

Autoconhecimento e autocura na perspectiva da ginecologia natural: relato de experiência de uma médica de família e comunidade

Self-knowledge and self-healing from the perspective of natural gynecology: experience report from a family practice female doctor

Autoconocimiento y autocuración desde la perspectiva de la ginecología natural: reporte de experiencia de una médica de familia y comunidad

Daniele Calaça de Oliveira¹ , Maria Olívia Lima de Mendonça¹ 

¹Secretaria de Saúde do Recife, Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade – Recife (PE), Brasil.

Resumo

A Ginecologia Natural, conhecida por ser uma ginecologia autônoma e política, é compreendida como um movimento político e pedagógico que questiona a aliança médico-farmacêutica e resgata saberes ancestrais, reivindicando o autoconhecimento como forma de empoderamento pessoal. Ela antepõe-se aos processos de patologização, medicalização e comercialização que são especialmente voltados para os corpos feminizados e propõe um olhar sistêmico sobre os processos de saúde-doença, levando em consideração as dimensões corporais, mentais e energéticas (espirituais) do ser. Diante disso, são percebidas inúmeras aproximações entre a Medicina de Família e Comunidade e a Ginecologia Natural, pois ambas são pautadas no paradigma integralista e relacionam-se com o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP). Ademais, por meio da escuta empática, da longitudinalidade e do domínio do MCCP, médicas e médicos de família e comunidade atuam como agentes ou facilitadores da cura. Na perspectiva da Ginecologia Natural, o autoconhecimento é ferramenta imprescindível no caminho da (auto) cura. E, pela exploração da experiência com a doença, como reitera o primeiro componente do MCCP, médicas e médicos podem auxiliar as pessoas na compreensão de seus processos únicos de adoecimento, contribuindo assim para a jornada de autoconhecimento e de autocura de cada um. Assim, este ensaio teórico objetivou dialogar sobre o papel de médicas e médicos de família e comunidade como agentes de cura e entender como a Ginecologia Natural pode potencializar esse processo por meio de sua principal ferramenta: o autoconhecimento.

Palavras-chave: Medicina de família e comunidade; Assistência integral à saúde; saúde da mulher; Assistência centrada no paciente.

Autor correspondente:

Daniele Calaça de Oliveira

E-mail: daniele.oliveira@recife.pe.gov.br

Fonte de financiamento:

não se aplica.

Parecer CEP:

não se aplica.

Procedência:

não encomendado.

Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 13/07/2023.

Aprovado em: 07/09/2023.

Editores convidados:

Maria Inez Padula Anderson e

Marcello Dala Bernardina Dalla.

Como citar: Oliveira DC, Mendonça MOL. Autoconhecimento e autocura na perspectiva da ginecologia natural: relato de experiência de uma médica de família e comunidade. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2023;18(45):3853. [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3853](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3853)



Abstract

Natural Gynecology, known for being an autonomous and political gynecology, is understood as a political and pedagogical movement that questions the medical-pharmaceutical alliance and rescues ancestral knowledge, claiming self-knowledge as a form of personal empowerment. It takes precedence over the pathologization, medicalization, and commercialization processes that are especially aimed at feminized bodies and proposes a systemic look at the health-disease processes, taking into account the bodily, mental, and energetic (spiritual) dimensions of the being. In view of this, there are numerable approaches between Family Practice and Natural Gynecology, as both are based on the integralist paradigm and are related to the Person-Centered Clinical Method (PCCM). Furthermore, through empathic listening, longitudinality and mastery of the PCCM, female and male family physicians act as agents or facilitators of healing. From the perspective of Natural Gynecology, self-knowledge is an essential tool in the path of (self)healing. And, by exploring the experience with the disease, as reiterated by the first component of the PCCM, female and male physicians can help people understand their unique processes of illness, thus contributing to the journey of self-knowledge and self-healing of each one. Thus, this theoretical essay aimed to dialogue about the role of female and male family physicians as healing agents and understand how Natural Gynecology can enhance this process through its main tool: self-knowledge.

