



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA  
TERAPIA OCUPACIONAL

JULIA ZGIET DE OLIVEIRA

RELATO DE UMA VIVÊNCIA DE GINECOLOGIA AUTÔNOMA:  
COMPARTILHANDO DESCOBERTAS E EXPERIÊNCIAS.

BRASÍLIA  
2014

JULIA ZGIET DE OLIVEIRA

RELATO DE UMA VIVÊNCIA DE GINECOLOGIA AUTÔNOMA:  
COMPARTILHANDO DESCOBERTAS E EXPERIÊNCIAS.

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Universidade de Brasília – Faculdade de  
Ceilândia como requisito parcial para obtenção  
do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientadora: Prof. Ms. Josenaide Engracia dos Santos

Coorientadora: Prof. Dra. Rosamaria Giatti Carneiro

Brasília, novembro de 2014

JULIA ZGIET DE OLIVEIRA

RELATO DE UMA VIVÊNCIA DE GINECOLOGIA AUTÔNOMA:  
COMPARTILHANDO DESCOBERTAS E EXPERIÊNCIAS.

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Universidade de Brasília – Faculdade de  
Ceilândia como requisito parcial para obtenção  
do título de Bacharel em Terapia Ocupacional.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Ms. Josenaide Engracia dos Santos

Universidade de Brasília

---

Prof. Dra. Sílvia Maria Ferreira Guimarães

Universidade de Brasília

Brasília, 28 de novembro de 2014.

*Dedico este trabalho à  
Siomara Zgiet, a mulher que  
mais amo e admiro.*

## **Agradecimentos**

*Agradeço à Siomara, Mila, Vó, Beto e Tia Ângela, por todo amor e cuidado comigo.*

*Agradeço ao Cataldo, por todo amor, paciência e pela caminhada ao meu lado.*

*Agradeço à minha orientadora, Prof. Josenaide, pela atenção de sempre, pela confiança e por tantos ensinamentos.*

*Agradeço à minha orientadora, Prof. Rosa, pelos conselhos, pelo zelo e por todo carinho, sempre.*

*Agradeço à Prof. Sílvia por aceitar o convite de estar na banca e por, desde meu segundo semestre, me acolher e me incentivar nas pesquisas.*

*Agradeço à professora Olga pelas aulas, projetos, conversas, que tanto me acrescentaram.*

*Agradeço à Mari, minha mana, pelos colos e pelas inúmeras conversas sobre a vida.*

*Agradeço ao Coletivo Eu Livre, Mariana e Keyane, pela parceria, pelo acolhimento e pela oportunidade de conhecer e apresentar o trabalho maravilhoso feito por elas.*

*Agradeço às mulheres que participaram da vivência, esse trabalho só foi possível graças a elas.*

*Agradeço aos amigos da UnB pelas tardes no Amnésia, pelas discussões e por todoamor.*

*Agradeço aos professores da Terapia Ocupacional que compartilharam comigo a paixão e o respeito pela profissão.*

*Agradeço às amigas, Mai e Sâmia, pelo carinho de sempre, mesmo que distante.*

*Agradeço ao universo por me apresentar, principalmente nesses cinco anos, pessoas que me tornaram um ser humano melhor.*

*Minha beleza  
Não é efêmera  
Como o que eu vejo  
Em bancas por aí  
Minha natureza  
É mais que estampa  
É um belo samba  
Que ainda está por vir*

*Bobagem pouca  
Besteira  
Recíproca nula  
A gente espera  
Mero incidente  
Corriqueiro  
Ser mulher  
A vida inteira*

*Céu - Bobagem*

## Resumo

O presente trabalho tem como tema a experiência de mulheres em uma oficina ocorrida na cidade de Taguatinga – Distrito Federal. Para 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*”. Este trabalho, portanto, busca 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, sendo, portanto, uma pesquisa qualitativa de cunho etnográfico, pois buscou-se uma interpretação da realidade vivida. 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. Os assuntos mais abordados pela vivência foram: autocuidado, menstruação, “TPM”, masturbação, “alta magia”, orgasmo e alimentação. A existência de grupos como o estudado refletem a tendência de algumas pessoas buscarem uma reconexão com a natureza, com a vida em comunidade e com a ancestralidade. Embora haja uma Política que reconhece outras práticas de cuidado, ainda se vê um recorte de classe em relação à quem acessa as práticas integrativas, os saberes populares, por exemplo, não são reconhecidos e incorporados na Política. As provocações geradas pela vivência foram mais no sentido de conhecer novos estilos de vida e refletir as possibilidades de atuação em Terapia Ocupacional.

Palavras-chave: Ginecologia Autônoma. Cuidado. Práticas Integrativas.

## Sumário

1.2. INTRODUÇÃO.....	9
1.3. CAMINHOS METODOLÓGICOS .....	11
O começo .....	12
1.4. RESULTADOS .....	14
Primeiras reflexões .....	14
“Eu chamo de buceta, tá?” .....	14
“La luna en ti” e a “TPM” como aliada .....	15
Masturbação: Por que não?.....	17
Orgasmos e “Alta Magia” .....	17
Autocuidado e autodescoberta compartilhada .....	18
“Existe diferença entre vírus e mau olhado?” .....	20
Contribuições teóricas .....	21
1.5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	31
1.6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	32
1.7. ANEXO .....	35



## 1.2. Introdução

O presente trabalho tem como tema a experiência de mulheres em uma oficina ocorrida na cidade de Taguatinga – Distrito Federal. Para compreendermos essa experiência tomamos por base as vivências e relatos das mulheres acerca de suas trajetórias. O recurso às narrativas serviu para empreender uma reflexão do contexto temporal em que esta experiência se desenrolou e produziu sentido. Apenas quando situamos as vivências é que podemos realmente compreendê-la, captá-la enquanto parte de um movimento que envolve o sentido atribuído ao processo saúde-adoecimento, tendo como pano de fundo a experiência de ser mulher e a relação com o corpo feminino.

