UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL

SUJEITOS EM TERAPIA
Um Estudo Sócio-Antropológico das
Práticas Clínicas Homeopáticas e Psicanalíticas

Maria Freire Campello

Tese apresentada como requisito parcial para
obtenção do grau de Doutor em Saúde Coletiva,
Curso de Pós-graduação em Saúde Coletiva – área
de concentração em Ciências Humanas e Saúde do
Instituto de Medicina Social da Universidade do
Estado do Rio de Janeiro

Orientadora: Madel Therezinha Luz
Rio de Janeiro
2008

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

C A T A L O G A Ç Ã O N A F O N T E
U E R J / R E D E S I R I U S / C B C

C193 Campello, Maria Freire.

Sujeitos em terapia - um estudo sócio-antropológico das práticas clínicas homeopáticas e psicanalíticas. / Maria Freire Campello. – 2008.

188f.

Orientadora: Madel Therezinha Luz.

Tese (doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social.

1. Psicoterapia – Teses. 2. Psicanálise – Teses. 3. Homeopatia – Teses. 4. Representações sociais – Teses. 5. Terapia do comportamento – Teses. I. Luz, Madel Therezinha. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Instituto de Medicina Social. III. Título.

CDU 615.851

Para Ricardo,
Mariana, Carolina e Pedro,
com amor.

AGRADECIMENTOS

Agradeço sinceramente a todos os profissionais, homeopatas e psicanalistas, que entrevistei, pela generosidade de compartilharem suas experiências comigo. Aprendi muito com todos eles;

À Beatriz Souza Lima, pelas inestimáveis indicações;

À Eloah Esteves, pelos momentos de paz;

A Denize Oliveira, Carlos Alberto Plastino e Jorge Biolchini que compuseram a banca de minha qualificação;

À Madel T. Luz, pelo exemplo e coragem de nos permitir ousar intelectualmente;

Aos colegas de doutorado, pela companhia fraterna, mesmo que distante;

A todos os funcionários do IMS, sempre prestimosos em nos auxiliar;

A CAPs pelo financiamento desta tese.

SUMÁRIO

RESUMO	7
ABSTRACT	9
INTRODUÇÃO	11
Racionalidades Médicas – construção e definição de uma categoria	11
Contribuições do Estudo ao Campo da Saúde Coletiva	15
CAPÍTULO 1 O PONTO DE PARTIDA: A TERAPÊUTICA HOMEOPÁTICA ..	18
Constatações Empíricas relativas ao Tema	18
Contextualização Sócio-cultural: a busca por alternativas terapêuticas	19
A Racionalidade Médica Homeopática	23
A Homeopatia no Brasil - Breve História	24
CAPÍTULO 2 POR QUE COMPARAR A HOMEOPATIA À PSICANÁLISE	28
“O homeopata parece um psicólogo”	28
Sujeitos em terapia: nosso objeto de análise	33
CAPÍTULO 3 ESTRATÉGIA METODOLÓGICA	37
Entrevistas Semi-estruturadas	37
Os Homeopatas e os Psicanalistas Entrevistados	39
As Representações Sociais	41
A Análise das Representações Sociais e Comparação	46
CAPÍTULO 4 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS COM OS PSICANALISTAS	48
OBJETOS DE REPRESENTAÇÃO	48
O sujeito, ou quem se trata?	48
Saúde, ou o sujeito saudável	55
Cura ou Momento da Alta	66
Doença ou Sujeito Doente	74
RELAÇÃO TERAPEUTA-PACIENTE	81
TRATAMENTO OU O PROCESSO TERAPÊUTICO	91
CAPÍTULO 5 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS COM OS HOMEOPATAS	98
OBJETOS DE REPRESENTAÇÃO	98
O sujeito, ou quem se trata?	98

Saúde, ou o sujeito saudável	104
Cura ou Momento da Alta	112
Doença ou Sujeito Doente	119
RELAÇÃO TERAPEUTA-PACIENTE	127
TRATAMENTO OU O PROCESSO TERAPÊUTICO	138
CAPÍTULO 6 COMPARAÇÃO ENTRE A HOMEOPATIA E A PSICANÁLISE	148
O sujeito, ou quem se trata?	149
Saúde, ou o sujeito saudável	151
Cura ou Momento da Alta	156
Doença ou Sujeito Doente	160
Relação Terapeuta-Paciente	165
Processo Terapêutico	172
CAPÍTULO 7 CONCLUSÃO	176
ANEXO	182
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	183
OBRAS CONSULTADAS	188

RESUMO

Esta tese é fruto de um trabalho de pesquisa de campo desenvolvido ao longo de uma década. Insere-se no campo das Ciências Humanas e da Saúde através da linha de pesquisa Racionalidades Médicas e Práticas de Saúde, coordenada por Madel T. Luz.

A partir de um enfoque sócio-antropológico, realiza-se um estudo comparativo entre a prática clínica da racionalidade médica homeopática e da psicanálise. Buscamos compreender os sentidos e significados atribuídos aos processos de adoecimento e recuperação da saúde; bem como os valores culturais, subjacentes a estas práticas, presentes em segmentos da classe média carioca, que levam determinados sujeitos a procurarem estas formas terapêuticas, para aplacarem seus sofrimentos. Para tanto criamos a categoria sociológica: *sujeitos em terapia*, que inclui a percepção de estados positivos, que chamamos de saúde e seu estado ideal denominado cura; a percepção de estados indicativos de um movimento desestabilizador, nomeado adoecimento; uma perspectiva terapêutica de respeito às singularidades e à pertinência temporal das intervenções possíveis, de acordo com as circunstâncias globais de cada paciente; e, o que ao nosso ver é a maior distinção destas propostas terapêuticas, uma relação terapeuta-paciente única, desafiadora, instigante, onde a sintonia se faz necessária para que o processo caminhe, numa direção que não se sabe *a priori* qual é, mas que é fruto desta interação.

Trabalhamos com a análise das representações sociais dos homeopatas e psicanalistas acerca do sujeito (ou quem se trata), da saúde (ou o sujeito saudável), da cura (ou momento da alta) e da doença (ou o sujeito doente); agregando a esta análise a percepção da dinâmica das consultas homeopáticas e das sessões psicanalíticas referidas por estes profissionais, bem como aquilo que eles valorizam no processo terapêutico que desenvolvem com seus pacientes. Realizamos entrevistas semi-estruturadas com dezenove psicanalistas em julho de 2002, seis homeopatas no mesmo período e mais nove em dezembro de 2006, totalizando quinze entrevistas com homeopatas.

A prática clínica dos psicanalistas está circunscrita ao universo do psiquismo humano e tem na elucidação dos processos inconscientes, que promovem o sofrimento do sujeito, seu foco de atuação. A prática clínica dos homeopatas tem na totalidade vital dos sujeitos, mais propriamente no desequilíbrio da energia vital, que engloba todas as dimensões do ser humano – físicas, anímicas e espirituais – seu foco de intervenção através da atuação do medicamento homeopático. Todas as distinções que encontramos provêm desta perspectiva de ação sobre o padecimento dos sujeitos.

No entanto, várias podem ser as aproximações da prática destas duas formas terapêuticas. Estes profissionais trabalham a partir do entendimento da dinâmica e mutabilidade da vida e, portanto, nada que diga respeito ao sujeito pode ser pensado de maneira estática, definitiva. Tanto é assim que as categorias saúde, doença e cura, só podem ser admitidas como *estados* possíveis dos pacientes em determinado momento de suas vidas. E a cura só pode ser concebida como uma meta, um parâmetro potencial de melhora. Desta maneira o estado saudável admite desde o bem-estar possível, até a realização das possibilidades e aspirações de cada paciente, passando pela aquisição de maior autonomia, liberdade, criatividade, felicidade, tolerância do outro e aceitação de si. Abordar a singularidade e respeitar os limites dos pacientes são outras posturas semelhantes destes profissionais. O objetivo comum dos homeopatas e psicanalistas entrevistados é o de reconduzir o paciente ao movimento da própria vida, segundo suas aspirações, potencialidades e limitações, a partir de um maior conhecimento de si, que possibilita a adequação das ações à percepção das próprias peculiaridades, em conformidade com o mundo social, relacional (e também natural, no caso dos homeopatas) que os rodeia; num estado que pode ser denominado de equilíbrio.

PALAVRAS-CHAVE: Racionalidade Médica Homeopática – Psicanálise – Sujeitos em Terapia – Representações Sociais.

ABSTRACT

This thesis results from fieldwork research developed along one decade. It belongs to the domain of Humanities and Health Sciences in the line of research Medical Rationalities and Health Practices, coordinated by Madel T. Luz.

From a social-anthropological perspective, a comparative study is carried out involving the clinical practice of the homeopathic medical rationality and psychoanalysis. The aim of the study is to understand the meaning and sense attributed to the processes of sickening and recovery as well as the cultural values underlying the aforementioned practices, present in segments of Rio de Janeiro's middle class, which lead certain subjects to seek these therapeutic modes to ease their suffering. In order to develop such a study, a sociological category was created – *people in therapy* –, which includes the perception of positive states, which we deem health and its ideal state called cure; the perception of states indicative of a destabilizing movement, named sickening; a therapeutic perspective respectful of singularities and of the temporal adequacy of the possible interventions, according to the global circumstances of each patient; and, what in our opinion is the main distinction between these therapeutic proposals, namely, a unique, challenging and instigating therapist-patient rapport, in which being in tune with one another is necessary for the process to take place, albeit in a direction which no one knows beforehand which will be, but which depends on this interaction.

We have worked with the analysis of social representations of homeopaths and psychoanalysts of the subject (or the one in treatment), of health (or the healthy subject), of healing (or the moment of release) and of sickness (or the sick subject); adding to these analyses the observations around the dynamics of homeopathic and psychoanalytic sessions as related by these professionals, as well as around that which they valued in the therapeutic process developed with their patients. Semi-structured interviews were performed with nineteen psychoanalysts in July 2002, six homeopaths in the same period and other nine homeopaths were interviewed in December 2006, totalling fifteen.

Psychoanalysts' clinical practice is circumscribed to the universe of the human psyche and focuses on the elucidation of the unconscious processes which bring about suffering. Homeopaths' clinical practice, on the other hand, focuses on the intervention, by means of the homeopathic medicine, in the total vitality of the subjects, or rather in the unbalance of vital energy, which encompasses all dimensions of the human being – physical, animic and spiritual. All the differences found result from the approach on how to act over the subjects' pain.

However, there are several parallels to be drawn between the practices of these two therapeutic modes. These professionals have as their founding notion the understanding of life's dynamics and mutability and, thus, nothing concerning the subject can be thought of in terms of a definitive or static approach. So much so that categories such as health, sickness and healing can only be envisaged as possible *states* of patients at specific moments of their lives. And healing can only be conceived of as a target, a potential parameter of improvement. Hence, the healthy state encompasses from the possible well-being up to the fulfillment of each patient's aspirations, including the acquisition of more autonomy, freedom, creativity, happiness, tolerance of the other and acceptance of oneself. Dealing with patients' uniqueness and respecting their limits are other similar attitudes of these professionals. The common goal of the homeopaths and psychoanalysts interviewed is bringing the patient back to life's very movement, according to his/her aspirations, potentialities and limitations, thanks to a higher self-awareness, which enables the adequacy of actions to the perception of one's own peculiarities, in keeping with the social, relational (and also natural, to the homeopaths) world around them; a state we may call a state of balance.

KEY-WORDS:

Homoeopathic Medical Rationality – Psychoanalysis – People in Therapy – Social Representations.

INTRODUÇÃO

Esta tese é fruto de um trabalho de pesquisa de campo desenvolvido ao longo de uma década. Insere-se no campo das Ciências Humanas e da Saúde através da linha de pesquisa Racionalidades Médicas e Práticas em Saúde¹, coordenada por Madel T. Luz, fazendo parte, mais especificamente, do eixo temático “Racionalidades Médicas”. As hipóteses básicas deste Grupo são de que coexiste, na cultura ocidental contemporânea, uma pluralidade de racionalidades médicas (categoria que se refere aos sistemas médicos complexos); e que estas racionalidades médicas interagem ora de maneira conflituosa, ora pacífica, ou de forma paralela, ou, mais freqüentemente, de forma “híbrida”, em que prevalecem, como lógica, as escolhas pragmáticas dos profissionais, em função do principal objetivo da intervenção clínica: a eficácia terapêutica. (LUZ, 1997).

Racionalidades Médicas – construção e definição de uma categoria

A categoria *racionalidade médica* foi elaborada inicialmente por LUZ em 1992, quando teve início o Projeto de Pesquisa “Racionalidades Médicas: Estudo Comparativo da Medicina Ocidental Contemporânea, da Medicina Tradicional Chinesa, da Medicina Ayurvédica e da Homeopatia”, coordenado pela autora. A complexidade dos elementos desta comparação suscitou, desde o começo, algumas questões teóricas e metodológicas, para as quais a categoria *racionalidade médica* foi de grande valia. (LUZ, 1995).

A categoria foi elaborada sob inspiração da noção weberiana de tipo ideal. Trata-se de um modelo cujos traços ou dimensões fundamentais são construídos de forma indutiva: a partir do que se observa em objetos específicos e particulares, chega-se à formulação genérica ideal. O tipo ideal possuirá, portanto, em forma plena, os traços específicos e imprescindíveis presentes nos objetos observados, os quais apresentam-nos de maneira mais ou menos acentuada. Assim, a plenitude das dimensões observadas só revela-se no modelo ideal. No entanto, a presença, em algum grau, dos traços constitutivos deste

---

¹ A produção da linha de Pesquisa pode ser encontrada o site [http:// www.racionalidadesmedicas.pro.br](http://www.racionalidadesmedicas.pro.br)

modelo é uma condição *indispensável* para que um dado fenômeno seja incluído na categoria assim construída. (LUZ, 2007).

Desta maneira, chegou-se à categoria racionalidade médica, a partir da observação dos elementos constitutivos fundamentais de sistemas médicos complexos. Esta categoria comporta, necessariamente, cinco dimensões: doutrina médica, morfologia, dinâmica vital, sistema diagnóstico e sistema de intervenção terapêutica. É uma racionalidade médica, portanto,

“todo construto sistemático, lógica e empiricamente estruturado destas cinco dimensões, tendendo a se constituir ou pretendendo constituir-se em sistema de proposições “verdadeiras” (verificáveis de acordo com os procedimentos da racionalidade científica) e de intervenções eficazes face ao adoecimento humano. Os sistemas médicos complexos que atendem a esta categorização são vistos como sistemas “abertos”; têm suas dimensões elaboradas teoricamente em maior ou menor grau, segundo a predominância desta ou daquela dimensão na racionalidade; e podem competir entre si na cultura atual ou cooperar, principalmente na dimensão da proposição terapêutica”. (LUZ, 1996a).

Além disto, constatou-se que todo sistema médico complexo enraíza-se em uma cosmovisão. Devido ao grau de sofisticação teórica que pode atingir tal visão de mundo, optou-se pela designação de cosmologia, a exemplo da medicina ocidental contemporânea, sustentada pela visão da física clássica newtoniana. Percebeu-se, de fato, que todas as cinco dimensões das racionalidades médicas estão impregnadas por uma visão de mundo. A abrangência e penetração das cosmovisões no corpo das racionalidades médicas reforçam a opção pelo termo cosmologia, para qualificar estas raízes filosóficas e simbólicas. Assim, o simbólico se apresenta nestas cinco dimensões através do imaginário coletivo, das representações sociais e das práticas sociais concretas, enraizadas em valores, interesses e desejos individuais e grupais.

Devemos salientar, ainda, que, para Weber, o tipo ideal é entendido como um modelo tendencial histórico. Isto quer dizer que ele aponta uma tendência; não indica, portanto, uma forma completa e acabada de existência. O tipo ideal tem a capacidade de ser modificado historicamente pela ação dos atores sociais; daqueles que estão ligados, direta ou indiretamente, ao setor ou aspecto da vida, relacionado ao que se tomou para a categorização. No caso específico do qual tratamos, esses agentes sociais são os terapeutas, os médicos e seus pacientes, que estão às voltas com as questões da saúde, da doença, do adoecimento e das maneiras pelas quais a cura é alcançada ou a saúde restabelecida.

Esta característica tendencial da categoria central do Projeto Racionalidades Médicas constituiu-se como um elemento auxiliar para a comparação das distintas

racionalidades. Expliquemo-nos melhor. A comparação a ser realizada estava circunscrita a um determinado âmbito cultural. Buscavam-se as semelhanças e diferenças entre sistemas médicos complexos que coexistiam numa mesma cultura, embora tendo suas raízes em sociedades altamente diferenciadas. Ora, a cultura a qual nos referimos é a cultura ocidental atual,

“definida como pós-moderna, em grande parte mundializada; ao mesmo tempo unificada e fragmentária; homogeneizada por sistemas de divulgação e de socialização que eliminam fronteiras culturais, sintetizando e sincretizando símbolos, valores, representações e comportamentos face à saúde e à doença, à cura e ao risco de morrer, e à medicina” (LUZ, *op. cit.*).

Além das peculiaridades culturais com as quais nos deparamos, existe um outro dado a ser mencionado sobre a comparação das referidas racionalidades médicas. Dadas a diversidade e complexidade das dimensões, digamos, mais teóricas, chegou-se à conclusão de que os elementos melhor afeitos a um trabalho comparativo seriam aqueles relacionados à prática. O foco, portanto, da comparação incidiu sobre as práticas; tendo por base o estudo teórico das distintas racionalidades médicas. E aqui vale a ressalva de que não houve nenhuma tomada de posição quanto ao valor ético ou epistemológico de qualquer dos sistemas definidos como “racionalidade médica”, nem tão pouco, buscava-se avaliar a eficácia terapêutica destes sistemas.

Falamos, até agora, da adequação da categoria de racionalidade médica ao objeto de pesquisa, que lhe deu origem. Mas, não é somente para a comparação entre racionalidades médicas, que o caráter tendencial de tal categoria contribui como um elemento interessante e mesmo esclarecedor, para pensarmos a seu respeito. É certo que, ao ter-se estabelecido como objeto da pesquisa o estudo comparativo das práticas, este caráter tendencial ganha maior visibilidade. Ao entrarmos em contato com o que se conceituou como uma racionalidade médica, estamos nos deparando com um sistema de proposições “vivo”. Isto porque nas dimensões práticas podemos perceber a ação dos atores sociais. Tanto os terapeutas quanto os pacientes estão imersos nesta cultura pós-moderna; neste movimento sintético e sincrético; nesta pulverização de valores, modelos e signos. As tomadas de decisão frente aos processos de adoecimento e de recuperação da saúde são permeadas por uma gama de sentidos e significados atribuídos a esses mesmos processos. Não se deve negar a existência do que poderíamos chamar de núcleo duro, menos permeável, e que se constitui no caráter distintivo de uma racionalidade médica face à outra. Porém, o que se percebeu, ao longo da pesquisa, e que se pode afirmar, é que no momento de intervir,

concorrem para o estabelecimento e escolha do tratamento, não somente o preconizado pela racionalidade médica em questão, mas também aquilo que os atores sociais perceberem como mais adequado à situação, em função de valores sócio-culturais; de interesses presentes em toda e qualquer relação social e dos desejos dos atores sociais, tomados como sujeitos singulares ou em grupo.

Ao mencionar a presença de valores, interesses e desejos, estamos apontando para outros elementos presentes no agir, no sentir e no pensar, diferentes da razão e da racionalidade e que compõem também a vida nas sociedades humanas. É necessário, portanto,

“definir com clareza que toda racionalidade (mesmo a racionalidade científica) conserva sua base de valores, interesses e investimento de desejos, permeando permanentemente o conjunto de representações, concepções e teorizações que a definem como racionalidade” (LUZ, op. cit.).

Assim, no transcurso histórico-cultural, os sistemas médicos se reestruturam constantemente, num processo de interação com outras práticas e sistemas médicos diversos. É preciso salientar, ainda, o caráter muitas vezes pouco coerente ou mesmo de conflito interno às racionalidades, ressaltando a constante oposição entre saber e prática na medicina (LUZ, 1996b).

A notada incoerência ou dissonância entre saber e prática, entre diagnose e terapêutica, bem como entre doutrina médica e agir médico aponta para a coexistência de dois paradigmas de conhecimento na medicina em geral. O primeiro deles seria o paradigma indiciário, de acordo com a definição de GINZBURG (1990)

“baseado na intuição, na observação empírica de casos que se acumulam, formando um acervo do agente de cura, que lhe permite, num raciocínio sintético, do qual não está ausente a imaginação, deduzir o que tem o paciente e como tratá-lo num momento específico da relação médico-paciente, que é o momento que pode ser chamado, em geral, de consulta. O segundo paradigma, [denominado de paradigma científico] de ambição analítica, em contraste com o primeiro, tende ao modelo de construção discursiva, senão teórica ao menos racional. É aquele que caracterizou a construção histórica do conhecimento nas sociedades complexas, inclusive as orientais. Este paradigma está ligado ao estabelecimento de uma doutrina médica específica: aquela da medicina ocidental contemporânea” (LUZ, 1996a).

Contribuições do Estudo ao Campo da Saúde Coletiva

A Saúde Coletiva tem como objeto de produção de conhecimento e de prática *a saúde como fenômeno social*. Isto implica abranger algumas dimensões: uma dimensão que tem como foco as condições de saúde da população, observadas sob o ponto de vista epidemiológico, demográfico, sócio-econômico e cultural; uma dimensão voltada para os serviços de saúde, cujos estudos abarcam a organização destes serviços, o processo do trabalho em saúde, a formulação e implementação de políticas de saúde, bem como os planos, programas e tecnologia utilizados na atenção à saúde; e uma dimensão que se ocupa com os saberes produzidos sobre a saúde e os fenômenos a ela relacionados, sob as perspectivas históricas, sociológicas, antropológicas e epistemológicas, assim como a relação que se estabelece entre os saberes outorgados pela ciência e os saberes e práticas populares. O campo abrangido pela Saúde Coletiva implica, portanto, numa gama variada de saberes, acarretando uma necessária transdisciplinaridade. (LUZ, 2008).

Em que pesem críticas, dilemas e impasses ao campo da Saúde Coletiva, quanto à formação de seus profissionais, à maneira de inserção e atuação no campo da Saúde, à produção de saberes e elaboração de práticas (CAMPOS, 2000; MINAYO, 2001), a Saúde Coletiva, um dos frutos do movimento de reforma sanitária, atualizou questões relevantes para serem pensadas pelos diversos profissionais da Saúde e das Ciências Humanas e Sociais. Ao delinear a centralidade da questão da saúde como um fenômeno social, coloca em destaque a noção de construção e produção social da saúde.

Porém, como bem apontou CAMPOS (*op.cit.*), não podemos depreender daí uma dominância automática da determinação social nos processos de saúde e adoecimento. Seria uma atitude ingênua pretender substituir os saberes e práticas biológicos, epidemiológicos, enfim, os saberes e práticas de intervenção biomédicos, pelos saberes e práticas antropológicos, sociológicos, psicológicos. A questão da saúde não implica uma escolha disciplinar. Muito pelo contrário. Os processos de adoecimento e de promoção da saúde são reflexos da dinâmica da vida dos sujeitos – individuais e coletivos, tamanha sua amplitude. É a partir de um entendimento como este, que a Saúde Coletiva se constitui em um campo de saber e de proposições de intervenção transdisciplinar. A hierarquia entre estes saberes e proposições, a preponderância de uns em relação aos outros, no entanto, não se dá de forma apriorística. Ela será, necessariamente, situacional e variável, ditada pelas circunstâncias de cada fenômeno em questão.

Um estudo comparativo de uma racionalidade médica específica – a homeopatia – com uma prática terapêutica (não médica) – a psicanálise – que utiliza para esta comparação a análise das representações sociais dos atores envolvidos nesses processos terapêuticos, representações acerca da saúde, do adoecimento, da cura e do sujeito – como veremos mais adiante – traz contribuições que acreditamos significativas ao campo da Saúde Coletiva.

As representações sociais constituem em recurso conceitual que é um verdadeiro aliado, para se contemplar a dimensão deste campo de estudo, que se interessa pela relação de diálogo (e confronto) entre os saberes doutos e leigos sobre a saúde e a doença. Elas também podem oferecer substratos interessantes às questões de planejamento e implementação dos serviços de saúde, bem como à adesão, ou não, às campanhas sanitárias. Estes dois últimos exemplos de sua utilização, apontam para a versatilidade desta ferramenta do campo psico-social; e fazem valer a transdisciplinaridade da Saúde Coletiva.

A partir da utilização dos estudos das representações sociais acerca dos fenômenos relacionados à saúde e à doença, não se pode pensar, como no início do século XIX, na “medicina das coisas” (FOUCAULT, 1989). Parece-nos que uma das conseqüências mais relevantes desse tipo de estudo é a introdução dos atores sociais no campo da Saúde; não como meros pacientes-objetos, mais como efetivos promotores, produtores de sentidos e significados, matrizes dos comportamentos, que estão no núcleo dos processos de saúde e adoecimento – tanto individuais, quanto coletivos.

Desta forma, aos saberes microbiológicos, bioquímicos e genéticos da biomedicina, devemos acrescentar estes saberes da interpretação. Estas são linguagens possíveis, e não excludentes, no campo da Saúde Coletiva – embora, como já mencionado, existam situações mais afeitas à utilização de um ou de outro saber e seus desdobramentos práticos.

Outro aspecto diz respeito à proposta de ALMEIDA FILHO (2001) para uma Teoria Geral da Saúde. Diante das questões relativas à saúde e à doença, abordadas tanto no campo da Saúde Coletiva, como nas Ciências Humanas e Sociais, deparamo-nos com a necessidade de desenvolver um discurso no qual a aceção da saúde seja positiva, em oposição à saúde como ausência de doença. O autor pretende iniciar a discussão sobre as condições de possibilidade da saúde ser pensada como um conceito científico, requisito para se elaborar uma Teoria Geral da Saúde. Embora autores como CASTIEL (2001) acreditem, com relação a esta definição positiva de saúde, ser apropriado considerar a possibilidade da coexistência de aspectos que são simultaneamente definidos e indefinidos,

precisos e imprecisos, acessíveis e inacessíveis, potencialmente cognoscíveis e incognoscíveis, ALMEIDA FILHO (*op. cit.*) propõe “a sistematização de distintos conceitos de saúde, como etapa inicial para a construção teórica do campo da Saúde Coletiva”. Tendo em vista que o objeto saúde é polissêmico, plural, multifacetado e transdisciplinar, um ponto de partida, como sugere o autor, são abordagens sócio-antropológicas focadas na teoria dos “*signos, significados e práticas de saúde*”.

O que nos propusemos, especificamente, a fazer com o presente trabalho é apresentar a comparação entre a homeopatia e a psicanálise, através da compreensão do relato das práticas. Em outras palavras, buscamos tão somente apresentar um recorte sócio-antropológico de duas práticas terapêuticas, que lidam com o discurso de seus pacientes.

Embora compartilhando o entendimento da complexidade do real, com suas múltiplas interconexões, forçosamente temos que delimitar a apreciação do objeto, que nos propusemos entender. Do contrário, teríamos sempre desdobramentos e outras perspectivas a nos guiar na compreensão deste objeto. Portanto, ativemo-nos ao que, efetivamente, é a contribuição deste trabalho, por sua especificidade e originalidade – não obtivemos nenhuma informação de que tal comparação tenha sido realizada, até o presente momento. Além disso, reconhecemos sua pertinência e importância para o campo, uma vez que a clínica é, em última instância, nosso objeto de investigação e que, como Hahnemann e Freud nos mostraram com suas obras, é na riqueza dos elementos constitutivos da dinâmica terapêutica que surgem, sempre fecundas, novas questões a serem pensadas – e resolvidas.

Assim, ao compararmos duas formas terapêuticas, a partir do relato dos profissionais envolvidos, sob a ótica sócio-antropológica, apresentamos, para aqueles que de uma forma ou de outra se dedicam a pensar as Ciências Humanas e da Saúde, elementos peculiares de terapêuticas cujo foco é a singularidade, ou a individualidade dos pacientes. Acreditamos que por mais que as neurociências, as biotecnologias e todos os avanços que o paradigma moderno ainda nos proporciona, em termos de intervenção na matéria, sempre haverá espaço para os campos de saber que se interessam pela compreensão da singularidade do padecimento humano. Isto porque a grande questão imorredoura que é a nossa finitude, permanece como um grande enigma para o sentido da existência, em cada um de nós. E este enigma é reativado a cada processo de adoecimento, com o qual nos deparamos ao longo da vida, até o momento final.

CAPÍTULO 1 O PONTO DE PARTIDA: A TERAPÊUTICA HOMEOPÁTICA

Constatações Empíricas relativas ao Tema

O tema mais amplo de que trata este trabalho é a comparação da relação terapeuta-paciente que se desenvolve na homeopatia e na psicanálise. Aqui o foco não é especificar qual a escola terapêutica adotada, nem em relação à homeopatia, nem em relação à psicanálise. O que pretendemos é o estudo da **dimensão prática** destas formas terapêuticas (BOURDIEU, 1998; ORTIZ, 1983). Como vimos no projeto racionalidades médicas, esta dimensão é mais afeita a um estudo comparativo, cujo foco pretende ser a ação dos atores sociais. Especificamente, o foco incide sobre as representações sociais² dos terapeutas, com os **sentidos** e **significados** (BIRMAN, 1991) atribuídos ao que é vivenciado no processo terapêutico, que se desenvolve durante as consultas e sessões.

