



CATOLICA  
ESCOLA DAS ARTES

PORTO

*IN VITRO*

Relatório de Projeto Final apresentado à Universidade Católica Portuguesa

Para obtenção do grau de Mestre em Fotografia

Mafalda Amores Correia, Porto, Outubro de 2024



CATOLICA  
ESCOLA DAS ARTES

PORTO

*In Vitro*

Trabalho efetuado sob a orientação de Maria Coutinho

Com a co-orientação de Laetitia Morais

2024

## **Agradecimentos**

Aos meus pais, que me ensinaram a nunca desistir de nada, por me terem ensinado da sua forma a conseguir-me impor e me defender.

Aos meus avós e tio - aprendo a ser feliz e o que é amar e viver de diferentes formas todos os dias mesmo que não estejam cá, graças a eles.

Ao meu padraсто, Luís, que é o meu braço direito em tudo o que eu queira criar e em tudo o que eu preciso; por me ter demonstrado algo como a Barriosa.

À minha avó e ao Tó, por me ajudarem a acabar as fotografias/cianotipias e apoiarem na minha investigação sempre, mesmo que não percebam e por demonstrarem também vontade de ganhar conhecimento e partilha sobre o processo.

Aos meus amigos, aos que vieram e já foram, aos que ficaram, aos que estão para vir.

Aos meus professores da universidade que me demonstraram e fizeram evoluir como ser pensante, funcional e crítico; que me permitiram questionar, procurar, investigar, prosseguir; que me permitiram ter a minha voz e ensinaram-me, continuamente, como usá-la sem ter de a diminuir. Aos que me abriram portas para mundos novos, mundos que eram meus que eu nem sabia e que eu não tinha a capacidade, ainda, para saber que eram partilhados mundialmente, seja atualmente e também no passado.

E finalmente, às minhas orientadoras que, incansavelmente me ajudaram e apoiaram o(s) ano(s) todo(s) e também, com elas, principalmente partilho o mesmo sentimento.

Agradeço também a mim própria por, apesar de tudo, nunca desistir e por todos os dias decidi viver.

## **Dedicatória**

Para todas as Mulheres e pessoas com útero, “fem” presenting, que tiveram e continuam a lutar até à morte, diariamente; seja com esta(s) doença(s), seja com o resto desta sociedade patriarcal em que somos inseridas.

## Resumo

Esta tese explora a experiência vivida da endometriose através de uma lente fotográfica, combinando a prática artística com uma abordagem investigativa de uma condição muitas vezes marcada pela invisibilidade e erros de diagnóstico. Recorrendo a filme a preto e branco de 35 mm desenvolvido através de cianotipia, este trabalho articula visualmente as dimensões físicas e emocionais da endometriose. As imagens, apresentadas numa instalação site-specific, evocam a dor interna e a resiliência associadas à doença, com o objetivo de preencher a lacuna entre a experiência privada da doença crónica e a consciência pública. Este projeto envolve o espectador não só através da sua narrativa visual, mas também contextualizando os desafios históricos e sociais que rodeiam o diagnóstico e tratamento da endometriose. Ao fundir a expressão artística com a crítica sociocultural, este trabalho procura fomentar a empatia e a consciencialização, contribuindo para diálogos mais amplos sobre a saúde da mulher, pessoas com útero e as doenças invisíveis.

**Palavras-chave:** Métodos alternativos fotográficos, Cianotipia, Endometriose, Útero

## **Abstract**

This thesis explores the lived experience of endometriosis through a photographic lens, combining artistic practice with an investigative approach to a condition often marked by invisibility and misdiagnosis. Utilizing 35mm black-and-white film developed through cyanotype, this body of work visually articulates the physical and emotional dimensions of endometriosis. The images, presented in a site-specific installation, evoke the internal pain and resilience associated with the condition, aiming to bridge the gap between the private experience of chronic illness and public awareness. This project engages the viewer not only through its visual narrative but also by contextualizing the historical and societal challenges surrounding endometriosis diagnosis and treatment. By merging artistic expression with sociocultural critique, this work seeks to foster empathy and awareness, contributing to broader dialogues on women's health and invisible illnesses.

**Palavras-chave:** Alternative Processes in Photography, Cyanotype, Endometriosis, Uterus

# Índice

Agradecimentos.....	2
Dedicatória.....	3
Resumo.....	4
Abstract.....	5
Índice.....	6
Lista de Figuras.....	7
Parte 1. Contributos para uma reflexão sobre saúde uterina e endometriose.....	11
1.1. Menstruação na história e uma discussão de género na relação com os cuidados médicos uterinos.....	11
1.2 Saúde uterina, endometriose e activismo.....	17
Parte 2. IN VITRO   Endometriose e cianotipia.....	22
2.1. A endometriose: motivações do projeto.....	22
2.2. Cianotipia, entre o corpo e o processo.....	24
2.3 Execução do projeto.....	25
2.4 Resultados do processo final fotográfico.....	47
2.5 Cronograma do projeto.....	59
Parte 3. IN VITRO   Montagem projeto final.....	60
Conclusão.....	68
Bibliografia.....	69

## **Lista de Figuras**

Oxford University, Bodleian Library, from a medical manuscript of MS Ashmole 399 Folios 33-34	12
Fotografia que históricos consideram como a primeira fotografia tirada propriamente com uma câmara e, por isso, considerada a primeira fotografia a ser tirada, por Joseph Niépce em 1826.	25

## IN VITRO: Introdução

O projeto insere-se no final do programa do meu mestrado de fotografia onde escolhi realizar um projeto artístico que se funda-se na minha vivência de um processo médico, em muitos momentos desumanizante, até ao momento em que recebi um diagnóstico de endometriose, conduzindo depois a uma intervenção cirúrgica.

A escolha do tema é motivada pelo desgaste físico, psicológico e emocional sofrido ao longo de onze anos – um período marcado por diagnósticos errados e atitudes de desprezo por parte dos diversos profissionais médicos. Esta falta de compreensão despertou-me para uma reflexão sobre a saúde uterina dos indivíduos. Como argumentam Ehrenreich e English (1978)<sup>1</sup>, as práticas médicas têm frequentemente minimizado condições vistas como femininas, resultando em diagnósticos tardios e opções de tratamento inadequadas. A minha decisão de explorar este tema foi então reforçada pela necessidade urgente de destacar não só a minha experiência pessoal, mas também as falhas sistémicas que muitos indivíduos continuam a enfrentar hoje e que resultam de equívocos e interpretações simbólicas do útero e do lugar ‘feminino’.

A minha busca por compreensão teve como objetivo esclarecer a minha própria condição. No entanto, à medida que fui descobrindo mais informações sobre a história da endometriose, tornava-se claro que a doença está enraizada numa realidade global moldada por uma sociedade patriarcal, que perpetua atrasos no diagnóstico e tratamento. Os conhecimentos que obtive sublinharam a importância de partilhar a minha experiência e lançar luz sobre esta questão, reforçando o meu compromisso com a defesa e a educação relativamente à endometriose, muito além do género feminino.

A metodologia deste projecto baseia-se, portanto, na autoetnografia, ou seja, colocando a minha própria história numa realidade partilhada que afeta inúmeras pessoas com útero à volta do mundo. A fase de pesquisa envolveu uma combinação de revisão da literatura médica, artigos e estudos científicos, estudos culturais e contextualização histórica, permitindo-me enquadrar as minhas experiências como parte de uma realidade mais ampla moldada por fatores médicos, sociais e culturais.

Começo, então, na primeira parte, por fornecer alguns contributos reflexivos para o lugar do corpo feminino na sua relação com o útero. Esta abordagem

---

<sup>1</sup> Baseado na versão de 1978, capítulo 1 de “For Her Own Good: “150 Years of the Experts Advice to Women”. Anchor Books.

permitir-me-á salientar a marginalização das identidades não binárias, ligando estas discussões às teorias de Butler e recorrendo brevemente a Haraway para ilustrar como as narrativas sociais muitas vezes ignoram diversas experiências de género. Interessa-me, em particular, “Gender Trouble” (1990) de Judith Butler, onde esta postula que o género é um acto performativo e não uma categoria biológica fixa. Esta perspectiva ressoa com a minha própria identidade não binária e enfatiza a fluidez do género, que é frequentemente ignorada nas discussões em torno da saúde das mulheres.

Esta exploração irá destacar os desafios únicos enfrentados pelos indivíduos não binários na navegação num sistema de cuidados de saúde que muitas vezes ignora as suas necessidades, reforçando a importância da defesa de práticas mais inclusivas.

Discuto muito brevemente, depois, a endometriose enquadrando a minha jornada pessoal e destacando os desafios contínuos que os indivíduos afetados por esta condição continuam a enfrentar. Através desta estrutura, pretendo unir o pessoal e o teórico, proporcionando uma reflexão do meu projeto artístico a par das implicações mais amplas de género, saúde e identidade.

Já na segunda parte, apresento o processo artístico ancorado na minha experiência pessoal de navegação no diagnóstico e tratamento da endometriose. Isto inclui a minha escolha de utilizar fotografia analógica, especificamente filme a preto e branco de 35 mm, que utilizei para documentar momentos da cirurgia, hospitalização e recuperação. Trabalhando métodos fotográficos alternativos, revelei e digitalizei estas fotografias para, depois de arquivá-las digitalmente, passá-las para negativo e fazer o seu formato final – peças finais realizadas com cianotipia.

Esta escolha reflete a minha formação académica e autodidata em fotografia, começando pelo curso técnico-profissional de design gráfico, onde me introduzi nas técnicas analógicas, e pela licenciatura em Som e Imagem na Escola das Artes – UCP, onde comecei a explorar processos fotográficos alternativos e o pensamento crítico sobre os estudos feministas e de género. Este método artístico e a curiosidade pelo estudo destes assuntos permitiu-me transformar a minha experiência numa narrativa visual que fala do silêncio, da dor e da resiliência associados a condições crónicas de saúde como a endometriose.

Ao documentar a minha viagem através da fotografia, tento recapturar e recuperar a narrativa que rodeia o meu corpo e a sua experiência, particularmente onde a linguagem médica e os tratamentos convencionais falharam. Esta documentação

visual torna-se não só um processo criativo, mas também terapêutico, permitindo-me enquadrar a minha experiência num espaço que é simultaneamente pessoal e universal.

A apresentação final deste trabalho inclui impressões fotográficas do meu processo de recuperação, exibidas como uma linha do tempo visual repetido e exploratório que convida os espectadores a confrontar a realidade da negligência médica e para a falta de conhecimento sobre tais processos, nomeadamente em indivíduos que experienciem o mesmo.

Concluindo, este projeto não é apenas um exercício académico; é um apelo urgente à consciencialização e à mudança. Pretendo criar uma narrativa que desafie os preconceitos que ainda influenciam o tratamento e o reconhecimento de condições como a endometriose. A escolha de uma linguagem inclusiva, informada pelas teorias de Butler sobre o género, reflecte a minha posição enquanto pessoa não binária e a minha crença de que alargar a compreensão de quem experiencia tais condições pode promover práticas médicas mais inclusivas e empáticas. Ao fazê-lo, este projecto contribui para um discurso crescente sobre a intersecção entre género, medicina e identidade, oferecendo uma narrativa pessoal dentro de um apelo mais amplo à mudança sistémica.