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 relatar experiências vivenciadas dentro do processo saúde-adoecimento é impossível não considerar os sujeitos, suas concepções e representações integradas ao seu contexto cultural. Para 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*”.

O *Coletivo Eu Livre* foi criado em 2011, por uma terapeuta com formação técnica em 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 (AYRES, 2004a). Nesse período a terapeuta fazia tratamento com homeopatia e buscou na Medicina Chinesa a formação da qual necessitava.

Ressalta-se que no Brasil, por recomendações de várias Conferências Nacionais de Saúde (1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária, em 2001, da 1ª Conferência Nacional Farmacêutica em 2003, da 2ª Conferência Nacional de Ciência Tecnologia e Inovação em Saúde em 2004) em fevereiro de 2006 foi aprovado por unanimidade pelo Conselho Nacional de Saúde o documento final da Política Nacional de Práticas

Integrativas e Complementares no SUS, publicado na forma das Portarias Ministeriais nº 971 em 03 de maio de 2006 e nº 1600, de 17 de julho de 2006, oficializando-se assim as Práticas Integrativas e Complementares, dentre elas a Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura (RIBEIRO; FILHO E SILVA, 2011, p. 156).

Após a formação, em parceria com uma amiga jornalista, a terapeuta criou o *Coletivo Eu Livre*<sup>1</sup> no intuito de ressignificar o conceito de saúde, pautada nos saberes da educação popular. O *coletivo*, desde então, oferece mensalmente um ambulatório para a comunidade com três terapias: massagem, reiki e auriculoterapia. O grupo também organiza uma série de vídeos denominada “Prosas Paridas” na qual se tem relatos de mulheres que trabalham de diversas formas com partos. São ofertadas aulas de yoga para a comunidade e mensalmente ocorre uma roda aberta de conversa com uma parteira sobre parto, ciclos femininos, maternidade e outros assuntos que possam surgir. 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”.

Após vivenciar o estágio curricular em um centro de saúde, que tinha as mulheres como foco de intervenção da Terapia Ocupacional, fiquei atenta a questões que envolviam o universo feminino, gerando uma produtiva inquietação para estudar aspectos que se relacionavam à figura da mulher, tanto em uma perspectiva individual, quanto em uma perspectiva sociocultural. Ao conhecer as mulheres que conduzem o *Coletivo Eu Livre* percebi que podia estabelecer parceria para buscar respostas para meus questionamentos diante de ser mulher e diante de ser uma estudante da área da saúde que não concorda com a formação ofertada ao futuro profissional da saúde. Este trabalho, portanto, 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.

---

<sup>1</sup>Essas e outras informações estão disponíveis no site do *Coletivo*: [www.eulivre.com.br](http://www.eulivre.com.br)

A partir do panorama apresentado, surgem algumas questões: como o corpo feminino aparece nas discussões? Como as participantes entendem, veem e lidam com seus corpos e com o feminino? Por que oferecer um curso de ginecologia autônoma para as mulheres? Quais as repercussões de se oferecer e de participar de um curso como tal? Quem são as mulheres que buscam esses espaços e por quais razões?

### **1.3. Caminhos metodológicos**

Essa pesquisa se configura como um relato de experiências que, de acordo com Simon (2007) refere-se ao processo de compreender a fundo uma experiência prática e retirar dela ensinamentos que serão socializados, dando um sentido histórico e contextual ao que foi vivido. O processo de reconstrução da experiência resulta em uma interpretação crítica, capaz de produzir um novo conhecimento.

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. Com a criação de supermercados, o mercado ficou em desuso, tornando-se um ponto de profissionais do sexo, venda e consumo de drogas no período dos anos 1970 e 1980. 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>2</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.

Tratou-se, portanto, de uma pesquisa qualitativa de cunho etnográfico, pois buscou-se uma interpretação da realidade vivida, no caso a vivência de ginecologia autônoma. De acordo com Nakamura (2011) é por meio de uma “descrição densa”, termo formulado por Gilbert Ryle, que o pesquisador deve revelar experiências concretas, tendo em vista que os dados não devem ser apenas apreendidos e sim

---

<sup>2</sup>Dados retirados do fanzine do *Coletivo Eu Livre*, disponível no Espaço Cultural Mercado Sul.

interpretados. A interpretação, portanto, deve ser norteadada pela capacidade de olhar e ouvir e pelo “esforço intelectual” (GEERTZ, 2008, p. 4) no momento da escrita. Tal tarefa é viabilizada pela utilização da observação participante e do “diário de campo”, que, de acordo com Nakamura (2011), é uma ferramenta imprescindível para a anotação do que foi observado e, principalmente, para anotação das condições vividas no momento da observação.

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.

### **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. Por me identificar com a proposta do *Eu livre*, que sempre me acolheu e se mostrou disposto a parcerias, 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, principalmente por acreditar que a proposta da vivência convergia com o direcionamento da minha pesquisa.

