



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

**Mônica Beier**

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

Belo Horizonte

2019

**Mônica Beier**

**Reconhecimento da Totalidade Essencial 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: Profa. Dra. Elza Machado de Melo.

Belo Horizonte

2019

Beier, Mônica.  
B422r Reconhecimento da totalidade essencial do princípio de  
semelhança na promoção de saúde de mulheres em situação de  
violência e vulnerabilidade [manuscrito]. / Mônica Beier. - - Belo  
Horizonte: 2019.  
103 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. Autonomia Pessoal. 2. Solidariedade. 3. Promoção da Saúde  
4. Lei dos Semelhantes. 5. Filosofia Homeopática. 6. Dissertação  
Acadêmica. I. Melo, Elza Machado de. II. Universidade Federal de  
Minas Gerais, Faculdade de Medicina. III. Título.

NLM: WA 308

## 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 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.




## FOLHA DE APROVAÇÃO

RECONHECIMENTO DA TOTALIDADE ESSENCIAL DO PRINCÍPIO DE SEMELHANÇA  
NA PROMOÇÃO DE SAÚDE DE MULHERES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA E  
VULNERABILIDADE.

### MONICA BEIER

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 23 de julho de 2019, pela banca constituída pelos membros:

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

  
Prof(a). Claudio Maciel de Sena - IMH  
IMH

  
Prof(a). Kerlane Ferreira de Costa Gouveia  
UFOP

Belo Horizonte, 23 de julho de 2019.

Dedico esse estudo à minha filha,  
Ana Luisa Beier Ciravegna, com  
quem compartilho vivências e  
histórias, tornando-me melhor a  
cada dia e, conseqüentemente, tudo  
ao meu redor.

“Os mais inestimáveis tesouros são; a consciência irrepreensível e a boa saúde. O amor a Deus e o estudo de si mesmo oferecem uma; a homeopatia oferece a outra. ”

“Nossa arte com o tempo tornar-se-á o carvalho sagrado, o carvalho de Deus. Estenderá seus ramos enormes, inabaláveis nas tempestades. A humanidade que sofreu tantos males descansará sob sua sombra benéfica. ”

(Samuel Hahnemann)

## Agradecimentos

O desenvolvimento desse estudo somente foi possível com a colaboração de um todo participativo e solidário.

Agradeço ao meu amigo e companheiro Antonio Carlos, que da melhor maneira possível me auxiliou nos momentos mais difíceis.

Agradeço à professora Dra. Elza Melo, minha orientadora, por sua parceria e acolhida de um estudo com base no princípio de similitude.

Agradeço a minha filha Ana Luisa pelo carinho e compreensão deste processo em minha vida.

Agradeço ao meu genro Simone Ferrara, que compartilha amor e carinho para com todos que o cercam.

Agradeço aos meus colegas de caminhada pelo carinho e compreensão nos momentos mais difíceis.

Agradeço aos demais professores do mestrado, com os quais pude adquirir novos conhecimentos que, com certeza, farão diferenças em minha vida.

Meu muito obrigada a todos que compartilham a mesma estrada.



## RESUMO

A violência estranha a igualdade social. Ela fomenta vulnerabilidade e exclusão de sujeitos, individuais ou 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 consequente reconhecimento entre sujeitos. Para o princípio de semelhança, a noção de impulso vital corresponde à de que a práxis da autonomia se rege por assimilação participativa. Ela realiza a saúde organicamente. O princípio de semelhança expressa a necessidade natural de acordo que une a diversidade em totalidade essencial. Como fundamento de conjugação ele age em amizade natural, igualando indivíduos pelo poder de conjuntar e reunir, por meio de abraços coletivos. A força de participação traz conjunto à fragmentação, promove saúde e saneia violência. Com isso, a conciliação e retratação alivia a opressão, libertando a práxis humanizadora. A participação se implica com a conformação de unidades orgânicas essenciais por totalização de diversidades mediante influxo ideal de acordo. Ela significa adequação ou conciliação entre um e múltiplo. O princípio de semelhança ou participação orienta a práxis vital a realizar acordos em vida solidária e acolhedora de diversidades. Objetiva-se reconhecer a Totalidade Essencial do Princípio de Semelhança enquanto promoção de saúde de mulheres em situação de violência e vulnerabilidade. O estudo constitui-se de abordagem qualitativa, cuja metodologia foi composta por entrevistas em profundidade com mulheres em situação de violências atendidas no Ambulatório Para Elas/Promoção de Saúde da Mulher em Situação de Violência e Vulnerabilidade/HC/UFMG e observação participante nas rodas de conversa do mesmo Ambulatório. A análise fundamentou-se na técnica de Análise de Conteúdo Temático-Categorial. Constatou-se que rodas de conversa correspondem a âmbitos assimilativos que unem sujeitos diversos, perfazendo totalizações em contínua transformação. Dessa forma, o princípio de semelhança consiste na necessidade natural de ser uma e múltipla. Rodas de conversa favorecem a igualização de singularidades e desenvolvimento de autonomias. É assim que o consenso amoroso da totalidade essencial expressa o princípio de semelhança. Na igualização participativa, o acolhimento faz e renova conjuntos, conciliando diversos, inspirando medidas e promovendo a saúde. Na participação igualitária não há outro domínio que não seja a força do acordo racional e, conseqüentemente, inexistente a violência. Na medida em que a particularização representa opressão e sofrimento, a

generalização representa a participação, a libertação, a revitalização. A particularização isola e violenta. As Rodas de conversa facultam universalização aos sujeitos do diálogo. A medida que novas inclusões são realizadas, mais sujeitos semelhantes são coletivizados. Essa unificação é análoga ao modelo natural com que a totalidade essencial manifesta o princípio de semelhança. 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 a totalidade essencial do princípio de semelhança pode contribuir para se pensar, elaborar e atualizar a promoção de saúde.

Palavras chave: Autonomia; Participação; Princípio de semelhança; Promoção de Saúde; Totalidade Essencial.

## **ABSTRACT**

Violence is incompatible to social equality. It fosters vulnerability and exclusion of subjects, individual or collective. Its approach requires participation of all, which involves society in general. In order to face the inequality resulting from the objectifying process that violates the human, it is demanded by the praxis of autonomy and consequent recognition among subjects. For the principle of similarity, the notion of vital impulse corresponds to that the praxis of autonomy is governed by participatory assimilation. It realizes health organically. The principle of similarity expresses the natural need for an agreement that unites diversity in essential totality. As a foundation of conjugation he acts in natural friendship, equating individuals by the power to bring together and reunite, through collective embraces. The force of participation brings together the fragmentation, promotes health and solve violence. With this, conciliation and retraction alleviate oppression, liberating humanizing praxis. Participation implies itself with the conformation of essential organic units by totalizing diversities through ideal agreement. It means adequacy or reconciliation between one and multiple. The principle of similarity or participation guides the vital praxis to make agreements in solidarity life and welcoming diversities. The objective is to recognize the Essential Wholeness of the Principle of Similarity as health promotion of women in situation of violence and vulnerability. The study consisted of a qualitative approach, whose methodology was composed of in-depth interviews with women in situations of violence attended at the Outpatient Clinic / Promotion of Women's Health in Situation of Violence and Vulnerability / HC / UFMG and participant observation on the wheels of conversation from the same outpatient clinic. The analysis was based on the Thematic-Categorical Content Analysis technique. It was found that conversation wheels correspond to assimilative scopes that unite different subjects, making totalizations in continuous transformation. In this way, the principle of similarity consists in the natural need to be one and multiple. Wheels of conversation favors the equalization of singularities and development of autonomies. This is how the loving consensus of the essential totality expresses the principle of similarity. In the participatory equalization, the host makes and renews sets, reconciling diversities, inspiring measures and promoting health. In egalitarian participation there is no other domain than the force of rational agreement and, consequently, there is no violence. To the extent that particularization represents oppression and suffering, generalization

represents participation, liberation, and revitalization. The particularization isolates and violate. Conversation wheels provide universalization to the subjects of dialogue. As new inclusions are realized, more similar subjects are collectivized. This unification is analogous to the natural model with which the essential totality manifests the principle of similarity. As conversation wheels represent the dynamic place where the vital praxis meets the best conditions for health promotion and the principle of similarity to take place, it is acceptable that by virtue of that encounter both share a close conjugation and that the essential totality of the principle of similarity can contribute to thinking, elaborating and updating health promotion.

Keywords: Autonomy; Participation; Principle of similarity; Health Promotion; Essential Wholeness.

## **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**

**HC – Hospital das Clínicas**

**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**

**PNaPS - Política Nacional de Promoção de Saúde**

**SUS – Sistema Único de Saúde**

**UFMG – Universidade Federal de Minas Gerias**

**TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

**WHO – World Health Organization**

## SUMÁRIO

<b>1. APRESENTAÇÃO .....</b>	<b>15</b>
1.1. Saúde e violência no âmbito do direito social .....	15
1.1.1. Participação social na promoção da saúde .....	15
1.1.1.1. Violência e direito social .....	21
1.1.2. Um olhar sobre reconhecimento e práxis humanizadora na perspectiva de Paulo Freire.....	23
1.1.3. Abordagem do reconhecimento conforme Melo .....	25
1.1.3.1. Reconhecimento e discurso prático .....	30
1.2. Saúde e violência no âmbito da similitude .....	32
<b>2. O RECONHECIMENTO DA TOTALIDADE ESSENCIAL DO PRINCÍPIO DE SEMELHANÇA .....</b>	<b>43</b>
<b>3. OBJETIVOS .....</b>	<b>46</b>
3.1. Objetivo geral .....	46
3.2. Objetivos Específicos .....	46
<b>4. METODOLOGIA .....</b>	<b>47</b>
4.1. Bases do estudo .....	47
4.2. Contexto do estudo .....	49
4.3. Coleta de dados .....	49
4.4. Análise dos dados .....	51
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>54</b>
5.1. Manifestações da igualdade em roda de conversas: Percepções do Princípio de Semelhança .....	54
5.2. Libertação de sujeitos em rodas de conversas .....	62
5.3. A amizade solidária que coletiviza .....	67
5.4. A ressignificação e o desenvolvimento da Autonomia .....	73
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>86</b>
<b>7. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>88</b>

<b>APÊNDICE A</b> - Aprovação do Comitê de Ética em pesquisa com seres Humanos da UFMG .....	99
<b>APÊNDICE B</b> - Termo de Consentimento livre e esclarecido (TCLE) .....	100
<b>ANEXO 1</b> - Roteiro Flexível para Entrevistas em Profundidade .....	102

## **1. APRESENTAÇÃO**

Essa dissertação se refere ao reconhecimento do Princípio de Semelhança na Promoção de Saúde de mulheres em situação de violência e vulnerabilidade da Roda de conversas do “Para Elas”. Ela o faz sob a perspectiva da Memória de Própria Experiência como um de três atributos daquele princípio. Nessa pesquisa, o referido reconhecimento da similitude constitui um tronco e sua tomada pelo ângulo da Memória de Própria Experiência, um de seus braços específicos, como o são, ainda, a Totalidade Essencial e a Suspensão de Juízo. Logo, essa pesquisa particular apresenta uma base comum e de construção coletiva com mais dois outros trabalhos e consequentes dissertações.

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.

### **1.1. Saúde e violência no âmbito do direito social**

#### **1.1.1. Participação social na promoção da saúde**

Representando uma meta utópica, o conceito de saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 1948 é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade” (OMS, 1948). 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 (BATISTELA,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. (BATISTELA,2007)



Paralelamente ao desgaste<sup>1</sup> 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 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 (OMS), 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 intersetorialidade 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

---

<sup>1</sup>Apesar 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”. (BATISTELA, 2007, P.58)

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 (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 Bankock, 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 Nairobi, Kênia (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)<sup>2</sup>, orientou a elaboração de políticas públicas de conscientização dos cidadãos sobre modos salutarres de vida e, conseqüentemente, aumentar habilidades para o

---

<sup>2</sup> 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)

controle da própria saúde e respectivos determinantes por meio de políticas específicas, incluindo a tributação de produtos não saudáveis.

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 saúde<sup>3</sup>. 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; PELEGRINE, 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,

---

<sup>3</sup>“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)

construção de ações que favoreçam a redução de iniquidades e defesa do direito à 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). Consequentemente, 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, se encontram 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 os mesmos 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. Conseqüentemente, 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, s.p.).

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

Como o desenvolvimento da autonomia se dá através da relação com a comunidade<sup>4</sup>, 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 indivíduos<sup>5</sup> 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, 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. (FLEURY-TEIXEIRA *et al*, 2008)

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)

#### **1.1.1.1. 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*, OMS, 2002, p.5).

---

<sup>4</sup> “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, 2008, p.2120)

<sup>5</sup> 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 consequente 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).

