



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Medicina
Departamento de Medicina Social e Preventiva
Programa de Promoção da Saúde e Prevenção da Violência

Rodrigo Leonardo Goulart Gonçalves

**Reconhecimento da Suspensão de Juízo do Princípio de Semelhança na
Promoção de Saúde de Mulheres em Situação de Violência e Vulnerabilidade**

Belo Horizonte

2019

Rodrigo Leonardo Goulart Gonçalves

**Reconhecimento da Suspensão de Juízo do Princípio de Semelhança na
Promoção de Saúde de Mulheres em Situação de Violência e Vulnerabilidade**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção de Saúde e Prevenção da Violência da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial obtenção do título de mestre em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Elza Machado de Melo

Belo Horizonte

2019

Gonçalves, Rodrigo Leonardo Goulart.
G635r Reconhecimento da suspensão de juízo do princípio de
semelhança na promoção de saúde de mulheres em situação de
violência e vulnerabilidade [manuscrito]. / Rodrigo Leonardo Goulart
Gonçalves. - - Belo Horizonte: 2019.
100 f.
Orientador (a): Elza Machado de Melo.
Área de concentração: Promoção de Saúde e Prevenção da
Violência.
Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais,
Faculdade de Medicina.

1. Lei dos Semelhantes. 2. Promoção da Saúde. 3. Autonomia
Pessoal. 4. Mulheres. 5. Violência. 6. Hospitais Universitários. 7.
Dissertação Acadêmica. I. Melo, Elza Machado de. II. Universidade
Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina. III. Título.

NLM: WB 930

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Reitora

Profa. Sandra Goulart Almeida

Vice-Reitor

Prof. Alessandro Moreira

Pró-Reitor de Pós-graduação

Prof. Fábio Alves

Pró-Reitor de Pesquisa

Prof. Mário Campos

FACULDADE DE MEDICINA

Diretor

Prof. Humberto José Alves

Chefe de Departamento de Medicina Preventiva e Social

Prof. Antônio Thomáz G. da Matta Machado

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA

Coordenadora:

Profa. Dra. Elza Machado de Melo

Colegiado do Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência

Profa. Elza Machado de Melo – Coordenadora

Profa. Cristiane de Freitas Cunha – Subcoordenadora

Profa. Andréa Maria Silveira

Profa. Efigênia Ferreira e Ferreira

Profa. Eliane Dias Gontijo

Profa. Soraya Almeida Belisário

Prof. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

Representante discente: Maria Beatriz Oliveira.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA/MP

UFMG

FOLHA DE APROVAÇÃO

Reconhecimento da Suspensão de Juízo do Princípio de Semelhança na Promoção de Saúde de Mulheres em Situação de Violência e Vulnerabilidade.

RODRIGO LEONARDO GOULART GONÇALVES

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA/MP, como requisito para obtenção do grau de Mestre em PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA, área de concentração PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA.

Aprovada em 08 de agosto de 2019, pela banca constituída pelos membros:

Prof(a). Elza Machado de Melo - Orientador
UFMG

Prof(a). Claudio Maciel de Sena
IMH

Prof(a). Myrian Fatima de Siqueira Celani
FACULDADE MEDICINA UFMG

Belo Horizonte, 8 de agosto de 2019.

Dedico a todos aqueles cujos dedos tocam nossas vidas,
Dedicados que são, dados a tocar, acariciar, mover e motivar,
Dedilham como violeiros em sua arte,
Dados aos dedos, não há sorte a arriscar,
Dedos aos dados de memórias queridas,
Digo e desdigo, dedico, separados, mas não à parte...

“No princípio era o Verbo
e o Verbo estava com Deus
e o Verbo era Deus.
No princípio ele estava com Deus.
Tudo foi feito por meio dele
e sem ele nada foi feito.
O que foi feito nele era a vida,
e a vida era a luz dos homens;
e a luz brilha nas trevas,
mas as trevas não a apreenderam.
(...)

Ele era a luz verdadeira
que ilumina todo homem;
ele vinha ao mundo.
Ele estava no mundo
e o mundo foi feito por meio dele,
mas o mundo não o reconheceu.”

Evangelho Segundo São João, 1:1-5; 9-10, Bíblia de Jerusalém.

*“Once there was a way
to get back homeward
Once there was a way to get back home
Sleep pretty darling do not cry
And I will sing a lullabye
(...)
Boy, you’re gonna carry that weight,
Carry that weight a long time
(...)
And in the end
the love you take
is equal to the love
you make”*

*“Golden Slumbers” / “Carry that Weight” / “The End”, Lennon & McCartney, Abbey
Road, 1969.*

Agradecimentos

Aos meus pais, que em constantes inigualáveis perseverantes exemplo, amor e acolhimento favoreceram-me em muito essa caminhada...

À minha querida irmã Izabella, por simplesmente ser...

A meus filhos, que são motivos para continuar caminhando...

À minha companheira Fernanda, que me oferece recursos e suas graciosas mãos no caminho...

À vó Vera, com seu ânimo e amor infindáveis, sem a qual muito não seria possível...

E ao vô Keké, companheiro sem igual...

À família Savoi, que me acolheu com muito carinho como a um filho...

À Anestina, que muito tem se dedicado a nós, sem nada exigir em troca...

Aos irmãos de caminhada, os que cá estão, os que lá estão, os que por aí estão...

Aos muitos queridos que silenciosos caminham e silenciosos nos auxiliam... Aos padrinhos e madrinhas e anjos do caminho...

Aos colegas de trabalho... e aos colegas do Instituto Mineiro de Homeopatia. Ao Dr. Lucas Viegas, pelo exemplo e pelo alopata mais homeopata que já conheci. Especialmente à querida Mônica Beier, pela “mãezona” que sempre é e que nos acolhe a todos; e ao Dr. Antônio Carlos Cruz, pela amizade, pela parceria, pela generosidade, pelos conselhos e dicas, pelas risadas, por tudo isso que gratuitamente temos trocado (com grandes benesses mútuas, acredito) e sem o qual essa caminhada não seria igual...

Aos queridos colegas do mestrado, por ajudarem a tornar essa parte da caminhada mais leve...

À professora Elza e seu enorme coração, à Lauriza que é “coronária” do projeto, à Dra. Myrian que é a poesia e o ritmo...

Aos pacientes, sem os quais a minha cura não pode advir...

A Jesus, Nosso Divino Amigo e Mestre, a convidar-nos a novas caminhadas e para ceias em comunhão todos os dias...

Enfim, a todos aqueles que nos convidam ao melhor de nós...

RESUMO

A violência consiste em objetificação dos sujeitos com compressões sobre a ação comunicativa e, portanto, sobre a práxis de autonomia. A solução interessa à promoção de saúde, em suas articulações no contexto da democracia e do direito, conjuntamente, e da mesma forma, à medicina homeopática e ao princípio de semelhança que a fundamenta, em que ambas possibilitem o agir comunicativo, conferindo brevidade a acordos em acolhimento de singularidades diversas. Objetivou-se, com esse estudo, reconhecer a suspensão de juízo do princípio de semelhança enquanto promoção de saúde em sujeitos em situação de violência e vulnerabilidade. Foi desenvolvida pesquisa qualitativa com análise de conteúdo categorial temática, com base em dados de dezesseis entrevistas em profundidade com mulheres participantes, bem como de doze observações participativas das rodas de conversas do ambulatório do Instituto Jenny de Andrade Faria, do Hospital das Clínicas da UFMG, do programa “Para Elas. Por Elas, Por Eles, Por Nós”. A partir da análise dos dados, estabeleceram-se três categorias que compreendessem os objetivos propostos. Observou-se que o princípio de semelhança, como verbo em ação nas rodas de conversas, onde a suspensão de juízo se faz presente, com espantoso e oportuno poder de conciliação de momento, permite abraços em assimilação entre as partes, com perdão de diferenças, aconjuntando-as, favorecendo participação e fortalecendo-as, amenizando padecimentos, onde apropriam-se de saberes provenientes da própria roda e a conversa reconduz a conversões rumo ao bem comum. Destarte, pode-se entender que a suspensão de juízo do princípio de semelhança favorece promoção de saúde como fluxo desimpedido da vida e, conseqüentemente, prevenção da violência.

Palavras-chave: Lei dos Semelhantes; Homeopatia; Promoção da Saúde; Autonomia Pessoal; Mulheres; Violência.

ABSTRACT

Violence consists in objectifying the subjects with compressions over communicative action and, therefore, over autonomy praxis. The solution is of interest to health promotion, in its articulations in the context of democracy and law, together, and in the same way, to homeopathic medicine and its fundamental principle of similarity, in which both enable communicative action, giving brevity to agreements in the reception of diverse singularities. The objective of this study was to recognize the suspension of judgment of the principle of similarity as health promotion in subjects in situations of violence and vulnerability. A qualitative research with thematic categorical content analysis was developed, based on data from sixteen in-depth interviews with participating women, as well as twelve participatory observations from the conversation wheels of the “Jenny de Andrade Faria” Institute outpatient clinic, “UFMG Hospital das Clínicas”, of the program “Para Elas. Por Elas, Por Eles, Por Nós”. From the data analysis, three categories were established that would the proposed objectives. It was observed that the principle of similarity, as verb in action in the conversation wheels, where the suspension of judgment is present, with astonishing and timely conciliation power of the moment, allows hugs in assimilation between the individual parts, with forgiveness of differences, bringing them together, favoring participation and strengthening them, alleviating suffering, where they appropriate knowledge from what rolls on the wheel, and conversation leads to conversions towards the common good. Thus, it can be understood that the suspension of judgment of the principle of similarity favors health promotion as an unimpeded flow of life and, consequently, prevention of violence.

Keywords: Law of Similars; Homeopathy; Health Promotion; Personal Autonomy; Women; Violence.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMB - Associação Médica Brasileira

AMHB - Associação Médica Homeopática Brasileira

CFM – Conselho Federal de Medicina

CNRM – Comissão Nacional de Residência Médica

FM-UFMG – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais

HC-UFMG – Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

MEC – Ministério de Educação e Cultura

MS – Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

PNPS - Política Nacional de Promoção de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

WHO – World Health Organization

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	12
2.REFERENCIAL TEÓRICO – tronco comum aos subprojetos do princípio de semelhança	17
2.1. Saúde e violência no âmbito do direito social	17
2.1.1. Participação social na promoção da saúde	17
2.1.1.1 – Violência e direito social	23
2.1.2. Um olhar sobre o reconhecimento na perspectiva de Paulo Freire	25
2.1.3. Abordagem do reconhecimento conforme Melo	27
2.1.3.1. Reconhecimento e discurso prático	32
2.2. Saúde e violência no âmbito da similitude	34
3.REFERENCIAL TEÓRICO ESPECÍFICO – o reconhecimento conforme a suspensão de juízo do princípio de semelhança	46
4. OBJETIVOS	61
4.1. Objetivo geral	61
4.2. Objetivos específicos	61
5. METODOLOGIA	62
5.1. Bases do estudo	62
5.2. Contexto do estudo	65
5.3. Coleta de dados	65
5.4. Análise dos dados	66
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	69
6.1. Abraço e perdão de diferenças na roda de conversas	69
6.2. O momento oportuno, o tempo chegado como suspensão de juízo na roda	75
6.3. A sabedoria de não-saber da roda e a promoção de conversões na roda de conversas.	80
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	86
REFERÊNCIAS	87
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	97
APÊNDICE B – Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da UFMG	98
APÊNDICE C – Roteiro Flexível para Entrevistas em Profundidade	99

1. INTRODUÇÃO

Violência é, conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), “o uso intencional de força física ou poder, real ou como ameaça contra si próprio, outra pessoa, um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tem grande probabilidade de resultar em ferimentos, morte, danos psicológicos, desenvolvimento prejudicado ou privação” (KRUG *et al.*, 2002); conceito este que gera conflitos na questão de intencionalidade e ao confundi-la com poder e este com a própria violência; tem, deste modo, repercussão direta nas estatísticas, em que promove exclusão de causas de lesões e traumatismos (como não-intencionais, por exemplo, os acidentes) de outras causas intencionais (WHO, 2014a; WHO, 2014b).

A violência constitui um problema global, já há muito reconhecido nos campos jurídico e de segurança pública. Em 1996, a Assembleia Mundial de Saúde em Genebra aprova um relatório que a declara um problema mundial de saúde (OMS, 2002; WHO, 2014a).

Mais de 5 milhões de pessoas ao ano morrem por lesões e traumatismos, no mundo, o que equivale a 9% das causas de morte (WHO, 2014b). Tanto no campo social, quanto para a saúde, com consequências permanentes para os indivíduos afetados, para suas famílias e para as comunidades (WHO, 2014a; WHO, 2014b; MELO; MELO, 2016). Em sua máxima expressão, submete à interrupção da vida, direito fundamental de todo cidadão (TAVARES *et al.*, 2016). Além do impacto gerado pela alta mortalidade, principalmente entre jovens, potencialmente ou economicamente ativos, há também grande repercussão por necessidade de cuidados médicos, por deficiências e incapacidade para o trabalho, por sequelas psicológicas prolongadas ou permanentes, com alto custo individual e para a sociedade (WHO, 2014a; WHO, 2014b; MELO; MELO, 2016; TAVARES *et al.*, 2016).

Seja no ambiente doméstico, seja nas vias condutoras de veículos, seja nas ruas, territórios ou nos guetos, a violência é, assim, um problema social e de saúde polimórfico, de várias apresentações, complexo e multifatorial. Da gestação à senectude o indivíduo é suscetível aos seus efeitos (WHO, 2014a; WHO, 2014b). É sabida a relação entre violência e vulnerabilidade social, isto é, pobreza, exclusão e desigualdade social (WHO, 2014b; MELO; MELO, 2016; TAVARES *et al.*, 2016;

MALTA *et al.*, 2017). Assume-se, portanto, que a abordagem deva ser plural e que envolva vários setores e segmentos da sociedade. A coleta de dados e sua disponibilização são fundamentais para a vigilância epidemiológica e para o planejamento com foco na prevenção e para a promoção de saúde (WHO, 2014b; MELO *et al.*, 2016; MALTA *et al.*, 2017). O Sistema Único de Saúde (SUS), em seu conceito ampliado de saúde, pode oferecer soluções para a abordagem da violência, aliado a estratégias de Promoção da Saúde, em sua proposta articulada, participativa, inclusiva, transformadora em autonomia e cidadania (MELO; MELO, 2016; MELO *et al.*, 2016).

A promoção de saúde tem base na medicina social europeia no século XIX, tendo evoluído mediante movimentos científicos e discussões epistemológicas sobre o processo saúde-doença e na determinação social em ampliação a um entendimento multifatorial (MELO *et al.*, 2016).

Passa por várias mudanças em concepções de saúde, para além de um modelo biomédico, em um direcionamento integrativo, a ver o conceito utópico trazido pela OMS em 1946: “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 1946).

Resulta em discussões científicas sobre modelos, atravessando reformas no enfoque médico, em que a própria determinação social se modificasse não apenas para a seguridade social que norteou aquele conceito de saúde de 1948, mas em sentido mais amplo, “integrando tudo o que é externo ao indivíduo, inclusive a dimensão social, como parte do meio ambiente” (MELO *et al.*, 2016).

Nesse processo de seu amadurecimento, o termo “promoção de saúde” tem seu aparecimento vinculado ao Informe Lalonde em 1974 e à Declaração de Alma-Ata, em 1978, que afirma a saúde como um direito humano fundamental e destaca a importância da intersectorialidade e da participação individual e coletiva em planejamento e implementação de ações na atenção à saúde (MELO *et al.*, 2016; WHO, 1978). A Carta de Ottawa para a promoção da saúde, em 1986, vem reforçar a importância das ações comunitárias para se alcançar melhor saúde, ao definir prioridades, nas tomadas de decisões, nos planejamentos de estratégias e nas suas implementações (PAHO, 1986).

No Brasil, as mudanças são concomitantes a esse movimento mundial e à redemocratização do país, com a VIII Conferência Nacional de Saúde, que propõe as bases para a reforma sanitária brasileira, e que, implementando conceitos e diretrizes de Promoção da Saúde, levam à sua incorporação na Constituição Federal de 1988 e, conseqüentemente, na regulamentação do SUS. Nos anos seguintes, o Programa de Saúde da Família (PSF) vem reorientar o modelo assistencial (BUSS; CARVALHO, 2009; MALTA *et al.*, 2016).

No caminho de uma Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), idealizada anos antes, mas só aprovada em 2006 (BRASIL, 2006a), estratégias foram adotadas em âmbito nacional, em cooperação com as Nações Unidas, com introdução dos “determinantes sociais” e construções de políticas públicas e parcerias intersetoriais, como viria a ser proposto em Saúde em Todas as Políticas (“Health in All Policies”), que constitui um modelo integrativo com políticas de diversas áreas (BAUM *et al.*, 2014; BUSS; CARVALHO, 2009; BUSS; PELLEGRINI, 2007; MALTA *et al.*, 2014; MALTA *et al.*, 2016; MELO *et al.*, 2018). A revisão da PNPS, em 2014, atualiza-a e traz nova dimensão com a inclusão desses conceitos (BRASIL, 2015).

Em 2006, objetivando ampliação do acesso e garantia de integralidade na atenção à saúde, o Ministério da Saúde dá a conhecer e implementa as experiências já previamente conhecidas das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) no SUS (dentre as quais a Homeopatia) através da PNPIC-SUS – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (BRASIL, 2006b). A Portaria nº 702, de 21 de março de 2018, inclui uma variedade de novas práticas à PNPIC – SUS (BRASIL, 2018).

O Núcleo de Promoção de Saúde e Paz, por meio do Programa de Pós-Graduação de Promoção de Saúde e Prevenção da Violência – Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (FM-UFMG), deu início, em 2011, ao Programa “Para Elas. Por Elas, Por Eles, Por Nós”, que (em participação) associa ensino, pesquisa, extensão e intervenção. Utiliza-se da Promoção da Saúde com inspiração na Teoria de Ação Comunicativa de Habermas, entendendo-a como práxis emancipatória e conferindo-lhe, em dimensão social agregadora e necessária (tal que não se promove ações sem os sujeitos), participativa, transformadora de indivíduos em sujeitos autônomos por se

capacitarem para ações discursivas no mundo da vida (MELO *et al.*, 2016, MELO *et al.*, 2018, MELO; MELO, 2016). A homeopatia faz-se presente desde 2017 no ambulatório de Práticas de Promoção de Saúde para Mulheres em Situação de Violências e Vulnerabilidades no Instituto Jenny de Andrade Faria do Hospital das Clínicas da UFMG – HC-UFMG (MELO; MELO, 2016).

A homeopatia é especialidade médica reconhecida no Brasil desde 1980. Foi organizada pelo médico alemão Samuel Hahnemann, no fim do século XVIII, e trazida ao Brasil, em 1840, por Benoit Mure (LUZ, 2013). Baseada em princípios vitalistas e no hipocratismo, a medicina homeopática entende que o adoecimento é como uma perturbação dinâmica da força vital não-material que anima o corpo; que uma cura somente pode advir da reação dessa força vital a um medicamento apropriado, ministrado em doses suficientemente pequenas, cujas forças modificadoras são capazes de remover na sensação a doença natural existente, por sua semelhança com esta (atuando, pois, por princípio de semelhança). À cura dinâmica pode-se atribuir condição autônoma de saúde, desde que Hahnemann a considera como fluxo desimpedido da vida (HAHNEMANN, 2010).

Denominada pelo organizador como a medicina da experiência, estabelece, na experiência na própria saúde, a condição para o reconhecimento do que é digno de ser curado por totalidade representativa de doença (HAHNEMANN, 2006). É requerida, ao homeopata e artista da cura, a imparcialidade na observação, tanto em experiências na própria saúde, quanto na anamnese e percepção dos dados de um caso de doença (HAHNEMANN, 1996).

Husserl traz o conceito de *Epoché*, no estudo do fenômeno; situa o contato com o mundo natural em suspensão de juízo, e o transcendentaliza. (HUSSERL, 1989; HUSSERL, 2006). Promove uma abertura à cultura de momento, ou à simultaneidade, onde a conciliação de contrários se realiza (CRUZ, 2016; HIPÓCRATES, 1983c; PLATÃO, 2015b). Faz-se necessária, portanto, à medicina homeopática, a suspensão de juízo, ou isenção de preconceitos, ou perdão de diferenças, para que em regime de semelhança, em momento oportuno, a partição da sensação destacada em doença venha a inclusões e conversões em que aquela (a sensação de parte) promova-se a participação (CRUZ, 2016; PLATÃO, 2009).

Assemelhada à medicina hipocrática, a homeopática, como medicina do discurso, atua com princípios de democracia e de justiça, mediante moderação do momento assimilativo (HIPÓCRATES, 1983c; PLATÃO, 2011), ou em acordo, como em Melo (2010). Isso se realiza à maneira de rodas de conversas, que, mediante memórias de próprias experiências, abraçam o diverso em igualdades, em totalização de multiplicidades em singularidades, no momento propício, em comunhão, promovendo partícipes à participação e inclusão, e então a conversões com redirecionamentos e redimensionamentos de próprio e de conjunto, a inspirar novas conversas (CRUZ, 2016; PLATÃO, 2009).

Este subprojeto vem participar de um grande projeto de avaliação de efeitos da promoção de saúde em mulheres em situação de violência, constituintes da roda de conversas do “Para Elas”. Componente de um tronco contendo três subprojetos que visam avaliar o princípio de semelhança (em amplo sentido, promovendo conversas entre Hahnemann, Hipócrates e Sócrates) em diferentes perspectivas: a totalidade essencial; a memória de própria experiência; e esse estudo, especificamente, (con)versa sob a visão da suspensão de juízo (*Epoché*, cultura de momento, ou simultaneidade, ou perdão de diferenças).

Consta, a seguir, uma apresentação tronco comum aos três projetos do princípio de semelhança, em construção coletiva, a conferir bases em saúde e sua promoção, também em suas relações com o direito social e o reconhecimento de concepções em saúde, violência e práxis de autonomia conforme Melo, conforme Freire e conforme a similitude.

O interesse em investigar a roda de conversas do “Para Elas” sob tais perspectivas deu-se em observações em participação na própria roda, isto é, como integrantes em integração com os sujeitos, nas conversas, vindo à percepção de que ali poderiam se fazer presentes princípios em que se baseia a medicina homeopática.

Justifica-se pela importância do tema violência, pela dimensão nacional atingida pelo programa “Para Elas”, pela inserção homeopática nas rodas de conversas e ambulatorios há mais de 2 anos e pela comunhão da homeopatia com princípios do SUS e da promoção de saúde.

2. REFERENCIAL TEÓRICO – tronco comum aos subprojetos do princípio de semelhança

Essa pesquisa considera saúde conforme as noções de direito social e de fluxo desimpedido da vida. O entendimento de que saúde corresponda a direito social encontra fundamentação em Melo. A perspectiva que a admite como o fluxo desimpedido da vida se assenta em Hahnemann. Ambas as concepções compartilham a necessidade de se focar saúde no âmbito da igualdade social, susceptível de compressão por violência e por doença. A desigualdade e a injustiça constituem dilemas para as duas compreensões de saúde. Elas representam violência para saúde como direito social e significam enfermidade para saúde como fluxo desimpedido da vida.

2.1. Saúde e violência no âmbito do direito social

2.1.1. Participação social na promoção da saúde

Representando uma meta utópica, o conceito de saúde da Organização Mundial de Saúde de 1946 é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 1946). Ele se refere a uma saúde ideal, talvez inatingível, já que o dinamismo predomina na vida. Não há estabilidade em saúde que, uma vez atingida, possa ser conservada. Seu entendimento requer atenção às singularidades e ao transformismo histórico (BATISTELLA, 2007).

Convém que a elaboração de um conceito de saúde leve em conta potencialidades individuais e sociais em permanente luta por recondução da vida. Sujeitos e populações manifestam saúde/doença conforme a relação entre seus potenciais e condições de vida (BATISTELLA, 2007).

Paralelamente ao desgaste¹ do conceito de saúde da OMS, a promoção de saúde, desde o relatório de Lalonde até a 9ª Conferência Internacional de Promoção de Saúde, tem destacado a determinação social da saúde e da doença e a busca de

¹Apesar dos reparos ao conceito da OMS, a subjetividade enfatizada nele é “inerente à definição de saúde-doença e, por ser dela inseparável, estará presente seja em uma concepção restrita, seja em uma perspectiva ampliada de saúde”. (BATISTELLA, 2007, p.58)

garantias para a realização do máximo de bem-estar dos cidadãos, de forma autônoma, igualitária e participativa e integrada ao ambiente (BEZERRA; SORPRESO, 2016).

O movimento da promoção da saúde surgiu no Canadá em 1974, com o relatório Lalonde: *A New Perspective on the Health of Canadians*. O documento propôs um novo conceito de saúde focado em quatro elementos: biologia humana, ambiente, estilo de vida e organização da assistência à saúde. Para ele, era necessário priorizar a assistência à saúde por meio de políticas públicas, em detrimento da biomedicina que, até então, a tinha por tarefa exclusiva (BUSS, 2000). Em 1978, a 1ª Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em Alma-Ata, na República do Cazaquistão, consolidou a proposta da Atenção Primária à Saúde afirmando a saúde como direito humano e não apenas como ausência de doenças, demandando para isso uma ação organizada dos Estados e da sociedade civil. Nessa ocasião, a visão de saúde como um “completo bem-estar físico, mental e social” se abriu à participação individual e coletiva, como direito e dever, no planejamento e na execução dos próprios cuidados de saúde. Recomendou-se a capacitação individual e coletiva para uma melhor qualidade de vida (OMS, 1978).