O trabalho se apóia em duas constatações empíricas: a primeira delas é a de que a busca pela saúde ocorre numa escala muito mais ampla do que a mera extinção ou controle das doenças (LUZ, 1997; 1999). Não se trata, tampouco, de seguir a simples definição de um conceito institucional – *saúde*: o mais completo estado biopsicossocial. As pessoas, efetivamente, almejam um bem estar não apenas físico, mas também, e muitas vezes principalmente, um bem estar psíquico (emocional/espiritual).

O que já foi percebido e apontado por estudiosos do tema – sociólogos, médicos, filósofos e antropólogos – e que expressa a segunda constatação, é que a população vem buscando de maneira crescente, ano após ano, alternativas terapêuticas ao que lhes é oferecido pela biomedicina (LUZ, 1997; 1999). Os trabalhos que tratam deste assunto mostram como motivo principal desta procura a insatisfação com relação à racionalidade biomédica (LUZ, 1998b, 1998d; ARAÚJO, 2001). Vale ressaltar, no entanto, que esta insatisfação não está relacionada à investigação diagnóstica, bastante minuciosa em alguns casos, que utiliza o mais das vezes aparelhos sofisticados, com alto grau de avanço tecnológico. Pelo contrário, a população gosta desta investigação que *mostra* o distúrbio, que *aponta* a localização da doença, que contabiliza as carências e excessos orgânicos, e que representa, muitas vezes, o início do próprio tratamento (LUZ, 1998 a, 1998c). Autores como ILLICH (1975); CAMARGO JR. (1992), NOGUEIRA (1998) e TESSER (1999)

---

² Falaremos mais detidamente sobre as representações sociais ao tratarmos da estratégia metodológica do estudo.

avaliam a crise da racionalidade médica ocidental contemporânea, mais precisamente com relação à dimensão terapêutica, cujo enfoque é o *combate à doença* (expressão bélica, condizente com a visão biomecânica desta racionalidade), sem levar em consideração os aspectos singulares do adoecimento de cada sujeito, com uma conseqüente medicalização ortopédica da população e a perda da autonomia referida aos processos de adoecimento e recuperação da saúde.

Contextualização Sócio-cultural: a busca por alternativas terapêuticas

Ainda que brevemente, não podemos deixar de mencionar, a constatação de LUZ (2003) acerca da dupla crise da sociedade atual, sanitária e médica, que aliada às características da biomedicina, contribuiu para que uma considerável parcela da população buscasse alternativas para lidar com os fenômenos do adoecimento e da própria saúde.

Os fatores que podem ser enumerados como características sócio-econômicas da sociedade ocidental, relacionadas com a procura pelas ditas medicinas alternativas ou complementares, são: aumento das desigualdades sociais e da concentração de renda acarretando problemas de ordem sanitária tais como desnutrição; recrudescimento e reaparecimento de doenças infecto-contagiosas e crônico-degenerativas; consumo de drogas; e o que JOUBERT (1993), sociólogo francês, denominou de *pequena epidemiologia do mal estar* (síndrome coletiva desencadeadora de problemas difusos de ordem física e mental na força de trabalho).

Quanto às características da biomedicina, que contribuem para a referida crise, podemos citar: deterioração da relação médico-paciente; objetivação do sujeito doente e perda da eficácia terapêutica em detrimento da eficácia diagnóstica. Os usuários da biomedicina revelam sentir falta de serem percebidos por seus médicos como alguém que merece ser ouvido e olhado. Essa clientela ressent-se da percepção de sentir-se cuidada e manifesta desagrado com relação à forma distanciada como é atendida pelo médico. Alguns pacientes queixam-se de que o doutor '*nem sabe qual é sua cor*'; não chegou '*nem a olhá-lo nos olhos*.' (LUZ, 1998b, 1998d).

Outro aspecto, oportuno de ser mencionado nesta apreciação sobre as condições que propiciam a busca por distintas maneiras de pensar e lidar com os fenômenos da saúde e do adoecimento, é o esgarçamento do que Durkheim, em 1895 (DURKHEIM, 1993),

observou como sendo uma característica constitutiva da sociedade: a existência de uma *coesão social*. Segundo este autor, a coesão social advém de uma “*solidariedade sui generis*” entre a consciência particular, de cada membro que compõe a sociedade, e a consciência coletiva, que representa o tipo “*psíquico da sociedade*”, ou seja, que representa o “*conjunto de crenças e de sentimentos comuns à média dos membros desta sociedade*” (*op.cit.*, p.74). Apesar do substrato da consciência coletiva ser cada sujeito individualmente, este tipo de consciência possui uma peculiaridade que é a de, ao mesmo tempo, ultrapassar cada um em particular, tendo uma existência difusa, que se estende por todo tecido social.

O que torna interessante a colocação de Durkheim, para pensarmos as representações e as atitudes coletivas, bem como as representações e as atitudes dos sujeitos que dão existência a uma mesma sociedade, é o fato de que em cada um de nós, além daquilo que nos faz singulares, existe um conjunto de representações que se desdobram em sentidos e significados e que, por sua vez, nos conduzem a determinadas ações, e que são *comuns* aos outros sujeitos que compõe esta sociedade. É isto o que permite a coesão social. É o que permite o sentimento de pátria, que faz com que cada um queira que ela sobreviva e prospere, porque, do contrário, uma parte de sua vida psíquica – aquela que corresponde à consciência coletiva – ficaria travada.

Parece ser, justamente, essa coesão social que se encontra ameaçada, no momento atual, quando tantas alternativas são buscadas aos mais diversos aspectos da vida. Porém, seria ingenuidade pensar que ela nunca esteve sob ameaça de fragmentação. A própria constituição desta coesão – fruto do desenvolvimento histórico, marcada pela diversidade de jogos de tensões e conjunções fortuitas, das mais variadas circunstâncias, pelas quais passou a sociedade – nos mostra o quanto a coesão social depende de um equilíbrio de forças, que mantém determinados valores como pontos de gravidade da vida social, a partir dos quais as pessoas norteiam suas condutas e sentimentos. Desta maneira podemos pensar que existem momentos em que a força de agregação social se encontra diminuída.

Porém, é ainda Durkheim quem chama a atenção para a estabilidade destes valores dominantes, destas representações coletivas, numa mesma sociedade; que costuma ser o fator de enlace de gerações sucessivas. Assim, se estamos falando do afrouxamento desta coesão, devemos então nos questionar se estamos atravessando uma espécie de crise desses valores e representações coletivas; uma espécie de *turn over*: algo diferente do que vivíamos há algumas décadas atrás surgiu. E é com este algo diferente que temos que lidar, compreender, interpretar.

Neste panorama, devemos, então, mencionar a predominância de determinados valores tais como individualismo, competição e sucesso. E, paradoxalmente, são os valores que compõe o tipo psíquico da sociedade, aqueles que deveriam responder pela coesão social, são justamente estes valores que conduzem a um esgarçamento do tecido social. Na medida em que o que norteia as ações individuais são a obtenção do sucesso particular; a competição exacerbada, presente em todas as manifestações dos sujeitos; o indivíduo colocado como o detentor do poder, sendo o centro gravitacional de tudo o mais; enfim, todos os valores individualistas do capitalismo avançado provocam um verdadeiro vazio nas relações entre os sujeitos.

No entanto, para minimizar o tom pessimista que possa derivar deste tipo de colocação, é oportuno acrescentar que o vazio pode ter outra acepção que não a de ausência, de inexistência de elementos. LUZ (2001), em seu artigo *O Vazio nas Relações Sociais na Cultura Atual*, nos remete ao pensamento tradicional oriental. Na tradição milenar desses povos, é possível pensar o vazio como plenitude; o vazio é pleno de possibilidades; é a pluripotencialidade. “*O vazio é, de certo modo, o todo*”, mas o todo em potência e não em ato. Poderíamos pensar, a partir daí, que a ausência de sentidos nas relações sociais pode ser a situação germinal para novas e significativas maneiras das pessoas se relacionarem.

Neste contexto surgem novas práticas de saúde, incluindo-se aí as práticas terapêuticas propriamente ditas, ligadas a sistemas médicos complexos. Essas práticas vêm afirmar a capacidade de resistência aos valores dominantes, ao engendrarem novos sentidos e significados aos processos de recuperação ou potencialização da saúde, bem como ao adoecimento e aos limites impostos tanto pela doença, como pela própria vida. Nesse sentido, as novas práticas de saúde podem adquirir um caráter de inovação em relação aos ditames dominantes.

Para completar a contextualização deste fenômeno da busca de distintas maneiras de lidar com a saúde e o adoecimento, é importante trazer à discussão algumas questões levantadas por SFEZ (1996) acerca do *novo paradigma da saúde*.

Ao analisar os tempos atuais, este autor considera que não temos mais um inimigo externo, que deva ser combatido. O inimigo está em nós, em nossos corpos enfermos, em nossas famílias desagregadas, na solidão das cidades superpovoadas, em nossos códigos genéticos. Paradoxalmente o inimigo está em toda parte (em todo ecossistema que nos cerca – biológico, social) e, ao mesmo tempo, não se encontra em lugar nenhum. Neste panorama, só a utopia pode dar conta das dúvidas e angústias suscitadas. O mundo exterior

deixou de existir garantido por signos e sinais que o representavam – através dos quais as ideologias atuam. O autor afirma: “*a realidade não é mais exterior aos signos, mas nos signos. Os signos não dizem mais uma realidade objetiva. Eles são esta realidade. São signos-coisas*” (op. cit., p26).

De certa maneira foi o que salientou LATOUR (2000): assistimos à proliferação dos híbridos, quase-objetos, quase-humanos. Esta produção constante, fruto de avanços tecnológicos, que ocorre numa velocidade espetacular, se pensarmos em termos do tempo da humanidade, nos coloca diante de questões (éticas) jamais imaginadas: o que fazer, por exemplo, com os embriões, resultantes de inseminação artificial? Seriam eles apenas objetos produzidos em laboratório? Ou seriam os talvez futuros filhos – e, portanto, seres humanos – de determinado casal que lhes acena e manda beijos, ao passar pela porta do laboratório, onde se encontram congelados?

O grande salto que significou o mapeamento genético e a possibilidade de sua manipulação; da clonagem de embriões humanos; da “fabricação” de órgãos a partir de células-tronco etc, etc, etc nos colocou diante de uma realidade que, segundo Sfez, perdeu sua transcendência. Não há mais “*um absoluto exterior ao sistema*” (SFEZ, 1996, p. 27). Quem ocupa este lugar, agora, é a ciência.

Este autor nos chama a atenção para a tendência que temos em minimizar a capacidade humana de realização prática das outrora fantasias utópicas. O homem sempre sonhou com a imortalidade, com a saúde perfeita. Essa pretensão de perfeição, essa utopia, como afirma Sfez, se coloca na ordem do dia na sociedade atual. A crença na ciência todopoderosa e as efetivas conquistas tecnológicas (as biotecnologias e as ecotecnologias) permitem que assim seja. Sob esta perspectiva, um novo sentido norteador se faz notar. Este sentido:

“repousa na base material mais extrema que existe: nosso aparelho de percepção do mundo e de ação sobre o mundo, nosso corpo (...). Saúde perfeita como objetivo e como meio. Saúde para a vida. Mas também viver para estar em boa saúde. Viver para fazer viver as biotecnologias e as tecnologias da ecologia, sem as quais a Grande Saúde não existiria” (op. cit., p.24).

É a partir deste panorama, que podemos falar, junto com LUZ (2003), no *mandamento* da saúde e retomar nossas considerações acerca da busca por novas práticas em saúde, por “terapias alternativas” – dentre elas sistemas médicos complexos, como a homeopatia – e da produção de sentidos e significados acerca dos sujeitos, do processo de adoecimento, da saúde (seja sua recuperação ou promoção) e da cura.

A Racionalidade Médica Homeopática

No caso específico da homeopatia, nosso objeto de estudo em particular, podemos indicar alguns pontos sobre as questões aqui colocadas. Inicialmente, poderíamos dizer que diante da ditadura da saúde, e da preocupação médica hegemônica com a doença, a homeopatia acena com a possibilidade de recuperação da saúde. Essa recuperação é carregada dos sentidos e significados próprios a esta racionalidade: é o sujeito com sua singularidade, o foco principal dessa recuperação da saúde – que se traduz por um equilíbrio físico-mental-emocional; é uma re-harmonização de todas as funções no contexto social, familiar e vital do sujeito (CAMPELLO, 2001).

A homeopatia ao individualizar seu diagnóstico e seu tratamento, no sentido da singularidade, oferece a possibilidade do *desvio*, ou melhor, legitima o *desvio*. A partir do reconhecimento das características pessoais como a mais correta indicação do medicamento a ser utilizado, o fenômeno/sintoma que poderia ser classificado como desviante de um padrão de normalidade, de uma norma, passa a ser o padrão *daquele* indivíduo. Como diria CANGUILHEM (1982), é a normatividade vital daquele sujeito específico, que importa para a homeopatia. Quando esta racionalidade médica se interessa pelas características pessoais, que fogem ao padrão de normalidade, ela aponta para a valorização do sujeito e acena com maior grau de liberdade de ação.

O elemento fundamental com o qual o homeopata trabalha para o estabelecimento do diagnóstico homeopático é o discurso de seu paciente. É a partir da narrativa deste, que o diagnóstico será construído. Construído porque resultante da técnica homeopática e dos *raciocínios lógico, analógico e intuitivo* (indicário no dizer de GINZBURG, 1990). Aqui importa colocar que é a relação médico-paciente que proporciona as condições necessárias para o paciente falar de si, expor a forma como vivencia sua doença; a maneira como vivencia, em última instância, seus “*sofrimentos mais profundos*”, no que têm de irreduzíveis à generalidade. É o vínculo de confiança e cumplicidade que se estabelece, a partir da postura receptiva do homeopata, que ouve atentamente seu paciente, demonstrando interesse e estimulando o relato, respeitando os limites do sujeito que sofre, que propicia o aparecimento dos sintomas homeopáticos – revelados através da fala do cliente.

Esta forma de o médico posicionar-se perante o paciente atende à necessidade da terapêutica ao mesmo tempo totalizante e individualizante, que é a homeopatia. Sua conseqüência é a sensação de acolhimento e cuidado, por parte dos pacientes, que muitas

vezes se assemelha ao que estes conhecem acerca de, ou imaginam que seja, uma psicoterapia. Muitos destes clientes, ao tentarem descrever o que se passa durante a consulta homeopática, revelam que seu médico “*pergunta tudo*”; “*ele (o homeopata) parece um psicólogo*” (LUZ, 1998b).

Estamos, portanto, diante de uma clínica da escuta. Não de uma escuta em que o livre fluxo do pensamento do cliente e suas associações de idéias e atos falhos são o foco do terapeuta, como no tipo de escuta da psicanálise, por exemplo. Mas uma escuta que, através do relato espontâneo do paciente, visa a preencher uma série de quesitos necessários à construção de uma unidade a ser tratada: o sujeito doente (LUZ, CAMPELLO & VELLOSO, 2008).

A relação médico-paciente, ao nosso ver, é o ponto-chave desta racionalidade, ponto de convergência de noções e representações sociais de médicos e pacientes acerca do *adoecimento* como sofrimento e impedimento de realizações pessoais, profissionais; da *saúde* como (re)equilíbrio físico-mental-emocional aliado a um conhecimento de si, com reconhecimento das próprias limitações e capacidades, que proporciona ao sujeito retomar a marcha da própria vida, em harmonia com o meio (físico, social, familiar); e da noção de *indivíduo* como sujeito único e complexo.

Alguns destes sentidos compartilhados trazem um redimensionamento dos processos vitais, impregnando-os, de algum modo, com o que poderia ser entendido como *significado transcendente*, algo para além do momento presente, pleno de significações a serem descobertas. Um exemplo disto é a visão teleológica da doença, entendida, muitas vezes, como processo necessário de crescimento e aprendizado; a cura como a “*realização dos mais altos fins da existência*”, como preconizava Hahnemann, fundador da homeopatia (CAMPELLO, 2001). Sob esse aspecto, poderíamos dizer que esta racionalidade médica proporciona um certo re-encantamento do mundo (em contraponto ao desencantamento do mundo, mencionado por WEBER, 2004).

A Homeopatia no Brasil - Breve História

A demanda social pela homeopatia como uma medicina alternativa ao sistema médico hegemônico – tido como iatrogênico, mercantilista, tecnicista – corresponde ao que LUZ (1996b), em sua análise histórico-social da homeopatia no Brasil, denominou de “período da retomada social da homeopatia” e que compreende à segunda metade dos anos

setenta até fins dos anos oitenta do século passado. É interessante ressaltar que a busca pela medicina homeopática não se dá somente por parte da clientela, mas também por parte dos profissionais (acadêmicos de medicina e médicos já formados), interessados em tratar das pessoas, em escutar seus pacientes; preocupados, enfim, com a *arte de curar*.

Convém lembrar que a homeopatia chegou ao país há 166 anos, através de Benoit Mure, não sendo uma forma terapêutica que surgiu com a contra-cultura, nos anos 60-70 do século XX. A análise empreendida pela autora citada, abarca um século e meio de sua história social, de 1840 a 1990. Dos anos 90 até agora, poderíamos dizer que esta busca por alternativas à biomedicina ampliou seu espectro; ultrapassou as fronteiras da intervenção e saber médicos, incluindo nessa busca novas práticas corporais relacionadas à saúde e ao bem-estar, como por exemplo, a hidroginástica, a yoga, a dança de salão (LUZ, 2003). Devemos sublinhar que esta ampliação não significa superação das terapias; a população procura também a homeopatia, bem como a medicina tradicional chinesa (com predomínio da acupuntura), a medicina antroposófica, a medicina ayurvédica. Enfim, ao lado de novos saberes e práticas em saúde, as pessoas continuam buscando os sistemas médicos tradicionais (distintos da biomedicina, mas também ela) para resolverem os problemas do âmbito da saúde e do adoecimento.

Desde sua implantação, como assinala LUZ (1996b), a homeopatia deparou-se com a necessidade de estabelecer estratégias para legitimar-se. Estas estratégias mantiveram-se constantes durante todo o período analisado, apenas variando a ênfase dada a cada uma delas, de acordo com a conjuntura existente em cada fase. No entanto, como estas estratégias estão articuladas entre si, o fato de predominar uma ou outra, em determinado momento, não exclui a presença das demais. A estas estratégias correspondiam contra-estratégias por parte dos médicos oficiais. Uma observação da autora, digna de nota, é que ao longo deste século e meio de estratégias e contra-estratégias, estas se mantiveram as mesmas.

Vale lembrar que na história de nosso país, desde a constituição do estado brasileiro, com a vinda de D. João VI, o saber médico, através dos médicos e suas instituições (MACHADO, 1978), esteve ligado ao poder de Estado. Segundo LUZ (1982), não se pode “*fazer uma análise de propostas da Medicina desvinculando o científico do político*”. Embora o contexto desta afirmação tenha sido o século XIX, constatamos que ela continua atual. Quando Benoit Mure chega ao Brasil, com a missão de implantar a homeopatia em nosso país, já encontra o saber médico alopático institucionalizado e legitimado junto ao poder público. O saber biomédico, no entanto, ainda não conquistara a

hegemonia que conhecemos hoje; seu processo institucional antecipou-se ao da homeopatia em apenas duas décadas.

Assim, desde o período denominado de fase da implantação (1840-1859) no qual predomina a propaganda como estratégia, os homeopatas vêm-se envolvidos em acirrados debates com os alopatas. Estes debates evidenciam uma disputa, no plano político, pelo controle dos espaços institucionais ligados ao saber médico. Mas, se neste primeiro momento, a legitimação institucional está bloqueada, o prestígio social da homeopatia se faz notar. Esta será uma marca desta racionalidade médica: a legitimação social.

Devido a este prestígio social, a homeopatia, no período denominado “da expansão e resistência”, compreendido entre 1860 e 1882, começará a conquistar alguma oficialização institucional, seja de sua prática em hospitais e dispensários, seja de seu ensino. É de se fazer notar que uma das maneiras de expandir sua esfera de ação, por um maior número de regiões do país, era a formação de homeopatas leigos, isto é, não médicos. Quando, nos anos oitenta do século passado, a homeopatia passar a integrar a assistência pública de saúde, o exercício de sua prática será exclusividade médica.

Por outro lado, os debates entre homeopatas e alopatas evidenciam profundas divergências entre princípios teóricos (vitalistas de um lado e organicista de outro) e terapêuticos (doses medicamentosas infinitesimais e dinamizadas de medicamentos individualizados contra altas doses medicamentosas de medicamentos que combatem a doença) entre estas duas racionalidades médicas. Ambos os lados da contenda utilizam, não obstante as divergências doutrinárias e clínicas, o argumento de maior cientificidade e eficácia terapêutica.

Poderíamos dizer que os embates entre os médicos ligados à medicina oficial e os homeopatas se dão em torno de dois aspectos principais: o das disputas político-institucionais imbricadas com as disputas acadêmico-científicas; e da legitimação institucional e da legitimação social.

Mais recentemente, em 3 de maio de 2006, o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, levando em consideração a noção de integralidade da atenção à saúde (uma das diretrizes do SUS). Vemos que o artigo 3º. da lei 8080/90 diz respeito às ações destinadas a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social como fatores determinantes e condicionantes da saúde. Observamos, também, o estímulo que a Organização Mundial de Saúde vem dando ao uso da Medicina Tradicional/Medicina Complementar/Alternativa nos sistemas de saúde e que as práticas integrativas e

complementares participam deste universo definido pela OMS. Compõem estas práticas a acupuntura, a homeopatia, a fitoterapia e o termalismo/crenoterapia. Vemos aí mais um passo em direção à legitimação institucional, mas sob veementes protestos de profissionais biomédicos. Novamente o perigo do charlatanismo é alardeado, através de artigo do conselho editorial da revista do Conselho Federal de Medicina, conclamando uma mobilização para a suspensão desta resolução do Ministério da Saúde. Por outro lado, temos a reação dos homeopatas que, através da circulação de um “abaixo assinado”, buscam informar sobre a aprovação de tal política, que institui algum grau de opção terapêutica em seu Sistema Único de Saúde e, ao mesmo tempo, querem garantir o apoio social (da população em geral e dos próprios homeopatas) à PNPIC, para que sua regulamentação seja efetivada. A legitimação social poderá, mais uma vez, reforçar a legitimação institucional.

CAPÍTULO 2 POR QUE COMPARAR A HOMEOPATIA À PSICANÁLISE

“O homeopata parece um psicólogo”

Alguns dos aspectos da prática homeopática, analisados em nossa dissertação de mestrado (CAMPELLO, 2001), e percebidos na prática como médica homeopata, suscitaram o interesse de desenvolver o presente trabalho. A maioria dos pacientes da homeopatia considera-a uma espécie de psicoterapia e muitos dos homeopatas valorizam a psicoterapia como coadjuvante, como complemento à terapêutica homeopática. Estes médicos percebem que, através do tratamento homeopático, certas questões individuais – mentais, afetivas – afloram. Sucede que o homeopata, segundo declarações obtidas no trabalho de campo da mencionada dissertação, não tem preparo para lidar com determinadas angústias do paciente. Seja porque estas questões estão muito relacionadas à dinâmica psíquica, seja porque acreditam que o paciente, justamente por estar vivenciando esta situação, necessite de um acompanhamento semanal, mais continuado, o fato é que os homeopatas costumam encaminhar ou aconselhar uma psicoterapia coadjuvante.

A partir desta configuração em que temos, de um lado, pacientes da homeopatia que vivenciam um processo diagnóstico e terapêutico, onde são convocados a falar de si e que em função desta dinâmica supõem que o homeopata “*parece um psicólogo*” (ao menos o que imaginam ser um psicólogo); de outro lado, médicos homeopatas que percebem que uma psicoterapia pode auxiliar seus pacientes, concomitantemente, ao tratamento homeopático, porque de alguma maneira lidam com elementos comuns; e finalmente, a partir de algumas semelhanças percebidas na maneira como se desenvolvem as consultas homeopáticas e as sessões psicoterápicas, emerge a possibilidade de comparação destes processos terapêuticos (aqui centrados na relação terapeuta-cliente), tal qual são vivenciados e relatados por seus atores (homeopatas e psicoterapeutas).

Dentre os paralelos entre a homeopatia e as psicoterapias que pretendemos explorar, alguns podem ser vislumbrados a partir de observações realizadas na referida dissertação de mestrado.

Os homeopatas pretendem que seus pacientes adquiram maior conhecimento de si, a partir do tratamento homeopático (LUZ, 1998b). E a própria dinâmica da investigação favorece este autoconhecimento da clientela (CAMPELLO, 2001). Isto porque devido aos

princípios de individualização e da unidade na totalidade dos sintomas, o médico precisa realizar uma investigação detalhada das queixas de seu paciente, as quais obtém através da técnica da anamnese, que inclui tanto a maneira de perguntar quanto a postura receptiva que adota, frente ao relato de seu cliente. E, justamente, devido às características do tipo de informações que o médico busca obter de seu paciente, este se vê obrigado a uma auto-observação cada vez mais acurada e à rememoração das circunstâncias de adoecimentos prévios; como se deram, como se sentiu na época etc.. A partir deste exercício de voltar-se para si mesmo, a fim de verificar uma gama variada de informações que o médico necessita que ele dê e das quais ele também toma posse, a partir das exigências do próprio tratamento homeopático, suscitadas pela relação com o médico, o paciente vai entrando em contato consigo mesmo (CAMPELLO, 2001:41). Na clínica psicanalítica algo semelhante acontece: na medida em que o sujeito reconstitui a sua história, através do discurso, da linguagem, ele desenvolve uma nova maneira de se ver, de se perceber e de se compreender. Poderíamos dizer, inclusive, que é condição de uma psicanálise o sujeito querer *saber* sobre si.

Os homeopatas também entendem que, através do tratamento homeopático, uma das conseqüências desse autoconhecimento é que os pacientes consigam melhorar sua convivência social e familiar, assim como desempenhar suas tarefas cotidianas, de maneira mais eficaz, porque mais consciente de si, de suas limitações e aptidões; sendo estes, inclusive, parâmetros da melhora e mesmo da recuperação da saúde (LUZ, 1998b; CAMPELLO, 2001). Segundo CHECCHINATO (1999), para a psicanálise, o sujeito pode ser considerado curado a partir do momento em que consiga conviver com seus sintomas, tendo readquirido liberdade para agir e criar. E isto também está relacionado ao meio ambiente sócio-familiar destes sujeitos.

Outro aspecto da terapêutica homeopática é o que ARAÚJO (1999) denominou de *aliança terapêutica*. Dadas as características da anamnese homeopática e o caráter contínuo e dinâmico das consultas (programadas), percebe-se nesta racionalidade a possibilidade do fortalecimento do vínculo entre o médico e seu paciente; a possibilidade do desenvolvimento de uma aliança entre o homeopata e seu cliente. Este vínculo, desenvolvido tanto na relação médico-paciente, quanto através da própria dinâmica terapêutica, faz com que o paciente continue o tratamento a despeito de estar melhorando ou não. Às vezes, bastam pequenas melhoras ou melhoras parciais, para que o sujeito se mantenha na busca de aplacar seus sofrimentos, juntamente com seu médico homeopata. Esta aliança terapêutica, para as psicoterapias, vem a ser mesmo um requisito para que o

tratamento possa ter êxito; sem o estabelecimento da transferência, o processo terapêutico é inviável.

Pareceu-nos, desde então, que havia questões em comum entre a homeopatia e as psicoterapias. Ambas são *clínicas da escuta*; lidam com o discurso de seus clientes; ambas travam um tipo peculiar de relação terapeuta-paciente, a partir da qual os sujeitos falam de si, manifestam suas características intelectuais e afetivas – que podem ou não ser tomadas como sintomas.

Neste contexto, é interessante ressaltar o trabalho de LAPLANTINE (2004) que, ao elaborar uma antropologia da morbidez e da saúde, distingue formas elementares da cura ou modelos terapêuticos, analisados aos pares. O primeiro par corresponde aos modelos alopático e homeopático. Aqui não se trata de avaliar sistemas médicos complexos, racionalidades médicas. O que este autor enfoca é a ação terapêutica pelos contrários, pelos antagonistas, e pelos semelhantes. Nesta segunda categoria terapêutica encontram-se a homeopatia e a psicanálise. A homeopatia hahnemanniana, como especifica Laplantine, tem na ação pelo semelhante um de seus princípios básicos: o medicamento é escolhido segundo suas propriedades de provocar no homem sadio os sintomas que se deseja curar. A cura psicanalítica, segundo a perspectiva comparativa da antropologia, também advém do princípio das similitudes.