# **Parte 1. Contributos para uma reflexão sobre saúde uterina e endometriose**

## **1.1. Menstruação na história e uma discussão de género na relação com os cuidados médicos uterinos**

Ao longo da história, o estatuto e o significado associados à Mulher – e, por extensão, o estudo da saúde uterina – foi moldado por concepções sociais, culturais e religiosas que mantiveram um lugar de subordinação. Pese embora o impacto das múltiplas variações desse estatuto e / ou significado(s), permanece estruturalmente inalterada a estrita associação entre as mulheres e as suas responsabilidades domésticas e reprodutivas, uma associação com claras repercussões na sua posição e [falta de] agenciamento social e na abordagem aos estudos médicos do útero e da menstruação (Ballweg, 1997, p.447).

“Sempre que uma mulher solteira com cerca de quarenta anos introduz numa conversa a questão do amor, vem repetidamente à tona a suposição, enraizada no pensamento machista, de que está “desesperada” por encontrar um homem. Ninguém pensa que se sente apenas interessada pelo assunto do ponto de vista filosófico na qual tenta compreender o significado metafísico do amor na vida quotidiana. Não: é vista apenas como alguém à procura de uma “atração fatal” (Hooks, 2000, p. 19-20).

Repercussões visíveis, por exemplo, em textos egípcios datados de c. 1855 a.C., que tratam o tema menstruação e, como aqui se propõe, saúde uterina, com uma fundação animalesca, ou seja, destituída do mesmo estatuto racional e humano reconhecido a outros órgãos e, conseqüentemente, ao homem:

“Although strangulation or suffocation of the womb took on many contradictory meanings throughout history, their earliest antecedents may have stemmed from concepts first posited by the ancient Egyptians as long ago as 1855 BC. However, they were later popularized by the Hippocratic texts, Plato, and other Greco-Roman sources of Classical Antiquity. The basic concept underlying these disorders rested on the premise that the uterus was not actually a regular organ, but rather one more analogous to a live animal, hungry for motherhood.” (Nezhat, 2012, p. S2)<sup>2</sup>

Como Nezhat refere, os textos egípcios popularizam-se noutras fontes greco-romanas, não sendo, portanto, surpreendente que essa mesma visão se venha a enxertar nos paradigmas culturais e sociológicos, por exemplo, das sociedades romanizadas – como será o continente europeu.



Fig. 1 - “Experts on medieval medicine describe this late 13th-century image from a medical textbook as one depicting a case of uterine suffocation, a disease profile with many similarities to endometriosis.”

---

<sup>2</sup> Nezhat, C. “Endometriosis: ancient disease, ancient treatments”, in Classical and late antiquity - The Animalistic Womb Vol. 98, Issue 6, S2-3, Fertility and Sterility.

Com efeito, a associação entre condição feminina localizada no útero e indisciplina (animal) será o fundamento para aqui fazer assentar diferenciações comportamentais e daqui localizar doenças especificamente femininas como a própria “histeria” – que se pensaria resultar de um “útero deambulante” (Nezhat, 2012, p. S3). Assim, permanece uma associação entre mulher, perturbações e a irregularidade (até funcional) do útero, como fonte de dissidência da normalidade comportamental do humano, isto é, do homem.

Contudo, é um posicionamento predicado numa incompreensão anatómica que se verá sucessivamente justificado (aliás, que dispensará mesmo a justificação) em suposições interpretativas e judicativas, contornando dados empíricos – num legado que terá continuidade histórica para além das fontes greco-romanas e encontrando outro tipo de justificações numa sociedade cristianizada – como o será a própria Bíblia – mas ao longo da Idade Média e Renascimento (Fig. 1), com consequências até à contemporaneidade.

Não se pretendendo dirimir a importância das múltiplas variações das crenças culturais e religiosas em torno da menstruação, o ocidente cristão tenderá a ver a mulher menstruada como “impura”. Crenças que serão codificadas com pressupostos religiosos, cristãos em concreto, assim contribuindo para a estigmatização do tema e, por inerência, tornando a saúde uterina e menstrual um assunto tabu. Veja-se o que refere a passagem de Levítico 15:19-33:

“19. When a woman has her regular flow of blood, the impurity of her monthly period will last seven days, and anyone who touches her will be unclean till evening; 20. Anything she lies on during her period will be unclean, and anything she sits on will be unclean; 21. Anyone who touches her bed will be unclean; they must wash their clothes and bathe with water, and they will be unclean till evening. (...) 23. Whether it is the bed or anything she was sitting on, when anyone touches it, they will be unclean till evening; 24. If a man has sexual relations with her and her monthly flow touches him, he will be unclean for seven days; any bed he lies on will be unclean; 25. When a woman has a discharge of blood for many days at a time other than her monthly period or has a discharge that continues beyond her period, she will be unclean as long as she has the

discharge, just as in the days of her period; 26 Any bed she lies on while her discharge continues will be unclean, as is her bed during her monthly period, and anything she sits on will be unclean, as during her period. (...)

28 When she is cleansed from her discharge, she must count off seven days, and after that she will be ceremonially clean; 29 On the eighth day she must take two doves or two young pigeons and bring them to the priest at the entrance to the tent of meeting. 30 The priest is to sacrifice one for a sin offering and the other for a burnt offering. In this way he will make atonement for her before the Lord for the uncleanness of her discharge. (...) 32 These are the regulations for a man with a discharge, for anyone made unclean by an emission of semen, - 33 for a woman in her monthly period, for a man or a woman with a discharge, and for a man who has sexual relations with a woman who is ceremonially unclean.” (Bible, Leviticus 15:19-33).

Uma postura consideravelmente diferente de outras culturas onde, através das suas tradições milenares, é visível o respeito pelo útero, através da menstruação. De facto, os Cherokee na América do Norte e certas tradições hindus, viam a menstruação como um acontecimento poderoso, quase sagrado. Entre os Cherokee, acreditava-se que o sangue menstrual possuía propriedades curativas (Perdue, 1998, p. 29). Dicotomia que assinala uma diferença significativamente distinta da linhagem que sumariamente se apontou.

Ora o que ambos os contextos assinalam é que à mulher, ao útero e à menstruação, ou ao corpo ditado feminino, estão associados significados historicamente imbuídos das normas sociais relativas ao género e à sexualidade, quer por via da religião, quer a partir de outras justificativas já dificilmente identificáveis porque organizam os corpos socialmente. Os corpos das mulheres têm sido vistos através das lentes de reprodução, reduzindo muitas vezes o seu valor à sua capacidade de gerar filhos.

Uma questão que, defendemos, implica diretamente na definição de corpo feminino, ou de género. Chamando para esta reflexão Judith Butler, esta postula, na sua

teoria da performatividade, que o gênero não é uma identidade inerente, mas uma série de atos repetidos que constituem a identidade de alguém.

Esta perspectiva convida a uma compreensão mais ampla de como os corpos são experienciados e de como são socialmente construídos, enfatizando que os significados atribuídos aos corpos podem e devem evoluir para além das interpretações binárias.

“For gender that contest the rigid codes of hierarchical binarisms, then it is only within the practices of repetitive signifying that a subversion of identity becomes possible. The injunction to be a given gender produces necessary failures, a variety of incoherent configurations that in their multiplicity exceed and defy the injunction by which they are generated. Further, the very injunction to be a given gender takes place through discursive routes: to be a good mother, to be a heterosexually desirable object, to be a fit worker, in sum, to signify a multiplicity of guarantees in response to a variety of different demands all at once. The coexistence or convergence of such discursive injunctions produces the possibility of a complex reconfiguration and redeployment; it is not a transcendental subject who enables action in the midst of such a convergence. (...)” (Butler, 1990, p.185)

O que implica que a existência de um útero num corpo não se pode esgotar na sua estrita associação ao feminino (ainda que a história do diferencial deste feminino seja essencial), mas precise da inclusão de vozes não binárias e transexuais. Uma inclusão essencial nas discussões sobre saúde reprodutiva e uterina. Esta interseccionalidade entre identidade de gênero e saúde reprodutiva revela a necessidade de uma abordagem mais inclusiva que reconheça as diversas experiências de todos os indivíduos, independentemente da sua identidade de gênero.

“What constitutes a subversive repetition within signifying practices of gender? (...) The question is not: what meaning does that inscription carry within it, but what cultural apparatus arranges this meeting between instrument and body, what interventions into this ritualistic repetition are possible? The “real” and the “sexually factic” are phantasmatic constructions—illusions of substance—that bodies are compelled to

approximate, but never can. What, then, enables the exposure of the rift between the phantasmatic and the real whereby the real admits itself as phantasmatic? Does this offer the possibility for a repetition that is not fully constrained by the injunction to reconsolidate naturalized identities? Just as bodily surfaces are enacted as the natural, so these surfaces can become the site of a dissonant and denaturalized performance that reveals the performative status of the natural itself.(...)” Butler, 1990, 185-186).

À medida que a compreensão social do género continua a evoluir, é crucial que o discurso médico se adapte para refletir estas mudanças, garantindo o acesso equitativo aos cuidados de saúde para todos. Os indivíduos não binários e os homens transexuais, ou seja, pessoas com útero, podem sofrer com a sua menstruação e outros problemas de saúde reprodutiva, desafiando as definições rígidas que há muito dominam o discurso médico.

Esta ponderação parece-nos ainda beneficiar da obra de Donna Haraway, em particular do seu conceito de “ciborgue” que, ao repensar as fronteiras entre o humano e a máquina, o natural e o artificial, potencia uma compreensão do género e da saúde reprodutiva.

“Can cyborgs, or binary oppositions, or technological vision hint at ways that the things many feminists have feared most can and must be refigured and put back to work for life and not death? Located in the belly of the monster, the 'First World' in the 1980s and after, how can we develop reading and writing practices, as well as other kinds of political work, to continue to contest for the material shapes and meanings of nature and experience? How might an appreciation of the constructed, artefactual, historically contingent nature of simians, cyborgs, and women lead from an impossible but all too present reality to a possible but all too absent elsewhere? As monsters, can we demonstrate another order of signification? Cyborgs for earthly survival!” (Haraway, 1991, p. 12)

Haraway defende que abraçar a complexidade e o hibridismo na identidade permite uma perspetiva mais matizada sobre a forma como os indivíduos se relacionam com os seus corpos, particularmente no contexto dos cuidados e tratamentos médicos, onde

incluimos a saúde uterina.

“ (...) Our' relations with 'nature' might be imagined as a social engagement with a being who is neither 'it', 'you', 'thou', 'he', 'she', nor 'they' in relation to 'us'. The pronouns embedded in sentences about contestations for what may count as nature are themselves political tools, expressing hopes, fears, and contradictory histories. Grammar is politics by other means. (...)” (Haraway, 1991, p. 11)

## **1.2 Saúde uterina, endometriose e ativismo**

“(...) To exclude the formative years leading up to the microscopic discovery of endometriosis is to deprive our discipline of an invaluable reservoir of knowledge that may reveal essential new insights about a disorder that continues to reign as one of gynecology's most perplexing diseases.” (Nezhat, 2012)

Saúde uterina é uma expressão vasta que, além de enquadrar a própria menstruação, como se propunha, diz respeito ao funcionamento regular do útero e das suas patologias. De entre as inúmeras possíveis, pretende-se aqui focar na endometriose a partir da experiência pessoal que o projecto artístico refere. É uma doença que me acompanhou e acompanha e que, nos onze anos até ao meu diagnóstico e operação, além do sofrimento físico e psicológico causado, me despertou para a sua incidência global, ao invés de individual.

