações estressantes que possam interferir no seu ciclo são atividades do cotidiano de quais mulheres?

### 2.5 Masturbação, orgasmos e “alta magia”

Em alguns momentos a oficina também tinha um caráter pedagógico, já que Caliandra compartilhava suas experiências que serviam de aprendizagem para as mulheres, por exemplo, quando disse que ao se masturbar necessita de, pelo menos, 40 minutos para atingir um orgasmo. Ao falar sobre masturbação e o quanto não é um processo tão simples como se pensa, ou quando se relaciona com a masturbação masculina que é bastante naturalizada socialmente, praticamente todas as mulheres presentes se identificaram e manifestaram até surpresa. O tema foi abordado no sentido de se perceber a repressão social que há no prazer e no corpo da

mulher, sendo fundamental que se ultrapasse essa repressão e se permita sentir o seu próprio toque. A maior parte das mulheres, inclusive eu, permaneceu calada nesse momento, outras compartilharam uma descoberta recente da masturbação. De maneira geral, as mulheres puderam perceber que trata-se de um assunto que precisa ser mais explorado, bem como a naturalização do corpo nu da mulher.

Os orgasmos foram discutidos também relacionados a um dos princípios da ginecologia autônoma que, como dito, visa desvincular a figura da mulher da sua função de reprodução. O útero, nesse sentido, foi apresentado como um órgão de prazer e o orgasmo como algo que necessita também de uma dedicação da própria mulher para que aconteça. Por outro lado, surgiu uma culpabilização dos homens pela falta de empenho em satisfazer a mulher e pelo imenso poder que o falo possui socialmente. Foram abordadas, além disso, questões relativas a figura da mulher "frígida", da mulher como alguém que deve satisfazer o homem e da mulher que apresenta alterações de humor pela falta de sexo, como uma criação cruel que é mantida na sociedade. Ou seja, há uma compreensão da importância do orgasmo, inclusive na "alta magia", nome utilizado por Caliandra para se referir à menopausa, tema pouco discutido na oficina, por conta da idade das participantes, mas há, em contrapartida, a valorização de outros prazeres como uma maneira de tornar a vida mais agradável, ideia que foi reforçada na oficina com a degustação de frutas e pastas veganas, a realização de dinâmicas de dança ou relaxamento e a oferta de momentos descontraídos.

## 2.6 O autocuidado e a autodescoberta compartilhada

A perspectiva de autocuidado abordada na *vivência* se relaciona com a ideia de autonomia que o próprio nome da *vivência* carrega. Ou seja, compartilhavam-se saberes e maneiras de se cuidar que, levando em conta a ação em si, dependiam apenas da própria mulher, por exemplo, receitas de chás, banhos de assento e tinturas. Para cada erva depositada no centro do círculo havia uma série de receitas, possibilidades e indicações de como e porquê usá-la. A alimentação foi outro aspecto discutido, no qual foram apresentados alimentos que beneficiam a saúde e outros menos indicados, tendo como exemplo a experiência de Caliandra que não come nada de origem animal há alguns anos, tenta comer apenas alimentos orgânicos, beber muita água, evitar frituras, açúcar, sal e bebidas alcoólicas.

A autodescoberta compartilhada pode ser atribuída à *vivência* de uma maneira geral, já que foram oferecidas várias possibilidades dessas mulheres se conectarem consigo e poderem estar na presença de outras mulheres na mesma situação. Entretanto, houve um momento, ao final do encontro, em que a autodescoberta se mostrou mais evidente. O último momento, já esperado por algumas das mulheres, consistia na realização de um autoexame.