Este modelo foi levado para a 1ª Conferência Internacional de Promoção de Saúde, em Ottawa, 1986, que pretendeu atingir a “Saúde para todos no ano 2000”. Ela reiterou a justiça social e a equidade como pré-requisitos para a saúde, exigindo que a sociedade criasse condições que permitissem a obtenção de saúde por todos os seus cidadãos (OMS, 1986).

Desde então, as demais conferências internacionais de promoção de saúde se remodelaram.

A 2ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em Adelaide, Austrália, (OMS, 1988), preconizou a intersectorialidade e maior envolvimento das pessoas, alicerçada na atenção primária à saúde. Destacou a necessidade de políticas públicas saudáveis, que se caracterizassem pelo interesse e preocupação de todas as áreas das políticas públicas em relação à saúde e à equidade (BRASIL, 2002). A 3ª Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde realizada em Sundsvall, Suécia (OMS, 1991), reforçou a Promoção da Saúde e criação de ambientes saudáveis. Ela frisou o compromisso com o desenvolvimento sustentável e a

equidade. A 4ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Jacarta, República da Indonésia (OMS, 1997), foi a primeira a ser realizada em um país em desenvolvimento e a incluir o setor privado. Ela propôs a ação para a promoção da saúde para o próximo século por meio de investimentos e de ações que gerassem impacto sobre os determinantes da saúde, visando reduzir significativamente as desigualdades. A 5ª Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, na Cidade do México, México (OMS, 2000), reforçou a equidade como principal objetivo e propôs a promoção de saúde como prioridade nas políticas, concomitantemente com a ampliação e o fortalecimento de parcerias para realização dos planos de ação e produção de conhecimento. A 6ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, em Bangkok, Tailândia (OMS, 2005), colocou a promoção da saúde no cerne da agenda do desenvolvimento global e também como uma responsabilidade central de todos os governos. Considerou-se que a globalização aportaria mais oportunidades para a promoção de saúde, desde que ela fosse suprida de mais investimentos tecnológicos. A 7ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, em Nairóbi, Quênia, (OMS, 2009), relembrou Alma Ata e reorientou os serviços de saúde para colocar o homem no centro de todas as atividades. Da mesma maneira, reforçou o compromisso com o fortalecimento de lideranças e sistemas de saúde, visando ampliar o poder das comunidades no domínio social, psicológico e político. A 8ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, em Helsinque, na Finlândia (OMS, 2013), enfatizou a “Saúde em Todas as Políticas” propondo a inclusão de políticas públicas de saúde em todos os setores. Do mesmo modo, recomendou ampliação do conhecimento dos cidadãos sobre saúde, considerando a necessidade de estímulo aos cuidados mútuos. A 9ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde, em Shanghai, China (OMS, 2016), visando garantir o bem-estar das populações para atingir os objetivos do desenvolvimento sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU)², orientou a elaboração de políticas públicas de conscientização dos cidadãos sobre modos salútares de vida e, conseqüentemente, aumentar habilidades para o controle da própria saúde e respectivos determinantes, por meio de políticas específicas, incluindo a tributação de produtos não saudáveis.

² Objetivos para “acabar com a pobreza, promover a prosperidade e o bem-estar para todos, proteger o meio ambiente e enfrentar as mudanças climáticas” (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2015).

O conceito de saúde vem se atualizando, “caracterizando-se como um processo que envolve aspecto social, político e econômico”, a depender do contexto inserido (BEZERRA; SORPRESO, 2016, p. 4).

Em consequência, pode-se entender saúde “como um direito social, talvez mesmo como um conjunto formado por praticamente todos os direitos sociais, (...) pois, [ela envolve] todas as condições necessárias ao prosseguimento da vida com um mínimo de qualidade” (MELO, 2005, p.168).

Dois paradigmas dispõem o binômio saúde e doença segundo maior ou menor inclusão da dimensão social. Um corresponde à promoção de saúde, que pode ser entendida por “toda atuação que tem como objetivo o incremento ou a melhoria da saúde das pessoas” (FLEURY-TEIXEIRA *et al.*, 2008, p.2116). O outro se refere à visão biomédica dessa relação.

A promoção de saúde enriquece a visão da biomedicina por mais valorizar o enfoque social com que ambiente e indivíduos, coletivos ou não, interagem segundo modos de vida e de trabalho (FLEURY-TEIXEIRA *et al.*, 2008).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham são os determinantes sociais da saúde³. Eles podem melhorar ou colocar em risco o estado de saúde de um indivíduo ou de uma comunidade (KALRA *et al.*, 2012). As intervenções sobre eles procuram minimizar as diferenças oriundas da posição social dos indivíduos e grupos (BUSS; PELLEGRINI, 2007).

As atividades e os procedimentos que facultem a participação ativa e deliberativa dos sujeitos são primordiais em todos os mecanismos de promoção da saúde, tanto na ação conjunta com inúmeras camadas de coletividade, quanto na ação individual (FLEURY-TEIXEIRA *et al.*, 2008).

Deste modo, a mobilização e a representação popular contribuem para tomada de consciência do vínculo que existe entre saúde e condições de vida, assim como, construção de ações que favoreçam a redução de iniquidades e defesa do direito à

³“Promoção da saúde é a atuação para a ampliação do controle ou domínio dos indivíduos e comunidades sobre os determinantes de sua saúde” (FLEURY-TEIXEIRA *et al.*, 2008, p.2118).

saúde. A mobilização social pode ser compreendida como ação que aspira a constituição de sujeitos e coletividades visando alicerces mais sólidos e integrativos, através da livre participação (CAMPOS *et al.*, 2017).

Historicamente observa-se que determinantes sociais são causas dos “principais grupos patológicos” (FLEURY-TEIXEIRA *et al.*, 2008, p.2117) e as condições sociais de vida são de extrema relevância. Tanto a qualidade, quanto o padrão das relações sociais tem efeitos significativos sobre a saúde (FLEURY-TEIXEIRA *et al.*, 2008).

Dessa maneira, a atuação sobre os determinantes sociais é mais eficaz para a melhoria da saúde do que ações direcionadas para a “prevenção de riscos ou o tratamento e a recuperação de agravos específicos” (FLEURY-TEIXEIRA *et al.*, 2008, p.2117), justamente porque sua ação se manifesta com incremento à saúde, contribuindo para proteção de muitas patologias (FLEURY-TEIXEIRA *et al.*, 2008).

De particular interesse para o contexto da promoção da saúde são os níveis de escolha coletiva e operacional. Um diz respeito ao âmbito onde a política de promoção da saúde é feita e o outro se relaciona à saúde individual, respectivamente. A ação comunitária ocorre no nível da escolha coletiva, estabelecendo prioridades e tomando decisões. Dessa forma, convém que se proponham intervenções de promoção da saúde no campo da formulação de políticas (nível de escolha coletiva). Conseqüentemente, políticas públicas saudáveis podem fortalecer a ação comunitária no nível da escolha coletiva, enquanto a ação da comunidade pode ajudar a construir políticas públicas saudáveis (RUTTEN; GELIUS, 2011).

Como a saúde e a equidade são influenciadas por uma infinidade de fatores que, na maioria, encontram-se fora do âmbito do sistema de saúde, a inclusão da saúde em outras políticas públicas torna-se fundamental para a abordagem dos principais determinantes da saúde (BAUM *et al.*, 2014).

As diferenças econômicas na estratificação social determinam desigualdade de acesso à saúde, gerando iniquidades. Assim, o nível de saúde aumentaria combatendo-se a desigualdade por meio de políticas intersetoriais com a garantia de participação e empoderamento das populações. Novamente, esta ênfase na revalorização dos indivíduos como sujeitos de suas ações sugere que eles estejam

implicados nas estruturas e estas, nos significados das ações sociais. (ZIONI; WESTPHAL, 2007).

Por conseguinte, a participação das comunidades é central na relação entre determinação social da saúde e promoção da saúde, pois os sujeitos podem criar novos significados e modificar a sociedade, caracterizando “uma democracia representativa e participativa” (ZIONI; WESTPHAL, 2007, p.30).

A temática da participação é frequente no campo da saúde. A participação popular torna-se substancial para a condição de saúde e de vida. A busca pela igualdade e pelo bem-estar associa-se ao conceito de democracia, que naturalmente vincula-se ao de cidadania. A cidadania é entendida como um meio crescente de constituição de direitos, que nada mais são que um mínimo de bem-estar econômico e garantia de segurança, além do “acesso a todos os bens socialmente produzidos” (ZIONI; WESTPHAL, 2007, p.33).

Contudo, a participação se torna complexa quando se reconhece a “fragmentação da sociedade [não coesa], o declínio das instituições, as novas formas de sociabilidade e de inserção social nos diferentes espaços de construção de identidade” (ZIONI; WESTPHAL, 2007, p.33). Seria melhor que os problemas fossem enfrentados com a participação das populações mais atingidas por eles. Desse modo, é o sujeito particular que deve ser ouvido e respeitado em sua singularidade, e não somente atingir uma igualdade econômica ou solidariedade. Consequentemente, torna-se essencial a criação de espaços para enraizamento de cidadanias particulares e concretas, tornando os indivíduos sujeitos de direitos (ZIONI; WESTPHAL, 2007).

A participação popular é uma das condições para a mudança nas circunstâncias adversas de vida e/ou nos determinantes sociais da saúde, reconhecendo-se a “autonomia individual e coletiva como elementos criadores de novas alternativas” (ZIONI; WESTPHAL, 2007, p.28).

A autonomia corresponde à “...práxis de sujeitos concretos que travam relações uns com os outros, em múltiplos e diferentes espaços. Identificam suas experiências... e denunciam os mecanismos a que estão submetidos”. E práxis significa “ação criadora e modificadora da realidade [que] demanda uma sintonia fina de tecelagem entre teoria e prática” (MELO *et al.*, 2016, apresentação).

A práxis da autonomia interessa à relação entre saúde e doença.

Como o desenvolvimento da autonomia se dá através da relação com a comunidade⁴, os mecanismos e instrumentos que aprimorem intervenções coletivas terão mais êxito na ampliação da autonomia do que os focados no indivíduo (FLEURY-TEIXEIRA *et al.*, 2008).

Contudo, as possibilidades de escolha e deliberação dos indivíduos⁵ sobre os determinantes de sua saúde, podem ser ampliados em nível local através de “mecanismos de deliberação participativa e formas de atuação social, redes de proteção e cuidado recíproco, respeito à diversidade de comportamentos, etc.” (FLEURY-TEIXEIRA *et al.*, 2008, p.2121).

Para Fleury-Teixeira *et al.* (2008), um determinante positivo primordial para a saúde é a autonomia. Ela norteia a promoção da saúde e sua ampliação a protege, do mesmo modo que sua redução é fator de risco para muitos grupos de agravos e patologias.

A categoria guia das ações promotoras de saúde é a autonomia, ela é o “cerne da proposição de *empowerment* individual e coletivo” (FLEURY-TEIXEIRA *et al.*, 2008, p.2118). O termo autonomia encerra a ideia de liberdade e de capacidade de exercício ativo de si. Reconhecendo que a alteridade é característica do ser e do realizar-se de cada indivíduo, a autonomia deve ser construída e efetivada no âmbito de interação e atividade social (FLEURY-TEIXEIRA *et al.*, 2008).

2.1.1.1 – Violência e direito social

Levando em conta a saúde ou o bem-estar dos sujeitos, a OMS define violência como “uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação” (KRUG *et al.*, 2002, p.5).

⁴ “Para os próprios indivíduos, que são concentrações vivas e pontos de interação da rede social, o desenvolvimento da sociedade resulta em novas condições de ser, novas condições de sua existência, inclusive psicofisiológica” (FLEURY-TEIXEIRA *et al.*, 2008, p.2120).

⁵ Autonomia.

A definição enfatiza a intencionalidade da ação violenta, em detrimento da inclusão dos acidentes não intencionais. Ademais, ao incluir o uso do poder, o “relatório pouco esclarece o próprio conceito de poder, confundindo-o com o de violência, muitas vezes levando à crença de que a violência seja parte inexorável do poder” (SCHRAIBER; D'OLIVEIRA; COUTO, 2006, p.114). Ainda que se distinga a violência de ações despropositadas que terminem em lesões, “a intenção de usar força em determinado ato não significa necessariamente que houve intenção de causar dano. (...) pode haver enorme disparidade entre comportamento intencional e consequência intencional” (DAHLBERG; KRUG, 2006, p.1165).

A OMS entende que a violência não é essencial à natureza humana, apesar de impactá-la multiforme e inaceitavelmente desde sempre. Seu poder constrangedor acarreta sofrimento e dor de custo incalculável, de forma ou perceptível, ou oculta e silenciosa por enraizamento na estrutura e dinâmica socioculturais, configurando já um problema mundial de saúde pública. Sem ignorar a atenção a sujeitos individuais, como seu nome pode sugerir, e segundo a OMS, a saúde pública foca em doenças, condições, agravos e em outros fatores que transtornam a saúde em seu aspecto coletivo, por meio de cooperações intersetoriais e interdisciplinares. Para estender a melhor atenção ao maior número possível de pessoas ela enfatiza a prevenção do comportamento violento e suas consequências, compreendendo que a violência pode ser evitada (KRUG *et al.*, 2002).

Impactando a vida em todos os seus aspectos, a violência é fenômeno múltiplo ou pulverizado que traduz a noção de força, constrangimento, vontade de domínio e aniquilamento (MINAYO, 2006).

Na medida em que a pessoa se considera cidadã, que é assim considerada e que a sociedade reconhece seu direito à liberdade e à felicidade, a violência passa a ser relacionada à dominação do outro (MINAYO, 2006). Logo, do ponto de vista social, o antídoto da violência é a capacidade que a sociedade tem de incluir, ampliar e universalizar os direitos e os deveres de cidadania (MINAYO, 2009).

A violência é um fenômeno estranho à igualdade social e fomenta vulnerabilidade e exclusão de sujeitos individuais e coletivos. Sua abordagem requer participação de todos, o que envolve a sociedade em geral. Para enfrentamento da desigualdade resultante do processo objetificante que violenta o humano, demanda-se pela práxis

da autonomia e conseqüente reconhecimento entre sujeitos (MELO *et al.*, 2016; FREIRE, 1970).

Para que a promoção de saúde se realize, suas ações devem trazer adequação que saneie injustiças compressoras do reconhecimento e da práxis humanizadora (MELO *et al.*, 2016).

2.1.2. Um olhar sobre reconhecimento e práxis humanizadora na perspectiva de Paulo Freire

A realização do reconhecimento entre sujeitos é tarefa humana (FREIRE, 1970).

O momento atualiza a esperança de que o homem encontre próprias respostas para o problema cuja questão principal é ele mesmo. Quando o homem se pergunta, tendo ele próprio que encontrar soluções que o iluminem, simultaneamente ele constata que seu saber sobre si é apoucado e que é necessário que ele se conduza pelo influxo da humanização (FREIRE, 1970, p.16).

Humanização e desumanização são alternativas que se abrem para a contingência humana na experiência do desespero e tragédia da injustiça, da exploração, da opressão e da violência. A vocação histórica pela humanização se compraz com a justiça e com a liberdade e se contraria com a compressão delas, violência que até mesmo os opressores domina. A desumanização consiste tão somente em distorção da vocação de humanização porque, mesmo que distorcido, o influxo humanizante não deixa de se confirmar. Aceitar que a vocação pela humanização seja em si mesma violenta é desumano. Diferente é admitir que dela a desumanização historicamente tenha participado. Então, há sentido na esperança da realização “dos homens como pessoas, como ‘seres para si’” (FREIRE, 1970, p.16).

A ordem injusta se manifesta pela distorção desumanizante e pela violência opressora. Essa violência pode ser destino de antigos oprimidos por trazer sob sua influência opressores e oprimidos de momento. Logo, a luta pela humanização encontra sentido quando a restauração da humanidade inclui a dicotomização. O sofrimento da opressão faculta que a vanguarda das ações de humanização seja tarefa dos que o padecem: tarefa de própria libertação e, de modo inclusivo, de alforria dos opressores. A força de opressão ignora a libertação, mas “só o poder

que nasça da debilidade dos oprimidos será suficientemente forte para libertar a ambos” (FREIRE, 1970, p. 31).

No âmbito deste amor, distingue-se a verdadeira generosidade. Ela não se confunde com o seu simulacro, o que se nutre da ordem injusta. O autêntico amor situa as mãos humanas no contexto cooperativo e transformador de mundo, onde a reprodução do medo e do suplício não encontra lugar. É em atmosfera de solidariedade real, tendo-se em vista a restauração da generosidade pura, que a vocação humanizante pode melhor ser apreendida e ensinada a partir da ressignificação da opressão (FREIRE, 1970).

Dentre opressores e oprimidos, os que mais experimentam os efeitos da opressão são os que se destacam no preparo para compreender o significado da ordenação injusta e perceber a necessidade da libertação humanizante. É, não pelo acaso, mas justamente pela práxis de amor, de conhecimento e reconhecimento dos efeitos opressores e da necessidade da libertação que melhor se pode realizar a emancipação do desterro objetificante. No amoroso caminho de restauração da generosidade verdadeira, a principal dificuldade é o tratamento que o oprimido confere a si mesmo, mediante ressignificação própria, para livrar-se da potencial condição opressora que ele traz consigo e manter-se engajado nesse trabalho. O êxito dessa tarefa depende da autonomia e responsabilidade de modo que a libertação, e conseqüente comunhão generosa, não se prescreva pela opressão e se reconduza permanentemente em inconclusiva busca (FREIRE, 1970).

É preciso superar a consciência da não-liberdade pela da liberdade com escolha, com protagonismo e fala. Por uma condição interior do ser, em contraste do próprio com a opressão do outro nele introjetada, requer-se que este último aspecto do dualismo seja superado e, assim, saneada a alienação com que o oprimido, em si mesmo, se trava. Conservando-se alienado, o oprimido permanece espectador, sujeito à prescrição e incapacitado para a escolha, sob risco, ainda, de vir a agir opressoramente. Uma vez que a opressão se dicotomiza para se ambientar interna e externamente ao sujeito, o mais desafiador é a sua superação pelo próprio oprimido, mediante processo comparável a sofrido dar à luz: “a libertação, por isto, é um parto. E um parto doloroso. O homem que nasce deste parto é um homem novo que só é viável na e pela superação da contradição opressores-oprimidos, que é a libertação de todos” (FREIRE, 1970, p.19).

Ainda, o verdadeiro reconhecimento compreende a opressão na dicotomização de um e outros, de homem e mundo, de subjetividade e objetividade, onde a práxis autêntica é comprimida ou por verbalismo ou por ativismo. As consequências são a submersão das consciências dos sujeitos no sufoco da força opressora e a necessidade de emersão dessa violência. A solução do subjetivismo e do objetivismo pelo resgate da relação solidária, dialética e inclusiva, com que diferentes se assimilam para a transformação do mundo, necessita da inserção crítica com que o amor pleno atue no âmbito do momento, ou seja, já (FREIRE, 1970).

2.1.3. Abordagem do reconhecimento conforme Melo

Como já considerado, pode-se entender saúde “como um direito social, talvez mesmo como um conjunto formado por praticamente todos os direitos sociais, (...) pois, [ela envolve] todas as condições necessárias ao prosseguimento da vida com um mínimo de qualidade” (MELO, 2005, p.168).

Objetivando melhor compreensão da promoção de saúde, Melo (2016b) adota a Teoria da Ação Comunicativa e a Teoria discursiva do Direito e da Democracia de Habermas que se baseiam na interação intersubjetiva mediada pelo entendimento linguístico, pela fala (MELO, 2010; MELO; MELO, 2016; MELO *et al.*, 2016).

Admite-se que toda fala envolve uma ação. Dessa forma “faz-se algo ao se dizer algo – assim se define um ato de fala. Mas não é preciso explicitar cada ação embutida nesse ato de fala. A linguagem, ela própria, mostra o sentido com o qual é utilizada” (MELO, 2010, p.6), com vistas ao claro entendimento de todos.

Sujeitos proferem atos de fala⁶ conforme quatro pretensões de validade, se creem “que os saberes que eles incorporam são válidos e estão adequados às condições encontradas no mundo. Eles só falam certas coisas se têm razões para falar e são capazes de apresentar essas razões, caso seja necessário” (MELO, 2010, p.6). Regularmente, as falas suscitam pretensões de validade. E o fazem segundo o saber que envolvem, de modo que ele pode se relacionar ao mundo das coisas, ao

⁶ A fala pressupõe competências para formar e empregar orações como atos de fala na comunicação cotidiana “inserindo-as na realidade e com elas definindo uma situação demarcada pela referência ao mundo dos fatos (função expositiva da linguagem), ao mundo das vivências (função representativa) e ao mundo das normas (função interativa)” (MELO, 2010, p.168).

mundo das normas e ao mundo subjetivo. Então, dentre as pretensões de validade compreendem-se a de verdade, a de correção normativa e a de veracidade. Ao mundo das coisas correspondem os fatos, ao das normas, as relações, as regras e ao subjetivo, a interioridade de cada sujeito, “só dado ao conhecimento pela fala” (MELO, 2010, p.6). Uma quarta pretensão de validade é a de inteligibilidade, “a de que a linguagem utilizada seja passível de entendimento pelo outro. Sem essa pretensão não é possível entendimento, portanto, ela está subjacente às outras três” (MELO, 2010, p.6). Chega-se ao entendimento linguístico que faz acontecer a ação comunicativa quando o ato de fala vincula os participantes por satisfação das pretensões de verdade, de correção normativa, de veracidade e de inteligibilidade (MELO, 2010, p.6).

Ações se dividem em comunicativas e estratégicas, consoante o acordo racional, o entendimento, presente ou ausente nelas, respectivamente⁷. Por um lado, se a ação comunicativa é pautada pela cooperação mediada pelo entendimento linguístico, por outro, o interesse na ação estratégica é tomar os outros atores em expediente coercitivo ou violento⁸. Nesse caso reveste-se de assimetria a relação entre sujeitos (MELO *et al.*, 2016).

A problematização da própria pretensão de inteligibilidade da linguagem demonstra o discurso⁹. Na medida em que não bastam recursos contextuais para tratamento do desacordo, o discurso pode ser consecutivo à ação comunicativa. Se houver obstinada resistência à pretensão de veracidade¹⁰, abrir-se-á para a valoração do nexa entre conduta e atos de fala (MELO, 2010).

Se a problematização recair sobre a pretensão de verdade¹¹ ou sobre a de correção normativa¹², o discurso será teórico ou prático, respectivamente. Ele discute com exigente inclusão em que todos, igualmente, argumentam e ouvem com o mesmo

⁷ “Quando uma interação, isto é, uma ação que envolve mais de um sujeito tem como mecanismo coordenador da ação o entendimento linguístico, então, neste caso e apenas nele, tem-se a ação comunicativa” (MELO, 2010, p. 5).

⁸ “Podemos ter dois tipos de ação - ação comunicativa e ação estratégica - que são ações que envolvem mais de um sujeito; mas [...] podemos também ter uma ação executada por um sujeito solitário”, que neste caso, sem que sejam dirigidas para o entendimento mas para o êxito, são do tipo instrumental (MELO, 2010, p. 9).

⁹ “Na medida em que necessita de se confirmar e superar interrupções, o entendimento mostra o discurso como forma equivalente da ação comunicativa, mas como comunicação mais profunda, reflexiva e pura” (MELO, 2016a, p.5).

¹⁰ Aos atos expressivos (MELO, 2010).

¹¹ Atos constatativos (MELO, 2010)

¹² Atos apelativos. (MELO, 2010)

peso. Nessa situação ideal, para saneamento do desentendimento, a simultaneidade vincula autonomia e universalidade pela força da melhor argumentação (MELO, 2010).

Não há lugar na ação comunicativa para enganação, uma vez que nela todos os participantes se consideram iguais e livres, sob garantia do discurso ou comunicação ideal, capaz de operar em todo o discurso real e encaminhar a argumentação para o melhor entendimento. Resistências à comunicação terminam por remeter o discurso à contradição performativa, situação em que o discurso nega o discurso. Assim, a comunicação prossegue totalizando, superando fronteiras e se universalizando, ideal e factualmente, mediante práxis de autonomia, em que sujeitos permanecem vinculados cooperativamente, realizando-se no aqui e agora (MELO *et al.*, 2016).

O argumento realiza o acordo com maior ou menor brevidade. Suas pretensões de validade podem sofrer menor ou maior resistência. Nesse desafio, chegam a expressar a “dupla face de Janus” com que se configuram. Trata-se da contradição performativa do discurso. As pretensões de validade do argumento podem ser cobertas pelo acordo racional no âmbito do aqui e agora, ou da universalização. Quando contrariadas, em favor do reconhecimento intersubjetivo, demandam-se superação dos constrangimentos contextuais e melhores argumentos no marco da equivalência entre sujeitos. Trabalhando a inclusão, o discurso ganha fronteiras e, em “sim” de momento, totaliza anteriores resistências ao entendimento (MELO, 2010).