A endometriose é uma condição multifacetada, que impactou significativamente a vida de indivíduos ao longo da história. Definida pela presença de tecido semelhante ao do endométrio fora do útero, leva a dor crónica, desafios de fertilidade e uma série de sintomas debilitantes, incluindo desconforto ou mesmo incapacitação sexual (Huntington & Gilmour, 2005).<sup>3</sup> Sintomas estes que, não raras vezes, motivam alterações comportamentais e implicam directamente na saúde mental do indivíduo possuidor de útero.

---

<sup>3</sup> Os sintomas provocados pela endometriose foram atualizados e publicados pela WHO, World Health Organization, “Endometriosis”, em 2023.

Indo ao encontro do antes descrito, esta patologia foi reiteradamente ao longo da história subjugada à leitura subjectiva dos comportamentos menstruais da mulher, certamente concorrendo para o espessamento de um lugar simbólico de fragilidade – e subalternidade – fundado nas prerrogativas do que seria ‘feminino’. Repare-se que é apenas em 1690 que se encontra uma tentativa de documentação de sintomas que cremos serem próprios da endometriose, pela mão do médico alemão Daniel Shroen, no livro “*Disputatio Inauguralis Medica de Ulceribus Ulceri*”. Aqui, o autor alude a lesões encontradas em redor do peritoneu, intestinos e colo do útero:

“(…) that in their primary form were distributed throughout out the “stomach” (the peritoneum) and were located just as prominently in the bladder, the intestines, the broad ligament, and the outside of the uterus and the cervix.(…) he stated categorically: “This is a female disorder, characteristic of those who are sexually maturing.” (Knapp, V. 1999, p. 10-11).<sup>4</sup>

No entanto, apesar desta identificação, ao longo dos séculos seguintes a endometriose permanece revestida dessa subjectivação, sendo descrita como “doença do útero” ou “doença profissional feminina”. É só em 1860 que Carl Von Kitansky e, mais tarde ainda, com Von Recklinghausen, Cullen e Sampson que se identifica o início da investigação da doença – aqui ainda como “doença do útero” “*Careers Human Disease*”<sup>5</sup>. (Hippocratic Corpus)

É no mesmo período, entre os séculos XVIII e XIX, com os desenvolvimentos da medicina e de equipamentos de diagnóstico, que universidades e instituições médicas começaram a estudar a saúde uterina mais profundamente. Mantendo-se o campo da ciência e medicina maioritariamente sob controlo masculino, estas investigações ainda eram fortemente influenciadas por ideologias sexistas, crenças religiosas e comportamentos sociais dominantes. Veja-se que, de resto, é nesta época que surgem

---

<sup>4</sup> Knapp, V. 1999, pág. 10-11, “The Pioneers”.

<sup>5</sup>Íncio do “Hippocratic Corpus” conjunto de 60 textos realizados por Hippocrates of Kos onde fundaram o conceito de medicina; apoiado e apropriado por diversos filósofos como Platão e posteriormente Aristóteles.

produtos que indiciam controlo ou minimização dos efeitos da menstruação, mas que, apartando as mulheres dos processos de desenvolvimento, não estavam sujeitos a testes com sangue real, nem acautelavam os efectivos interesses dos portadores de útero (Khedkar, S. 2023).

Do mesmo modo, estes avanços não exorcizavam velhas e subjectivas associações, na medida em que o útero ainda era frequentemente considerado a raiz da doença mental devido ao seu impacto nos sistemas hormonais e nervosos:

“In the same vein, the German physician Stolzel questioned who would not be nervous and hysterical, “what with the sad state and anguish of this disease. Women are tortured by the pain associated with this disorder, followed thereafter by a struggle with all of its other myriad symptoms.”(Knapp, V. 1999, p. 10-11)

Para além da permanência de incidências simbólicas históricas, o diagnóstico e a intervenção na endometriose, continua refém do carácter especulativo da ciência. Desde logo pela persistência de uma ideia com pouca fundamentação, a de que a gravidez poderia servir como cura – assim infligindo uma pressão adicional na mulher e na sua função reprodutora. Um equívoco que permanece até aos dias de hoje (Wisbey, 2023).<sup>6</sup> Embora alguns indivíduos relatam alívio temporário durante a gravidez, esta crença ignora o facto de que a condição geralmente persiste mascarada, em vez de resolvida.

Problema a que acresce um outro, o da prescrição de tratamentos hormonais, como a pílula anticoncepcional, sem o devido enquadramento da sua inefectividade na cura da doença, e das implicações a longo prazo. A crescente influência da indústria farmacêutica, particularmente em relação a tratamentos hormonais como a pílula anticoncepcional, desempenhou um papel significativo neste desacelerar (Vercellini et al., 2011). A introdução da pílula, nos anos 60 do século XX, foi aclamada como um desenvolvimento inovador, quer no plano científico, quer no plano social, no entanto, estudos mais recentes destacaram os efeitos de longo prazo na saúde associados ao seu uso (Nezhat, 2012, p. S51). Isso motivou esforços renovados para avaliar criticamente o

---

<sup>6</sup> Ver bibliografia com o número 6: vários artigos para além de notícias mas também científicos e experienciado também por mim em primeira mão.

papel dos produtos farmacêuticos no gerenciamento da saúde reprodutiva, com um foco crescente no dano potencial que eles podem causar ao corpo.

Duas abordagens que contribuem para um ciclo de deturpação e de cuidados inadequados, prolongando o sofrimento do indivíduo no tempo, destacando a necessidade de uma compreensão mais ampla da saúde uterina. Só nos finais do século XX, com o advento da tecnologia laparoscópica, é que os diagnósticos precisos se tornaram mais regulares. A laparoscopia permite aos profissionais médicos visualizar a doença de forma direta, revolucionando o diagnóstico e o tratamento; no entanto, a acessibilidade desta tecnologia tem um âmbito limitado, deixando muitos sem cuidados adequados (Nezhat, 2012, p. S51-57). Além disso, embora a laparoscopia tenha transformado o tratamento da endometriose para muitos, não é uma cura definitiva; sintomas e complicações recorrentes podem surgir, necessitando de cuidados médicos contínuos. Tal como tem sido a minha experiência.

Outro obstáculo ao tratamento da endometriose atualmente decorre da normalização social da dor menstrual. Conforme salientado por Facchin et al. (2018):

“Our findings confirm that normalization of pain can lead to diagnostic delays, which represent a major source of distress for women. Normalization of period pain may depend on a culturally determined gender belief according to which femininity equals pain. Because all women have menstruations, pain is considered as normal and those who complain are labeled as weak or even pretenders. These labels stick to women’s identity, especially when put by their significant others.” (Facchin, F. et al. 2018, p. 547)

Repare-se que é uma equivalência embrenhada nos mesmos mecanismos subjectivos que se vem assinalando: a visão essencializada de que o feminino equivale a dor, uma dor que tem origem ou uterina ou parturiente. E de tal modo essencializada que é uma dor desautorizada, na medida em que não a suportar equivale a uma má assunção dessa condição inalienável, a de ser mulher. Ou, a partir das reflexões que antes se propunham, a de ser um indivíduo com útero que fará crescer a esta estigmatização uma outra, a do género fora do par oposicional masculino – feminino.

As disparidades socioeconómicas agravam estes desafios, uma vez que os indivíduos com rendimentos mais baixos têm menos probabilidades de receber diagnósticos atempados ou tratamento eficaz, resultando em anos, até mesmo décadas, de sofrimento.

Felizmente, os últimos anos testemunharam um aumento na conscientização e defesa do bom diagnóstico da endometriose, levando a uma reavaliação dos fatores que historicamente silenciaram as vozes das pessoas afetadas. Este activismo tem contribuído para alertar os prestadores de cuidados de saúde para as suas práticas.

Destacam-se as diversas comunidades online que defendem a investigação e melhores práticas médicas, ou organizações de apoio, onde destacaríamos no contexto português a Mulherendo, como um dos exemplos. As redes de apoio oferecem recursos, apoio emocional e uma plataforma de defesa de direitos, capacitando os indivíduos a assumirem um papel activo na sua própria saúde e a desafiarem pressupostos ultrapassados e estigmatizantes incorporados no sistema de saúde.

Apesar destes avanços, ainda existe uma necessidade urgente de mudanças culturais e médicas que validem a endometriose e outras questões de saúde reprodutiva. Os preconceitos sistemáticos que historicamente marginalizaram as pessoas com útero continuam incorporados nos cuidados de saúde modernos, reforçando a importância da defesa e da educação contínuas em torno destas condições.

IN VITRO, enquanto projecto artístico, fala esta linguagem, a da revolta quanto à semântica feminina arreigada em pressupostos culturais e religiosos, a da ingerência da saúde feminina prolongada em milénios de história, a das patologias, endometriose, incompreendidas e desviadas dos seus protagonistas. A do género como mais do que uma condição, com direito a uma existência justa e acompanhada. Concentrado na minha experiência, sendo que o projeto e a sua imagem acompanha a minha estadia hospitalar após a laparoscopia e recuperação pós operatória; com o intuito de consciencialização e demonstrar atenção para um assunto que, claramente vai para além do individual como demonstrado neste capítulo mas também provocando o pensamento e experiências das pessoas das quais interagi com a instalação ou quem apenas viu as fotografias e/ou acompanhou, leu e avaliou este relatório.

## **Parte 2. IN VITRO | Endometriose e cianotipia**

### **2.1. A endometriose: motivações do projeto**

Como se vem referindo, este projeto é o resultado de uma experiência profundamente pessoal e dolorosa que moldou grande parte da minha vida. Desde a infância que as visitas ao hospital eram frequentes e, à medida que fui crescendo, estas visitas tornaram-se mais comuns, acompanhadas de inúmeros procedimentos médicos, uma regularidade pouco comum para alguém da minha idade.

Quando entrei na adolescência e comecei a menstruar e, daqui, começaram a surgir sintomas anormais. Devido a uma combinação entre negligência médica, falta de conhecimento e preconceitos históricos enraizados como demonstrado brevemente no capítulo anterior, foram necessários onze anos para receber um diagnóstico adequado, atrasado por inúmeros obstáculos. Repetidamente, consulta após consulta – com diferentes ginecologistas ou outros especialistas – encontrei explicações incompletas.

Os contraceptivos hormonais eram rotineiramente prescritos como tratamento padrão, com pouca ou nenhuma discussão sobre os seus efeitos secundários ou opções alternativas. Esta abordagem limitada reflecte uma falha sistémica mais ampla para abordar a complexidade de condições como a endometriose, como antes se propôs.

Aos doze anos comecei a tomar a pílula sob a orientação da minha ginecologista. Durante anos, o contraceptivo mascarou em grande parte os meus sintomas. Apesar da dor persistente e das visitas médicas – em particular, a uma ginecologista que me tratou durante a maior parte da minha vida – a endometriose, a adenomiose ou a síndrome dos ovários policísticos nunca foram mencionados como possibilidades. A “necessidade” de continuar a tomar a pílula foi imposta continuamente e apresentada como a única solução para gerir os meus sintomas, sem qualquer consideração séria de tratamentos alternativos.