Foi distribuído para cada mulher um espéculo de plástico lacrado, igual ao utilizado pela ginecologia "oficial" e um espelho. Algumas mulheres que já conheciam o modo como a oficina funcionava também levaram uma toalha e uma lanterna. O objetivo era que cada mulher, que se sentisse à vontade, observasse o próprio canal vaginal e o colo do útero com a ajuda do espelho e da lanterna após introduzir o espéculo. No momento em que Caliandra entregou os objetos para cada uma, de forma simultânea, e para minha surpresa, metade das mulheres se despiu. Caliandra também retirou a sua roupa e as outras mulheres ainda vestidas foram se despindo aos poucos. Nesse momento fizemos uma meditação de observação do próprio corpo. Finalizada a dinâmica, ao abrirmos os olhos, somente eu havia permanecido vestida. No momento do relaxamento, enquanto algumas aproveitaram para se despir eu pensava no que devia fazer.

Ao receber o espéculo, tinha certeza de que não iria usá-lo, exatamente por achá-lo extremamente desconfortável e por considerá-lo um reflexo não só do controle que a figura do médico possui sobre os corpos, mas também o quanto a tecnologia vem se sobrepondo ao bem-estar e conforto das pessoas. Isso pode ser visto em outros exames como a mamografia e a ecografia transvaginal. Concluí que não tinha porque me despir, pois naquele momento pensava apenas no meu conforto. O papel de pesquisadora me manteve confiante em insistir nessa atitude, embora soubesse que meu ato poderia trazer consequências para a minha relação com o grupo.

Estando as participantes nuas, exceto eu, Caliandra deu continuidade ao autoexame começando pelas mamas, ao explicar como tocar, o que observar e em que posição poderiam

ficar. Passou pelo útero e ovários explicando que à medida que nos tocamos aprendemos a identificar onde se localizam e a observar se há alguma alteração. No momento em que ia ensinar como utilizar o espéculo, para sua surpresa, todas fizeram juntas. À medida que as dúvidas foram surgindo, Caliandra deixou de fazer o seu próprio exame e auxiliou as outras mulheres a identificarem seus colos de útero e observarem se havia alguma alteração. Como eu estava apenas observando, algumas mulheres me pediram ajuda, o que foi um momento de satisfação que rompeu a sensação de estranhamento que pensei ter existido em relação à minha atitude. À medida que cada mulher conseguia observar o próprio colo do útero, havia grande manifestação de felicidade e surpresa, com expressões do tipo: “*caramba, eu sou um mundo por dentro!*” e “*eu nunca me vi dessa forma*”.

A possibilidade de experimentar uma nova forma de se perceber, unida à descoberta do corpo da outra e o quanto cada corpo é único, provocou no grupo um sentimento de unidade. Foram dois dias inteiros em que mulheres se uniram apenas pelo fato de serem mulheres. Não houve espaço para um feminino em relação à algo ou alguém. O que se manifestou foi um feminino, que segundo as mulheres, transformou a relação que tinham com o próprio corpo e o próprio existir como mulher, por exemplo, quando mencionaram que pela primeira vez se sentiram à vontade para ficar completamente nuas e quando falaram “*eu me sinto muito mais nua diariamente do que me senti aqui*”, referindo-se ao fato de ter um corpo diferente do padrão e a como normalmente é vista. Terminado o autoexame, a maioria optou por permanecer nua e compartilhou o quanto, naquele espaço, conseguiu romper com as inseguranças de se ter um corpo único.

## 2.7 Existe diferença entre vírus e mau olhado?

Este tópico, cujo nome foi inspirado em uma fala de Caliandra, pretende uma reflexão a respeito da relação de algumas mulheres do grupo com a biomedicina científica. A provocação entre a diferença do vírus e do mau olhado surge em um momento de conversa que trazia à tona o quanto os saberes populares foram oprimidos pelo saber científico, o que significa dizer que as mulheres dotadas de conhecimentos sobre as ervas, sobre o parir, sobre “benzeção” e que dominavam diversas formas de cuidado, foram proibidas de exercer suas práticas pela institucionalização do saber científico, o que acontece ainda hoje.

Considero que a socialização do conhecimento sobre as ervas e técnicas de cuidado e autocuidado são uma forma de oferecer opções às mulheres, o que potencializa a autonomia, desde que seja mantida a possibilidade de escolha. Acredito que a vivência apresentou um caráter de oferta de possibilidades, mas com uma tendência à romper com a busca pelo saber científico. Foram vários os momentos de afronta aos saberes e posturas daqueles que representam a medicina “oficial”. Penso que assumir a existência da hegemonia do saber científico implica em assumir seu poder sobre nós, o que significa dizer que, de alguma forma e em algum momento necessitaremos dele.