A ação comunicativa¹³ regularmente manifesta um mundo da vida, “que é um conjunto de saberes pré-teóricos, implícitos, e que, compartilhados pelos sujeitos da interação” (MELO, 2010, p.11), asseguram meios de entendimento intersubjetivo em dada ocasião (MELO, 2010).

A suposta e inteligível esperança de validação do argumento se reconduz como um saber de tecer acordos. Esse saber, como mundo da vida, ocupa o lugar recuado da implicitude e da implicação. Então ele se embute no ângulo que perspectiva e inspira um horizonte de reconhecimento interativo. É como se o saber do entendimento se situasse nas costas dos sujeitos da cooperação (MELO, 2010, p. 11).

¹³Incluindo o discurso como sua forma reflexiva (MELO, 2010)

A ação comunicativa e o mundo da vida implicam-se por lealdade, coesão e reprodução, sob influxo da fala. Cabe ao mundo da vida contextualizar os recursos para que a interação cooperativa se renove na medida em que a ação comunicativa supra o mundo da vida de meios de recondução. Então, mediante entendimento linguístico, sujeitos solidários produzem contexto e ordenação social em que se inserem e por que são produzidos (MELO, 2010).

Entretanto, o mundo da vida não corresponde à sociedade por inteiro. Ele é um dos âmbitos em que ela se dicotomiza. Assim, a solidariedade que o caracteriza não é garantia única para reprodução da sociedade. Ela necessita também da reprodução material com que seu outro braço, o sistema, reconduz-se. Esse âmbito, que agrega consequências de ações de sujeitos que não se reconhecem reciprocamente, se atualiza por autorregulação, independente e isolada (MELO, 2010).

Se, por um lado, o mundo da vida é o “âmbito das ações orientadas pelo entendimento, o agir comunicativo” (MELO *et al.*, 2016, p.3), a seu turno, o sistema “é o âmbito que se abre, dentro do mundo da vida, com o desenvolvimento das ações orientadas pelo êxito” (MELO *et al.*, 2016, p.3). Resultante dessas ações, ele se encima distantemente de todos. Dessa maneira, a regulação do sistema “não mais vinculada aos sujeitos, passa a ser garantida por mecanismos de controle autorregulados” (MELO *et al.*, 2016, p.4).

Uma vez fora do alcance dos sujeitos que ele rebaixa, o sistema os submete por alienação, degradação, exploração e opressão. Se, de um modo, no marco solidário e complementar da comunicação, a vida sociocultural se conforma privada e pública, de outro, sob ordens do dinheiro e do poder burocrático, os imperativos sistêmicos se reproduzem pelas orientações de estado e de economia. Entretanto, quando as ordenações sistêmicas “invadem o mundo da vida e substituem os processos” do agir comunicativo, ocorre colonização do mundo da vida (MELO *et al.*, 2016, p.4).

Quando a desconexão chega a corromper a lógica social, comprime-se a saúde de sujeitos singulares e coletivos. Assim, expressões colonizadoras tornam-se motivos de adoecimentos por “perda de sentido, anomia, psicopatologias e alienações, com todas as suas consequências” (MELO *et al.*, 2016, p.5), determinando que singulares forças transformadoras da vida se destaquem em individualismos selvagens e desintegração sociocultural. “Isso é violência que abre o caminho para mais violência” (MELO, 2010, p.12).

A evolução social racionaliza a comunicação por um lado e por outro aumenta a complexidade desagregadora. Nos dias atuais, ela tem configurado a substituição dos mecanismos de interação intersubjetiva que renovam o mundo da vida por imperativos sistêmicos que controlam pelo dinheiro e pelo poder. Dessa compressão, resulta a colonização (e sua reedição) do mundo da vida, o que consiste em violência suscitando mais violência (MELO, 2010).

O mundo da vida jamais foi puro, isento de violência. Novos vínculos, identidades e percepções, podem renovar o mundo da vida e mudar as relações entre ele e o sistema (MELO, 2010).

Se violência consiste na objetificação de sujeitos por força física ou qualquer outro mecanismo de coerção sobre a práxis da autonomia, de que resulta dano ao reconhecimento entre sujeitos mediado pela linguagem e se a “colonização do mundo da vida nada mais é do que a perda generalizada dessa condição: é, portanto, violência por si própria, que gera mais violência” (MELO, 2010, p.13). A colonização pode ser considerada como a própria violência ou gênero de violência que se configura em múltiplas espécies. Logo, as diversas formas de se explicar a violência e sua reprodução podem ser concebidas a partir da colonização, o que faz com que a violência participe das exclusões e desigualdades sociais (MELO, 2010).

Como violência corresponde a perda de reconhecimento por qualquer forma de dominação ou coerção, seu saneamento passa pela recuperação da competência de fala dos sujeitos, explorando-se as “potencialidades interativas e criadoras da fala - no sentido do uso da linguagem como práxis social” (MELO, 2005, p.176).

Claro está que o enfrentamento e a solução da violência se encontram na descompressão das interações intersubjetivas mediadas pelo entendimento linguístico. Disso resulta a criação de estratégias e de ambientes de formação de opinião e vontade coletivas, o que implica em promoção de saúde (MELO, 2010).

A promoção de saúde se articula no contexto da democracia e do direito por sua natureza conjuntiva, conformada pelo entendimento linguístico com que sujeitos do mundo tecem e conservam acordos racionais em reconhecimento recíproco. “O que está em jogo nesse acordo é exclusivamente a força das razões apresentadas, portanto, o argumento e, exatamente por isso, por não envolver alguma outra coerção, a relação que se estabelece é de intersubjetividade” (MELO *et al.*, 2016, p.

19). Destarte, a integração de interesses nas relações intersubjetivas é isenta de violência (MELO; MELO, 2016).

2.1.3.1. Reconhecimento e discurso prático

Quando a pretensão de validade de correção normativa é questionada, surge o discurso prático, porém é a própria norma, necessitada de justificação, é que é alvo de questionamento (MELO, 2010).

Válidas são as normas que contam com o acordo de todos os sujeitos do reconhecimento recíproco que participam de um discurso prático. Nesse sentido, se enfraquecem as tradicionais pretensões de certeza incontestável. Assim, o princípio do discurso passa a fundamento de uma teoria da moral, ao se considerar moral o consentimento participativo de todos. Cada um a tudo pode problematizar e julgar imparcialmente, com consciência social respeitante a efetivação do discurso prático e das normas, dessa maneira constituídos (MELO, 2010).

A efetivação das normas demanda por desenvolvimento crescente de complexidades cognitivas e organizacionais que aliviem sobrepesos dos sujeitos do reconhecimento. No suprimento dessas necessidades, o direito complementa a moral. Ele encontra recursos em seu arcabouço institucional e no legítimo potencial coercitivo de suas normas. Então, sem esquecer a tradição, o direito incorpora o discurso prático para, com imparcialidade de julgamento, normatizar pela vontade coletiva (MELO, 2010).

Claro está que princípio do discurso e direito interagem entre si. Simultânea e congeneremente, disponibilizam-se dessa interação dois âmbitos interdependentes que compartilham suas existências. Um corresponde à autonomia política, ou ao princípio de democracia, como institucionalização da dinâmica discursiva de formação da opinião e vontade coletiva. O outro equivale à legitimação do direito, ao direito legítimo (MELO, 2010).

Através da democracia, em que coexiste o direito legítimo, os sujeitos sociais do reconhecimento recíproco realizam-se cidadãos por autonomia e por autoria dos direitos a que se destinam (MELO, 2010).

A democracia confronta imperativos sistêmicos por opinião pública e poder comunicativo que influenciam a complexidade institucionalizada. O modelo de política deliberativa, para entender a realização da democracia, dicotomiza-se segundo a mesma noção que divide o social em sistema e mundo da vida. Por um lado, essa realização comporta um âmbito legalmente regulamentado como sistema representativo, que atualiza o direito legítimo. Por outro lado, ela demonstra uma esfera pública de processo discursivo de formação de opinião e de vontade em espaços que se abrem à universalização pela inclusão de atores sociais em dinâmica solidária (MELO, 2010).

A dimensão pública enraíza-se na sociedade civil, detecta e tematiza constrangimentos que os sujeitos experimentam cotidianamente, uma vez confrontados com os diversos sistemas. A partir de experiências individuais, a interação intersubjetiva mediada pela linguagem generaliza-se e distancia-se dos contextos específicos, ampliando a cidadania¹⁴. A esfera pública debate os problemas e necessidades dos atores sociais ao ponto de tratamento pelo complexo institucional¹⁵ do sistema de representação. Ela não legisla, porém supre a instituição para consideração, deliberação e aprovação de medidas em formas que incluam leis, políticas¹⁶, programas e projetos (MELO, 2010).

É preciso lutar contra injustiças, desigualdades e opressões, “ainda que muitas vezes lutar signifique ‘oferecer a outra face’ ou, se assim se preferir, ter paciência, pois o tempo ainda não é propício nem as condições maduras” (MELO, 2010, p.21). É inaceitável que desigualdades e injustiças sejam o melhor para o humano, mesmo que haja completa descrença no êxito para distingui-las e para resolvê-las. O que verdadeiramente importa é a práxis da autonomia, em detrimento de “verdades dadas e inquestionáveis” (MELO, 2010, p.21).

¹⁴Para operacionalização das ações de promoção da saúde, é preciso consolidar práticas voltadas para o indivíduo e para o coletivo, sob a perspectiva multidisciplinar, integral e em rede, considerando todas as necessidades da população, sob perspectiva de políticas públicas (CAMPOS *et al.*, 2017).

¹⁵A promoção da saúde objetiva o desenvolvimento da capacidade orgânico-psíquica das pessoas e é de responsabilidade institucional (FLEURY-TEIXEIRA *et al.*, 2008).

¹⁶As políticas desenvolvidas estabelecem redes de apoio e participação das pessoas e das comunidades, em especial dos grupos vulneráveis, “em ações coletivas para a melhoria de suas condições de saúde e bem-estar” (BUSS; PELLEGRINI, 2007, p.86), e, também, para que se constituam em atores sociais e participantes ativos das decisões da vida social, como também criação de políticas e de “mercado de trabalho, de proteção ambiental e de promoção de uma cultura de paz e solidariedade que visem a promover um desenvolvimento sustentável, reduzindo as desigualdades sociais e econômicas, as violências, a degradação ambiental e seus efeitos sobre a sociedade” (BUSS; PELLEGRINI, 2007, p.86).

O entendimento linguístico, ao contextualizar a liberdade individual em interação social, significa abertura à universalização da autonomia que se ambienta no domínio da equivalência entre ação comunicativa e discurso, onde a vontade racional encontra seu preciso lugar. Considerando-se que o princípio do discurso se torna princípio de direito e de democracia, bem como poder de comunicação e poder administrativo, compreende-se que a práxis da autonomia venha a ser meio de controle de estratégias sistêmicas e de totalização do acordo, da interação compartilhada, em articulação com a promoção de saúde (MELO; MELO, 2016).

2.2. Saúde e violência no âmbito da similitude

A práxis médica que se orienta pelo Princípio de Semelhança¹⁷ e que se denomina medicina homeopática surgiu com Samuel Hahnemann, na Alemanha, no fim do século XVIII (CORRÊA; SIQUEIRA-BATISTA; QUINTAS, 1997). Em consonância com esse princípio, trata-se enfermidade natural mediante reconhecimento da totalidade essencial de sua realidade dinâmica, por meio de semelhante memória experimental de efeitos puros de uma substância prévia e suavemente provada na saúde (HAHNEMANN, 1996).

Tomando-se a enfermidade como dispersão ou fragmentação no domínio da estranheza e seu saneamento homeopático mediante assimilação, aceita-se que a terapêutica orientada pelo princípio de semelhança corresponda a aplicação do reconhecimento para se alcançar integração e simplificação orgânica ou totalizante, em ambiente homogêneo de comunhão, de comunicação.

Ademais, por se estabelecer em experiência prévia na saúde, é admissível que a terapêutica homeopática reforce o cuidado com a práxis vital por duas razões. De um lado, em sintonia com a práxis da autonomia, por não prescindir da memória de

¹⁷Entende-se por semelhança: “parecença entre seres, coisas ou ideias que têm elementos conformes, independentemente daqueles que são comuns à espécie; analogia, identidade; aparência exterior; aspecto; comparação entre duas coisas; confronto, cotejo, paralelo.”, que se relaciona com “que é da mesma espécie, qualidade, natureza ou forma, em relação a outro ser ou coisa; parecido com o modelo; pessoa ou objeto da mesma natureza de outro, ou similar a outro; lembrar; como demonstrativo refere-se comparativamente a algo já expresso anteriormente.” (HOUAISS, 2001, s.p.) Sua compreensão se liga a noção de possuir algo em comum (Dicionário *online* de português. Disponível em <https://www.dicio.com.br/semelhanca/>) Etimologicamente, seu significado se abre a exatidão, verdade, paridade, relação, uniformidade, imagem, imitação, representação, simultaneidade, simplicidade, ingenuidade, candura, unidade, juntamente, igualmente, semente, germe, princípio, causa, fonte, origem (TORRINHA, 1986).

própria experiência no âmbito orgânico que fomenta o humano e que representa a vida em sua singularidade. De outro, no âmbito do reconhecimento que acolhe a situação de vulnerabilidade, por manejar medidas já vivenciadas pelo próprio mediador terapeuta, em clara promoção da simpatia e do “*com-sentimento*”, da compreensão amorosa em que a implicação se fortalece pelo influxo da reciprocidade.

Sócrates entende por semelhança a necessária participação das ideias com relação às coisas (PLATÃO, 2009b). A participação realiza a vida no melhor, bem ou belo. Ela se implica com a conformação de unidades orgânicas essenciais por totalização de diversidades mediante influxo ideal de acordo, de conciliação e significa adequação, amizade entre as realidades, existência justa, generosa e de perdão de diferenças¹⁸ (PLATÃO, 1986a; PLATÃO 1991; PLATÃO, 2007; PLATÃO, 2010c).

Conseqüentemente, o princípio de semelhança ou participação orienta a práxis vital a tecer acordos em vida solidária e acolhedora de desigualdades, acordo essencial que ele é, à maneira da reprodução da semente em muitas outras sementes semelhantes.

De vez que a assimilação participativa organiza, conserva e atualiza realidades orgânicas, consente-se em que ela oriente a saúde e que o faça com a força de articular coesão pelo interesse no bem comum, terreno cidadão de moderação e de compartilhamento.

Então, o princípio de semelhança totaliza as realidades de que participa com inspiração associativa. Ele se institui como ideal que se abre a universos sociais fraternos e comunicativos, corresponsáveis na atualização de acordos sob a convenção do melhor.

Logo, se o fluxo de aperfeiçoamento é impedido, o que disso se colhe é a inquietude do mal-estar, cuja angústia reforça a necessidade de se recuperar a senda do melhor, que demanda por acordo mais inclusivo. Por conseguinte, em função do reforço da amizade, a penúria cede lugar ao bem-estar.

O princípio de semelhança não se cansa de buscar adequações e, enquanto trabalha para recuperar sua memória nas coisas de que participa, simultânea e

¹⁸“As ideias se encontram na natureza a maneira de paradigmas; as coisas se lhes assemelham como simples cópias que são, consistindo, a participação das ideias com relação as coisas em se assemelharem estas a aquelas” (PLATÃO, 2009b, p.7)

permanente, em si mesmo repousa e comunica serenidade aos que com ele se afinizam.

A assimilação é incansável no trabalho de reconduzir a amizade em perspectiva universalizante, renovando alternativas que simplifiquem negações por conciliação mais e mais totalizante. Essa força de confraternizar, de manifestar conaturalidade, sempre reage vivamente, com vigor e tenacidade, para neutralizar e opor amor e perdão à diferença que a fira forasteira e ferozmente, por ignorância ou esquecimento do acordo universal.

Nessa perspectiva, o princípio de semelhança saneia enfermidade ou violência, restabelecendo saúde, revigorando a práxis humanizadora, libertando sua disposição da opressão, a partir do aparentemente mais oprimido nela (FREIRE, 1970).

De fato, na terapêutica médica regida pela similitude, será a partir da parte mais enferma da disposição mórbida que se alcançará melhor totalização, simplificação e economia, para se curar com brevidade, suavidade e racionalidade, segundo lei natural. Essa lei corresponde justamente ao princípio de semelhança (HAHNEMANN, 1996).

Com o auxílio da similitude e de maneira singular, o enfermo predisposto à cura, sob influência, mas não inteiramente dominado pela enfermidade, se recupera a partir de si mesmo, rememorando a ideia do acordo universal de que ele próprio participa, para se reconhecer, antes de tudo, susceptível e ferido na própria interioridade e, assim, perdoar as diferenças por se igualar com elas e assimilá-las (HIPÓCRATES, 1983c; HIPÓCRATES, 1983d; HIPÓCRATES, 1983f).

A homeopatia¹⁹ se enraíza na medicina hipocrática que, a seu turno, atualiza uma tradição de similitude terapêutica baseada na noção da necessidade natural²⁰ de semelhança, de filia, de acordo ou de conjugação universal.

¹⁹ No Brasil, a homeopatia é especialidade médica desde 1980 (CFM. Res nº 1.000/80). Em 1985, o título de especialidade médica, antes emitido pelo Conselho Federal de Medicina, passou a ser conferido mediante aprovação em prova de título conforme procedimento adotado para qualquer especialidade médica brasileira, em convênio entre a Associação Médica Homeopática Brasileira e a Associação Médica Brasileira e, mais recentemente, também por conclusão em Residência Médica em Homeopatia (CNRM, 2010). Em 2006, a inserção no SUS da Medicina Homeopática foi prevista pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (MS/PNPIC, Portaria nº 971/2006) e, em 2014, a Política Nacional de Promoção de Saúde (MS/PNaPS, Portaria nº 687/2014). A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde admite a homeopatia como um sistema médico complexo de caráter holístico elaborado por Samuel

Fundamentalmente, a semelhança universal se caracteriza pela disposição do mesmo em oponência para trazer as diferenças sob domínio do acordo, da conciliação que determina favorecimento entre contrários naturais; pelo amor da força de coesão do acordo por alternativas isonômicas, moderadas, justas e sob medida, susceptíveis de serem representadas por direito, democracia e medicina; por determinar geração de um contrário a partir do outro sob influxo da simetria e da preservação da diversidade e, em domínio sensível ou de força de repressão e por determinar simplificação crescente de igualdades por amor à união; pelo aprendizado por recordação a partir da memória de experiência; pela compreensão que liberta a ideia ou igualdade de sua participação nas diferenças, nas sensações, opressões ou feridas; pelo amor ao começo que é simultâneo, que está na origem e concomitantemente no fim e que, desde que esteja o fim por se revelar torna imprescindível que os dados da objetividade prática se reconheçam pela inteligência, pela teoria, mediante práxis vital (ENTRALGO, 1987; HAHNEMANN, 1996; HIPÓCRATES, 1983c; HIPÓCRATES, 1983d; HIPÓCRATES, 1983f; HIPÓCRATES, 1989a; HIPÓCRATES, 1993; HIPÓCRATES, 1997a; HIPÓCRATES, 2003; PLATÃO, 1986a; PLATÃO, 1986b; PLATÃO, 1991; PLATÃO, 2000; PLATÃO, 2003a; PLATÃO, 2008b; PLATÃO, 2009a; PLATÃO, 2010c). Em consequência, a semelhança universal continua a se distinguir pela satisfação do acordo por meio da reflexão, no domínio do próprio, da pureza ou do ideal, o que significa amortecimento capaz de ensejar bastança ou recursos a partir da própria essência; pelo reconhecimento recíproco com que diferentes chegam ao acordo pela força da refutação, do argumento racional e que é o que condiz com o bem comum, representante do melhor; pela medida que se dispõe em ação e reação ou que faz com que se encontrem nela mesma ação e reação, fazendo com que autores de sentenças a elas se destinem eles próprios em regime de igualdade social ou de cidadania; pela noção de que ela tanto é origem quanto fim das realidades (HIPÓCRATES, 1983e; HIPÓCRATES, 1989b; HIPÓCRATES, 2003; PLATÃO,

Hahnemann e apoiado em Hipócrates, e considera relevante a possibilidade de escolha deste tratamento no âmbito do SUS (MS/PNPIC, Portaria nº 971/2006).

²⁰A natureza (*Phýsis*), originaria e originante, sem aprendizado prévio, governa por decretos inamovíveis de *phylia* ou de amizade, supondo conciliação ou congeneridade à sua disposição (ENTRALGO, 1987).

1986a; PLATÃO, 1991; PLATÃO, 2000; PLATÃO, 2003b; PLATÃO, 2008b; PLATÃO, 2010c).

A Grécia antiga admitiu que as leis regentes das esferas humana e não-humana do universo fossem e sejam norteadas por uma mesma ordenação, por uma “legalidade imanente” (JAEGER, 2001, p.15). A noção de unidade natural corresponde à semelhança, ao necessário acordo ou entendimento. A convicção grega de que todas as leis são fraternas, comunicantes entre si (PLATÃO, 2010a), antecede ao hipocratismo e essa anterioridade pode ser exemplificada pelos seguintes enfoques míticos e lógicos da cultura helênica pré-hipocrática de semelhança: Quirão, que a partir de ferimento incurável aprendeu medicina consigo mesmo e a ensinou a Asclépio, configura-se pela conciliação entre metades oponentes e simboliza o aprendizado sob presidência da própria experiência; Prometeu, acorrentado ao Cáucaso, teve o fígado destruído de dia e reconstruído à noite, até consumir a própria alforria sob aprovação divina, mostra a disposição em oponência do mesmo, seja o divino, o fígado ou o dia, em confirmação ou em resgate da própria autonomia, da própria liberdade lógica; Édipo, equiparado a parricida da similitude, teve à conta de responsável pela peste tebana por ter assassinado seu pai em virtude de não tê-lo reconhecido, a despeito de muito semelhante a ele; Édipo consentiu em ser enterrado vivo em Colono para realizar o acordo com Teseu e a amizade com os atenienses; a intuição de Ulisses para promover o acordo entre os pretendentes de Helena realizou a similitude no marco da máxima “um por todos, todos por um”; sob a predição de similitude, a cura de Télefo realizou-se consoante a diretriz de que ele se curaria com aquilo que o havia ferido; a planta *Moly* conciliava contrários e foi presente divino útil para a prevenção e cura dos encantamentos de Circe; Anaximandro de Mileto ensina que o fim de uma coisa se assenta naquilo que lhe dá origem, conforme uma contra indenização sob ordem temporal (BRANDÃO, 1987; HIPÓCRATES, 2008; HOMERO, 2005a; HOMERO, 2005b; REALE, 1993).

A máxima de Anaximandro encerra uma forma de se enunciar o princípio de semelhança. Com ele concorda o autor de “Sobre os lugares no homem”. Para o hipocrático, tudo no corpo é conjunto homogêneo em si mesmo e comunicativo e, igualmente, princípio e fim, conforme a noção de que as coisas, assim como são e

por que se produziram, curam-se ou por seus semelhantes ou por seus contrários (HIPÓCRATES, 2003)

A cura por similitude é geral e particular: pela necessidade natural de acordo e por sua recondução em semelhanças particulares, ela é em princípio, meio e fim, norteadas por similitude. Contudo, por levar em conta a multiplicidade de alternativas para que ela aconteça, a assimilação terapêutica se enuncia como cura pelos contrários, pelas variações que concordam com o sim ou com o acordo universal, mas não do mesmo modo, preservando-se a noção de conjunto universal ou força do todo, contrária à se anular. De todos os modos, a força particular de contrariar e que isola ou que dissocia partes do organismo natural, além de danar o restante dele, não norteia o pensamento da terapêutica assimilativa, reservando-se ao cuidado de exceção (HAHNEMANN, 1996; HIPÓCRATES, 1983c; HIPÓCRATES, 1983f; PLATÃO, 1986a; PLATÃO, 1991; PLATÃO, 2008a; PLATÃO, 2010b; PLATÃO, 2011).

A raiz que integra toda a diversidade do saber médico contida na coleção hipocrática corresponde à consideração comum da enfermidade na perspectiva científica-natural do cosmos (ENTRALGO, 1987, p.17). Entre a visão mágica ou cosmogônica de mundo e a cosmologia científico-filosófica do hipocratismo situa-se Alcmeon de Crotona²¹. A ele é atribuída a primeira formulação de saúde e enfermidade em base a essa noção (ENTRALGO, 1987, p.18).

De acordo com o pensamento alcmeônico, saúde consiste em equilíbrio dinâmico (isonomia) ou na adequada mescla das qualidades corporais. Ao contrário, o predomínio ou monarquia de uma delas é causa de enfermidade, em relação à imoderação alimentar ou causas externas²².

²¹ Alcmeon de Crotona (século V a.C.) foi um filósofo pré-socrático e médico grego de Crotona. Foi um dos principais discípulos de Pitágoras e foi quem primeiro escreveu sobre a natureza (ENTRALGO, 1968).