Só aos dezanove anos, quando me foi diagnosticada enxaquecas com aura, é que a minha neurologista me obrigou a interromper completamente o tratamento hormonal – especificamente, a pílula – devido ao grave risco de trombose.

O alerta foi claro: “O risco de desenvolver tromboembolismo venoso (TEV) é três a seis vezes maior nos indivíduos que utilizam contraceptivos orais combinados em comparação com os que não utilizam contraceptivos hormonais” (Haimov- Kochman & Pansky, 2009, p. 675).

Para ilustrar ainda mais a gravidade destes riscos, um estudo mais recente realizado por Michaud e Clarke (2019) estimou que a incidência de TEV entre indivíduos que utilizam pílulas contraceptivas orais combinadas (COCP<sup>7</sup>) é entre dois a cinco casos por dez mil mulheres e indivíduos por ano, dependendo da formulação e dos fatores de risco individuais, como a idade, o tabagismo e o historial familiar de trombose. A investigação mostra que 30-50% dos indivíduos com endometriose também sofrem de enxaquecas, muitos com aura (Soliman & O’Brien, 2020). Esta sobreposição não só complica o tratamento, como também aumenta significativamente o risco de eventos tromboembólicos, como trombose venosa profunda ou embolia pulmonar, quando se utilizam contraceptivos hormonais.

Nestes casos, os tratamentos hormonais são frequentemente contraindicados, exigindo uma consideração cuidadosa das opções de gestão alternativas. Contudo, essas alternativas nunca me foram apresentadas durante os muitos anos de tratamento.

Depois de interromper a pílula, os sintomas da endometriose voltaram em força, uma vez que já não eram mascarados e a doença pôde desenvolver-se durante anos, livremente. Nos anos seguintes, fiquei confinada à cama, perdendo diariamente quantidades significativas de sangue e suportando dores extremas. O isolamento e a falta de respostas médicas levaram-me a resolver o problema pelas minhas próprias mãos. Comecei a pesquisar sobre a minha condição e descobri que muitos outros enfrentam dificuldades semelhantes.

As suas histórias, apoiadas por investigação científica, espelhavam as minhas, revelando um padrão global de diagnósticos tardios e tratamento inadequado para doenças uterinas, como endometriose, adeniose e outras que eu nunca tinha sabido que existiam.

---

<sup>7</sup> Sigla usada em inglês no estudo.

É assim que surge a vontade de criar um projeto com o assunto da endometriose e a sua experiência, usando os meios alternativos fotográficos, mais especificamente a cianotipia, por ser estes (meios alternativos fotográficos) o meu foco e aprofundado ao longo do meu mestrado. Opta-se pela instalação no desfecho do projeto final para obrigar o espectador a entrar, explorar, confrontar-se com as imagens e instrumentos.

## **2.2. Cianotipia, entre o corpo e o processo**

As fotografias originais foram tiradas a preto e branco, em 35mm, em Novembro de 2023. Foram, depois, passadas a cianotipia durante Abril-Agosto 2024, acompanhando as alterações meteorológicas. Com efeito, o clima interfere de modo direto na concretização das imagens, impossibilitando por vezes a sua realização.

Optou-se por recorrer a cianotipia não só pela estética, mas pelo processo em si: a fotografia tem de ser submetida a diversos métodos, misturar os químicos, cobrir as folhas, e deixar as mesmas secar com o mesmo. Realizar a impressão implica diferenças diárias e a escolha do horário. Nesta altura e ano, encontrei um horário comum durante estes meses onde há mudança de estação também: teria de ser entre as 12h e as 15h30 quando os UVs são mais fortes. Era ainda necessário lavar as fotografias ao ponto de quase se desfazerem, por ser necessário esfregar com água oxigenada. E ainda, nestes diversos âmbitos, o pH da água que se usa para lavar tem que ser testado sempre - eu não tive forma de testar mas reparei que de facto, afeta, como irei abordar mais à frente. Como necessário foi ponderar o espaço e o modo em que as folhas são colocadas a secar.

É como se fosse necessário assimilar ao processo que eu tive de passar até à operação e no pós-operatório. O processo de cianotipia revelou-se como metáfora pungente para a experiência de passar por uma laparoscopia. Em ambos os casos há uma jornada de exploração e revelação: os cianótipos são criados pela exposição de papel sensibilizado à luz, revelando imagens ocultas, enquanto a laparoscopia emprega uma pequena câmara para expor complexidades internas dentro do corpo. Cuidar da saúde do útero, cuidar da saúde do papel revelado.

Assim como a cianotipia passa por um estágio de desenvolvimento que esclarece e destaca detalhes essenciais, a laparoscopia visa diagnosticar e tratar anormalidades, preservando o tecido saudável. Em última análise, ambos os processos procuram descobrir verdades mais profundas — seja sobre o corpo ou através das lentes da fotografia — oferecendo uma experiência transformadora que promove a compreensão e a cura.

## 2.3 Execução do projeto

### Uso do Preto e Branco a 35mm e a sua Passagem para a Cianotipia

A película a 35 mm a preto e branco não era algo que me despertava muito interesse no passado.

À medida que começava a aprofundar me mais no meu estudo e práticas de meios alternativos fotográficos mais se tornava algo mandatário - algo que, em reflexão não só faz mais sentido pela evolução histórica da fotografia, e, especificando, analógica, (os meios, inclusive a primeira fotografia, foi realizada a preto e branco, que é o que vemos na fig. 2.



Fig. 2 Fotografia que históricos consideram como a primeira fotografia tirada propriamente com uma câmara e, por isso, considerada a primeira fotografia a ser tirada, por Joseph Niépce em 1826.

A fotografia foi tirada a partir das janelas do andar de cima da propriedade de Niépce, na região da Borgonha, em França.

Só em 1861 é que a película começou a ser usada. Mas, também, por nos dias de hoje, em que temos acesso a ambos, existem comunidades niche destes métodos, agora considerados alternativos devido à existência e uso diário do digital. Temos como exemplo destas comunidades o Sustainable Darkroom - laboratório no Reino Unido e Leeds, para além da partilha online entre indivíduos formando, assim, uma comunidade onde, alguns se juntaram e criaram fontes de acesso e partilha de conhecimento mas também para ter maior e mais fácil contacto com outras pessoas que trabalham/investigam nestes meios como a plataforma Alternative Processes - ao ponto de criarem workshops mas também escolas virtuais e até festivais como o Barcelona Experimental Photo Festival.

Focando no uso deste projeto, o preto e branco, o intuito era interpretar não só as fotografias com um aspecto de hospital mas também, estava a treinar com o claro/escuro e as sombras que o mesmo permite.

Este método interessou-me por poder evoluir e sentir que consigo mais dominar o preto e branco neste âmbito quando fotografo tendo estes treinos como intenção. No entanto, como os métodos alternativos acabam por ser mais acessíveis (seja financeiro, seja por ser menos exigente relativamente a recursos, por vezes não tendo de usar químicos), também era algo que me despertou muito interesse e por sua vez, querer aprofundar e explorar.

A cianotipia proveio do facto de, se for para fotografar com este método específico com o uso de uma fotografia já tirada, esta terá que ser a preto e branco (de preferência) e, depois, passada a negativo para um papel de acetato, de forma a que o sol passe só na zona em que não está completamente tapado pelo preto negro impresso no acetato e só pelas partes menos negras, acinzentadas ou transparentes - daí o uso do acetato. Isto, sob uma folha, que pela minha experiência, aprendi que tinha que ser de algodão e pela experiência neste projeto, quando mais gramagem melhor mas também não em demasia, por ser mais difícil a sua impressão (implica muito mais tempo, mais químico a ser absorvido pelo papel ou seja mais tempo de secagem também, ...).

Ora, as fotografias que foram tiradas durante a operação, foram a preto e branco como dito e portanto, a minha primeira intuição foi usar este meio por ser o mais eficaz e na altura, onde estava a desenvolver mais experiência.

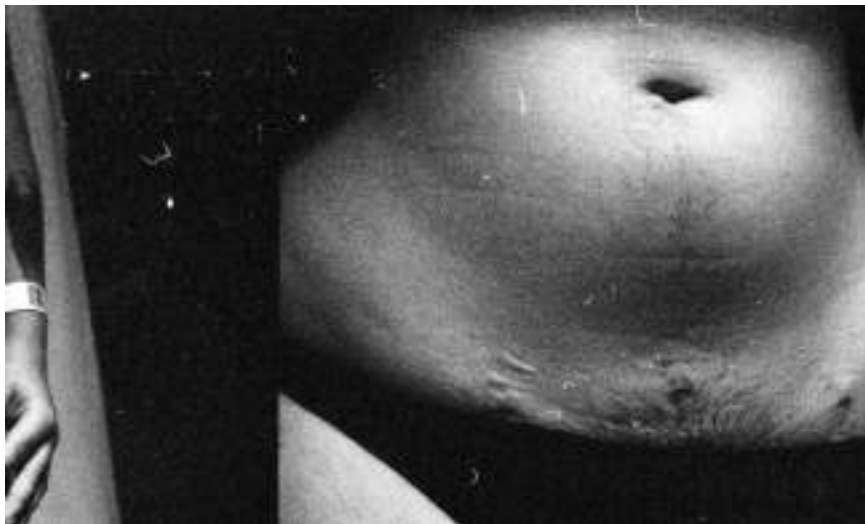


Fig. 3, 4 e 5 - Exemplos das fotografias originais, em preto e branco, 35mm.

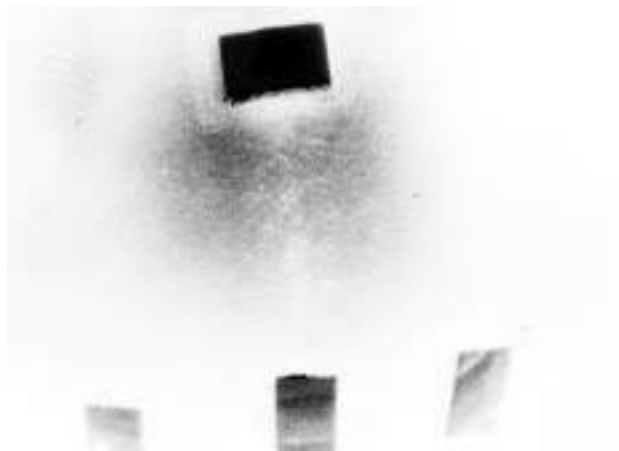
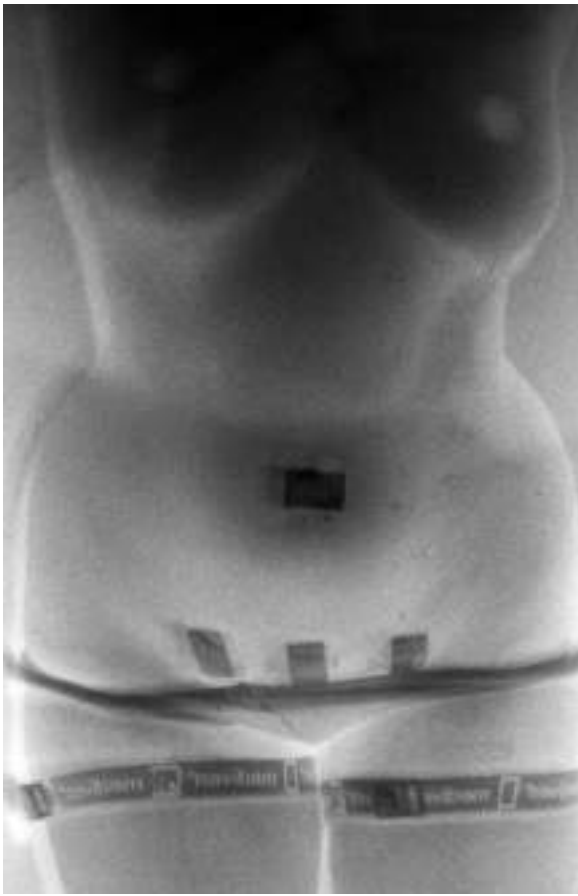


Fig. 7, 8 e 9 - Exemplos dos acetatos, preparados para impressão após a sua passagem a negativo por via digital.