Keywords: Family practice; Comprehensive health care; Women's health; Patient-centered care.

Resumen

La Ginecología Natural, conocida por ser una ginecología autónoma y política, se entiende como un movimiento político y pedagógico que cuestiona la alianza médico-farmacéutica y rescata saberes ancestrales, reivindicando el autoconocimiento como una forma de empoderamiento personal. La Ginecología Natural se antepone a los procesos de patologización, medicalización y comercialización, especialmente dirigidos a los cuerpos feminizados, y propone una mirada sistémica a los procesos salud-enfermedad, teniendo en cuenta las dimensiones corporal, mental y energética (espiritual) del ser. Ante esto, existen numerosos enfoques entre la Medicina Familiar y Comunitaria y la Ginecología Natural, ya que ambas se basan en el paradigma integralista y se relacionan con el Método Clínico Centrado en la Persona (MCCP). Además, mediante la escucha empática, la longitudinalidad y el dominio del MCCP, las médicas y los médicos de familia y comunidad actúan como agentes o facilitadores de la cura. Desde la perspectiva de la Ginecología Natural, el autoconocimiento es una herramienta fundamental en el camino de la (auto)curación. Y, al explorar la experiencia con la enfermedad, como reiteró el primer componente del MCCP, médicas y médicos pueden ayudar a las personas a comprender sus procesos únicos de enfermedad, contribuyendo así al viaje de cada uno de autoconocimiento y autocuración. Así, este ensayo teórico tuvo como objetivo dialogar sobre el papel de las médicas y los médicos de familia y comunidad como agentes curativos y comprender cómo la Ginecología Natural puede potenciar ese proceso mediante su principal herramienta: el autoconocimiento.

Palabras clave: Medicina familiar y comunitaria; Atención integral de salud; Salud de la mujer; Atención dirigida al paciente.

GINECOLOGIA NATURAL – CONCEITOS E CONTEXTO HISTÓRICO-POLÍTICO

A Ginecologia Natural (GN), conhecida principalmente por ser uma ginecologia autônoma e política, pode ser compreendida, segundo o *Manual de Introdução à Ginecologia Natural* da chilena Pabla Pérez San Martín, como "(...) uma *introdução* ao caminho da busca da nossa própria saúde"¹ a partir de uma profunda jornada de autoconhecimento. A GN resgata saberes ancestrais, repassando tradições e costumes antigos, principalmente de comunidades indígenas e rurais, de geração em geração, levando a uma construção coletiva do conhecimento.² Por outro lado, Núria Calafell Sala, em seu artigo intitulado "La ginecología natural en América Latina: Un movimiento sociocultural del presente",² traz a GN como *movimiento político e pedagógico* que questiona a aliança médico-farmacêutica.

Com relação ao caráter político, os movimentos feministas que se intensificaram nas décadas de 1960 e 1970 e seus desdobramentos foram fundamentais para o surgimento da GN como movimento sociocultural e político, pois permitiram que as mulheres ampliassem a consciência sobre si mesmas e questionassem o modelo de atenção à saúde hierárquico, patologizante e biomedicalizante.^{2,3} Nesse mesmo período, foi surgindo aos poucos uma vertente do movimento feminista que buscava maior conexão com a natureza, resgatando conhecimentos ancestrais de cura.³ É nesse contexto que a GN ganha forma e força. Em termos de data, segundo Núria², a GN consolidou-se na América Latina como movimento sociocultural e político em 2008, com base no projeto Ginecosofia, de Pabla Pérez. Todavia, é importante frisar que os saberes e princípios da GN são ancestrais e milenares, sendo parte do imenso

universo de *saberes populares* e, por isso, são desvalorizados cientificamente em razão do etnocentrismo científico, que desconsidera verdadeiro aquilo que não é validado pela medicina moderna.⁴