²² "Afirma Alcmeon que la salud está sostenida por el equilibrio de las potencias (*isonomia tōn dynámeōn*): lo húmedo y lo seco, lo frío y lo cálido, lo amargo y lo dulce, y las demás. El predominio (*monarkhía*) de una de ellas es causa de enfermedad. Pues tal predominio de una de las dos es pernicioso. La enfermedad sobreviene, en lo tocante a su causa, a consecuencia de un exceso de calor o de frío; y en lo concierne a su motivo, por un exceso o defecto de alimentación; pero en lo que atane al donde, tiene su sed en la sangre, en la médula o en el encéfalo. A veces se originan las enfermedades por obra de causas de externas: por consecuencia de la peculiaridad del agua o de la comarca, o por esfuerzos excesivos, forzosidad (*ananke*) o causas análogas. La salud, por el contrario, consiste en la bien proporcionada mezcla de las cualidades" (ENTRALGO, 1987, p.33-34).

Contudo, Hipócrates inclui na participação da imoderação na monarquia os hábitos do regime de vida em geral, com o que concordam Sócrates e Hahnemann (HAHNEMANN, 1996; HAHNEMANN, 2006; HIPÓCRATES, 1983e; HIPÓCRATES, 1983f; PLATÃO, 1986a; PLATÃO, 1991; PLATÃO, 2007; PLATÃO, 2009a; PLATÃO, 2010b; PLATÃO, 2011).

De acordo com o hipocratismo, por saúde entende-se um impulso vital dado em estado de amizade natural; em equilíbrio entre as qualidades ou potências que se misturam organicamente; em favorecimento recíproco; em convivência isonômica e participativa; em contexto articulado de inclusão e de assimilação; em que qualquer contrário da disposição natural não é somente princípio ou fim; em que tudo é simultâneo, homogêneo, congênere e comunicativo; em que as realidades se ligam por consonância ou simpatia; em que as manifestações propendem à verdade, segundo uma inteligente noção de melhor que é a manifestação na adequação (HIPÓCRATES, 1983c; HIPÓCRATES, 1983d; HIPÓCRATES, 1983f; HIPÓCRATES, 1997b; HIPÓCRATES, 2008; PLATÃO, 1986c; PLATÃO, 1991; PLATÃO, 2009a; PLATÃO, 2010b).

A noção hipocrática de impulso vital corresponde à de que a práxis vital se rege por assimilação participativa que reproduz a condição de saúde em suas realizações orgânicas.

Compartilhando da noção de ordem natural de participação ou semelhança, Hahnemann questiona e considera pouco provável que haja contrário exato ou isolado entre as coisas naturais (HAHNEMANN, 1996). Seu conceito de saúde corresponde ao livre fluxo da vida (HAHNEMANN, 1984), no âmbito da cooperação e da coesão inclusiva. Conforme esses fundamentos, Hahnemann propõe que a medicina homeopática se baseie no poder natural do todo de neutralizar a força com que a sensação pode recortar o organismo. Nessa condição de dominação sensível é que a vitalidade particular tende a perder a capacidade de integrar e de conservar a vida (HAHNEMANN, 1996).

O hipocratismo distingue a enfermidade quando: se desarticula o organismo; a partição comprime a participação; se empobrece por esvaziamento da alteridade, da riqueza de alternativas; se comprime a memória da unidade, em estado de predomínio de algumas potências sobre o restante do todo; é obstaculizado o socorro de um contrário por seu oposto, por opressão da simultaneidade ou

presença concomitante na disposição ou *Dýnamis* da *Phýsis*, fazendo com que a ferida da brevidade manifeste um contrário à frente e outro atrás ou que um deles se destaque na dianteira; por deficiência de assimilação, algum princípio ativo da dieta ou do regime de vida não é devidamente evacuado e se localiza, isolando-se assim, em alguma parte, suscitando a sensação de mal estar (HIPÓCRATES, 1983f; HIPÓCRATES, 2003; PLATÃO, 1986a; PLATÃO, 1991; PLATÃO, 2010b; PLATÃO, 2011).

Hipócrates, que se alinha à convicção de Alcméon de Crotona sobre saúde e doença, identifica a enfermidade na dominação de certa potência ou força sobre o organismo. Isso significa que a violação da ordem cósmica representa doença. Destarte, a enfermidade se equipara a violência. Se a enfermidade contraria a saúde e vida, fazendo-o semelhantemente à violência, sendo ambas assim confundidas em mesmos efeitos, então, elas se equivalem.

A perspectiva que olha a violência da maneira como olha a enfermidade se implica com a noção que pensa a vida como manifestação da natureza ordenada por amizade radical, soberana e insuperável (HAHNEMANN, 1996; HIPÓCRATES, 1983f; HIPÓCRATES, 1983g; HIPÓCRATES, 1997b; HIPÓCRATES, 2003; PLATÃO, 2008a; PLATÃO, 2008b). Esse pensamento relaciona o acordo com a melhor práxis vital. Assim, de acordo com Hahnemann, a harmonia que se identifica com estado de saúde se volta para os altos fins da existência e se implica com a transformação humana à procura cotidiana do melhor (HAHNEMANN, 1996; HAHNEMANN, 2006).

A ênfase que se concede à consecução dinâmica do melhor permite que se compreenda o princípio de semelhança nesse percurso e que a obstaculização dessa meta se constitua em enfermidade ou violência.

O acordo condiz com o equilíbrio dinâmico que governa a diversidade, sob influência do princípio de semelhança. Ao assimilar, o acordo neutraliza a contradição que se dispõe em contrários. Conciliando assim, o acordo compartilha características com o momento (PLATÃO, 2009a).

Não sem razão, a cura por assimilação terapêutica deve se desenvolver no âmbito da brevidade (HAHNEMANN, 1996), do momento oportuno, da ocasião fugidia, da

crise ou da mescla, que otimiza a cocção hipocrática (HIPÓCRATES, 1983a; HIPÓCRATES, 1983c; HIPÓCRATES, 1983f; HIPÓCRATES, 2008).

Para assimilar a enfermidade ou violência, a conciliação fortalece a saúde.

Dessa forma, o acordo liberta a saúde da opressão, mas também a revigora para não se deixar dominar, a não ser pelo melhor, que é o bem comum (HIPÓCRATES, 1983d; PLATÃO, 2008b; HAHNEMANN, 1984).

Nessa dinâmica, se amolece a dureza do não ao acordo, trazendo-o da rota de anulação do sim, para o rico contexto dialógico das razoáveis alternativas do não-sim (PLATÃO 2003b; PLATÃO, 2008b).

A assimilação participativa acolhe o tempo das coisas e confere brevidade ao crônico por cultura de presença ou de momento presidida por saúde, com saber de agudizar a duração com inteligência (HAHNEMANN, 1996; HIPÓCRATES, 1989a).

O princípio de semelhança equilibra todas as realidades para Hipócrates (2003), que concebe e divulga a natureza como uma e múltipla, em sentença que resume a assimilação ou participação como necessidade natural (HIPÓCRATES, 2008; PLATÃO, 2008b). Então, a práxis vital orientada pelo princípio de semelhança o percebe, também, como gênero, simplicidade ou moderação, de que participa conversivamente tudo o mais, por experiência que não o esquece e que pode ser organizada por inteligência, com suspensão de juízo (HUSSERL, 1989; HUSSERL, 2006), em ordenação totalizante (HIPÓCRATES, 1983f; HIPÓCRATES, 2003; HIPÓCRATES, 2008; PLATÃO, 2008b). Ela o compreende como conjugação essencial entre lei e amor que assimila variações e que trata retalhos, criativa e transformadoramente, em dinâmica inteligente de reconhecimento (CRUZ, 2007; HAHNEMANN, 1996; HIPÓCRATES, 2003; PLATÃO, 2008b).

A assimilação ressignifica a dispersão do humano nas partições da natureza orgânica mediante perdão das diferenças, por favorecimento recíproco entre todas elas, como o faz a memória experimental (HAHNEMANN, 1996; HIPÓCRATES, 2008).

No fluxo de um impulso vital que propende à verdade, a inteligência simplifica a memória singular de experiência ou a percepção das sensações, conciliando no limite do momento, totalizando determinações por trabalho conversivo de

reordenação, processo que fomenta o humano (HAHNEMANN, 1996; HIPÓCRATES, 1983c; PLATÃO 2008b; PLATÃO, 2009a).

A conjugação vital pode ser, ainda, traduzida pelo verbo ou discurso, a um só tempo fundamental e disposto em realidades (BÍBLIA DE JERUSALÉM, 1985; HIPÓCRATES, 1983b; HIPÓCRATES, 1983c; HIPÓCRATES, 2008; PLATÃO, 2008b; PLATÃO, 2009a; UBALDI, 1987). Enfatizando a conexão natural, ela norteia o método assimilativo e médico de simplificar dados da dispersão sensível em imaginário inteligente autorizado pela prova na saúde, sob as luzes da prudência e da regra áurea que inspira a ação preparada por autoexperiência, dado que a assimilação discursa a experiência da unidade pela manifestação da trindade entre um e múltiplo.

O propósito da assimilação é conservar e restabelecer a saúde dada, sob orientação da vida em filia natural, o que consiste em neutralização de eventual fratura da ordem orgânica e participativa por violência ou enfermidade (HAHNEMANN, 1996; HIPÓCRATES, 1989a; HIPÓCRATES, 1990; HIPÓCRATES, 1997c; HIPÓCRATES, 2008; PLATÃO, 2008b).

A assimilação terapêutica institui-se como práxis vital nos âmbitos da prevenção e cura de doenças, bem como no da adequação às alterações da saúde. Ela trata singulares desequilíbrios dinâmicos enfatizando a atenção aos indivíduos particulares e coletivos. Esse processo auxilia sujeitos a se ressignificarem em perspectiva orgânica, totalizante, mediante próprias memórias de experiências, para que melhor se relacionem com seus contextos de convivências, incluindo os ambientes (HAHNEMANN, 1996). Tal habilidade implica-se com descompressão da práxis da autonomia.

Em face dessas razões, reafirma-se que a violência constrange a práxis da autonomia e expressa-se como enfermidade, em domínio de ignorância, de injustiça, de maleficência, de tirania e de empobrecimento (PLATÃO, 1986a; PLATÃO, 1991; PLATÃO, 2008a; PLATÃO, 2010b). Então, o discurso do sujeito se desagrega, em decorrência da alienação de seu estado, onde a percepção se dissocia da inteligência e há incapacidade de simplificar a dispersão. Em condições tais, as diferenças prevalecem sobre a conjugação, sobre o amor ou filia natural de perdoar diferenças com suspensão de juízo, e perde-se em poder de ressignificação de

acordo com própria memória experimental (HIPÓCRATES, 1983c; HIPÓCRATES, 1983e; PLATÃO, 2003b; PLATÃO, 2007; PLATÃO, 2008b).

No marco da participação responsável, o princípio de semelhança governa a vida em processo inteligente de reconhecimento, fazendo conjunto entre, de um lado, as múltiplas alternativas e, de outro, a singularidade, em dinâmica comunicativa de todos por um e de um por todos, de maneira inclusiva, com compreensão de momento ou de suspensão de juízo, em trabalho conversivo e ressonante, que desenha a roda verbal ou espiral fenomenológica, onde tudo volta naturalmente, sem que volte do mesmo modo, naturalmente ainda (HAHNEMANN, 1996; HIPÓCRATES, 1983c; HIPÓCRATES, 2003; PLATÃO, 2007; PLATÃO, 2008b; PLATÃO, 2009a; UBALDI, 1987). Nessa conversa fenomenológica, em roda ou espiral ressonante que respira inclusão, um e múltiplo se neutralizam reciprocamente pela unidade natural ou princípio de semelhança.

O princípio de semelhança se coloca organicamente pelo reconhecimento que discursa o acordo por um influxo de reciprocidade e coesão para se manifestar pela espiral dinâmica que integra rodas de conversa.

Destarte, o princípio de semelhança acontece nos âmbitos ideal e prático da roda viva e dinâmica de conversa.

Ele inspira, conspira e respira na experiência de particulares rodas de conversa em diversos momentos, como espiral fenomenológica que exprime a potência conversiva do discurso. Pode-se dizer, pois, que o princípio de semelhança se manifesta em e por rodas de conversa.

Claro está que a ação comunicativa traz o discurso como sua forma reflexiva pura para enriquecer o entendimento intersubjetivo, superar constrangimentos e fomentar a práxis da autonomia. É evidente, ainda, que a pujança desse roteiro dialógico e cidadão, em seu desdobramento em direito e democracia, resulta em promoção de saúde. Assim, pode-se consentir em que, de fato, a promoção de saúde acontece em rodas de conversa.

Como rodas de conversa representam o lugar dinâmico onde a práxis vital reúne as melhores condições para que a promoção de saúde e o princípio de semelhança se efetivem, é aceitável que, por força desse encontro, ambos compartilhem estreita

conjugação e que o princípio de semelhança pode contribuir para se pensar, elaborar e atualizar a promoção de saúde.

3. REFERENCIAL TEÓRICO ESPECÍFICO – reconhecimento conforme a suspensão de juízo do princípio de semelhança

Epoché (εποχή), do grego, significa parada, suspensão, obstrução, colocar entre parênteses. Proveniente da filosofia cética, a suspensão provisória de juízos fazia-se necessária à realização do conhecimento, no ato observatório. Propõe uma atitude de não tomar concepções predeterminadas em uma observação, nem mesmo negá-las (MARTINI, 1999; NASCIMENTO, s.d).

A ação filosófica tem início em uma virtude própria ao filósofo de se admirar (de espanto) e de ser capaz de problematizar o mundo. Tem o *arché* (ou *arkhé*) em uma admiração e, portanto, em consequência a atitude, o pensamento e a reflexão filosófica (NASCIMENTO, s.d). Daí Sócrates a dizer a Teeteto:

“Estou vendo, amigo, que Teodoro não ajuizou erradamente tua natureza, pois a admiração é a verdadeira característica do filósofo. Não tem outra origem a filosofia (PLATÃO, s.d., p. 16).”

Em uma obra em que Platão trata do conhecimento, Sócrates, em ‘Teeteto’ (PLATÃO, s.d.) compara aquela posição de admiração a um trabalho de parto:

Teeteto — Convém saberes, Sócrates, que já por várias vezes procurei resolver essa questão, por ter ouvido falar no que costumava perguntar sobre isso. Porém não posso convencer-me de que cheguei a uma conclusão satisfatória, como nunca ouvi de ninguém uma explicação como desejas. Apesar de tudo, não consigo afastar da ideia essa questão.

Sócrates — São dores de parto, meu caro Teeteto. Não estás vazio; algo em tua alma deseja vir à luz.

Sócrates diz-se filho de parteira, Fanerete, comparando sua própria arte à daquela. O ofício de parteira só pode ser exercido por aquela que já gerou – pois a natureza humana é fraca em demasia para adquirir arte sem tê-la experimentado – e por aquela que já passou da idade, não podendo ser mais fértil, à imagem da deusa Ártemis, que recebeu a missão de presidir aos partos (GABIONETA, 2015; PLATÃO, s.d.).

É necessário a uma parteira conhecer quando as mulheres estão grávidas. E, por meio de drogas e encantamentos, saber aumentar as dores ou acalmá-las, conforme convier levar a bom termo um parto difícil, ou expulsar um conceito que não se

achar bem desenvolvido. Há, ainda, uma função casamenteira, que melhor indique uma mulher a um certo varão – para que tenham filhos perfeitos.

A minha arte obstétrica tem atribuições iguais às das parteiras, com a diferença de eu não partejar mulher, porém homens, e de acompanhar as almas, não os corpos, em seu trabalho de parto. Porém a grande superioridade da minha arte consiste na faculdade de conhecer de pronto se o que a alma dos jovens está na iminência de conceber é alguma quimera e falsidade ou fruto legítimo e verdadeiro. Neste particular, sou igualzinho às parteiras: estéril em matéria de sabedoria, tendo grande fundo de verdade a censura que muitos me assacam, de só interrogar os outros, sem nunca apresentar opinião pessoal sobre nenhum assunto, por carecer, justamente, de sabedoria. E a razão é a seguinte: a divindade me incita a partejar os outros, porém me impede de conceber. Por isso mesmo, não sou sábio não havendo um só pensamento que eu possa apresentar como tendo sido invenção de minha alma e por ela dado à luz. Porém os que tratam comigo, suposto que alguns, no começo pareçam de todo ignorantes, com a continuação de nossa convivência, quantos a divindade favorece progridem admiravelmente, tanto no seu próprio julgamento como no de estranhos. O que é fora de dúvida é que nunca aprenderam nada comigo; neles mesmos é que descobrem as coisas belas que põem no mundo, servindo, nisso tudo, eu e a divindade como parteira. E a prova é o seguinte: muitos desconhecedores desse fato e que tudo atribuem a si próprios, ou por me desprezarem ou por injunções de terceiros, afastam-se de mim cedo demais. O resultado é alguns expelirem antes do tempo, em virtude das más companhias, os germes por mim semeados, e estragarem outros, por falta da alimentação adequada, os que eu ajudara a por no mundo, por darem mais importância aos produtos falsos e enganosos do que aos verdadeiros, com o que acabam por parecerem ignorantes aos seus próprios olhos e aos de estranhos. (...) Quando voltam a implorar instantemente minha companhia, com demonstrações de arrependimento, nalguns casos meu demônio familiar me proíbe reatar relações; noutros o permite, voltando estes, então, a progredir como antes. Neste ponto, os que convivem comigo se parecem com as parturientes: sofrem dores lancinantes e andam dia e noite desorientados, num trabalho muito mais penoso do que o delas. Essas dores é que minha arte sabe despertar ou acalmar. É o que se dá com todos. Todavia, Teeteto, os que não me parecem fecundos, quando eu chego à conclusão de que não necessitam de mim, com a maior boa vontade assumo o papel de casamenteiro e, graças a Deus, sempre os tenho aproximado de quem lhes possa ser de mais utilidade. Muitos desses já encaminhei para Pródico, e outros mais para varões sábios e inspirados. Se te expus tudo isso, meu caro Teeteto, com tantas minúcias, foi por suspeitar que algo em tua alma está no ponto de vir à luz, como tu mesmo desconfias. Entrega-te, pois, a mim, como o filho de uma parteira que também é parteiro, e quando eu te formular alguma questão, procura responder a ela do melhor modo possível. E se no exame de alguma coisa que disseres, depois de eu verificar que não se trata de um produto legítimo mas de algum fantasma sem consistência, que logo arrancarei e jogarei fora, não te aborreças como o fazem as mulheres com seu primeiro filho. Alguns, meu caro, a tal extremo se zangaram comigo, que chegaram a morder-me por os haver livrado de um que outro pensamento extravagante. Não compreendiam que eu só fazia aquilo por bondade. Estão longe de admitir que de jeito nenhum os deuses podem querer mal aos homens e que eu, do meu lado, nada faço por malquerença pois não me é permitido em absoluto pactuar com a mentira nem ocultar a verdade (PLATÃO, s.d., p.10).

Comparativamente, em sua arte parteira – de homens e de almas em trabalho de parto –, Sócrates coloca-se em suspensão de juízo, como não mais parturiente, não mais fértil, portanto, admitindo ter experiência, porém, não ser sábio; não sendo o progenitor da ideia, mas um auxiliar artífice; a mais, sendo um reconhecedor do poder de semente daquele que gesta. Entretanto, espantosamente, porta-se como um fecundante casamenteiro, quando aquele gestante nada produz em sua companhia (GABIONETA, 2015).

Esta admirável postura de nada saber é pelo filósofo vivenciada, em suas investigações junto a sábios da época – a despeito de o oráculo de Delfos ter respondido não haver homem mais sábio que Sócrates:

Então, pus-me a considerar, comigo mesmo, que eu sou mais sábio do que esse homem, pois que, ao contrário, nenhum de nós sabe nada de belo e bom, mas aquele homem acredita saber alguma coisa, sem sabê-la, enquanto eu, como não sei nada, também estou certo de não saber. Parece, pois, que eu seja mais sábio do que ele, nisso - ainda que seja pouca coisa: não acredito saber aquilo que não sei.

Em seguida, fui a outro daqueles que possuem ainda mais sabedoria que esse, e me pareceu que todos são a mesma coisa (PLATÃO, APOLOGIA DE SÓCRATES, 2015a, p.62).

Sobre a suspensão de juízo em ‘não saber’ de experiências, Hipócrates (1983c) diz em ‘Preceptos’ (Preceitos):

No carece de decoro un médico que, al encontrarse en apuros con un enfermo en un momento dado y quedarse a oscuras por su inexperiencia, solicite que vengan otros médicos para conocer lo referente al enfermo en una consulta en común y para que sean sus colaboradores en procurar ayuda.

Referindo-se à *Epoché*, Edmund Husserl (1859 – 1938), matemático e filósofo alemão, retoma-a em sentido mais amplo, em ‘A ideia da fenomenologia (cinco lições)’. Questiona a lógica do pensamento das ciências naturais à época, e assim, o “conhecimento seguro”, que em seu entendimento é apenas “pretensão de conhecimento”. Neste, a correlação entre vivência cognitiva, significação e o objeto tornam-se problema, impregnados de uma transcendência, elemento de confusão. Por outro lado, com o conhecimento advindo pela filosofia, há reflexão e conhecimento de essência, e ‘*com-sciência*’, intuitivos, mediados por uma experiência baseada em vivência pura com o objeto de estudo:

O conhecimento é em todas as configurações, uma vivência psíquica: é conhecimento do sujeito que conhece. Perante ele estão os objetos conhecidos. (...) Na percepção, a coisa percebida deve imediatamente ser dada. Aí está a coisa diante dos meus olhos que a percebem; vejo-a e agarro-a. Mas a percepção é simplesmente vivência do meu sujeito, do sujeito que percebe. Igualmente são vivências subjetivas a recordação e a expectativa, todos os actos intelectuais sobre elas edificados em virtude dos quais se chega à posição mediata de um ser real e ao estabelecimento de quaisquer verdades sobre o ser (HUSSERL, 1989 p. 42-43).

Husserl critica essa interferência de pressupostos transcendentais em inferências de conhecimentos de determinados objetos, um julgar transcendentemente, com consequente tendência a utilizarem-se de pré-conceitos, levando à mudança de noção, ou mesmo, à transposição de gêneros no processo. Reforça o que seja a noção de conhecimento com suspensão de juízo:

Só no conhecimento se pode estudar a essência da objectalidade em geral, segundo todas as suas configurações fundamentais; só nele está dada e se pode ver com evidência. Este *intuir evidente* é, sim, o *conhecimento no sentido mais pleno* (HUSSERL, 1989 p. 106, grifos itálicos do tradutor) ...

Recoloca a *Epoché* como condição necessária ao fenômeno puro – entidade possibilitadora do conhecimento na vivência entre o ‘eu’ e o objeto de estudo, de forma intuitiva, privada (não absolutamente) da transcendência –, em uma percepção apreendida por si própria, ali como está, como um dado absoluto, a revelar uma essência (*‘eidos’*) imanente.

Em um exemplo de uma intuição de objeto, em suspensão de juízo, temos:

Tomemos a *mera fantasia* como fantasia, sem a posição da lembrança. Uma cor fantasiada não é nenhum dado no sentido de uma cor da sensação. Distinguímos a cor fantasiada de uma vivência do fantasiar esta cor. A vaga noção em mim da cor (para toscamente o exprimir) é um agora, é uma *cogitatio* agora existente, mas a cor em si mesma não é uma cor agora existente, não é uma cor sentida. Por outro lado, no entanto, ela está dada de certo modo, pois está diante dos meus olhos. Também ela, tal como a cor da sensação, pode ser reduzida: mediante a exclusão de todas as significações transcendentais, ela não significa para mim, pois, a cor do papel, a cor da casa, etc. Pode suspender-se toda a posição empírica da existência; tomo a cor exatamente como a «vejo», como quase a «vivo» (HUSSERL, 1989 p. 106, grifos itálicos e destaque das palavras do tradutor).

A evidência, através da fenomenologia de Husserl, mediante suspensão de juízo, significa um dar-se em si mesmo. Na experiência, na pesquisa fenomenológica, há vários modos de ‘objectalidade’, e com eles, o dar-se dos objetos, inclusive o dar-se do ente da ciência natural:

“Pode-se estar intuitivamente consciente de essências e, de certa maneira, também ter apreensão intuitiva delas, sem que, todavia, elas se tornem "objetos sobre os quais" se formula o juízo” (HUSSERL, 2006, p. 6).