### **1.1.2. 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. 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 conseqüências 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)

### 1.1.3. 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 (2016) 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 fala<sup>6</sup> 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. Elas o fazem segundo o saber que envolvem, de modo que ele pode se relacionar ao mundo das coisas, ao 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 e as regras; ao âmbito subjetivo, a interioridade de cada sujeito, “só dado ao conhecimento pela fala” (MELO, 2010, p.6).

---

<sup>6</sup> 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, 2005, p.168).

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 respectivamente<sup>7</sup>. 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 violento<sup>8</sup>. 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 discurso<sup>9</sup>. 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 veracidade<sup>10</sup>, abrir-se-á para a valoração do nexos entre conduta e atos de fala. (MELO, 2010)

Se a problematização recair sobre a pretensão de verdade<sup>11</sup> ou sobre a de correção normativa<sup>12</sup>, o discurso será teórico ou prático, respectivamente. Ele discute com exigente inclusão em que todos, igualmente, argumentam e ouvem com o mesmo 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

---

<sup>7</sup> “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).

<sup>8</sup> “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).

<sup>9</sup> “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).

<sup>10</sup> Aos atos expressivos (MELO, 2010).

<sup>11</sup> Atos constatativos (MELO, 2010).

<sup>12</sup> Atos apelativos. (MELO, 2010).

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 comunicativa<sup>13</sup> 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).

A ação comunicativa e o mundo da vida se implicam 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

---

<sup>13</sup>Incluindo o discurso como sua forma reflexiva (MELO, 2010).

garantia única para reprodução da sociedade. Ela necessita também da reprodução material com que seu outro braço, o sistema, se reconduz. 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.4), 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.4).

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.5).

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.5).

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.6) 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. (MELO *et al*, 2016)

“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, 2016 *et al*, p.19).

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

### 1.1.3.1. 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 a autonomia política, o princípio de democracia, como institucionalização da dinâmica discursiva de formação da opinião e vontade coletiva. O outro equivale a legitimação do direito, ao direito legítimo (MELO, 2010).

Através da democracia, que coexiste ao direito legítimo, os sujeitos sociais do reconhecimento recíproco se realizam 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, se dicotomiza 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 se enraíza 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 se generaliza e se distancia dos contextos específicos, ampliando a cidadania<sup>14</sup>. A esfera pública debate os problemas e necessidades dos atores sociais ao ponto de tratamento pelo complexo institucional<sup>15</sup> do sistema de representação. Ela não legisla, porém supre a instituição para consideração, deliberação e aprovação de medidas em formas que incluam leis, políticas<sup>16</sup>, 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)

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

---

<sup>14</sup>Para 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)

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

<sup>16</sup>As 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)



totalização do acordo, da interação compartilhada, em articulação com a promoção de saúde. (MELO; MELO, 2016)

## 1.2. Saúde e violência no âmbito da similitude

A práxis médica que se orienta pelo Princípio de Semelhança<sup>17</sup> e que se denomina medicina homeopática surgiu com Samuel Hahnemann, na Alemanha, no fim do século XVIII (CORREA; 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 previa 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 suave e prévia na saúde, é admissível que a terapêutica homeopática aprimore a práxis vital por razões dispostas entre dois marcos. De um lado, em sintonia com o cuidado pela autonomia, por não prescindir da memória de 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.

---

<sup>17</sup>Entende-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)

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 pelo influxo ideal de acordo, de conciliação e significa adequação, amizade entre as realidades, existência justa, generosa e de perdão de diferenças<sup>18</sup> (PLATÃO, 1986a; PLATÃO 1991; PLATÃO, 2007; PLATÃO, 2010c).

Consequentemente, o princípio de semelhança ou participação orienta a práxis vital a tecer consonâncias em vida solidária e acolhedora de desigualdades, acordo essencial que ele é, à maneira da reprodução da semente em muitas outras sementes similares, conforme sua imagem.

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, co-responsáveis 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 permanentemente, 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.

---

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

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 homeopatia<sup>19</sup> se enraíza na medicina hipocrática que, a seu turno, atualiza uma tradição de similitude terapêutica baseada na noção da necessidade natural<sup>20</sup> de semelhança, de filia, de acordo ou de conjugação universal.

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

---

<sup>19</sup> 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 (AMHB) e a Associação Médica Brasileira (AMB) 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 (SUS) admite a homeopatia como um sistema médico complexo de caráter holístico elaborado por Samuel Hahnemann e apoiado em Hipócrates, e considera relevante a possibilidade de escolha deste tratamento no âmbito do SUS. (MS/PNPIC, Portaria nº 971/2006)

<sup>20</sup> A 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)

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 abundância 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, 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 se norteiam 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. 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, tendo aprendido medicina consigo mesmo e ensinado-a a Asclépio, que se configura pela conciliação entre metades oponentes, simboliza o aprendizado sob presidência da própria experiência; Prometeu, acorrentado ao Cáucaso, que teve o fígado destruído de dia e reconstruído à noite, até consumir a própria alforria sob

aprovação divina, mostra a disposição em oposição 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, se 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 se realizou consoante a diretriz oracular 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, se curam ou por seus semelhantes ou por seus contrários. (HIPÓCRATES, 2003)

A cura por similitude é geral e particular. E o é em função da necessidade natural do acordo que, se é geral, também é especificada na variação, em semelhanças particulares (em diferenças), já que a similitude se reconduz em princípio, meio e fim. Levando em conta a multiplicidade de alternativas para que aconteça, a assimilação terapêutica se dispõe na convenção como cura pelos contrários. Contudo, ela se dispõe, equivalentemente, como cura pelos semelhantes. Se as variações discordam na aparência, sim, concordam com o sim ou com o acordo universal, mas não do mesmo modo, preservando-se, então, a noção de conjunto orgânico ou força do todo, contrária à se desintegrar ou a se anular. De todos os modos, a força particular de contrariar e que pretende isolar ou dissociar partes do organismo natural e, assim, danar o restante dele, não norteia o pensamento da terapêutica assimilativa, reservando-se ao cuidado paliativo 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 Crotona<sup>21</sup>. A ele é atribuída a primeira formulação de saúde e enfermidade em base a essa noção. (ENTRALGO, 1987)

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 externas.<sup>22</sup>

Porém, 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 se entende 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

---

<sup>21</sup> Alcmeon de Crotona (século V a.C.), filósofo grego pré-socrático, atuou como médico em Crotona. Foi “um dos principais discípulos de Pitágoras e quem primeiro escreveu sobre a natureza”. (ENTRALGO, 1968, p.18)

<sup>22</sup> "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 atañe al dónde, tiene su sede en la sangre, en la medula (...) o en el encéfalo. A veces se originan las enfermedades por obra de causas externas: a 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)

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 (1796) 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 *Dynamis* 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 (HAHNEMANN, 1984; HIPÓCRATES, 1983d; PLATÃO, 2008b;).

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, 1985a; 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 auto-experiência, 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 se institui 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 e coletividades particulares. Esse processo auxilia a ressignificação de sujeitos em perspectiva orgânica, totalizante, mediante próprias memórias de experiências, para que eles melhor se relacionem com seus contextos de convivências, incluindo os ambientes (HAHNEMANN, 1996). Tal habilidade se implica com descompressão da práxis da autonomia.

Em face dessas razões, reafirma-se que a violência constrange a práxis da autonomia e se expressa 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. Conseqüentemente, 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, se consente 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.

## **2. O RECONHECIMENTO DA TOTALIDADE ESSENCIAL DO PRINCÍPIO DE SEMELHANÇA**

Essa investigação, em específico, analisa a Totalidade Essencial do Princípio de Semelhança na roda de conversas do Ambulatório/Rede Para elas.

Hahnemann frequentemente recorre a totalidade essencial do princípio de semelhança para dar conta de sua compreensão vitalista da realidade e respectiva aplicação na medicina homeopática. (HAHNEMANN, 1996)

Considerando que o Princípio de Semelhança se disponibiliza pelo reconhecimento entre contrários naturais como singularidade e totalidade, a melhor forma de auxiliar o desenvolvimento autônomo do sujeito se estabelece segundo conciliação que combine as perspectivas de micro e de macro organismos, um com múltiplo, privado com público, próprio com coletivo, autonomia com justiça (HAHNEMANN, 1996; HIPÓCRATES, 1983f; HIPÓCRATES,1997a; PLATÃO, 2001; PLATÃO, 2003b; PLATÃO, 2009b).

Com autonomia, mais facilmente, o indivíduo pode compreender e neutralizar a fragmentação com que venha a violentar ou ser violentado. Destarte, de forma implicada, a pessoa se emancipa da alienação com que se enreda no cipoal da ausência de sentido existencial. Então, ela se resolve relativamente a eventual inadequação sociocultural e ambiental. (MELO; MELO, 2016)

A assimilação situa cada individualidade como totalidade essencial. Para expressar a amizade natural, ela concebe uma conjugação ou um potencial comunicativo ideal de que participa autonomamente todo sujeito que, singularmente então, se recria em perspectiva universalizante. (HIPÓCRATES, 1983e; HIPÓCRATES,2003; PLATÃO, 1991; PLATÃO, 1986b)

A comunicação, que expressa a amizade natural entre o mínimo e o máximo e entre todos os demais contrários, preside a habilidade da saúde de fazer muito com pouco, economicamente, integrando circunstâncias.

Ela evidencia a precisão natural de assimilação pela articulação entre indivíduos e totalidades, que atualiza a necessidade do Princípio de Semelhança de se revelar conversivamente (HIPÓCRATES, 2003).

Portanto, é de se admitir a capacidade de comedimento da neutralidade para que ela seja única, a fim de participar tanto do um quanto da multiplicidade, tanto do um quanto do resto do todo em contrário.

Nesse contexto, neutraliza-se a ditadura que violenta ou que enferma, o que equivale à desobstaculização curativa do fluxo da vida por assimilação, noção que orienta a Medicina Homeopática e que trata o sujeito como organismo entre um e múltiplo, aberto também a micro e macro universalizações.

Nesse horizonte de emancipação autônoma e orgânica, totalidades que se favorecem tendem à adequação e ao suficiente, justo e econômico, sob medida.

Contribuindo para vida participativa, no marco da suficiência e da autonomia de conferir sentido e de neutralizar a violência, alternativas de assimilar se tornam em inteligentes e singulares medidas de conciliação entre diversos.

Em ocasião de obstrução do entendimento no aqui e agora e em contexto argumentativo, a comunicação pura, reflexiva e capaz de se contrair para totalizar, integrando ideal e fatos diversos, em outros momentos se reinventa em renovadas formas de assimilação para ressignificar e revitalizar a cooperação entre sujeitos (MELO, MELO, 2016; MELO *et al*, 2016). Nota-se, então, que a inteligência de reconhecer, respirando, articula contradições.

Nessa espiral, respiram diálogo e discurso, aceitando-se com Melo que discurso significa comunicação pura, reflexiva, a inspirar democracia e justiça (MELO, MELO, 2016; MELO *et al*, 2016), princípios que não são estranhos à Medicina da semelhança (HIPÓCRATES, 1983f; HIPÓCRATES, 2003; PLATÃO, 1991).

Essa conspiração determina rodas de conversas. Aí, sujeitos vulneráveis e expostos à violência, enredados pelos mecanismos com que violentam ou com que são violentados, se implicam e se fortalecem, familiarizando-se em reconhecimento recíproco, como em um abraço comunicativo. Nelas, eles experimentam confraternização e simpatia, que identifica um e outro por um simbólico rosto comum, por um semelhante rosto comunicativo.

Aceita-se, então, que uma espiral conversiva se constitua em corpo (roda) para o Princípio de Semelhança.

Sujeitos singulares correspondem, portanto, em certas totalidades essenciais, em essencialidades autônomas que se ressignificam por totalizações, por reunião em conjuntos, por adequações às relações e às circunstâncias, naturalmente propensas à filantropia, ao comedimento cidadão, ao agir comunicativo, à isonomia.

Buscando-se sentido com que sujeitos em situação de violência se confirmem ou se recuperem para um agir comunicativo e autônomo em permanente propensão à inclusão e à ressubjetivação (MELO, MELO, 2016; MELO *et al*, 2016) importa que a saúde se desenhe em linhas conversivas.

O processo inteligente de reconhecimento promove saúde segundo uma roda de conversas inspirada pelo influxo da totalização, em dinâmica de conciliação entre contrários, reconduzindo a pactuação social, orgânica e participativa.

Não sem razão, participação é outro nome da semelhança (PLATÃO, 2009b).

Assim, a assimilação, que se reconhece pelo agir participativo, se traduz em espiral que respira como uma roda de conversas em permanente transformação, sob sugestão do momento que articula o aqui e agora com o ideal reflexivo, conjugando singularidades e promovendo autonomia em contexto de justiça orgânica (HIPÓCRATES, 2003) (PLATÃO, 1991; PLATÃO, 2011).