O caráter pedagógico da GN ocorre pela reivindicação do autoconhecimento e da auto-observação como forma de empoderamento pessoal, tornando o conhecimento sobre o corpo uma forma de poder sobre si.⁵ Dá-se também por meio do resgate dos saberes e conhecimentos ancestrais, que foram expropriados pelo pensamento hegemônico ocidental vigente. Este baseia-se nos modelos patriarcal, cartesiano e capitalista, e é centrado na doença e na medicalização excessiva, utilizando o medo como forma de regular e controlar os corpos, especialmente os corpos femininos heteronormativos, como observou Foucault.^{2,3,5}

Diante disso tudo, é importante esclarecer que a GN não pretende se antepor à ciência; essa disputa não é contra a medicina como ciência, mas sim contra os processos de patologização, medicalização e comercialização que são especialmente voltados para os corpos feminizados.^{2,6} Além disso, a GN propõe-se a trazer um olhar sistêmico sobre os processos de saúde-doença, levando em consideração as dimensões corporais, mentais e energéticas (espirituais) do ser. Desse modo, assim como a biomedicina, compõe mais um sistema de cura entre os vários existentes, que necessariamente se complementam e não exercem superioridade um sobre o outro.⁷

Ademais, a GN e a Medicina de Família e Comunidade (MFC) apresentam inúmeras aproximações, pois ambas são pautadas no paradigma integralista e relacionam-se com o Método Clínico Centrado na Pessoa (MCCP). Assim, este ensaio teórico objetiva destacar essas aproximações e dialogar sobre o papel de médicas e médicos de família e comunidade como agentes de cura, além de entender como a GN pode potencializar o processo de cura por meio de sua principal ferramenta: o autoconhecimento.

Por fim, como a GN consiste sumariamente em um movimento de cunho político, social, pedagógico, contra-hegemônico, feminista, cultural, científico e sistêmico e é predominantemente voltada às mulheres e às pessoas com útero, ao longo de todo o texto opto por utilizar predominantemente o feminino ao utilizar palavras que façam menção a um grupo que inclua homens e mulheres.

O MÉTODO CLÍNICO CENTRADO NA PESSOA

O MCCP é o método clínico largamente utilizado na MFC por consistir numa visão integrada e sistêmica da pessoa, compreendendo-a em todos os seus níveis (biológico, psicológico, social e espiritual). O método propõe unir a pessoa e a doença; o subjetivo e o objetivo; a mente e o corpo (e eu acrescentaria também o espírito). Sua essência é o entendimento da pessoa e da doença da pessoa, para então se construir um plano para ambos (a pessoa e sua doença).^{8,9}

O MCCP foi sistematizado por volta da década de 1980 por Levenstein e um grupo de estudiosos da Universidade de Western Ontário (Canadá), entre eles Moira Stewart e Ian R. McWhinney. O método atualmente é composto de quatro componentes que se integram:⁸⁻¹⁰

1. Exploração da saúde, doença e experiência da doença.
2. Compreensão da pessoa como um todo.
3. Elaboração com a pessoa de um plano conjunto de manejo dos problemas.
4. Intensificação do relacionamento entre a pessoa e a/o médica/o.

Todos os quatro componentes do MCCP são igualmente importantes e não podem ser dissociados entre si. Já a GN traz como uma de suas máximas a recuperação do protagonismo feminino, com participação ativa das mulheres em sua própria saúde, para que se construa uma saúde integrada entre

as pessoas, a comunidade e o planeta.¹ Assim, para que isso ocorra, é necessário explorar profundamente o primeiro componente do MCCP. É primordial a construção do conceito único de saúde para cada pessoa e o entendimento particular do significado de “nossas próprias doenças”, sendo esta uma das aproximações entre a GN e a MFC. O aprofundamento no primeiro componente do MCCP é crucial para que os encontros clínicos se desenrolem na MFC e podemos fazer uso dele para alcançarmos e auxiliarmos as pessoas que cuidamos a alcançarem o protagonismo em saúde.