De forma semelhante, é possível apreender de Hipócrates que a arte médica proceda de experiências da percepção e adequado manejo – inteligente – destas evidências rumo à verdade:

Es preciso, por tanto, que quien lo sabe actúe como médico prestando atención, no a una teoría persuasiva, sino a la práctica acompañada de la razón. La teoría, en efecto, es una especie de recuerdo compuesto de lo que se ha captado mediante la percepción. Pues de un modo evidente se forja imágenes la percepción, experimentadora previa y conductora de las impresiones reales hasta la inteligencia; y ésta, al recibir las imágenes muchas veces, conservando a éstas su cuándo y cómo, y depositándolas en sí misma, recuerda. Pues bien, elogio también la teoría, siempre que tome su comienzo a partir del dato objetivo y mantenga la referencia a las realidades visibles. Pues, si la teoría se basa en lo que evidentemente sucede, resulta estar en el dominio de la inteligencia, pues ésta lo recibe todo, cosa por cosa, de otros. Por tanto, hay que pensar que su naturaleza es excitada y enseñada por muchos objetos diversos, porque hay debajo un impulso vital. Y la inteligencia, recibéndolo de ella, tal como dije, conduce después hasta la verdad (HIPOCRATES, PRECEPTOS, 1983c).

À mesma maneira, a Homeopatia, a partir de fim do século XVIII, fundamenta-se na experiência e utiliza-se da suspensão de juízo para tal. Hahnemann afirma que o meio para o conhecimento necessário à cura, através dos medicamentos homeopáticos, regida pelo princípio de semelhança, são as vivências na própria saúde do discípulo:

Todavía, o único oráculo infalível da arte de curar, a experiência pura*, ensina, em todos os experimentos criteriosos, que realmente aquele medicamento que provou ser capaz de produzir em sua atuação sobre organismos humanos sadios, a maior parte dos sintomas **semelhantes** aos que se encontram nos casos de doença a ser curados, em doses adequadamente potencializadas e reduzidas, também remove, de maneira rápida, radical e duradoura, a totalidade dos sintomas desse estado mórbido, isto é, toda a doença em curso, transformando-a em saúde, e que todo medicamento cura, sem exceção, as doenças cujos sintomas mais se assemelham aos seus, não deixando de curar nenhuma delas (HAHNEMANN, 1996, §25, p. 83-84, negrito do tradutor).

Dá-se, portanto, a certeza desse “oráculo infalível” – a experiência –, ressaltando os ingredientes necessários à sua adequada realização, como a observação criteriosa na própria saúde, como a prudência, outrora designada como moderação, assim como a suspensão de juízo, ou ausência de preconceitos:

Porém, os melhores experimentos dos efeitos puros dos medicamentos simples, na alteração do estado de saúde humana e dos estados mórbidos e sintomas artificiais que eles podem produzir no indivíduo sadio, são aqueles que o próprio **médico** sadio, sem preconceitos, criterioso e sensível, realizar **em si mesmo**, com toda a prudência e cuidados que lhe foram aqui ensinados. Ele sabe, com toda a certeza, o que ele percebeu em si mesmo*.

*Essas auto-experimentações feitas pelo médico também possuem para ele outras vantagens inestimáveis. Em primeiro lugar, torna-se para ele um fato indiscutível a grande verdade de que o efeito medicamentoso de todos os medicamentos do qual depende seu poder curativo reside nas alterações de saúde que sofreu em virtude dos medicamentos experimentados e pelo próprio estado mórbido causado pelos mesmos medicamentos. Além disso, através dessas observações notáveis realizadas em si mesmo ele se torna, de um lado, apto a compreender suas próprias sensações, seu modo de pensar, seu tipo de psiquismo (o fundamento de toda verdadeira sabedoria: γνωθισεαυτον); por outro lado, e é o que não pode faltar a qualquer médico, ele aprende a ser um observador. Todas as observações que fazemos nos outros não apresentaram tanto interesse como aquelas que efetuamos em nós próprios. Aquele que observa os outros deve sempre temer que o experimentador não diga o que exatamente sente ou que não descreva suas sensações nos termos mais apropriados. Sempre fica a dúvida se não foi enganado, pelo menos em parte. Esse obstáculo ao conhecimento da verdade, que jamais pode ser removido completamente em nossas pesquisas dos sintomas mórbidos artificiais, provocados em outras pessoas pela ingestão de medicamentos desaparecem por completo nas auto-experimentações. Aquele que as realiza em si mesmo sabe com certeza o que sentiu e cada experimento é um novo estímulo à investigação das forças de outros medicamentos. Assim, torna-se cada vez mais hábil na arte de observar, arte de tão grande importância para o médico, quando ele continuamente observa a si mesmo, em quem pode confiar e que nunca o enganará. Isso ele o fará com tanto mais cuidado ao observar que tais experimentos realizados em si mesmo lhe prometem um conhecimento do verdadeiro valor e importância dos instrumentos para a cura, que geralmente são escassos. Ele não deve imaginar que tais ligeiras indisposições causadas pela ingestão de medicamentos com o fim de experimentá-los podem ser de alguma forma prejudiciais à saúde. A experiência ensina, ao contrário, que o organismo do experimentador, mediante esses frequentes ataques à sua saúde, torna-se ainda mais apto a repelir todas as influências externas hostis à sua constituição física e todos os agentes morbíficos nocivos naturais e artificiais, tornando-se mais resistente a tudo o que é nocivo mediante esses experimentos moderados nele realizados com medicamentos. Sua saúde se torna mais inalterável, tornando-se mais robusta, como o demonstram todas as experiências (HAHNEMANN, 1996, §141 e nota, p. 162-163, negritos do tradutor).

Destarte, o médico que experimenta em si, observador criterioso, verdadeiro, prudente, disponibiliza de si, na própria saúde, seu psiquismo, seu modo de pensar e de agir, as suas sensações, a validar o necessário à cura, mencionada por Hahnemann nos trechos acima, cuja relação com o tempo é estreita. A oportunidade de conciliação expressa no momento é breve, ou fugaz:

“A vida é curta, a arte é longa, a ocasião fugidia, a experiência incerta, o juízo difícil” (HIPÓCRATES, 2007).

O mesmo ocorre em “Evangelho segundo Mateus”, onde se diz:

Assume **logo** uma atitude conciliadora com o teu adversário, enquanto estás com ele no caminho, para não acontecer que o adversário te entregue ao juiz e o juiz ao guarda e, assim, sejas lançado na prisão. Em verdade te digo: dali não sairás até pagar o último centavo (BÍBLIA DE JERUSALÉM, 2002, p. 1712, negrito nosso).

Partindo disso, questiona-se se Hipócrates chama ao médico em seu juízo, na experiência em que fundamenta a sua arte. Pois assim cita em ‘Preceptos’ (1983c):

“Tiempo es donde hay momento oportuno, y momento oportuno donde el tiempo no es mucho. La curación ocurre con el tiempo, y, a veces, precisamente en el momento oportuno”.

O momento oportuno manifesta-se como um convite a um banquete em comunhão. Em “Banquete” de Platão, Aristodemo, ao encontrar Sócrates a se preparar para o jantar em casa de Ágaton, é perguntado se não desejaria ir, mesmo sem ter sido convidado, e responde: “Farei o que achares melhor.” Ao que o filósofo solicita que aquele o acompanhe, dizendo que “os bons vão sem convite ao banquete dos bons”, em um trocadilho com o nome do anfitrião (Ágathon: de bem supremo, ou pessoa de bem). Ainda em receio do colega quanto à ida sem convite, diz Sócrates, “**Quando chegar o momento**, veremos ambos o que se deverá dizer. Agora, andemos!” Chegando à morada de Ágaton (sem Sócrates, que se estacou no caminho, embebido em reflexões), **encontra a porta aberta** e é conduzido por um escravo à sala onde estavam **todos reunidos**, ao que é **recebido** pelo hospedador: “Caro Aristodemo! Eis que chegas em **boa hora!** Vem, **participa** do nosso jantar!” (PLATÃO, 2015b, p.98, negritos nossos). A obra “Banquete”, em italiano, denomina-se “*Il convito*”; no grego, “*Sympósion*”, com origem em *sympotein*, que significa beber junto.

A ideia de tempo chegado faz-se presente na cura, assim, na simplificação que assimila o múltiplo em comunhão, em comunicação e em totalização, em que o momento propicia o perdão das diferenças com conciliação de contrários, com brevidade, com base em fundamentos bem nítidos (em que Hahnemann parte da experiência para o conhecimento das propriedades dos medicamentos):

“O mais alto ideal da cura é o restabelecimento rápido, suave e duradouro da saúde ou a remoção e destruição integral da doença pelo caminho mais curto, mais seguro e menos prejudicial, segundo fundamentos nitidamente compreensíveis (HAHNEMANN, 1996, §2, p. 69).”

Desse modo, a cura confere brevidade ao crônico; a duração na doença passa a prevalecer no duradouro da saúde:

Z- Considerando a respiral serpentina da realidade, a emblemática interrogação (?) que procura compreender o essencial aplica-se, politicamente, à experiência ética dos atos. Ela assimila os atos em busca da permanente essencialidade. Essa assimilação implica em consumo *têmporo-espacial* por simplificação. Busca-se a moderação do diverso crônico pelo ponto do meio ou foco temporal. O foco corresponde ao templo: o tempo que **contemporiza** a realidade, realidade que se cura por **contemplação**. O foco é como o templo sereno no centro do tornado temporal da superfície. Essa visão permite compreender o foco *como um sereno*, como semelhante da comunicação. Ora, se o semelhante comunica, o semelhante atualizável reconduz o *logos* pelo *re-lógio*. O relógio assinala a condução temporal do *continuum*. Porém, a condição temporal para a recondução do UM é o quadrado inversivo da focalização que resulta em fragmentação no enfoque materializante da violência e que resulta, ainda, em simplificação no enfoque espiritualizante da suavidade. O enfoque da simplificação tende ao ponto ou foco em si, considerando o paradigma da transcendência ideal, à direita do UM (CRUZ, 2006, p.6, itálicos, grifos e sublinhado do autor do texto).

No domínio do momento, que equilibra, adequa e que confere brevidade à duração, a inclusão por conciliação entre contrários expressa a original amizade natural, que se reconduz de um *arché* e que se dispõe por totalidade universal e por singularidade, em simultaneidade e em sincronia. Destarte, coloca Hipócrates (2003), em ‘Sobre os lugares no homem’:

Es mi opinión que no hay nada en el cuerpo que sea su principio, sino que todo es por igual principio y final; en efecto, tampoco cuando hay trazado un círculo se le descubre un principio. Igualmente, entre las enfermedades las hay que proceden de todas las partes dei cuerpo.

Segundo o princípio de semelhança, naquilo em que algo tem sua origem, ali também tem seu fim, sob ordenação temporal ou de momento. Disto resulta que tudo no âmbito dos corpos seja simultâneo, homogêneo, conversivo, uma realidade curva e aberta, em que tudo não passa de certa espera, susceptível de ter tratamento sob medida, por cultura de momento, capaz de encurtar a duração crônica e de inspirar ações que aproximem sujeitos, com cidadania e saúde (HAHNEMANN, 1996; HIPÓCRATES, 2003; PLATÃO, 2000a).

Por meio dessa ideia de sincronia, em relação com o momento conciliador, portanto, também, de *'com-junto'*, de reequilíbrio da saúde na cura, assim cita Hahnemann (1996), no §193:

Mediante esse medicamento ministrado apenas internamente (e, quando a doença é recente, já na primeira dose), o estado mórbido geral do organismo é removido juntamente com a afecção local, que é curada ao mesmo tempo que aquele, provando que a afecção local dependia única e exclusivamente de uma doença do resto do organismo e só deveria ser considerada como uma parte inseparável do todo, como um dos maiores e mais evidentes sintomas da doença geral.

Segundo Erixímaco, em obra que Platão trata sobre o amor, em *'Banquete'* (2015b):

Toda a sabedoria do médico consiste em saber provocar o nascimento da amizade entre os maiores inimigos recíprocos existentes no corpo do homem, e fazer estabelecer-se um amor mútuo entre eles. Por maiores inimigos quero entender os maiores contrários que no corpo habitam: o frio e o quente, o amargo e o doce, o seco e o molhado, e assim por diante. Foi precisamente por haver alcançado esse ideal, por haver conseguido estabelecer amor e concórdia entre esses contrários, que Asclépio, nosso antepassado, fundou a nossa arte, segundo nos contam os poetas e no que eu creio firmemente.

(...) Creio que foi isso que quis dizer Heráclito – embora suas proposições não seja claras – quando disse que *'a unidade, que se opõe a si mesma, consigo concorda, como sucede a harmonia que do arco e da lira se evolva'*.

É absurdo manifesto pretender que a harmonia consista em coisas diferentes; e por isso devemos pensar que Heráclito quis dizer que a harmonia resulta de coisas que antes eram contrárias, como o agudo e o grave, e que depois, pela habilidade da arte musical, se uniram. Pois a harmonia não provém do que ainda é contrário, não provém do que ainda é agudo e do que ainda é grave; harmonia é concordância, é sinfonia – e a concordância, uma certa uniformidade. Esta não pode advir de elementos opostos que permaneçam opostos, pois coisas diferentes e contrárias jamais concordam entre si; e a harmonia, por sua vez, resulta de elementos opostos entre os quais se estabelece acordo.

Erixímaco é médico e, em um discurso como tal, evidencia a arte médica como um provocar amizade, amor, união, acordo entre contrários, em conciliação harmoniosa, em concordância (como ação verbal), em sinfonia uniformizante, que só assim o poderia ser em base à suspensão de juízo, ao favorecimento de momento do princípio de semelhança.

Seguindo em seu discurso, Erixímaco diz que a violência reside no caos da imoderação, da destemperança, na desordem:

Mas se, pelo contrário, é o Eros anárquico quem exerce domínio sobre as estações, então há muito estrago e muito prejuízo(...). Por isso dizemos que

a geada, o granizo, as moléstias dos vegetais nascem do exagero e da desordem reinantes nas relações das inclinações amorosas entre si (...)

Todos os sacrifícios e tudo o mais se relaciona com a arte dos adivinhos, que se ocupa em estabelecer comunicação entre os homens e os deuses, só tem por fim conservar ou curar o amor; pois realmente todos os nossos pecados não são outra coisa senão a nossa recusa em ceder às inspirações do Eros bem ordenado, de honrá-lo, de reverenciá-lo em todos os nossos atos, pois prestamos culto ao outro Eros, o desregrado, em nossas relações tanto com os nossos vivos, como com os mortos e até com os próprios deuses (PLATÃO, 2015b p. 117-118).

Daí a violência, da mesma forma a enfermidade, gerarem a anarquia que obstaculiza o fluxo da vida. Por outro lado, há a ordem – ou um princípio ordenador – que se assemelha à harmonia, em fluxo desimpedido de vida como em Hahnemann (2010). Assim cita Hipócrates (1983f) sobre o equilíbrio na saúde:

“El estado más saludable del hombre es aquel en que todos los elementos están cocidos y en equilibrio, sin que ninguno deje que se destaque su principio activo particular. Creo que esto ha quedado ya probado.”

Hahnemann (1996), sobre a harmonia na saúde:

No estado de saúde do indivíduo reina, de modo absoluto, a força vital de tipo não material (*Autocratie*) que anima o corpo material (organismo) como “Dynamis”, mantendo todas as suas partes em processo vital admiravelmente harmônico nas suas sensações e funções, de maneira que nosso espírito racional que nele habita, possa servir-se livremente deste instrumento vivo e sadio para o mais elevado objetivo de nossa existência (Hahnemann, 1996, §9, p. 73-4).

Semelhantemente à condição de ordem, em relação com a harmonia, ao equilíbrio e à moderação, diz Erixímaco:

(...) A própria organização das estações do ano se encontra sob a influência desses dois Eros. Se impera o Eros da ordem, a que me referi, e sob sua égide se concerta uma harmonia e boa combinação do quente e do frio, do seco e do molhado, os elementos compõem um bom ano e proporcionam saúde tanto aos homens como a todos os seres vivos e às próprias plantas (PLATÃO, 2015b p. 117).

O mito de *Janus* ou *Jano* (em latim, *Janus* ou *Ianus*), divindade de dupla face da mitologia romana, serve-nos a ilustrar a capacidade de realização no momento. É considerado o deus das portas, das passagens (e transições), dos começos e dos

finais. Por isso, era invocado publicamente no primeiro dia do ano, sendo dele derivado o nome do mês de janeiro.

Conta-se uma lenda em que Janus era um mortal nascido na Tessália e que houvera reinado na região do Lácio; teria ali abrigado o deus Saturno que, expulso do panteão romano e tendo sido reconhecido, dotou aquele de tal prudência que pudesse ver o passado e o futuro. Seu reinado desde então foi de prosperidade, honestidade, abundância e paz, denominada idade de ouro, onde permitiu a agricultura, a navegação, elaboração de leis e a criação da moeda.

Representado por duas faces de perfil, como em uma moeda etrusca, a mirarem para lados opostos, em algumas das representações tem uma face barbada, outra não, como dualidades: Jano e Jana, Sol e Lua, masculino e feminino, ou, por vezes, velho e jovem, passado e futuro. Simboliza visão ampla, por ambos os lados. Igualmente, símbolo do acordo, por ter acolhido Saturno e, em consequência, dotado de prudência (ou moderação). Durante as guerras, seu templo permanecia de portas abertas, como a acompanhar os guerreiros, a propiciar os acordos.

Ainda representado com uma chave à mão direita, como o porteiro dos céus. Também é a divindade dos bons começos e dos bons finais. Pai de *Fontus*, deus das fontes, das cascatas e dos poços, alegoria de beneficências, abundância, de possibilidades – ou *'poç-ibilidades'* (JANUS, 1997).

Assim se revela o admirável potencial de comedimento do momento, atributo da unidade assimilativa, a fim de participar tanto do um, quanto da multiplicidade das coisas – e tanto do um, quanto do resto do todo, em contrário –, constituindo-se em símiles, as medidas das medicinas – que se baseiam nessa assimilação – como a hipocrática e a homeopática (HAHNEMANN, 1996; HIPÓCRATES, 1983c; PLATÃO, 2007; PLATÃO, 2009a; PLATÃO, 2009b).

A condição de princípio de democracia, de justiça e de medicina do discurso é compartilhada com a disponibilidade para a moderação do momento assimilativo, em acordo, como em Melo (2010). Sobre o discurso próprio, belo, perfeito e o momento oportuno e apropriado, Sócrates dialoga com Fedro, sobre o discurso que é uma arte de conduzir almas, na arte da psicagogia, como aperfeiçoamento da alma humana:

Tendo em vista que a função do discurso consiste na arte de conduzir as almas, na arte da *psicagogia*, quem pretender tornar-se um orador de talento deve necessariamente conhecer quantas são as formas existentes na alma. Ora, há muitas espécies de homens, o que os leva a possuir caracteres diferentes. Uma vez estes caracteres discriminados, cumpre discriminar as variedades dos discursos. Há homens que serão persuadidos a renunciar, em virtude da sua natureza, por acção de uma espécie de discursos, inclusivamente às suas convicções, enquanto outros há que se manterão impermeáveis à influência desses discursos. O orador que tenha reflectido o suficiente sobre estas determinações deve discernir com rapidez, na vida prática, o momento apropriado para utilizar uma ou outra forma de discurso, ter o fato muito apurado, para seguir a pista mais conveniente. De outra maneira, nunca chegará a saber mais do que já sabia, quando ainda frequentava a escola. Mas, quando se encontrar em condições de saber qual a espécie de discurso adequado a persuadir qualquer homem, quando, posto em frente de um indivíduo, for capaz de dizer para si mesmo: 'eis o homem, eis a natureza que os mestres desprezaram; agora que se encontra na minha presença, eis que vou utilizar o discurso apropriado para o persuadir da maneira conveniente' – quando, dizia eu, reunir todas estas condições, quando souber o momento em que deve calar-se e o momento que deve intervir, quando souber fazer uso correcto do estilo conciso, do estilo piedoso, capaz de provocar a veemente indignação, ou de qualquer outra forma de discurso, sabendo distinguir o oportuno do inoportuno, nesse momento a Arte atingiu a beleza e a perfeição. Até a esse momento, não! (PLATÃO, 2000c, p. 114-115).

Aqui, o discurso ou verbo é realizador do melhor, no momento apropriado, por meio de conhecimento e reconhecimento, em atitude inteligente e reflexiva que se torna inteligível a variados múltiplos, cada qual à sua espécie ou natureza. Os impermeáveis haverão de ser dissemelhantes, ou haverão de se não encontrarem em momento oportuno. Existirão horas apropriadas para a intervenção do discurso; em outras, não.

Onde houver discurso ou roda de conversas em que sujeitos interajam autónoma e consentidamente (em "*com-sentimento*"), acontecerá a suspensão de juízo a manifestar a assimilação e realização de acordos, haverá promoção da participação. A exemplo de Sócrates parteiro, com parturientes a partejar conhecimentos, em frutos legítimos e verdadeiros, partindo de princípios transformadores continentais em semente e, não de partes preconcebidas, atuando com o melhor possível (PLATÃO, 2005; PLATÃO, 2009b). Hahnemann (2010), no prefácio da primeira edição de sua obra 'Doenças Crônicas':

Se eu não soubesse para que fim fui posto aqui na Terra – 'para tornar-me melhor tanto quanto possível e tornar melhor tudo que me rodeia e que eu tenha o poder de melhorar' – teria de me considerar muitíssimo imprudente, se tornasse* conhecida para o bem comum, ainda antes de minha morte, uma arte que só eu possuía e da qual está dentro de mim fazer a mais proveitosa possível se guardando-a em segredo (HAHNEMANN, 2010 p. 21).

Resumindo, para se neutralizar situações de violência em um agir comunicativo, fundamental é que dinamicamente a saúde reconfigure-se em linhas de conversão – como grandiosa e beneficente partejante conversa – permanentemente abertas à inclusão (com totalização) e à ressignificação com que indivíduos possam agir autonomamente (MELO, 2010; MELO *et al.*, 2016), abreviando destemperos onde houver e mais ainda moderando os já comedidos; valendo-se da suspensão de juízo do princípio de semelhança como ingrediente necessário, em base a uma experiência que valide o discurso médico e o agir participativo (HIPÓCRATES, 1983f; PLATÃO 2009b; PLATÃO, 2011).

A suspensão de juízo perdoa diferenças por cultura de momento ou de presença, para entender que toda a realidade, do micro- ao macro-organismo, representa-se em cada diversidade, mesmo que contrária. O reconhecimento com participação não prescinde da suspensão de juízo para favorecer e confirmar a amizade natural e promover saúde. Esse processo inteligente de reconhecimento assemelha-se a uma roda de conversas permanentemente criativa, ao conferir novos sentidos – marco de suficiência e de autonomia –, em dinâmica de conciliação de contrários, reconduzindo a noção de pacto orgânico (e de agir participativo) e gerando novas conversas e conversões – assim, a neutralizar violências, minorando-as em redimensionamento da fratura de sujeito –, movimentos tão necessários à vida democrática e cidadã (HIPÓCRATES, 1983c; HIPÓCRATES 1983d; HIPÓCRATES 1983f; PLATÃO, 2009a).

Por fim, pede-se auxílio à poesia de Fernando Pessoa (2002), em suas impressões sobre o momento (ou seria a suspensão de juízo?), ou o que a experiência de momento propicia, ou suas relações com os sentidos, os saberes, as memórias e as reminiscências, as reflexões... Suspendamos o juízo e permitamos Pessoa...

Foi um Momento

Foi um momento
 O em que pousaste
 Sobre o meu braço,
 Num movimento
 Mais de cansaço
 Que pensamento,

A tua mão
E a retiraste.
Senti ou não?

Não sei. Mas lembro
E sinto ainda
Qualquer memória
Fixa e corpórea
Onde pousaste
A mão que teve
Qualquer sentido
Incompreendido.
Mas tão de leve!...

Tudo isto é nada,
Mas numa estrada
Como é a vida
Há muita coisa
Incompreendida...

Sei eu se quando
A tua mão
Senti pousando
'Sobre o meu braço,
E um pouco, um pouco,
No coração,
Não houve um ritmo
Novo no espaço?
Como se tu,
Sem o querer,
Em mim tocasses
Para dizer
Qualquer mistério,
Súbito e etéreo,
Que nem soubesses
Que tinha ser.

Assim a brisa
Nos ramos diz
Sem o saber

Uma imprecisa
Coisa feliz.
(PESSOA, 2002, p.78-9)

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo geral

Reconhecer a suspensão de juízo do princípio de semelhança enquanto promoção de saúde em sujeitos em situação de violência e vulnerabilidade, participantes das rodas de conversas do ambulatório do Instituto Jenny de Andrade Faria, do Hospital das Clínicas da UFMG, integrante do Programa de ensino, pesquisa e atuação prática denominado “Para Elas. Por Elas, Por Eles, Por Nós”.

4.2. Objetivos específicos

1. Promover conversas sobre a suspensão de juízo e o princípio de semelhança, dentre o que há em Husserl, em Hahnemann, em Hipócrates e em Platão.
2. Avaliar os potenciais das rodas de conversas em conversões, por meio da suspensão de juízo do princípio de semelhança, no que interessa à promoção de saúde e prevenção da violência.
3. Discorrer sobre o princípio de semelhança em base à suspensão de juízo nas suas relações com o agir comunicativo e com a práxis de autonomia.

5. METODOLOGIA

5.1. Bases do estudo

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa em base a seu caráter investigativo e descritivo, com ênfase nos significados dos fatos para os sujeitos envolvidos. Deste modo, esta abordagem e suas técnicas de análise de conteúdo podem fornecer importantes informações para o objetivo desse estudo (MINAYO, 2010; MINAYO, 2015).