A compreensão da roda de conversas como expressão do Princípio de Semelhança pode concorrer para que a práxis médica homeopática se integre ao conjunto de iniciativas cidadãs que facilitem a ressignificação autônoma das mulheres em situação de vulnerabilidade e de violência acolhidas pelo Projeto Ambulatório/Rede Para elas.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo Geral**

Reconhecer a Totalidade Essencial do Princípio de Semelhança enquanto Promoção de Saúde de mulheres em situação de violência e vulnerabilidade.

#### **3.2. Objetivos Específicos**

1. Estudar a Totalidade Essencial do Princípio de Semelhança em base a Hahnemann, Hipócrates e Platão.
2. Estudar a Totalidade Essencial e o Princípio de Semelhança em base a promoção de saúde.
3. Estudar os potenciais da roda de conversas do Ambulatório/Rede Para Elas em práxis de autonomia.

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1. Bases do estudo**

Apresentar-se-ão os pressupostos metodológicos que orientaram esse estudo, assim como os caminhos percorridos na escolha dos instrumentos de coleta de dados, as abordagens e as ferramentas utilizadas na interpretação das informações coletadas.

A partir do objetivo proposto do estudo, foi escolhida como metodologia a abordagem qualitativa, buscando-se uma compreensão mais ampla dos fatores e levando em consideração a opinião das mulheres da roda de conversas de mulheres em situação de violência e vulnerabilidade do Ambulatório/Rede Para Elas, no 4º andar do Instituto Jenny Andrade Faria/Hospital das Clínicas- UFMG.

Foram realizadas, com cada uma das participantes, entrevistas em profundidade, além de registros de observação participante da pesquisadora, já inserida na roda de conversas, ao modo preconizado por Minayo (2010, 2017), com a finalidade de lançar luzes sobre determinados aspectos da realidade para atingir o objetivo do estudo, compreendendo significados e significantes, assim como percepções e concepções das mulheres que se relacionassem com a Totalidade Essencial do Princípio de Semelhança.

O uso de investigação qualitativa busca os significados atribuídos à experiência humana, explicitados por intermédio da entrevista qualitativa em profundidade e/ou semiestruturada com roteiro flexível. O diálogo que ocorre na entrevista para coleta de dados promove um ambiente de relação muito favorável, onde o participante é o personagem principal, podendo expressar com liberdade seus pontos de vista, posições, convicções, crenças, ideias e emoções que representam suas experiências de vida. (MINAYO, 2012; MINAYO, 2015; MINAYO, 2017b)

Na área da saúde, as entrevistas se compatibilizam com aspectos que amparam os princípios epistemológicos da pesquisa qualitativa. O reconhecimento dos mesmos consente ao pesquisador uma posição mais privilegiada frente ao fenômeno investigado. Na busca pelo significado das experiências, constrói-se o conhecimento, delineado por interpretações e reconstruções elaboradas ao longo do processo. (MINAYO, 2012; MINAYO, 2015; MINAYO, 2017b)

A necessidade do reconhecimento da “intersubjetividade” presente na pesquisa qualitativa, elaborada a partir da interação do observador no fenômeno observado, é



confrontada com a busca constante da coerência do pesquisador com a realidade pesquisada. (MINAYO, 2012)

O reconhecimento da singularidade na produção do conhecimento científico foi incluído no método, considerando-se a individualidade da natureza dos participantes. Diante disso, a pesquisa qualitativa não se legitima pela quantidade de participantes e, sim, pela qualidade, profundidade, detalhamento e contextualização de seus relatos. Ao se analisar em profundidade o conjunto de relatos, desenvolvem-se padrões em forma de temas e seus significados que, somados à dimensão contextual, são compreendidos como um “gerador de significados”. (MINAYO, 2015)

É consenso entre os estudiosos da pesquisa qualitativa (MINAYO, 2015) que a entrevista em profundidade seja um diálogo do pesquisador com o participante. De acordo com a temática central da investigação, mesmo tendo a narrativa como referência principal, o pesquisador pode realizar algumas perguntas, caso seja necessário, para a compreensão do que o participante narra. Isso se deve à necessidade da busca de sentido para o pesquisador em relação ao objeto da pesquisa.

Nas entrevistas realizadas, garantiu-se ao participante dar respostas livres e abertas a partir de entrevista em profundidade não estruturada, com flexibilidade nos questionamentos e com vistas a se obterem dados relevantes em relação às experiências do participante e a seus significados, essência principal da pesquisa qualitativa.

O tensionamento epistemológico em pesquisa qualitativa na área da saúde deve ser superado sem a subordinação da singularidade, do significado e da qualidade da experiência a uma interpretação numérica quantitativa, respeitando-se essas diferenças no momento da discussão dos dados obtidos. (MINAYO, 2010)

Outro ponto fundamental desse modelo de investigação diz respeito ao número total de participantes. Sem suscitar dúvidas da qualidade dos dados obtidos e das imprecisões de cunho epistemológico, pressupõe-se que o número total de participantes de um estudo qualitativo dependa diretamente de vários aspectos para atingir a saturação dos dados, tais como o referencial teórico utilizado, o recorte do estudo, a profundidade almejada e a homogeneidade dos participantes. (MINAYO, 2017a)

São diferentes os consensos sobre a saturação dos dados quando o método é a entrevista em profundidade e a observação participante. Para Guest (2006), o ponto de saturação em amostras não intencionais ocorreria a partir da 12<sup>a</sup> entrevista, momento no qual

podemos avaliar a necessidade de produzir mais entrevistas ou não em relação ao objetivo que se deseja atingir.

Em relação à observação participante, essa foi executada na roda de conversas do Ambulatório/Rede Para Elas, durante as atividades nas sextas-feiras. A pesquisadora está integrada ao grupo há cerca de 22 meses. Essa técnica, onde o pesquisador tem contato direto com o fenômeno estudado, permite obter informações dos participantes no cenário da pesquisa. Trata-se de um processo em que o pesquisador pode, ao mesmo tempo, modificar e ser modificado pelo contexto. Essa técnica permite conhecer situações ou fenômenos que não são obtidos por meio das entrevistas em profundidade.

A partir dos pressupostos acima descritos, a entrevista em profundidade no âmbito da pesquisa qualitativa e a observação participante de campo foram eleitas como os instrumentos de coleta de dados desta investigação. Foram as escolhas mais adequadas, dado que, juntas, permitem a obtenção de informações por ângulos diferentes, isto é, tanto das circunstâncias, quanto do fenômeno investigado, permitindo, assim, uma melhor compreensão e relação entre os dados na ocasião do seu processo de análise. (MINAYO, 2010; MINAYO, 2017b). Analisou-se os dados obtidos além da simples descrição dos significados individuais, correlacionando-os com a Totalidade Essencial do Princípio de Semelhança.

#### **4.2. 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 Andrade Faria/HC.

#### **4.3. Coleta de dados**

As mulheres participantes da roda de conversa foram convidadas a participar voluntariamente, 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.

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 social de mundo das pessoas e permitir o entendimento da realidade do entrevistado.

Para Minayo *et al* (2010),

“ (...) a entrevista não significa uma conversa despreziosa e neutra, uma vez que se insere como meio de coleta dos fatos relatados pelos autores, enquanto sujeitos-objetos da pesquisa, que vivenciam uma determinada realidade que está sendo focalizada. ”

As 16 (dezesesseis) 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.

A coleta dos dados por meio de entrevistas em profundidade com roteiro flexível, foi realizada em local adequado, com vistas a obter informações puras, sem interferências e suficientes.

O roteiro garantiu que os objetivos do estudo fossem alcançados, fazendo com que as participantes manifestassem sua sabedoria e aprendizado quanto ao objeto da pesquisa. Segundo Minayo (2017), é preciso imergir na realidade empírica na busca de informações previstas ou não previstas no roteiro inicial.

Utilizou-se um gravador para o fiel registro das falas que, em seguida, foram todas transcritas na íntegra.

O ponto de saturação foi a referência para interrupção das entrevistas. Esse termo foi criado por Glaser e Straus (1967) para referenciar o momento em que a coleta de dados não traz mais esclarecimentos para o objeto estudado. Segundo Minayo (2012), o número suficiente de participantes se cumpre quando se observa uma certa reincidência e complementariedade das informações, sem desprezar informações ímpares, que se destacam e não são repetidas e cujo potencial explicativo é importante para o conhecimento da lógica interna do grupo estudado.

O critério de seleção das participantes da pesquisa foi aleatório, dentro da amostra disponível na roda de conversas de mulheres em situação de violência e vulnerabilidade do Ambulatório/Rede Para Elas na data da seleção. Foram convidadas a participarem das entrevistas 16 (dezesesseis) mulheres, que, após assinarem o termo de consentimento

livre e esclarecido, responderam à pergunta: “Qual é a sua opinião sobre a roda?”. Necessariamente, um pequeno roteiro com questões sobre os temas: mudanças, depoimentos na roda, vida, e futuro – importantes para o objetivo da pesquisa – foi utilizado nos casos em que as entrevistadas não revelaram tais informações espontaneamente.

Os critérios de inclusão foram: participação da roda de conversas de mulheres em situação de violência e vulnerabilidade do Ambulatório/Rede Para Elas por pelo menos 6 meses da roda.

Realizaram-se 12 registros em encontros de rodas de conversa do Ambulatório/Rede Para Elas no período de 11/08/17 a 26/04/19: 5 (cinco) rodas no ano de 2017, 4 (quatro) rodas em 2018 e 3 (três) rodas em 2019.

As 16 (dezesesseis) entrevistas foram identificadas pela letra E, de 1 a 16. Constatou-se o ponto de saturação no momento em que surgiram reincidências das informações, encerrando-se as entrevistas. As informações singulares foram incluídas e também contribuíram para o estudo.

#### **4.4. Análise dos dados**

O interesse no desenvolvimento dessa pesquisa se deu em meio à vivência da pesquisadora na roda de conversas do Ambulatório/Rede Para Elas. Percebeu-se empiricamente que a Totalidade Essencial do Princípio de Semelhança se manifesta no ambiente da roda de conversas configurando um objeto para o estudo.

A análise dos dados visou compreender o que foi coletado, 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 fenômeno. (MINAYO, 2012; MINAYO, 2015; MINAYO, 2017b)

O trabalho analítico do material obtido por meio das entrevistas transcritas e observações participantes foi feito através da análise de conteúdo. Segundo Minayo (2010), os tipos de análise de conteúdo podem ser diferentes e incluem a análise de expressão, de relações, de avaliação, de enunciação e a categorial temática. Essa última permite a descoberta da presença ou frequência de núcleos de sentido que signifiquem algo para a análise visada e é utilizada de forma mais interpretativa, ao contrário de

inferências estatísticas. Ela funciona em etapas, através de desmembramento dos dados das entrevistas em categorias para reagrupamento analítico posterior. A análise de conteúdo vai além do texto e permite a compreensão da mensagem e do significado transmitido pela mensagem e das possíveis questões implícitas.

Segundo Minayo (2017),

“[a análise de conteúdo] relaciona estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) dos enunciados. Articula a superfície dos textos descrita e analisada com os fatores que determinam suas características: variáveis psicossociais, contexto cultural e processo de produção”

Em uma investigação científica de abordagem qualitativa, todas as fases são contínuas e sempre interligadas, sem perder em cada uma delas as características singulares. Para Minayo (2012), as fases são: exploratória, coleta de dados e análise de dados obtidos para posterior tratamento por inferências e interpretações.

A análise de conteúdo consiste em recurso técnico para estudo dos dados obtidos na pesquisa. A análise categorial temática estuda os núcleos de sentido de uma comunicação cuja presença ou intensidade constitua significados para o objetivo do estudo (MINAYO, 2015). São várias as etapas da análise. Sua maior subdivisão é organizada por fragmentação e reagrupamento, seguido de entrelaçamentos.

Esse caminho ordenado do conteúdo obtido pela investigação possibilita a apreensão, análise e definição conceitual da realidade observada. (MINAYO, 2015).

Com compreensão teórica do tema, passou-se ao processo de leitura e varredura das entrevistas em profundidade com as mulheres e das observações participantes da roda de conversas do Ambulatório/Rede Para Elas, em busca de evidências da Totalidade Essencial do Princípio de Semelhança.

Os dados coletados na leitura das entrevistas e nas observações participantes foram interpretados por meio da técnica de análise de conteúdo, especificamente através da organização em categorias, que trabalha desmembrando o discurso em unidades e reagrupando-as, depois, em conjuntos de significados semelhantes.

Dessa forma, os relatos presentes nas 16 (dezesesseis) entrevistas e nas 12 (doze) observações participantes foram categorizadas e agrupadas em 4 (quatro) temáticas. Desse modo, passou-se à interpretação dos resultados, que também foram analisados à luz das teorias que discorrem sobre o tema desse estudo. Para tanto, estabeleceu-se como critério de seleção das categorias o grau de pertencimento das mesmas em relação ao objeto de estudo. Tal procedimento permitiu a identificação de ideias, sentenças e expressões que levavam para esse fim.