“A ação empreendida durante esta cura (...) consiste em uma reativação dos problemas de que sofre o indivíduo em favor de um deslocamento de energia (Freud) ou, se preferirmos, de significação. A psicanálise (...) tem por objetivo resolver os problemas intrapsíquicos (...) agindo no sentido de uma reatualização (...). Longe de procurar inibir os sintomas, ela visa encorajar a lembrança do que os provocou e faz com que o doente entre no caminho das substituições mórbidas e das etapas anteriores à sua doença atual”. (LAPLANTINE, op. cit.).

Outro ponto de semelhança incide sobre o já mencionado paradigma indiciário, elaborado por GINZBURG (*op. cit.*). Poderíamos dizer que este é o paradigma da clínica por excelência, ou, se preferirmos, da *arte de curar*. É o próprio Freud quem percebe a semelhança entre a psicanálise e o método de Morelli (pertencente a este paradigma), desenvolvido para reconhecer a autoria das obras de arte. Tal método consiste em examinar os pormenores mais negligenciáveis da obra em questão, pois serão estes que, libertos da atenção do artista, escaparão das regras culturais e da escola a qual pertence e mostrarão as características e tendências pessoais do autor. Estes pormenores negligenciáveis constituem indícios imperceptíveis para a maioria. É o pai da psicanálise quem afirma:

“Parece-me que seu método [de Morelli] de investigação tem estreita relação com a técnica da psicanálise que também está acostumada a

adivinhar coisas secretas e ocultas a partir de aspectos menosprezados ou inobservados, do monte de lixo, por assim dizer, de nossas observações”.
(FREUD, 1996)

Porém, é bom que se esclareça, que estas duas abordagens terapêuticas têm suas distinções claras. A homeopatia não é uma psicologia médica. A primeira pertence a uma racionalidade vitalista, para a qual o movimento e as inter-relações estão presentes e sendo valorizadas em todos os níveis – orgânico, mental, espiritual – e de maneira dinâmica. Seguir um paradigma vitalista significa dizer que, para esta racionalidade médica, existe um princípio único, que rege os processos de adoecimento e recuperação da saúde. Esse princípio pode ser denominado de “chi”, como na Medicina Tradicional Chinesa, “normatividade vital” como definido por Canguilhem, “energia ou força vital” como na homeopatia, e assim por diante. O foco da homeopatia, portanto, é a avaliação do movimento vital, que este princípio expressa, no sentido da saúde ou da doença. Ela atua através de uma abordagem médica totalizante da vida de seu paciente, onde aspectos antropológicos e biográficos são valorizados, fazem sentido para o processo diagnóstico e terapêutico que se estabelece. Trata-se da “*arte de curar*”, não da “*ciência das doenças*” (LUZ, 1996); a homeopatia é *medicina dos sujeitos* (ROSENBAUM, 1999). Enquanto que a segunda não se constitui em uma racionalidade médica, derivando do modelo dualista ocidental de separação corpo-mente [embora alguns autores não considerem esta separação, como WINNICOTT (1990)] e que tem uma abordagem voltada, exclusivamente, ou quase, para os fenômenos psíquicos e suas alterações.

Outra distinção é que na consulta homeopática dois diagnósticos são realizados em paralelo: o diagnóstico do sujeito (do desequilíbrio da energia vital deste sujeito) e o diagnóstico medicamentoso. O medicamento é um elemento fundamental da terapêutica homeopática e está ausente nas psicoterapias. Em contrapartida, o inconsciente, elemento primordial no campo “psi”, inexistente para a racionalidade homeopática.

Uma questão que poderia ser levantada é o da não inclusão da psiquiatria neste estudo. Poderia ser argumentado que estaríamos comparando duas especialidades médicas: a homeopatia e a psiquiatria. Em primeiro lugar, a semelhança da homeopatia, no imaginário de seus usuários (que constitui um dos pontos de partida para o presente estudo), é com o que eles entendem como “*uma psicologia*”: uma situação terapêutica em que a conversa, a atenção e a escuta são a tônica. A psiquiatria, por sua vez, está muito impregnada da representação social do louco; estigma ao qual as pessoas não desejam estar associadas, e que, portanto, não aparece no imaginário dos usuários da homeopatia como

uma terapia semelhante. Em segundo lugar, os pacientes que freqüentam os consultórios de homeopatia e psicologia ou psicanálise não apresentam, em sua maioria, doenças mentais; ao menos não estruturadas como nos pacientes da psiquiatria, no mais das vezes submetidos a medicamentos psiquiátricos. E em terceiro lugar, a psiquiatria é uma especialidade biomédica; compará-la à homeopatia seria realizar uma comparação entre a racionalidade médica ocidental contemporânea e a racionalidade médica homeopática. Ora, esta comparação já foi realizada por LUZ (1996,1998) e pesquisadores associados ao Projeto Racionalidades Médicas como CAMARGO JR (1993, 1994, 1998) e TESSER (1999).

Todavia, apesar da psiquiatria não fazer parte do objeto deste trabalho, algumas apreciações a seu respeito podem nos ser úteis. Na medida em que a psiquiatria é a representante da biomedicina na área “psi”, ou seja, é a especialidade médica que aborda as patologias ligadas aos transtornos mentais e de comportamento, ela ocupa um lugar de referência para a psicologia e a psicanálise. Esta posição é referencial por ser permeada pelo discurso de autoridade que a medicina exerce na sociedade. Ela pode ser tomada sob um prisma positivo, ou seja, um ponto de inspiração para as outras práticas “psi”. Mas pode, também, ser tomada sob uma ótica negativa, ou seja, como um parâmetro do qual as terapêuticas psíquicas pretendem se destacar, afirmar sua diferença, obter sua independência.

Estudos críticos sobre a psiquiatria (SERPA JR., 1998) alertam para os perigos do reducionismo teórico e declaram que, em última instância, o que importa para as disciplinas que lidam com o ser humano e seu sofrimento é, justamente, o quanto se aproximam de seu objetivo: aliviar este sofrimento, mantendo, na medida do possível, a liberdade do sujeito que padece. Serpa corrobora, de certa forma, a hipótese do grupo de pesquisa Racionalidades Médicas: o que prevalece, na clínica, são escolhas pragmáticas, norteadas pelos resultados terapêuticos pretendidos. Para este autor são estes resultados que legitimam tanto as teorias, quanto as práticas.

Quanto à psicologia, a pluralidade de escolas é bastante considerável. Esta pluralidade se deve à existência de diversos modelos de inteligibilidade e aos vários interesses de seus autores representados através de um sem número de posições teóricas e metodológicas. Levando em consideração que esses interesses e modelos de inteligibilidade são os geradores destas várias escolas, FIGUEIREDO (1991) os batizou com a sugestiva denominação de *matrizes do pensamento psicológico*. Assim, somente para citar algumas dessas matrizes que acenam com algumas semelhanças com a

homeopatia, temos: a inspiração fenomenológica que, com o objetivo de compreender a situação vital dos sujeitos, assinala a importância de se captar a vivência do tempo para estes mesmos sujeitos; e as doutrinas existencialistas, que consideram a existência concreta como ato de liberdade, que se constitui a partir de afirmar-se como tal.

Deve ser levado em consideração, também, que num dado momento de sua história a psiquiatria, para legitimar-se, teve necessidade de abraçar uma teoria que possibilitava a utilização dos métodos da ciência positiva (SERPA JR., 1998), em que o modelo biomecânico e a separação corpo-mente se destacam; e que a psicologia, desde o seu nascimento, vem se esforçando para galgar o status de *verdadeira ciência* (FIGUEIREDO, 1991), experimentando situações de legitimação semelhantes às da psiquiatria. Isso faz levantar a suposição que no momento em que as disciplinas que lidam com o homem e seus padecimentos começam a questionar a necessidade de legitimação científica (ao menos a legitimação nos moldes das “ciências exatas”), poderemos encontrar modelos em que a separação corpo-mente não seja um pano de fundo (pano de fundo porque relacionado a uma visão de mundo; uma cosmovisão), ou que, ao menos, não seja uma delimitação tão categórica. Assim, como a homeopatia pode ser pensada como uma alternativa à biomedicina, podemos pensar que, na área “psi”, poderemos encontrar formas alternativas de perceber e lidar com o ser humano em sofrimento – tanto na psiquiatria, quanto na psicologia e na psicanálise.

Devemos alertar, ainda, que não pretendemos analisar as diferenças e semelhanças epistemológicas entre a homeopatia e a psicanálise, como fez Checchinato. Retomando o ponto diretor desta tese, o interesse aqui é sobre o que acontece *na clínica cotidiana*, o que acontece na prática e vivência dos atores envolvidos. Abordar, também, as questões teóricas e doutrinárias implicaria num trabalho de vulto superior ao possível e pretendido. Nossa opção, portanto, incide na compreensão daquilo que os homeopatas e os psicanalistas pretendem proporcionar aos seus pacientes, através das suas respectivas formas terapêuticas.

Sujeitos em terapia: nosso objeto de análise

A partir do que foi exposto, surgem algumas indagações.

Diante de questões tão múltiplas que se colocam acerca das representações dos sujeitos, especialmente com o advento das biotecnologias, das neurociências, da genômica

– que lançam diante de nós possibilidades de intervenção nos seres humanos, antes concebidas como ficção científica – parece-nos pertinente perguntar: qual o sujeito que se apresenta à homeopatia e à psicanálise? Que possibilidade de modificações nele se processam, ao longo do tratamento? Quais os elementos que propiciam essas possíveis mudanças?

Na medida em que os corpos, na cultura contemporânea, estão sendo alterados, modificados, transfigurados, acarretando que a exterioridade passe a ser um importante componente da identidade; em que lugar se situa o que não está aparente (aparente de forma material, física, densa)?

O que pode significar ainda a busca de “eus profundos”, na cultura das aparências? Quais os sentidos e significados que os terapeutas enfatizam no processo terapêutico da homeopatia e da psicanálise?

O sujeito que se constitui, a partir dessas práticas, atribui que sentidos e que significados ao viver? A que valores, individuais e sociais, nos remetem esses sentidos e significados?

O objeto de tese delineado é, portanto, a elaboração do sujeito a partir do processo terapêutico, em cada um dos termos da comparação – homeopatia e psicanálise. Entendemos que, tanto numa abordagem quanto na outra, existe um *processo* que se atualiza no transcorrer de cada consulta, no qual os elementos aí presentes – escuta, investigação, acolhimento, espera, etc – compõem a “atmosfera” propícia para a constituição desses **sujeitos em terapia**. Entretanto, devemos advertir que estes sujeitos não são sujeitos ontológicos, nem psicológicos. Trata-se de uma *categoria sociológica*, a partir da qual buscaremos compreender quais as noções, concepções e representações sociais acerca de questões pertinentes aos processos de adoecimento e de recuperação da saúde, encontradas na racionalidade médica homeopática e na psicanálise; bem como os sentidos e significados daí advindos; que nos reportarão aos valores culturais, subjacentes a estas práticas.

Pensamos que concepções, noções e representações sociais tanto dos homeopatas, quanto dos psicanalistas são outro componente deste processo, que nos possibilitam circunscrever esses *sujeitos em terapia* – como o é a atmosfera de acolhimento, já citada. Vemos que condutas, posturas e intervenções terapêuticas serão realizadas, a partir da concepção dos homeopatas e psicoterapeutas sobre a saúde, a doença e o adoecimento; sobre a dinâmica vital e a dinâmica psíquica; sobre a totalidade individual ou o sujeito com

seu corpo e sua mente; ou ainda o psicossoma e a mente. Além disso, diagnósticos e condutas são traçados em conformidade com o que os terapeutas entendem como aquilo que deva ser curado em seus pacientes; norteados pelas noções de normalidade e anormalidade; equilíbrio e desequilíbrio; seguindo o paradigma indiciário da prática clínica.

Por outro lado, a partir do que é vivenciado ao longo do tratamento, são esperadas mudanças nos pacientes; desde as mais perceptíveis, às mais recônditas. Em virtude das expectativas de cura ou de melhora que estes pacientes apresentam; em função das representações sobre seu estado de saúde/doença/sufrimento; e de acordo com as mudanças que eles mesmos percebem que obtiveram a partir do tratamento; é esperado que novas elaborações a respeito de si e do estar no mundo vão surgindo, a partir das relações e laços que estabelecem, bem como um redimensionamento de seu sofrimento e de seu bem-estar.

Todos estes elementos estão presentes de forma dinâmica e integrada. Eles surgem no transcurso do tratamento, a partir da *relação* que se estabelece *entre o terapeuta e seu cliente*. Esta relação, foco de convergências e dissonâncias das noções e representações sociais da dupla terapeuta-paciente, nos parece ser a matriz de elaboração do que denominamos de sujeitos em terapia.

O processo diagnóstico e terapêutico que se desenvolve na consulta homeopática, na relação médico-paciente, permite-nos perceber as noções de *vínculo, acolhimento, cuidado, escuta, tempo, espera, silêncio, sujeito, corpo, saúde, doença/adoecimento e cura* (ARAÚJO, 2001; CAMPELLO, 2001). O que buscaremos na comparação é perceber se estas noções também estão presentes no processo terapêutico da psicanálise; que semelhanças existem e que dissemelhanças. Assim, para circunscrever a elaboração dos sujeitos em terapia, trabalharemos com as categorias de *saúde, cura, doença e sujeito*. Através da análise das representações sociais acerca destas categorias é que buscaremos compreender quem são os sujeitos em terapia da homeopatia e da psicoterapia; a que sentidos e significados sobre os processos de saúde e doença eles nos remetem; que valores sócio-culturais estão aí presentes (ou subjacentes).

Um aspecto percebido na racionalidade médica homeopática, e que buscaremos na abordagem psicanalítica, é o que os homeopatas identificam como um maior conhecimento de si, que também poderíamos chamar de re-subjetivação. Em que consiste o autoconhecimento para essas duas formas terapêuticas? Quais as semelhanças e diferenças?

Um desdobramento relevante deste autoconhecimento, proporcionado pelo tratamento homeopático, e que nos remete a uma das críticas levantadas sobre a biomedicina, abordada no início de nossas colocações, é a conquista, pelos sujeitos, de um maior grau de autonomia quanto aos processos de adoecimento e recuperação da saúde (CAMPELLO, 2001). Parece-nos que este também é um dos objetivos da psicanálise. Mas qual o grau de semelhança entre os procedimentos e lógicas? Ou ainda, em que consistem as diferenças? A que nos remetem, em termos de valores sócio-culturais?

Finalmente, um outro ponto a ser explorado neste estudo, é a re-significação do próprio processo de adoecimento, intimamente ligada ao processo de autoconhecimento e à autonomia alcançada. Mais uma vez, que semelhanças e diferenças podem ser percebidas nas duas abordagens terapêuticas estudadas?

CAPÍTULO 3 ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

Entrevistas Semi-estruturadas

O caminho metodológico que utilizamos para acercarmo-nos do nosso objeto – os sujeitos em terapia – é a fala dos atores sociais, através de entrevistas semi-estruturadas. O intuito dessas entrevistas é apreender noções, concepções e, sobretudo, representações sociais sobre as categorias mencionadas: *saúde, cura, doença e sujeito*. E, a partir da análise dos dados obtidos, tentar responder às perguntas anteriormente levantadas: a que sentidos e significados relativos aos processos de adoecimento e recuperação da saúde nos remetem a homeopatia e a psicanálise? A que dimensões do viver estes sentidos e significados estão relacionados? Que valores sócio-culturais estão presentes neste processo?

Tendo em vista que estes sujeitos em terapia se constituem na interação terapeuta-paciente, pensamos, inicialmente, em tomar o discurso dos homeopatas e seus pacientes, e dos psicanalistas e seus clientes. No entanto, por motivos operacionais, decidimos trabalhar somente com as entrevistas dos profissionais. Embora tenhamos algum material dos pacientes, teríamos que realizar um número muito maior de entrevistas, o que, em determinado momento, se mostrou inexecutável. Acreditamos, no entanto, que a análise das entrevistas dos terapeutas nos forneceu elementos suficientes para alcançarmos o objetivo pretendido.

Como mencionamos, as entrevistas com os profissionais seguiram um roteiro semi-estruturado (anexo). Uma vez que minha formação é, de certa maneira, de entrevistadora, tendo em vista que sou homeopata, procuramos seguir o fluxo da exposição de nossos entrevistados, com muita atenção às incongruências e hesitações; solicitando esclarecimentos, aguardando as elaborações. Assim, as perguntas foram dirigidas para que falassem da própria prática. E embora o discurso dos profissionais seja permeado pelas teorias e conceitos nos quais apóiam suas condutas, estas últimas permitem que eles expressem aqueles conteúdos aos quais estão afeitos como praticantes. Dito isto, podemos afirmar que os entrevistados foram estimulados a discorrer sobre o que consideravam ser a saúde, a cura, a doença e o sujeito do qual eles tratam. Iniciamos com a identificação, data e local da formação. Para conhecermos quais os componentes que mais lhes chamavam a atenção acerca da sua forma terapêutica específica – homeopatia ou psicanálise –

perguntamos sobre o que motivou a escolha profissional. De um modo geral, neste momento, falavam espontaneamente sobre o sujeito do tratamento. Uma questão que permeou, constantemente, todas as entrevistas foi a solicitação de nos fazerem conhecer o que ocorria na relação que estabeleciam com seus pacientes. Para tanto, fizemos algumas perguntas relativas à relação terapeuta-paciente, tais como: o que é mais valorizado nesta relação; o que é priorizado; o que é mais importante que ocorra na relação para atingir o objetivo terapêutico. Às vezes, chegamos a pedir que descrevessem o que se passava nesta relação, para que pudéssemos captá-la como se assistíssemos a um filme; como se estivéssemos presentes nas consultas e sessões. Com o propósito de conhecer o significado do processo terapêutico para esses profissionais, perguntamos sobre o que buscavam proporcionar com sua terapêutica. Aguardamos o momento do discurso dos entrevistados, mais conveniente, ou seja, mais próximo ao que estavam relatando, para perguntar-lhes sobre o que consideravam como saúde, cura e doença. Aos psicanalistas perguntamos especificamente como lidavam com os sintomas físicos de seus pacientes. Invariavelmente, ao final das entrevistas, levantamos uma questão com o intuito de entrever o alcance social que estes terapeutas acreditavam que suas práticas poderiam alcançar; bem como o potencial de mudança das mesmas. Perguntávamos, neste momento, num tom hipotético, o que eles consideravam que pudesse ocorrer se a homeopatia ou a psicanálise fosse predominante, se ocupasse o lugar que a biomedicina ocupa.

Apesar de estarmos a par da dificuldade de trabalhar somente com entrevistas, em virtude do fato de que o entrevistado tende a responder aquilo que considera que seu entrevistador deseja saber, acreditamos, junto com LUZ (1998a), que as entrevistas ainda são um *“importante instrumento metodológico para apreendermos, através do discurso dos atores, seu universo de concepções e representações concernentes aos mais diversos aspectos da vida social”*. Entendemos que por maior que seja a auto-vigilância do discurso, as pessoas se revelam através da fala – aliás, é isto que percebem esses terapeutas acerca de seus pacientes. Um outro ponto é que os dois grupos de profissionais entrevistados foram suficientemente numerosos, para que pudéssemos observar a “saturação” das respostas. Além disso, o trabalho de transcrição das entrevistas foi muito cuidadoso, no sentido de manter e apontar, com marcações no texto, todas as alterações do tom de voz, a velocidade maior ou menor das explicações, as hesitações, as palavras repetidas ou prolongadas ou trocadas, que indicavam dúvida ou o próprio desenvolvimento de um pensamento. Enfim, nada foi resumido na transcrição, a fim de manter a maior fidedignidade possível do relato.

Os Homeopatas e os Psicanalistas Entrevistados

O ponto de partida para o presente trabalho, como mencionamos, foram os resultados obtidos na dissertação de mestrado: *Relação Médico-Paciente na Homeopatia – convergência de representações e prática*. Uma vez que o material utilizado nesta dissertação se constituía de entrevistas realizadas com profissionais que atuavam no serviço público do Rio de Janeiro, iniciamos nossas entrevistas também neste âmbito; não por existir um interesse específico destas formas terapêuticas nestes serviços, mas como uma estratégia de acesso, principalmente, aos psicoterapeutas. Assim, tal qual no Projeto Racionalidades Médicas, em junho de 2002, apresentamo-nos à coordenadora do Programa Estadual de Homeopatia, na Secretaria Estadual de Saúde e à Gerente de Programa de Medicina Alternativa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, para informá-lhes sobre a pesquisa, saber quais unidades possuíam tanto homeopatas, quanto psicólogos e solicitar-lhes uma carta de apresentação para os diretores destas unidades.

Os critérios de escolha das unidades foram o maior número de profissionais das terapias abordadas na pesquisa; a diversidade institucional (postos de saúde e hospitais); facilidade de acesso para o pesquisador. Desta maneira, ligados à Secretaria Estadual de Saúde escolhemos o Hemorio (Instituto Estadual de Hematologia Artur de Siqueira Cavalcanti, localizado no Centro do Rio de Janeiro), onde entrevistamos 3 psicoterapeutas e nenhum homeopata (por dificuldades burocráticas internas) e o Centra Rio (Centro de Tratamento de Adictos, localizado no bairro de Botafogo, zona Sul do Rio de Janeiro), onde entrevistamos 5 psicoterapeutas e 1 homeopata.

Ligados à Secretaria Municipal de Saúde, escolhemos o Centro Municipal de Saúde Ernani Agrícola (localizado no bairro de Santa Teresa, zona Centro-Sul do Rio de Janeiro), onde entrevistamos 2 psicoterapeutas e 1 homeopata; o PAM Antônio Ribeiro Neto (no Centro do Rio de Janeiro), onde entrevistamos 2 psicoterapeutas e 2 homeopatas; o Centro Municipal de Saúde Heitor Beltrão (situado no bairro da Tijuca, zona Norte do Rio de Janeiro), onde entrevistamos 2 psicoterapeutas e 1 homeopata; e o Hospital da Lagoa (na zona Sul do Rio de Janeiro), onde entrevistamos 1 homeopata (no período das entrevistas havia uma greve de funcionários, além de obras nos ambulatórios o que dificultou o agendamento das entrevistas com os psicoterapeutas).

Em julho de 2002, fizemos contato com um psicanalista que nos possibilitou entrevistar mais 5 psicanalistas sem nenhum vínculo institucional, dos quais quatro psicólogos e um médico; contabilizando um total de 19 profissionais entrevistados. Apenas

um, deste total, não foi considerado, por ter uma abordagem comportamental dos seus pacientes. Os 18 restantes possuem formação psicanalítica. Mesmo aqueles que trabalhavam no serviço público, atuavam através de sua perspectiva da psicanálise. Destes, uma metade composta por lacanianos e a outra por winnicottianos. Todos estes profissionais, no momento das entrevistas, possuíam em torno de 20 anos de prática clínica.

Apesar de pertencerem a abordagens teóricas tão díspares, mantivemos este grupo a fim de conhecermos o que tinham a dizer acerca de suas práticas – nosso foco de interesse. Acreditamos que seria precipitada qualquer tomada de posição prévia à análise das entrevistas. Consideramos que somente a partir desta análise poderíamos ponderar se constituíam ou não um grupo a ser comparado com o dos homeopatas; o que efetivamente se confirmou, como veremos ao abordarmos o conteúdo das entrevistas, nos próximos capítulos.

Em dezembro de 2006, realizamos entrevistas com 9 homeopatas que trabalham em seus consultórios particulares, sendo que quatro deles também fazem atendimento popular, uma vez por semana. Inicialmente, pensamos em utilizar as entrevistas desta categoria profissional realizadas no Projeto Racionalidades Médicas. No entanto, como estas datavam de 1995 e 1997, consideramos mais interessante a obtenção de novas entrevistas, tanto pela oportunidade de conhecermos o que havia mudado na prática dos homeopatas, quanto para manter o distanciamento e a postura de estranhamento, necessários a uma investigação mais atenta, escapando do que já nos é familiar.

Assim, totalizamos 15 homeopatas entrevistados. Apenas três tinham uma abordagem pluralista. Os outros doze eram unicistas. Pelos mesmos motivos já apresentados acerca dos psicanalistas, mantivemos todos eles neste grupo, para uma decisão posterior à análise do material obtido. Estes profissionais também possuíam uma média de 20 anos de experiência clínica.

Para o que nos propusemos compreender, este dado a respeito da experiência é interessante. Vemos que com este tempo do exercício da profissão, as pessoas tendem a estar mais à vontade, já experimentaram uma gama variada de situações clínicas e, de um modo geral, desenvolveram sua própria forma de atuar. Este aspecto, também, será mais detidamente apreciado, quando expusermos a análise das entrevistas.

As Representações Sociais

A expressão “representações sociais” foi criada por MOSCOVICI (1978), psicólogo social romeno, radicado na França. A pesquisa realizada por este autor sobre as representações sociais da psicanálise, na população parisiense dos anos 50 do século passado, editada em 1961, sob o título de *La psychanalyse – son image et son public*, é admitida como marco da elaboração de tal conceito. No prólogo à segunda edição deste livro, o autor declara sua ambição, ao desenvolver um estudo centrado no fenômeno das representações sociais, para além de seu papel na comunicação e na gênese dos comportamentos sociais: “*redefinir os problemas e os conceitos da Psicologia Social a partir desse fenômeno, insistindo sobre sua função simbólica e seu poder de construção do real*”³ (MOSCOVICI, *op.cit.*, p.14).

O quê está colocado como pano de fundo do pensamento de Moscovici é a necessidade do ser humano de se situar no mundo, de compreendê-lo. Mas não é de qualquer mundo, ou do mundo em geral, que este psicólogo social francês quer tratar. A noção de representação social está focada num fenômeno pertinente à sociedade contemporânea, múltipla em descobertas, veloz e mutável em suas concepções. O conhecimento acessível ao homem comum, acerca das questões cotidianas que lhe dizem respeito, é cada vez mais indireto.

É importante que fique claro que o intuito de Moscovici é analisar um tipo de conhecimento peculiar, produzido pelos grupos sociais, denominado de conhecimento do senso comum. Em suas “*Observações Preliminares*” ao estudo das representações sociais acerca da psicanálise, este autor é categórico ao afirmar que, em nossa sociedade atual, este tipo de conhecimento está atrelado ao conhecimento científico. Dada a proliferação de objetos da ciência e suas descobertas e conceituações; dados os abundantes meios – físicos e humanos – de difusão desses conhecimentos; dada a necessidade humana inata de compreender, os diversos grupos sociais, sob o impacto desta infinidade de informações sobre a realidade, sobre o meio social, vêm-se impelidos a decodificar essas informações. Este é um dos papéis das representações sociais.

Como observa JODELET (2001, p.17), o mundo a nossa volta incita-nos a compreendê-lo, administrá-lo ou enfrentá-lo; precisamos saber como agir diante das inúmeras situações que se nos apresentam; temos a necessidade mesma de dominar este

---

³ Grifos meus.

mundo, no aspecto físico e intelectual, para aplacarmos a insegurança e o medo que ele nos causa, como observou Moscovici. Esta tarefa tão fundamental da vida, em nossa cultura atual, só pode ser realizada em conjunto, com os membros que compõem o nosso grupo de pertença. E podemos fazer parte de vários grupos e partilhar de diversas representações sociais. Também podemos constatar a existência de diferentes representações para um mesmo objeto, porque estas provêm de grupos distintos. Jodelet ressalta a importância, na sociedade contemporânea, das representações sociais na vida cotidiana:

“elas nos guiam no modo de nomear e definir conjuntamente os diferentes aspectos da realidade diária, no modo de interpretar esses aspectos, tomar decisões e, eventualmente, posicionar-se frente a eles de forma defensiva”. (JODELET, 2001, idem).

Daí resulta o que Moscovici apontou como sua maior ambição: as representações sociais têm o poder de construir o real. A partir do entendimento de que, tanto individual como coletivamente, estamos incessantemente decodificando as informações que recebemos, encaixando-as em modelos pré-estabelecidos, no intuito de torná-las familiares, reconhecíveis e compreensíveis; a partir do entendimento de que **as representações sociais são o esforço conjunto de criar sentidos e significados aos fatos da vida**, e que esse esforço coletivo ultrapassa cada um em particular, criando algo que o transcende e o influencia; a partir do entendimento de que o sujeito com sua história, sua experiência de vida e suas representações individuais também exerce influência sobre o meio social, ao mesmo tempo em que é influenciado por ele; a partir, enfim, da percepção da dinâmica deste processo de representar e comunicar conhecimentos, podemos captar a polissemia e polifonia do real. A construção de representações é uma forma de ver, interpretar, pensar e imaginar a realidade. É uma maneira, portanto, de construir o real, atribuindo-lhe sentidos e significados.

Ao abordar o fenômeno das representações sociais, Moscovici introduz a idéia do pensamento como ambiente, ou seja, como uma atmosfera social e cultural. Essa noção é bastante perspicaz, por ressaltar o caráter difuso e geral do ato de representar. Este ambiente sócio-cultural, no qual estamos todos imersos, é entrecruzado por palavras, idéias e imagens, as quais nos atingem, nos penetram e influenciam, individual e coletivamente, sem que nos apercebamos disto – a não ser por um esforço consciente.