A escolha pela investigação qualitativa deve-se aos seus princípios epistemológicos e sua natureza central, ou seja, a busca dos significados atribuídos à experiência humana. Estes significados surgem da entrevista em profundidade. Para que isso ocorra, torna-se necessário que o diálogo seja o instrumento de coleta de dados e realize-se em um espaço apropriado, onde a participante possa expressar suas opiniões, vivências, crenças e emoções de suas experiências de vida, de forma livre (MINAYO, 2010; MINAYO, 2015).

Para a aplicação da entrevista, o pesquisador esforça-se para a busca de protagonismo da participante, através de uma postura acolhedora e motivadora e de respeito ao tempo próprio do sujeito, seja nos questionamentos em busca de sentidos, seja respeitando os silêncios e as formas de expressões de experiências de vida (MINAYO, 2010).

A entrevista em profundidade é uma proposta de diálogo do pesquisador com o participante. Ela também permite que o pesquisador, diante de uma temática norteadora, realize outras indagações, na busca de melhor compreensão, com auxílio de um roteiro que seja flexível, que tem como principal função provocar a narrativa, como também, de alguma forma, controlar o fluxo do diálogo em torno do objetivo do estudo (MINAYO, 2010; MINAYO, 2015).

A aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) é de suma importância. Sua linguagem deve ser simples e clara, levando a fácil entendimento.

A entrevista em profundidade permite ao pesquisador um melhor posicionamento frente aos eventos investigados, desde a dimensão construtiva-interpretativa do processo de produção de conhecimento científico, até a busca pelo significado das experiências, assim como o reconhecimento da “intersubjetividade”, presente

durante a interação e participação do pesquisador no fenômeno observado (MINAYO, 2012; MINAYO, 2015; MINAYO, 2017b).

Diante do valor do reconhecimento da singularidade na produção de conhecimento científico, a pesquisa qualitativa não se valida pelo número de participantes, e sim pela qualidade, profundidade, detalhamento e contextualização de seus relatos. Desse modo, o número de participantes de um estudo qualitativo por meio de entrevista é definido pela saturação dos dados. A saturação dependerá do referencial teórico, do recorte do estudo, da profundidade que se deseja e da homogeneidade dos participantes (MINAYO, 2015; MINAYO, 2017a).

Alguns estudos pontuam que o ponto de saturação é atingido a partir da décima segunda entrevista, observando, porém, que elementos básicos já se manifestam nas seis primeiras.

Pretende-se reconhecer e analisar a suspensão de juízo do princípio de semelhança nos relatos obtidos das vivências compartilhadas pelas mulheres que participam da roda de conversas do Ambulatório/Rede Para Elas, obtidos pela entrevista em profundidade com roteiro flexível; e também por observações participantes.

Realizaram-se entrevistas em profundidade, além de registros de observação participante na roda de conversas, ao modo preconizado por Minayo (2010; 2017b), com o propósito de compreender certos aspectos da realidade proposta, a fim de atingir o objetivo do estudo, compreendendo significados e significantes, assim como percepções e concepções das participantes. Sobre a observação participante:

“O exercício de reflexão-ação-reflexão sobre as situações vivenciadas na observação participante e no contexto do lugar observado possibilita ao sujeito fazer leituras, analisar, refletir e ampliar o seu olhar sobre uma dada realidade cotidiana, permitindo ainda a ele representar a realidade observada, ao modo de um sujeito observador que se reporta a um objeto observado.

Esse objeto pode ser tanto uma ou mais pessoas quanto uma coisa, um acontecimento material, psíquico ou social, um fenômeno natural, uma ideia, um gesto, etc.. Pode ser tanto real quanto imaginário ou mítico, mas é sempre necessário para que o pesquisador, como sujeito do conhecimento, possa aprender a sentir sentindo o mundo através de seu corpo, de suas emoções e de sua razão, da mesma forma que é o olhar, e não o olho, que informa a existência mundana das coisas. Isto quer dizer que o olho é

natural, mas o olhar é socialmente desenvolvido. É o olhar que faz aparecer o objeto.

Assim, desenvolver relações humanas com uma dada comunidade escolhida como objeto de investigação, significa criar espaços de diálogo, em que desconfianças, temores e conflitos possam ser aceitos e trabalhados, mediante experiências reconstrutivas e processos que desenvolvam formas de interação compatíveis com uma ampliação quantitativa e qualitativa de cognições, afetos e condutas. Essa reconstrução implica o desenvolvimento de um clima de confiança mútua, em que todas as cartas possam ser colocadas na mesa, onde as fórmulas de cortesia ou de ataque-e-defesa possam ser substituídas pela genuína consideração pelo outro, pelo compartilhamento de pensamentos, sentimentos e ações, pela adesão a uma tarefa comum gerada pelo próprio grupo em direção ao seu autoconhecimento.

Nesse sentido, os papéis desenvolvidos pelo pesquisador durante a execução da técnica da observação participante propiciarão a harmonização das diferenças individuais e o desenvolvimento de conceitos, habilidades e talentos, a partir da interação e da aprendizagem de novas maneiras de interagir, à maneira dos músicos que compõem uma orquestra” (MAGALHÃES; PINTO, 2010, p 78-9).

As observações participantes ocorreram na roda de conversas do Ambulatório/Rede Para Elas, durante as atividades nas sextas-feiras. O pesquisador é ente integrante e participante há cerca de 28 meses. Por meio da observação participante, o observador/pesquisador participa ativamente nas atividades e registra os dados. É um tipo de investigação no qual os pesquisadores participam dos grupos observados de forma não intrusiva, proporcionando condições favoráveis para observar fatos, situações e comportamentos (MINAYO, 2015).

A partir das proposições acima descritas, a entrevista em profundidade e a observação participante de campo, no âmbito da pesquisa qualitativa, foram eleitas como os instrumentos de coleta de dados desse estudo. Eles se tornaram a escolha mais adequada, dado que, em conjunto, fornecem informações por ângulos diferentes, isto é, tanto das circunstâncias, quanto do fenômeno estudado, permitindo, destarte, melhor compreensão e relação entre os dados na ocasião do seu processo de análise (MINAYO, 2010; MINAYO, 2017b).

5.2. Contexto do estudo

A pesquisa foi desenvolvida no universo das mulheres que frequentam a roda de conversas de mulheres em situação de violência e vulnerabilidade do Ambulatório/Rede Para Elas, no 4º andar do Instituto Jenny de Andrade Faria, do Hospital das Clínicas da UFMG.

Nesse espaço é que acontecem a roda de conversas dos sujeitos em situações diversas de violência e os atendimentos multiprofissionais, vigentes desde setembro de 2016. Os atendimentos homeopáticos deram início em março de 2017.

5.3. Coleta dos dados

As mulheres que frequentam a roda de conversa do Ambulatório/Rede Para Elas foram convidadas a participar voluntariamente da pesquisa, após a explicação verbal e escrita de informações e esclarecimentos acerca da finalidade da pesquisa e da importância de sua participação, ambos contidos no termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE (Apêndice A). Aquelas que concordaram em participar do estudo assinaram em 2 vias (uma para o participante e outra para o pesquisador) e da mesma forma o pesquisador.

O grande projeto de avaliação dos efeitos da Promoção de Saúde na abordagem da mulher em situação de violência e vulnerabilidade tem aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG, CAAE 14187513.0.0000.5149 (Apêndice B).

Uma vez que a compreensão detalhada das relações entre os participantes da pesquisa e a situação estudada era de suma importância para o pesquisador, a escolha da entrevista em profundidade como método para coleta de dados mostrou-se conveniente, por possibilitar a percepção delas sobre o objeto do estudo e permitir o entendimento da realidade do entrevistado. Segundo Minayo *et al* (2010, 2017), uma entrevista nunca tem caráter despretensioso e neutro, pois os sujeitos do estudo vivenciam uma determinada realidade e são a fonte de dados para a pesquisa.

As entrevistas foram realizadas nos meses de março e abril de 2019, no Núcleo de Promoção de Saúde e Paz do 8º andar da Faculdade de Medicina da UFMG. Durante a entrevista, as participantes foram estimuladas a narrarem as opiniões

sobre a roda de conversas espontaneamente. Caso fosse necessário obter mais informações, sem interferências e suficientes, foi usado um roteiro flexível (Apêndice C). Cada entrevista foi denominada pela letra E seguida de algarismo conforme a ordem de realização da mesma, a fim de resguardar a identidade dos entrevistados.

Segundo Minayo (2017a), é preciso imergir na realidade empírica em busca de informações esperadas ou não no roteiro inicial.

Utilizou-se um gravador para o fiel registro das falas, com geração de material em arquivo WAV (.wav).; em seguida, foram todas transcritas na íntegra.

O ponto de saturação foi a referência para interrupção das entrevistas. Segundo Minayo (2012; 2015; 2017a) ele é obtido quando surgirem reincidências e complementariedade das informações, sem desprezar informações ímpares, que se destacam e não são repetidas, mas cujo potencial explicativo permite estudar a coerência interna do grupo. A validade da amostragem está na sua capacidade de refletir a totalidade nas suas múltiplas dimensões, não tendo por isso, critério numérico (MINAYO, 2012; MINAYO, 2015).

O critério de inclusão das participantes foi de participação de pelo menos 6 meses na roda de conversas de mulheres em situação de violência e vulnerabilidade do Ambulatório/Rede Para Elas.

Foram entrevistadas mulheres que responderam à pergunta inicial: “Qual é a sua opinião sobre a roda?”. O roteiro foi utilizado nos casos em que as entrevistas não revelaram informações esperadas ou importantes para que se cumprissem os objetivos do estudo.

Realizaram-se registros em encontros de rodas de conversa do Ambulatório/Rede Para Elas no período de 11/08/17 a 26/04/19. As observações receberam a denominação OP e, de forma semelhante aos entrevistados, um algarismo a seguir, conforme a ordem cronológica das mesmas.

5.4. Análise dos dados

O estudo analítico do material obtido por meio das entrevistas e observações participantes transcritas foi realizado através da análise de conteúdo, com vistas a confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e ampliar a compreensão de

contextos para além do que se pôde verificar nas aparências do fenómeno (MINAYO, 2012; MINAYO, 2015; MINAYO, 2017b).

Segundo Minayo (2015), os tipos de análise de conteúdo podem ser diferentes. Eles diferenciam-se em cinco tipos: de expressão, de relações, de avaliação, de enunciação e categorial temática. Esse último dispõe-se a encontrar a presença ou frequência de núcleos de sentido que signifiquem algo para a análise visada e é mais interpretativo.

A análise categorial temática divide-se em etapas. Primeiramente, desmembra-se os dados das entrevistas em categorias para reagrupamento analítico posterior. São dois os momentos que se sucedem, primeiro a fragmentação dos elementos e depois o reagrupamento, seguido de entrelaçamentos. Esse caminho ordenado do conteúdo obtido pelo estudo possibilita a apreensão e análise da realidade observada (MINAYO, 2015).

A análise de conteúdo vai além do texto e permite a compreensão da mensagem e do significado transmitido pela mensagem. Ela relaciona estruturas semânticas (significantes) com as estruturas sociológicas (significados) dos enunciados (MINAYO, 2017b).

Em uma investigação científica de abordagem qualitativa, todas as fases são contínuas e interligadas, sem que haja perda das singularidades. As fases compõem-se em: exploratória, coleta de dados e análise de dados obtidos para posterior tratamento por inferências e interpretações (MINAYO, 2012).

Os dados obtidos por meio das entrevistas gravadas e os conteúdos registrados através da observação participante foram transcritos na sua íntegra, utilizando-se do programa Word 2013. Foram utilizados subterfúgios para evitar identificação dos entrevistados e dos observados.

Após os estudos teóricos do tema, passou-se ao processo de leitura detalhada e varredura de todo material coletado. Foram organizadas categorias temáticas provenientes do desmembramento em unidades e reagrupamento em conjuntos de significados semelhantes.

A partir daí, passou-se à interpretação dos resultados, analisados em base às teorias abordadas. Para tanto, estabeleceu-se, como critério de seleção das categorias, o grau de pertencimento em relação à suspensão de juízo do princípio

de semelhança. Tal procedimento permitiu a identificação de ideias, sentenças e expressões de modo a atender aos objetivos do estudo.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Anotaram-se registros de 12 datas de realização de roda de conversas (em observação participante), assim distribuídas: 5 no ano de 2017, 4 no ano de 2018, 3 no ano de 2019. Compuseram-se de trechos de falas e de conversas, interações entre os participantes e movimentos observados na roda. Foram denominadas OP1 a OP12.

Foram entrevistadas 16 mulheres participantes da roda de conversas do “Para Elas”, sendo então denominadas de E1 a E16, conforme ordem cronológica, interrompidas onde atingiu-se o ponto de saturação dos dados. Não houve entrevistados do sexo masculino, por não se enquadrarem nos critérios de inclusão.

À avaliação dos dados, através das técnicas metodológicas descritas para análise do conteúdo, foram separados termos relacionados com o objetivo do estudo (a suspensão de juízo do princípio de semelhança) e trazidos a destaque, tanto os utilizados pelas entrevistadas, como aqueles constantes em registros de observações participantes.

Após discussão e reanálise destes termos surgidos, foram elencados em categorias, conforme a relação com a suspensão de juízo e com o referencial teórico adotado para tal, em diferentes aspectos desta relação. Por conseguinte, compuseram-se as 3 categorias, agora descritas e discutidas separadamente a seguir:

- abraço e perdão de diferenças na roda de conversas;
- o momento oportuno, o tempo chegado como suspensão de juízo na roda;
- a sabedoria de não-saber da roda e a promoção de conversões na roda de conversas.

6.1 – Abraço e perdão de diferenças na roda de conversas.

Para que se acolham particularidades em um conjunto é necessário o perdão de diferenças, em abraço, em que o princípio de semelhança se manifeste no momento. O momento conciliatório não prescinde do perdão de diferenças para que o um acolha o múltiplo em comunicação e em comunhão (CRUZ, 2016).

Oponentes, contrários, contrariam-se e no momento encontram-se, com contributos de suspensão de juízo, ou de perdão de diferenças, sendo necessário que o múltiplo

se contraia e o um se descontraia a se moderarem em função do bem comum, ou do meio. Nisto, o opor(em)-se manifesta-se em transformação – é maravilhosa oportunidade.

Trazendo isto aos moldes de Freire (1970), seria necessário que o oprimido se descomprima e o opressor se comprima, a fim de que haja libertação em comunhão.

Na roda de conversas do 'Para Elas', são comuns, pelas observações participantes, como nas entrevistas, as manifestações de abraço:

“(...) toda a roda levantou-se, todos a se abraçarem” (OP1, observação após um relato de participante).

“aparece a proposta do abraço na roda e todo mundo se levanta para se abraçar” (OP3, observação de abraço no meio de um relato de participante).

É espantosa a capacidade do abraço em acolhimento, em perdão de diferenças, onde o princípio se faz presente por comedimento, no momento:

“A: ‘(...) Tem gripe que mata em quinze dias. Quem pega doença e não tem parente pra cuidar como que vai fazer?’

AC levanta-se e pergunta: ‘quer pegar, você quer pegar saúde contagiosa? Vou te passar.’ (E teve o abraço).

A disse: ‘estou precisando, amanhã é meu aniversário’” (OP11).

Em acolhimento, em encontro, em família (“segunda casa”, como no relato das participantes) e em abraço, perpassa na roda essa sensação que promove reunião em conjunto. É onde o perdão de diferenças obra em favor do conjunto, da totalização, do um ao múltiplo em “um por todos e todos por um”, mediante essas trocas de próprias experiências no âmbito da conversa. E é na admiração do momento que se dá a conciliação.

Esse acolhimento em abraço, transcendente ao abraço físico da roda, e esse encontro em família fazem com que “desapareçam” as diferenças, em sensação de igualdade, como em:

“Ali não tem diferença nenhuma de uma pra outra, todas são tratadas igualmente, todas recebem apoio, todas recebem carinho, todos recebem abraço, e é isso que o

ser humano quer, é tudo isso que uma pessoa sofrida quer, nem que seja um bom dia, o bom dia é bom pra quem dá e pra quem recebe” (E2).

Consta em o discurso de Erixímaco em ‘Banquete’ (PLATÃO, 2015b) que “toda a sabedoria do médico consiste em saber provocar o nascimento da amizade entre o maiores inimigos recíprocos existentes no corpo do homem, e fazer estabelecer-se um amor mútuo entre eles”.

O perdão das diferenças dá-se no momento, com brevidade, estabelecendo amizade entre esses contrários, de forma semelhante, também a medicina homeopática, como medicina do tempo (CRUZ, 2016).

Novamente, pode demonstrar-se essa sensação de igualdade na roda, o que permite aproximar os diversos em conversas:

“A roda significa muito pra mim, porque na roda a gente escuta, a gente fala, e a gente é recebido sem desigualdade, na roda a gente tem aquilo o que a gente não tem na família, diálogo, compreensão, entendimento, a gente não tem o ombro amigo e na roda a gente tem tudo aquilo que a gente deseja ter em uma família (...)” (E2).

Em uma roda em que a semelhança iguala – a sensação de igualdade anula as diferenças –, isto é consistente entre todos os participantes, sejam as mulheres (e os homens) ou sejam os profissionais (por mais que haja reconhecimento da figura do profissional, assim seja, aquele com alguma formação para dirigir ou executar atendimentos):

“Ela cuida das diferenças, é, e não tem diferente, ninguém. Ninguém é melhor e ninguém é pior, e todos ganham liberdade de se expressar, quando eu falo os profissionais, é só para separar o trabalho que é feito pelos profissionais, mas na verdade, dentro da roda, ninguém se mostra profissional, todo mundo é igual, se põem igual ali” (E1).

Por outro ângulo:

“Posso contar minha experiência: cheguei um dia no ambulatório, é, mesmo sendo profissional, e as pessoas acreditar que a gente não tem problemas né, que nós estamos ali pra cuidar não pra ser cuidada, e foi um dia pra mim fantástico, onde eu fui cuidada pela roda, fui acolhida pela roda (...)” (E10).”

Há, como aqui demonstrado, vinculação entre acolhimento e igualdade com fala, ou conversa. Ali se estabelecem laços de simpatia, de apoio, de confiança e, portanto, de abertura, de liberdade. O convite a estar na roda é apenas uma pequena abertura, dentre as tantas a seguir, em falas e conversas na roda e nos desdobramentos destas.

O que se estabelece em igualdade, em carinho, em afeto, em amor, coloca todos os partícipes em um mesmo barco. A roda perfaz em um coletivo onde a união faz a força. Constitui, assim, sujeitos coletivos que se reconhecem e ainda preservam a sua autonomia (MELO, 2010).

E essa fala na roda não é simplesmente falar qualquer coisa. As histórias contadas, os problemas expostos são testemunhos da experiência própria de cada um:

“Porque assim, é a vida delas, a real que acontece. Não é uma vida assim que, não é como tipo uma novela, é a verdade, é a real que acontece. (...) É a vida delas, que tá acontecendo, a verdade, a real, é a história delas, tão contando (E8).”

Comparativamente ao embasamento em Melo (2010), a ação comunicativa dá-se com base a fala com certas pretensões. Onde as pretensões de veracidade, de correção normativa, de verdade e de inteligibilidade, portanto de apreensão, de apropriação, de próprio, de própria experiência, com inteligência e reflexão são fatores necessários e indispensáveis à plena participação dessa fala na ação.

O soluço inapropriado de Aristófanes em “Banquete” (PLATÃO, 2015b) é uma busca de solução a uma crise do acordo: haviam proposto não se embriagarem ao início do simpósio, entretanto esse assim o fez, sendo dissemelhante aos demais (estabeleceu-se em desigualdade); como demonstração de que naquele momento não haveria de próprio (ou apropriado) para discursar sobre Eros, ou o amor, então o médico Erixímaco teve que falar por ele naquela vez, não antes de prescrever, àquele sem o fôlego (ou sem o fogo do *logos*), maneiras de se tratar. Atribuindo recursos de terceira ordem médica para solução do soluço, portanto, de recorte e de força, portanto, ainda não tendo recursos próprios (ou não se utilizando deles), quando retoma a fala, ainda o vem com o provocar risos. Do que esse médico vem a admoestar-lhe, a chamar-lhe a atenção: “Dá tratos à tua inteligência e fala como um verdadeiro orador!”

O contar as próprias histórias, as experiências de vida, na roda, promove aproximações em semelhanças, possíveis por perdão de diferenças. As memórias de própria experiência favorecem o reconhecimento com aproximação dos diversos, em totalização. Por meio de suspensão de juízo, a experiência de semelhança conduz à identificação com o problema daquele que conta, em sofrimento junto com ele:

“Ajuda, tem horas que a pessoa fala, parece eu falando, assim, tem muita, muitos, muitos relatos que me identificam, identificam bem assim, então eu acho muito bom (E13).”

“Porque, olha pra você ver, casos lá que copia a gente (...) (E5)”.

Assim como no relato acima, esse sentimento de identificação (e semelhança) com relação ao problema exposto proporciona um redimensionamento próprio:

“Uai, eu achava que meu problema era enorme, depois que eu vi, ele foi diminuindo e ficou pequenininho, graças a Deus, né, que a gente acha que só a gente que sofre, mas quando vê gente com o problema pior que da gente, a gente até, não é que conforma, mas dá uma animação a gente pra viver, não é só eu que tô sofrendo. Na hora que elas falam ‘eu consegui isso, eu consegui aquilo’, ‘eu também vou conseguir’, e consegui, graças a Deus (E4).”

O mesmo redimensionamento que ocorre em um, ocorre em muitos, como em reflexos, reflexão em suspensão tal que demonstra o entendimento mútuo disponibilizando alternativas e propendendo à prática cidadã e de autonomia.

Em favorecimento do princípio de semelhança, com perdão de diferenças, em participação que incrementa, promove-se em fazer desaparecer a sensação de ‘ruim’ (ou de doença) adiante do ‘pior’ do semelhante mais forte ali posto. E para que haja a assimilação, há tratos da *Epoché*, de espanto, ou da cultura de momento.

Hahnemann (1996) estabelece em relação ao momento assimilativo em cura:

“Tal fato se baseia naquela lei homeopática da natureza, desde sempre, fundamentalmente presente em toda verdadeira cura, pressentida, certamente, vez por outra, mas desconhecida até agora:

Uma afecção dinâmica mais fraca é extinta de maneira duradoura no organismo vivo por outra mais forte quando esta (de espécie diferente)

seja muito semelhante àquela em sua manifestação* (HAHNEMANN, 1996, §26, p. 84, negrito do tradutor).

Refletidamente, é possível ao participante assistir isso na roda:

“É aquele negócio né, o que o meu problema, eu acho que é maior do que todo mundo, aí o problema do outro, eu acho que é maior do que o meu (E9).”

Em roda de conversas, em igualdade ao manejar experiências apropriadas e próprias em histórias e falas que preenchem certos requisitos de validade, é que se manifesta o acordo a meio – por assimilação ou por reconhecimento, em semelhança – que igualiza forças e “*re-media*”.

A exemplificar o momento a conciliar diversos, serve-nos bem o mito de *Janus*, um deus de dupla face da mitologia romana, não havendo para este deus um equivalente grego. Representado por faces em disposição contrária, ganhando representatividade em moedas etruscas, *Janus* representa o acordo entre contrários, por visão ampla, tendo sido um rei dotado de visão do passado e futuro, por auxílio de moderação, o que propiciou grande prosperidade a seu reino. Durante as guerras, o templo de Jano permanecia de portas abertas, como a promover acordos necessários. Divindade dos bons começos e dos bons finais, das passagens e das transições. Pai de *Fontus*, deus das fontes, cascatas e poços, fonte de prosperidade e de abundância – poço de aberturas a novas e abundantes possibilidades. E metaforicamente como semente, que nas contrariedades do solo encontra as condições propícias, a desvelar-se em riquezas de frutos, virtudes adquiridas mediante moderação e prudência.

De forma semelhante, a ação comunicativa (MELO, 2005) dá-se com acordo entre participantes, consensualmente e cooperativamente em favor de bem comum e com preservação da autonomia. O momento é o ente do tempo onde exatamente – com certos espantos – dá-se o entendimento e ressignificação dos sujeitos (onde ainda impera a imparcialidade de julgamentos em coletivo), a desenvolverem-se e a desenvolver relações circulares, ou em espirais, em interações com o mundo da vida, renovando-se e propendendo a um melhor – ou a “ser mais”, como em Freire (1970).

6.2 – O momento oportuno, o tempo chegado como suspensão de juízo na roda.

A oportunidade – ou o momento oportuno – é fugidia. Assim afirmou Hipócrates em ‘Aforismos’ (2007; 1978). Nela ainda se configura o tempo, em particularidade favorável (HIPÓCRATES, 1983c).

É no tempo propício ou no momento oportuno que se manifesta o favorecimento de bem, de bem comum, de comunhão. Esse o potencial do momento: compreender as possibilidades daqueles que vem a se opor, como ‘*opor-t-unidades*’ de conciliação e acordo.