Como podemos observar, graças ao acetato e ao preto e branco combinados com as propriedades do claro vs escuro e a sombra, para a cianotipia e o meu projeto isto viria a ser algo muito importante - pois tinha o intuito de ver como funcionavam quando sobrepostos na realização da impressão com cianotipia. O meu objetivo era ver o quanto mais ou não passava, dependendo das diversas fotografias juntas.

Juntei as mesmas também por querer provocar no público a sensação de demasia ao juntar várias numa só folha vs só quando uma fotografia estava ou aparentava ser uma só impressão, sozinha. E, também, o que se era entendido uma vez que as fotografias originais, maior parte já era desfocado (sem intenção) e, após a impressão da cianotipia, perdia-se informação. Com isto, ao juntá-las quando estava a realizar a sua impressão em cianotipia, também estaria a realizar uma montagem que é algo que achei muito interessante fazer pois foi manualmente e não como tivesse a fazer em photoshop e a manipular assim, a informação que queria passar com o objeto que estava a criar - como muitas das vezes se tenta com o uso de photoshop.

Foram realizados testes em praia para ver que resultado as cianotipias teriam e na altura, queria perceber se os raios UV eram mais fortes por ser neste âmbito. Pretendeu-se aqui envolver água salgada e não a água doce de pH neutro, como a de laboratório. Uma experiência que não tinha sido realizada ainda por mim. O papel foi coberto no dia anterior para deixar secar e ver a diferença entre papel que é seco no momento (como o uso de secador) vs papel que seca por si só, que requer pelo menos 24h até ser impresso.

Quando se lava as fotografias após estarem expostas ao sol, notei ao longo das minhas experiências ainda estes deste projeto, que teria que usar água oxigenada para conseguir obter a maior parte do químico fora do papel, sem ter que danificar tanto o papel em si, para não rasgar.

*Resultados do teste de Praia:* A água do mar com água oxigenada direta (Fig. 10 vs Fig. 11 e 12 ) a fotografia da figura 10, que teve logo água oxigenada direta, apesar de demorado, limpou a fotografia do químico e ficando assim uma cianotipia direta; enquanto nas figuras 11 e 12, vemos que o químico permaneceu e secou, deixando a fotografia mais azul e escura, apesar deste azul se permanecer mais claro em certas

zonas, na figura 12. Isto foi um teste necessário pois eu não entendia o que aconteceria, principalmente neste âmbito, se não deitasse logo a água oxigenada após as passagens da fotografia nas ondas do mar.



Fig. 10, 11 e 12.

Todas as fotografias neste teste ficaram por volta de 30 a 40mins sob o sol, sendo que era uma altura ainda de UV pouco baixo (Julho 2024, praia dos ingleses em Gaia, Porto, Portugal). Algo que foi realizado após os processos nos diferentes espaços onde realizei este projeto as cianotipias precisam de água direta e constante, como iremos reparar mais à frente quando as demonstrar. Nas de praia não se obtém um azul constante sem, em pouco tempo, se tornar um pouco amarelado – cor que a cianotipia mantém se não for lavada corretamente e que, quando se mistura os químicos, cor que também os mesmos se tornam e com que o papel que é depois coberto fica antes de se secar e imprimir).

A fig. 13 ficou com o amarelo e com muito menos definição por deixar a água oxigenada e não passar tantas vezes por água. Uma vez que o papel era mais fraco ficou muito facilmente marcado com as ondas do mar ao lavar o papel.

Demonstro de novo a fig. 10 para reforçar a cor com que a mesma ficou (o esverdeado que mencionei que os químicos tomam).



Fig. 10 e 13.

As fotografias seguintes servem para demonstrar os passos que falo que foram feitos na praia e para demonstrar como o processo é realizado.



Fig. 15 e 16

Na fig. 15, demonstro como as cianotipias têm que ser postas para a sua impressão: como se fosse uma sanduíche - com vidro ou acrílico, por cima e uma base sólida por baixo e por fim, molas a pressionar para não só elas não voarem mas também para se obter os resultados mais precisos. A fig. 16 demonstra a cianotipia, após as diversas passagens nas ondas, com água oxigenada sob a mesma e onde podemos verificar, nas partes que fazem bolhas, o verde que tenho vindo a falar que os químicos formam.

Nas figuras seguintes, 17 e 18, demonstram as fotografias serem lavadas após a sua exposição ao sol, com a água do mar.



Fig. 17 e 18.



Na fig. 20 verificamos alguns resultados a secar, enquanto outras ainda estavam a ser expostas sob o sol.



Fig. 20.

Desde logo, como mencionado, tinha como intenção de as sobrepôr, portanto, na fig. 21, conseguimos observar as primeiras montagens na fase da secagem.

Na primeira imagem meti a figura que vimos, 11, com a fig. 12 por cima, dando o parecer que me estavam a operar no exato sítio onde a operação é realizada.



Fig. 21

Na segunda imagem, tinha mais necessidade em experimentar com diferentes acetatos para ver como funcionava as sobras vs o escuro absoluto e portanto vemos uma mistura e a marca dos acrílicos, como linha, por serem várias fotografias juntas num papel de tamanho maior.

*Resultados dos testes de Laboratório:*

Em laboratório, laboratório analógico que a minha universidade possui e eu lhei uso, o procedimento foi o mesmo: exposição ao sol mas com a lavagem de diferentes formas: uso das torneiras da casa de banho e de ambas as torneiras do tanque do laboratório.



Fig. 22 e 23: A fig. 23 demonstra uma cianotipia antes de ser lavada e posta com água oxigenada e após exposição.



Fig. 24.

Fig. 24: Aqui, observamos a figura a ser lavada sob torneira de casa de banho - este uso foi importante para não só conseguir ter várias cianotipias a serem lavadas simultaneamente mas também por a torneira destas casas de banho não terem força quase nenhuma, para além da forma côncava que o balcão toma.

Estes resultados demonstraram que, como vemos nas fotografias, o químico, por ser uma lavagem demorada, ficava mais definitivo e demorava muito mais tempo a sair. Algo que também me dediquei nesta fase foi a reutilizar químicos de cianotipia antigos, daí, nesta imagem, vemos as manchas azuis, como se fossem pontos, na fotografia.

As imagens seguintes são produto dessas experiências como também a demonstração da impressão em folhas maiores, nos seus diversos estados de desenvolvimento.

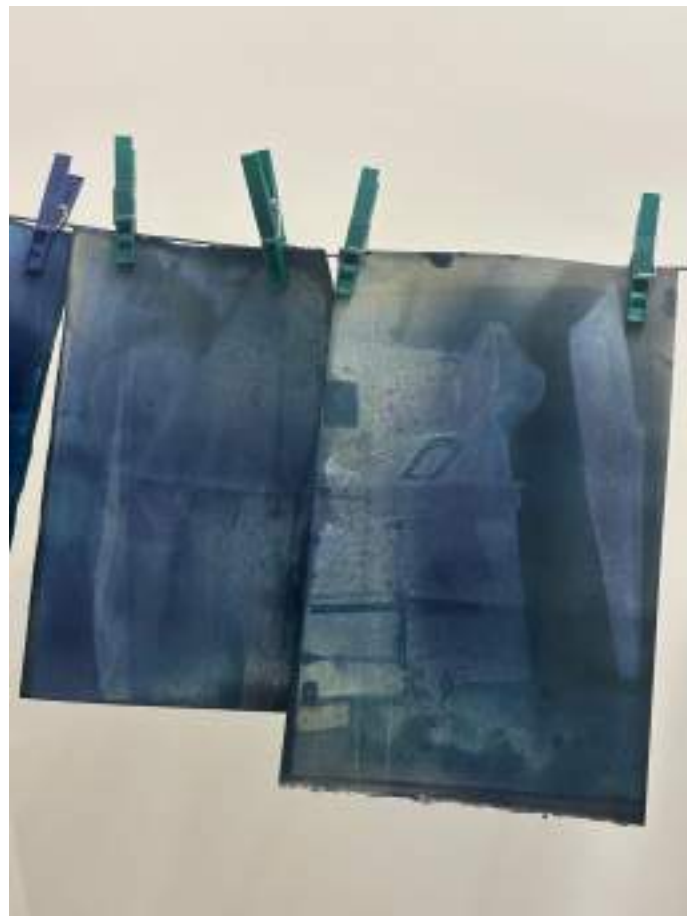


Fig. 25, 26 e 27

Estas duas figuras em específico foram as que demonstraram mais dano pelo o uso de químicos antigos. No entanto, começando pela fig. 25, o seu resultado foi extremamente interessante para mim porque para além do verde do químico ter ficado localizado, esta era também uma sobreposição de 3 fotografias (como vemos na parte dos acetatos, a fig. que ficou por cima era a 9). Tinha intuito de demonstrar mais ênfase nos pensos, onde o central, ficou quase como 3D.

Na fig. 26 e 27, foram lavadas com a torneira mencionada anteriormente - da casa de banho - e, por isso, demorou muito a sua lavagem. Este roxo é como a cianotipia fica entre lavagem e água oxigenada, num processo muito inicial da lavagem, onde, neste caso, se estendeu bastante.



Fig. 29 e 29.

Fig. 28 e 29: Aqui vemos as diferentes sobreposições e na sua respectiva lavagem em papel de 60x90cm.

Quanto maior for o papel mais recursos necessitam e por isso, mais lavagem.



Fig. 30

Algo que, na fig. 30 reparamos que é de facto necessário, ao ponto de depois terem sido lavadas mais de uma vez após a secagem, durante 2 dias.



Fig. 31 e 32

O que podemos verificar na fig. 31 e 32 é algo que é comum na cianotipia: para além de se ter que testar se o tempo de secagem quando se mete o químico no papel, deve ser deixado durante 24h - que não foi conclusivo - aqui, foi prova que é, após lavagem e secagem da impressão as mesmas, necessário esperar os seus resultados.

Ou seja, na fig. 32, a fotografia tinha acabado de ser lavada mas, se observamos com mais atenção, não só vemos ainda o verde do químico concentrado como está com um azul intenso - no dia a seguir, fig. 31, após a segunda lavagem e lavagem da primeira fotografia deste dia (lado esquerdo), a fig. 32 está muito mais clara e com o verde mais espalhado e não tão concentrado, após a lavagem.

A conclusão que cheguei para além das 24h, é que estas, ao longo do tempo, estão sempre em constante mudança.