As representações sociais convencionam os objetos, pessoas ou acontecimentos, dando-lhes uma forma definida, alocando-os em uma categoria específica e “*gradualmente colocando-as como um modelo de determinado tipo, distinto e partilhado por um grupo*”

social” (MOSCOVICI, 2003, p.34). Fazemos isso, mesmo quando o alvo da convenção não está perfeitamente adequado à tipologia na qual o colocamos. Isto permite que nos norteemos com relação aos objetos, pessoas e acontecimentos; e saibamos como compreendê-los e decodificá-los; temos como que um mapa, que nos permite posicionar-nos diante dos elementos que compõem o mundo a nossa volta.

E esta característica da vida social nos remete a outro aspecto estratégico das representações sociais: seu papel na **orientação e organização dos comportamentos**. Já mencionamos, anteriormente, que resulta do movimento de compreensão do mundo e da vida cotidiana um pronunciamento, um posicionamento. Este agir no mundo, tem como origem o mapeamento da realidade social, que é construído e possibilitado pelas representações sociais. Jodelet comenta a riqueza de elementos pertinentes ao fenômeno das representações sociais: informativos, cognitivos, ideológicos, normativos, crenças, valores, atitudes, opiniões, imagens, etc. E destaca uma característica das representações, compartilhada pela ciência: existe um objetivo prático neste conhecimento produzido pelo senso comum;

“reconhece-se que as representações sociais orientam e organizam as condutas e as comunicações sociais. Da mesma forma, elas intervêm em processos variados, tais como a difusão e a assimilação das identidades pessoais e sociais, a expressão dos grupos e as transformações sociais” (JODELET, 2001, p. 22).

Todas estas são maneiras de agir, de se posicionar.

O fenômeno observado por Moscovici é o da situação ativa dos indivíduos frente ao mundo físico e social que os rodeia e aos enigmas de sua existência, a respeito dos quais precisa elaborar um pensamento, construir um conhecimento. Sem ignorar as características de preservação e coesão/coerção social observadas por DURKHEIM (1970), este psicólogo social orienta sua pesquisa “*para aqueles processos sociais, pelos quais a novidade e a mudança (...) se tornam parte da vida social*” (DUVEEN, 2003, p.15). Esta reorientação do estudo da vida social é mais afeita ao mundo contemporâneo – do movimento, da instabilidade, da superação incessante do estabelecido.

Neste sentido poderíamos dizer que o fato observado por Moscovici se aproxima mais do que MAUSS (1974) denominou de fato social total, pois acrescenta a dimensão do indivíduo, que também contribui para modificar a sociedade. Dadas as peculiaridades do objeto da Sociologia e sua implicação direta com as representações, o fato social, segundo Mauss, só adquire sentido (sentido do ponto de vista da ciência, preocupada em definir a realidade) quando tomado em sua totalidade, quando compõe um sistema. Isso significa

dizer que todos os eventos da ordem social – econômicos, jurídicos, religiosos, morais, familiares, etc. – devem ser integrados à experiência individual destes eventos. Estes precisam ser encarnados num indivíduo concreto, de carne e osso, que vivencia os fenômenos sociais em seu corpo (tanto em seu aspecto interno, fisiológico, quanto em seu aspecto externo, e, portanto, social, como as técnicas corporais; a vestimenta); através de seu psiquismo (que envolve representações individuais e coletivas) e em diferentes momentos de sua história pessoal. Isto implica, portanto, em levarmos em consideração, além da dimensão propriamente social, a dimensão biopsíquica, bem como a dimensão histórica. Desta forma, fica caracterizada a tridimensionalidade do fato social total.

No caso do fato social total, a complementaridade das três dimensões que devem ser consideradas é dinâmica:

“provém de o psiquismo ser ao mesmo tempo simples elemento de significação para um simbolismo que o ultrapassa, e o único meio de verificação de uma realidade cujos aspectos múltiplos não podem ser apreendidos fora dele mesmo, sob a forma de síntese”. (LÉVI-STRAUSS, 1974, p.15).

Quando Mauss propõe a análise do fato social total, ele faz presente o aspecto subjetivo da experiência vivida do ator social, bem como a participação do observador como componente deste fato total. Esta colocação está em discussão até os nossos dias, entre o que se pode chamar de Ciências Exatas e Ciências Humanas.

A partir de tudo o que foi exposto e tendo em vista a complexidade dos fenômenos a serem estudados, pode-se compreender que tenha surgido uma pluralidade de posicionamentos, para lidar com o problema; muitas vezes valorizando aspectos distintos de um mesmo evento. Desde então, muitas foram as definições dadas ao conceito de representações sociais.

Atualmente, este é um campo, pode-se dizer, ainda em construção. Cada uma das disciplinas das Ciências Humanas pode encontrar uma forma de abordá-las e, por conseguinte, definí-las. Contudo, existe um consenso quanto aos elementos centrais das representações sociais: “*seu estatuto cognitivo como forma de conhecimento e suas funções sociais de orientação da ação e da comunicação*” (SPINK, 1993, p.87).

SPINK (1994, p.118) pontua que as representações sociais, sendo formas de conhecimento prático, são estruturas cognitivo-afetivas. E como tais, não podem ser pensadas apenas sob a ótica cognitiva; devem ser percebidas e entendidas a partir do contexto do qual emergem e a partir de sua funcionalidade nas interações sociais cotidianas.

HERZLICH (1991, p.26) salienta, ainda, que as representações sociais podem ser uma porta de entrada privilegiada, para se perceber **concepções, valores e relações de sentido da sociedade**. Contudo, elas não são apenas meros esforços de formulações, mais ou menos coerentes, de um saber; nem tão pouco simples reflexo do real. A autora reforça o que Moscovici apontou desde o início: elas constituem um esforço de interpretação do real, atribuindo-lhe sentido. Elas constroem o real. Esta construção “*ultrapassa cada um individualmente e chega ao indivíduo, em parte, de fora dele*” (HERZLICH, 1991, p.29). Este ultrapassar, este mais além, se deve à construção histórica da sociedade, em que o passado não é superado, co-habita com o novo.

Vale ainda observar o papel importante da ideologia vigente na construção das representações sociais, lembrando o quanto “*as idéias dominantes numa sociedade deixam seus traços em todos os homens e mulheres que nela se fazem e se vêem*” (JODELET *apud* RIGOTTO, 1998, p.124). Contudo, embora possamos perceber a ideologia nas representações sociais, estas não se reduzem às primeiras. Elas, as representações, também se caracterizam por expressarem os sinais do potencial de negação que cada ser humano tem com relação à sociedade; deixando entrever os conflitos e contradições sociais, que nelas se articulam. Desta maneira, podemos perceber, num mesmo indivíduo, a coexistência de representações de origens diferentes; portas de entrada para compreensões distintas deste fenômeno complexo que são as representações sociais. Referímo-nos, acompanhando o pensamento de RIGOTTO (1998), à possibilidade de se encontrar, num único sujeito, representações singulares, que só lhe dizem respeito; representações particulares ao seu grupo de pertença, ao seu grupo social; e representações mais gerais que refletem a sociedade, da qual absorve a cultura mais ampla. É bom ressaltar, no entanto, que estas várias representações, embora coexistam num mesmo indivíduo, não estão necessariamente articuladas entre si; não fazem sentido, necessariamente, umas perante as outras, num tipo de articulação inter-representações. A autora conclui que as representações sociais são “*conjuntos dinâmicos, onde há um espaço possível de autonomia, ainda que na heteronomia*” (RIGOTTO, 1998:124).

Para concluir essas considerações sobre as representações sociais, gostaríamos de acrescentar uma observação de BIRMAN (1991) que diz respeito à relevância do estudo das representações. A partir do entendimento de que a realidade é apreendida através da *ordem simbólica* – sendo, portanto, uma construção dos sujeitos coletivos e históricos – o autor comenta o seguinte: “*o campo da saúde se apresenta como uma imensa escritura de representações e de enunciados, que exige do pesquisador um trabalho sistemático de*

interpretação” (BIRMAN, 1991:21). Acrescenta, ainda, que “*é preciso realizar uma releitura dos sistemas de representação que foram instituídos como naturais e sublinhar as escolhas presentes nas interpretações do real*” (op.cit).

Ou seja, é necessário proceder a uma desfamiliarização, uma desnaturalização dos discursos acerca da saúde – entendida num sentido mais amplo, que inclui também enunciados a respeito da doença, do sujeito, da cura, etc.. Desta maneira, enfatiza-se a relevância dos estudos das representações sociais, no campo da Saúde Coletiva.

A Análise das Representações Sociais e Comparação

Tendo em vista que pretendemos compreender os sentidos e significados atribuídos aos processos de adoecimento e recuperação da saúde dos sujeitos em terapia, da homeopatia e da psicanálise, utilizaremos a técnica de análise de conteúdo das representações sociais proposta por SPINK (1994). A escolha desta técnica se dá pela familiaridade (utilizamo-na na referida dissertação de mestrado) e por considerá-la semelhante à técnica de compreensão diagnóstica homeopática (baseada nos temas que emergem do discurso do paciente).

Inicialmente, procedemos à leitura flutuante de todas as entrevistas. Esta leitura consistiu-se em intercalar a escuta do material gravado, com a leitura das transcrições. O intuito deste procedimento é permitir que os temas contidos no discurso aflorem; bem como não deixar que escapem pistas valiosas quanto à natureza das representações ou sua funcionalidade. Estas pistas consistem em variações ou versões contraditórias do discurso (indicadores da maneira como o discurso se orienta para a ação); detalhes sutis como hesitações, silêncios, lapsos (indicadores dos investimentos afetivos presentes); e a própria retórica do discurso, seu modo de organização e argumentação.

Os temas que emergiram da leitura flutuante estão relacionados às categorias exploradas durante as entrevistas. Não são, necessariamente, elementos intrínsecos do discurso; estão relacionados à condução das entrevistas; estão relacionados ao que o entrevistador buscou conhecer.

SPINK (*op. cit.*) coloca como passo seguinte o retorno aos objetivos da pesquisa, a fim de definir claramente o objeto da representação. Este já estava definido previamente: saúde, cura, doença, sujeito. Tendo isto claro, ela sugere o mapeamento do discurso a partir dos temas emergentes, guiados por estas categorias (objetivos do pesquisador).

Após este mapeamento, ela propõe um segundo mapeamento, que reconstrói a entrevista, a partir destas categorias, respeitando-se a ordem do discurso. Este é reescrito em colunas, sendo cada coluna relativa a uma categoria. Neste momento, como coloca SPINK (*op. cit.*), pode-se ver literalmente as associações de idéias entre as dimensões (no caso as categorias eleitas para análise). Pode-se perceber, também, a variedades de idéias e imagens relacionadas a uma mesma categoria.

Como última etapa ela sugere a colocação destas associações num gráfico, onde se pontuaria, na medida do possível, as relações entre elementos cognitivos, as práticas e os investimentos afetivos; podendo-se também observar sua frequência.

Por fim, realizamos a comparação deste material analisado acerca das representações dos psicanalistas e dos homeopatas, incluindo o relato sobre a relação terapeuta-paciente e o processo terapêutico que desenvolvem, com o intuito de perceber as aproximações e distinções na prática clínica destes profissionais.

CAPÍTULO 4 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS COM OS PSICANALISTAS

OBJETOS DE REPRESENTAÇÃO

O sujeito ou quem se trata?

Uma vez que o objetivo principal deste trabalho é conhecer o *sujeito em terapia* – aquele que está envolvido no processo de tratamento, e que, à medida que a terapia acontece, ele adquire contornos mais definidos – iniciaremos a análise das entrevistas pelo que os terapeutas consideram como o *sujeito do tratamento*: quem está ali para ser tratado.

Embora com algumas peculiaridades – relativas à formação teórica e, também, provenientes de uma visão própria dos terapeutas a respeito do ser humano, mesclada pelas leituras e pelas experiências pessoais e clínicas – podemos traçar linhas gerais comuns sobre o paciente que se propõe ao tratamento psicoterápico, a partir do relato de seus terapeutas. É bom esclarecer que nossa posição aqui não é a de defender ou valorar nenhuma das linhas teóricas adotadas pelos psicanalistas que entrevistamos. Nosso intuito é o de observar e buscar compreender os sentidos e significados advindos desta forma peculiar de terapia. Buscamos os sentidos e significados sociológicos, não os psicológicos ou psicoterapêuticos. Dito de outra maneira: buscamos a compreensão do que possa ocorrer na vida cotidiana daqueles que fazem esse tipo de terapia, no seu aspecto genérico e não particular. Entendemos que este enfoque pode aproximar certas noções orientadoras de práticas, aproximações que na percepção dos analistas soariam, talvez, como heresias. Acontece que, justamente, por não estarmos no âmbito das doutrinas terapêuticas, por não ocuparmos este lugar de embates próprio ao campo da psicanálise, cremos alcançar um distanciamento que nos permite identificar semelhanças em certos aspectos de correntes terapêuticas tidas como antagonicas ou divergentes, caso dos lacanianos e winnicottianos.

Antes de qualquer consideração a respeito deste sujeito que chega ao consultório de nossos entrevistados, os psicanalistas nos remetem ao ser humano: um ser complexo. Esta complexidade se refere tanto à rede de relações em que está imerso, aos valores aos quais se identifica, quanto às características de seu psiquismo, sua corporeidade, os limites internos frente ao momento de vida. Enfim, toda uma gama de sutilezas, que se apresenta ao analista à medida que este sujeito fala. No entanto, como veremos mais adiante, este

discurso do paciente não é direto, óbvio; nele existe um conteúdo inconsciente, que será percebido ao longo do processo terapêutico, objeto deste processo.

“O ser humano é um ser tão **complexo**, né, envolvendo tanto o corpo, as emoções e as relações que ele estabelece com o mundo, né.”⁴

“No aspecto de **relacionamento interpessoal** mesmo, de relações humanas, de ver o outro a partir da essência, eu acho, que da **maneira** dele ser ... **como ser humano** e não separando aquela mente e corpo”.

Acabamos de mencionar a existência de conteúdos inconscientes. Embora ao longo das entrevistas, a palavra inconsciente não seja mencionada com frequência, o inconsciente é o elemento fundamental, tanto da teoria, quanto da clínica psicanalítica. Ao longo da análise das entrevistas, veremos que o foco de toda a dinâmica terapêutica serão estes conteúdos inconscientes; desvendá-los constitui a tarefa conjunta da dupla terapeuta-paciente. Todo o processo psicoterápico terá por base a atuação destes conteúdos inconscientes na vida intrapsíquica e relacional dos sujeitos. O inconsciente é o elemento do psiquismo que interfere nesta complexidade que é o ser humano, ao qual os psicanalistas buscarão o acesso, através do discurso dos seus analisandos.

“O sujeito da psicanálise é um sujeito do inconsciente, e esse sujeito se manifesta na superfície, que é na fala, nos tropeços, nos sonhos, no sintoma, naquilo que ele traz de repetição.”

“os efeitos do inconsciente, né; (...) essa outra linguagem é a linguagem do inconsciente. E nem sempre ela se expressa numa linguagem lógica, (...) mas em efeitos de linguagem e efeitos que não tem a ver com a linguagem”

Ao apreciar, mais propriamente, aquele que procura o analista, temos que ele é um sujeito que apresenta um incômodo. O que vem a ser este incômodo é muito particular, melhor dizendo: *singular*; a diversidade daqueles que chegam aos consultórios está na ordem da própria diversidade humana..

“hoje, mesmo, eu atendi uma pessoa pela primeira vez; **o quê que** é o incômodo, é muito, assim, é totalmente singular. (...) e ela trouxe, **exatamente**, essa questão: ela começou a se sentir muito mal, muito angustiada, mas assim uma angústia insuportável, **justamente**, quando ela teve uma promoção, profissional, importante (...) E então, como é que as pessoas chegam? Elas chegam, porque alguma coisa vai mal. O quê que vai mal? Pode ser até o sucesso.”

Podemos dizer que os psicanalistas entrevistados consideram que a angústia é própria do ser humano; em graus variados ela se manifesta, sem chegar, necessariamente, a mobilizar aquele que padece a procurar um auxílio psicanalítico ou psicoterápico. A

⁴ Todos os grifos, em todas as citações, correspondem à ênfase dada pelo tom de voz do entrevistado.

religião e todas as formas de religiosidade podem dar sentido a esta angústia. E esta percepção – que é mesmo uma convicção – de que este estado tormentoso e aflitivo não é sinônimo de necessidade de ajuda externa, é algo permanente no discurso de nossos entrevistados. Ao longo das entrevistas essa ressalva é uma constante: a psicanálise não é para todos, no sentido de que nem todos necessitam ou necessitarão dela, em algum momento de sua vida. Além disso, este estado de sofrimento, pleno de uma excitabilidade desgovernada e muitas vezes inerte, sem rumo e sem norte, que chamamos genericamente de angústia, pode ser o propulsor das mudanças e ajustes que cada um tem que empreender em sua vida. A angústia é percebida como um incômodo necessário – e por isso benéfico – sem o qual o potencial criativo não se manifestaria. Isto porque, a partir dela, o sujeito tem a possibilidade de se questionar a respeito de si e da própria vida, e pode optar por agir nesta ou naquela direção. A imagem do motor é menos mecânica do que vital, no sentido de que faz parte da própria constituição da vida humana: a potência do movimento.

“Agora, assim, uma certa **angústia**, né, é inerente ao ser humano; a angústia é igual à febre. Num certo nível é bom, é defesa, é saudável, faz você produzir, faz você mudar as coisas! Se ficar demais paralisa.”

“eu não acho nada banal, nenhum sofrimento é banal, nenhum sofrimento é maior ou menor que o outro, não é pelo conteúdo dele que você classifica, é **pelo que a pessoa vive!**”

Assim, mesmo que o desencadeante da angústia seja um acontecimento em princípio almejado pela maioria das pessoas, como uma promoção no emprego, o que leva o sujeito ao analista é, portanto, um sofrimento; algo não vai bem. Este sofrimento, tanto pode ser psíquico, quanto físico – no caso daqueles pacientes que apresentam sintomas orgânicos que os médicos não identificam o fator anátomo-funcional desencadeador e atribuem a causalidade ao emocional – ou ambos.

“É claro que todo mundo chega, porque está em estado de sofrimento, né; uma dor, seja ela física, psíquica. Num primeiro momento ela pode ser até **física**, né. A pessoa não tem nem idéia de que aquilo tem a ver com processos **outros**, né”.

Ao mencionarmos que o sofrimento do paciente psicanalítico tanto pode ser físico quanto psíquico, é necessário frisar que as queixas físicas são tomadas pelo que significam na dinâmica psíquica. Isto porque a capacidade de simbolizar – assim como a angústia – é inerente ao ser humano. O que possui valor é esta atividade simbolizadora, representacional, a respeito daquilo que afeta este sujeito. Portanto, não é um sintoma orgânico isolado que será explorado no processo terapêutico. O que estará em questão é o *discurso* do sujeito acerca deste padecimento físico; quais analogias, quais elaborações

simbólicas surgem a partir do corpo; o quê ele revela sobre o inconsciente. Poderíamos dizer que, num certo sentido, o corpo para o psicanalista é simbólico, pleno de significados a serem desvendados; ele efetivamente não importa pelo que apresenta de material e concreto – salvo pela possibilidade de referência ao conteúdo imagético.

“o sintoma é... ele tem que passar à palavra. Então, essa história de: ah, tô com a perna doendo! O quê que é perna doendo, pra essa pessoa? O que é curioso é o seguinte: muitas vezes, se **isso** é um mistério, à medida que a pessoa vai falando dessa perna doendo, a dor na perna **desaparece**.”

“o corpo ele é **simbólico**, não é uma coisa concreta, né. Quer dizer, ele é, também. (...) Então, por exemplo, estou com nó na garganta (...) na própria cultura nossa, a gente tem toda uma linguagem (..) que já **traduz** essa coisa **simbólica** do corpo”.

Tendo em vista que nosso universo de entrevistados é composto de lacanianos e winnicottianos, ao abordarmos o corpo, efetivamente, temos um ponto de tensão. É uma questão teórico-conceitual, que nos faz pensar, num primeiro momento, em dois subgrupos comunicáveis de entrevistados. Porém, ao prosseguirmos a análise das entrevistas nas próximas páginas, veremos que estes psicanalistas podem conformar um grupo a ser comparado com os homeopatas, a partir do que relatam de sua atividade prática, representada, neste trabalho, pela relação terapeuta-paciente e sobre o que está implicado no processo terapêutico.

Embora a pessoa, que está ali para tratamento, seja única – “*Não dá pra separar, né?! A pessoa é uma coisa só*”.⁵ – neste aspecto da unidade do ser observamos visões divergentes. Por um lado temos uma visão que podemos chamar de mais integrada do ser humano. Ou seja, os fenômenos corpóreos estão intimamente ligados aos fenômenos psíquicos, uma vez que participam da constituição do psiquismo: é o psicossoma winnicottiano.

“Você tá o tempo todo recebendo estímulos do corpo e isso vai ser recodificado em termos de sinais e representações; você tá o tempo todo se re-escrevendo o tempo todo; aquilo que é **pulsional**, né, digamos assim, que é energia, que tá ali no corpo, né, entidade; (...) se inscreve, o tempo todo, naquilo que a gente chama de psique, né.”

Por outro lado temos uma visão cindida do sujeito, que pressupõe a falta como um elemento constitucional do psiquismo. Nesta outra concepção teórico-conceitual, expressa nas entrevistas, o foco está nas oposições: eu *versus* outro; eu *versus* mundo. A tensão nesta polaridade incide sobre o desejo do sujeito, que implica nas suas escolhas, e o desejo

⁵ Esta fala é de uma entrevistada de formação laciana!

da família, as expectativas sociais, as exigências do mundo, que encobrem, exercem coerção, limitam ou mesmo impedem a manifestação deste desejo pessoal. A corporeidade só entrará como matriz simbólica, como depositário de significantes, relativos à conscientização do psiquismo, através da linguagem do paciente.

“ele é um sujeito dividido, que existem **forças** além da consciência dele e que a partir daí ele **pode** mudar por isso, é esse sujeito que eu trato; um sujeito dividido entre o desejo e entre o consciente e o inconsciente, entre o **seu** desejo e o desejo do outro.”

É interessante que ao analisarmos as entrevistas tanto dos lacanianos, quanto dos winnicottianos percebemos que ambos falam da questão do desejo do sujeito diante do desejo do outro; que ambos lidam com as queixas físicas sob seu aspecto simbólico, de porta de entrada para as questões inconscientes; que ambos terão cuidado em averiguar se o substrato físico da simbolização, ou seja, a queixa orgânica prescinde ou não de uma intervenção médica e medicamentosa; ambos concordarão que o benefício da utilização dos sintomas físicos dependerá do grau de acometimento psíquico do paciente, ou mesmo do momento em termos de possibilidade de aprofundamento no processo terapêutico. Enfim, a partir das questões que abordamos nas entrevistas, para compreendermos o sujeito em tratamento, notamos que as concordâncias entre estas correntes psicanalíticas são várias – a despeito das disputas internas e intrínsecas ao campo psicanalítico.

“Há questões mais propriamente orgânicas: o paciente (...) me diz: ah, eu sou diabético. (...) A pessoa **tem, organicamente**, alguma coisa que não funciona bem, e eu não vou brigar com isso”.

“Alguns pacientes, quando você faz essa associação de resfriado, (...) podem se beneficiar. Mas vai depender **também** do paciente. Se for um paciente muito frágil, que toma tudo que você fala, (...) como lei, ah é **aquilo**. Eu acho que não **serve** falar, porque a pessoa vai ficar deprimida, (...) eu tô assim porque eu sou assado. Então, por que criar mais um peso? (...) Têm outras maneiras de você chegar no psíquico”.

Assim, tomando como ponto de partida o psicossoma ou o sujeito dividido, chegamos a um ponto comum que é trazer para a consciência, através do discurso do paciente, elementos que mobilizarão o psiquismo, no sentido de possibilitar ao sujeito em tratamento, um redimensionamento do seu estar no mundo.

Retomando a questão inicial sobre o que leva uma pessoa a procurar um analista, vimos, então, um traço característico deste sujeito: a angústia; “*o mal-estar psíquico é a angústia*”. E esta angústia está relacionada à maneira como cada um conseguiu lidar com as questões de sua vida. Pode ocorrer que durante muito tempo as estratégias de lidar com as situações cotidianas, familiares, afetivas, profissionais, enfim, que esta forma de se

colocar frente aos eventos relacionados ao próprio desenrolar da vida seja suficientemente satisfatória, sem que ocorram sofrimentos muito significativos para aquela pessoa. Mas pode chegar um momento – isto não ocorre com todos – que esta maneira peculiar de viver, que está relacionada a toda história de vida e, fundamentalmente, à constituição mesma do psiquismo de cada um, traga uma insatisfação carregada de tanta angústia para aquele sujeito, que ele vivencia um sofrimento, muitas vezes expresso também em seu corpo, que, de certa forma, o paralisa. Paralisa no sentido de que há uma quebra naquele ritmo de vida; a pessoa sente necessidade de algo, muitas vezes pouco definido para ela mesma; não é incomum querer compreender o que se passa; ela percebe que alguma coisa na sua vida está falhando, não está suficiente. Neste momento ela procura ajuda, que pode inclusive ser a de um médico. Este é o momento de angústia que leva o sujeito ao analista.

“Geralmente quando as pessoas procuram o profissional é porque estão com um mal estar, ou com conflitos, com angústia e isso tem a ver com a vida né, alguma coisa precisa ser mudada, e geralmente as pessoas não **sabem** ou não **fazem** essa ligação.”

Muitos terapeutas, ao longo do tratamento, observam uma peculiaridade em seus analisandos: como este sofrimento está relacionado às estratégias de sobrevivência frente às questões de sua vida, apesar de provocar angústia, mal-estar, ele também proporciona uma sensação de segurança – a segurança do que já está estabelecido, do que já é conhecido, em oposição à mudança e à criação. Existe aí uma ambigüidade deste sujeito que por um lado quer aplacar este sofrimento, mas que por outro lado se apegua a esta maneira de estar na vida.

“Em primeiro lugar, eu parto do principio de que quem vem está sofrendo. Então há um sofrimento, que a pessoa; que pode estar instalado há muito tempo e que a pessoa ... é... ela, ela quer sair daquilo que a faz sofrer, mas, ao mesmo tempo, é ...sair disso implica em ... em ter que **lidar** com algumas coisas que ela não conhece, com algumas coisas que ela vai ter que abrir mão”.

Assim, temos aqui outra característica daquele que procura o analista: este sujeito apresenta um conflito, que é também gerador de angústia: querer e não querer; mudar e não mudar. A ambigüidade, bem como a angústia, seria outra característica constitutiva do ser humano, tantas vezes contraditório em suas ações – expressão do conflito de desejos, próprios e alheios, que habitam sua mente e seus afetos. E são estas características, tão caras aos psicoterapeutas, que nos colocam diante da diversidade humana e a conseqüente necessidade de singularizar e contextualizar as questões trazidas pelos pacientes.

“o **funcionamento psíquico** ... tem **meandros, caminhos** e descaminhos (...) O psiquismo é **cheio** de contradição, de ambigüidades, né; que é falando, que é se revelando que isso aparece, pra ele mesmo.”
 “como esse funcionamento psíquico é surpreendente e **enigmático**”

Outra questão, interessante para a comparação que pretendemos, é que este sujeito precisa acionar um movimento interno de busca. Esta noção se desdobra em duas questões fundamentais para nossos entrevistados. Este movimento interno – nem sempre muito claro para o sujeito – corresponde a um anseio de compreensão, de entendimento a respeito desta coisa, às vezes difusa, que o angustia, que o faz sofrer. E é justamente por querer entender o que se passa com ele mesmo, que ele procura um analista.

“Porque a pessoa tá sempre buscando um **sentido** praquela sensação, praquela dor, praquela desconforto, praquela desprazer, seja lá o que for. A pessoa tá sempre buscando **entender**.”

O movimento também está relacionado não mais a uma busca difusa de compreensão, mas já ao entendimento de si, ao conhecimento do que lhe é próprio: seu desejo. Este, por sua vez, é um movimento na direção de algo. Na visão dos entrevistados, o desejo é por definição mutável e, por esta característica, a busca – o movimento – é permanente. Pelo que depreendemos das entrevistas, esse movimento incessante, em função da realização sempre incompleta, que se desdobra em novas e infindáveis procuras e concretizações é a própria vida humana. Não nos basta saciar a fome, aplacar as necessidades que nossa condição corpórea nos impõe; necessitamos imprimir um sentido, sempre renovável, às nossas vidas; e essa direção, essa bússola, que nos norteia, é o nosso desejo. E é ele que nos singulariza.

“desejo é um movimento de busca, um movimento interno que a gente tem; um movimento em direção a; desejo, desejo de nada, mas é a **forma** de movimento. Então, que esse movimento possa; que eu **possa buscar**”

“E isso é o movimento do ser humano; (...) A característica do desejo é não ser satisfeito.”