EXPLORANDO A MINHA EXPERIÊNCIA COM A DOENÇA E A MOTIVAÇÃO DESTE TRABALHO

“O ardente desejo do conhecimento é inesgotável em nós. A busca nos leva à lembrança, a algo que esquecemos e não sabemos com clareza do que se trata. Deslizamos em direção a um saber que é nosso”,¹ assim se inicia o *Manual de Introdução à Ginecologia Natural*.

Começando por uma busca pessoal por compreender de forma mais integral a experiência com a doença que eu “portava”, a síndrome de ovários policísticos (SOP), fui entendendo aos poucos que conhecer a mim mesma era fundamental para entender o que a SOP *significava na minha vida e o que ela queria me ensinar*. Neste ponto é fundamental fazer a distinção entre “doença” e “experiência com a doença”. Segundo o *Manual de Medicina de Família e Comunidade de McWhinney*, “a experiência com a doença é a experiência pessoal de um distúrbio físico ou psicológico”,⁸ ou seja, inclui o entendimento da pessoa sobre seus sentimentos, medos, ideias, perspectivas e expectativas sobre aquela doença; além de incluir como essa doença afeta sua funcionalidade e seus relacionamentos. Já a doença “é o processo patológico que os médicos utilizam como modelo explicativo da experiência com a doença”.⁸ Assim como o MCCP compreende que a experiência da doença é única para cada pessoa, a GN entende que cada adoecimento é único para cada ser, sendo fruto de uma construção de anos, de histórias pessoais e familiares diferentes.¹

Durante a minha caminhada, a biomedicina com sua tendência patologizadora e medicalizante já não respondia aos meus anseios, ao mesmo tempo que me aprisionava em hormônios sintéticos simplesmente por não haver outra alternativa que, em vez de mascarar os meus sintomas, curasse “a minha SOP” (reiterando que, como experiência da doença, ela era única para mim). Surgiu, assim, a GN com a sua principal ferramenta, o autoconhecimento, auxiliando-me a fazer as perguntas-chave que apoiam a ressignificação “da minha SOP” e o meu processo de autocura.

O PAPEL DO AUTOCONHECIMENTO NO PROCESSO DE (AUTO)CURA

*Com o tempo, vi que quem mergulha nesses processos produz revoluções que se espalham como sementes ao vento e que têm o poder de transformar a nossa visão, assim como a de quem nos rodeia, incluídos os agentes e especialistas de saúde que acompanham nossos processos.*¹

Na GN o autoconhecimento é o principal fio condutor de cada pessoa no seu processo de cura. Não há uma receita única e comum que possa tratar a todas, cada pessoa precisa descobrir sua própria receita, que pode incluir mudanças no estilo de vida, mudanças comportamentais, o uso de ervas e até mesmo a alopatia. O fato de estar mergulhando em si mesma já pode ser curativo em si, porque a cura não está meramente na “receita”, mas substancialmente no seu *processo* de elaboração, com a busca

de suas respostas. Para acessarmos essa “receita única”, faz-se necessário um aprofundamento em si e determinação para enfrentar as feridas sangrentas e dolorosas que podem emergir durante a jornada. Como afirma Pabla Pérez, de nada adianta o uso de ervas nem um manual de ginecologia natural, “(...) se não estivermos conectadas com o nosso processo, recorrendo à raiz profunda que nos faz adoecer e trabalhando sobre ela (...)”.¹

O autoconhecimento na GN pode ser compreendido simplesmente como o conhecimento profundo de si mesma.¹ Com relação à autocura, apesar de ela já ser discutida por algumas racionalidades médicas, não encontramos definições na literatura científica. Entretanto, compreendo a autocura como a cura de si por mecanismos próprios do complexo corpo-mente-espírito. Se refletirmos, todo o processo de cura envolve a autocura. Segundo Freeman,⁸ todo o trabalho do médico depende do poder curativo da natureza. “Nossas terapias são desenvolvidas para dar suporte aos poderes de cura da própria pessoa e para remover os obstáculos à cura.”⁸ Uma alimentação balanceada, boa qualidade de sono, exercícios físicos regulares e apoio pessoal são medidas que reforçam os poderes de cura do organismo.¹¹ Assim, como médicas e médicos, atuamos como agentes ou facilitadores da cura.