*Resultados dos testes na Barriosa:*

Estes resultados apesar de pré-finais foram fulcrais na finalização e investigação prática deste projeto: Não só era pelo final de Agosto, mas também, estava numa zona onde tinha uma varanda que me fez realizar que, quando ainda mais alto, no sentido de onde a fotografia é colocada e o espaço tenha andares, que era este o caso, foram postas num terceiro andar, em varanda, melhor. Isto contribuiu não só para a noção de tempo ser muito mais reduzida mas para obter resultados intensos do azul da cianotipia.

Nesta localização também tinha acesso a uma mangueira, com água ligeiramente mais forte que me fez observar de como são efetivamente mais eficazes no que toca ao uso de menos água mas também de como, pela primeira vez, conseguia obter fotografias sem rastreio do químico.

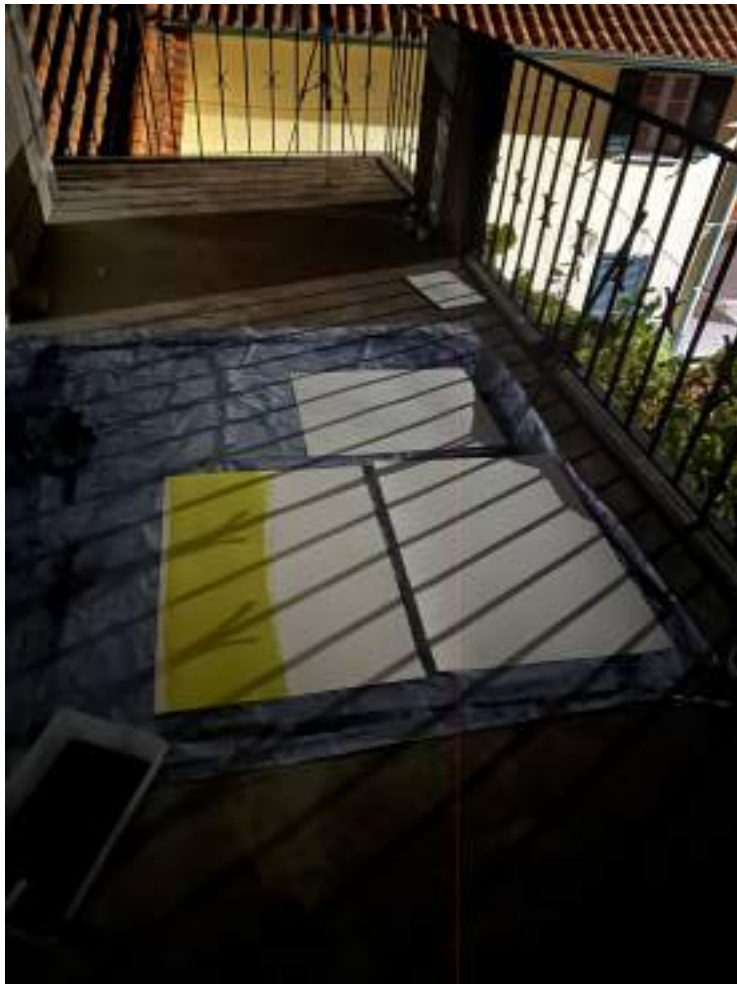


Fig. 33

Fig. 33: De noite, com a menor luz possível direta - sendo que é um meio sensível à luz (UV principalmente) - imagem que demonstra o processo de como realizava o cobrimento do papel com o químico de cianotipia.

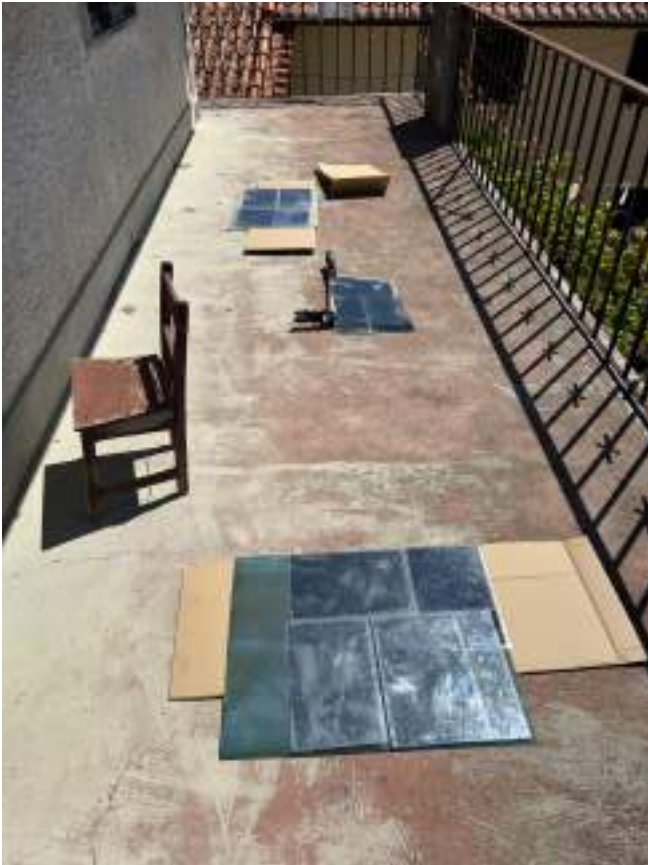


Fig. 34, 35 e 36: Exposição das cianotipias no âmbito da varanda. Na fig. 36 vemos o estado de uma delas após a exposição e antes da lavagem.



Fig. 37, 38, 39 e 40: Processo de lavagem das fotografias no meio da Barriosa. Na fig. 40 vemos o âmbito onde eram lavadas.





Fig. 41 e 42. Na figura 42, demonstro as fotografias e o espaço onde estavam a ser secas neste meio.

Fig. 41: Na figura 41, demonstro que, apesar de ter efetivamente coberto diversos papéis com os químicos na Barriosa, levei alguns já cobertos - estes, por motivo de que só consigo concluir pela humidade ou lavagem, deixaram o papel a ficar côncavo durante a sua secagem.

Após a Barriosa, dias antes da montagem, tinha ainda alguns papéis cobertos de lá, e, portanto, voltei ao laboratório para ver como seria o resultado das mesmas, pois estes, em específico, tinham sido cobertos com química semi “mal” misturada (a química é feita com dois componentes diferentes: Ferricianeto de potássio e citrato de amónio férrico ( que forma o verde) de iguais partes, misturados, formando assim o químico que é usado para cobrir o papel. Portanto, quando digo mal misturado, é porque não usei, depositadamente, químicos não só velhos mas já misturados e de forma desigual, para ver o seu resultado.



Fig 43: Já era setembro e, portanto, tive que deixar 1h30-2h pela falta de UV, agora no Porto.



Fig. 44, 45 e 46.



Fig. 44 e 45: Resultado da fotografia realizada no primeiro dia de laboratório, pré montagem, com minutos de diferença de lavagem.

Fig. 46: última fotografia realizada para o projeto.



Fig. 47

Fig. 47: Fotografias a secar com as novas realizadas e por último, para o projeto, com as que deixei a secar antes de ir para a Barriosa, com químico defeituoso

## **2.4 Resultados do processo final fotográfico**

As fotografias, após processadas e impressas em cianotipia em diversos tamanhos, tiveram de ser digitalizadas - só as mais pequenas - por não haver forma de digitalizar as maiores que tinham cerca de 60x90cm. Portanto estas foram fotografadas demonstrar os seus resultados e detalhes.

### 2.5.1 Fotografias digitalizadas

Algumas delas já vimos ao longo do relatório, mas ficam nesta secção, as que foram possíveis de digitalizar, para além dessas.





fig. 48-53 - imagens que eram pequenas o suficiente para digitalizar, em diversos tamanhos.

As de maior formato, foram fotografadas para registo do relatório, para além das que demonstro acompanhadas ao longo deste capítulo, da execução do projeto.



Fig. 54 - Espaço montado para a fotografia das cianotipias maiores finais - no laboratório usado para as realizar.

Fig. 55 e 56



Fig. 57 e 58





Fig. 59, 60 e 61.



Fig. 62, 63 e 64.



## 2.5.2 Design do espaço

Quanto ao design do espaço, a ideia desde início era fazer uma instalação tipo culto - (Scientology, Charles Manson Family), pelo motivo de obsessão que uma pessoa e, neste caso eu, chegou pelo isolamento e desespero por não ter resposta e só constantemente piorar gradualmente. Por isso, na fig. 65 (lado esquerdo) vemos como eu propus inicialmente ser realizado: um círculo que seria coberto pelas fotografias, de diversos tamanhos, inicialmente pensado lado a lado; o X representa onde o público se deveria inserir - de forma a fechar os mesmos do resto do espaço à sua volta.

Mais tarde, quando fomos ao espaço de montagem, esta decisão mudou por ter tido uma ideia: incluir objetos que são usados em mulheres e pessoas com útero em consultas de ginecologia, quase sempre desde novas e de forma muitas vezes desconfortável. Como ia ter uma tela, eu queria que estes fossem colocados à luz para provocar sombras, de forma a refletir nas mesmas.

Inicialmente eram vários, ao meio, como vemos na 1ª figura na figura 66, (lado direito, em cima) mas depois de várias tentativas de aspeto, cheguei à conclusão que queria somente um único objeto: o papa nicolau<sup>8</sup>. Com a luz refletida contra o mesmo, não só deu o parecer de como estivessem in utero<sup>9</sup> mas demonstra quase como fosse o objetivo deste exame: ver o útero e portanto, abrindo o canal vaginal para isso.

Só que a forma de como eu tinha pretendido colocar no espaço - tanto as fotografias (como vamos ver na figura a seguir) como os objetos, era com fio de lã vermelho - algo que quando cheguei ao espaço, apercebi-me que não funcionava.

Foi aí que me foi sugerido usar a minha estante musical como “tripé” para o mesmo.

Na fig. 66, lado direito, por baixo, vemos então o primeiro sketch com o tripé efetivamente incluído.

---

<sup>8</sup> O Papanicolau, também conhecido como exame preventivo de colo do útero, é um teste ginecológico que permite detectar alterações nas células do colo uterino. O exame é feito com o auxílio de uma espátula e escovinha para coletar células do colo uterino, que são enviadas para análise em laboratório

<sup>9</sup> in utero. adverb or adjective. in-'yüt-ə-,rō : in the uterus : before birth. a disease acquired in utero.