“o desejo... é... ele tem uma **marca** de uma certa ... singularidade, daquela pessoa, né. É... e ele é sempre uma coisa do vir a ser; ele não se **esgota** em alguma coisa muito concreta, né. Ele é (...) como se fosse uma certa lança, que você... num certo futuro, né. E isso implica num investimento de alguma coisa que você quer alcançar, né”

É interessante notar que alguns dos nossos entrevistados mencionam o agravamento do estado em que chegam os novos pacientes, se comparado ao momento em que iniciaram suas carreiras há aproximadamente vinte anos atrás. Esta observação destes psicanalistas

está impregnada da constatação de que o mundo sofreu progressivamente a deterioração de valores; valores estes que garantiam uma certa saúde psíquica:

“você vê hoje em dia, que é mais freqüente de chegar no consultório... as pessoas assim... muito **maltratados**, muito ... assim com uma desesperança dentro de si muito grande, entendeu? (...) essa questão do sujeito na pós-modernidade, né, dessa queda dos valores. (...) O que acontece é que as pessoas estão muito destruídas, muito destruídas. Eu digo assim, que a psicanálise tá se tornando um trabalho artesanal, Belas Artes; artesanal! ‘Cê tem que catar os cacos, entendeu? Juntar caquinho, cara! (...) Mas, juntar caco, sabe! Caco!?!’”

Resumindo, podemos dizer que as representações sociais dos psicanalistas acerca do sujeito que se trata são as seguintes: aquele que chega ao analista é um ser em sofrimento, que vivencia uma angústia, inerente ao próprio ser humano, inerente ao estar no mundo. Este padecimento, inicialmente, pode ser físico ou emocional, mental. Porém, ao longo do tratamento, as manifestações orgânicas deste sofrimento revelam questões psíquicas, inconscientes. O psiquismo deste sujeito é cheio de enigmas e dubiedades: por um lado apresenta uma espécie de paralisia; uma dificuldade de mudar certos padrões de percepção sobre o que lhe acontece, sobre o que lhe é próprio, que desencadeiam uma série de comportamentos diante da vida. Por outro lado, existe um movimento permanente de busca de satisfação de um desejo, fugidio por definição. E este movimento só adquire sentido e é acionado a partir de uma mobilização consciente de compreensão de si. Estes são os elementos fundamentais, porque o sujeito, segundo os entrevistados, é um ser simbolizador: ele constantemente decodifica, em termos de representações simbólicas, aquilo que o afeta.

Saúde ou o sujeito saudável

Ao abordarmos o tema saúde, percebemos o quanto inquieta nossos interlocutores psicanalistas falar de uma noção tão relacionada ao campo médico. Nossos entrevistados se opõem ao que entendem como uma visão própria da biomedicina: a *entidade* saúde, que faz par, por oposição, com a *entidade* patológica. Eles rejeitam com veemência a concretude que acreditam existir na concepção de saúde da racionalidade médica ocidental contemporânea. O que está subentendido no discurso desses profissionais é que discordam da noção alopática de saúde que, assim como a doença, é algo objetivo e identificável através dos mais diversos exames diagnósticos complementares; e possui caráter universal

e invariável – ou com pequena margem de variação, que corresponde à faixa de normalidade para determinado grupo. Apesar de todos os esforços para a ampliação deste conceito, os predicados da saúde que contestam não somente os psicoterapeutas, mas todos aqueles que trabalham com uma proposta terapêutica cujo foco é o sujeito a ser tratado são a objetividade, a invariabilidade e a universalidade. O incômodo está em ter que definir o que para eles é circunstancial, contextual e singular, tendo em vista o ponto de partida adotado: as características do paciente. Portanto, para nossos entrevistados, a noção de saúde não está apoiada em parâmetros fixos, nem gerais e menos ainda universais.

Tendo em vista a permanente ressalva de que a psicanálise não é necessariamente para todos, a noção de saúde para os psicanalistas, embora focada em seus pacientes, abarca a totalidade das pessoas. Portanto, a saúde, mais declaradamente do que no âmbito médico, depende ou está relacionada ao sujeito e não necessariamente à terapêutica – e menos ainda ao diagnóstico. Quando abordamos esta noção no campo biomédico, vemos que a recuperação da saúde está muito mais ligada a algum tipo de prescrição médica, tendo em vista, inclusive, o grau de medicalização da vida – já bastante apontada e criticada⁶. Na sociedade ocidental contemporânea e no Brasil, especificamente, o saber médico, ou seja, o discurso veiculado como o conhecimento científico – e, portanto, verdadeiro – tem um poder coercitivo considerável; prescreve normas de conduta saudáveis em oposição às condutas de risco, que são gerais para toda a população. Estas questões relativas às condutas saudáveis, presentes em nossa sociedade, incomodam aqueles que têm no sujeito seu foco de atuação. Por isso, num primeiro momento das entrevistas, a simples menção à palavra saúde, tão impregnada deste imaginário biomédico, era devolvida com certa aspereza e indignação, pela maioria dos entrevistados; era como se, ao perguntarmos sobre o que poderia ser considerado como o sujeito saudável, estivéssemos fazendo um insulto a esses profissionais do campo psíquico, através da aproximação destes com a díade tão associada ao campo médico: saúde-doença.

Contudo, uma vez que buscamos a comparação entre a racionalidade médica homeopática e a psicanálise, mantivemos este questionamento acerca da saúde, com o intuito de conhecermos o que, neste âmbito psíquico, é entendido como um aspecto positivo e desejado do tratamento, e que corresponde a um patamar diferenciado daquele estágio no qual se encontra o paciente ao iniciar a terapia.

---

⁶ Illich (1975); Nogueira (1998); Tesser (1999), entre outros.

Assim, uma primeira questão que surge é a ressalva de que se formos pensar acerca da saúde, se fizermos essa concessão, teremos que considerá-la como um estado. Ou seja, temos que pensá-la circunstancialmente: acontece num determinado momento, num determinado contexto, com uma determinada pessoa. Além de pensá-la neste tempo e espaço do sujeito, temos que entender que um estado é uma maneira específica de estar no mundo e nas relações – pessoais, sociais, afetivas e laborais. A saúde implica, portanto, numa postura ativa do sujeito, perante as questões de sua vida. Não é algo que se adquire, por exemplo, mediante a ingestão de uma substância medicamentosa, a partir do que resulta um ser saudável. Este é um primeiro ponto: não há fixidez na noção de saúde; é um estado, em última instância, relacional – de si para consigo e de si com o mundo – e situacional – naquele momento, diante daquelas circunstâncias.

“eu prefiro mais falar dos **estados** da pessoa, sabe. Eu acho que você pode estar saudável, durante muito tempo da sua vida e dependendo das circunstâncias”.

O estado saudável corresponde, então, a uma forma de perceber, sentir, agir e interagir no mundo, e por isso é absolutamente particular; diz respeito àquele sujeito singular. E tendo em vista que a saúde implica numa determinada postura do sujeito diante das situações de sua vida, que possui este caráter ativo e pessoal, momentâneo e circunstancial, ela deve ser conquistada, atualizada, cotidianamente. Desta maneira, saúde é entendida como um estado que advém de uma ação continuada, acontece no transcurso do tempo, e é percebida num contexto específico, já que ela só faz sentido na singularidade e não na generalidade – e menos ainda na universalidade.

“**realmente**, a saúde é pra todos. Agora, o quê que é saúde pra cada um? (...) a própria pessoa vai construindo o que é solução de saúde. (...). É o **momento** de cada um e o que cada um faz com aquilo **naquele** momento. Isso é uma construção **diária**.”

Uma vez percebido que a saúde é um estado resultante do processo dinâmico de cada um em particular, resta definir que estado é este e quais aspectos estão implicados neste processo. Além disso, a questão do foco no paciente, na pessoa em sofrimento, proporciona uma gradação da noção de saúde, de acordo com as possibilidades daquele sujeito, naquele momento de sua vida.

“Então, o que dá essa medida, é na medida, em relação a cada um, a como ele chegou e a cada momento. E o **próprio** paciente, ele vai dizendo até onde ele quer ir”.

Esta gradação pode ser tão significativa que, dependendo do caso, o máximo de saúde que se pode obter, de um determinado paciente, naquele momento, é simplesmente não piorar.

“Tem sintomáticas que são muito ... **complicadas** mesmo; são graves, porque ... na melhor das hipóteses, você consegue **estabilizar** uma certa **situação** no lugar, pra uma pessoa, né”.

A partir do que já foi exposto, gostaríamos de advertir que dados os diversos aspectos do que a saúde representa, para nossos interlocutores psicanalistas, a explanação linear – própria da escrita – forçosamente apresentará algumas idas e vindas, na tentativa de abarcar a complexidade do fenômeno ao qual nossos entrevistados se referem como o estado de saúde – o qual nos foi relatado através das entrevistas; estas, por sua vez, são outra forma discursiva linear.

Assim, acompanhando nossos entrevistados, vemos que o estado que pode ser chamado de saudável corresponde a um bem-estar; é o bem-estar consigo mesmo; tão indefinível *a priori* como qualquer definição acerca do próprio sujeito.

“Quando ele consegue, primeiro o bem estar dele com ele mesmo, ele estar se sentindo bem, **satisfeito** com ele mesmo, (...) para **cada** pessoa esse bem estar vai ser diferente”.

Este bem-estar, a partir do relato dos psicanalistas, é um estado de satisfação consigo mesmo e corresponde ao que referem como equilíbrio psíquico, que advém do reconhecimento do que nos é próprio e do que nos é alheio. E mais, corresponde à ação desencadeada a partir deste reconhecimento; é agir de acordo com os próprios desejos, na busca de satisfazê-los, consciente das próprias limitações e vulnerabilidades. Aqui, nesta abordagem terapêutica, a noção de equilíbrio corresponde à adequação ao que nos é pertinente, ao ajuste de forças, digamos assim, que nos impelem à ação. A força motriz é o desejo. Reconhecer o nosso desejo, distinguí-lo das diversas solicitações provenientes dos anseios e expectativas familiares, culturais, sociais, enfim, de toda a multiplicidade de aspirações externas, com as quais convivemos – e as quais incorporamos – como se fossem nossas; agir norteados pelo intuito de alcançar esse nosso desejo; disto depende nosso estado de saúde. E disto resulta o bem-estar, a satisfação.

“mas a saúde estaria (...) No desejo. (...) de uma certa **aposta** nesse desejo, que ele reconhece como sendo ele. (...) se diferenciar. (...) e nessa coisa você vai **reconhecendo**... algo ao que te move, que o desejo te move”.

“esse equilíbrio: esse narcisismo ... aquilo que você dá pra si mesmo; aquilo que você dá pro outro”.

Vemos, também, que o equilíbrio referido é muitas vezes percebido por nossos entrevistados como um estado não só de adequação, mas de integração do ser consigo mesmo. Este entendimento de integração, mais relacionado aos winnicottianos, é uma maneira de agregar à percepção de sintonia e coerência entre afetos, vontade, desejo, cognição e ações, a noção de unidade, ou ao menos de complementaridade de elementos, de coesão ao que se encontrava dissociado e que pode se dar a partir da tomada de consciência do que nos é próprio. A partir de então, o sujeito busca satisfazer os próprios anseios. Vemos que esta integração resulta, em última instância, em um estado de felicidade; numa sensação de plenitude, ainda que fugidia. A felicidade é agir em conformidade com o próprio desejo. E distinguir o nosso desejo do desejo do outro, ter consciência desta distinção, possibilita o respeito pelo que nos é próprio, bem como o respeito pela diferença, o respeito pelo alheio. Temos, assim, que este estado saudável corresponde às sensações – subjetivas por definição – de bem-estar, satisfação e felicidade. E neste aspecto há concordância absoluta entre lacanianos e winnicottianos. Estas sensações, por sua vez, resultam do conhecimento de si – conhecimento este focado no desejo e nas vulnerabilidades e limitações – bem como da ação desencadeada por esse descobrimento das próprias potencialidades, dificuldades e incapacidades.

“existem pessoas que **conseguem** ter mais satisfação do que outras, porque tem uma integração maior”.

“é fruto de uma qualidade de vida **melhor**, pra estar mais **feliz**, é aquela coisa que eu estava te dizendo, **produzindo** coisas, fazendo boas escolhas, é por aí”.

Este processo implica, também, na compreensão de certas manifestações físicas, que ocorrem em nossas vidas; no entrelaçamento desses acometimentos corporais, com as circunstâncias globais em que se dão. E sob este prisma, o equilíbrio psíquico corresponde a uma integração do sujeito não apenas no que concerne ao reconhecimento do que lhe é próprio em termos afetivos e volitivos, mas também na percepção de que o seu corpo expressa, através da linguagem própria do organismo, os dilemas, angústias e sofrimentos pelos quais está passando.

“Se ela vai continuar dando passos, né, pra ela poder fazer essa associação do emocional com os sintomas, e pra não adoecer de uma forma mais grave, não sei. Entendeu? (...) Isso é o **processo dela**.”

Nesta clínica da escuta, os terapeutas apontam como fundamental que as pessoas escutem o próprio desejo. Esse é um processo gradativo e constante, que corresponde ao aprofundamento no conhecimento das próprias questões, motivações, emoções, dilemas,

expectativas, padecimentos. Existe, para tanto, um caminho – interior – a ser percorrido, por cada um de nós. E este percurso começa a partir do momento em que o sujeito passa a se questionar a respeito da própria vida, da sua maneira de estar no mundo; a partir do momento em que a pessoa se dispõe a refletir sobre o que a angustia. Este movimento primeiro é também um primeiro passo na direção do estado saudável. Escutar-se significa prestar atenção aos próprios anseios; prestar atenção em si; é uma atividade permanente de voltar-se para o que diz respeito aos pensamentos e sentimentos mais íntimos. E aqui temos a noção de busca de entendimento de si; de um movimento de compreensão da sua forma particular de viver; de um movimento que podemos chamar de autoconhecimento. É interessante ressaltar que todo este processo que culmina no estado de saúde, ele mesmo – o processo – já pode ser considerado como saudável.

“muitas coisas se dão, porque as pessoas não se escutam. A **fala** é muito reveladora, né? (...) as pessoas podem se aproximar um pouco melhor (...) daquilo que lhes é pertinente (...) tem um momento que elas podem dizer: mas isso eu não quero pra mim! E não quer mesmo e vai fazer outra coisa”.

“Na medida que ele vai conseguindo **falar** mais dele, se aprofundar, refletir, aí você vê que o tratamento está prosseguindo (...) podendo entrar em contato com as questões mais profundas dele, mais difíceis.”.

Assim, este percurso do sujeito, que constitui o processo de se aprofundar no conhecimento de si, é um caminho repleto de atalhos, desvios, encruzilhadas, ruelas, pontes e avenidas. É um percurso de múltiplas possibilidades, com um só destino: conhecer o que nos é próprio, em termos afetivos, volitivos e intelectivos. O desvelamento de alguns dos enigmas inconscientes, pode levar a regiões insuspeitadas e, por isso mesmo, várias são as maneiras de nos acercarmos daquilo que, apesar de nosso, ignoramos – e muitas vezes relutamos para entrar em contato. Mas, por mais assustador que possa parecer esse mergulho no desconhecido de nós mesmos, que pode nos deixar hesitantes e inseguros, na busca da compreensão daquilo que nos transtorna e nos faz sofrer, esta expedição ao conhecimento de nós mesmos traz a possibilidade da mudança. E esta, por si só, segundo nossos entrevistados, é salutar. Porque a fixidez é um estado mórbido; é preciso que haja movimento, que ocorra alguma alteração. Todas as questões que vão surgindo neste processo produzem algum nível de modificação, naquela situação angustiante, aparentemente sem saída, nem solução. Este movimento de aproximação de nós mesmo, de reconhecimento e de mudança produz bem-estar.

“pra essa pessoa se **mover** do lugar de sofrimento que ela está!”

“Quando ela chega a falar nisso, ela já **tem** condição de estar se enxergando e reconhecendo. Aí o **efeito** é outro, é o efeito pra mudança (...) a partir do paciente.”

Num primeiro momento, pode ocorrer apenas deslocamento de sintomas: não existe, propriamente, um vetor de saída de uma determinada situação, de um determinado tema problemático; e sim uma espécie de troca por algo que, apesar de não ser resolutivo, digamos assim, tem o mérito de retirar a pessoa daquela situação em que se encontrava. Mesmo que esta nova situação seja aparentemente pior, o que está sendo privilegiado é o movimento. Podemos dizer, então, junto aos nossos entrevistados, que o movimento é um dos aspectos da saúde. E como neste campo estamos sempre nos atendo ao sujeito, às suas possibilidades e limites, naquele momento, diante daquelas circunstâncias, este primeiro movimento indagador pode ser o máximo de saúde a ser alcançada naquele estágio de tratamento em que o paciente se encontra.

“**pra mim qualquer** diferença é sinal de melhora, **mesmo** que essa diferença seja ela, por ela estar pior”.

“Quando uma pessoa começa a fazer deslocamentos do seu sintoma, eu já acho isso muito bom, porque não está fixo, não está aprisionado em alguma coisa.”

Inicialmente ocorre uma mudança interna: a partir do que a pessoa percebe acerca das próprias aspirações e sobre o que tem feito no sentido de alcançá-las; a partir do reconhecimento do lugar que está ocupando na própria vida, se ele condiz ou não com essas aspirações e desejos. Este “lugar”, ao qual se referem preferencialmente os lacanianos, é uma posição relacional: é o ponto em que o sujeito se encontra, dentro da rede de relacionamentos afetivos, sociais, profissionais; ao qual expectativas e exigências – internas e externas – estão associadas; e do qual resultam suas ações. Como já mencionamos, tendo em vista que este é um processo dinâmico, onde consciente e inconsciente atuam ininterruptamente, não temos como prever qual será o sentido da mudança processada em cada um. Este direcionamento não depende apenas do autoconhecimento, mas também de uma escolha, de uma tomada de decisão da pessoa envolvida neste processo. E isto é bem claro entre os entrevistados: o analista não sabe em qual direção ocorrerão as mudanças – e muitas vezes nem o analisando – uma vez que é necessário vontade e, quase sempre, coragem para empreender mudanças na vida; somente o próprio sujeito pode fazê-lo. Além disso, de acordo com o que foi percebido acerca da dinâmica psíquica de cada um; a partir da percepção do grau de adequação daquele sujeito perante a própria vida – que inclui questões dele para com ele e dele para com o mundo –

as mudanças salutaras terão abrangências variadas: tanto podem dizer respeito restrito ao sujeito, aos seus sentimentos, quanto aos relacionamentos afetivos, familiares, sociais e laborais.

“têm pessoas que tem coisas a mexer na vida, sim, e tem mesmo: mudar de emprego, mexer no casamento, (...) Outras, não, (...) é **nelas mesmas**, na maneira delas funcionarem, de serem; (...): sentimentos de angústia, de vazio, de tristeza.”

E, na medida em que esse percurso revelador do inconsciente progride, alguns aspectos do estado de saúde podem aparecer. O autoconhecimento traz a possibilidade de um amadurecimento, no sentido das pessoas se tornarem mais conscientes das próprias escolhas e, portanto, mais responsáveis pelas mesmas. Tornar-se mais consciente do que se escolhe, corresponde a conhecer as motivações que atuaram nas diversas opções que são tomadas ao longo da vida. Para tanto, paulatinamente, o sujeito consegue melhor clareza acerca dos próprios desejos e das exigências e anseios familiares, sociais, culturais. Com isso, deixa de imputar no outro e nas adversidades do mundo – ou na operação de forças supra-humanas como Deus ou o destino – aquilo que advém da sua maneira de ser e agir. É ao que muitos dos nossos entrevistados se referem como o sujeito estar implicado na própria vida. Este “se implicar” também tem o sentido de comprometimento – consigo mesmo, com seus desejos, com suas escolhas, com suas ações, nas suas relações; tem o sentido de tomar posse da própria vida; deixar de acreditar que padece e perceber que é o agente daquilo que lhe acontece. E tem como consequência uma distinção, uma separação com relação ao outro, ao alheio – às forças motivacionais que atuam sobre o sujeito e que provém de alguma instância externa, ainda que internalizada.

“essa capacidade de se **implicar**, de ... **achar** que é responsabilidade minha o quê está acontecendo (...) a partir do amadurecimento, **você** vai tomar uma atitude (...) vai ter consequências e a responsabilidade é de quem tomou.”

Outra faceta do estado saudável, correlata a este amadurecimento e proporcionada pelo autoconhecimento, é a autonomia. Ela ocorre quando o sujeito é o protagonista consciente da sua história pessoal; e com isso ele vivencia a sensação de liberdade. Esta provém da possibilidade de fazer opções na vida, em conformidade com os próprios desejos, na direção dos próprios sonhos. Isto se torna possível, ao reconhecermos as motivações dos nossos sentimentos e ações: se eles advêm de um anseio próprio ou do desejo alheio, da coerção social e cultural. A autonomia e a liberdade se dão, portanto, a partir da possibilidade de escolhas conscientes. E a diversidade do que pode ser escolhido

aumenta, na medida em que o sujeito, ao tornar-se cada vez mais consciente de si, percebe distintas perspectivas daquelas às quais estava acostumado e pode abandonar certos automatismos, certos atos reflexos, certos condicionamentos, provenientes da educação, da sociedade e da cultura à qual pertence; ele amplia seu leque de opções, por desvendar possibilidades em si mesmo. Além disso, a sensação de liberdade também provém de não estar fixo, aprisionado em certas questões da própria vida, em sua maioria vinculadas a esses condicionamentos; de ter se colocado em movimento, a partir da busca do entendimento de si.

“se desligaria dos **padrões** que a gente **sabe**, que a gente cresce dentro de modelos, que são de fora, né. (...) A pessoa em sintonia mais com **ela**, fica mais livre; **sabe** melhor o que ela quer”

“As pessoas, **na saúde**, elas são **passivas**, elas estão fora de cena. (...) E que elas podem estar pensando no que elas podem estar fazendo pra **mudar** na vida, uma posição mais mesmo de segurar a **direção** na mão”.

Convém esclarecer que esta última fala faz alusão à postura das pessoas, de um modo geral, perante as questões da própria saúde. Já havíamos mencionado que nossos entrevistados apresentaram certa resistência inicial, para falar sobre o sujeito saudável, tendo em vista a necessidade de frisar que a psicanálise não possui nenhum grau de similitude com a racionalidade médica ocidental contemporânea, principalmente ao abordar este tema. A crítica incide sobre a medicalização da sociedade, promovida pela biomedicina, que transforma as pessoas em sujeitos passivos, perante algo tão importante, para cada um em particular, como a própria saúde. Assim, o que neste trecho de entrevista vemos salientado é que, através da psicoterapia, tendo em vista que ela promove uma busca de compreensão do sujeito acerca das questões que estão envolvidas no seu sofrimento – seu padecimento como ser humano – cada um tem a possibilidade de tomar para si a responsabilidade sobre a escolha de um caminho em direção a um estado saudável; e com isso tornar-se um ser autônomo.

Uma vez que o sujeito toma as rédeas da própria vida, porque tem consciência do que quer e adquire autonomia de escolha, ele está livre para criar novas soluções para seus conflitos, dilemas e angústias. E aqui vemos outro aspecto do estado saudável: a criatividade; poder fazer da própria vida algo belo, feliz, prazeroso. Ao descobrir que muitos dos sentimentos e escolhas provinham de ter tomado para si as questões alheias, o sujeito se vê liberto para criar uma vida mais afeita aos seus desejos e aspirações; liberto para inovar com relação à forma como até então tinha levado a própria vida. Além disso, o

aspecto criativo da saúde pode estar focado na maneira como nos acercamos dessas questões enigmáticas e temos a possibilidade de recontá-las de um outro jeito; trata-se de uma releitura sobre nossa própria história, uma re-edição; temos a liberdade de nos recriarmos; é uma espécie de re-invenção de nós mesmos; a memória e a imaginação são postas em movimento. E isto que criamos, acerca de nós mesmos, é o que valerá daqui para diante.

“o sujeito começa a **rememorar**, né, a criar associações que vão **remontando** uma história (...) Isso vai dando uma dimensão que você vai **criando** o seu romance, né, individual ali.”

“a gente é que nem o Bolero de Ravel, né; o Bolero de Ravel são sempre as mesmas notas; (...) O interessante é que, no final, **você** possa estar utilizando **todos** os seus instrumentos, entendeu, pra tocar aquela tua canção. (Que não se altera?) Que fica mais **bonita!**”⁷

“Essa **liberdade** interna, que é a consequência da integração maior, te dá varias saídas, te mostra os caminhos”.

É interessante mencionar a questão da beleza apontada por um de nossos entrevistados. O que é referido como “bonito”, dentro desta percepção, é mobilizar todos os instrumentos da orquestra. Estes instrumentos metafóricos são as capacidades potenciais daquele sujeito sendo postas em ação; numa interação, num movimento conjunto. Apesar do Bolero de Ravel possuir um mote melódico que se repete, não é à repetição que este psicanalista se refere. O foco de interesse é a mobilização de todos os recursos de que aquela pessoa dispõe, para “tocar a própria canção”, ou seja, para viver a própria vida, da maneira mais completa – porque acionou todas as possibilidades de que dispunha. A beleza está nesse movimento progressivo do sujeito perante sua vida, com aquilo que lhe é próprio – seus instrumentos: suas habilidades, desejos, sonhos, enfim, com aquilo que ele venha a descobrir a respeito de si e que poderá utilizar na elaboração de uma vida cada vez mais plena. E esta completude, por tudo que já vimos acerca do estado de saúde, diz respeito ao já mencionado equilíbrio psíquico; diz respeito ao reconhecimento daquilo que lhe diz respeito como um ser distinto e ao mesmo tempo imerso numa determinada sociedade e numa determinada cultura.

Quando o sujeito alcança este patamar de poder criar as soluções para a própria vida, com autonomia, com beleza, podendo planejar questões futuras, a vida passa a fazer sentido para ele. E este é um aspecto importante do estado saudável: a vida faz sentido. Este sentido se atualiza cotidianamente, no mais simples dos afazeres, dentro dos limites e possibilidades de cada um. E *sentido*, aqui, tem tanto a acepção de significação pessoal,

⁷ Todas as falas entre parêntesis e sublinhadas indicam perguntas que foram dirigidas aos entrevistados.

quanto de meta, objetivo, algo projetado para o futuro, que garante o movimento da própria vida.

“o indivíduo saudável é aquele pra quem a vida vale a pena.”

“E acho que saudável mesmo, mesmo, é quando a gente tem **sempre** a chance de estar projetando alguma coisa, mesmo com setenta anos, né.”

“eu posso, até, não estar **alcançando** aquilo que eu almejo. Mas eu **sei** o que eu almejo e estou construindo alguma coisa na direção do que eu almejo.”

E, certamente, o ponto que perpassa todas as acepções de saúde para nossos entrevistados é o movimento, o fluir da vida. Esta fluidez é o movimento por excelência. É a dinâmica da própria vida, com toda a sua diversidade, com toda a sua complexidade. Mas este movimento, para nossos entrevistados, é muito importante que ele adquira a conotação de fruição: desfrutar com deleite a nossa vida. Mover-se na direção de uma meta a alcançar – mesmo que nunca cheguemos lá – por si só, é algo prazeroso; proporciona o “*quantum de felicidade possível a cada ser humano*”, como mencionado por um de nossos entrevistados; mesmo na adversidade, o sujeito saudável “*preserva para si momentos de prazer*”.

“ela está caminhando, né, com prazer; (...) atendendo os desejos **dela**, os objetivos; quando isso está **fluindo**, então a pessoa fica ... feliz”.

“Tá feliz? Tá satisfeito? Tem **prazer** nas coisas que faz? (...) Poder ... fruir ... a vida. É ... Com toda a ... desgraça acontecendo, mas você **preserva**, pra você, momentos de prazer”.

Em resumo, podemos dizer, então, que para nossos entrevistados a representação de saúde é a de um estado de bem-estar e felicidade, absolutamente singular; resultante de um processo que por si só é salutar: a busca do próprio caminho na vida, através do desvelamento dos sentimentos e motivações inconscientes. Podemos chamar este desvendar do inconsciente de autoconhecimento. Antes de tudo, talvez, devêssemos dizer que a representação de saúde é a de movimento. O movimento psíquico, de reorganização interna, de equilíbrio, de integração, de redefinição, de descoberta e criação daquilo que nos é próprio, pertinente. Este movimento pode desdobrar-se em outros aspectos da saúde: maturidade; autonomia; liberdade; fluidez e fruição da vida. Mobilizar-se para buscar o sentido da própria vida, diariamente, permanentemente, de acordo com as possibilidades psíquicas de que dispõe a cada momento, diante de cada circunstância. Estas possibilidades psíquicas correspondem ao grau de aprofundamento no conhecimento de si, ao quanto o sujeito conseguiu se equilibrar e se integrar.