Em alguns encontros na casa de uma das organizadoras do *coletivo*, pensamos como seria a vivência e como nos organizaríamos. Em outros momentos reuniram-se com a facilitadora da vivência e seguimos nos comunicando por e-mail. Decidimos que seriam dois encontros intensos para a “vivência de ginecologia autônoma” e que haveria um número máximo de participantes. Contaria também com dois encontros abertos à comunidade para a apresentação e discussão de um documentário sobre menstruação e, em outro dia, a confecção de um fanzine coletivo sobre ginecologia autônoma.

A vivência ocorreu em um final de semana, de 8:00h às 19:00h, com intervalo para almoço, que era realizado na própria comunidade. Um valor de 50 reais foi cobrado para cada participante no momento da inscrição. Esse valor foi solicitado pela

facilitadora por utilizar e distribuir alguns recursos que necessitam ser comprados, além de oferecer ao longo da vivência alguns aperitivos. O outro encontro ocorreu posteriormente, em data previamente divulgada, no qual o documentário espanhol “La luna en ti” foi projetado na parede e diversas pessoas da comunidade, além de algumas que participaram da vivência, se reuniram para assistir e debater o filme. Por fim, na manhã seguinte ao filme, combinamos que ocorreria a confecção do fanzine coletivo. Nesse dia, compareceram por volta de sete mulheres, sendo todas participantes da vivência. Como havíamos marcado apenas um dia, não foi o suficiente para a finalização do fanzine. Todas as atividades ocorreram no Espaço Cultural Mercado Sul.

A oficina foi conduzida por Caliandra<sup>3</sup>, que já oferece esse tipo de oficina 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. Caliandra tem 29 anos, atualmente mora em Brasília e faz mestrado em Bioética na Universidade de Brasília (UnB). Declara-se lésbica, feminista anarquista e vegana.

O espaço estava organizado em um círculo de colchonetes cobertos por panos coloridos, pétalas de rosas e almofadas. 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, sugeria 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 UnB. 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 de diversas regiões do DF.

---

<sup>3</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.

Inicialmente, como cheguei e fiquei afastada do círculo, já que elas ainda o estavam organizando, senti que estava distante, que precisava me conectar com o local. Quando me sentei no círculo relaxei aos poucos e me senti acolhida, deixando qualquer coisa que não pertencesse àquele momento de fora. A presença das velas, de uma xícara com água e das ervas simbolizava os elementos da natureza, que, como foi posteriormente explicado, ajudavam a organizar a energia do lugar.

#### **1.4. Resultados**

##### **Primeiras reflexões**

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. 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: autocuidado, menstruação, tensão pré-menstrual (“TPM”), masturbação, “alta magia”, orgasmo e alimentação. Para melhor discussão, tais temas serão trabalhados separadamente.

##### **“Eu chamo de buceta, tá?”**

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

vender padrões, faz com que algumas mulheres se sintam inferiores por não se encaixarem naquele modelo fisiológico.

Como parte da informalidade presente na maneira como Caliandra conduzia a vivência, o termo “buceta”, que se refere à vagina, em alguns momentos foi utilizado. Para algumas mulheres, não foi um problema utilizá-lo, mas para outras, eu me incluo, havia uma discordância em relação ao termo, pois nos remete a um discurso masculino de apropriação dessa vagina. Por outro lado, como defendeu Caliandra, era uma forma das mulheres se apropriarem do termo. A linguagem mais informal, que permitia inclusive o uso de “palavrão”, diverge da linguagem normalmente encontrada nos serviços de saúde, formais e carregadas de termos técnicos, muitas vezes não compreendidos pelos usuários. Fui educada a utilizar essa linguagem, o que, portanto, pode explicar o meu desconforto e possível tendência a associar um discurso informal à falta de competência ou propriedade no tema.

#### **“La Luna en Ti” e a “TPM” como aliada.**

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 diretamente com o ciclo da mulher, trazendo em cada fase uma sensação diferente, ilustrando o título do documentário assistido no *cinedebate* – “*La Luna en Ti*” – que significa “A Lua em Você”.

Além disso, alguns aspectos possíveis de serem notados pela própria mulher foram apresentados, como a relação do ciclo menstrual com o pH da vagina, as características do colo do útero em cada período do ciclo e o formato do canal vaginal. No momento da menstruação, por exemplo, o canal vaginal, de acordo com Caliandra, fica mais estreito e o colo do útero mais baixo. Tendo acesso a essas informações, criou-se uma provocação nas mulheres para que se toquem mais, experimentem seus fluidos, percebam seus cheiros e visualizem de forma mais detalhada e com frequência sua vagina, para que se conheçam e tenham um contato diferenciado com algo que é inerente a elas.

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 um cheiro agradável. Além do coletor, algumas mulheres do grupo também utilizam absorventes de pano, que para elas são mais confortáveis e sustentáveis.

Foi abordado 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?

### **Masturbação: por que não?**

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 ou compartilharam apenas algumas tentativas fracassadas. De maneira geral, as mulheres puderam perceber que se trata de um assunto que precisa ser mais discutido, bem como a naturalização do corpo nu da mulher.

### **Orgasmos e “alta magia”**

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 à 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, 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.

### **O autocuidado e a autodescoberta compartilhada**

A perspectiva de autocuidado abordada na oficina se relaciona à 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, tendo sido apresentados alimentos que beneficiam a saúde e outros menos indicados, a partir da 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 espécuro 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 se sentisse à vontade e observasse o próprio canal vaginal e o colo do útero com a ajuda do espelho e da lanterna após introduzir o espécuro. 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 abrimos 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 do 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. Quando pegou o espéculo para ensinar como fazer, 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 poder 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 a 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.