## **5. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Para análise dos resultados, em base ao objeto Totalidade Essencial do Princípio de Semelhança, criaram-se quatro categorias que emergiram da leitura dos dados obtidos e da reflexão sobre questões relacionadas.

As quatro categorias criadas incluíram palavras e conjunto de palavras que se relacionam à Totalidade Essencial do Princípio de Semelhança e, então, trechos das falas obtidas foram estudadas e discutidas.

Ressalta-se que apesar deste trabalho apresentar as quatro categorias de forma separada, estas se encontram imbricadas e articuladas no objeto pesquisado. A exposição em tópicos constitui apenas uma opção didática.

Seguem-se as Categorias e sua análise:

5.1. Manifestações da igualdade em roda de conversas: Percepções do princípio de semelhança

5.2. Libertação de sujeitos em rodas de conversas

5.3. A amizade solidária que coletiviza.

5.4. A ressignificação e o desenvolvimento da Autonomia

### **5.1. Manifestações da igualdade em roda de conversas: Percepções do princípio de semelhança**

Melo (2010) pontua que toda fala envolve uma ação, visto que ao se falar alguma coisa, algo se realiza, então, sob o ato de fala encontra-se uma ação e o seu sentido. Por isso, podem realizar ações mediadas exclusivamente pela fala.

Nesse ambiente, sujeitos aparentemente diferentes se unem e se totalizam em conjuntos que se abrem e fecham, se sentem iguais em suas singularidades, se encontram e trocam experiências, ressignificando vivências e construindo autonomias.

Essas possibilidades representam liberdade e igualdade entre eles, aos quais o reconhecimento recíproco promove o acordo racional, sem totalitarismo, sem força e sem coerção. (MELO, 2010)

Nos relatos obtidos das entrevistas e das observações participantes, identificam-se momentos em que os participantes esquecem as diferenças e se igualam, sejam profissionais ou não. Eles manifestam a igualdade como:

“(...) o profissional vai vendo aquilo ali da roda, ai ele também se sente na mesma situação, com os problemas da gente, ele aprende a solucionar os dele(...). Cada pessoa tem sua maneira de ser né, mas todos participam igualmente. (...) os profissionais se igualam, ali eles esquecem que são profissionais, eles participam da roda como um todo, ali só tem pessoas iguais, todo mundo é amigo, todo mundo tem a liberdade de expressar, o profissional também se sente ali num mesmo local, numa roda de apoio.” (E1)

“ Eu acho que ali ela tá tomando coragem pra se expor, porque ela vê o outro se expondo e eu chamo assim, de pegar na mão do outro, ela tá vendo ele falar ali tá, tem uma pessoa dando a mão pra ela e falando pode vim que você também vai ser ouvida, ela sabe que vai, ela se iguala, não tem diferença de pessoas aqui dentro, são todos tratados iguais e todos levados iguais. (...) e não tem diferente, ninguém. Ninguém é melhor e ninguém é pior, e todos ganham liberdade de se expressar (...), mas na verdade, dentro da roda, ninguém se mostra profissional, todo mundo é igual, se põem igual ali.” (E1)

Observa-se que em contexto de igualdade uns e outros se assemelham. Então, compartilham seus problemas (“mesma situação”) e respectivas soluções.

Nota-se como todos se incluem coletivamente, mas a partir de próprias singularidades, as pessoas se sentem comuns e iguais.



Na fala seguinte, verifica-se também o diferente conciliado com o igual. A combinação entre a singularidade essencial e a totalidade semelhante:

“Cada pessoa tem sua maneira de ser né? Mas todos participam igualmente, só que com essa diferença de agir da sua maneira, algumas as vezes tem a mesma timidez, que eu acho que também depois é perdido um pouco né? Com o hábito de conviver com a gente (...)”(E1)

É importante manter a identidade na participação, o que significa o respeito à maneira de ser própria de cada um. Esse modelo corresponde à totalização essencial, quando existe uma comunhão aparente que totaliza singularidades essenciais.

Nessa relação, sujeitos se estimulam reciprocamente em virtude do sentimento de igualdade. Na vigência do perdão das diferenças identifica-se o princípio de semelhança: princípio que, dinamicamente, se manifesta entre as polaridades “mais e menos” e que, como “meio” neutro representa o consenso, o amor e a medida (PLATÃO, 1991; PLATÃO, 2003b; PLATÃO, 2008b). Ele corresponde à necessidade natural com que a natureza (*Phýsis*) se realiza (*Dynamis*) (ENTRALGO, 1987; HIPÓCRATES, 1997a).

Na fala abaixo, o todo se representa pelas noções de família e de ombro amigo:

“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, dialogo, 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(...) 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” (E2)

A totalidade essencial do princípio de semelhança expressa o consenso amoroso da justa medida. Esse princípio que associa singular e múltiplo consiste na igualdade que perdoa diferenças. Nada supera a força todo, de união, de igualdade, liberdade, simpatia e amizade. (HIPÓCRATES, 1983f; HIPÓCRATES,2003)

“ (...) a sensação de igualdade, ela é tão grande, que esse sentimento de desigualdade desaparecem naturalmente, eles são ditos sem vergonha, sem medos, sem receios do julgamento, por que ta todo mundo no mesmo barco, ta todo mundo pra todo mundo, então eu acredito sim, na construção daquela roda, no efeito que ela tem sobre as pessoas, porque é todo mundo acolhendo todo mundo, que eu acho que onde tem isso, onde tem essa troca, onde tem esse carinho, esse cuidado, eu acredito sim, que ali promove saúde, porque, se trata de coisas muitos intimas, muito internas, e num ambiente coletivo, (...) você troca com todo mundo, você troca com os profissionais que estão na roda, que a gente também participa da roda, mas você troca com pessoas, seres humanos ,pessoas que também tem problemas tanto quanto você, então eu acho que é o maior tesouro do ambulatório, é a roda, é onde as pessoas se dispõem (...) eu acho que quando a gente também ta ali na roda, e esta disposto pro outro, estar pro outro, (...)”(E10)

Nesse discurso, registra-se a inclusão, a participação, também princípio de similitude, pelo qual cada um é simultaneamente singular e coletivo. Acolhendo, a roda se abre e totaliza de novo em um só coletivo, como totalidade essencial. O princípio de semelhança pensa coletivamente em conformidade com Hahnemann (1996) para quem a natureza nada isola exatamente.

A capacidade de acolhimento da roda, de fazer conjuntos e de conciliar diversos, inspira medidas e promove a saúde. Ela demanda pela necessidade da disposição do outro para a cooperação, confraternização (E10) que é a disposição dinâmica da *Phýsis*. Esse foi o caso do saneamento da dor de cabeça de Cármides orientada por Sócrates em roda de conversas. Foi preciso que o belo e prudente jovem, assim distinguido dentre os demais de sua idade, se colocasse segundo a disposição natural de conciliação, para se curar no particular a partir do todo natural e, portanto, da alma e do corpo. Era necessário que o jovem se aplicasse a desenvolver sua própria disposição em função de beleza e sensatez de forma mais universal possível em direção a igualdade em si mesma. Desse modo, Sócrates orienta Cármides a se colocar em disposição natural para que houvesse cura do corpo e da alma. Através da força do acordo, Cármides poderia se desenvolver em sensatez e obter a cura a partir da força do todo. (PLATÃO, 2011)

Como participação, singularidade e totalidade se acolhem, assim como se acolhem um e múltiplo (HIPÓCRATES, 1997a). Esse princípio (*arché*) que associa opostos, singular e múltiplo, consiste na igualdade que perdoa diferenças.

Na participação igualitária de todos não predomina a tirania. Conseqüentemente, nesse marco, não há violência.

A fala seguinte se refere à "Nossa humanidade", em analogia à totalidade essencial do princípio de semelhança que a tudo assimila e contagia, em espirais universalizantes:

“M falou sobre a *autorrevelação em público* e que a *melhora da participante melhora tudo ao seu redor. Somos todos iguais na nossa humanidade.* “(R9)

Na construção coletiva e igualitária, aparece a amizade e sua vocação à generalização:

“Não é só o profissional que ajuda, *é um que ajuda o outro.* Também. Os profissionais são muito bons, mas, entre si, *você vê que tem uns grupinhos de amizade, 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. Mas é muito importante, muito bom.”(E15)

Em união com a igualdade, a coletivização concilia opostos e ultrapassa fronteiras para expandir o acordo, universalizando-se conforme a totalização essencial do princípio de semelhança.

Ao mesmo tempo, a igualdade favorece o compartilhamento, como se constata nas falas abaixo:

“M fala da importância do papel da roda e da nossa relação de igualdade, dentro da roda nós somos iguais. Cada um compartilha sua história, sua vida, e a gente vai conseguindo o melhor. Fico muito agradecida. Desafio que é trabalhar essa roda em que todos fiquem numa posição de igual e poder compartilhar suas experiências. Tenho aprendido muito. ” (R10)

“Quando falamos dividimos, compartilhamos, é melhor para nós, formamos um elo. Aqui sentimos que é um ambiente seguro para podermos compartilhar as nossas dificuldades, cada um tem o seu tempo. ” (R9)

“Chegou em situação que só chorava. (...) Coragem de compartilhar do processo dela, evolução, acreditamos nessa possibilidade”. (R10)

Partindo-se dos evidentes e particulares desacordos fatuais, progressivamente, a disposição natural assimila diferenças de medida em medida. Nesse caminho, os mais semelhantes acolhem os menos semelhantes para, por sua vez, serem mais assimilados ainda, na condição de dessemelhantes. Este é o caminho para se chegar na unidade que

totaliza, consoante a totalização essencial do princípio de semelhança. (HIPÓCRATES, 1989b; PLATÃO, 1991)

O discurso de Y assinala a necessidade de respeito e inclusão das singularidades. Ele representa a roda de conversa para qual a diversidade, de fato, é apenas aparente, o que concorda com a natureza uma e múltipla que se manifesta pela totalidade essencial do princípio de semelhança:

“ Y fala de várias descobertas que o ser humano tem que fazer, achava que todos tinham que ser iguais, tem que ver o outro, descobri várias mudanças que devo fazer, descobrir como mudar, mudar na vida, me evoluir, me ajudar a respeitar o outro. ”(R5)

A práxis humanizadora, segundo a totalidade essencial do princípio de semelhança, leva em conta que a mudança pessoal é simultânea à inclusão do outro, significando conciliação de contrários. (HAHNEMANN, 1996; HIPÓCRATES, 1983f)

A roda de conversas reúne e iguala sujeitos. Nesse sentido, a pessoa se torna mais forte para se contrariar, mudar a si mesma e incluir o outro, promovendo autonomia.

A próxima fala reafirma a necessidade de implicação entre sujeitos. Ela traduz a conciliação com que o princípio de semelhança trata as diferenças. Assim, a totalização essencial assimila para promover autonomia e saúde e atualizar o melhor na práxis humanizadora.

“(…) para a roda melhorar é a gente que tem que fazer a parte, pra melhorar a roda. As meninas têm que fazer a parte. Não adianta você fazer a sua, ele fazer a dele, a M fazer a dela. É nós, a gente tem que fazer a parte da roda. A gente tem que ajudar a melhorar a roda, é a gente.”(E8)

A assimilação com que a *Phýsis* origina naturezas particulares acontece pela força dinâmica de modalizar, de fazer com que cada singularidade se distinga por próprio modo e, simultaneamente, permaneça totalizada na unidade natural. (ENTRALGO, 1987). Nas falas abaixo, nota-se a diferenciação em singularidades, na medida em que cada sujeito é diferente a seu modo:

“É porque tem certas pessoas, que eu volto a repetir, não é todo mundo igual, também os problemas não são iguais, daí existem pessoas que o problema dela, é um problema difícil de se meter, conheço pessoas na roda que eu já vi problemas sérios, e que eu não pude me meter, (...) e ninguém tá aqui pra julgar, a gente tá pra receber ajuda e dar ajuda (...)” (E1)

“(...)o meu pensar é esse né, que cada um tem o pensamento diferente. E eu, aonde eu chego eu sou bem recebida, sou bem tratada, porque eu procuro respeitar e ser respeitada, do menor ao maior (...)”(E2)

“(...) cada um vai ter um caminho, vai identificar ali uma forma de lidar com isso, tudo diferente, mas o primeiro caminho é o falar (...)” (E10)

“G diz que as perdas são para cada um, o que ela significa, são diferentes (...)”(R3)

“(...) já passou algo de diferente pra outra, ela já deu credibilidade pra mulher, da forma dela dar conta de levar esse companheiro (...)”(E10)

Quando E10 compreende diferentemente as diferenças e transmite seu entendimento diferente, uma vez assimilada, tudo se iguala novamente. A construção da igualdade com singularidade resulta do perdão das diferenças. Conforme a totalidade essencial do princípio de semelhança cada um tem um caminho singular e diferente a seguir.