Cura ou Momento da Alta

Falar de cura é uma questão tão delicada quanto falar de saúde, para nossos entrevistados. Se eles, veementemente, negavam-se a conceber esta última como uma entidade fixa, objetiva e invariável, tanto mais com relação à cura. É inegável que uma forte representação social, bastante difundida em nosso meio, com relação a este estágio do tratamento é a de término, de resolutividade, de extinção de sintomas, com caráter muitas vezes absoluto. Quando nos voltamos para formas terapêuticas, como a psicanálise, para as quais a dinâmica da vida, com sua complexidade, circunstancialidade e contextualidade, faz parte fundamental, porque integrante, do processo terapêutico, esta finitude é inconcebível. Ela é tão impensada, que existe uma grande – e talvez insolúvel – discussão acerca do término da análise, que nos remete às questões teóricas sobre o psiquismo humano (às quais não nos propusemos a analisar aqui). Através de nossas entrevistas, entramos em contato com alguns dos conteúdos desta polêmica. Vemos, por exemplo, um de nossos entrevistados sendo categórico em afirmar que a cura não existe. A explicação nos remete à concepção de sujeito: a angústia é constitucional no ser humano; é atávica; remonta à ancestralidade primordial da espécie humana. Mesmo com toda a possibilidade de acesso ao inconsciente, mesmo com todo o trabalho de elaboração dos conteúdos relacionados aos transtornos psíquicos, a angústia permaneceria. Ela só se extinguiria, com a extinção do próprio sujeito, ou seja, sua morte; não havendo, portanto, a idéia de cura.

“(Isso não seria a cura?) Não, porque não me livra de todos os tipos de angústia! (...) Enquanto há vida há angústia, né. O ponto na angústia é a morte (...) Eu acho que cura é um conceito muito médico. No meu ponto de vista, como analista, não tem cura, porque eu não consigo ser eu! (...) E mesmo que eu dê conta, é... tem isso, eu não me curo como ser humano.”

Efetivamente, este é o único entrevistado que, em definitivo, não admite a existência da cura. Temos, também, quem trate da questão de forma relativizada. Quando essas pessoas nos falam que não consideram a cura, elas estão se reportando à concepção de uma dinâmica e complexidade tais, para o ser humano, que a mutabilidade pode suplantar a estabilidade, contida nesta noção. E desta maneira não haveria possibilidade de sua ocorrência.

“eu acho que a cura não existe, né. Se eu falar por **mim**, devo ter feito uns **quinze** anos de análise e voltei pra terapia agora, (...). Eu acho que nesse sentido, não existe, porque eu acho que a gente sempre está num processo de transformação, sempre vão **acontecendo** coisas, vai **descobrendo** coisas, vai tendo acesso ao seu inconsciente maior, né.”

Mesmo neste relato que acabamos de transcrever, a pessoa ressalta que é pelo aspecto da permanente possibilidade de se aprofundar no conhecimento das próprias questões inconscientes, que não existiria a cura. A cada momento, dependendo das circunstâncias em que nos encontremos, podemos novamente sentir a necessidade de um questionamento mais profundo a respeito do que está se passando conosco, da maneira como estamos levando nossa vida; e este momento é um novo convite ao desvendamento de nosso inconsciente. Esta é a visão da maioria dos entrevistados. Mas estas pessoas admitem pensar a possibilidade de cura, da maneira como veremos logo a seguir.

Um outro aspecto, pelo qual nossos entrevistados ficam reticentes ao falar desta noção, é que se ela estiver impregnada do imaginário da completude e da finitude, ela não permitirá levar em consideração um ponto fundamental: as circunstâncias da vida e as questões do psiquismo do sujeito não deixam de existir, porque este passa por um processo psicanalítico; o padrão é o mesmo, o marido é o mesmo, o filho é o mesmo, a sociedade é a mesma, a economia não se altera, as pressões e coerções sociais se mantêm, o tipo de situação que lhe traz indignação, continua indignando-o, aquilo ao que é sensível, ainda o sensibiliza. Só que o sujeito, a partir da vivência do processo psicanalítico, de autoconhecimento, lida de uma outra maneira com todas estas questões.

“porque a palavra cura é um pouco infeliz, eu acho, sabe. Porque a cura é: então **nada** daquilo está presente mais. Não! Está tudo presente, entendeu? E **nesse** sentido é que é interminável; o que interessa é o **modo** com que você lida com aquelas **coisas**, sabe?”

Assim, apesar de alguns psicanalistas não considerarem, em termos teóricos, esta possibilidade, a partir do entendimento que fazem acerca da contingência humana – deste ser que carrega consigo uma angústia existencial inata e cuja atuação permanente do inconsciente implicará em enigmas a serem decifrados, ao longo de toda a vida, de acordo com a fase de cada um – vemos que no âmbito da *prática clínica*, para a quase totalidade dos entrevistados, ela pode ser entendida como um patamar terapêutico específico, como o estágio possível para a suspensão, ou interrupção do tratamento; de forma definitiva ou não – isto não é possível se determinar *a priori*. Desta forma, ao fazermos o questionamento acerca da cura, nosso intuito foi o de conhecer, no campo psicanalítico, este momento clínico conhecido como alta. Esta noção é importante para percebermos o *sujeito em terapia*, uma vez que está relacionada a uma etapa marcante – e delimitadora – desse processo terapêutico.

Então, quais os elementos necessários, para se chegar a esta situação de alta do tratamento? Acompanhando o relato dos psicanalistas, fica patente que a noção de cura engloba a de saúde. Elas são noções correlatas, quase se confundem uma com a outra. Somente a visão segmentadora da racionalidade biomédica concebe cura e doença simultaneamente; cura-se uma parte, extingue-se um sintoma, enquanto outra parte permanece doente, outro sintoma persiste. Esta concepção é possível, na biomedicina, porque o foco não é o sujeito doente e sim a doença, o sintoma mórbido. Nas formas terapêuticas que consideram a complexidade da vida humana, a cura pressupõe o estado saudável; para o sujeito ser considerado curado, impõe-se considerá-lo com saúde. Isso nos leva a elementos coincidentes nestas duas noções. No entanto, nos parece que o aspecto mais distintivo da cura com relação ao estado de saúde, para nossos entrevistados, é o da autonomia que o sujeito adquire, especificamente, com relação ao tratamento, com relação ao terapeuta. Isto se dá em virtude do paciente ter vivenciado, de forma suficiente e eficiente, esse processo conjunto de autoconhecimento, e, a partir deste aprendizado de se questionar e de se ouvir, ele caminha sozinho, neste contínuo percurso de compreensão de si. A conquista desta autonomia específica não significa que ele esteja isento de padecer as vicissitudes da vida, imune aos próprios desacertos e tropeços; mas ele está apto a se perguntar, a se escutar, a desvelar os conteúdos inconscientes e retomar a fluência de sua vida, por conta própria.

“ela começa a retomar a vida normal dela, né, e consegue dar conta das questões dela, e consegue **se dar** conta, se **aperceber** dos próprios problemas, das próprias dificuldades e começa a buscar a resolução disso por conta própria. (...) A pessoa não vai ser **perfeita**, porque passou por um processo de psicoterapia, mas (...) pode seguir o rumo dela sozinha.”

“A psicanálise não fala de cura, mas tem a direção pra ela, né.(...) Nesse sentido tem a cura que é a capacidade de ter acesso ao seu inconsciente e poder se sacar. Isso seria o objetivo de um final de análise.”

Temos nestes relatos duas questões interessantes. Uma nos reporta à questão da normalidade, que embora não tenha sido especificada, nem se constitua num tema para nossos entrevistados, podemos inferir pelos relatos que corresponde à adequação possível para o sujeito singular, entre seus atos e desejos, num determinado momento da sua vida. Ela equivale, então, ao estado de saúde daquele sujeito. A outra questão nos remete à noção de direção de cura. Mais uma vez, nos deparamos com o movimento: o movimento do sujeito na direção de algo. Sabemos que nossos entrevistados valorizam o contexto e as circunstâncias de vida do paciente; têm como objetivo proporcionar, através da psicanálise,

o bem-estar possível, “*aquele quanto de felicidade que cada um pode ter*”. Entendemos que este foco no aqui e agora, na possibilidade singular de cada um, afasta nossos psicanalistas da aspiração de uma cura permanente, ela é desnecessária; não compõe o horizonte de perspectivas desta abordagem terapêutica; não existe um ponto específico, predeterminado a ser atingido. O foco recai sobre o máximo que cada um pode obter, em cada fase de sua vida. Além disso, como vimos, a cura não precisa ser alcançada com o analista – porque talvez ela nem exista, mesmo – mas ela pode ser tomada como uma situação a se atingir; seu mérito estaria em manter o sujeito em movimento. Mais especificamente, o movimento desencadeado por um sentimento interno de podermos sempre projetar algo melhor para o nosso futuro e nos colocarmos neste caminho; é o movimento do sujeito no sentido de auto-realização; realização dos seus desejos, dos seus sonhos, daquilo que o torna singular para si mesmo e perante os outros. A noção de direção de cura, portanto, nos coloca esta questão: o momento da alta seria este estágio no qual o sujeito se vê capaz de refletir com autonomia acerca das próprias questões; está apto a administrar as necessidades, na maioria das vezes conflitantes, de atender aos próprios desejos e às solicitações do mundo; sem necessitar do auxílio do analista; e, deste modo, ele está caminhando no sentido da cura. Neste aspecto, o momento da alta ou da cura – se assim nos permitirmos dizer, com esta ressalva de que é mais uma direção do que um ponto fixo – pode ser entendida como o momento ótimo, máximo, que aquele paciente pode chegar naquela etapa do tratamento; o melhor estado de saúde psíquica, naquela fase de vida do sujeito, sem extrapolações, nem artificialismos; condizente com suas capacidades atuais.

“A cura, (...), depende do que a gente considera normalidade, né. (...).
O quê que você pode conseguir na vida daquele ser humano. (...) é permitir que a pessoa chegue ao máximo que ela pode.”

Segundo nossos entrevistados, a referida autonomia é proporcionada por um “*crescimento psíquico*” do sujeito. Este é o resultado de todo aquele movimento de autoconhecimento, que conduz ao estado de saúde. Nesse processo de elaboração das próprias questões, de aprofundamento nesta busca de compreensão de si, existem momentos em que acontecem verdadeiros *insights*. Ou seja, momentos em que ocorre um entendimento abrangente e claro, que viabiliza a captação do sentido dos conflitos vivenciados; é uma espécie de compreensão intuitiva, onde todos os elementos pertinentes ao entendimento de determinada questão aparecem de forma límpida, inequívoca e simultânea.

“Então, quando uma pessoa chega pra mim e diz assim: Ah! Isso nunca mais eu vou fazer (...) Isso requer um processo de elaboração, de *insight* e de elaboração e que aquilo não tem volta, né.”

Um aspecto interessante deste autoconhecimento é que, apesar de tratar-se de um processo de elaboração das próprias questões, que transcorre num determinado período de tempo, existem esses momentos pontuais de *insight*, de compreensão instantânea e global, que representam verdadeiros saltos nesta trajetória do conhecimento de si. Esta é a dinâmica própria ao desvendamento do inconsciente; é a dinâmica do psiquismo humano – que tanto apreende no decurso do tempo, através de diversas associações e reflexões, como desta maneira sintética e direta. Quando acontece essa apreensão de si, que explicita as questões trabalhadas, com tamanha clareza, ocorre uma mudança qualitativa na esfera intrapsíquica. Ou seja, o sujeito elucida aspectos relacionados a sua maneira de ser afetado pelo mundo e pelos próprios desejos, de tal forma que ele é impelido a agir. Agir em conformidade com este conteúdo ao qual teve acesso, a partir do processo psicanalítico. E esta ação implica numa tomada de decisão; mudanças devem ser empreendidas e isto requer vontade e determinação. Esses são momentos exitosos do processo terapêutico: reportam a um conhecimento de si mais substancial, porque abrangente e profundo; e que proporcionam o impulso da mudança, do movimento na vida. Quando isto ocorre, efetivamente, não há retrocesso; é uma ultrapassagem. Algo importante para o sujeito, que estava associado a uma situação ou questão que o incomodava, foi percebido e desencadeou uma nova etapa para ele. Mesmo que ocorram recaídas, este ponto ao qual ele chegou acerca do conhecimento de si está consolidado; compõe a perspectiva através da qual ele apreende o mundo e se compreende.

“A cura é um sentimento que a pessoa tem que aquilo foi ultrapassado.”

“se você **chega** num determinado nível de amadurecimento, (...) aquilo que você ganhou, está incorporado em você, não tem como você perder aquilo, **nem** em uma crise.”

Nossos entrevistados relatam que a partir desses *insights* acerca do que trazia um conflito interior, que causava um estado de angústia, daquilo que poderíamos chamar de sintoma, o sujeito alcança um “*lugar psíquico diferente*”. Pois ele consegue se perceber de uma outra maneira, diante das mesmas situações. Como já havíamos mencionado, nada mudou; foi o sujeito quem mudou a forma de se perceber – tem clareza do quê mobiliza suas emoções, seus sentimentos, seus afetos – e de entender a própria vida. Isto significa um redimensionamento das questões e tensões que ele vivia; significa ocupar um outro

lugar na cena. Aproveitando a metáfora do teatro, é como se ele escrevesse um novo *script*, para si: seu personagem é o mesmo, a trama não foi alterada, os antagonistas de seu personagem foram mantidos, as referências pretéritas não foram trocadas, só que ele desempenha seu papel de uma outra maneira; ele amplia suas possibilidades de atuação. Ele consegue vislumbrar uma nova forma de agir na própria vida. Existe todo um conjunto de alterações que se processam, e que o psicanalista percebe através da mudança no discurso de seu paciente, mais propriamente na forma como ele se inclui neste discurso. Todo este conjunto de alterações revela um amadurecimento psíquico, que corresponde a uma capacidade de gerir a vida, que até então não tinha sido demonstrada – porque nem se quer era cogitada pelo sujeito; uma capacidade de direcionar a vida, para que esta se torne mais afeita aos próprios desejos. E neste momento, ele pode estar na direção da cura.

“em alguns pacientes você consegue perceber os momentos de evolução; os **saltos** que a pessoa dá, em termos de uma **conquista** de um lugar psíquico diferente, de uma maturidade diferente, de uma capacidade de **administrar** a si mesmo, né, na relação com a vida, diferente. Sabe? Com uma capacidade de usufruir, de buscar o prazer, tá entendendo, na sua relação **com o desejo**, né; de buscar essa realização dentro de um **possível**, né, fora da idealização, fora da impotência, ou da onipotência.”

As mudanças empreendidas neste estágio de autoconhecimento, que desencadeiam a alta do sujeito, não são, necessariamente, alterações externas tão evidentes – como uma mudança de profissão, de casamento, de estilo de vida. Pode ser, até, que este tipo de modificação ocorra. Mas o que subjaz a estas mudanças é o próprio sintoma. Aqui é que a criatividade entra em cena. O sujeito atinge um patamar no seu processo psicanalítico, no qual ele passa a utilizar o seu sintoma ao seu favor; e deixa de padecer por ele. Tendo em vista que, segundo nossos entrevistados, existe uma singularidade, uma propriedade em cada um de nós, que diz respeito a nossa forma de ser e de perceber a nós mesmos e a tudo que nos cerca e nos acontece; tendo em vista a existência de uma característica distintiva de cada um, que, segundo o relatado nas entrevistas, não se extingue; a cura – ou o direcionamento para ela – é ter consciência da existência destas características e utilizá-las de maneira criativa, positiva, construtiva.

“uma pessoa que é (...) melancólica; ela pode (...) **usar** a melancolia dela pra ficar deitada, arrasada ou pra fazer poesias. (...) é fazer uma **inversão** desse caminho.”

“A partir do momento que ele **acredita** no inconsciente dele, a partir do momento em que o sintoma passa a ser a favor e não mais contra ele, e que ele assuma uma postura da vida dele, do que ele deseja.”

Neste sentido, para que o psicanalista considere o sujeito na direção da cura, o já mencionado máximo a ser alcançado, dentro das possibilidades de cada um, deve apresentar um sentido construtivo. Este sentido construtivo se reporta a uma maneira diferenciada do sujeito lidar com suas questões. Em última instância, trata-se de fazer um bom uso dos próprios sintomas. É o que pode ser tomado como a criatividade para lidar com a vida.

“o que ele **conseguiu**, o que ele **alcançou** naquele momento, vamos dizer assim: de uma forma **construtiva** realizar pra vida dele. (...) o que **ele** considera de construtivo pra ele”

O trabalho de elaboração intrapsíquica do sujeito, através do qual ele alcança um lugar psíquico diferente, também pode ser chamado de equilíbrio. Como vimos com relação ao estado de saúde, trata-se da adequação do sujeito aos próprios desejos e exigências do mundo; pode ser entendido como uma capacidade de administrar as inclinações e propensões internas e as solicitações externas, sem que isto desencadeie sofrimento.

“Talvez em lugar de cura, o equilíbrio; (...) você estar ... equilibrada com você, estar bem. Agora é dinâmico esse processo”

E aqui entram todos aqueles elementos que já havíamos visto no estado de saúde: liberdade, felicidade, criatividade, autonomia. Neste momento de se pronunciar acerca da cura, surge uma noção interessante para nossa comparação, a vitalidade. É a vida do sujeito sendo vivida de maneira mais plena, porque mais consciente dos seus desejos e limitações, na busca de algum nível de satisfação – a felicidade possível; a direção da cura. E, fundamentalmente, o sujeito decide; existe uma tomada de decisão do paciente; existe um patamar que ele alcança, a partir do qual ele decide o que quer e o que não quer na vida.

“ela aciona dentro dela um dinamismo tal, que ela vai poder fazer projetos de vida, sair pensando com autonomia a respeito da própria vida, do que fazer, pensando sobre si mesma e sobre a própria vida, estar com capacidade de **ação** também, de gerência sobre a própria vida. (...) você tem várias maneiras de falar: ser sujeito, ser mais **integrado**, mais **autônomo**, essa integração do *self*, essa **coesão** do *self*.”

“É o paciente que vai dar o tom, (...) o que ele está considerando bom quando ele olha pra trás e traz uma maior vitalidade, uma maior **criatividade** na sua vida.”

Um último ponto a ser tratado é que o papel do paciente para a própria alta é fundamental. Aparecem, então, alguns matizes desta questão. Um deles é de que a decisão da alta é do paciente; ele é quem resolve, em última instância, se continua ou não o

tratamento. Este aspecto não se refere somente a uma questão de um usuário de um serviço – o quê, em princípio, pode ocorrer – mas não é a isto que se reportam nossos entrevistados. Eles nos relatam que existe um determinado estágio, ao qual chega o paciente, com relação à compreensão que ele faz da própria vida, que ele percebe ser este o ponto ao qual pretendia chegar. E, uma vez que o respeito pelo sujeito é absoluto, por mais que o psicanalista perceba que existem – ou existiriam – outras questões a serem trabalhadas, e ele invariavelmente aponta este fato para seu paciente, uma vez que este diz “estou bem”, este é o momento da alta.

“o sujeito **mostra** um limite naquilo; ele **quer**; tem o limite da cura, também. (...) Na própria história, até aonde ele quer ir, isso é pra ser **respeitado**. Sabe?”

“eu aceito muito bem quando um analisando chegou com queixas, num período do tratamento esqueceu já dessas queixas, porque formou **outras** queixas e em algum momento diz que se sente bem na vida dele, (...) Está curado? Claro! Está curado!”

De um modo geral, os psicanalistas que entrevistamos concordam que a decisão da alta é algo que ocorre em conjunto. É fruto daquela ultrapassagem, daquele crescimento psíquico que o coloca num lugar intrapsíquico distinto, como acabamos de mostrar, mas também resulta da escuta do analista, que percebe e pontua todos esses passos do seu analisando. Mesmo quando colocado que o sujeito é quem decide, existe uma anuência do psicanalista.

“Eu acho que se a análise é bem conduzida, nesse momento é uma coisa que **os dois** chegam juntos, entendeu. (...) Que essa cura possa ser uma coisa compartilhada.”

“Não é de um momento pro outro, é um processo, né, a pessoa vai ... e vai se **gastando**. (...) alguma coisa começa a acontecer, que as pessoas começam a não querer mais vir; e um não querer vir **diferente** do não querer vir resistência; é um não querer vir **legítimo**.”

Em síntese, vimos que a representação de cura engloba todos os elementos do estado de saúde – felicidade, equilíbrio, autonomia, liberdade, criatividade – uma vez que para o sujeito ser considerado curado, é uma condição que ele esteja saudável. Um ponto fundamental a ser especificado é que, para a maioria de nossos entrevistados, a cura deve ser pensada como um movimento em direção a algo. Portanto, eles preferem falar na direção para a cura – uma vez que alcançá-la é questionável. Os aspectos distintivos da direção de cura em relação ao estado de saúde são: ela representa um estágio na elaboração das questões do psiquismo do sujeito, capaz de promover um crescimento psíquico tal, a partir do qual o sujeito percebe que ultrapassou algo, no sentido de uma superação, e isto

não tem retrocesso; assim ele passa a ocupar um lugar diferente na própria vida – e, por conseguinte, no próprio discurso; isto implica em tomadas de decisão, em assumir o próprio desejo e direcionar-se no sentido de atendê-lo, em equilíbrio com as solicitações do mundo. Trata-se de usar os próprios sintomas, ou seja, suas características psíquicas, ao seu favor, num sentido produtivo, positivo, construtivo, criativo. E, acima de tudo, ele se torna capaz de acessar o seu inconsciente sozinho, sem precisar do auxílio do analista. Este momento, que implica na alta do sujeito, é um momento de maior vitalidade – a vida é vivida numa direção de maior plenitude. Estar nesta direção da cura não implica, entretanto, que o sujeito não venha a necessitar, num outro período, de retomar o processo psicanalítico. Pois, as dinâmicas da vida e do psiquismo humano estão em constante movimento.

Doença ou Sujeito Doente

Ao avançarmos na análise das entrevistas, vamos dando maior densidade àquilo que já havíamos mencionado. Na abordagem do sujeito doente, reaparecem vários dos aspectos já apontados. Vamos rever algumas questões pertinentes a *quem se trata* e ao *sujeito saudável*. Assim, progressivamente, nos aproximamos do delineamento do *sujeito em terapia* da psicanálise. Entretanto, ao tratarmos deste último ponto que elegemos como objeto das representações sociais, nossos entrevistados acrescentam alguns novos componentes, que contribuem para a compreensão de nosso objeto de investigação.

Primeiramente, surge a questão do paciente psicossomático. Neste grupo de pacientes as afecções corporais se apresentam de forma diferenciada com relação aos pacientes que, apesar de poderem apresentar transtornos orgânicos, não se enquadram nesta classificação. Os sujeitos denominados de psicossomáticos possuem como característica distintiva, para nossos entrevistados, uma dificuldade tal de elaboração psíquica das suas angústias, que imprimem no corpo o sofrimento anímico. E a dificuldade não termina aí. Uma outra peculiaridade destes sujeitos é que demandam um tempo maior para conseguirem interligar, na totalidade de seu ser, a angústia existencial que padecem; existe uma dissociação corpo-mente, que impede que realizem esta interligação e que necessita ser transposta. Para que estes sujeitos consigam resgatar, através do discurso, a sua integralidade, têm que, primeiro, esgotar, também através da fala, a materialidade de seus sofrimentos, expressa em seus corpos.

“Os pacientes psicossomáticos, (...) eles tem uma dificuldade de fazer essas associações, essas articulações corpo-mente, quer dizer de **simbolizar** esse encontro. Ele se envolve muito ali, no concreto. Até porque (...) tem um órgão **lesado**, você tem uma doença de fato.”

“se for psicossomático, às vezes, demanda mais tempo, né, de sessão (...) se você não aborda o tema bem daquele incômodo, não adianta você propor que fale de outra coisa, (...) o sujeito está **imerso** naquilo. Então, cada vez falar de um modo diferente **daquilo** que é, porque é.”

É de se fazer notar que o foco de atuação de nossos entrevistados é o adoecimento psíquico. O sofrimento corpóreo será o mote para se alcançar o conflito inconsciente. E no processo terapêutico, aquela dor física, concreta, palpável, tem que se tornar um enigma para o sujeito; ele tem que ser mobilizado, provocado, a se auto questionar sobre a própria forma de ser e estar na vida. Em virtude desta dificuldade maior para ter acesso à compreensão das questões inconscientes, estes pacientes são considerados mais graves. Vemos, também, que para esses psicanalistas, o surgimento de doenças orgânicas, no decurso do tratamento, é parâmetro de piora psíquica.

“isso está sempre junto, né, corpo e mente, né, mas o corpo é **sinizador**, né, de quando a coisa pega. (...) o corpo, ele vai dando sinal de **falência**, assim, quando a questão da **palavra** não está dando conta; ela não está **suficiente** ou ... o analista está comendo mosca, né!”

E aqui surge a representação da doença como um convite ao autoconhecimento e, sob este aspecto, ela é benéfica. Benéfica porque os psicanalistas partem do princípio que o sofrimento desperta a necessidade de compreensão do que está se passando. É necessário que o sujeito se disponha a entrar em contato com os próprios mistérios, suas motivações e paixões mais profundas, para se dar chance de direcionar a vida para a auto-realização.

“A doença, pra ele⁸, é o seu lado sombra, (...) que nunca você tomou conhecimento (...) mas que você precisa, porque está ali te incomodando, e ele começa a fazer uma força, né, pra aparecer (...) vão aparecendo os sintomas, né, psicossomáticos, e ele tem uma leitura (...) que às vezes você **precisa** adoecer, né, pra tomar **consciência** do seu lado sombra, porque é a **sua chance** de conhecer esse seu lado sombra, cuidar dele e modificá-lo. (...) Como é que eu leio, né? O lado **sombra** que ele fala é o inconsciente, (...) que está interferindo na sua vida, que está te fazendo adoecer, ou seja psiquicamente, ou seja fisicamente.”

Vemos a metáfora da sombra, do lado oculto, para se referir ao inconsciente. Porém, oculto não quer dizer adormecido; muito pelo contrário. O dinamismo inconsciente atua de maneira ininterrupta – basta ver a questão dos sonhos analisada por Freud. E neste relato, aparece a força de interferência deste dinamismo, que se faz presente, de certa

⁸ Refere-se a Thorwald Dethlefsen e Rüdiger Dahlke autores do livro **A Doença como Caminho**.

forma, à revelia do sujeito. As paixões, os desejos, os anseios, os sentimentos, os afetos, que nos são próprios têm a capacidade de nos mobilizar, independente da consciência que tenhamos deles. Eles afetam nosso humor, nosso metabolismo, nosso organismo. Assim, a não satisfação daquilo que, apesar de sermos nós mesmos, desconhecemos, nos transtorna, nos inquieta; e é capaz de nos deixar fisicamente doentes. Podemos adoecer de uma maneira sutil até a mais grosseira, lesional. O curso destes transtornos dependerá do grau de compreensão que conseguirmos alcançar.

Temos, então, que o sujeito doente é aquele que não se ouve, não consegue perceber essa voz interior, a voz dos próprios desejos. Poderíamos dizer que a inconsciência, não o inconsciente, mas a inconsciência de si é que é a doença. E este não se escutar provém, muitas vezes, de um medo – ou mesmo pânico – de entrar em contato com o desconhecido, ou talvez o suspeitado, mas que de alguma maneira percebemos que implicará em mudanças – às quais tememos realizar. Mais uma vez, a metáfora da sombra é interessante, porque ela também nos remete ao medo ancestral da noite, da escuridão e da morte.

“É exatamente a **impossibilidade** do sujeito se ouvir, ou a **dificuldade**. (...) E a doença é exatamente você não **conseguir**.”

“Onde é que está o desejo do sujeito? Será que eu **não** funcionamento é uma possibilidade do desejo **sair**, seja ele qual for, né, e começa a dar esses emperramentos no corpo?!”

Assim, este não conhecimento acerca de nós mesmos é o desconhecimento dos nossos desejos. Sem entrar em contato com os próprios desejos, o sujeito carrega dentro de si uma insatisfação, tanto mais incômoda quanto menos ele percebe sua origem. Ao ignorar a dinâmica dos próprios afetos e anseios, o sujeito promove um desajuste interior, que desencadeia uma série de equívocos ao longo da sua vida. Segundo nossos entrevistados, são escolhas paradoxais, pois colocam o sujeito na direção, muitas vezes, oposta aos próprios anseios. Aquele que ignora o significado dos próprios desejos, termina atendendo aos desejos dos outros. E isto é fonte de angústia, pois o sujeito está deslocado; não ocupa o lugar ao qual intimamente está afeito, ao qual seus anseios profundos o impelem.

“Então muitas formas de sofrimento, na maioria das constituições **sintomáticas**, têm a ver com isso: (...) deslocamentos que te levam *loooonge* daquilo, né; (...) muitas coisas são paradoxais. (...) Têm certas coisas que elas fazem, certas escolhas, que **agem**, né, que não tem nada a ver com elas; que aquilo foi por identificação a **outro**, ou pra satisfazer a **outro**.”