### **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 medicina oficial. 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. De acordo com Caliandra, o ocorrido nesses dois dias de oficina foi uma resistência a essa hegemonia, pautada pela troca de saberes que não necessariamente dialogam com o saber científico.

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 a 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 estilo de vida e para quem acredita na medicina científica como uma possibilidade e 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. Isso reflete uma característica dos saberes populares que não necessariamente se preocupam em restringir seus saberes 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.

Vale ressaltar que a postura das mulheres do grupo, de negação da medicina científica e generalização dos aspectos ruins, como um médico que “não olha nem na cara” ou de um serviço que não funciona, me provocava grande desconforto, por ter tido a oportunidade de ter contato com um sistema de saúde que vai além das histórias contadas, por saber da existência de pessoas que dependem desses cuidados e por acreditar nos benefícios do sistema. Por conta disso, me via diversas vezes na tentativa de “mostrar um outro lado” e argumentar buscando pontos positivos que podiam ser valorizados. Inclusive minha presença como estudante da área da saúde tinha um modesto interesse em provocar um diálogo entre os saberes.

### **Contribuições teóricas**

Inspirada por Fleischer, que nos convida a pensar “como a empatia entre pesquisadora e pesquisadas é elaborada e como influencia, define e direciona os rumos da pesquisa” (FLEISCHER, 2006, p. 124), ao trazer o questionamento para a realidade da vivência de ginecologia autônoma, percebo que, por também ser participante da vivência, por estar em um grupo que tem um mínimo de contato com a universidade e por sentir que minha observação e minha participação teriam um mesmo peso, a relação com o grupo não foi prejudicada pela existência da pesquisa. Acredito que o gravador que permanecia no centro da roda e que algumas vezes era foco da minha atenção, já que deveria acompanhar o encaminhamento das gravações, era um fator de incômodo ou desvio de atenção, entretanto, de maneira geral, o grupo estabeleceu uma relação bastante afetuosa e eu me vejo incluída nessa relação.

Foi do meu interesse me manter aberta às possíveis situações exóticas, 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” (ROCHA, 1988, p. 22). 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. De acordo com Rocha (1988, p. 30) “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”. 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 (FLEISCHER, 2006) e transformada em “uma possibilidade de escolha” (ROCHA, 1988, p. 30).

De acordo com Mauss (1950) em seus estudos sobre técnicas do corpo, o uso que uma sociedade e seus membros fazem do próprio corpo refletem técnicas tradicionais que são aprendidas, o que significa dizer que o corpo é um fenômeno social. Para Terry Eagleton (2011, p. 129), “o corpo é uma construção cultural”. Nesse sentido, até mesmo aspectos vistos em uma primeira análise como naturais, são frutos de uma criação dotada de sentido para o grupo que a vivencia.

A pretensão da ginecologia autônoma, descrita também por Pabla San Martín em seu Manual de Ginecologia Natural (2011), de desvincular a noção de mulher e reprodução/gestação, que pode ser, de certa forma, analisada como uma relação bastante naturalizada na nossa sociedade, pautou a oficina no sentido de, por parte da Caliandra, haver poucas menções à gravidez em si. Inclusive a presença de uma gestante na roda, fator que poderia provocar um adensamento nas discussões em torno do parto e maternidade, trouxe à tona questões dessa mulher e de seu processo de descoberta enquanto mulher, no sentido de que, nas palavras dela, “deveria primeiro aprender a ser gente para depois criar outro ser humano”, já que apresenta que levava um estilo de vida

desumano, pois comia e dormia mal, pensando apenas em trabalhar e se caracterizando como “assexuada”. Nesse sentido, pode-se dizer que as mulheres da vivência corroboraram com esse princípio e se mostraram dispostas a encontrar em sua identidade outras noções do que é ser mulher.

Outro exemplo que pode ser visto como inerente à mulher, no sentido de fazer parte de sua natureza, é a questão da menstruação. Martin (2006) assevera que, no século XVII, havia a perspectiva do corpo masculino ser maior produtor de calor que o feminino, sendo necessário que esses corpos se mantivessem em equilíbrio. Hipócrates sustentava tal visão ao entender que o homem mantinha seu equilíbrio eliminando as impurezas do sangue pelo suor. A mulher, por sua vez, eliminava suas impurezas por meio da menstruação. A autora também traz a visão de Galeno no século II sobre menstruação, entendida como um excesso de sangue que era derramado. Vale ressaltar que “em ambas as visões o sangue menstrual era considerado sujo e impuro” (CRAWFORD, 1981 *apud* MARTIN, 2006, p. 71). Como dito, a oficina vinha com outra dimensão da menstruação, vista de forma natural, como sinal de saúde e como potencialidade para a mulher. O estilo de vida adotado por algumas delas, de criar um contato direto com o corpo sangrando e reaproveitar esse sangue, remete a outra noção de enfrentamento e entendimento da menstruação. Dessa forma, exemplificam-se os diversos sentidos atribuídos a uma mesma situação. O filme assistido, por exemplo, mostrava claramente o posicionamento negativo dos homens diante da menstruação, tanto em uma perspectiva de sofrimento da mulher, quanto de nojo pelo sangue, além disso, abordava de forma bem humorada como a sociedade reage a uma mulher que não “esconde” o fato de estar menstruada.