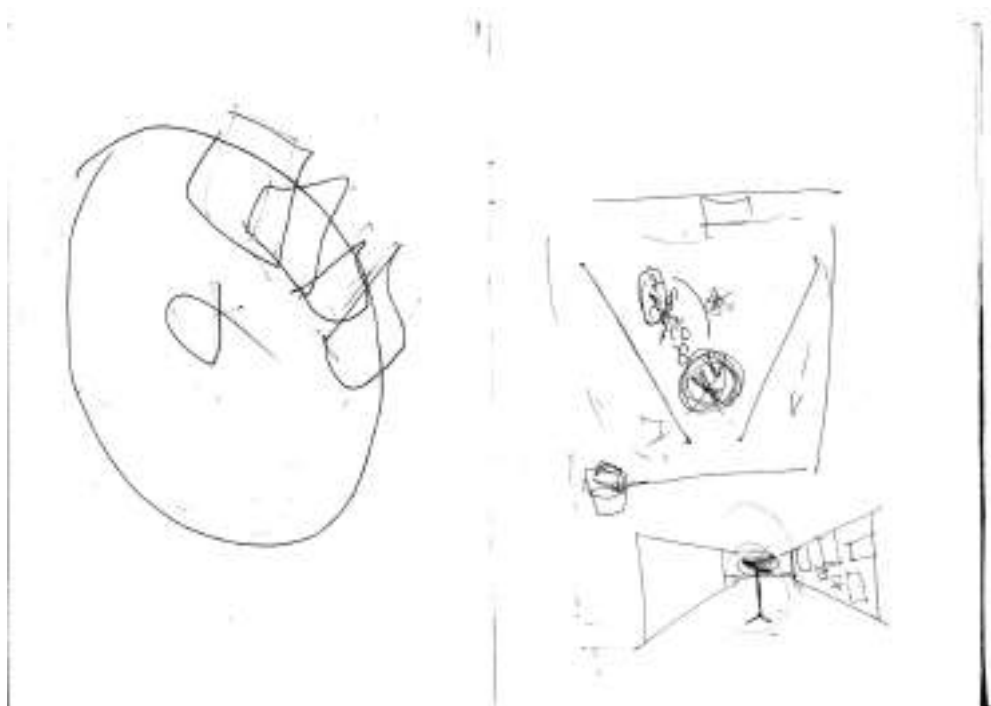


Fig. 64, 65 e 66

A fig. 66, no lado esquerdo, demonstra como eu inicialmente, seja no círculo seja na primeira figura do lado direito da fig. 65, nos traços desenhados na diagonal, queria que as fotografias estivessem: cozidas, com fio de lã vermelho (tal como queria os objetos, inicialmente) entre si. De forma a similar quando cosem as pessoas pós operatório e também como conceito da ligação e repetição que as fotografias tinham, formando quase como uma teia.

No entanto, essa ideia foi descartada também pós uma segunda ida ao espaço, por uma outra ideia que também tinha tido para além do círculo mas ainda nesse formato: as fotografias postas em diversas alturas, na mesma à volta das pessoas para as fechar.

Porém, a ideia final foi a ideal: não usar o círculo mas sim colocar as fotografias, de diversos formatos, pelo espaço designado, obrigando o audiente a inserir-se no mesmo e a emergir / interagir com a instalação. Sempre com o objeto no meio e a luz colocada de forma a demonstrar o círculo e aura - por ser objeto transparente - na tela, que este objeto provoca.

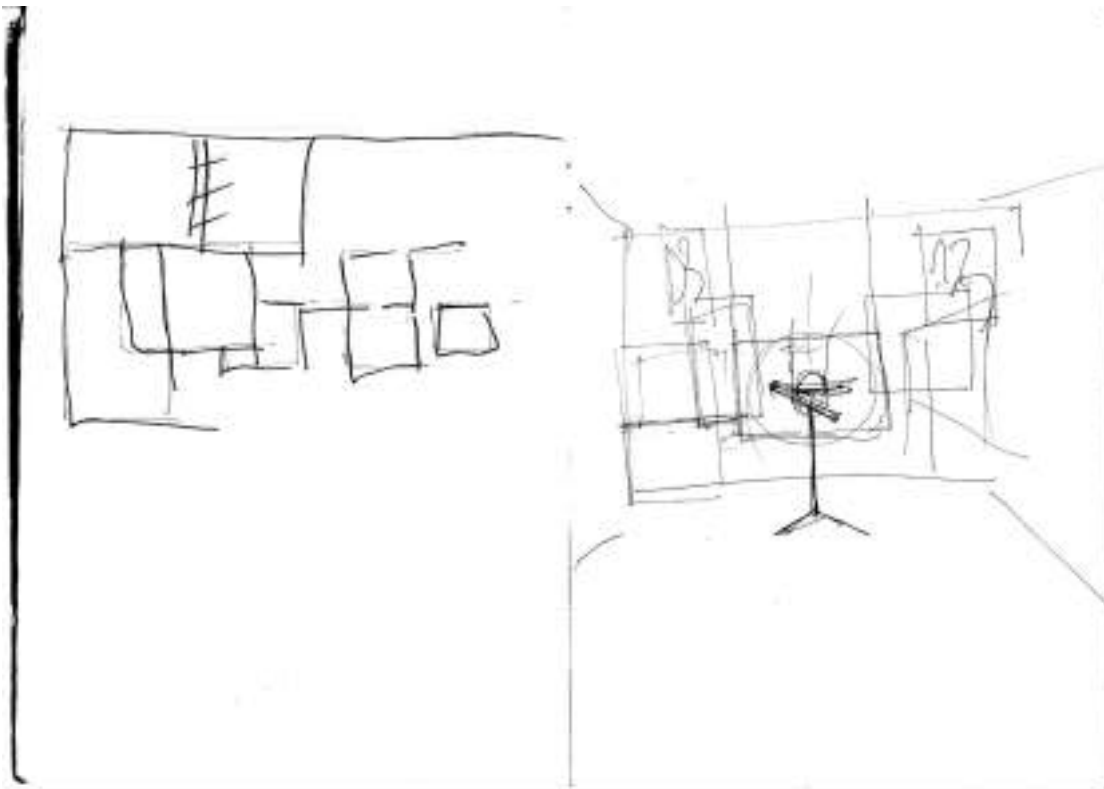


Fig. 67 e 68

Porém, na figura final (69), na primeira imagem (imagem por cima) vemos a simulação de circulação, que era o que queria que o audiente fizesse.

Fora-me, ainda, apresentada a ideia de sim, adotar algumas fotografias como cozidas, mas como dípitos e trípticos, chegando ao sketch final, visto por baixo dessa mesma figura.



Fig. 69 e 70

### 2.5.3 cartões de sala

Os cartões de sala tinham como objetivo ter uma imagem captivante e diversas mensagens sobre o que este projeto tentava passar, como demonstrado nos capítulos anteriores. De forma também a cativar o público a pesquisar por si e a guardar como lembrança pois é um assunto que não deve ser esquecido.

Por este motivo, o primeiro cartão, (fig. 71 e 72) contém a imagem onde seria o soro, e, por detrás, estão os dias em que eu sangrei até ter finalmente obtido a operação (era diariamente, durante 3 anos, após ter deixado a pílula) e os dias que, após a mesma, finalmente parei.



Fig. 71 e 72.

No segundo conjunto de cartões, fig. 73 e 74, temos um fragmento da imagem original, em 35mm, onde cita Monique Witting, frase esta que se encontra no início do primeiro capítulo de “Gender Trouble” de Judith Butler, 1990. O objetivo aqui é relembrar algo que é falado no capítulo 1, parte 1.2 deste relatório, sobre a inclusão e as pessoas com útero - “A linguagem lança de mãos cheias de realidade sobre o corpo social”.

O que eu retiro como significado desta frase e pretendo interpretar ao adotar em um dos meus cartões, é que a linguagem imposta e associada aos conceitos de género pela sociedade (a realidade / social), “lança” sobre o corpo - afetando e depravando assim as pessoas que não se identificam com o conceito de género e tenham útero tal como também relembrando da sua existência.



IN VITRO

A linguagem lança mãos cegas de realidade sobre o corpo social.

- Wittig, M.

LIZZY, 2024

Fig. 73 e 74.

O último cartão tinha como objetivo de não só dar luz à doença, como a sua estatística e presença em Portugal - tal como em vez de usar citações da DGS (Direção Geral de Saúde), usei das únicas associações cá em Portugal que têm como objetivo criar noção, ganhar atenção e por isso direitos e condições para tanto os tratamentos como as pessoas que possuem esta doença.

IN VITRO

Endometriose: caracterizada pela presença de tecido similar ao endométrio em localização extrauterina, provocando uma resposta local inflamatória. Sendo esta uma doença crónica e recorrente, tem um impacto acentuado na saúde física e mental maioritariamente de pessoas com útero, afetando todas as vertentes da sua vida: familiar, laboral e social. Na maioria dos casos, não tem cura e apenas pode ser controlada. Estima-se que afete aproximadamente 2 a 17% da população que possui útero em geral.

de "MULHERENDO", Associação Portuguesa de Apoio a Mulheres com Endometriose

LIZZY, 2024

Fig. 75.

## 2.5 Cronograma do projeto

Começando pelo o início do segundo semestre (2024), onde é nos autorizado começar o projeto após a proposta ser aceite, prossegui com a minha pesquisa, feita e fundamentada maioritariamente na leitura que realizei para a própria proposta, para além de preferência para o ganho e do meu interesse pessoal: alguns destes já foram mencionados no capítulo anterior como Butler, j. “Gender Trouble”, 1990 (Versão de 2002 que inclui o prefácio de 1999), Haraway, D. A Cyborg Manifesto, 1985, Babo, M. “Para uma Semiótica do Corpo” , 2001.

Nesta fase, uma vez que são os meses de janeiro até abril de 2024, no Porto, onde me situava e a minha universidade e por anexo, o laboratório, se localiza, não poderia proceder à execução das cianotipias, por não haver nem sol, nem UV suficiente, que é algo que é a base para a realização das cianotipias - como descrito na sua execução.

No entanto, em Abril até Julho, os meus resultados foram em vão, notando que as cianotipias resultaram sempre quase em branco, por haver a falta de UVs suficientes nesta zona. Por este motivo, só realizei efetivamente as primeiras imagens, como demonstrado e falado na execução do projeto, em julho de 2024.

Sendo a escolha da sua realização na praia já explicada, após esta primeira experiência, durante o mês de julho e até aos inícios de agosto, realizei diversas tentativas em laboratório. Acabando assim, com o mesmo, na Barriosa, freguesia de Seia, na Serra da Estrela, como também justificado no capítulo da sua execução.

Ainda, dias antes da sua instalação, realizei umas últimas experiências em laboratório, por motivos de teste de tamanho e diversos papéis, sempre de algodão mas com pH e gramagens diferentes por sentir a necessidade de haver mais escolha para a instalação, pois até aos dias de montagem (9-12 de setembro), não podia proceder com a sua pré montagem.

Apenas foi construído, com o apoio da prof. Laetitia Morais, o seu design de espaço no fim de semana anterior à montagem, por haver esta dificuldade - de não saber como seria o espaço que me iria ser designado, dimensões, luz, humidade e as possibilidades que poderia ter (se podia prender ao chão, tecto, ... ). Mas, ao longo

dos meses anteriores, tinha sido feita sempre uma prévia suposição de como este se iria posicionar e o que requeria, tendo sido transmitido à equipa de produção depois em junho. No entanto, como mencionado, só mesmo nos dias de montagem, depois da orientação que me fora providenciada como mencionado anteriormente, é que conseguimos efetivamente chegar à conclusão e aspeto final do projeto.