De forma simples, para exemplificar, qual a ação do antibiótico numa infecção senão agir como uma ferramenta que impulsiona o combate do processo infeccioso pelo nosso próprio organismo? Frequentemente, o melhor antibiótico não é capaz de curar infecções em organismos bem debilitados. Em outros casos, mesmo sem o antibiótico nosso corpo combate sozinho algumas infecções, por quê?

Ao falar de autocura não presumo que não necessitemos de ajuda no processo de cura. Contrariamente, ferramentas são necessárias para conseguirmos alcançá-la e estas são as mais diversas, desde uma escuta terapêutica a um antibiótico de largo espectro. O cerne da questão é que, para entendermos quais ferramentas são necessárias para o nosso processo particular de cura, precisamos nos conhecer profundamente. Sendo assim, o autoconhecimento é a principal ferramenta para a autocura.

“Nem um especialista, nem uma ferramenta médica, nem um livro de biologia, nem um manual de ginecologia natural podem nos ensinar mais do que nós mesmas sobre aquilo de que somos feitas, o que sentimos e desejamos”.¹ Compreender nossa anatomia, o funcionamento biológico dos nossos corpos e a nossa ciclicidade é indispensável nesta jornada pelo autoconhecimento, mas é preciso compreender também que “(...) no corpo não estão todas as respostas”.¹

A medicina chamada de sistêmica (ou vibracional) começou a ganhar forma há cerca de um século com base na física einsteiniana, a qual reconhece o corpo como sistema dinâmico de energia.¹² A visão sistêmica proporciona um novo entendimento sobre as causas das doenças e sobre os métodos mais eficazes para a promoção da cura das diversas enfermidades, pois compreende que somos um complexo indissociável: corpo-mente-energia (ou corpo-mente-espírito). Com esse entendimento, podemos traçar novas rotas e visões a respeito dos conceitos de saúde e doença. Por essa visão, o processo de cura envolve também considerar os padrões energéticos que nos regem, os quais influenciam diretamente as manifestações das doenças no nosso corpo físico.¹² A GN pode ser compreendida como medicina sistêmica, que leva em consideração a tríade corpo-mente-espírito.

Por outro lado, a biomedicina utiliza o conceito do agente causal como uma força que atua de forma linear sobre os organismos. Já pela visão sistêmica, a causa específica de uma doença pode ser meramente um fator desencadeador de um processo potencial ao organismo. Ainda, as causas que mantêm a doença, ou dificultam a cura, podem ser diferentes daquelas que originaram a primeira. Diante disso, medidas terapêuticas devem não só atuar sobre o provável agente causal, mas sobre todo esse sistema complexo que é o organismo em todos os seus níveis.¹¹

Na perspectiva espiritual ou energética, compreende-se que a doença surge de uma desconexão do ser consigo mesmo e pode ser entendida como um caminho para ajudá-lo nessa reconexão. A doença é vista como um mecanismo que nos adverte que necessitamos corrigir uma situação.¹³ “A dor nos ensina a pedir ajuda, e cura e é, portanto, uma chave para a educação da alma”.¹³ Nessa jornada de educação e autoconhecimento, podemos nos perguntar: “Que significa essa doença para mim? Qual é a mensagem que o meu corpo me transmite? Como essa dor pode me servir? O que ela quer me ensinar?”.¹³

O autoconhecimento pode ser considerado intuitivo e transcendental, ou seja, não é uma questão meramente intelectual, mas é também um entendimento que vem do coração. “Limitar nosso entendimento ao intelecto apenas revela uma visão superficial e empobrecida da realidade”.⁸ Para encontrarmos as verdadeiras raízes de nossos adoecimentos é preciso dar vazão também à nossa intuição. No dia a dia, o autoconhecimento surge com a atenção a nós próprias, aos nossos pensamentos e sentimentos.⁸