A naturalização de fenômenos sociais pode ser vista na relação que algumas culturas fazem do conceito de natureza, “fazer nascer” (SILVA, 1999, p. 8), com o de gestação, na responsabilização pelo ato de gerar. Tal relação da natureza com o feminino reflete um interesse pelo corpo, em um sentido de dominação e sujeição, como é realizado com a natureza (SILVA, 1999). Para o ecofeminismo e para os adeptos do “Sagrado Feminino”<sup>4</sup> essa relação é legítima já que “as mulheres dão efetivamente à luz

---

<sup>4</sup>Quando me refiro à “Sagrado Feminino” faço menção ao documentário “O resgate do Sagrado Feminino” disponível em: <http://palomailustrada.blogspot.com.br/2014/07/el-rescate-del-sagrado-femenino-espanol.html>. Este documentário me foi indicado pelo *Coletivo Eu Livre*.

crianças e assumem, virtualmente em todas as culturas, maior responsabilidade na tarefa de educá-las” (KING,1997, p. 133). Além disso, defendem que deveriam se mobilizar de forma política ao assumirem e insistirem em seus poderes reprodutivos em busca do reconhecimento de sua capacidade biológica de gestar e, portanto, controlar a condução desse processo, visto que, algumas mulheres defensoras do “Sagrado Feminino” enxergam nas lutas feministas a conquista do reconhecimento da mulher como um desafio, já que, por mais que estejam no mercado de trabalho e conquistando espaços, ainda não são valorizadas.

Silva (1999) aponta o quanto a modernidade e a conseqüente ocidentalização do mundo contribuíram para o desligamento do ser humano de sua totalidade e propiciaram o fortalecimento da individualidade, “percebendo de forma mecânica o funcionamento corporal e cortando os vínculos com a percepção da alma como fonte energética” (SENNETT, 1988 *apud* SILVA, 1999, p. 15). A vivência, de modo geral, buscou romper com essa lógica quando valoriza a auto-observação, a busca pela espiritualidade, a preferência por uma postura intuitiva; quando proporciona momentos de meditação, dança e outras atividades corporais, que, pela experiência de Caliandra em outros lugares, são usadas até em rituais de poder e cura femininos; quando resgata uma noção de totalidade, de um prazer que pode se manifestar em todas as atividades do cotidiano; e, no limite, quando o grupo apresenta a vida em comunidade por uma perspectiva de reciprocidade, como um recurso encontrado para potencializar essas atividades que corroboram para uma melhor qualidade de vida, na perspectiva delas.

Por outro lado, a vivência reflete a modernidade apresentada por Silva (1999) no que diz respeito à relação com “o corpo no centro das preocupações” (SILVA, 1999, p. 16) e, como foi dito na vivência, que “não se deve tirar a atenção do corpo”. De certa forma as mulheres do grupo atribuíram ao corpo a ferramenta para entender o que necessitam, já que ele mostra a proximidade da menstruação e da ovulação; manifesta por cólicas, “TPM”, excesso ou falta de sangue no período menstrual, não-regulação do ciclo, entre outras coisas, qualquer conflito que a mulher possa ter; além disso, há uma noção da prática prazerosa de atividade física como fundamental para que o corpo manifeste ou libere qualquer tensão ou energia acumuladas, que possam gerar um adoecimento. Centrar-se no próprio corpo, nesse sentido, é uma forma de cuidar de si; de buscar técnicas particulares para se entender – tecnologias de si. Os gregos consideravam conhecer a si mesmos como a base para o cuidado de si, sendo isso regra



para as condutas sociais. Como herdamos a tradição da moralidade cristã, associamos o cuidado de si à imoralidade, que precisa ser renunciado para a salvação. Tal fato provocou a sobreposição dos termos, ficando o conhecimento de si acima do cuidado de si (FOUCAULT, 2004).

Tendo em vista que a oficina foi conduzida por uma anarcofeminista, não se pode desconsiderar a existência de uma influência feminista na condução e até na existência de uma oficina como essa. Tal influência foi declaradamente manifestada 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, foi um fator de divergência entre as mulheres do grupo. Fato contrário ao ocorrido no dia do *cinedebate*, 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”.

A 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 (SARTI, 2004, p.44), no que se refere ao fato de possuir marcadores sociais, como “mulheres profissionais, que acessaram formação universitária e possuem experiência de vida cosmopolita”, 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 (DALLERY, 1997), 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 a dinâmica inicial que fizemos na vivência: quando nos apresentamos, cada uma tinha a liberdade de dizer o que quisesse, sendo 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.

De acordo com Rago (s.d.), 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” (RAGO, s.d. p. 13). Considerando que “o Estado tenta controlar os corpos e, conseqüentemente, a sexualidade, o desejo, a psique das mulheres” (DIMEN, 1997, p. 53), 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.

As dinâmicas realizadas também refletem os marcadores sociais mencionados. Muito influenciadas por práticas orientais de cuidado e práticas de outros países da América Latina, as atividades, análise minha, não causaram nenhum tipo de estranhamento nas participantes, pelo contrário, pareciam bem conhecidas por algumas

das mulheres. Certas atividades me provocavam questionamentos, por exemplo, como seria essa mesma oficina na comunidade do Sol Nascente, Ceilândia, DF? Composta por mulheres, em sua maioria, negras, com baixa renda e pouco acesso aos direitos. Será que o cotidiano dessas mulheres permite a escolha de outro estilo de vida? Será que há tempo de se auto-observar? Como será o cuidado de si? Como reagiriam frente à “Dança de enraizamento”?<sup>5</sup>

De acordo com Nogueira e Camargo Jr. (2007), a partir das duas últimas décadas do século passado houve um aumento da demanda pelas medicinas ditas alternativas, 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” (NOGUEIRA, CAMARGO JR, 2007, p. 842). Martins (2012) apresenta que vivemos a emergência de um paradigma energético, 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. (LUZ, 2012, p. 120) apresenta que:

é lugar-comum, ao se falar das medicinas ditas alternativas, associar “saúde” e “equilíbrio”[...]equilíbrio, etimologicamente, significa “mesmo peso”, enquanto a cosmologia chinesa aponta para “alternância harmoniosa”[...] equilíbrio sugere ainda a imagem de imobilidade.