Poderíamos dizer que a escuta do sujeito está equivocada, está deslocada: ao invés de buscar dentro de si o sentido para a sua vida, o procura no outro, no alheio, no exterior. Segundo os psicanalistas entrevistados, isto é fonte de frustração. E aqui, voltamos um pouco para questões relacionadas à concepção de sujeito, completadas ou corroboradas por uma visão da sociedade, que compartilham, e com algumas colocações teóricas acerca do homem. O que está em pauta é o sujeito singular, que diante da ameaça de aniquilamento pela morte, diante da exuberância e potência muitas vezes destruidora da natureza e diante do outro – que em nossa sociedade cada vez se torna mais ameaçador, porque potencialmente violento – o sujeito, dizíamos, se percebe insuficiente, incompleto e mesmo impotente. Vale ressaltar que esta visão da pequenez do homem diante da morte, da natureza e da sociedade não é exclusividade da psicanálise; para ficarmos somente no mundo ocidental, esses são alguns dos temas fundamentais sobre os quais se debruçam os filósofos, desde os gregos.

Então, a partir deste entendimento do sujeito, nossos entrevistados, sejam lacanianos, sejam winnicottianos, eles vão falar de um sujeito que se angustia por essa sensação de incompletude. Eles podem discordar quanto à explicação teórica mais adequada, mas ambos se deparam com esta constatação clínica: muitas vezes o estado daqueles que chegam aos consultórios psicanalíticos é de uma espécie de furo existencial surpreendente. Um vazio simbólico, que precisa ser preenchido pelo próprio desejo; é preciso descobrir esse enigma de si mesmo, do contrário permanecerá essa sensação de falta. A morte é inexorável, a natureza imprevisível, a sociedade não muda bruscamente. Portanto, para aplacar essa angústia, o sujeito precisa buscar nele mesmo o sentido para a própria vida. E este sentido advém dos nossos desejos, nossos anseios, nossos sonhos. De certa maneira, o sujeito precisaria aceitar sua condição humana e buscar a realização dentro das próprias possibilidades.

“um ponto de idealização, que muitas vezes, o que cria praquese sujeito, é que ele fica numa condição de estar sempre **atrasado**, sempre o inalcançável, porque aquele ideal é **monstruoso, aterrorizador**.”

“Que é só furo, porque, na verdade, é mais do que furo: é um vazio, né. Aquele sujeito vai escorregando ali. Então, é como se você pegasse e fizesse uma borda, pra ele poder ir subindo.”

E, assim, chegamos, provavelmente, a uma das mais universais representações do adoecimento: o sofrimento. Acontece que o sofrimento para os psicanalistas entrevistados tem uma modalidade específica: está ligado a esta sensação de vazio e representa a ausência de perspectivas, a falta de um sentido na vida. É a angústia por não compreender

essa sensação de incômodo, esse mal-estar; por não saber como encontrar a saída para sua insatisfação; por se perceber sempre com os mesmos embaraços e não conseguir solucionar os seus problemas, de maneira satisfatória. Esta dificuldade provém do desconhecimento de si; do desajuste, do descompasso, entre suas motivações inconscientes e suas ações e escolhas.

“sofrimento, né, **padecimento**, a dor psíquica, ela, de alguma maneira, impede o sujeito de avançar. (...) a gente chama de traumatismo subjetivo, quer dizer: a questão do sujeito que passa a **não compreender** aquele **acontecimento** na vida dele.”

A partir desta angústia desencadeada pelo desconhecimento acerca do dinamismo psíquico, a respeito das próprias aspirações e motivações inconscientes, surge a representação mais freqüente tanto na fala, quanto nos exemplos dos psicanalistas entrevistados: a fixidez, a rigidez. O sujeito está preso a uma maneira de sentir e agir; está sempre incorrendo nos mesmos erros, nos mesmos equívocos, porque não consegue perceber uma outra possibilidade de estar no mundo e nas relações. Além disso, não seria de qualquer outra maneira, que ele aplacaria esta angústia, e sim da forma que lhe é mais condizente, mais afeita a ele mesmo. Em última instância, a ausência do movimento de autoconhecimento coloca o sujeito num desajuste consigo mesmo e na monotonia e prisão da repetição.

“a fixidez é uma coisa que eu acho que é preocupante. (...) porque a maioria das pessoas chega aprisionada, aprisionada em tudo, repetindo, repetindo, repetindo, coisas na sua vida.”

Um aspecto muito evidente da rigidez, como mencionado, é a inadequação não somente na resolução dos problemas que o sujeito tem que enfrentar ao longo da vida, bem como nas situações cotidianas. É ao que alguns chamam de desequilíbrio.

“Porque doença seria o quê? (...) desequilíbrio, talvez fosse a palavra mais adequada. (...) Desequilíbrio de viver, (...) Desequilíbrio é uma **dificuldade**, (...) a pessoa está **vivendo** alguma questão difícil de administrar, (...) questão subjetiva do afeto.”

E esta rigidez é percebida, muitas vezes, inclusive, no curso do tratamento. Ou porque existe uma dificuldade mesmo no processo de aproximação das questões inconscientes e o sujeito não consegue dar o salto qualitativo na compreensão de si. Ou porque ele usufrui algum benefício da situação em que se encontra, apesar do sofrimento que ela provoca. Ou, ainda, porque teme a mudança, o desconhecido e seus desdobramentos.

“e a coisa quando **estanca**; o sujeito fica ali **aprisionado** a um sentido e você **tem** que escavucar, para que ele possa se desprender daquilo.”

“Ela não tem nenhum movimento (...) O que faz a pessoa se **prender** a um lado, em que fica; **a doença** é aquilo que está ganhando, (...) É porque esse sofrimento, ela tira algum benefício disso.”

Os psicanalistas entrevistados apontam como uma condição para que aconteça o processo de mudança – inerente ao conhecimento de si, tendo em vista que o sujeito, em princípio, está em desacordo com suas motivações inconscientes – o comprometimento do sujeito com a própria vida, com aquilo que o afeta: seus desejos, sentimentos, reações. A ausência de comprometimento representa a passividade. É necessário um empreendimento ativo do sujeito, neste mergulho na compreensão da dinâmica inconsciente dos seus afetos. E, uma vez percebido aquilo que o afeta, é preciso que o sujeito se mantenha engajado com a sua realização pessoal. Sem este comprometimento, que nossos entrevistados chamam de “se implicar”, o sujeito estará sempre submetido às solicitações sociais, relacionais, ao desejo dos outros; e, por conseguinte, infeliz.

“As **pessoas** com seu corpo e com sua vida, né, quer dizer, elas são passivas. (...) Não se **implicam** nisso. (...) Com saúde, com o corpo, com a **vida**, e com a **ligação** de tudo isso; não fazem essa ligação.”

Ao falarmos do sujeito doente, uma noção que não pode deixar de ser mencionada é a de sintoma. Embora essa palavra tenha aparecido algumas vezes no relato dos psicanalistas entrevistados, são raros os momentos em que eles discorrem sobre a teoria psicanalítica adotada. Acreditamos que o motivo para tal esteja na condução das entrevistas, direcionada para conhecer a prática destes terapeutas, mais especificamente a relação com seus analisandos. No entanto, é evidente que a teoria, como já referimos, está presente na experiência clínica destes profissionais, bem como a maneira como percebem o mundo e o que experimentaram na própria vida.

O relato acerca do sintoma nos apresenta as noções de substituição e de recalque. Este último diz respeito a algum fato, ou pensamento, associado a um determinado afeto que não permanece no repertório consciente do sujeito; torna-se um dos elementos do inconsciente. E aqui entra a substituição: apesar de inconsciente, este conteúdo existe no sujeito e para o sujeito. A partir da dinâmica específica da esfera não consciente, de atuação permanente, este conteúdo reaparece veladamente, através de uma maneira peculiar do sujeito se perceber e de interagir no mundo. O sintoma, portanto, estaria

absolutamente relacionado a determinados conteúdos inconscientes. Daí a necessidade de conhecê-los, para poder atuar nos sintomas.

“Sintoma é uma substituição que a gente faz das coisas que são recalçadas em nós e aquilo retorna, né, de alguma forma como sintoma.”

“o sintoma dá conta de um certo equilíbrio psíquico. Então, ela vai vivendo, né, reclama daqui, reclama dali, (...) Chega uma hora, que essa enxaqueca pode não funcionar mais (...) não está dando conta do meu mal estar na vida.”

Antes de finalizarmos este tópico, existem duas questões que gostaríamos de apontar, porque elas serão significativas para a comparação que empreenderemos entre a psicanálise e a homeopatia. Uma diz respeito à situação do tratamento em que, aparentemente, o sujeito está pior, mas que representa um momento específico do processo de aproximação das suas questões inconscientes. O sujeito, inclusive, pode vivenciar esse momento com mais angústia. No entanto, o psicanalista percebe a direção para um estado mais favorável.

“Às vezes, até uma piora é uma melhora. (...) Porque ele está, de alguma maneira, trazendo um ponto mais **regredido** da sua história e, portanto, ele está se aproximando mais do traumático, né. E isso não fica **barato**, ali **naquele** momento. Mas, pro analista, isso tem um valor de **melhora**, no sentido de que está sendo encaminhado, porque ele foi ali, a chance dele poder ultrapassar está mais possível.”

O outro ponto é a situação inversa, quando o paciente, aparentemente está melhor. De um modo geral, esta aparência se traduz em mudanças visíveis em sua vida, mas que correspondem a uma esfera superficial das suas questões. O sujeito ainda não alcançou uma profunda compreensão de si. Isto não impede que ele esteja satisfeito e que entenda que não precisa mais do tratamento psicanalítico. E aqui temos uma postura interessante destes profissionais que entrevistamos. Como já mencionamos, eles não têm meios de forçar o sujeito a permanecer nesta investigação de si. Eles podem apontar alguns temas, alguns sentimentos, algumas contradições. Mas quem decide é o sujeito. E se este não está vivenciando aquela situação de incômodo e sofrimento, se ele não reconhece a necessidade de permanecer nesta busca de compreensão, ele não estará implicado naquela procura do desvendamento de si, própria ao processo psicanalítico. Assim, não tem como o tratamento prosseguir. Isto não impede, como já abordamos, que num momento futuro ele retorne.

“ele mudou de vida, melhorou os relacionamentos, está trabalhando, aparentemente está bem, mas é ao nível do discurso que eu vou **ver** se essa mudança é superficial ou se é nível profundo. (...) como é que ele está intrapsiquicamente? internamente? Como é que estão os conflitos dele? (...) com os desejos, como é o desejo dele?”

Em resumo, a representação do sujeito doente esta centrada em quatro eixos principais: o sofrimento em virtude de desconhecer o próprio desejo e, por conseguinte, não atendê-lo; a fixidez e a repetição, que representam a ausência de movimento na busca da compreensão de si, para alcançar a auto-realização; a falta de engajamento, de comprometimento com os próprios afetos e ações, expresso como não se implicar na vida e a representação da doença como um convite ao autoconhecimento, como a desencadeadora de uma necessidade de compreensão da própria vida.

RELAÇÃO TERAPEUTA-PACIENTE

Até agora vínhamos tratando dos objetos de representação que elegemos para nos acercarmos do *sujeito em terapia* da psicanálise. A partir de agora, abordaremos dois aspectos que conformam esta terapêutica. O primeiro deles é a relação terapeuta-paciente. O segundo será o processo terapêutico, tal qual percebido por nossos entrevistados.

A relação que se estabelece entre o psicanalista e seu paciente é de fundamental importância, para que possamos compreender qual a vivência do processo psicanalítico para nosso *sujeito em terapia*. Esta relação torna-se mais específica, quando trabalhamos com a psicanálise, pois a possibilidade terapêutica depende da qualidade desta relação. Esta terapia não só se desenvolve através desta relação intersubjetiva, mas é nesta que ocorre a própria terapêutica. Todo o processo de autoconhecimento dependerá daquilo que o sujeito conseguir falar de si para seu analista, e da habilidade do psicanalista em conduzir este relato, a fim de proporcionar a aproximação e elaboração dos conteúdos intrapsíquicos. Aqui estarão presentes todos os pontos abordados anteriormente, relativos às noções de sujeito, estado de saúde, direção da cura e adoecimento. Estas noções subjazem às condutas clínicas, pois, como vimos, são parâmetros terapêuticos. Este ponto foi abordado com nossos entrevistados no sentido deles relatarem aquilo que se passa no *setting* psicanalítico; de nos fazerem conhecer quais os elementos necessários para o desencadear e desenrolar deste processo.

Um primeiro aspecto para promover a fala do paciente é o que chamaremos aqui de ambiência. Tendo em vista que o sujeito vai relatar um sofrimento que lhe provoca angústia e para a resolução do qual ele veio pedir ajuda; reconhecendo a dificuldade inerente à revelação de sentimentos que reprovamos em nós mesmos, mas que nem por isso deixamos de sentir; partindo do pressuposto que a possibilidade de aliviar este

padecimento está no desvendamento de conteúdos inconscientes; é preciso toda uma atmosfera que auxilie este processo. Além da busca de um ambiente físico agradável é necessário que o sujeito se sinta acolhido por seu analista. Esta ambiência acolhedora é relativa às peculiaridades do psicanalista: a maneira como ele decora o consultório e dispõe os móveis, a iluminação, seu tom de voz, a expressão facial, o que fala e como fala e uma infinidade de detalhes que dizem respeito a ele como pessoa, mas que também são permeados por todos os conceitos e valores nos quais acredita e a partir dos quais desenvolve o seu trabalho. Os psicanalistas afirmam que, para proporcionar esta sensação de acolhimento, é importante o paciente perceber que está sendo acompanhado e compreendido em seu relato. Neste sentido, o analista buscará falar algo que demonstre esta sintonia com o que está sendo dito, denote a compreensão deste sofrimento e a disposição para ajudar a superá-lo.

“eu inicio, que é quando eu conheço as pessoas, do jeito que eu sou, né: eu tento ser **acolhedora**, fazer com que as pessoas se sintam bem, porque vai desde a montagem, né, do consultório.”

“eu privilegio que aqui possa se encontrar um ambiente pra falar (...) e tudo é importante, é quando você abre a porta, como você chama esse paciente, né, um beija, outro dá a mão (...) eu **valorizo** muito isso, né, todos esses **meandros**, sabe.”

Desde o primeiro encontro entre o analista e seu paciente inicia-se a inter-relação. Ou seja, são duas pessoas entrando em contato uma com a outra. Acontece que, de maneira distinta de uma relação intersubjetiva qualquer, estamos diante de uma relação terapêutica específica, na qual o psicanalista está o tempo todo buscando entender como ele poderá ajudar esse sujeito que chegou ao seu consultório; o que ele quer; em que lugar essa pessoa o está colocando, de acordo com a sua história de vida. Nossos entrevistados nos dizem que quanto mais precocemente isto é percebido, mais rapidamente eles conseguem entrar em sintonia com o paciente e desenvolver com este uma empatia – sentir como se fosse o outro, captar como ele apreende o mundo – e a partir daí, alcançar a compreensão daquilo que está sendo dito e, principalmente, daquilo que está sendo calado. Esta é a escuta acurada do psicanalista: ele tem um enigma a decifrar, tanto quanto o paciente. O quê subjaz ao discurso consciente precisa ser captado. E é esta empatia que vai possibilitar o estabelecimento do vínculo entre o analista e seu paciente, o estreitamento da relação que implica em confiança e entrega, sem o qual o processo terapêutico não se desenvolve.

“E da **confiança**, né, (...) Eu acho que é isso tudo, é você fazer um **convite** pra que se possa dizer (...) É você ir oferecendo pra esse sujeito, que possa botar mais e mais palavras nisso, nesse sofrimento, entendeu?”

(...) é ir dando a corda, dando ... dando **amor**, né! Isso é amor, mesmo, isso tudo tem a ver com essa ação de generosidade.”

Temos, então, acolhimento, sintonia, empatia criando este vínculo, proporcionando um ambiente de confiança para que o paciente possa falar de si, dos seus sofrimentos, dos seus afetos, da sua maneira de ser e perceber. No discurso do paciente estão os elementos que compõem a diagnose e a terapêutica da psicanálise. É preciso que o analista escute seu paciente, para proporcionar a este, por sua vez, que também se escute. Escutar é mais do que, simplesmente, ouvir; é compreender o que está sendo dito. Desta forma o estímulo à fala e a preocupação com a qualidade da escuta – tanto do analista, quanto do analisando – são primordiais. Vimos, anteriormente, que o objetivo é desvendar os mistérios inconscientes. É a este conhecimento específico que se refere a escuta. E compondo o rol de elementos a serem conhecidos pelo psicanalista estão questões relativas à história de vida de seu paciente – família, meio social, trabalho, afetos. Essas referências são importantes para que o analista faça inferências, ao longo do tratamento, quanto à forma peculiar deste sujeito se perceber e perceber o mundo; e os desdobramentos que isto provoca na sua vida, na maneira como atua, naquilo que está repetido e cristalizado no seu jeito de ser. Estes elementos podem ser perguntados diretamente ou não. Tudo vai depender das necessidades e possibilidades presentes do paciente. Vale ressaltar que esses dados biográficos têm um valor coadjuvante, pois seja de uma forma mais diretiva no início do tratamento ou ao longo do processo terapêutico, entremeando outras questões, estes dados aparecerão. Se não aparecerem – o que talvez seja uma consideração meramente hipotética – é porque não são significativos para o caso. O primordial é o fluxo espontâneo do discurso do paciente. A espontaneidade não exclui a condução deste discurso, por parte do psicanalista. Porém, sua relevância consiste em permitir que os conteúdos inconscientes aflorem.

“eu vou estar **tentando** aprender como é que é aquilo pra ele. Então, eu só vou saber, tentando olhar pela ótica dele, e eu só vou conhecer a ótica dele, à medida que ele me diga, que ele me fale como é que ele percebe.”

Havíamos dito que o processo psicanalítico depende da qualidade da relação que se estabelece entre o psicanalista e seu analisando. Dentre todos os elementos que compõem esta relação, a transferência é o motor – como dizem nossos entrevistados – deste processo terapêutico. Seguindo o que nos foi relatado nas entrevistas, aqui retorna a imagem do lugar. Este lugar diz respeito ao papel que, para o analisando, seu analista desempenha.

Acontece que o personagem corporificado no psicanalista não traduz uma escolha de seu paciente. Muito pelo contrário, quando a transferência se estabelece, mecanismos inconscientes do sujeito estão atuando, na relação terapêutica, reproduzindo situações e afetos, conflituosos ou não, da sua vida. Esta dinâmica que se estabelece durante a psicanálise é fundamental, porque fornece o material psíquico com o qual o analista trabalha. E a partir de então, a partir do trabalho de entendimento conjunto que a dupla terapeuta-paciente desenvolve, a possibilidade de movimento anímico do sujeito se estabelece. A mudança é potencial, porque não há garantias quanto a isto; depende, como mencionado anteriormente, de uma determinação interna do próprio paciente.

“O que prioriza? A transferência. A partir desse vínculo que vai ter possibilidade que o paciente **veja**, né, e se escute e abra novas possibilidades dentro da sua concepção de si próprio, do mundo, do desejo.”

Um aspecto que nossos entrevistados apontam, relativo à transferência, é que ela evidencia a própria ambigüidade do sujeito. Além do paciente reproduzir as relações significativas da sua vida e projetar os afetos que lhe são próprios, na relação com seu analista, aqui também estão presentes suas resistências à mudança, sua recusa em caminhar na direção do inconsciente, sua reticência no aprofundamento de questões delicadas. Ao abordarmos a noção de sujeito, já havíamos mencionado este aspecto da relutância com relação a entrar em contato com determinados conteúdos, da hesitação que é demonstrada: ao mesmo tempo em que o paciente procurou um auxílio para aplacar sua angústia, teme a insegurança e ameaça que o desconhecido representa. Assim, através de sua escuta diferenciada, o analista busca no discurso do analisando os atos falhos, as incongruências, as contradições, as palavras deslocadas ou repetidas; bem como alterações no tom da voz, suspiros, silêncios; enfim uma infinidade de maneirismos que despertam sua atenção e curiosidade. Para o psicanalista, estes elementos são os indícios da expressão do inconsciente, na fala do paciente; são pequenos sinais para a decifração do enigma. Existe uma máxima expressa em algumas entrevistas: “*O sujeito diz nada do que sabe e sabe nada do que diz.*” Este aparente trocadilho ressalta o tipo de escuta que o analista desenvolve. Ele está atento a dois conteúdos expressos num mesmo discurso: o conteúdo consciente do relato, aquilo que o sujeito crê saber de si; e o conteúdo inconsciente, que permeia este discurso e que revela muito mais a respeito do paciente do que o que ele acredita conhecer. Nossos entrevistados nos relatam que, inicialmente, existe uma *aposta* de que o conteúdo recalcado está escondido nestas palavras recorrentes, nos equívocos sem

explicação, nas frases que escapolem, que fogem, literalmente, do controle consciente e que compõem o discurso do sujeito.

“Então, é uma **insistência**, que algo possa surgir, com o que essa pessoa está dizendo; que ela diz **muito** mais do quê aquilo que ela pensa **saber**.”

Sob este aspecto, podemos dizer que, quando a terapia começa, a escuta acontece no escuro; o psicanalista não tem a menor idéia do que se passa com aquele sujeito que veio lhe pedir ajuda. Melhor dizendo, o analista sabe, apenas, que existe uma angústia, que precisa ser aplacada e que aquela pessoa não está em condições de dispor dos seus mecanismos internos para resolvê-la; será necessário um trabalho para torná-los disponíveis. No entanto, apesar de, neste primeiro momento, existir essa aposta na percepção do caminho a ser trilhado no encaixo do inconsciente, o analista não se surpreende ao encontrar alguma revelação, mais adiante. Esta é a sua certeza: o inconsciente atua permanentemente; o trabalho é compreender como ele opera, naquele sujeito singular.

O psicanalista utiliza as pistas que surgem no discurso do paciente de maneira a chamar-lhe a atenção. As formas de fazer a marcação daquilo que parece significativo na fala do sujeito podem ser várias. Segundo o estilo pessoal do analista – que como veremos mais adiante é algo desenvolvido a partir da prática clínica – ou a conveniência de acordo com as possibilidades daquele sujeito, naquele estágio do tratamento, as intervenções serão mais ou menos sutis. O psicanalista pode, por exemplo, repetir alguma palavra que pela sua escuta parece indicativa de um conteúdo inconsciente. Esta devolução de algo pronunciado pelo paciente é como um marcador de texto: sublinha para o sujeito algo de sua própria fala. Além de chamar-lhe a atenção e poder suscitar-lhe a vontade de aprofundamento do assunto, também demonstra que o analista o está acompanhando em seu relato. Este tipo de colocação é uma espécie de espelhamento, principalmente, quando a carga emocional que acompanha o discurso é evidenciada. Outra possibilidade de intervenção é através de perguntas, que podem ser mais ou menos diretas – desde um “como assim?”, até “porque você acha que isto acontece?”. Ou solicitações de esclarecimento, por vezes questionamentos do próprio paciente, que o analista recoloca. Todas estas intervenções têm o intuito de despertar no sujeito uma necessidade de se deter sobre aquele ponto; suscitar certa curiosidade de que aquele pode ser um caminho interessante para o entendimento de si; criar um enigma; instigar o aprofundamento; fazer, em última instância, que o paciente reflita, que inicie um processo de elaboração das

próprias questões e que possa acionar um movimento de mudança – e mesmo o questionamento do seu desejo com relação a esta possibilidade de mudança.

“Não é só um espelhamento, mas é também uma preocupação já, vamos dizer, de **acionar** esse movimento de pensar, começar a ampliar essa rede associativa, que a gente usa na psicanálise.”

Os entrevistados nos relatam estarem o tempo todo buscando a pertinência das colocações – suas e dos pacientes. Muitas vezes o terapeuta pode não perceber o significado mais abrangente de uma colocação do analisando. E aqui entra sua experiência clínica: ela não traz propriamente um saber sobre o paciente; mas o psicanalista adquire perspicácia para perceber, por exemplo, que determinado momento pede somente que ele ouça seu paciente, que é necessário aguardar. A acurácia da escuta do analista depende de todas as suas capacidades perceptivas; é preciso captar os sinais que o paciente lhe dá, não somente através do seu discurso. Neste aspecto, o conhecimento intuitivo é um componente fundamental para o processo terapêutico, pois nele estão presentes os elementos apreendidos pelos sentidos. Assim, compondo a cena do *setting* psicanalítico, vemos que este é um campo onde, além dos elementos teóricos acerca da dinâmica do inconsciente, estão presentes no afazer clínico a percepção, os sentidos, a sensibilidade e os raciocínios, não somente lógico, mas também intuitivo, para perceber as marcas deste dinamismo. Vemos que tanto o psicanalista quanto seu paciente acercam-se de questões recalcadas, através do conhecimento intuitivo; temos os *insights* próprios ao sujeito submetido ao tratamento e o *feeling* de seu terapeuta, para perceber os indícios da atuação inconsciente. Todos os elementos da comunicação, que ocorre entre a dupla terapeuta-paciente, são componentes da observação do psicanalista: servem-lhe de parâmetro para o andamento do caso e podem se tornar instrumentos valiosos de intervenção. Temos, então, uma preocupação constante por parte dos psicanalistas em perceber como ajudar seu paciente, em cada sessão, em cada momento deste percurso terapêutico: quais condutas devem ser tomadas, que direcionamento deve ser dado; ter cautela, tolerância, aguardar, respeitar, não ultrapassar os limites que o paciente demonstra. Partindo do pressuposto que cada paciente é único, não existem regras; o que há é uma bagagem teórica a ser usada a serviço de um refinamento da capacidade perceptiva, que se renova a cada paciente que chega.

“o quê que você sente naquele paciente, né, o quê que ele está te dizendo por **outras** falas, que não a palavra. Acho que ser terapeuta é aquela coisa que vem de dentro, brota da sua essência, das suas entranhas, senão não tem como.”

A relação do psicanalista com seu paciente estará permeada, durante todo o tratamento, por este dinamismo de um conhecimento que vai se produzindo, na medida em que o sujeito vai falando de si e é provocado no sentido do aprofundamento daquilo que é significativo em seu relato. E isto acontece numa espécie de movimento contínuo: novas questões vão se apresentando, o psicanalista percebe os indícios relevantes naquele discurso e mais uma vez instiga seu paciente a buscar algo para além daquilo. A ressalva pertinente ao que acabamos de dizer se refere à idéia de linearidade, que o dito movimento contínuo pode trazer. Não se trata, em absoluto, de um processo linear, de uma espécie de progressão aritmética, de somatório de descobertas. O movimento do conhecimento psíquico se dá, também, aos saltos. Os *insights*, aos quais já nos referimos, expressam esta capacidade sintética e abrangente de conhecer e representam uma mudança qualitativa importante na compreensão de si. Feita esta ressalva, retomando a explanação da dinâmica terapêutica do discurso do sujeito sendo pontuado pelo psicanalista e a partir daí caminhar no sentido de uma apreensão mais profunda, podemos dizer que a elaboração dos conteúdos intrapsíquicos se processa de maneira conjunta: a dupla terapeuta-paciente caminha junta neste descortinamento do inconsciente.

“todos os efeitos da análise, eles se dão a partir ... **desse** encontro intersubjetivo; né, é uma coisa que acontece (...) nesse espaço transferencial, (...) você **cria** alguma coisa junto com o outro, né. Você **constrói** alguma coisa ali, **nessa** ... mutualidade, sabe; **nesse** encontro.”

Nossos entrevistados ao buscarem exemplos que nos possibilitassem captar algo do que se passa no *setting* analítico, nos relatam alguns elementos facilitadores do processo de levar o paciente a pensar sobre o que fala; a auxiliar o sujeito a se escutar. Sempre vale pontuar que estes relatos nos remetem à experiência clínica dos nossos entrevistados. E, sob este aspecto, eles dizem respeito ao que ocorre na singularidade do processo terapêutico – que é único para cada paciente, com seu terapeuta. No entanto, estes exemplos denotam um intuito comum destes psicanalistas: criar as condições necessárias para que o sujeito reflita sobre suas questões. Assim, vemos que o humor pode ser um facilitador, na medida em que traz uma espécie de leveza aos assuntos dolorosos que precisam ser abordados. Além disso, como a dinâmica intersubjetiva caminha no sentido do analista captar a maneira como seu paciente percebe o mundo e se percebe, um outro elemento promotor do autoconhecimento é a utilização das gírias, dos ditos populares costumeiramente usados pelo paciente. Isto promove, como mencionado, a sensação por parte do analisando de que seu psicanalista o está entendendo; traz a sensação de estar

sendo acolhido em seu sofrimento. Esta terminologia eleita pelo terapeuta, para devolver questionamentos e suscitar enigmas, funciona como um código particular àquela relação terapêutica. Muitas vezes ocorre a transformação de algum destes termos num neologismo, absolutamente pertinente às questões singulares do paciente. E a palavra que é inventada, pela livre associação de idéias – outro instrumento psicanalítico – torna-se uma espécie de chave-mestra, que tem a possibilidade de abrir várias portas. Esta nova palavra funciona como um código lingüístico que, construído nesta interação do terapeuta com seu paciente, permite a ampliação dos sentidos atribuídos às situações e afetos trabalhados durante as sessões. E, por conseguinte, proporciona a aproximação dos conteúdos inconscientes. Esta possibilidade que se abre ao entendimento do sujeito a respeito dele mesmo, é resultado direto da maneira como seu analista interage com ele.