A possibilidade de acessar outras maneiras de cuidado permite que diminua a dependência desse saber, porém, assumir uma postura e um discurso de independência pode se tornar contraditório. Entretanto, acredito que tal contradição talvez exista apenas para quem está de “fora” desse contexto e para quem acredita na medicina científica como uma possibilidade ou como prioridade, o que significa dizer que para elas talvez não haja contradição nenhuma e sim a apropriação de um saber em busca de autonomia. O que reflete uma característica dos saberes populares que não, necessariamente, se preocupam em restringir suas práticas e ferramentas, pelo contrário, tendem a compartilhar e garantir e perpetuação desses saberes. Nesse sentido, não há uma preocupação em nomear ou distinguir a qual saber pertence o “espéculo” ou a “prescrição da tintura de arruda”, por exemplo.

## 2.8 Modelo teórico

Quando decidi participar da oficina sabia que deveria me manter aberta às diferentes perspectivas, levando em conta que “relativizar é sempre mais complicado, pois nos leva a abrir mão das ‘certezas’ etnocêntricas em nome de dúvidas e questões que obrigam a pensar novos sentidos” (p. 22)<sup>5</sup>. Assumir essa postura me provocou incertezas como conflitos em relação à continuidade do uso de pílula anticoncepcional e, de maneira menos intensa, o uso de ervas para autocuidado. Acredito que minha presença como estudante da saúde também gerou

algumas reflexões, como em uma das participantes da oficina, que via a universidade de forma negativa e, recentemente, me disse que estava considerando a possibilidade de entrar para o curso de Terapia Ocupacional.

Por outro lado, como o grupo era composto por mulheres que, de alguma maneira, compartilhavam de um mesmo estilo de vida, senti que não havia muito espaço para a relativização, criando-se uma forma de coesão entre as pessoas que fortalecia aqueles saberes e maneiras de viver. A minha segurança em me posicionar a favor do sistema de saúde em alguns momentos, bem como a segurança delas em contrariá-lo, são maneiras de “proteger” o próprio saber e até mesmo a própria identidade. Nesse sentido, “o etnocentrismo está calcado em sentimentos fortes como o reforço da identidade do eu (...) se conjuga com a crença num estilo de vida que exclui a diferença” (p. 30)<sup>5</sup>. Longe de querer apontar alguém como etnocêntrico, muito menos defender o etnocentrismo, acredito que a exotização existente no contato com o desconhecido é pautada pela tendência a defender a própria identidade e as atividades repletas de sentido para quem as vive. Ao se deparar com o desconhecido e tentar, minimamente, se aproximar, a exotização inicial pode ser familiarizada<sup>6</sup> e transformada em “uma possibilidade de escolha” (p. 30)<sup>5</sup>.

Tendo em vista que Caliandra se considera uma anarcofeminista, observa-se uma influência feminista na condução e até na existência de uma oficina como essa. O que foi declaradamente manifestado por Caliandra em palavras como “*o que estamos fazendo aqui é um movimento de resistência ao saber médico que tanto oprimiu mulheres*”, sendo que, em nenhum momento, tal influência foi um fator de divergência entre as mulheres do grupo. Fato contrário ao ocorrido no dia do *cine debate*, no qual algumas pessoas se manifestaram contra um posicionamento entendido como feminista, por exemplo, na fala apresentada por uma mulher - “*se soubesse que teria feminista aqui nem teria vindo*” -. Tal discussão ocorreu após assistirmos o documentário, quando, em roda, cada um poderia expressar o que achou do filme. Nesse momento, os dois homens presentes também se manifestaram, o que acabou gerando incômodo para a maioria das mulheres presentes. Por conta disso, algumas mulheres resolveram opinar, defendendo pontos de vista e tentando esclarecer o porquê do incômodo, gerando discussões, julgamentos e tornando o ambiente um pouco tenso, fato ainda não presenciado por mim nas atividades daquele espaço.