A MTC também pode ser associada à noção de manter e recuperar a saúde através da alimentação. Caliandra mencionava em alguns momentos a capacidade curativa dos alimentos, citando exemplos de pessoas que se curavam de diversos transtornos apenas pela alimentação, bem como a possibilidade de desarmonia por conta

---

<sup>5</sup>Para a “Dança de enraizamento”, primeiramente, deve-se adquirir uma postura com as pernas separadas, os joelhos levemente flexionados e o quadril encaixado. O objetivo é fazer uma ligação com a terra. A postura remete à ideia de enraizamento no sentido de estar ligado à terra, de maneira firme. A dança ocorre nessa posição, com os participantes se movimentando em círculo ao som de uma música marcada pela percussão.

de uma má-alimentação. Além disso, se referia às estações do ano como uma fonte de conhecimento da nossa necessidade naquele período, levando em conta o clima e a valorização do que é ofertado pela natureza.

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” (MARQUES, 2012, p. 159), também pode ser considerada uma influência para o formato da oficina, quando vemos a relação do ciclo da mulher com a lua, por exemplo, além do conhecimento dos *chakras*, bastante familiares para as mulheres do grupo. Algumas dinâmicas realizadas tinham de início uma relação com algum dos *chakras* – “campos energéticos” (MARQUES, 2012, p. 166), entretanto, algumas atividades que envolviam respiração, posturas do *yoga* e exercícios de contração e expansão muscular – pompoarismo<sup>6</sup> – que não, necessariamente, estavam vinculados aos pontos energéticos do corpo, também foram associados aos *chakras* pelas mulheres.

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, de acordo com Martins (2012), são percepções que constituem a grande diferença entre a medicina científica e as “outras medicinas”. Dessa forma:

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 (MARTINS, 2012, p. 323).

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*.

---

<sup>6</sup>Pompoarismo é uma técnica oriental de contração e relaxamento dos músculos que envolvem a vagina ou o pênis. Geralmente é utilizada na atividade sexual, podendo ter resultados benéficos contra a incontinência urinária e no momento do parto.

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 (ALVES; SOUZA, 1994). 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. Vasconcelos (2004) aponta que a educação popular valoriza os saberes e valores do educando, o que permite que ele se sinta “em casa” e mantenha sua iniciativa. Dessa forma, por meio de uma discussão aberta, o foco está em problematizar os incômodos e opressões.

De acordo com Vasconcelos (2004) 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. Albuquerque; Stotz (2004) acrescentam que o campo da educação em saúde tem sido tradicionalmente “um instrumento de dominação, de afirmação de um saber dominante e de responsabilização dos indivíduos pela redução dos riscos à saúde” (ALBUQUERQUE; STOTZ, 2004, p. 260), 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. Nesse cenário, a educação popular em saúde vem conquistando cada vez mais espaço e reconhecimento, podendo ser encontradas algumas experiências descritas (VASCONCELOS, 2001; 2004; ALBUQUERQUE; STOTZ, 2004). Entretanto, o percurso ainda se mostra longo e desafiador, principalmente pelos inúmeros interesses que perpassam o campo da saúde e as diversas formas de produção de cuidado existentes no país (MERHY; CECCIM, s.d.).

Ayres (2004b) apresenta o cuidado como tendo uma dimensão filosófica e uma dimensão prática frente às ações oferecidas pelos serviços, decorrentes da interação de dois ou mais sujeitos. Merhy e Ceccim (s.d.) discorrem que 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. A progressiva cientificidade e sofisticação tecnológicas que vêm transformando a medicina contemporânea, pode ser avaliada em efeitos positivos e negativos de acordo com Ayres (2004b, p. 82):

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 encarecimento dos procedimentos diagnóstico e terapêuticos, a desatenção com os aspectos psicossociais do adoecimento e a iatrogenia transformam-se em evidentes limites.

Para Merhy; Ceccim (s.d.), a incorporação de novas máquinas devem ter como função a introdução de novos procedimentos, sem perder de vista seu papel agregativo e não substitutivo. Merhy; Franco (2003) apresentam a produção do cuidado como algo que vai além dos instrumentos e conhecimento técnico, sendo o campo das relações fundamental, já que parte-se do pressuposto que o trabalho em saúde é sempre relacional, dependendo do trabalho no momento em que está sendo produzido – trabalho vivo em ato.

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 (MERHY; CECCIM, s.d.), 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, articulando os processos históricos individuais e grupais (LIMA; OKUMA; PASTORE, 2013) 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 (MAXIMINO; PETRI; CARVALHO, 2012).

Arrisco dizer que, das profissões da saúde que atuam diretamente com o cuidado, a Terapia Ocupacional talvez seja a mais convergente com as contribuições das Ciências Sociais, tendo em vista que nas últimas décadas o cotidiano passou a ser foco de estudo, favorecendo um olhar para a subjetividade, a cultura, a história e a compreensão que o sujeito tem dos aspectos da vida. Dessa forma, é pelo estudo das práticas sociais, que perpassam o cotidiano, que se busca uma compreensão da realidade social e das possibilidades de modificá-la (GALHEIGO, 2003).

### **1.5. 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.

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 (BRASIL, 2006), essas experiências 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 às 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.