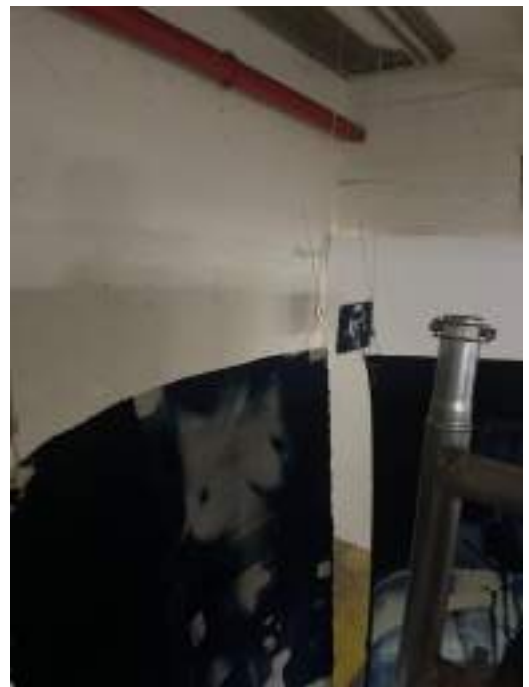
### **Parte 3. IN VITRO | Montagem projeto final**

Na montagem final, houve diversos obstáculos por as fotografias terem que ser presas ao teto e ter que, especialmente nos dípticos e trípticos, estarem com as alturas iguais, de forma a conseguir obter o seu resultado.

Outro problema que foi encontrado foi que uma das últimas fotografias<sup>10</sup>, não só sendo ela uma final mas também pela humidade do espaço, estava constantemente a curvar, até que ao último dia ficou bastante côncava - recorremos da melhor forma que conseguimos, usar imans circulares pequenos de forma a não serem vistos.

As fotografias estavam presas a partir do teto por fio de aço, cerra cabos por molas prateadas - esta escolha foi para manter uma coerência com o material usado para a colocação dos mesmos no espaço, (o tripé também era prateado) mas também para afetar o mínimo da imagem possível.

Fig. 76 - Imagem a demonstrar a montagem do tríptico, onde se tinha que usar um andaime e maior detalhe de forma a se ver como as molas prendiam as fotografias e como o respetivo fio de aço ficava colocado nas mesmas.



<sup>10</sup> Ver figuras 44 e 45 em “Execução do projeto”, p. 46



Fig. 77-79 - Fotografias a ilustrarem o espaço e as marcações no chão de onde as fotografias seriam colocadas.



Fig. 80 - Tríptico na sua fase de montagem.





Fig. 81 e 82

Fig. 81 e 82 - Foi originalmente pensado, para adicionar mais luz ao espaço, usar tubulares no chão, mas estas ideias foram logo desmanteladas pelo público, pois as pessoas não se aperceberam-se e partiram-nas. Algo que veio por bem - a única luz - o foco no espéculo vaginal - ganhou muito mais força e a instalação em si ganhou outro nível de intimidade fazendo com que a audiência se chegasse mais para as observar, pela falta de luz e confrontar a realidade que nelas foi posta.

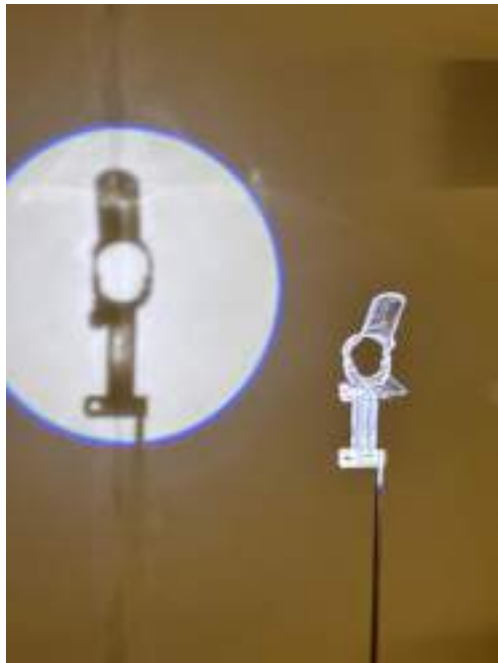


Fig. 83-85.

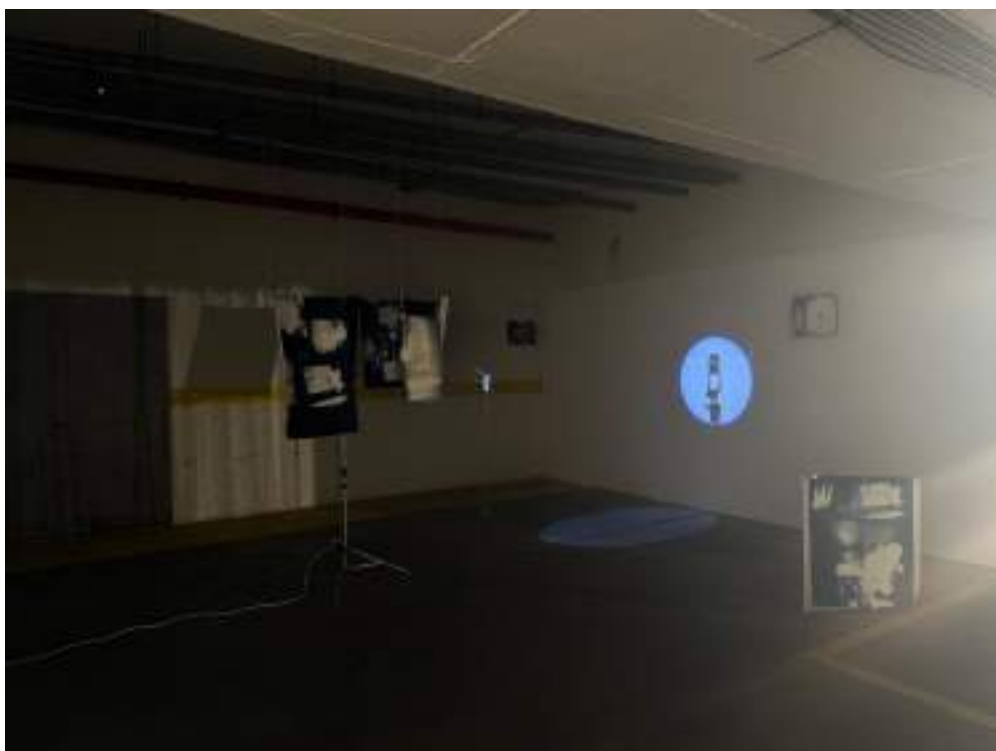


Fig. 86 - Exposição Final.



Fig. 87 e 88 - Detalhes da exposição final



Fig. 89-97 - Detalhes da exposição final







## Conclusão

Ao concluir este projeto, procuro não apenas sensibilizar para um tema frequentemente invisibilizado, mas também estabelecer uma ponte entre a minha experiência pessoal e a coletiva, refletindo o impacto profundo que a endometriose pode ter na vida de tantas pessoas. Ao empregar métodos alternativos de fotografia, como a cianotipia e a analogia ao instrumento do papa-nicolau, bem como integrando a minha estante musical, quis fazer uma obra que transcende o simples registo visual. Estes elementos não são meramente ferramentas visuais; eles simbolizam camadas de dor, resiliência e descoberta, compondo uma narrativa em que cada detalhe está intrinsecamente ligado ao meu ser e à minha jornada.

Ao partilhar uma história que é tão pessoal, espero que esta série fotográfica, com a sua técnica artesanal e intencionalidade artística, possa despertar empatia e compreensão, mesmo que apenas em pequenos grupos. Assim, deixo este trabalho como um convite aberto à reflexão e à identificação, uma forma de dar voz à experiência invisível da endometriose, transformando o íntimo em algo tangível e presente, que possa ressoar com quem o observa.



Fig. 98 - Imagem que tirei da exposição onde as pessoas interagiam com o próprio papa nicolau e assim, interagindo com a sua sombra - como tivessem a entrar e sair do “útero”.

## Bibliografia

### Parte 1

Ballweg, M. L. (1997). Blaming the victim: The psychologizing of endometriosis. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 24(2), 441–453.

Bottalico, L. (2019). Philosophy and Hippocratic ethic in ancient Greek society: Evolution of hospital - Sanctuaries. *Macedonian Journal of Medical Sciences*, 3353-3357.

Butler, J. (1990). *Gender trouble*. Taylor & Francis e-Library. (edição de 2002, com o prefácio de 1999).

Ehrenreich, B., & English, D. (1978). *For Her Own Good: 150 Years of the Experts' Advice to Women*. Anchor Books.

Facchin, F., et al. (2018). “Free butterflies will come out of these deep wounds”: A grounded theory of how endometriosis affects women’s psychological health. *Journal of Health Psychology*, 3(4), 538-549.

Haraway, D. (1991). *Simians, cyborgs, and women: The reinvention of nature*. Routledge.

Hooks, B. (2000). *All About Love*. (Versão Portuguesa publicada pela Editora Orféu Negro, 2023).

Huntington, A., & Gilmour, J. A. (2005). A life shaped by pain: Women and endometriosis. *Journal of Clinical Nursing*, 14(9), 1124–1132.

Khedkar, S. (2023). Scientists test menstrual products with blood for the first time and find surprises: A new study has highlighted a crucial gap in how doctors determine heavy bleeding. *The Hindu*.

Knapp, V. (1999). How old is endometriosis? Late 17th and 18th-century European descriptions of the disease. *Fertility and Sterility*, 72, 10-11, 13.

MacGregor, E. A., & O’Brien, J. (2016). Migraine and hormonal contraception: A review of the evidence. *Journal of Neurology*, 263(7), 1231-1239.

Michaud, A., & Clarke, J. (2019). Venous thromboembolism associated with hormonal contraceptive use: A population-based study. *BMJ Open*, 9(5), e025284. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025284>

Nezhat, C. Endometriosis: Ancient disease, ancient treatments. In *Classical and Late Antiquity - The Animalistic Womb*, 98(6), S1, *Fertility and Sterility*.

Perdue, T. (1998). *Cherokee Women: Gender and Culture Change, 1700-1835*. University of Nebraska Press.

Sirohi, D., Freedman, S., Freedman, L., & et al. (2023). Patient experiences of being advised by a healthcare professional to get pregnant to manage or treat endometriosis: A cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 23, 638.

Soliman, A. M., & O'Brien, T. (2020). The association between endometriosis and migraine: A review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 223(5), 754-761. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.06.012>

Vercellini, P., Eskenazi, B., Consonni, D., Somigliana, E., Parazzini, F., Abbiati, A., & Fedele, L. (2011). Oral contraceptives and risk of endometriosis: A systematic review and meta-analysis. *US National Library of Medicine*.

Wisbey, M. (2023). 'Pregnancy cures endometriosis' myth persists, supported by an Australian study. *RACGP: News GP*. <https://www1.racgp.org.au/newsgp/clinical/pregnancy-cures-endometriosis-myth-persists>

Wood, R., Guidone, H., & Hummelshoj, L. Myths and misconceptions in endometriosis. *Endometriosis.org*. <https://endometriosis.org/resources/articles/myths/>

## Parte 2

Haraway, D. (1985). *A Cyborg Manifesto*. *Socialist Review* (US).

Haimov-Kochman, R., & Pansky, M. (2009). Hormonal contraception and the risk of venous thromboembolism. *Archives of Gynecology and Obstetrics*, 280(5), 673-679. <https://doi.org/10.1007/s00404-009-0955-7>

Michaud, A., & Clarke, J. (2019). Venous thromboembolism associated with hormonal contraceptive use: A population-based study. *BMJ Open*, 9(5), e025284. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025284>

Soliman, A. M., & O'Brien, T. (2020). The association between endometriosis and migraine: A review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 223(5), 754-761. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.06.012>