Nessa jornada, o primeiro passo é nos conhecermos e reconhecermos “(...) a capacidade inata que temos para poder curar a nós mesmas a partir da nossa consciência de autoconhecimento e autocuidado (...)”.¹ Entender o porquê do adoecimento está no cerne do processo de (auto)cura e somente a pessoa pode atribuir significados aos seus próprios adoecimentos, porque cada experiência é singular, como reitera o primeiro componente do MCCP. Assim, é importante frisar que, ao usarmos o termo autocura, não estamos culpabilizando o indivíduo pelo seu sofrimento ou por sua doença; pelo contrário, entendemos pela visão sistêmica que há inúmeros fatores que contribuem para o processo de adoecimento e, conseqüentemente, de cura. Compreender esses componentes facilita o poder curativo da natureza.⁸

Nós, mulheres, somos “mulheres-medicina”, somos a nossa própria cura e

*(...) devemos compreender pela nossa própria experiência como funcionam o nosso útero, os hormônios, o ciclo menstrual, sem que estes sejam processos manipulados. Devemos nos informar para além do discurso médico oficial que ensina de maneira fria e fechada a compreensão dos processos de saúde humanos, sem considerar aspectos essenciais: culturais, espirituais, econômicos, políticos etc., que não podem ser desvinculados da nossa saúde.*¹

A MÉDICA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE COMO AGENTE DE CURA

Assim como a GN e a MFC valorizam o saber intuitivo e a crença pessoal de cada indivíduo, elas também compartilham o fato de contribuírem para a construção de um novo paradigma em saúde. A mudança de paradigma constrói-se mudando a forma como se pergunta, ou melhor, mudando a forma como se enxerga o mesmo problema. Surge, então, uma percepção alterada a respeito de como os fatos se relacionam em uma nova visão do mundo.⁸

Partindo desse novo paradigma, o papel central da médica é explorar a experiência com a doença, compreendendo assim o processo único de adoecimento de cada ser, auxiliando cada pessoa em sua jornada de autoconhecimento e, conseqüentemente, no encontro do seu próprio caminho até a (auto) cura.⁸ “O que o novo paradigma exige é que o médico se conscientize de que ele mesmo é um agente junto à pessoa, para trazer ordem e sentido para a experiência de doença da pessoa”.⁸ Dessa forma, a médica assume o papel como agente (ou facilitadora) do processo de cura.

Assim como hoje já compreendemos o conceito de “dor total”, em que a dor não é meramente um fenômeno físico, mas é influenciada também por questões sociais, psíquicas e espirituais que envolvem o

indivíduo, o sofrimento também inclui dimensões não físicas.^{14,15} Um dos maiores equívocos é considerar somente o componente físico do sofrimento, esquecendo-se das demais dimensões.⁸ O sofrimento é singular para cada pessoa, mesmo quando se compartilha da mesma fonte de sofrimento, pois surge do significado que aquela pessoa atribui aos eventos e, apesar de termos pouco controle sobre a experiência da doença, somos livres para escolher como vamos responder a essa experiência.^{8,15} A cura holística envolve transcender o sofrimento usando a narrativa da própria história, traçando novos significados e sentidos àquilo que adoce a pessoa ou que a faz sofrer, e independe da cura da doença em si. Transcender significa mudar o seu relacionamento com o adoecimento.¹⁵ A grande importância do sofrimento é darmos sentido a ele, já que o sofrimento surge e se intensifica na sua própria falta de sentido. E, na maior parte das vezes em que encontramos o sentido dos nossos sofrimentos, encontramos também o seu alívio.^{8,15}