Desde que conheci “O Beco” me identifiquei com o local, por ser um ambiente que possibilita a iniciativa e espontaneidade das pessoas, assim como me identifiquei com o *Eu Livre*, pois compartilho da importância do autoconhecimento como uma

atitude saudável. Como não tive muitos problemas com o fato de ser mulher e o fato de menstruar e sim com o fato de viver em uma sociedade machista, as provocações geradas pela vivência foram mais no sentido de conhecer novos estilos de vida e refletir as possibilidades de atuação em Terapia Ocupacional. Por exemplo, um grupo de adolescentes que possibilite uma troca sobre a primeira menstruação, valorizando espaços para se falar o que geralmente não se fala; aliás, é curioso pensar a quantidade de assuntos não compartilhados, mas vividos por todas as mulheres, muitas vezes de maneira insatisfatória. Além disso, me surpreendeu o quanto nunca tinha vivido a sensação de harmonia envolvendo tantas mulheres juntas, compartilhando experiências, afeto, cuidado... visto que somos educadas a enxergar outras mulheres como inimigas e a acreditar que várias mulheres juntas não terão uma boa relação. Essa vivência já foi ressignificada por mim várias vezes e acredito que sua importância para minha caminhada continuará se manifestando. O que carrego, de forma mais expressiva, é uma sensação de grande satisfação e orgulho por ser mulher.

## 1.6. Referências bibliográficas

ALBUQUERQUE; P. C; STOTZ, E. N. 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.

ALVES, P. SOUZA, I. **Escolha e avaliação de tratamento para problemas mentais:** o itinerário terapêutico, trabalho apresentado no XVIII da ANPOCS, 1994.

AYRES, J. R. C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. **Saude soc.** [online]. vol.13, n.3 [cited 2014-10-23], p. 16-29, 2004a. 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.

AYRES, J. R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. **Interface – Comunic. , Saúde, Educ.** v. 8, n. 14, p. 73-92, set/2003-fev/2004b.

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.

DALLERY, A. B. **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.



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.

EAGLETON, T. **A idéia de cultura**. São Paulo: UNESP, 2011.

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.

FOUCAULT, M. Tecnologias de si. **Verve**, São Paulo, V. 6, p. 321-360, 2004. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/verve/article/viewFile/5017/3559>. Acesso em: 10/10/2014.

GALHEIGO, S. M. 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.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

KING, Y. **Curando as feridas: feminismo, ecologia e dualismo natureza/cultura**. In: JAGGAR, A. M; BORDO, S. R. Gênero, corpo e conhecimento. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos, 1997.

LIMA, E. M. F. A; OKUMA, D. G; PASTORE, M. D. N. 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.

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.

MARQUES, E. A. **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.

MARTIN, E. **A mulher no corpo**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

MARTINS, P. H. **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.

MAUSS, M. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: Cosacnaify, 1950.

MAXIMINO, V. S; PETRI, E. C; CARVALHO, A. O. C. A compreensão de saúde para o Método Terapia Ocupacional Dinâmica. **Revista ceto**, ano 13, nº 13, p 34-40, 2012.

MERHY; CECCIM. **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.eaac.uff.br/professores/merhy/indexados-04.pdf>. Acesso em: 10/10/2014.

MERHY, E. E; FRANCO, T. B. Por uma Composição Técnica do Trabalho centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 65, p. 316-323, set/dez, 2003.

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.

NOGUEIRA, M. I; CAMARGO JR, K. R. A orientalização do ocidente 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.

RAGO, M. **Entre o anarquismo e o feminismo:** Maria Lacerda de Moura e Luce Fabbri. s.d. Disponível em: <http://www.nu-sol.org/agora/pdf/margarethrago.pdf>. Acesso em: 15/10/2014.

RIBEIRO, D.D.L ; FILHO SILVA, J.I. **Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura:** Uma contribuição com impacto positivo à saúde no Vale do São Francisco. In. BARRETO, F.A. Integralidade e saúde : epistemologia, política e práticas de cuidado / Recife : Ed. Universitária da UFPE, 2011.

ROCHA, E. P. G. **O que é etnocentrismo.** 5 ed. São Paulo: Brasiliense, 1988.

SAN MARTÍN, P. P. **Manual Introductorio a la Ginecologia Natural.** 2 ed. Chile: La Picadora de Papel, 2011.

SARTI, C. A. O feminismo brasileiro desde os anos 1970: revisitando uma trajetória. **Estudos feministas**, Florianópolis, V. 12, n.2, p. 35-50, maio-agosto/2004.

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.

SILVA, A. M. Elementos para compreender a modernidade do corpo numa sociedade racional. **Cadernos Cedes**, Ano 19, n. 48, Ago/ 1999.

VASCONCELOS, E. M. 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.

## 1.7. ANEXO

Mediações – Revista de Ciências Sociais

Normas para publicação:

*Mediações* é uma publicação semestral do Departamento e do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais, voltada para divulgação e o debate sobre temas relevantes das Ciências Sociais, mantendo uma linha interdisciplinar, com contribuições da Sociologia, da Antropologia e da Ciência Política, bem como de áreas afins.

Em cada número é publicado um dossiê temático, com prazos definidos para o envio das submissões, além de uma seção livre de artigos e uma de resenhas, ambas com fluxo contínuo.

*Mediações* publica textos inéditos em português e em espanhol. As submissões não deverão estar sendo avaliadas para publicação por outra revista, caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao Editor".

A revista conta com uma Comissão Editorial formada por docentes das três áreas das Ciências Sociais, o que contribui para garantir a interdisciplinaridade.