## 5.2 Libertação de sujeitos em rodas de conversas

O modelo pelo qual igualdades compreendem diversidades atende à liberdade com que a *Phýsis* se modaliza dinamicamente, dispondo-se na multiplicidade. A igualdade ela mesma empreende essa disposição em si e por si para ser princípio, meio e fim (*Arche*) de realidade. Então, se espécies se assimilam em gêneros, cada espécie configura um gênero para outras espécies e, assim por diante, da mesma maneira como gêneros se comportam como espécies para outros gêneros. Na medida em que a especificação, por particularizar, representa opressão e sofrimento, a generalização representa a participação, a libertação, a revitalização. A particularização olha para o isolamento que violenta a natureza. Gêneros e espécies são faces oponentes, porém, conciliadas que expressam o princípio de similitude. A força com que um gênero assimila suas espécies é a mesma que o força a mais se generalizar e corresponde a força libertadora da igualização, a do acordo, a força de realizar a práxis da autonomia. (ENTRALGO, 1987; HIPÓCRATES, 1997a)

Liberta-se aquele que é capaz de aprender em si mesmo o necessário e essencial para si, em expediente de recordação da igualdade. Se por um lado aprende-se na relação, com a experiência, por outro lado, aprende-se consigo mesmo, rememorando-se o ideal. Assim, experiência e reflexão se assimilam na práxis da autonomia que liberta a vida da opressão. (FREIRE, 1970; MELO, 2018; PLATÃO, 1991; PLATÃO, 2005; PLATÃO, 2008b)

Destarte, as igualdades diferem entre si e da igualdade em si mesma, mas participam da liberdade natural que conhece originalmente no âmbito do próprio.

Opondo-se dinamicamente em realização, natureza e naturezas individuais se espelham, de modo que, por reflexão, obtém-se o saber de libertar do saber do outro e de voltar para com ele comungar.

Note-se que no relato de E1 é possível encontrar a liberdade vinculada ao acolhimento, ao apoio e a simpatia, na atividade de igualização:

“(…)é a simpatia dos profissionais né, que conseguem na hora que recebem aquela pessoa, que ela se apresenta como primeira vez, ela já tem o apoio de todo mundo, com sorriso né, que a roda toda faz, profissionais, ali já dá uma certa liberdade pra ela de sentar na roda e a maneira que o profissional pergunta, porque não interroga, ele só faz uma abertura, de que aquela pessoa tem liberdade, para dizer o que ela pensa o que ela quiser, então isso é muito importante.”(E1)

A Simpatia é outra denominação do princípio da similitude (PLATÃO, 2011). Desse modo, é através dela que os sujeitos se igualam, perdoam diferenças e se libertam.

Nos relatos abaixo, a sensação de igualdade favorece o reconhecimento recíproco, por perdão das diferenças:

“(…) ali na roda é um grupo de pessoas, é, se ajudando, fazendo um mutirão de apoio um ao outro, tanto que dá liberdade ao profissional, como eu já ouvi ali de alguns profissionais, contarem os problemas, (...) se não ele falaria não, aqui eu não vou contar meu problema no meio de outras pessoas, porque eu sou profissional, não, eles se põem igual as pessoas da roda.(…) se ele deu a liberdade de as pessoas se abrirem e ganhar um abraço, e viu a mudança daquela pessoa, ele também acaba tendo a liberdade de se abrir pra, quem sabe amanhã, ter a mesma mudança que essa pessoa da roda teve, que ele também tá crescendo.”(E1)

Percebe-se que a roda de conversa facilita universalização aos sujeitos do diálogo. A cada momento incluem-se mais singularidades na roda. Facilita-se, desse modo, a



coletivização de sujeitos semelhantes. Essa unificação se expressa pela noção de “mutirão de apoio” que anuncia o trabalho com que a igualdade coletiviza e o modelo natural da totalidade essencial.

De acordo com esse esquema, admite-se que a reflexão entre a igualdade e suas espécies se traduza em conversa natural. Destarte, a força vital com que a *Phýsis* se modaliza é oração, verbalização que conjuga acordos. Então, quando se liberta o princípio de semelhança, a igualização descomprime a vida e os sujeitos em ressignificação se comunicam, dialogam.

O vínculo entre a igualização transformadora de sujeitos e a liberação de suas falas pode ser observado nos depoimentos:

“(…) como eu disse, ter a liberdade aqui, de expressão, de ação, de tudo, então eu prefiro mais ajudar do que sentar ali na roda e expor um problema, aquela ajuda me satisfaz de tá praticando algum bem, de tá colaborando com vocês(…)”(E1)

“(…) com os depoimentos das pessoas e também to conseguindo me libertar né? Dessas coisas que eu venho vivendo ha muitos anos. ”(E12)

“(…) porque lá é um lugar que a gente tem liberdade de conversar, a gente pode falar o que a gente sente, o que a gente precisa, não precisa ter vergonha, pode chegar e desabafar(…) muitas pessoas que já esteve aqui, eu considero que ele já está feliz, porque desabafou o que sentia, então eu acho assim muito bom por isso, porque aqui a gente tem liberdade de conversar.”(E13)

A autolibertação ressignifica a pessoa. Assim, ela se institui sujeito de fala, cujo poder conversivo traduz a própria conversão em capacidade de converter desacordos e superar constrangimentos à comunicação, à vida cooperativa.

A força com que um gênero assimila suas espécies (totalização singularizante) é a mesma que o força a mais se generalizar e corresponde a força libertadora da igualização, a do acordo, a força de realizar a práxis da autonomia. (ENTRALGO, 1987; HIPÓCRATES, 1997a)

Observa-se nas falas abaixo que na roda de conversa a simpatia se desdobra em atitudes como chamar o outro e dar a sua mão:

“Talvez seja uma pessoa tímida, é, ou tá vulnerável né, tem aquele medo de chorar perto, desabafar, mas, até hoje, não vi nenhum que não tomasse essa coragem depois não, (...), além dela ter tido a liberdade, ela teve, como eu disse, aquela coisa de ouvir o outro, puxa ela, dá a mão pra ela, fala vem pra cá que nós estamos aqui e você também pode falar.”(E1)

“(...) eu acho que quando a gente também tá ali na roda, e esta disposto pro outro, estar pro outro, que seja através de um abraço, que seja estar do lado, segurar uma mão, já é também uma forma de fazer algo pelo outro(...)”(E10)

“(...) eu acho que quando tá todo mundo junto numa mesma causa, (...) quando você tá num ambiente onde esse acolhimento, ele acontece, (...) e onde tem essa abertura no coletivo, que eu acho que fala da intimidade da gente no coletivo é uma coisa muito delicada, então quando se dá essa abertura, e é possível tratar desses assuntos no espaço coletivo, (...) é um coletivo real, (...) então é a sensação da igualdade mesmo, (...) cada um

vai ter um caminho, vai identificar ali uma forma de lidar com isso tudo diferente, mas o primeiro caminho é o falar, (...) a roda hoje não é mais só de mulher, ela já acolhe os companheiros e a família (...)”(E10)

“Eu acho que dela ver outros dando testemunho dos problemas deles e aí tem a força de expor também as palavras (...), a gente tem que expor né, o que a gente sente, pra dar força aqueles que não tem coragem a falar também”(E6)

(...) A medida que a gente vai convivendo, vai participando, aí já fala. (...) agora eu já falo bem as coisas, pergunto as coisas, não (...). Mas as pessoas chegam, ficam observando a primeira semana (...). A segunda já vai se abrindo, já conversando (...)”(E7)

A convivência participativa (similitude) favorece o desenvolvimento da fala e revigora a vida, manifestando-se como práxis da autonomia e, conseqüentemente, promoção de saúde.

Nota-se como cada um fortalece o outro nesse conjunto sempre aberto e conversivo, como a *união que faz a força*. O acolhimento e a recepção favorecem a coragem, o ânimo e a firmeza. A participação se envolve com a composição de unidades orgânicas essenciais por totalização de diversidades mediante conciliação entre contrários, reconduzindo o pacto social. (PLATÃO, 2008b)

A fala de R9 conecta liberdade com responsabilidade:

“Liberdade exige autorresponsabilidade, diz E.”(R9)

É natural que a liberação do fluxo da vida, na medida em que concilia gênero e espécies sob medida, simultaneamente se compatibilize com responsabilização e saneamento de padecimentos no âmbito da cooperação. Se o saber viver é instrução que se recorda por si mesmo, então, as respostas para o desacordo se desbloqueiam da natureza do todo. Com elas, a força de participação traz conjunto à fragmentação e saneia violência. Com isso, ao tempo em que o espelhamento conciliador constitua resposta e alívio para a opressão, responsabilização e libertação qualifiquem a práxis humanizadora.

### 5.3 A amizade solidária que coletiviza

O princípio de semelhança significa a necessidade natural de acordo que une a diversidade em totalidade essencial. Como fundamento de conjugação ele age a maneira de verbo que discursa reflexões, conversões, pela força vital de tudo trazer em filia ou amizade. (PLATÃO, 2008b; PLATÃO, 2010b)

Percebe-se nos discursos de E1 que o acolhimento vinculado à amizade natural, incluindo o abraço e o carinho, facilita a participação das pessoas na roda de conversas:

(...) se ela tinha um problema pesado, (...) ela teve o consolo, teve uma palavra de carinho, que ajudou e teve um abraço, então teve abraço de todas as maneiras, do coração, do profissional, da cabeça dele e dos braços, que é uma coisa muito importante, isso ameniza o sofrimento ou as vezes até tira.”(E1)

“(...) e o mais bonito é as pessoas que tem, os que que vem trabalhar com ela, participam das rodas, os profissionais, que disponibilizam esse tempo, os voluntários para vim aqui ajudar, para acolher as pessoas, acho uma coisa muito bonita.”(E1)

“É o carinho dos profissionais né, talvez a pessoa ta com esse problema sozinha e aqui ela tem quem ouve, ela tem

quem da um abraço nela, que é o mais importante que as vezes é o que a pessoa mais ta precisando (...)”(E1)

“(...) tem o abraço da conversa, do desabafo, (...) e lógico que o abraço de corpo também é importantíssimo, mas só ele as vezes não resolve, (...) depois de desabafar, de ouvir uma palavra de carinho, de apoio, ainda ganhar um abraço, é um abraço muito grande que a gente ganha (...)”(E1)

Nestes relatos, verifica-se que a disponibilização solidaria dos voluntários, no ouvir, no abraçar, no consolar e no acolher, contribui para a inclusão das pessoas.

Destaca-se em E1 que a cooperação amorosa colabora para atender a necessidade de sujeitos em situação de violência e vulnerabilidade e, conseqüentemente, amenizar seus sofrimentos. Esse é o processo pelo qual a amizade natural iguala indivíduos em abraços coletivos, em totalidades essenciais do princípios de semelhança. (HIPÓCRATES, 1983f)

Como a natureza se dispõe em diversidades, o abraço também se desdobra em muitas modalidades de abraço, todas elas combinadas com a noção de acolhimento.

Ele é referido como o “melhor presente” por E1 e E2, como um abraço que traz a ideia de apoio, como se pode notar:

“(...) coisa muito importante, porque o abraço é um dos melhores presentes que se pode receber, é um apoio que da pra gente, um carinho de saber que tem alguém que você pode chegar perto dele a qualquer hora e vai ganhar um abraço.”(E1)

“(...) um abraço, um braço, uma palavra amiga, um ombro amigo, seria o melhor presente, as graças de Deus,

Deus me cobrindo, me iluminando, (...). É o melhor presente. O bom da vida gente não é o próprio presente comprado, é aquilo de bom, que sai da sua boca pra mim, o seu coração, aquilo de bom que você me passa, são os melhores presentes que tem.”(E2)

Da mesma forma com que a *Phýsis* ou natureza se realiza por sua virtude ou *Dynamis* em múltiplas naturezas, o abraço se atualiza pelo poder de conjuntar, de coletivizar e de reunir. (ENTRALGO, 1987)

Nos momentos em que a roda abraça pessoas, o abraço “coletivo” se demonstra com mais vigor, significando desobstaculização da insuperável força natural de consenso, a única força admissível na vida (MELO, 2010). Essa situação lembra Hahnemann (1996) ao conceber saúde como fluxo desimpedido da vida, como fluxo da força do acordo que discursa amizade. Os assuntos do acordo vital traduzem a inteligência conversiva da natureza presente nas rodas de conversa. (HIPÓCRATES, 2003; PLATÃO, 2008b)

Em sintonia com a amizade natural, M sublinha a potência do abraço em promover o bem-estar do coletivo:

“M veio para ofertar carinho e abraço, vontade de mantermos fortes, resistir, muita luta. M diz precisamos sair do discurso e temos que ter companheiros, lutadores, coletivo, bem-estar do coletivo. Ela chama para o abraço e ocorre abraço por toda a roda. (...) A gente tem que ser solidário, trabalhar junto, isso faz melhorar a depressão.”(R11)

A redução da desigualdade pelo abraço solidário, coletivo e social resulta em bem-estar e promoção de saúde. (ZIONI; WESTPHAL, 2007) (BUSS; PELLEGRINI, 2007)

O princípio de semelhança leva acordo as determinações. Logo, no abraço de consenso, a coletivização trata as diferenças e as partes, do âmbito do mais, passam ao lugar de menos, onde a parte é menos parte. Dessa forma, partes (sujeitos individuais) que se

abraçam voltam-se para a configuração do sujeito coletivo da totalidade essencial do princípio de semelhança. (PLATÃO, 1986b)

Como o princípio de semelhança discursa o verbo conversivo que enreda sujeitos solidários, compreende-se que rodas de conversa ou de bem comum identifiquem pessoas coletivamente.