A *vivência* apresentou fortemente uma das características do feminismo sujeitas à crítica<sup>7</sup>, no que se refere ao fato de possuir marcadores sociais, como “mulheres profissionais, que acessaram formação universitária e possuem experiência de vida cosmopolita” (p.44)<sup>7</sup>, além do marcador – raça – incluído por mim, visto que apenas duas de quinze mulheres, aproximadamente, eram negras. Nesse sentido, a autora discute a presença de recursos simbólicos e materiais que, em um país marcado pela desigualdade social, se mostram inacessíveis a algumas mulheres, sobretudo negras, de camadas baixas e sem formação educacional e/ou profissional. Em relação aos recursos materiais e simbólicos, o grupo participante da oficina possuía condições para manter o estilo de vida escolhido, como optar pelo consumo de alimentos orgânicos, produtos cosméticos naturais, coletores menstruais, buscar práticas que proporcionem autoconhecimento e até mesmo condições de investir 50 reais para participação na *vivência*. Além disso, possuem a possibilidade de escolher ter um cotidiano compatível com as atividades realizadas para o cuidado de si, como meditação; substituição do coletor menstrual de duas em duas horas e diversas formas de utilização do sangue; manutenção de um diário pessoal de auto-observação e comparação com a fase da lua; utilização do primeiro dia da menstruação para fazer o que quiser, principalmente se estiver com cólica; dentre outras coisas.

Por mais que Caliandra represente o anarcofeminismo, em alguns momentos pude notar na oficina influências do feminismo pós-modernista francês<sup>8</sup>, considerando uma ênfase na desconstrução da organização fálica da sexualidade e na valorização de uma pluralidade da sexualidade da mulher, pensando um corpo com múltiplas formas de prazer e em um auto-erotismo feminino baseado no toque. O que é apresentado pelo autor me remete à dinâmica inicial que fizemos na *vivência*: quando nos apresentamos, foi solicitado que apresentássemos também uma parte do corpo inesperada que fosse prazerosa, o que ilustra a noção de um corpo multiprazeroso. A questão da auto-erotização e da importância do toque também apareceu em alguns momentos, quando falamos, por exemplo, de masturbação e orgasmo, em que era defendida a importância do ato da mulher se tocar e se conhecer, em alguns momentos

abarcando um discurso de um gozo individualizado e dependente apenas da vontade da mulher.

Pode-se dizer que o anarquismo, de alguma forma, sempre incluía em suas reivindicações temas que convergiam com a luta feminista, como “a opressão vivida pelas mulheres, a repressão sexual, a castração de suas potencialidades, o desrespeito às suas necessidades básicas, a violência contra seu corpo, a exploração sexual, o estupro, a violência doméstica” (p. 13)<sup>9</sup>. Considerando que “o Estado tenta controlar os corpos e, conseqüentemente, a sexualidade, o desejo, a psique das mulheres” (p. 53)<sup>10</sup>, acredito que, em última análise, a crítica à medicina científica percebida inicialmente, se refere, na verdade, a um ataque a todas as estruturas opressoras mantidas pelo Estado, incluindo a medicina científica.

A partir das duas últimas décadas do século passado houve um aumento da demanda pelas medicinas ditas alternativas<sup>11</sup>, entendida como um processo de “orientalização do Ocidente”, descrito por Campbell, que remete a uma mudança de paradigma. Nesse sentido, as “imagens de fluxo, incerteza, volatilidade e caos estão substituindo velhas imagens de ordem, estabilidade e sistematicidade” (p. 842)<sup>11</sup>. Vivemos a emergência de um paradigma energético<sup>12</sup>, que vem provocando uma reorganização institucional da medicina para a consolidação desse paradigma transnacional e aberto às diferenças culturais.