A oportunidade é como a “boa hora” de Aristodemo em ‘Banquete’ (PLATÃO, 2015b), que não havia sido convidado, mas é instado por Sócrates a acompanhá-lo em dizeres de que ao chegar o momento, veriam o que diriam. E ao chegar, encontra as portas abertas e é conduzido diretamente à área dos convidados, em cumprimentos do anfitrião de chegado em “boa hora”, recebido a participar daquele simpósio.

Conforme Bueno (1974), o convite diz respeito a “pedido, rogo, aliciamento”. Ainda, convidar é “invitar, pedir a presença de alguém, incitar a fazer alguma coisa.” O convidado é “pessoa que se recebe para uma festa, jantar, etc. Invitado, aliciado.” Este conviva é convidado ao convívio (Convival: “relativo a banquete, a convívio”).

Em alguns trechos das entrevistas e das observações participantes, observamos o convite como uma indicação, como o momento chegado à roda do ‘Para Elas’:

“Pra começar eu vim pelo posto, eles é que indicou a gente pra cá. Eu era uma pessoa que não, não gostava de sair de casa, gostava de ficar mais na minha, como diz eles né, aí eu, eles convidou a gente pra vim pra cá, aí achei (nome) também, a gente tava junto e tudo, nós viemos, gostamos muito, nós aqui achamos uma casa acolhedora, as pessoas, foi muito bom, uma grande família que acolheu nós, que a gente tem a família da gente, mas não é como a roda” (E6).

“Foi na hora que chegou a carta lá na minha casa falando que fui convidada pra vim pra roda, aqui no ambulatório, eu não sabia, que eu tava assim meia, como que eu vou lá ver como que é na roda, a carta, o endereço, aí quando eu vim... Aí era uma roda de conversa, como era uma roda de conversa, aí fui participando (...)” (E8).

“A roda na minha vida assim foi tudo, porque na época que eu vim, tava assim ó uma situação superdifícil. Aí a minha outra vizinha que me convidou, (...). Aí ela falou ‘(nome), eu tô frequentando uma roda nas clínicas bom, vai te ajudar muito” (E9).

“Uma senhora me trouxe. Devem continuar vindo e participar. Aprende. Fica lá no trabalho e pagar as contas, não aprende nada. Aqui desenvolve a mente e conhece mais pessoas” (OP12).

Compreendendo a roda como um espaço múltiplo, de um todo que se compõe de singularidades, cada qual tem a sua hora oportuna, como pode vislumbrar-se em E4:

“(…) mas essas novatas agora lá do meu bairro, elas falou ‘ô dona (nome), por que a senhora não falou com a gente desse grupo?’ (risadas) ‘Chegou a oportunidade, agora que chegou a hora docê” (E4).

E o convite vai de encontro ao acolhimento, do diverso e do um em unidade, à participação do um no todo, permeado por participação em fala, em convívio e em conversa (PLATÃO, 2001; PLATÃO, 2009a; PLATÃO, 2009b), como pode se demonstrar em E7:

“Eu vim porque eu fui convidada por uma amiga, portanto que ela me convidou falou assim ‘Ô (nome), vamos participar da roda de conversa, só para ela, é muito bom, lá você é muito acolhida, pessoal acolhe a gente muito bem’ aí ela fala que até achei graça com ela assim, que ela me convidou e não voltou mais, pra você ver (...)” (E7).

Para que essa participação se dê a melhor, ao convidado pede-se a suspensão de juízo. Com base nisso, o momento, como tempo oportuno, assim como a “boa hora” de ‘Banquete’ (PLATÃO, 2015b) possibilita – e ao mesmo tempo em que favorece e propicia – e faz exigências a que o sujeito se disponibilize para as circunstâncias que lhe são oferecidas.

O preparo, ou preparação, conforme Bueno (1974), é disposição, aprestamento, arranjo de tudo o necessário para um ato, feito, preparativo para a execução de um ato, aprontação. O convite estabelece um preparo, uma disposição, condição que predispõe à participação abrindo-se à roda, como se pode observar nesses trechos:

“É que eu não tava pronta, contar ainda. Preparada a contar aquele tanto de gente... aqueles pessoal ali. Aí quando chegou na hora eu contei. Minha vida aí pra todo mundo” (E8).

“Não, quando chega e não consegue falar porque fica meia constrangida, fica meia assim ou com vergonha, ou então vai ouvir a palavra da pessoa primeiro, porque igual eu, eu não tinha coragem de chegar perto das pessoas e conversar. À medida que a gente vai convivendo, vai participando, aí já fala. Meu negócio era só ‘bom dia’ e pronto, agora eu já falo bem as coisas, pergunto as coisas, não converso muito bem não, mas eu converso. Mas as pessoas chega, fica observando a primeira semana e já não fala nada, fica caladinha. A segunda já vai se abrindo, já conversando, sabe?” (E7)

O momento oportuno manifesta-se não só na oportunidade de convite à roda de conversas. O oportuno aparece como o preparo para as próprias conversas, às falas de próprio, portanto, apropriadas. Aristófanes em “Banquete” exemplifica aquele que não tem de próprio (sobre o Amor) no momento, padece de soluço como fratura da fala, tendo o médico de falar em seu lugar, não sem antes recomendar-lhe medidas para a solução do problema.

O acolhimento percebido na roda, a sensação de conjunto em amizade e família favorecem tal preparo, tal coragem e assim o tempo chegado para a fala em contar de histórias, um falar de próprio e de própria experiência. Tal participação não é sentida como uma obrigação, mas um convite a falar, a contar sua própria história, como em:

“É porque lá naquela roda, igual que eu falei, os povo ali não é obrigado a contar a história dele, se tiver tempo, eles conta a vida deles, não é obrigado, como assim, quando quiser abrir o coração deles, vai lá na roda e conta. A vida deles tudo, o que aconteceu tudo. É isso” (E8).

“Quando a pessoa fala, quem fala e quem ouve, por mais que seja uma violência, aqui não tem censura. Quem fala e quem ouve é como tirar um peso das costas. Às vezes demora para falar porque não é obrigado” (OP11).

Este último trecho demonstra a fala como gênero de fala, compreendendo-se também a audiência. Fala é também ação de sujeitos em reconhecimento mútuo e

em entendimento (MELO, 2010). Por meio do registro de E15 e de E16, denota-se a relação da oportunidade ou do tempo oportuno com a fala surgindo na roda:

(...) mas eu acredito que só pelo fato da gente ter a oportunidade de falar, de, de sentir no coração, porque tem hora que você não quer falar, você vai ouvindo, vai ouvindo, quando te toca e você até chora, né, quer dizer, você tá tendo a oportunidade, você desaba ali e fala” (E15).

“(...) mas eu acho que isso é dependendo do tempo, que chegou agora, aí ainda não tem tanto tempo que tá participando, não tá vendo... Ainda não assistiu ainda pra ver realmente o problema dela diante dos problemas de outras pessoas, que não é nada, aí eu acho que é por isso que ela ainda não conseguiu ainda se abrir” (E16).

Freire (1970) coloca a palavra, como ente do diálogo, como verdadeira e como práxis transformadora, realizando-se nas duas dimensões, a da ação e a da reflexão:

“A existência, porque humana, não pode ser muda, silenciosa, nem tampouco pode nutrir-se de falsas palavras, mas palavras verdadeiras, com que os homens transformam o mundo.

Não é no silêncio que os homens se fazem, mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão” (FREIRE, 1970, p.44).

A reflexão, segundo Freire (1970), dá-se sobre homens em suas relações com o mundo. É assim parte fundamental da práxis transformadora, que compreende a consciência de mundo de homens e de homens no mundo.

O ato de fala, ou o contar sua história, mediante memória de própria experiência, em sujeitos que se reconhecem mutuamente, carrega uma impressão geral de leveza, de descarregar (cargas e fardos), de desabafo:

“É porque você tá sensível, você tá querendo desabafar, tá querendo falar e tá sempre entalada, quando você tem a oportunidade aí você fala, esse falar abre seu coração, a gente joga pra fora aquilo que tá ferindo a gente, aqui tem essa oportunidade.” (E15).

A suspensão de juízo inspira leveza em conciliação de diversos e contrários, em movimento e ação totalizante e igualitária. Em perdão de diferenças, o momento acolhe diferentes forças em disposições tais que as “anula” em reposicionamento ao comedimento do meio (HAHNEMANN, 1996; PLATÃO, 2005; PLATÃO, 2009a.;

PLATÃO, 2011). Assim o porquê de contar memórias de própria experiência, ainda que reflitam a violência vivida, em reflexão de sujeitos em entendimento por atos de fala, em pé de igualdade, constituam ressignificação:

“Coração de refletir porque o danado é suspenso. Para que se revolte nas voltas que ele dá, pra lá e para cá. (...) Danado do coração é solto. Livre para se prender ao corpo a que ele dá calor, a que ele empresta nutrição, a que ele condiciona a vida. Coração de cuidado. Soltar o melhor que a gente prende em nós. Brincadeira que já fizemos aqui. Melhor – mulher. Melhor em mulher para soltar a mulher que há em nós. Não soltar é violência. Melhor em nós mesmos. (...) Melhorar esse mundo aqui e agora. Violência, temos que trabalhar em nós. Resignificar (OP10).”

É esta ressignificação um atributo advindo do momento, onde o espanto e admiração mediados por ele reconduzem a conciliação em mudanças.

‘M’, em OP10, diz da poetisa Maya Angelou, voz dos negros e oprimidos americanos, e recita seu poema “Ainda assim eu me levanto”. Comenta em comunicação e em articulação com o jardineiro do ‘Para Elas’:

“Vida nos dá armas, mas no final, das armas, plantar flores. Tirar flores para poder lutar (OP10).”

Hipócrates que, em Aforismos (1978), diz não ser suficiente ao médico fazer o necessário, mas que o paciente e os assistentes também devem fazer sua parte, e as circunstâncias ainda devam ser favoráveis, é comparável ao que diz o poeta Fernando Pessoa (1986), em prosa:

“Uma das palavras que mais maltratadas têm sido, no entendimento que há delas, é a palavra oportunidade. Julgam muitos que por oportunidade se entende um presente ou favor do Destino, análogo a oferecerem-nos o bilhete que há-de ter a sorte grande. Algumas vezes assim é. Na realidade quotidiana, porém, oportunidade não quer dizer isto, nem o aproveitar-se dela significa o simplesmente aceitá-la. Oportunidade, para o homem consciente e prático, é aquele fenômeno exterior que pode ser transformado em consequências vantajosas por meio de um isolamento nele, pela inteligência, de certo elemento ou elementos, e a coordenação, pela vontade, da utilização desse ou desses. Tudo mais é herdar do tio brasileiro ou não estar onde caiu a granada.”

Destarte, nisso que há no momento há de conciliatório, há de necessidade da inteligência, como apreensão, como mão que apreende em oponência do polegar aos demais dedos, em precisão cirúrgica (*chirurgica*), em que o *chiro* (quiro-) médico necessita estar presente para que o momento se dê em conciliação.

Assim, Hahnemann recomenda que o médico habilidoso tenha sempre os medicamentos à mão:

“É um ponto precípua para o médico homeopata, com o fito de que ele possa empreender e realizar a cura de sérias doenças com certeza, que ele deva pessoalmente escolher seus remédios, prepara-los ele mesmo, e administrá-los ao paciente com sua própria mão, caso contrário ele é tão pouco capaz de efetuar algo certo e excelente desse tipo como o calígrafo o seria se não lhe fosse permitido escolher suas próprias penas e cortá-las ele mesmo, ou o pintor se ele for proibido de preparar suas próprias cores (...)” (HAHNEMANN, 2006, p.673).

Pois oportuna, breve e fugidia é a ocasião em que contrários se assimilem em poder de comedimento do meio, mediante inteligência de *logos* – ou apreensão de mão – com a agudeza e acurácia necessárias para a cura.

6.3 – A sabedoria de não-saber da roda e a promoção de conversões na roda de conversas.

Epoché ou suspensão de juízo dizem respeito a um espanto de momento em que a experiência com a coisa se dá em conhecimento intuitivo de essências com consciência por tratos de inteligência (HUSSERL, 1989; HUSSERL, 2006). A admiração do filósofo é simultânea e síncrona com o questionamento de mundo. Sócrates dispõe-se em condição parteira de homens e de almas, mediante um “não-saber” (PLATÃO, 2003b), transformando saberes mediante um processo denominado maiêutico (GABIONETA, 2015), à maneira do que não ocorreria sem interação de sujeitos em entendimentos e acordos mediante atos de fala (MELO, 2010).

Com Hahnemann (1996), o saber de conhecer propriedades medicamentosas, vem mediante a experiência no próprio, na própria saúde.

Sobre saberes e produção de conhecimento coletivo, segundo Melo (2010):

“(...) a inclusão e descoberta de novos saberes, num movimento espiral, que se repete circular e indefinidamente, mas a cada vez em patamares mais

elevados. No nosso entendimento, um processo assim é capaz de produzir novos sujeitos, novas lealdades, nova cultura - assim se constitui o nosso mundo da vida e assim ele evolui para, cada vez em maior grau, expressar a opinião e a vontade racional – livre e igual - de um coletivo. Assim, pensamos ser possível constituir uma cultura de paz – por sujeitos que a partir do seu cotidiano de trabalho e de vida se encontram, produzem conhecimento coletivo e se constroem como sujeitos coletivos, portanto, unificados num projeto maior no qual se reconhecem e, sobretudo, dentro do qual ainda preservam a sua autonomia” (MELO, 2010, Apresentação).

Em rodas conversivas em que se manifeste o princípio de semelhança em igualdade, com o consentimento, em acordo no momento, aprende-se com os problemas dos outros, com as experiências, como um gerador de experiências e sabedorias próprias e apropriadas; de saberes cada vez mais professores e capazes de atos de fala, dando-se ao conhecimento por meio dela (MELO, 2010):

“Eu acho que a sabedoria melhor vem é mesmo aqui da roda” (E11).”

“(…) porque ninguém sabe nada, nenhum de nós, ser humano, sabemos nada da vida, todo dia é um aprendizado, eu chamo a vida de faculdade sem diploma (...)” (E1).

O aprendizado constitui uma troca de saberes, onde sujeitos em mútuo reconhecimento apropriam-se de todo aquele saber em que o agir comunicativo gira na roda, assim na vida.

Do contrário, seria a compressão da violência, como em Melo (2005), na perda desse reconhecimento, de onde a solução seria:

(...) recuperar em cada espaço, no cotidiano, essa competência de falar e agir que nos dá a todos a condição de sujeitos – é explorar ao máximo as potencialidades interativas e criadoras da fala – no sentido do uso da linguagem como práxis social (MELO, 2005, p 176).

Em manejo de memórias de histórias contadas como realidade, na moderação que assimila em simplificação, contemporiza o tempo a realidade, essa por sua vez contempla a cura no tempo do *logos* do relógio (CRUZ, 2016). Com brevidade, no momento, a assimilação – em reconhecimento e reflexão – dissipa a sensação de dispersão do todo e ressignifica o problema:

“(…) eu sempre quis estar atenta e viver intensamente aquela roda no sentido de aprendizado de vida e aprendizado pessoal mesmo. Então, é, é, e me ajudou muito,

eu acho que, que, quando eu penso em tudo que eu já ouvi na roda, e você faz uma reflexão daquele dia, 'olha, que isso, as coisas, eu achei que', sempre vem pra gente assim 'nossa, eu achei que tinha um problema, não, não tenho, isso não é um problema, o meu problema tem uma solução, ele tem nome, ele tem sobrenome, e isso não é um problema', esse refletir, trazer isso pra si e refletir 'olha não, não tô tão mal assim não, tem situações mais difíceis, pessoas vivendo situações mais difíceis que a minha tá fácil', e é uma forma até de reação, de reagir, sair dali melhor(...)" (E10).

Os saberes da roda são complementares e os aprendizes transformam-se em praticantes, em uma espiral conversiva que – em suspensão – roda experiências em novas perspectivas, reeditando-se:

"(...) a gente vai pegando aquilo como escola, né, cada aluno vai opinando uma coisa e a gente vai pegando aquilo como aprendiz, vai colocando em prática alguma coisa (E2)."

Como evidenciado, a conversa em perdão de diferenças favorece o momento assimilativo e, deste, o aprender e o ensinar, em apresentações conversivas do saber. Disto a transformações, a uma práxis transformadora. O que se aprende, passa adiante (e o aprendiz converte-se, desta feita, a professor):

"Os conhecimentos que eu vou adquirindo aqui, vou passando pra aquela que tá em uma situação difícil (E2)."

"Sobre a vida né, elas falam o que elas passam na vida, o que aconteceu na vida delas né, então é isso que a gente expõe, o que a gente passa, a gente passa para frente (E6)."

É como se o pacto de que o que ali se expõe e não se expõe fora dali fosse repactuado, e as coisas boas saem, sim, da roda, e desta forma expande-se em aprendizados e saberes que se renovam, em uma roda que não roda voltando ao mesmo ponto, mas é dinâmica na apreensão e na inclusão de experiências (fechando-se como a mão apreensiva), para abrir-se novamente:

"(...) o que eu tô aprendendo não precisa de ficar só pra mim, tem que passar pra frente. Quando é coisa boa, eu passo pra frente" (E9).

"Mulher que tem habilidade vai ensinar a habilidade que tem" (OP10).

“(…) Precisa, tudo o que a gente sabe a gente passa pra eles, também receber deles, um ajuda o outro” (OP10).

“(…) uma história simples e pesada. Da Bíblia. Fechada é livro. Aberta é boca de Deus falando. Jeito da Bíblia é como sabedoria dos professores. É como agenda, se fica fechada a agenda, se não abrir, ninguém fica sabendo. Se não libera essas informações, não vai encontrar saída. Aqui vai encontrar saída” (OP10).

“O senhor X conta a um canto da roda que participou de um seminário na UFMG onde o ‘Para Elas’ fez-se presente. Que falou umas besteiras lá e que todos aplaudiram. Que tinha aprendido com um protético que fez a prótese dele, observando como que faz prótese. Que tinha perdido a dele, pois perdeu dentes. E que o material não é caro, próximo de 80 reais. Mas que se cobra 800 por uma nova. Que então faria uma para ele, outra para a senhora dele, quando tivesse em mãos o dinheiro. E que então faria dentro do ‘Para Elas’, para quem necessitasse, praticamente a preço do custo do material” (OP12, transcrição da anotação).

Sujeitos que se reconhecem mutuamente, formando um círculo de amizade e de ajuda, tecendo essa colcha de retalhos, em que uns ajudam aos outros, manifestam o comum em projeto humanizador, inclusivo, que perdoa as diferenças para costurar-se em conjunto:

“Não, é um que ajuda o outro. (...) uma faz amizade com a outra, a outra faz com a outra, vai crescendo ali, vai tecendo uma colcha, minha colcha não tá completa ainda não. Faltando retalho ainda (E15).”

“(…) as pessoas aqui elas vem com o coração mesmo, vem assim querendo ajudar mesmo, e eu acho incrível isso, como que é bacana a pessoa vim aqui pra ajudar o próximo, que ela nem conhece né, então assim eu acho que assim tá ótimo” (E12).

Acrescente-se o que diz Freire (1970):

(...) o homem “hominiza-se” expressando, dizendo o seu mundo. Aí começam a história e a cultura. Mas o primeiro instante da palavra é terrivelmente perturbador: presentifica o mundo à consciência e, ao mesmo tempo, distancia-o. O enfrentamento com o mundo é ameaça e risco. O homem substitui o envoltório protetor do meio natural por um mundo que o provoca e desafia. Num comportamento ambíguo, enquanto ensaia o domínio técnico desse mundo, tenta voltar a seu seio, imergir nele, enleando-se na indistinção entre palavra e coisa. A palavra, primitivamente,

é mito. Interior ao mito e condição sua, o “logos” humano vai conquistando primazia, com a inteligência das mãos que transformam o mundo. Os primórdios dessa história ainda é mitologia: o mito é objetivado pela palavra que o diz. A narração do mito, no entanto, objetivando o mundo mítico e entrevedo o seu conteúdo racional, acaba por devolver à consciência a autonomia da palavra, distinta das coisas que ela significa e transforma (FREIRE, 1970, p. 10).

Assim a pretensão de não-saber, ou a não pretensão de saber, como suspensão do juízo, partem de um *arché* de admiração, em palavra, ou mito, em primas experiências com o mundo, em que a inteligência transcende e modifica, em readmissões de sujeitos peculiares que se reconhecem e se entendem, como em roda e em espiral que culminam em se realizar no melhor.

Isto vem a confirmar que, como saúde, constitui-se fluxo desimpedido de vida e como práxis autonômica. Onde o “a-gir” comunicativo “gir-a” em novas perspectivas, uma “r-o-d-a” gira a “d-o-a-r” em comunhão.

“Esse movimento de busca, porém, só se justifica na medida em que se dirige ao ser mais, à humanização dos homens. (...) Essa busca do *ser mais*, porém, não pode realizar-se no isolamento, no individualismo, mas na comunhão, na solidariedade dos existires, daí que seja impossível dar-se nas relações antagônicas entre opressores e oprimidos” (FREIRE, 1970, p. 43).

O melhor, nesse reconhecimento em refletir e deixar-se refletir o outro, promove em identificação de experiências, em aquisição de saberes que giram e reassumem novas perspectivas, em projeto de humanização, em que o “ser mais” concebe o atributo do momento em comedimento e permite sua realização não no individual, mas no comum que comunica e comunga dos mesmos propósitos.

“A minha perspectiva é tentar ser uma pessoa melhor e olhar o outro melhor. Por quê? Porque quando você vem na roda e você vê a fragilidade das pessoas, então você começa a olhar o outro de uma forma e uma palavra que a assistente social fala sonoridade. Você começa a olhar o outro como pertencente seu uma parte sua então o outro não é uma pessoa isolada uma pessoa chata, é uma pessoa que tá passando também por alguma coisa. Então, assim, a minha perspectiva de futuro é cada vez tentar ajudar um pouco mais outro, porque é isso a que a roda faz (...)” (E13).

Sendo assim, a roda é um caminho que tem em si, por si, aprende e retira de si – com sabedoria própria – os recursos necessários para as próprias promoções. Assim como deve ser em ideal de saúde. Um caminho aberto a novos convites, a novas rodadas, a novos acolhimentos, a novas aberturas e a novas conversões, mudanças, a êxito em riquezas de saídas e de alternativas, em que o melhor direciona a práxis de autonomia, passível de ser compreendido pelo prisma do princípio de semelhança atuando em suspensão de juízo.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível reconhecer atributos da suspensão de juízo do princípio de semelhança em roda de conversas de sujeitos em situação de violência e vulnerabilidade. Por vezes, como cultura de momento (*Epoché*), em outras, como hora oportuna, ou ainda como perdão de diferenças, onde há acordo de diversos com emancipação em conversões, há atributos do espantoso momento conferindo a brevidade.

Relembrando a cura homeopática, em que o semelhante mais forte suprime o semelhante mais fraco em sensação, sujeitos que, em perdão de diferenças no domínio do momento, usam de falas e conversas apropriadas, em histórias e memórias de própria experiência, reconhecem-se na roda, convertem partes à participação, abraçam-se e fazem “*com-junto*”, aliviam-se, fortalecem-se, apropriam-se de novos saberes e descomprimem-se – em saúde e em autonomia –, convertendo-se em transformações rumo ao bem comum.

Desta forma, mediante a suspensão de juízo do princípio de semelhança, a medicina homeopática, à maneira de rodas de conversa, sob a apreensão inteligente do momento, concilia e concede acordos, mudanças, ressignificações; em espiral transformadora, inspira novas conversas e conversões, promovendo em autonomia, em saúde, em humanidade.

REFERÊNCIAS

- BATISTELLA, C. **Abordagens Contemporâneas do Conceito de Saúde**. In: FONSECA A. F.; CORBO A. D., organizadores. O território e o processo saúde-doença. EPSJV, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2007. p. 51-86.
- BAUM, F. *et al.* Evaluation of Health in All Policies: concept, theory and application. **Health Promotion International**, v.29, suppl.1, p.i130–i142, 2014. Disponível em: https://academic.oup.com/heapro/article-pdf/29/suppl_1/i130/1814107/dau032.pdf. Acesso em 03/11/2020.
- BEZERRA, I.M.P.; SORPRESO, I.C.E. Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação de práticas. **J. Hum. Growth Dev.**, v.26, n.1, p.11-20, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822016000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 03/11/2020.
- BÍBLIA DE JERUSALÉM. **Evangelho de São Mateus**, 5:25-26. São Paulo: Paulus, 2002.
- BÍBLIA DE JERUSALÉM. São Paulo: Edições Paulinas, 1985.
- BRANDÃO, J.S. Mitologia Grega. Volume 3. 2 ed. Petrópolis: Vozes; 1987. 361 p. Disponível em: <http://pablo.deassis.net.br/wp-content/uploads/Mitologia-Grega-Vol.-3-Junito-de-Souza-Brand%C3%A3o.pdf>. Acesso em 03/11/2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 36 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.pdf. Acesso em 03/11/2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Portaria nº 687 MS/GM, de 30 de março de 2006. Aprova a Política de Promoção da Saúde. **Diário Oficial da União** 2006; 31 mar. Disponível em: 189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria687_30_03_06.pdf. Acesso em 03/11/2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>. Acesso em 03/11/2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 702, de 21 de março de 2018**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html. Acesso em 03/11/2020.
- BUENO, F. da S. **Grande Dicionário Etimológico-Prosódico da Língua Portuguesa**. Santos: Brasília Limitada; 1974.
- BUSS, P. M.; CARVALHO, A.I. de. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Ciênc. saúde coletiva**, v.14, n.6, p.2305-2316, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000600039&lng=en&nrm=iso. Acesso em 03/11/2020.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**, v.17, n.1, p.77-93, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312007000100006&lng=en&nrm=iso. Acesso em 03/11/2020.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p.163-177, 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100014&lng=en&nrm=iso. Acesso em 03/11/2020.