Os depoimentos de E11, E12 e E14 enfatizam a reunião de partes em totalidades de participação nas quais o princípio de semelhança coletiviza particularidades pelo acordo que saneia a discórdia fragmentadora.

“(...)  você começa a olhar o outro como pertencente seu, né? Uma parte sua. Então o outro não é uma pessoa isolada ou uma pessoa chata, é uma pessoa que tá passando também por alguma coisa (...)”(E11)

“(...) senti assim acolhida né? que a gente não tá sozinha né?”(E12)

“(...) todas as vezes que eu dou um depoimento ou alguma coisa eles me dão abraços, me acolhem, sentem o que eu passei e eu acho dá pra notar sim a diferença, quando a pessoa entra e quando a pessoa sofre uma melhora.”(E14)

O sentimento de solidão diminui com a inclusão e chega-se ao ponto da comunhão de sensações. A simpatia que faz pessoas da roda se afinarem por sentimentos comuns expressa também a capacidade de totalizar singularidades do princípio de semelhança.

Os relatos seguintes revelam que a roda de conversas é sentida como família constituída pelo diálogo, compreensão e entendimento:

“(...) na roda a gente tem aquilo o que a gente não tem na família, dialogo, 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, eu mesmo não tenho, eu me sinto muito bem aqui na roda (...)" (E2)

"(...) fui muito bem recebida, acolhida, se todas as famílias fossem como essa que encontra aqui, todas as famílias seriam muito felizes." (E2)

"(...) aqui na roda, eu tenho o que eu não tenho na minha família, que isso aqui pra mim, a roda, pra mim é uma família, uma família que eu ganhei e eu só tenho que agradecer a Deus(...)" (E2)

"(...) pra mim, minha família é pequena, pra mim essa roda é uma família que eu tenho. E a gente sofre com os problemas dos outros, entende? A gente sofre. E aprende também." (E5)

"(...) trata a gente tão bem. Trata como uma família, a gente acostumou. É uma reunião, já é uma família também, entendeu?" (E8)

"(...) são pessoas que tem problemas de saúde também que chega, que são acolhidas, e muitas coisas são resolvidas, (...) eu acho que acaba sendo uma família." (E16)

"(...) E pra mim até minha saúde melhorou. (...) aquela união, aquela família que a gente quer abraçar. Pra mim é muito importante." (E5)



“(…) a gente tava junto e tudo, 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)

“M diz que somos esterco para fazer belos jardins, tudo só depende da gente, eu não vou ser pessimista, nem ficar triste, hoje a roda é Nossa Grande Família.”(R5)

“(..)eu sou muito bem acolhida, pelos funcionários, pelo pessoal todo da roda, que a gente acha que a gente tá pra baixo, tem gente pior do que a gente, (...) eu falei enquanto eu estiver viva eu estarei lá, que ali é minha segunda casa, e eu gosto demais, amo demais, fiz muitas amizades lá, tô muito feliz, muito satisfeita.” (E7)

Essa “grande família” se notabiliza por ser acolhedora, lugar de aprendizado, associativa, resolutiva, amiga e dispensadora de bom trato. Apesar de ser uma grande e “feliz” família, nela há ainda sofrimentos maiores ou menores, compartilhados por seus integrantes.

Comparando-se a família a uma moeda, a alegria representa uma face ao passo que o sofrimento expressa a outra, o que concilia essa contradição é exatamente o princípio de semelhança, o que constitui a família ou a moeda. Assim, o princípio de semelhança se evidencia encaminhando a práxis humanizadora em sentido universalizante. Então, é como a força vital progressivamente neutraliza o sofrimento. (HIPÓCRATES, 1989b; HIPÓCRATES, 1983c; PLATÃO, 2010b)

Quando o discurso de M pontua que “somos esterco” capazes de produzir belos jardins, lembra-se da ideia de humanização que engloba as concepções de “humus” e de humano.

No relato de E10 o encontro entre situações semelhantes une pessoas em busca da superação e de apoio mútuo:

“(...) eu acredito que as mulheres se sentem mais acolhidas pela troca, pelo encontro de situações muito próximas, quando você percebe tem “n” outras pessoas na mesma condição de você, buscando superar, buscando entender o porque disso, tudo é uma de forma de conforto, de apoio(...)onde eu fui cuidada pela roda, fui acolhida pela roda, eu fui acolhida pelos profissionais, e pra mim foi um momento único na minha vida (...) fui tomada por uma sensação de carinho, afeto, amor, quando peças que as vezes estava com problemas muito mais sérios que o meu, pararam pra me ouvir, (...) porque é todo mundo acolhendo todo mundo, que eu acho que onde tem isso, onde tem essa troca, onde tem esse carinho, esse cuidado, eu acredito sim, que ali promove saúde, porque, se trata de coisas muito íntimas, muito internas, e num ambiente coletivo (...)” (E10)

Vê-se que a união e o apoio recíproco das trocas de experiências semelhantes, de acordo com a totalização de individualidades do princípio de semelhança, contribuem para promoção de saúde.

#### **5.4 O desenvolvimento da autonomia e a ressignificação**

Melo (2016) entende autonomia como “...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”.

De acordo com Fleury-Teixeira, todas as ações em promoção de saúde devem se fundamentar na autonomia, de modo que ela possa ser ampliada tanto em nível singular, quanto social para ser “o cerne da proposição de *empowerment* individual e coletivo. ”

A noção de autonomia leva em conta, por um lado, a significação de auto como próprio e, por outro, a de *nomos* como regra, lei e norma. Ela se vincula fortemente a ideia de liberdade que se dispõe na conciliação entre liberdades individuais e coletivas. A autonomia olha para a independência com que o próprio se institui por si mesmo. Simultaneamente, ela não esquece o direito à mesma liberdade de outros no marco público do respeito às diferenças (FLEURY-TEIXEIRA *et al*, 2008). Logo, ela se realiza como práxis em contexto de interação de um e múltiplo e, portanto, de totalidade essencial. (HAHNEMANN, 1996; HIPÓCRATES, 2003; HIPÓCRATES, 1983f; PLATÃO, 2008b, PLATÃO, 2010b)

Pela práxis da autonomia os sujeitos se ressignificam como sujeitos do acordo e iguais. Na medida em que eles se identificam, reafirmam-se próprios e também coletivos, transformando-se e transformando as circunstâncias em que vivem.

Com sua ressignificação, E1 passa a encarar o problema como um desafio diante do qual não se cruza os braços. Essa mudança de atitude reflete sua transformação.

“(…) eu não chamo problema mais de problema não, eu chamo de desafio, que o desafio é uma coisa muito boa, porque ninguém vive sem aventura, então a pessoa vai ser aventureira para resolver aquele desafio e isso já dá um prazer pra ela, que ela ta lutando por uma coisa, que é um desafio, se ela conseguir vencer, ótimo, se ela não conseguir, ela vai ter a felicidade que ela lutou que ela não cruzou os braços e ficou esperando, acho isso muito importante (...)”(E1)

“(…) em mim ta tampando um pouco da minha ociosidade, to resolvendo, e to vivendo só desafios tem 5 anos (...) e são desafios pesados , e que eu vindo pra cá, e como eu falei as vezes ameniza o problema da gente, a gente aprende muita coisa, vai diminuindo o sofrimento, o cansaço da luta, o desanimo, a gente vai criando mais forças para correr atrás desses desafios e aguardar e saber

que problemas todo mundo tem, e que esses desafios vão ser resolvidos, seja de que maneira for, mais é como eu disse, aventura é uma coisa boa

A mudança emancipadora de E1 traz prazer por revelar o bem-estar que o princípio de semelhança confere à sua participação. Descruzando os braços é um se desafiar a chamar para si a tomada de decisões no marco da práxis da autonomia.

A força de realizar a práxis da autonomia corresponde a força libertadora da igualização, ou seja, a do acordo que une diversidades, como totalidade essencial. (ENTRALGO, 1987; HIPÓCRATES, 1997a)

Em ressignificação, E1, E2 e R9 se fortalecem como sujeitos solidários e autônomos:

“Então aqui, eu encontrei isso e acho que vocês já até prestaram atenção que eu não fico mais na roda contando problemas, (...) eu acho que de sofredora eu passei a querer ajudar as pessoas, então acho que foi uma coisa muito grande e eu passei a ajudar, é sinal de que amenizou o meu sofrimento um pouco, senão eu não estaria em condições de ajudar mais pessoas não.”(E1)

“Isso pra mim me faz bem pra minha pessoa, porque eu posso colher não só pra mim. (...) os conhecimentos que eu vou adquirindo aqui, vou passando pra aquela que tá em uma situação difícil. (...) pra Deus nada é impossível, o impossível é aquilo que gente não tenta, que se torna possível se agente tentar e querer. (...) a esperança nunca morre.”(E2)

“(...) torna a pessoa assim, menos vulnerável, menos sozinha né, ela sabe onde procurar na hora que ela tá triste, ou com problema, ela já sabe, eu vou lá no Para

elas, que lá várias pessoas me ouviram aqui onde estou ninguém ta me ouvindo (...)”(E1)

“ M diz que uma vez participando da roda a vida da gente muda. Vítima de violência, invisível, a cada dia comecei a reagir um pouco, ia comprar uma arma e comprei um celular. Projeto me fez olhar para mim, para a minha casa e para a minha família. Quero agradecer ao grupo por que não me sinto mais sozinha, e que meu caso tem solução.”(R9)

A mudança interior para o melhor reduz vulnerabilidades e violências. Ela consiste em ressignificação em prol do bem comum, comungando diversidades a bem, como totalidade essencial do princípio de semelhança.

Observa-se a necessidade de fortalecimento para minoração da miserabilidade na reflexão de E1:

“Tem que saber o preço de tudo que é aquilo que se consegue, que se conquista, na vida, pra dar valor, que é inclusive não se achar o coitadinho e vítima, (...) daí a pouco eu refleti, eu falei, eu fiz tantas coisas esse ano, não foram coisas que eu ganhei ajuda do pessoal não, mas foram coisas que satisfizeram o meu ego, o meu cérebro, o meu coração, mais ainda, são muitas virtudes, (...) então são muitas virtudes que eu acho que eu tenho.”(E1)

Essa reflexão traduz atividade de ressignificação de pessoa no fluxo em que a autonomia se desenvolve.

Apresentam-se abaixo os relatos de melhora da autoestima que motivaram mudanças na vida de relações:

“(...) a autoestima da gente não fica pra baixo, igual uns que já gostam de jogar a gente pra baixo, já aqui, ajuda a levantar a autoestima da gente(...)”(E2)

“(..) [deixam] à vontade, estão sempre disponível, pra falar, desabafar, amenizar um pouco minha autoestima, ficar mais tranquila, porque lá em casa eu não desabafo com ninguém (...)” E2

“(...) na autoestima, então eu vi pessoas melhorando, sabe, eu vi pessoas melhorando, pessoas que quase não conversavam, quase não falavam (...)” (E10)

“(...) eu já reparei que tem muitas mulheres que melhoraram a autoestima, conversam mais, fazem amizade... São mais caridosas, carinhosas (...) (E14)

“(...) depois que veio aqui melhorou minha autoestima, quero reinserir no mercado de trabalho, fazendo um curso três vezes na semana (...)“(R7)

“(...) melhorou autoestima, muito, trouxe o filho JL, caçula, também atingiu ele, também reflexo dessa violência, acredito que vamos conseguir para ele também, foi tão bom esse progresso que convidou outra tia para vir (...)” (R10)

“(...) eu fui melhorando, crescendo, cresci e voltei até a trabalhar, (...) eu tô me sentindo bem. E voltei até na escola.”(E15)

“(...) por que ali as pessoas se ocupam e a mente vazia eu costumo falar que é oficina do diabo, então, mesmo que elas se encontram ali pra prestar um trabalho e aprender nas oficinas, ajudar a consertar as coisas, fazer coisas (...)” (E1)

“(...)eu tive muita perda, no trabalho me sinto útil, tenho amigos, vínculos, estou de volta, não conheço ninguém, nem família, todos perdem, no trabalho voluntário eu ganho vínculos e as trocas que faço alimentam por dentro... algo que faz sentido para a gente (...)” (R3)

“(...) C. diz: só acho meu caminho quando me dedico e procuro meu caminho. Atrás desse ano quero fazer um trabalho mais forte. ”(R6)

A melhora da autoestima se exterioriza na relação com o outro. Consequentemente, por meio dessa mudança, reforça-se a sociabilização, que inclui as relações de amizade e de trabalho.