A oficina apresentou, claramente, influências de “outras medicinas”, termo descrito por Madel Luz, entendido como sistemas de cura e cuidado, pautados por outros aspectos, não necessariamente correspondentes e valorizados pela medicina ocidental científica. A Medicina Tradicional Chinesa (MTC), por exemplo, pode ser associada com a visão de saúde presente no grupo, como um processo dinâmico e vivido de formas diferentes por cada pessoa, o adoecimento, então, seria uma desarmonia<sup>13</sup>. A Medicina Ayurvédica, quando “aponta para uma vida em harmonia com a Inteligência Cósmica, através da qual retornamos à unidade com a Natureza, sendo possível mergulhar no domínio do espírito” (p. 159)<sup>14</sup>, também pode ser considerada uma influência para o formato da oficina, quando vemos a relação do ciclo da mulher com a lua, por exemplo.

A noção de autocura presente na oficina, no sentido de deixar que o sistema de defesa do organismo atue, também pode ser associada às “outras medicinas”. Aspectos já mencionados como uma postura intuitiva, a valorização do cheiro e sabor dos próprios fluidos e a auto-observação constante do corpo são percepções que constituem a grande diferença entre a medicina científica e as “outras medicinas”<sup>12</sup>. Dessa forma (p. 323)<sup>12</sup>:

enquanto a Biomedicina fixa-se na compreensão visual e abstrata do corpo, as terapias não convencionais ampliam o campo perceptivo integrando escuta, o toque, o olfato e o gosto como dispositivos igualmente acionados na percepção integral de um corpo que possui múltiplas significações e que é aberto à circulação de diferentes possibilidades de entendimento da realidade vivida.

Vale ressaltar que tanto a Medicina Tradicional Chinesa quanto a Medicina Ayurvédica, bem como os saberes da Educação Popular são, declaradamente, fontes de inspiração e influências para as atividades do *Coletivo Eu Livre*. As concepções e práticas de cuidado que acontecem no *Coletivo*, emergem a partir de um complexo processo, que envolve tanto a adesão dos sujeitos aos conceitos de cuidado ofertados, quanto as interações que se dão ao interior das redes de relações dos indivíduos<sup>15</sup>. Nesse aspecto, o *Eu Livre* desempenha um papel fundamental no processo de legitimar episódios de cuidado por meio de atividades variadas.

As atividades promovidas pelo *Eu Livre* surgem muitas vezes da experiência de suas fundadoras e de suas reflexões a respeito do lugar que ocupam na sociedade e na relação que estabelecem com a natureza. Por partirem de uma perspectiva de reciprocidade e de totalidade, acabam oferecendo ao outro um pouco da experiência que vivenciaram e abrindo-se ao aprendizado promovido pela troca. Quando participo das atividades do *Coletivo*, o que mais me surpreende é o quanto me sinto à vontade e acolhida. A educação popular valoriza os saberes e valores do educando, o que permite que ele se sinta “em casa” e mantenha sua iniciativa<sup>16</sup>. Dessa forma, por meio de uma discussão aberta, o foco está em problematizar os incômodos e opressões.

A educação em saúde é um campo de prática e conhecimento que vem se ocupando com a criação de vínculos entre a ação médica e o cotidiano da população<sup>16</sup>. Além disso, tem

tido tradicionalmente “um instrumento de dominação, de afirmação de um saber dominante e de responsabilização dos indivíduos pela redução dos riscos à saúde” (P. 260)<sup>17</sup>, o que tem dificultado o cumprimento do princípio da integralidade, pois necessita de uma mudança na formação do profissional de saúde e, conseqüentemente, no cuidado oferecido, levando em conta a valorização das ações de promoção à saúde e não só da assistência curativa

O cuidado pode ser entendido como tendo uma dimensão filosófica e uma dimensão prática frente às ações oferecidas pelos serviços<sup>18</sup>, decorrentes da interação de dois ou mais sujeitos. Desses encontros, pautados a partir dos planos de existência dos envolvidos, detectamos uma produção política dos seres e não apenas a prestação de uma assistência<sup>19</sup>. A progressiva cientificidade e sofisticação tecnológicas que vêm transformando a medicina contemporânea pode ser avaliada em efeitos positivos e negativos (p.82)<sup>18</sup>:

Identifica-se como importantes avanços a aceleração e ampliação do poder de diagnose, a precocidade progressivamente maior da intervenção terapêutica, o aumento da eficácia, eficiência, precisão e segurança de muitas dessas intervenções, melhora do prognóstico e qualidade de vida dos pacientes em uma série de agravos. Como contrapartida, a autonomização e tirania dos exames complementares, a excessiva segmentação do paciente em órgãos e diagnósticos, o intervencionismo exagerado, o encarceramento dos procedimentos diagnóstico e terapêutico, a desatenção com os aspectos psicossociais do adoecimento e a iatrogenia transformam-se em evidentes limites.

Por mais que o mercado interfira diretamente na maneira como se oferece o cuidado, esse ainda é ofertado de diversas formas, inclusive entre profissionais de uma mesma categoria<sup>19</sup>, como visto na Terapia Ocupacional, que, apesar de ainda sofrer influências positivistas, vem demonstrando novas possibilidades de cuidado e superação do reducionismo, ao mudar, por exemplo, a intervenção centrada no treinamento de atividades de vida diária para a valorização da atividade humana como primordial para a existência<sup>20</sup>; ou quando considera a inserção social como resultado da relação de um indivíduo com aquilo que deseja, pensando a saúde a partir das singularidades do sujeito cuidado<sup>21</sup>. Diante disso, é possível perceber a influência dos estudos das Ciências Sociais, baseados no cotidiano, como forma de ampliar a maneira de cuidar, pois é pelo estudo das práticas sociais, que perpassam o cotidiano, que se busca uma compreensão da realidade social e das possibilidades de modificá-la<sup>22</sup>.

### 3. Considerações Finais

A existência de um local como o “Beco das Artes” reflete a tendência atual de alguns grupos buscarem uma reconexão com a natureza, com a vida em comunidade e com a ancestralidade, por meio da valorização da educação popular. Nesse cenário encontra-se o Espaço Cultural Mercado Sul, mantido pela organização de quatro Coletivos, dentre eles o *Eu Livre*, com sua proposta de ressignificar o conceito de saúde, pautados por práticas orientais e populares de cuidado, que valorizam a espiritualidade e o autoconhecimento. A *vivência de ginecologia autônoma* foi mais uma de tantos encontros que caminham nessa lógica, com um foco na troca de experiências de vida entre mulheres. Sendo uma maneira de se conhecer novos estilos de vida e provocando reflexões acerca da atuação da Terapia Ocupacional.

Embora se tenha atualmente uma Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, fruto de experiências desenvolvidas no serviço de saúde em municípios e estados<sup>23</sup>, essas ainda apresentam claramente um recorte de classes e ainda a valorização do saber da medicina científica, deixando de fora outros sistemas de cuidado, como de terapeutas populares, que não, necessariamente, dialogam com esse saber, mas, geralmente, consideram-no como um recurso. Dessa forma, pode-se dizer que a desvalorização dos saberes populares e o caráter filantrópico geralmente atribuído à suas práticas, expressam os desafios de se trabalhar às margens do Estado, como ocorre atualmente com o Espaço Cultural Mercado Sul, que embora atinja um grande público, não tem conseguido se manter financeiramente, correndo o risco de ser fechado.