E como uma médica de família e comunidade pode atuar como agente de cura? Primordialmente possuindo domínio do MCCP, da escuta empática e do acompanhamento contínuo no processo de cura (longitudinalidade).¹⁵ O agente de cura cria um ambiente empático, acolhedor e seguro em que as pessoas podem contar suas histórias, tornando a dor possível de ser compartilhada.^{9,15} Ao estimular que as pessoas contem suas histórias, os agentes de cura assistem na reconstrução de cada uma delas por meio da experiência dos seus sofrimentos.⁹ Conforme o primeiro e segundo componentes do MCCP, ser um agente de cura pode significar reconhecer e validar o sofrimento da pessoa, e isso pode ser apenas o que ela buscava.⁹ Ainda, pode significar compreender o significado particular da experiência com a doença do indivíduo nesse contexto de vida, ajudando-o a encontrar um sentido para seu sofrimento e potencializando aspectos que contribuam para o seu autoconhecimento e equilíbrio.⁷ Ademais, quando elaboramos um plano conjunto com a pessoa, mobilizamos os seus poderes de cura e, ao sermos empáticos e reforçarmos a continuidade do cuidado, estamos fortalecendo a relação médico-pessoa, retomando assim o terceiro e quarto componentes do MCCP.^{8,9}

Dessa forma, a longitudinalidade é essencial numa relação de cura, pois somente o privilégio de uma relação contínua permite que a pessoa elabore de forma gradual sua história e nos permite escutar a “história não contada”, como se pessoa e agente montassem juntos um quebra-cabeça ao longo do tempo.⁹ Por fim, para atuarmos como agentes de cura, é necessário também sermos técnicos competentes, tendo o domínio imprescindível da cura no nível físico do sofrimento, seja pela alopatia, seja por outros sistemas de cura, já que o alívio físico do sofrimento pode auxiliar a pessoa a elaborar as questões das demais dimensões desse sofrimento.⁸

Resumidamente, assim como Balint descreve a relação médico-pessoa como terapêutica, o agente de cura auxilia o indivíduo a criar ou descobrir uma narrativa de cura com novos significados que o reconecta ao mundo, aos outros e a si próprio, colaborando assim com a transcendência do sofrimento e com a autocura.^{10,15} Para que possamos entender sobre relacionamentos, precisamos conhecer nossas próprias emoções e praticar diariamente um dos princípios fundamentais da MFC, a autorreflexão.⁸ Dessa forma, todos os aspectos do encontro clínico são potentes ferramentas que auxiliam a pessoa a encontrar a sua própria cura.¹⁵

Retomando a medicina sistêmica, compreende-se que a doença surge de um desequilíbrio na tríade corpo-mente-espírito. Dessa forma, a experiência com a doença afeta a pessoa nesses três níveis, e mesmo que por praticidade optemos por focar a terapia em apenas um deles, “a tarefa do médico é entender a natureza da doenças em todos os seus níveis”,⁸ e o MCCP é uma ferramenta importante a nos auxiliar nessa tarefa.⁸

CONCLUSÃO

*Só haverá uma medicina verdadeiramente holística quando os médicos vierem a adquirir uma melhor compreensão a respeito dos profundos inter-relacionamentos entre o corpo, a mente e o espírito e a respeito das leis naturais que regem suas manifestações no nosso planeta. Nós somos, na verdade, um microcosmo dentro de um macrocosmo (...)*¹²

A GN não pretende oferecer dogmas e verdades absolutas, tampouco pretende encontrar respostas para tudo.¹ Contudo, pode ser instrumento de autoconhecimento e autocura para quem estiver preparada para adentrar tão profundamente em si mesma. Sua intenção é oferecer a oportunidade de cada pessoa encontrar as respostas que lhe são necessárias para sua jornada naquele instante de tempo, construindo, assim, seu próprio caminho.

A cura holística não significa necessariamente a ausência de doença, ela depende da expectativa de cada indivíduo com relação ao seu adoecimento. Para mim, a cura não foi um processo com um fim em si. Ainda sou portadora da SOP, mas após adentrar na minha jornada de autoconhecimento e escutar os sinais do meu corpo, voltei a ovular mensalmente, e a isso chamei de cura. Assim, o autoconhecimento é o cerne da GN, pois não é possível trilhar o caminho da autocura sem um aprofundamento abissal em si.