A totalização essencial do princípio de semelhança reflete a participação e a igualização. Por meio dela, universaliza-se a socialização, o que aparenta saída do isolamento para (re)inserção no social. (HAHNEMNN, 2006; HIPÓCRATES, 1983f; HIPÓCRATES, 2003; PLATÃO, 2007; PLATÃO, 2008b; PLATÃO, 2011)

A participação que assimila individualidade e totalidade associa consigo outros vínculos em processo universalizante. Assim, a participação fortalece pessoas mediante sua vinculação social.

Segundo E4, E9 e R8, a reflexão realiza mudanças internas, percebida inclusive por terceiros e favorece as descobertas de soluções próprias, roteiro em que o sujeito anda autonomamente por si mesmo:

“(...) eu consegui melhorar minha vida, andar pra frente.  
 (...) Não ter medo. (...) Consegui uma saída e consegui andar pra frente. (...) eu era muito tímida, também não falava, eu cheguei, não sabia ficar com aquela rodinha, agora eu já consigo falar, conversar com as pessoas. Eu tinha um pavor assim tão grande de falar com as pessoas. (...) Nó, agora eu sou outra pessoa, do que eu cheguei aqui eu me sinto outra pessoa. (...) Mas aí eu aprendi andar com as minhas pernas, (...) agora eu tenho que ir em frente. (...) me tirou lá do fundo do poço.”(E9)

“Percebi, que aí eu aprendi como que eu tenho que viver, tenho que viver para mim, eu que tava vivendo só para os outros. Aprendi a gostar de mim, que antes eu não gostava de mim não. (...). Até as meninas estão notando, “ô mãe, milagre, a senhora não fazia isso e agora a senhora tá fazendo, tô gostando de ver”(E4)

“(...) MX diz estou feliz de estar aqui, na minha casa houve uma melhora grande depois que eu vim para aqui, ...melhorei bastante, me sinto melhor (...).” (R8)

A roda de conversa representa uma totalidade essencial dinâmica facilitadora da realização da autonomia dada pela singularidade que se abre a inclusão social.

Registra-se em E10 e E11 a força do acordo estabelecendo coesão social segundo a noção de que a igualização perdoa diferenças. Quando o sujeito assimila vivências diversas, ele se liberta por autoconhecimento e experimenta bem-estar. Sentindo-se



melhor e disposto a melhor se tornar ele recebe da coesão natural mais força para prosseguir igualizando. (HIPÓCRATES, 1983c; PLATÃO, 2010b)

“A roda pra mim é um encontro de almas, de sentimentos, de emoções, de é um encontro de orientação, é o encontro de pessoas com condições muito parecidas de vida, com condições e sentimentos muitos parecidos de vida, e que vão com objetivo de buscar essa superação da violência”(E10)

“(…) e pensar junto, acho que o caminha junto com a própria pessoa, com os participantes, de um caminho de buscar uma solução, uma tentativa de solução pro problema, ou traçar um caminho tanto terapêutico, ou a pessoa precisa de uma outra articulação(…)”(E10)

“(…) tem situações mais difíceis, pessoas vivendo situações mais difíceis que... a minha ta fácil, e é uma forma até de reação de reagir, sair dali melhor, e sentindo assim, não, vamos dar um jeito de resolver isso que tem que resolver logo(…)”(E10)

“A minha perspectiva é tentar ser uma pessoa melhor e olhar o outro melhor.”(E11)

No caminho da resignificação, a melhora contempla em bem comum um e outro da totalidade essencial do princípio de semelhança. Essa satisfação ocorre segundo o modelo natural de autonomia que dispõe o mesmo refletidamente. Em vida participativa e autônoma, a visão que distingue a melhora a percebe, concomitantemente, na intimidade do próprio do sujeito e em sua circunstância. (HAHNEMANN, 1996;

HAHNEMANN, 2006; HIPÓCRATES, 1983f, HIPÓCRATES, 2003; PLATÃO, 2008b; PLATÃO, 2011)

Os discursos de E1, E14, E15, E16, R3 e R5 distingue o fortalecimento da singularidade que surge da coletivização:

“(…) aqui a gente ainda ganha mais força porque a gente só vê esse tipo de coisa, uma ajuda, uma mão lavando a outra né, e com isso a gente vai ganhando mais força e aprendendo, a ajudar mesmo, sempre.”(E1)

“(…) tudo serviu de aprendizado pra mim, pra me fortalecer, pra mim não desistir das coisas que poderão surgir na minha vida, no meu dia a dia, pra mim tá preparada, o meu pensar é esse né, que cada um tem o pensamento diferente(..)”(E2)

“Eu me sinto mais forte em relação a tudo...é ver o resultado de ficar sempre falando dos meus problemas, dos traumas, hoje eu falo deles normal, antes eu num tinha como falar(...) eu sinto uma, como é que chama, encorajamento(...)”(E14)

“(…) [naquele dia] eu saí daqui uma outra pessoa, (...) importante, pra mim foi ótimo, ajudou muito a minha filha, (...) saiu daqui mais fortalecida, engrandecida, é as palavras dela, a minha palavra e a dela de gratidão (..)”(E15)

“(…) graças a Deus eu tô bem mais fortalecida, tô bem mais feliz, entendi a roda, o porquê, porque falamos,

expomos os problemas, contando pra alguém que possa te ajudar, que você melhora, o seu psicológico vai melhorando, e a gente vai tirando aquelas coisas ruins, jogando na lata de lixo e deixando que coisas boas entrem.”(E15)

“Então a gente vê que isso [próprios problemas] não é nada diante de alguns problemas que outros tem, então fortalece muito e é muito bom. (...) mas eu acho que eu já melhorei muito, muito, muito aqui, muito mesmo.”(E16)

“ (...) você se organiza quando está empoderado, senão você é manipulado, e vai embora com peso enorme nas costas, aqui cada dia mais leve, eu vou para casa, tenho mais força, mais potência, eu participo das coisas do meu bairro.”(R3)

“M fala que empodera é através do próprio potencial, e não externamente.”(R5)

“ G está abrigada na casa de ajuda, estou me empoderando para começar uma nova vida, reunir com promotor, no acompanhamento de família (...)”(R5)

Observa-se que o empoderamento consiste em uma força interna autonomizante que promove solidariedade. O favorecimento recíproco contagia os outros do ambiente em sentido universalizante, caracterizando a conciliação entre um e múltiplo ou totalização essencial. (HAHNEMANN, 1996; HIPÓCRATES, 1997a; PLATÃO, 2011)

A capacidade de superação é própria e se manifesta de diversos modos. É o que se nota em E2, E3, E12, R5 e R6:

“Eu observei que é possível recomeçar, entendeu, que é possível sair dessa depressão, que tem anos que eu to carregando dentro meu peito(...)”(E12)

“A gente aprende como que a gente vai sobressair do problema da gente, o da gente não é grande tanto quanto o daquela pessoa. Fica mais leve pra gente.”(E3)

“O meu futuro agora é continuar e permanecer mais ainda e aprender mais ainda e levar meus pensamentos só pras coisas boas, entendeu? E deixar as ruins ficar pra trás. E de agora pra frente eu preciso só de pensar o melhor (...)”(E3)

“(...) eu to melhor a cada dia, cada vez que eu venho aqui eu me apaixono mais pela roda, gosto mais das pessoas, vejo que as pessoas aqui, elas vêm 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 tá ótimo pra mim.”(E12)

“R sente que vai superar os obstáculos que vem enfrentando. (...)”(R5)

“(...) casa nenhuma resolve o filho pelos dotes dados, é preciso auxílio, mas o próprio aproveitando as ajudas e enfrentando o mundo para se resolver.”(R6)

“(...)Eu procuro sair daquilo ali da melhor maneira possível,(...)”(E2)

A oponência natural representa a dinâmica que realiza equiparadamente a *Phýsis* ou a igualdade ela mesma. Ela manifesta a natureza disposta semelhantemente entre menos e mais, entre singularidade e totalidade, entre um e outro. (ENTRAGO, 1987)

Associada à igualização que trata a oponência por semelhança, a autonomia torna o sujeito capaz de gerenciar a solução do próprio problema ao minimizar o sofrimento particular diante de outros maiores. Dessa forma, na conciliação da singularidade com a totalidade, embora equiparadas, a singularidade parece menor que a totalidade.

A conciliação entre a igualização e a autonomia, na medida em que empodera sujeitos singulares como sujeitos solidários, descortina o potencial criativo e original que lembra o modelo pelo qual a natureza se manifesta prolificamente. Desse modo, a práxis transformadora, ao ressignificar indivíduos e coletividades também é percebida criativamente. Dessa dinâmica dão conta os discursos e onde se registra práxis criadora, transformadora e autônoma:

“(...) você pode recriar essa outra bijuteria..., que colar feio e fica lindo.” (R10)

“(...)as vezes elas chegam lá ficam sempre caladinha, mas quando elas começam a ver muitas histórias, muitos comentários elas vão firmando ... mais criatividade (...) “ (E7)

“(...) a gente se sente mais empoderada, sente que aquilo que saiu da gente, é uma criação nossa.”(R10)

“(...) É nosso dever melhorar a nossa volta. Na nossa instituição que nos institui, na ordem do próprio, de onde

a gente retira a arte, de onde retira a originalidade, essa ordem também precisa da nossa ordem particular.  
(...)”(R10)

As pessoas compartilham, participam e se autorizam pela própria experiência. Estamos falando da práxis da autonomia, que liberta os sujeitos.

Como a práxis da autonomia ressignifica sujeitos pela força transformadora do acordo, da igualização, em contexto de coesão social, pode-se compreender que a totalização essencial do princípio de semelhança promove saúde e previne violência.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Rodas de conversa do Ambulatório/Rede Para Elas atualizam a espiral conversiva pela qual o princípio de semelhança se manifesta como fundamento de acordo em dinâmica verbal ou conjugativa das realidades.

Então, rodas de conversa correspondem a âmbitos assimilativos que unem sujeitos diversos, perfazendo totalizações em continua transformação. Dessa forma, o princípio de semelhança consiste na necessidade natural de ser uma e múltipla.

Rodas de conversa favorecem a igualização de singularidades e desenvolvimento de autonomias. É assim que o consenso amoroso da totalidade essencial expressa o princípio de semelhança.

Nas rodas de conversa sujeitos se estimulam reciprocamente, conciliam diferenças e combinam singularidades com totalidade. A totalidade essencial do princípio de semelhança se expressa como comunhão para se colocar neutra, representando o consenso, o amor e a medida.

Na participação, cada sujeito é simultaneamente singular e coletivo. Essa comunhão singularizante concorda com a noção que admite o princípio de semelhança pensando coletivamente, de modo tal que nada se isola exatamente em natureza.

Na igualização participativa, o acolhimento faz e renova conjuntos, conciliando diversos, inspirando medidas e promovendo a saúde. Na participação igualitária não há outro domínio que não seja a força do acordo natural e, conseqüentemente, inexistente violência.

Uma vez coesas, reflexivas e ressignificadas, pessoas reúnem forças para superar adversidades e desimpedir a práxis da autonomia.

Rodas de conversa facultam universalização aos sujeitos do diálogo. A medida que novas inclusões são realizadas, mais sujeitos semelhantes são coletivizados. Essa unificação expressa o modelo natural com que a totalidade essencial manifesta o princípio de semelhança.

O princípio de semelhança reúne partes em totalidades de participação que coletiviza particularidades pelo acordo que saneia a discórdia fragmentadora. A força de participação traz conjunto à fragmentação e saneia violência. Com isso, a conciliação e retratação alivia a opressão, libertando a práxis humanizadora.

O princípio de semelhança expressa a necessidade natural de acordo que une a diversidade em totalidade essencial. Como fundamento de conjugação ele age em amizade natural, igualando indivíduos pelo poder de conjuntar e reunir, por meio de abraços coletivos.

Na medida em que a particularização representa opressão e sofrimento, a generalização representa a participação, a libertação, a revitalização. A particularização isola e violenta

Rodas de conversa também lembram uma “família”, que se caracteriza pelo acolhimento, amizade, simpatia e união. Para familiarizar é preciso acolher dores, estranhezas e diferenças. Contudo, à exposição de sofrimento e angústia em rodas de conversas, o compartilhamento e a conciliação mediada pelo princípio de semelhança conferem bem-estar, favorecendo a manifestação da práxis da autonomia.

Como a práxis da autonomia ressignifica sujeitos pela força transformadora do acordo, da igualização, em contexto de coesão social, pode-se compreender que a totalidade essencial do princípio de semelhança promove saúde e previne violência.



## 7. REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO MÉDICA HOMEOPÁTICA BRASILEIRA (AMHB). Residência médica. Disponível em: [http://www.amhb.org.br/category/residencia- -medica/](http://www.amhb.org.br/category/residencia--medica/). Acesso em: 11/07/2017.