#### 4. Referências Bibliográficas

1. Ayres JRCM. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde soc.* [online]. vol.13, n.3 [cited 2014-10-23], p. 16-29, 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902004000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000300003&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0104-1290. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902004000300003>. Acesso em: 23/10/2013.
2. Simon A. A. Sistematização de processos participativos: o caso de Santa Catarina. *Rev. Bras. De agroecologia.* v. 2, n. 1, 2007. Disponível em: <http://www.aba-agroecologia.org.br/revistas/index.php/rbagroecologia/article/view/6353>. Acesso em: 15/09/2014.
3. Nakamura E. O lugar do método etnográfico em pesquisas sobre saúde, doença e cuidado. *Saúde Soc.* São Paulo, v.20, n.1, p.95-103, 2011.
4. Geertz C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: LTC, 2008.
5. Rocha EPG. O que é etnocentrismo. 5 ed. São Paulo: Brasiliense, 1988.
6. Fleischer S. Quem exotiza quem? Bastidores metodológicos do encontro de uma antropóloga e um grupo de doulas. *Barbarói, Santa Cruz do Sul*, n. 25, 2006. Disponível em: <http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/732>. Acesso em: 10/10/2014.
7. Sarti CA. O feminismo brasileiro desde os anos 1970: revisitando uma trajetória. *Estudos feministas, Florianópolis*, V. 12, n.2, p. 35-50, maio-agosto/2004.
8. Dallery AB. A política da escrita do corpo: écriture féminine. In: JAGGAR, A. M; BORDO, S. R. *Gênero, corpo e conhecimento*. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos, 1997.
9. Rago M. Entre o anarquismo e o feminismo: Maria Lacerda de Moura e Luce Fabbrì. s.d. Disponível em: <http://www.nu-sol.org/agora/pdf/margarethrago.pdf>. Acesso em: 15/10/2014.
10. Dimen M. Poder, sexualidade e intimidade. In: JAGGAR, A. M; BORDO, S. R. *Gênero, corpo e conhecimento*. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos, 1997.
11. Nogueira MI, Camargo Jr KR. A orientalização do ocedente como superfície de emergência de novos paradigmas em saúde. *História, Ciências, Saúde, Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 841-861, jul/set, 2007.
12. Martins PH. As outras medicinas e o paradigma energético. In: LUZ, M. T; BARROS, N. F. *Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos*. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012.
13. Luz D. Medicina tradicional chinesa, racionalidade médica. In: LUZ, M. T; BARROS, N. F. *Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos*. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012.
14. Marques EA. Racionalidades médicas: a medicina ayurvédica. In: LUZ, M. T; BARROS, N. F. *Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde: estudos teóricos e empíricos*. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS, 2012.
15. Alves P, Souza I. Escolha e avaliação de tratamento para problemas mentais: o itinerário terapêutico, trabalho apresentado no XVIII da ANPOCS, 1994.
16. Vasconcelos EM. Educação popular: de uma prática alternativa a uma estratégia de gestão participativa das políticas de saúde. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p. 67- 83, 2004.
17. Albuquerque PC, Stotz EN. A educação popular na atenção básica à saúde no município: em busca da integralidade. *Interface – Comunic. , Saúde, Educ.* v. 8, n. 15, p. 259-274, mar/ago, 2004.
18. Ayres JRCM. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface – Comunic. , Saúde, Educ.* v. 8, n. 14, p. 73-92, set/2003-fev/2004.
19. Merhy E, Ceccim RB. A clínica, o corpo, o cuidado e a humanização entre laços e perspicácias: a educação da saúde nas práticas profissionais e a Política Nacional de Humanização. s.d. Disponível em: <http://www.eeaac.uff.br/professores/merhy/indexados-04.pdf>. Acesso em: 10/10/2014.
20. Lima EMFA, Okuma DG, Pastore MDN. Atividade, ação, fazer e ocupação: a discussão dos termos na Terapia Ocupacional brasileira. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos*, v. 21, n. 2, p. 243-254, 2013 .
21. Maximino VS, Petri EC, Carvalho AOC. A compreensão de saúde para o Método Terapia Ocupacional Dinâmica. *Revista ceto*, ano 13, nº 13, p 34-40, 2012.
22. Galheigo SM. O cotidiano na terapia ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico-social. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, Brasil, v. 14, n. 3, p. 104-109, dez. 2003. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/13924>>. Acesso em: 06 Nov. 2013.

23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

---

Artigo Recebido: 08.10.2015

Aprovado para publicação: 24.09.2016

**Josenaide Engrácia dos Santos**

Universidade de Brasília

Centro Metropolitano, Conjunto A, Lote 01

CEP: 72220-900 Brasília, DF – Brasil

Email: [josenaidepsi@gmail.com](mailto:josenaidepsi@gmail.com)

---