O meu papel como médica de família e comunidade é justamente compreender a integralidade como princípio fundamental na MFC e potencializadora de autoconhecimento e autonomia para todos os envolvidos no processo de cuidado, inclusos pessoa e médica.^{7,10} Desse modo, ao entender a importância de todo o conhecimento que a GN me proporcionou, tanto pessoalmente quanto profissionalmente, compreendi que ele precisava ser difundido para outras mulheres e homens, principalmente na MFC.

Como afirma McWhinney em seu artigo *The importance of being different*¹¹, cuidar tem a ver com atenção ao detalhe e, quanto mais perto estivermos, maior nosso conhecimento das singularidades. Que outra especialidade médica permite tamanha proximidade e disponibilidade?

AGRADECIMENTOS

Às minhas ancestrais e às que vieram antes de mim.

Às minhas contemporâneas e às que ainda estão por vir.

“Nós mulheres devemos voltar a fazer comunidade e tecer como aranhas a teia do saber feminino. Transformemos este mundo, cantemos ao resto das mulheres as nossas boas experiências e comecemos a desmistificar todo o mal que nos ensinaram sobre nós mesmas.”

Pabla Pérez San Martín

CONFLITO DE INTERESSE

Nada a declarar.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

DCO: Conceituação, Análise Formal, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição.
MOLM: Conceituação, Análise Formal, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição.

REFERÊNCIAS

1. Martín PPS. Manual de Introdução à Ginecologia Natural. 3. ed. [s.l.]: Livra Edições e Produções Artísticas; 2020.
2. Sala NC. La ginecología natural en América Latina: un movimiento sociocultural del presente. *Sex Salud Soc (Rio J.)* 2019;(33):59-78. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2019.33.04.a>
3. Oliveira GD de. Contribuições para a saúde e qualidade de vida da mulher de um método de valorização e integração do feminino [tese de doutorado]. São Paulo: Universidade Anhembi Morumbi; 2018.
4. Meneses P. Etnocentrismo e Relativismo Cultural: algumas reflexões. *Rev Symp* 1999;3(Número Especial):19-25.
5. Emmerick R. Corpo e poder: um olhar sobre o aborto à luz dos direitos humanos e da democracia [tese]. Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro; 2007.
6. Foucault M. *Microfísica do Poder*. 12. ed. São Paulo: Paz & Terra; 2021.
7. Santos ACD, Correia IB, Silva RC. O Tao na Medicina de Família e Comunidade: Relações entre Acupuntura e o Método Clínico Centrado na Pessoa. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2019;14(41):1624. [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1624](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1624)
8. Freeman TR. Manual de Medicina de Família e Comunidade de McWhinney. 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
9. Stewart M, Brown JB, Weston WW, McWhinney IR, McWilliam CL, Freeman TR. Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico. 3. ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.
10. Gusso G, Lopes JMC, Dias LC, organizadores. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
11. McWhinney IR. The importance of being different. *Br J Gen Pract* 1996;46(408):433-6. PMID: 8776918
12. Gerber R. Medicina Vibracional: uma medicina para o futuro. São Paulo: Cultrix; 2007.
13. Brennan BA. Mãos de luz: um guia para a cura através do campo de energia humano. 22. ed. São Paulo: Pensamento; 2018.
14. Carvalho RT, Souza MRB, Franck EM, Polastrini RTV, Crispim D, Jales SMCP, Barbosa SMM, Torres SHB, editores. Manual da residência de cuidados paliativos. Barueri: Manole; 2018.
15. Egniew TR. Suffering, Meaning, and Healing: Challenges of Contemporary Medicine. *Ann Fam Med* 2009;7(2):170-5. <https://doi.org/10.1370/afm.943>