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.

BEZERRA, I. M. P.; SORPRESO, I. C. E. Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação de práticas. **Journal of Human Growth and Development**, v. 26, n. 1, p. 11-20, 2016.

BÍBLIA DE JERUSALÉM. Evangelho segundo São João. São Paulo: Edições Paulinas, 1985a, pag. 1985-2040.

BÍBLIA DE JERUSALÉM. Evangelho segundo São Lucas. São Paulo: Edições Paulinas, 1985b, pag. 1926-77.

BÍBLIA DE JERUSALÉM. Primeira Epístola de São Pedro. São Paulo: Edições Paulinas, 1985c, pag. 2270-77.

BRANDÃO, J.S. Mitologia Grega. Volume 3. 2 ed. Petrópolis: Vozes; 1987.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília, 2002.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. Portaria nº 971 MS/GM, de 03 de maio de 2006. **Diário Oficial da União** 2006; 04 mai.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n° 702, de 21 de março de 2018**.

BRASIL. CFM N° 1634/2002 que dispõe sobre convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina - CFM, a Associação Médica Brasileira - AMB e a Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM. Brasília Diário Oficial da União de 29/04/2002, Seção I, p. 81.

BUSS, P.M.; CARVALHO, A.I. Desenvolvimento da promoção da saúde no Brasil nos últimos vinte anos (1988-2008). **Ciênc. Saúde coletiva** [online], v.14, n. 6, p. 2305-2316, dez, 2009.

BUSS, P.M.; PELLEGRINI FILHO, A. A Saúde e Seus Determinantes Sociais. **Physis**, v.17, n. 1, p. 77-93, 2007

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde coletiva**. v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

CAMPOS, D.S.; *et al.* Participatory construction of the State Health Promotion Policy: a case from Minas Gerais, Brazil. **Cien Saude Colet**. v. 22, n. 12, p. 3955-3964, dez, 2017.

CASTIEL, L.D. O acesso aos Campos Elísios: a promoção da saúde ampliada e as tecnologias de melhoramento em busca da longevidade (e da imortalidade). **Saude soc** [online], v. 24, n. 3, p. 1033-1046, jul, 2015.

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](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=6516-homeopatia-sesu-rm&category_slug=agosto-2010-pdf&Itemid=30192). Acesos em: 12/07/2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **RESOLUÇÃO CFM N° 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.

CRUZ, A.C.G. **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.

CRUZ, A.C.G. **Homeopatia e Discurso**. 2017. Disponível em: <http://www.physishomeopatia.com.br>. Acesso em: 10/07/2017.

DAHLBERG, L. L.; KRUG, E. G. Violência: um problema global de saúde pública. **Ciência & Saúde coletiva**, v.11, suppl., p. 1163-1178, 2006.

DICIONÁRIO on line de Português. SEMELHANÇA. 2019. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/semelhanca/>. Acesso em: 02 de março 2019.

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

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

ENTRALGO, P.L. **La Medicina Hipocrática**. 2ª edição (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.

GLASER, B.; STRAUSS, A. **The Discovery of grounded theory: strategies for quatitative research**. New York: Aldine Publishing Company. 1967.

GUEST G.; BUNCE A.; JOHNSON L. How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. **Field Methods**, v. 18, n. 1, p. 59-82, fev, 2006.

HAHNEMANN, S. **Doenças Crônicas**. Trad. 2 ed. alemã 1835. São Paulo: G.E.H Benoit Mure. 1984.

HAHNEMANN, S. **Escritos Menores**. R.E. Dudgeon. tradução de Freitas Bazílio. São Paulo: Editora Organon. 2006.

HAHNEMANN S. **Organon da arte de curar**. Trad. Da 6 ed. alemã de 1810 por VILLELA E. M., e SOARES I.C. Ribeirão Preto: Robe Editorial, IHFL. 1996.

HESÍODO. **Teogonia**. Tradução de Sueli Maria de Regino.. São Paulo: Editora Martin Claret. 2010.

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

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

HOMERO. **Ilíada**. Tradução de Mendes MO. São Paulo: Editora Martin Claret. 2005a.

HOMERO. **Odisséia**. Tradução Mendes MO. São Paulo: Editora Martin Claret. 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.

HUSSERL, Edmund. **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 15/07/2019.

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 15/07/2019.

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

KALRA G.; *et al.* Mental health promotion: Guidance and strategies. **Eur Psychiatry**, v. 27, n. 2, p. 81-86, fev, 2012.

KRUG E.G. *et al.* **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Organização Mundial de Saúde, Geneva, 2002.

LUZ, M.T. **A arte de curar versus a ciência das doenças: história social da homeopatia no Brasil**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2013. 454p.

LUZ M.T. **Natural, Racional, Social: razão médica e racionalidade científica moderna**. 2ª edição. São Paulo: Hucitec. 2004.

MAUJEAN A.; *et al.* The capacity for health promotion survey. **General Hospital Psychiatry**, v. 36, n.6, p. 594-598, ago, 2014.

MELO, E.M.; *et al.* Ação comunicativa, democracia e saúde. **Ciênc. Saúde coletiva**, v. 10, suppl. qual, p. 167-178, falta mês, 2005.

MELO, E.M.; MELO, V.H. **Para Elas. Por Elas, Por Eles, Por Nós.** Belo Horizonte: Folium, 2016. Coleção Promoção de Saúde e Prevenção da Violência; v. 2.

MELO, E.M. **Podemos prevenir a violência – teorias e práticas.** Brasília: Editora Organização Pan-Americana da Saúde, 2010. 278p.

MELO, E.M.; *et al.* **Promoção de Saúde: Autonomia e Mudança.** Belo Horizonte: Folium, 2016. Coleção Promoção de Saúde e Prevenção da Violência; v. 1.

MELO, E.M.; *et al.* Promoção de Saúde como Práxis de Autonomia e de Mudança. In: MELO, E.M.; *et al.* **Promoção de Saúde: Autonomia e Mudança.** Belo Horizonte: Folium. 2016b. p. 3-16.

MELO, E.M.; *et al.* Promoção de Saúde, práxis de autonomia e prevenção da violência. **Saúde debate**, v. 42, n.spe. 4, p. 5-12, dez, 2018.

MELO E.M., MELO, V.H. Rede de Atenção e Ambulatório Para Elas. Práticas de Promoção de Saúde da Mulher em Situação de Violência e Vulnerabilidade. In: MELO E.M., MELO, V.H. **Para elas. Por elas, Por eles, Por nós.** Belo Horizonte: Folium. 2016a. p. 285-296.

MINAYO, M.C.S. Amostragem e saturação e pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa qualitativa.** São Paulo, v. 5, n. 7, p. 01-02, 2017a.

MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.

MINAYO, M.C.S. Cientificidade, generalização e divulgação de estudos qualitativos. **Ciência & Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 16-17, 2017b.

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.

MINAYO, M.C.S. **Violência e saúde.** Temas em Saúde collection. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ. 2006.

NAÇÕES UNIDAS BRASILEIRAS. **17 objetivos para transformar nosso mundo**. 2015. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/pos2015>. Acesso em: 22/06/2019.

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: 10/06/2019.

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: 10/06/2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **United Nations Children's Fund**. Cuidados Primários de Saúde Alma- Ata. URSS: OMS, 1978.

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: 10/06/2019.

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: 12/06/2019.

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: 12/06/2019.

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: 13/06/2019.

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: 18/06/2019.

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

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](https://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/bangkok_charter/en). Acesso em: 18/06/2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Declaração de Helsinque sobre Saúde em Todas as Políticas.** Oitava conferência internacional sobre promoção da saúde. Helsinque, 2013. Disponível em: <http://dssbr.org/site/wp-content/uploads/2013/09/8%C2%AA-Confer%C3%A2ncia-Internacional-de-Promo%C3%A7%C3%A3o-da-Sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 22/06/2019.

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.

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

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



PLATÃO. **Fédon**. Tradução Maria T. N. Schiappa de Azevedo. Brasília: Editora UNB/Imprensa Oficial, 2000.

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

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

PLATÃO. **O Banquete**. Tradução de Sampaio Marinho. 2ª edição. Mem Martins: Publicações Europa América. 1986a.

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

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

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

PLATÃO. **Protágoras**. Tradução Eleazer Magalhães Teixeira. Fortaleza: edições UFC. 1986b.

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

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

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

PLATÃO. **Teeteto**. 3ª edição. Tradução Adriana Manuela Nogueira e Marcelo Boeri. Lisboa: Gulbenkian. 2005.

PLATÃO. **Timeu**. In: Bini, E (editor). Diálogos de Platão. São Paulo: Edipro. 2010d, v. V, p. 161-264.

RABELLO, L.S. **Promoção da saúde, a construção social de um conceito em perspectiva comparada.** Editora FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2010.

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. 73, n. 7, p. 953-959, out, 2011.

SCHRAIBER, L. B.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; COUTO, M. T. Violência e saúde: estudos científicos recentes. **Revista Saúde Pública**, v. 40, n.spe, p. 112-120, 2006.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Revista Saúde Pública**, v. 31, n. 5, p. 538-542, 1997.

TEIXEIRA, M.Z. Panorama mundial da educação médica em terapêuticas não convencionais (homeopatia e acupuntura). **Revista de Homeopatia**, v. 80, n. 1/2, p. 18-39, jun, 2017.

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

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

UBALDI, P. **Queda e salvação.** 3a ed. Instituto Pedro Ubaldi. 2001.

WATTLES, J. **The Golden Rule.** New York: Oxford University Press. 1996.

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](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13774:declaration-of-alma-ata&Itemid=2080&lang=es). Acesso em 06/05/2019.

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 06/05/2019.

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/](https://www.who.int/violence_injury_prevention/media/news/2015/Injury_violence_facts_2014/en/). Acesso em 06/05/2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Milestones in Health Promotion Statements**. Global Conferences Geneva: WHO, 2009.

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.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - Aprovação do Comitê de Ética em pesquisa com seres Humanos da UFMG

	<b>UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP</b>
<b>Projeto: CAAE – 14187513.0.0000.5149</b>	
<b>Interessado(a): Profa. Simone Mendes Carvalho Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública Escola de Enfermagem- UFMG</b>	
<b>DECISÃO</b>	
<p>O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 05 de junho de 2013, o projeto de pesquisa intitulado <b>"Acolhimento qualificado da mulher em situação de violência"</b> bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.</p> <p>O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.</p>	
 <b>Profa. Maria Teresa Marques Amaral Coordenadora do COEP-UFMG</b>	
<small>Av. Prof. Antonio Carlos, 6627 - Unidade Administrativa II - 2º andar - Sala 2095 - Cep:31270-901 - BH-MG Telefôn: (031) 3409-4592 - e-mail: coep@pqd.ufmg.br</small>	

**APÊNDICE B - Termo de Consentimento livre e esclarecido (TCLE)**

Título do Projeto: **Reconhecimento da Totalidade Essencial do Princípio de Semelhança na Promoção de Saúde de Mulheres em Situação de Violência e Vulnerabilidade.**

Pesquisadora Responsável: Mônica Beier

N.º Registro CEP: CAAE: \_\_\_\_\_

Você está sendo convidada para participar, como voluntária, do projeto de pesquisa acima citado, de responsabilidade da pesquisadora Mônica Beier.

Leia cuidadosamente o que segue e me pergunte sobre qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no 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 o princípio de semelhança através da totalidade essencial na roda de conversas de mulheres em situação de violência e vulnerabilidade do ambulatório do “Para Elas” no Instituto Jenny Faria/Hospital das Clínicas da UFMG.

A minha participação nesta pesquisa consistirá em entrevista-la, com o registro da entrevista por meio de um gravador, em recinto individual, por um período de 1 a 2 horas, sobre suas vivências, percepções, aprendizados, dentre outros, na roda de conversas do Para Elas.

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

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.

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.

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 Mônica Beier, pesquisadora responsável pelo telefone: (031)999742636 ou e-mail: [mbeier@uai.com.br](mailto:mbeier@uai.com.br), e/ou com Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG, Telefone: (031) 3409-4592 - E-mail: [coep@prpq.ufmg.br](mailto:coep@prpq.ufmg.br)

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ declaro ter sido informada e concordo em participar, como voluntária, do projeto de pesquisa acima descrito.

Belo Horizonte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Assinatura do participante

---

Nome e assinatura do responsável por obter o consentimento

**ANEXO 1 - Roteiro Flexível para Entrevistas em Profundidade**

PERGUNTA INICIAL: Qual sua opinião sobre a roda?

SE NECESSARIO PERGUNTAR:

Você observou mudanças em você?

Você observou mudanças nos outros?

Você já deu depoimento na roda?

O que você observa nos depoimentos?

Porque algumas pessoas não dão seu depoimento?

O que você pode melhorar na roda?

Como você vislumbra seu futuro?