Os trabalhos são avaliados pela Comissão Editorial, que faz a análise da pertinência das contribuições, segundo a sua adequação à política e às normas para publicação da revista. A análise de relevância e de mérito é de competência de pareceristas *ad hoc*, de diversas instituições nacionais e internacionais, que poderão aceitar, rejeitar ou aceitar com sugestões os artigos avaliados. Os nomes de autores/as e de pareceristas são mantidos em sigilo.

Os **artigos**, acompanhados de título, resumo e palavras-chave (em português e em inglês), devem possuir um volume máximo de 40.000 caracteres (com espaços). O resumo, com o máximo de dez linhas, deverá definir com clareza o objeto da discussão. As palavras-chave deverão ser quatro, com vistas a identificar de forma clara o objeto de estudo, o tema ou a área de concentração do artigo.

A apresentação dos textos deverá ser em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF, em espaço 1,5 e fonte de 12 pontos. As figuras e tabelas devem ser inseridas no texto, não no final do documento, como anexos. Notas de rodapé devem ser curtas e só serão publicadas se forem essenciais para a compreensão de ideias e conceitos-chave. As citações em língua estrangeira deverão ser traduzidas para o português.

Os textos devem seguir o sistema de referência ABNT. Citações ao longo do texto deverão obedecer ao padrão Autor(a) (data, p.). Exemplo:

De acordo com Fernandes (2001, p. 63), "A sociologia, como modo de explicação científica do comportamento social e das condições sociais de existência dos seres vivos, representa um produto recente do pensamento moderno."

A citação direta ou textual com 40 palavras ou mais deve ser apresentada em parágrafo próprio, sem aspas duplas, iniciando com a linha avançada (equivalente a cinco toques) e terminando com a margem direita sem recuo.

Quando a citação for indireta, abordando conceitos ou ideias do(a) autor(a) em referência, mas redigido com palavras próprias do(a) autor(a) do artigo, o nome do(a) autor(a) de referência deverá constar dentro de parênteses. Exemplo:

A dissonância cultural é um dos condicionantes estruturais que reduz a capacidade totalizadora do Estado. Isto se reflete claramente nos conflitos que surgem da contradição que se estabelece entre os Estados Nacionais e a diversidade cultural das populações no mundo globalizado (MÉSZÁROS, 2002, p. 126).

Quando se trata de um(a) autor(a) citado(a) por outro(a) autor(a), deve-se utilizar a forma *apud* (citado por). Exemplo:

Para Sartre (1963 *apud* MÉSZÁROS, 2002).

Quando houver citação de depoimentos ou entrevistas ao longo do texto, devem estar em itálico. Falas com 40 ou mais palavras devem ser apresentadas em parágrafo próprio, sem aspas duplas, iniciando com a linha avançada (equivalente a cinco toques) e terminando com a margem direita sem recuo.

Referências Bibliográficas devem vir ao final do artigo com as obras citadas ao longo do texto, de acordo com as normas nos exemplos a seguir:

**Livros:** SKINNER, Quentin. *As fundações do pensamento político moderno*. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

**Capítulos de livros:** FRASER, Nancy. Da redistribuição ao reconhecimento? Dilemas da justiça na era pós-socialista. In: SOUZA, Jessé (Org.). *Democracia hoje: novos desafios para a teoria democrática contemporânea*. Brasília: Ed. da UNB, 2001.

**Artigos:** ALEXANDER, Jeffrey C. Ação Coletiva, Cultura e Sociedade Civil: secularização, atualização, inversão, revisão e deslocamento do modelo clássico dos movimentos sociais. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, vol. 3, nº 37, São Paulo, jun/1998, p.5-31.

**Resultados de pesquisas:** CHAGURI, Mariana. *Do Recife dos anos 20 ao Rio de Janeiro dos anos 30: José Lins do Rego, regionalismo e tradicionalismo*. Dissertação de Mestrado, Sociologia, Universidade Estadual de Campinas, 2007.

**Textos disponíveis na internet:** CALDAS, Juarez. *O fim da economia: o começo de tudo*. Disponível em: <<http://www.caldasecon.com.br>>. Acesso em: 23 abr. 2010

Referências a tradutores(as) e ao número das edições das obras são facultativas.

Direitos autorais dos textos publicados são reservados a *Mediações* e publicações posteriores dos mesmos serão permitidas, desde que citada a publicação original.

Os(as) autores(as) farão constar em arquivo à parte as seguintes informações: nome completo, vínculo institucional, titulação acadêmica, telefone, endereço postal e endereço eletrônico.

As contribuições podem ser enviadas pelo e-mail ou através do portal da Revista.

## MEDIAÇÕES – REVISTA DE CIÊNCIAS SOCIAIS

Departamento de Ciências Sociais/Centro de Letras e Ciências Humanas

Universidade Estadual de Londrina/Campus Universitário

Caixa Postal 6001 – Londrina/PR – 86055-900

Fone: 55-43-33714456

Brasil

<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/mediacoes>

[mediacoes@uel.com.br](mailto:mediacoes@uel.com.br)

### Condições para submissão:

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista, caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao Editor".
2. Os **artigos**, acompanham resumo, palavras-chave e título (em português e inglês).
3. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF (desde que não ultrapassem 2MB).
4. URLs para as referências foram informadas quando necessário.
5. O texto está em espaço 1,5; usa uma fonte de 12-pontos; as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento, como anexos.
6. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na seção Sobre a Revista.
7. A identificação de autoria do trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em Assegurando a Avaliação Cega por Pares.