CAMPOS, D. S. *et al.* Construção participativa da Política Estadual de Promoção de Saúde: caso de Minas Gerais, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v.22, n.12, p.3955-3964, dez. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021203955&lng=en&nrm=iso. Acesso em 03/11/2020.

COMISSÃO NACIONAL DE RESIDÊNCIA MÉDICA. **Programa de Residência Médica de Homeopatia**. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=6516-homeopatia-sesu-rm&category_slug=agosto-2010-pdf&Itemid=30192. Acesso em 03/11/2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **RESOLUÇÃO CFM Nº 1000/1980**. Publicada no D.O.U., de 21 Jul 1980, Seção I, Parte II.

CORRÊA A.D., SIQUEIRA-BATISTA R., QUINTAS L.E.M. Similia Similibus Curentur: notação histórica da medicina homeopática. **Rev Ass Med Brasil**, v. 43 n.4, p. 347-351, dez. 1997.

CRUZ, A.C. G. da. **Da Similitude em Homeopatia - Amizade entre Gênero e Espécies**. 2016. Disponível em http://www.physishomeopatia.com.br/images/pdfs/grupeh/sim_amiz_esp.pdf. Acesso em 03/11/2020.

CRUZ, A.C.G. da. **Da Substituibilidade em Autopatogenias que implica provadores e a propriedade medicinal por representação psíquica**. 2007. Disponível em <http://www.imh.com.br/media/notorio.pdf>. Acesso em: 05/04/2019.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciênc. saúde coletiva**, v.11, supl. p.1163-1178, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000500007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03/11/2020.

ELIZALDE, A.M. Homeopatia: teoria e prática. Rio de Janeiro: Luz Menescal. 2004.

ENTRALGO, P.L. **Historia de La Medicina**. Quito: JLF Salvat Editores, S. A. 1968.

ENTRALGO, P.L. **La Medicina Hipocratica**. 2. ed. (reimpressão). Madrid: Alianza Universidad. 1987.

FLEURY-TEIXEIRA, P.; et al. Autonomia como categoria central no conceito de promoção de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 13, suppl.2, p. 2115-2122, dez, 2008.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1970.

GABIONETA, Robson. A maiêutica socrática com ‘união’ de teorias no Teeteto. **Classica - Revista Brasileira de Estudos Clássicos**, v. 28, n. 2, p. 35-45, dez. 2015. Disponível em: <https://revista.classica.org.br/classica/article/view/326>. Acesso em 03/11/2020.

HAHNEMANN, S. **Doenças Crônicas**. Sua natureza peculiar e sua cura homeopática. GEHSP ‘Benoit Mure’, trad. São Paulo: Servideias Comunicações Ltda, 2010.

HAHNEMANN, S. **Escritos menores**. DUDGEON, R.E.; BAZILIO, T. de F., trad. São Paulo: Editora Organon, 2006.

HAHNEMANN, S. **Organon da Arte de Curar**. Samuel Hahnemann; trad. Edméa Marturano Villela e Izaio Carneiro Soares. 2. ed. Ribeiro Preto: Museu de Homeopatia Abrahão Brickmann e IHFL, 2008.

HAHNEMANN, S. **Organon da Arte de Curar**. Samuel Hahnemann; trad. Edméa Marturano Villela e Izaio Carneiro Soares. 6. ed. São Paulo: Robe ed., 1996.

HIPÓCRATES. **Aforismos**. In: GUAL, Carlos Garcia (editor). *Tratados hipocráticos*. Madrid: Editorial Gredos, 1983a, v. 1, p. 245-300.

HIPÓCRATES. **Aforismos**. São Paulo: Martin Claret ed.; 2007, 133p.

HIPÓCRATES. **Aphorisms**. Chadwick J.; Mann W.N., tradutores. In: *Hippocratic Writings*. London: Penguin Books; 1978.

HIPÓCRATES. **Enfermidades I**. In: GUAL, Carlos Garcia (editor). *Tratados hipocráticos*. Madrid: Editorial Gredos, 1990, v. 6, p. 27-74.

HIPÓCRATES. **Epidemias I**. In: GUAL, Carlos Garcia (editor). *Tratados hipocráticos*. Madrid: Editorial Gredos, 1989a, v. 5, p. 45-91.

HIPÓCRATES. **Epidemias VI**. In: GUAL, Carlos Garcia (editor). *Tratados hipocráticos*. Madrid: Editorial Gredos, 1989b, v. 5, p. 211-250.

HIPÓCRATES. **Juramento**. In: GUAL, Carlos Garcia (editor). *Tratados hipocráticos*. Madrid: Editorial Gredos, 1983b, v. 1, p. 77-78.

HIPÓCRATES. **Preceptos**. In: GUAL, Carlos Garcia (editor). *Tratados hipocráticos*. Madrid: Editorial Gredos, 1983c, v. 1, p. 311-320.

HIPÓCRATES. **Sobre el alimento**. In: GUAL, Carlos Garcia (editor). *Tratados hipocráticos*. Madrid: Editorial Gredos, 1997a, v. 3, p. 249-261.

HIPÓCRATES. **Sobre el dispensário médico.** In: GUAL, Carlos Garcia (editor). *Tratados hipocráticos.* Madrid: Editorial Gredos, 1993, v. 7, p. 47-60.

HIPÓCRATES. **Sobre la ciência médica.** In: GUAL, Carlos Garcia (editor). *Tratados hipocráticos.* Madrid: Editorial Gredos, 1983d, v. 1, p. 109-122.

HIPÓCRATES. **Sobre la decencia.** In: GUAL, Carlos Garcia (editor). *Tratados hipocráticos.* Madrid: Editorial Gredos, 1983e, v. 1, p. 207-211.

HIPÓCRATES. **Sobre la dieta.** In: GUAL, Carlos Garcia (editor). *Tratados hipocráticos.* Madrid: Editorial Gredos, 1997b, v. 3, p. 19-116.

HIPÓCRATES. **Sobre la Medicina Antigua.** In: GUAL, Carlos Garcia (editor). *Tratados hipocráticos.* Madrid: Editorial Gredos, 1983f, v. 1, p. 135-182.

HIPÓCRATES. **Sobre las afecciones.** In: GUAL, Carlos Garcia (editor). *Tratados hipocráticos.* Madrid: Editorial Gredos, 1997c, v. 3, p. 140-151.

HIPÓCRATES. **Sobre las semanas.** In: GUAL, Carlos Garcia (editor). *Tratados hipocráticos.* Madrid: Editorial Gredos, 1983g, v. 8, p. 475-529.

HIPÓCRATES. **Sobre los humores.** In: GUAL, Carlos Garcia (editor). *Tratados hipocráticos.* Madrid: Editorial Gredos, 2008, v. 2, p. 99-117.

HIPÓCRATES. **Sobre los lugares en el hombre.** In: GUAL, Carlos Garcia (editor). *Tratados hipocráticos.* Madrid: Editorial Gredos, 2003, v. 8, p. 89-136.

HOMERO. **Ilíada.** Tradução Mendes M.O. São Paulo: Martin Claret ed. 2005a.

HOMERO. **Odisséia.** Tradução Mendes M.O. São Paulo: Martin Claret ed. 2005b.

HOUAISS, A., VILLAR, M. de S. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa.** Elaborado no Instituto Antonio Houaiss de Lexicografia e Banco de Dados da Portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001. 2922 p.

HUSSERL, E. **A ideia da fenomenologia.** Trad. Artur Morão. Rio de Janeiro: Edições 70, 1989. Disponível em:
<https://drive.google.com/open?id=1tFP81OEGBt64fA6bT-OauU3kEW70eIBB>. Acesso em 03/11/2020.

HUSSERL, E. **Idéias para uma Fenomenologia Pura e para uma Filosofia Fenomenológica.** São Paulo: Idéias & Letras, 2006. Disponível em:
<http://www.ruipaz.pro.br/fenomenologia/husserl.pdf>. Acesso em 03/11/2020.

JAEGER W.W. **Paidéia: a formação do homem grego.** Tradução de Parreira AM. São Paulo: Martins Fontes. 2001.

JANUS, 1997. *Encyclopedia Mythica.* Disponível em:
<https://pantheon.org/articles/j/janus.html>. Acesso em 03/11/2020.

KALRA G. *et al.* Mental health promotion: guidance and strategies. **Eur. Psychiatry**, v.27, n.2, p.81–6, fev. 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22197146>. Acesso em 03/11/2020.

KRUG E.G. *et al.* **World report on violence and health**. Geneva, World Health Organization, 2002, 346p.

LUZ, M.T. **A arte de curar versus a ciência das doenças: história social da homeopatia no Brasil**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2013. 454p. Coleção Clássicos da Saúde Coletiva. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/colecao-classicos-da-saude-coletiva/a-arte-de-curar-versos-a-ciencia-das-doencas-pdf>. Acesso em 03/11/2020.

MAGALHÃES, M.A.N.; PINTO, L.M.N. **A observação participante e suas contribuições para o enfrentamento da violência**. In: MELO, E.M. Podemos prevenir a violência. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2010. p. 63-80. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/podemos_prevenir_violencia.pdf. Acesso em: 03/11/2020.

MALTA, D. C. *et al.* A implementação das prioridades da Política Nacional de Promoção da Saúde, um balanço, 2006 a 2014. **Ciênc. saúde coletiva**, v.19, n.11, p.4301-4312, nov. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001104301&lng=en&nrm=iso. Acesso em 03/11/2020.

MALTA, D. C. *et al.* Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS): capítulos de uma caminhada ainda em construção. **Ciênc. saúde coletiva**, v.21, n. 6, p.1683-1694, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601683&lng=en&nrm=iso. Acesso em 03/11/2020.

MALTA, D.C. *et al.* Mortalidade e anos de vida perdidos por violências interpessoais e autoprovocadas no Brasil e Estados: análise das estimativas do Estudo Carga Global de Doença, 1990 e 2015. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v.20, suppl.1, p.142-156; 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2017000500142&lng=en&nrm=iso. Acesso em 03/11/2020.

MARTINI, R. S. A fenomenologia e a epochê. **Trans/Form/Ação**, Marília, v. 21-22, n. 1, p. 43-51, 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-31731999000100006&lng=en&nrm=iso. Acesso em 03/11/2020.

MELO, E. M. de. Ação comunicativa, democracia e saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v.10, supl. p.167-178, dez. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000500019&lng=en&nrm=iso. Acesso em 03/11/2020.

MELO, E.M. de *et al.* Promoção de Saúde, práxis de autonomia e prevenção da violência. **Saúde debate**, v.42, n.spe.4, p.5-12, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000800005&lng=en&nrm=iso. Acesso em 03/11/2020.

MELO, E.M. *et al.* **Promoção de Saúde: Autonomia e Mudança**. Belo Horizonte: Folium, 2016. 338 p. Coleção Promoção de Saúde e Prevenção da Violência; v.1. Disponível em: <https://site.medicina.ufmg.br/nucleops/wp-content/uploads/sites/57/2017/06/Elza-Volume-1-29-06-2017.pdf>. Acesso em 03/11/2020.

MELO, E.M.; MELO, V.H. **Para Elas. Por Elas, Por Eles, Por Nós**. Belo Horizonte: Folium, 2016. 298 p. Coleção Promoção de Saúde e Prevenção da Violência; v. 2. Disponível em: <https://site.medicina.ufmg.br/nucleops/wp-content/uploads/sites/57/2017/06/Para-Elas-11-07-2017.pdf>. Acesso em 03/11/2020.

MELO, E.M. **Podemos prevenir a violência**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2010. 278p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/podemos_prevenir_violencia.pdf. Acesso em 03/11/2020.

MINAYO, M.C.S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa qualitativa**. São Paulo, v.5, n.7, p.1-2, 2017a.

MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.17, n.3, p.621-626, Mar. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300007&lng=en&nrm=iso. Acesso em 03/11/2020.

MINAYO, M.C.S. Cientificidade, generalização e divulgação de estudos qualitativos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.22, n.1, p. 16-17, Jan. 2017b. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000100016&lng=en&nrm=iso. Acesso em 03/11/2020.

MINAYO, M.C.S. **Conceitos, teorias e tipologias de violência: a violência faz mal à saúde**. Em: NJAINE, K. et al (org.). Impactos da violência na saúde. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2009.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde**. 14. Ed. São Paulo: Hucitec. 2015.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes. 2010. 108 p.

MINAYO, M.C.S. **Violência e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. 132 p. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/y9sxc/pdf/minayo-9788575413807.pdf>. Acesso em 03/11/2020.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **17 objetivos para transformar nosso mundo**. 2015. Disponível em: <http://bit.ly/agenda2030br>. Acesso em: 03/11/2020.

NASCIMENTO, C.L. **A Centralidade da Epoché na Fenomenologia Husserliana.** s.d. Disponível em: <http://www.ifen.com.br/artigos/artigo02.pdf>. Acesso em 03/11/2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Carta de Ottawa para a promoção da saúde.** Primeira conferência internacional sobre promoção da saúde. Ottawa, 1986. Disponível em: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en>. Acesso em 03/11/2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS).** Nova Iorque, 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em 03/11/2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Declaração de Adelaide sobre políticas públicas saudáveis.** Segunda conferência internacional sobre promoção da saúde. Adelaide, 1988. Disponível em: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/adelaide/en>. Acesso em 03/11/2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Declaração de Alma-Ata.** Primeira conferência internacional sobre cuidados primários de saúde. Alma-ata, 1978. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/publications/policy-documents/declaration-of-alma-ata,-1978>. Acesso em 03/11/2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Declaração de Bangkok sobre promoção da saúde num mundo globalizado.** Sexta conferência internacional sobre promoção da saúde. Bancoque, 2005. Disponível em: https://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en. Acesso em 03/11/2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Declaração de Helsinque sobre Saúde em Todas as Políticas.** Oitava conferência internacional sobre promoção da saúde. Helsínque, 2013. Disponível em: <http://dssbr.org/site/wp-content/uploads/2013/09/8%C2%AA-Confer%C3%A4ncia-Internacional-de-Promo%C3%A7%C3%A3o-da-Sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em 03/11/2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Declaração de Jacarta sobre promoção da saúde no século XXI.** Quarta conferência internacional sobre promoção da saúde. Jacarta, 1997. Disponível em: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/jakarta/declaration/en>. Acesso em 03/11/2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Declaração de Sundsvall sobre ambientes favoráveis à saúde.** Terceira conferência internacional sobre promoção da saúde. Sundsvall, 1991. Disponível em:

<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/sundsvall/en>. Acesso em 03/11/2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Declaração do México sobre promoção da saúde rumo a maior equidade**. Quinta conferência internacional sobre promoção da saúde. Cidade do México, 2000. Disponível em: <https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/mexico/statement/en>. Acesso em 03/11/2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **World report on violence and health**. Global Conferences Geneva: WHO, 2002.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). **Ottawa Charter for Health Promotion**. International Conference on Health Promotion, 1. Pan American Health Organization; 21 nov.1986. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/45793>. Acesso em 06/05/2019.

PESSOA, F. **Cancioneiro**. Cassaca, R.S., editor digital. Ciberfil Literatura Digital, 2002. Disponível em: http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraDownload.do?select_action=&co_obra=2199&co_midia=2. Acesso em 03/11/2020.

PESSOA, F. **Teoria e prática do comércio: preceitos práticos**. In: Obras em prosa. Rio de Janeiro: Nova Aguilar, 1986. (Biblioteca Luso-Brasileira). p.619-656.

PLATÃO. **Apologia de Sócrates**. Melville J, tradutor. In: Apologia de Sócrates. Banquete. São Paulo: Martin Claret; 2015a.

PLATÃO. **A República**. Nunes C.A., tradutor. Belém: EDUFPA; 2000a.

PLATÃO. **Banquete**. Melville J, tradutor. In: Apologia de Sócrates. Banquete. São Paulo: Martin Claret; 2015b.

PLATÃO. **Cármides**. In: Bini, E (editor). Diálogos de Platão. São Paulo: Edipro. 2011, v. VI, p. 139-180.

PLATÃO. **Crítias**. In: Bini, E (editor). Diálogos de Platão. São Paulo: Edipro. 2010a, v. V, p. 265-287.

PLATÃO. **Fédon**. Azevedo, M. T. N. S. de trad. Brasília: Editora UNB/Imprensa Oficial, 2000b.

PLATÃO. **Fédon**. In: Bini, E (editor). Diálogos de Platão. São Paulo: Edipro. 2008a, v. III, p. 187-278.

PLATÃO. **Fedro**. In: Bini, E (editor). Diálogos de Platão. São Paulo: Edipro. 2008b, v. III, p. 31-110.

PLATÃO. **Fedro, ou da Beleza**. Gomes P. trad. Lisboa: Guimarães ed.; 2000c.

PLATÃO. **Filebo**. In: Bini, E (editor). Diálogos de Platão. São Paulo: Edipro. 2009a, v. IV, p. 181-272.

PLATÃO. **Górgias**. In: Bini, E (editor). Diálogos de Platão. São Paulo: Edipro. 2007, v. II, p. 41-168.

PLATÃO. **Mênnon**. In: Bini, E (editor). Diálogos de Platão. São Paulo: Edipro. 2010b, v. V, p. 109-160.

PLATÃO. **Mênnon**. Texto estabelecido e anotado por John Burnet. Trad. Maura Iglesias. São Paulo: Loyola. 2001.

PLATÃO. **O Banquete**. 5ª ed. Trad. Souza JC. São Paulo: Nova Cultural ed. 1991.

PLATÃO. **O Banquete**. In: Bini, E (editor). Diálogos de Platão. São Paulo: Edipro. 2010c, v. V, p. 33-107.

PLATÃO. **O Banquete**. Marinho, S. trad. 2ª edição. Mem Martins: Publicações Europa América. 1986a.

PLATÃO. **Parmênides**. In: Bini, E (editor). Diálogos de Platão. São Paulo: Edipro. 2009b, v. IV, p. 31-85.

PLATÃO. **Protágoras**. In: Bini, E (editor). Diálogos de Platão. São Paulo: Edipro. 2003a, v. I, p. 249-320.

PLATÃO. **Protágoras**. Teixeira, E.M. trad. Fortaleza: UFC ed. 1986b.

PLATÃO. **Sofista**. In: Bini, E (editor). Diálogos de Platão. São Paulo: Edipro. 2003b, v. I, p. 157-248.

PLATÃO. **Teeteto**. 3ª edição. Nogueira, A.M.; Boeri, M. trad. Lisboa: Gulbenkian; 2005.

PLATÃO. **Teeteto**. In: Bini, E (editor). Diálogos de Platão. São Paulo: Edipro. 2003c, v. I, p. 41-156.

PLATÃO. **Teeteto**. Nunes, C.A. trad. Acrópolis (Filosofia). s.d. Disponível em: http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetailheObraForm.do?select_action=&co_obra=2299. Acesso em 03/11/2020.

REALE G. **História da Filosofia Antiga**. Vol I, II, III. 3ª ed. Tradução Perine M. São Paulo: Edições Loyola. 1993.

RUTTEN, A.; GELIUS, P. The interplay of structure and agency in health promotion: Integrating a concept of structural change and the policy dimension into a multi-level model and applying it to health promotion principles and practice. **Social Science & Medicine**. v. 21, n.7, p. 953-959, out. 2011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953611004503?via%3Di> hub. Acesso em 03/11/2020.

SCHRAIBER, L.B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; COUTO, M. T. Violência e saúde: estudos científicos recentes. **Rev. Saúde Pública**, v.40, n.spe, p.112-120, Ago. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000400016&lng=en&nrm=iso. Acesso em 03/11/2020.

SEMELHANÇA. In: **Dicionário online de Português**. 2019. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/semelhanca/>. Acesso em: 03/11/2020.

TAVARES, R. *et al.* Homicídios e vulnerabilidade social. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n.3, p.923-934; 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000300923&lng=en&nrm=iso. Acesso em 03/11/2020.

TORRINHA, F. **Dicionário Latino-português**. Porto: Gráficos Reunidos Ltda. 1986.

UBALDI, P. **Deus e Universo**. 3a ed. Campos dos Goytacazes: FUNDÁPU. 1987.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Declaration of Alma-Ata**. International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13774:declaration-of-alma-ata&Itemid=2080&lang=es. Acesso em 03/11/2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2014a). **Global status report on violence prevention 2014**. World Health Organization. Disponível em: <http://www.who.int/iris/handle/10665/145086>. Acesso em 03/11/2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2014b). **Injuries and violence: the facts 2014**. Disponível em: https://www.who.int/violence_injury_prevention/media/news/2015/Injury_violence_facts_2014/en/. Acesso em 03/11/2020.

ZIONI, F.; WESTPHAL, M.F. O enfoque dos determinantes sociais de saúde sob o ponto de vista da teoria social. **Saude soc.**, v. 16, n. 3, p. 26-34, dez, 2007.

APÊNDICE A

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Título do Projeto de pesquisa: **“Reconhecimento da Suspensão de Juízo do Princípio de Semelhança na Promoção de Saúde de Mulheres em Situação de Violência e Vulnerabilidade.”**

Pesquisador Responsável: Rodrigo Leonardo Goulart Gonçalves RG MG-6.816.468

N.º Registro CEP - CAAE: 14187513.0.0000.5149

Você está sendo convidada (o) para participar, como voluntária(o), do projeto de pesquisa.

Leia cuidadosamente o que segue e pergunte sobre qualquer dúvida que você tiver.

Após ser esclarecida (o) sobre as informações a seguir, caso aceite fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que consta em duas vias. Uma via pertence a você e a outra ao pesquisador responsável. Em caso de recusa, você não sofrerá nenhuma penalidade.

O estudo tem por objetivo principal reconhecer, sob o prisma da suspensão de juízo do princípio de semelhança, as mudanças de saúde, ou promoção de saúde, em sujeitos em situação de violência, participantes da roda de conversas do ambulatório do Instituto Jenny de Andrade Faria, o ambulatório do “Para Elas” no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais / HC -UFMG.

Ao participar desse estudo, você estará contribuindo para o desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde e autonomia das mulheres do Para Elas. Para isto você participará de uma entrevista, com o registro por meio de um gravador, em recinto individual, por um período de até 1 hora, sobre suas vivências, percepções, aprendizados, dentre outros, na roda de conversas do Para Elas.

Os riscos são considerados mínimos, seja de constrangimento ou por memórias de fatos referentes às vivências retratadas para o estudo.

Você não terá nenhuma despesa ao participar da pesquisa e poderá deixar de participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e não sofrerá qualquer prejuízo.

Você não receberá nenhum valor econômico pela participação. No entanto, caso tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, será ressarcida (o).

Seu nome será mantido em sigilo, assegurando assim a sua privacidade, e, se desejar, terá livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências; enfim, tudo o que você queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Seus dados coletados serão utilizados, única e exclusivamente, para fins desta pesquisa, e os resultados serão publicados em forma consolidada sem qualquer identificação.

Caso tenha alguma dúvida, entre em contato com Rodrigo Leonardo Goulart Gonçalves, pesquisador responsável, pelo telefone: (31)99989-1120 ou e-mail: rodrigolggoncalves@gmail.com, e/ou com Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais / UFMG. Telefone: (31) 3409-4592 – e-mail: coep@prpq.ufmg.br

Eu, _____, RG nº _____,

_____, declaro ter sido informada (o) e concordo em participar, como voluntária (o), do projeto de pesquisa acima descrito.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do participante

Nome e assinatura do responsável por obter o consentimento

APÊNDICE B

Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da UFMG



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

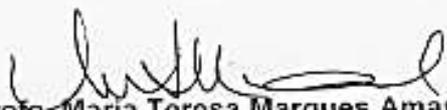
Projeto: CAAE – 14187513.0.0000.5149

Interessado(a): Profa. Simone Mendes Carvalho
Departamento de Enfermagem Materno Infantil e
Saúde Pública
Escola de Enfermagem- UFMG

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 05 de junho de 2013, o projeto de pesquisa intitulado **"Acolhimento qualificado da mulher em situação de violência"** bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.


Prof. Maria Teresa Marques Amaral
Coordenadora do COEP-UFMG

APÊNDICE C

Roteiro Flexível para Entrevistas em Profundidade

Pergunta inicial: Qual sua opinião sobre a roda?

Se necessário, perguntar:

Observou mudanças em você?

Observou mudanças nos outros?

Já deu depoimento na roda?

O que observa nos depoimentos?

Por que algumas pessoas não dão seu depoimento?

O que pode melhorar na roda?

Como vislumbra seu futuro?