“Então esses aspectos lúdicos da linguagem: os trocadilhos e até termos que a gente cria na análise (...) [esse termo criado conjuntamente] tem uma polissemia muito grande. A gente pode, (...) **criar** uma rede associativa, a partir [desse termo], que até então não era ... A coisa ficava muito **amarrada** (...) num determinado objeto. [O termo criado em conjunto] **amplia** isso. (...) **abre** um campo interpretativo muito grande.”

A qualidade da inter-relação do psicanalista com seu paciente é fundamental para um bom andamento da terapia, como já mencionado. Isto pode chegar a tal ponto que, segundo nossos entrevistados, equívocos e impertinências que o analista cometa, não serão prejudiciais ao processo terapêutico. Esta colocação nos faz pensar na relevância de se tomar a psicanálise como uma terapêutica específica, que transcorre ao longo de um determinado período, durante o qual uma infinidade de conteúdos afetivos – tanto do analista, quanto do analisando, mas principalmente deste último – estarão em jogo, conformando um entendimento que se processa no decurso desta terapia. E que o processo em si adquire um caráter terapêutico de grande valor, porque o movimento de busca de sentido, por si só, é salutar, independente até da ocorrência de alguns equívocos. Estes não trazem prejuízos à continuidade do processo terapêutico, conquanto exista uma boa relação terapeuta-paciente – que consiste numa boa relação transferencial. Os desacertos podem até auxiliar no ajuste da compreensão de determinadas questões que vão se apresentando ao longo do tratamento.

“se o analisando está sob transferência, né, é uma análise que você tem elementos pra **afirmar**, que é uma análise que está caminhando, o analista pode interpretar errado. Não vai ter problema, não vai ser um **desastre**. (...) Isso é **melhor** do que aquelas análises, que não dão esses momentos. (...) Mas se ele está nessa questão do amor de transferência, quer dizer, aquilo está **dentro** desse contexto, isso é superado.”

Aquilo que é inegável em qualquer relação intersubjetiva, também não é negado pelos nossos entrevistados: o terapeuta é afetado por seu paciente, em diversos aspectos. Cabe ao analista ter um conhecimento de si suficiente, para reconhecer os efeitos que o paciente lhe causa; para não tomá-los como sintomas e questões do paciente, quando na realidade são seus sintomas e suas questões, que surgem nesta inter-relação. Daí que, mais do que uma necessidade, ter passado por um processo psicanalítico é condição para ser psicanalista. E a clareza, por parte do analista, da distinção daquilo que lhe é próprio e daquilo que o paciente lhe provoca, torna-se mais um instrumento terapêutico. Porque, a partir desta distinção, o terapeuta poderá conjecturar que aquele tipo de sentimento que o paciente lhe causou, seja uma maneira peculiar deste sujeito se relacionar com os outros. E, feita esta suposição, o analista poderá direcionar a sua escuta – e a sua percepção – para mais este ponto. Ele poderá ser um elemento de intervenção.

“o quê esse paciente **provoca** em você? Provoca irritação, às vezes provoca **preocupação**. (...) E aí você diz: por quê que isso, **particularmente**, me desencadeia essa preocupação? (...) aí você faz a função: **desloca** o efeito, entendeu?”

A relação terapeuta-paciente é uma relação assimétrica, mesmo ocorrendo a construção conjunta do entendimento. Não trazemos com isso nenhuma novidade, nem tampouco pretendemos aqui discutir acerca da eficácia simbólica do processo terapêutico, tão bem exposta por LÉVI-STRAUSS (1985), nem da relação de poder apontada por BOLTANSKI (1989), por exemplo. Nosso foco, aqui, é acompanhar o relato de nossos entrevistados, a fim de captarmos o que a vivência da dinâmica psicanalítica pode proporcionar aos pacientes. Assim, por nossa parte, estamos elaborando o sentido desta experiência, a partir destes relatos. E o que aparece nas entrevistas quanto a este aspecto diz respeito à condução do relato. Embora o sujeito fale a maior parte do tempo, o direcionamento desta fala é realizado pelo analista. Este é um ponto que os entrevistados fizeram questão de sublinhar, embora não tenham sido inquiridos a este respeito. Portanto, é importante que fique claro que o paciente não está falando a esmo; ele está diante de um terapeuta atento aos sinais do inconsciente e que conduz o relato no sentido da elucidação *para* o paciente, daquilo que ele não consegue perceber de si. Acontece que esta atuação do psicanalista é por vezes sutil. A escuta diferenciada permite esta condução, através das pontuações e marcações no relato do paciente. Dependendo do estilo de cada analista, as intervenções serão mais ou menos freqüentes. Não se trata de escolher o assunto, eleger aquilo que o sujeito deva falar. O fluxo discursivo é do paciente; é ele quem coloca suas

questões, seus afetos, sua imaginação em pauta, durante as sessões. No entanto, a terapêutica acontece em função da qualidade das intervenções do psicanalista.

“**seguindo** o sujeito. É claro que você vai pontuar aqui e ali; você vai **direcionar**, mas não numa direção que você fecha; você abre pro sujeito.”

Apesar da condução ser do psicanalista, o conhecimento – em seu sentido mais pleno, que perpassa todas as instâncias do ser – este conhecimento quem adquire é o analisando. Trata-se da plenitude de sentido que este conhecimento proporciona. A apreensão do significado da sua forma de ser e estar no mundo, redimensiona a própria vida do sujeito. E é por compreender a amplitude deste autoconhecimento, que os psicanalistas muitas vezes nos dizem que quem sabe é o sujeito. Isto não impede que, ao longo do tratamento, eles percebam que seus pacientes “*dizem nada do que sabem e sabem nada do que dizem*”, porque no processo terapêutico predomina a dinâmica do inconsciente atravessada no discurso, que torna evidente ao analista as ambigüidades e dissonâncias existentes entre os desejos inconscientes e os atos conscientes. Nossos entrevistados também entendem que eles detêm um saber genérico sobre esta dinâmica do psiquismo, pois o saber da singularidade só se dá na inter-relação. Até certo ponto, o psicanalista é co-autor deste saber, tendo em vista a condução do relato, que permite a mutualidade; que proporciona o surgimento dos códigos lingüísticos desta inter-relação, facilitadores do acesso ao inconsciente. Mas o que podemos apreender do outro é sempre limitado. O conhecimento de si pertence ao sujeito singular – e mesmo assim, ainda restarão mistérios a serem decifrados. Daí surge a questão da autonomia e da ética. O sujeito é respeitado em sua integralidade. Aliás, esta integralidade pode estar até sob ameaça – ou mesmo inexistir – quando o paciente chega ao analista; e aí todo o tratamento será conduzido na direção da reconstituição desta inteireza do paciente. Mas o respeito pelo sujeito é incontestável, principalmente quando num estado de fragilidade psíquica. A compreensão da liberdade do ser humano, para escolher e criar, é uma máxima entre nossos entrevistados.

“respeitando a autonomia daquele sujeito, né. (...) não tem que saber tudo não! Né, porque saber tudo é dominá-lo (...) você sabe tudo sobre o outro, então o outro acabou; apagou! Não existe mais como sujeito.”

“quanto maior a fragilidade, (...) mais ele vai imputar esse poder ao outro. O poder da cura (...) Por isso é que entra a questão da ética.”

E aqui chegamos a um ponto interessante, a partir do relato de nossos entrevistados. Apesar de tudo o que já abordamos acerca desta peculiar relação que se estabelece entre o psicanalista e seu paciente, que caminham juntos neste desbravamento do inconsciente,

existe um momento absolutamente solitário. É o momento em que se processam as mudanças internas no sujeito; aquelas modificações profundas, que correspondem a uma compreensão de si distinta da que até então vigorava. É um momento que pode ser tomado como de recriação do próprio sujeito, acerca de si mesmo; de sua forma de ser, de perceber e de projetar a sua vida.

“acreditar numa capacidade humana de ... mudar sozinho; é uma coisa assim, que eu acho que ... sabe ... que o paciente tá apostando.(...) Eu acho esse momento, (...) que a pessoa vive (...) ela precisa de uma certa solidão, (...) é uma conquista pessoal. Eu acho que o seu silêncio **marca** isso. Esse momento que você discrimina o outro e o respeito que você tem, entendeu?”

TRATAMENTO OU O PROCESSO TERAPÊUTICO

Este é o último ponto que consideramos importante abordar, no intuito de compreender o que ocorre entre o psicanalista e seu paciente. Aqui, mais uma vez, seguimos as entrevistas destes profissionais. No entanto, não perguntamos diretamente sobre o assunto, buscamos perceber em que consiste o tratamento para estes psicanalistas, através de seus relatos. Vamos ver que aquilo que podemos identificar como pertinente ao modo de tratar, também pertence à dinâmica da relação terapeuta-paciente. Entendemos que esta superposição é a reiteração de que esta forma terapêutica específica acontece na singularidade do encontro que se dá entre o sujeito que busca apelar seu sofrimento e o psicanalista.

A psicanálise é, definitivamente, um *processo* – terapêutico. Não existe outra possibilidade de se pensar esta terapia, que não seja no transcurso do tempo e a partir desta relação sem par, estabelecida entre o analista e seu analisando. O número de vezes que os entrevistados utilizam as palavras *dinâmica* e *processo* é incontável. Este entendimento se refere a todas as instâncias aqui abordadas: o sujeito, o estado de saúde, a direção da cura, o adoecimento, a relação terapeuta-paciente e, por fim, o próprio tratamento. Poderíamos dizer que é o dinamismo da vida que perpassa todos estes aspectos relacionados à clínica psicanalítica.

É interessante perceber, por exemplo, o quanto a consideração da mutabilidade dos sentimentos do sujeito, com relação ao seu modo de estar no mundo, aguça a escuta de seu analista e o entendimento paulatino que ele vai fazendo do caso. Num mesmo dia, o sujeito pode experimentar alegria, tristeza, raiva. E não é somente à mudança de humor que

nossos entrevistados se referem. Eles comentam que o quadro do paciente, isto é, aquela classificação genérica da forma de funcionamento do seu psiquismo, também sofre alterações: “às vezes você tem um histérico que, de repente, está tão obsessivo, num *período*”. Esta consideração aponta o dinamismo, mesmo num estado não saudável. Já havíamos visto que o movimento é sempre preferencial à fixidez. Porém, mais do que manter o foco numa estrutura classificatória, nossos entrevistados avaliam como mais eficaz na clínica, seguir o fluxo singular do seu paciente. Pois os histéricos, ou os obsessivos, ou os compulsivos, ou seja lá que nomenclatura de conformação psíquica seja dada, apesar de apresentarem um modo comum de atuação do inconsciente, nem por isso possuirão o mesmo conteúdo imagético. E é este conteúdo específico que interessa no afazer clínico. Porque é aquilo que se passa com *aquela* sujeito que indicará a pertinência das intervenções do psicanalista; é aquilo que o paciente diz de si que servirá de guia. Embora o constructo classificatório seja importante, ele não é primordial no transcurso do tratamento. Saber que determinado sujeito pode ser classificado como, por exemplo, um compulsivo, não permite prever que tipo de desdobramentos o seu caso irá tomar; quais saídas ele vai escolher para dar conta do seu sofrimento; que soluções ele vai criar para o seu conflito; quais obstáculos ele não vai querer ultrapassar. Enfim, apesar do psicanalista poder supor um campo de possibilidades para seu paciente, a partir deste diagnóstico classificatório, existe o desejo singular, a autonomia e criatividade daquele sujeito, para determinar o sentido que quer dar à própria vida.

“as coisas vão se **apresentando** e você vai acompanhando a novidade naquela trajetória.”

“é **muito dinâmico** e a gente **perde** a riqueza da clínica se ficar preso no diagnóstico.”

A exceção que nossos entrevistados mencionam é do paciente psicótico. Existe uma expectativa distinta por parte dos psicanalistas, com relação ao que estes pacientes podem alcançar. Mas todos os parâmetros de melhora, de piora e de direção da cura se mantêm. O que ocorre é uma abordagem diferenciada, em função das possibilidades deste paciente. Não nos propusemos a conhecer esse tipo de abordagem. Estamos interessados naqueles sujeitos que, como dizem nossos entrevistados, são os neuróticos comuns; aquele tipo de pessoa que não cristalizou sua forma de estar no mundo a partir de aspectos da conformação psíquica tão delicados de serem abordados.

O que vínhamos falando sobre acompanhar o fluxo do paciente ao invés de se preocupar com um diagnóstico, é a confirmação, no entendimento dos entrevistados, de

que cada caso é um caso. Da mesma maneira que o sujeito vai aprender a se escutar, ao longo do tratamento, o psicanalista tem que perceber a forma mais adequada de escutar aquele paciente em particular. “*Cada vez que um paciente senta na sua frente é a primeira vez que você está fazendo psicanálise*”, sentencia um entrevistado, aludindo a Freud. E sob esta perspectiva, tudo o que o sujeito manifesta, tem um sentido de ser; é preciso desenvolver a escuta para perceber o significado daquilo a ser descoberto; é o dinamismo inconsciente atuando. E, como já mencionamos, a singularidade a ser alcançada é a singularidade daquilo que possibilita a inteireza do sujeito. E isto requer um longo caminhar, realizado na companhia do analista, através das suas intervenções. E, ao mesmo tempo, absolutamente na solidão da própria existência.

Por tudo o que foi dito até aqui, vemos que o primordial neste processo terapêutico é a relação que se estabelece entre o psicanalista e o paciente. Isto se dá a tal ponto, que um de nossos entrevistados atribui à boa relação desenvolvida com seu paciente o êxito de algumas situações clínicas.

“se dando uma **boa** relação o paciente melhora, ele consegue encontrar o caminho dele, melhora dentro daquilo que ele entende como melhora e daquilo que ele **pode**; ele **encontra** o caminho dele.”

O processo terapêutico possui um elemento constitutivo, que até agora não mencionamos. Os lacanianos fazem uma marcação de uma espécie de divisor de águas deste processo: a passagem ao divã. Segundo estes psicanalistas, ela representa o início efetivo da análise. Este momento está relacionado a uma mudança discursiva do paciente, através da qual o psicanalista percebe que ele está se posicionado de uma maneira mais comprometida com a elucidação das próprias questões; ele efetivamente começa a buscar a compreensão de si, a procurar se escutar; ele deixa de reclamar daquilo que, de certa forma, não constitui o foco do seu sofrimento e se inclui ativamente no processo terapêutico; o paciente abandona a postura de queixoso, e assume uma atitude de tentar elaborar um sentido ao que vivencia. Este é o trabalho: construir um significado para a própria vida.

Ao assumir uma postura engajada na decifração do próprio enigma e deitar-se no divã, o sujeito deixa de encarar seu analista de frente. De certa maneira, ele se liberta do olhar do outro e volta-se mais profundamente pra dentro de si. Esta mudança de posição tanto física, quanto intrapsíquica pode ser uma sugestão do psicanalista – em virtude de ter percebido esta modificação discursiva de seu paciente ou o relato de um sonho significativo – e pode, também, ser uma procura espontânea do próprio sujeito.

A referência a esta passagem ocorreu com frequência nas entrevistas dos lacanianos, quando se encontravam na situação de falar a respeito de suas práticas. Isto denota um valor atribuído a esta marcação do tratamento. No entanto, esta implicação do paciente com o desvendamento daquilo que lhe é próprio, também é importante para os winnicottianos. A conquista da autonomia e liberdade de criar um sentido para a própria vida, passa pela implicação do sujeito com a elaboração deste sentido, internamente – que se dá ao longo do tratamento. Vale ressaltar que para os psicanalistas de um modo geral, a representação do que venha a ser análise passa por essa imagem do paciente no divã – mesmo que não haja divã, mesmo que não haja esta passagem. O que precisa ocorrer é a passagem simbólica: o paciente, efetivamente, entra em contato com outra dimensão de si mesmo, que permite um afluxo maior dos conteúdos inconscientes. Temos um relato de um entrevistado winnicottiano que rememora um episódio, num local em que fazia atendimento psicanalítico em condição ambiente precária: não havia divã. No entanto, existia uma maca, que era utilizada pelo pediatra, em outros horários. Num certo dia, um paciente que já estava em tratamento há algum tempo, perguntou se podia se deitar, por estar muito cansado. Um dos fatos interessantes deste relato é ressaltado pelo próprio psicanalista, com relação ao universo cultural deste paciente, pouco familiarizado com o imaginário do analista e o divã: é uma busca espontânea por uma situação mais confortável para falar de si. O outro aspecto é que a partir do momento em que o próprio paciente instituiu o divã psicanalítico, seu processo terapêutico adquire outra dimensão, como relatado por nosso entrevistado: é a dimensão da subjetividade, onde o tempo transcorre num outro ritmo – o ritmo daquela singularidade – na qual a livre associação de idéias permite os deslocamentos intrapsíquicos do sujeito.

“numa postura passo-a-passo, ela entrou num processo **associativo impressionante**, né; aquela coisa do controle, né, do *setting* do paciente e... a fantasia dela rolou, né. Aí o tempo passou muito rápido, ela viveu o tempo do inconsciente: “puxa, mas isso é uma cama mágica?!”

Outro ponto significativo deste processo é que quando a elaboração intrapsíquica é suscitada, ela acontece também fora do *setting* analítico. E existem momentos significativos, que poderíamos chamar de culminantes, com relação a um determinado conteúdo que estava sendo trabalhado, em que a compreensão ocorre concomitante a uma vivência específica. O *insight* acontece simultaneamente ao ato. O paciente descobre que ultrapassou determinada questão, na sua própria experiência, no momento mesmo desta ultrapassagem. Aquela situação conflitante, que trazia angústia, não mais o paralisa. Ao

contrário, o sujeito atua e ao desempenhar um novo papel, ele se percebe e percebe o mundo de uma maneira distinta. Este é outro marco do processo psicanalítico.

Nossos entrevistados nos falam que por mais extenso que seja o tratamento, o sujeito precisa sentir algum efeito benéfico em sua vida. Ao dizerem isto, não estão se referindo, necessariamente, a um momento como o que acabamos de relatar. Mas é necessário que o paciente veja que sua vida está melhor. O sujeito pode, até, passar vinte anos fazendo análise, mas em vinte anos tem que ter acontecido muita coisa. Do contrário, a pessoa não continua o tratamento.

Um aspecto que já havíamos falado, mas que por estar intimamente relacionado ao processo terapêutico deve ser reiterado, diz respeito à escuta do psicanalista. Quando nossos entrevistados discorrem sobre este assunto, fica claro o caráter enigmático do inconsciente. É o exercício do estranhamento que possibilitará a percepção dos efeitos do inconsciente na narrativa de seu paciente. Aprender a escutar o paciente é o que ocorre ao longo da experiência clínica do psicanalista. Nesta sua trajetória profissional, ele vai amadurecendo: vai fazendo suas próprias descobertas clínicas, abandona determinadas posturas, consolida outras, incorpora novas visões teóricas que fazem mais sentido para o que acompanha na prática. Todos os entrevistados mencionaram mudanças ocorridas ou em processo, na maneira de conduzirem seus casos. Eles relatam que os pressupostos psicanalíticos, relativos ao inconsciente, ao dinamismo psíquico, se mantêm. O que mais sofre alterações é o manejo da relação terapêutica. Uns se dizem mais generosos, ao intervirem mais prontamente no relato dos pacientes; outros nos dizem se permitir as mais diversas estratégias para proporcionar o bem-estar aos seus pacientes. Temos, inclusive, lacanianos se especializando em Medicina Tradicional Chinesa. Enfim, a riqueza e diversidade da prática somada ao desenvolvimento do conhecimento intuitivo – que a clínica exige – proporcionam uma espécie de supremacia da prática sobre a teoria, no sentido de que a teoria tem que dar conta de responder às questões que a clínica suscita e não o contrário; o paciente não pode se amoldar aos pressupostos teóricos.

“hoje em dia, eu faço com a maior tranquilidade, sem culpa, (...) porque tem aquela coisa teórica, (...) mas tem uma coisa de estilo, também, que é uma coisa que com a maturidade, você vai reconhecendo seu estilo e vai tranquilizando em relação a isso. Não tem que **seguir** um ... modelo de psicanalista.”

Assim, a experiência clínica permite um refinamento dos aspectos da teoria a serem utilizados e da conduta frente ao paciente, em função do que os psicanalistas percebem ser mais eficaz – em termos terapêuticos – e condizente com seu estilo. A maturidade

profissional também permite, por outro lado, perceber os próprios limites diante de determinadas situações clínicas. Nossos entrevistados revelam que, ao longo desses anos de prática, descobriram aquilo com que não queriam entrar em contato. Isto é mais do que se conhecer para não confundir as próprias questões com as do paciente. É saber os limites que têm como sujeitos, diante de determinadas situações humanas, com as quais não querem entrar em contato, porque reconhecem que lhes fazem mal; admitem não terem como auxiliar aquele sujeito em sofrimento. Os exemplos vão desde determinados tipos de psicopatologias, até questões da conduta moral do paciente, com a qual não querem conviver. A importância dos psicanalistas perceberem estes limites está diretamente relacionada à prática clínica, uma vez que se não se derem conta de que aquela circunstância o incomoda, de algum jeito inviabilizarão aquele tratamento – cometerão gafes, enfim, uma série de possibilidades de boicotes.

“**nesse** nível de trabalho que é meu, eu tenho que **gostar** do que eu estou ouvindo, mesmo que seja **a pior** coisa, (...) é até meio estranho, mas é (...) pra que eu possa **ajudar** aquela pessoa.”

Estas colocações dos nossos entrevistados reforçam o que já havíamos dito inicialmente, quanto ao interesse de conhecermos o que os psicanalistas relatam de suas práticas. Mais do que saber a qual corrente de pensamento estão nominalmente vinculados, interessa ouvir o que têm a falar da própria experiência clínica; esta é mais reveladora do que qualquer afiliação nominal que possa existir.

Finalmente, chegamos ao último ponto que gostaríamos de abordar. Toda a condução que empreendemos nas entrevistas teve o intuito de conhecer o que se passa entre o psicanalista e seu paciente. Desta forma a tônica dos relatos é centrada nas questões deste sujeito que procura auxílio psicoterápico. No entanto, nossos entrevistados não deixaram de ressaltar – e nós aqui faremos o mesmo – que este sujeito está imerso numa sociedade e toda e qualquer melhora, todo estado saudável e direcionamento para a cura têm que levar em conta este meio social. Não é admissível, inclusive pela concepção da complexidade do ser humano, pensá-lo isoladamente, desvinculado da cultura e ambiente social em que está imerso. Além do mais, os benefícios desfrutados pelo sujeito que atravessa ou atravessou um processo psicanalítico, têm a possibilidade de reverberar neste meio com o qual ele interage. Temos que salientar que estamos no campo da possibilidade, uma vez que, como vimos ao longo de toda esta explanação, o ser humano é complexo e muitas vezes contraditório; e, de acordo com o que nos falaram nossos entrevistados, não temos como saber de tudo; existem, também, as vicissitudes da vida, as quais são

imprevisíveis. No entanto, existe uma aposta que aquilo que foi conquistado pelo sujeito, em termos de um estado saudável e um direcionamento para a cura, possa beneficiar um universo mais abrangente. Vimos que, nesse estado e neste caminho, o sujeito está mais implicado com as próprias questões, amadurece, deixa de imputar ao outro e ao mundo aquilo que é de sua responsabilidade. Desta forma suas relações familiares, profissionais e afetivas desfrutam desta postura do sujeito. Isto não evita os atritos, eles são inerentes ao embate de desejos e interesses, porém eles podem ser mais construtivos. Construtivos no sentido de um maior respeito por si e pelo outro. Por estar mais consciente dos próprios limites, tem a possibilidade de perceber os limites aos quais todos nós estamos submetidos e, assim, parar de brigar com eles. Nossos entrevistados comentam que *“a violência vem no lugar da falta de palavra”*. Uma vez que as pessoas tenham a chance de elaborar melhor suas questões e de se comprometerem com aquilo que desejam, reconhecendo os limites existentes para todos, existe a possibilidade de que os confrontos sejam solucionados num outro patamar, que não o do agir compulsivo, pela ausência da fala. Temos, num outro pólo, o estado de felicidade e liberdade, que em sua plenitude reverberam. Enfim, vemos uma gama enorme de desdobramentos daquelas possibilidades que o estar implicado na própria vida pode proporcionar. A partir desta perspectiva, nossos entrevistados admitem vislumbrar um alcance social mais abrangente desta terapêutica da escuta e da reflexão.

CAPÍTULO 5 ANÁLISE DAS ENTREVISTAS COM OS HOMEOPATAS

OBJETOS DE REPRESENTAÇÃO

O sujeito ou quem se trata?

As representações sociais dos homeopatas também estão permeadas pelos conceitos e noções adquiridos na formação destes médicos, bem como pela vivência particular e pela experiência clínica de cada um. Ao levarmos isto em conta, podemos observar que os homeopatas entrevistados, apesar de suas peculiaridades e distintas formações, constituem um grupo, sob o ponto de vista dos aspectos que abordamos neste trabalho. Lembramos, sempre, que o nosso intuito não é o de avaliar a atuação destes profissionais e sim o de compreender a quais sentidos e significados relativos à recuperação da saúde, à cura e ao processo de adoecimento esta racionalidade médica pode nos conduzir e indicar, assim, o *sujeito em terapia* da homeopatia.

É interessante observarmos, desde já, que o discurso dos homeopatas transita entre dois pólos. Um que está relacionado à cosmovisão homeopática, que alcança nível de sofisticação filosófica acerca do ser humano e discorre, muitas vezes, por questões metafísicas. Muitos dos nossos entrevistados tiveram influência, em menor ou maior grau, do pensamento do homeopata argentino Masi ELIZALDE (2004), que trabalhou com os conceitos antropológicos aristotélico-tomistas – um dos pensamentos dominantes na década de oitenta do século passado, quando a maioria iniciou sua formação homeopática. E, embora façam a crítica desta visão, como veremos ao abordarmos o tratamento homeopático, as concepções e representações advindas desta cosmovisão são norteadoras da forma como percebem seus pacientes. O outro pólo está mais relacionado ao que é possível realizar na prática cotidiana, em função daquilo que seus pacientes buscam em cada etapa do tratamento.

A visão do ser humano, relatada por nossos entrevistados e que se constitui num pressuposto para todas as outras acepções do sujeito, é de um ser em movimento; ele é dinâmico, nada nele é estático, nem compartimentado. Mas apesar desta mutabilidade e deste dinamismo, os homeopatas consideram a existência de uma unidade, que comporta a totalidade desta multiplicidade que é o ser humano. Paixões, emoções, sensações, pensamentos, ações e reações, bem como o funcionamento do organismo estão interligados

pelo dinamismo da energia vital. Ela corresponde à força motriz de todo o ser; ao impulso de vida, que gerencia tudo o que diz respeito àquele sujeito, em prol da manutenção da vida. A noção de unidade é fundamental para o exercício desta racionalidade médica, pois ela possibilita o entrelaçamento de todos os eventos relacionados aos processos de recuperação da saúde e de adoecimento. Por tais características, quando o sujeito adoecer, ele é acometido na sua totalidade. Este será, sempre, o sujeito que o homeopata percebe.

“Pra mim, hoje em dia, encarar a pessoa como um todo é a coisa ... (...) não existe outro jeito, sabe como é que é? Isso pra mim, não é problema, nenhum problema. Falar em espiritual, em força vital, em ... princípio único, assim, em ... que as coisas são unidas, que você é uma unidade, que você é uma .... que o seu temperamento tem a ver com a dor na perna. Isso pra mim é **muito** fácil.”

“Até porque, eu acho que o próprio do ser humano é (...), é movimento, é dinamismo, nada compartimentado, nada é estático; nada é estático.”

Reiterar o movimento é uma constante entre os homeopatas. Este movimento é percebido em várias instâncias. O sujeito é mutável, ao longo do dia; seu humor varia: ele pode amanhecer com uma sensação indefinida de desconforto, passar o dia numa postura de enfrentamento das situações e ir dormir com uma sensação de tristeza e vazio. Ele também tem que assumir distintos papéis, em função de suas diversas atividades e compromissos sociais, afetivos e profissionais, mudando ao longo da vida.

“a gente é **multifacetado**! (...) Eu sou uma **agora**, aqui com você eu sou uma, amanhã sou outra, daqui a pouco sou outra ... vários papéis durante ... a vida; o dia, né.”

Estes exemplos nos colocam frente à outra questão que diz respeito ao sujeito, tal qual percebido pelos homeopatas: o ser humano é um ser de relação; com o mundo, com a sociedade, consigo próprio. Ao se relacionar, ele se revela. Ou seja, ao entrar em contato com o ambiente físico (externo e interno), afetivo e social, o sujeito expressa as particularidades que fazem da totalidade do seu ser uma unidade. Daí que o paciente da homeopatia é sempre percebido em seu contexto, na sua história de vida.

O interessante, no sentido de distintivo, nesta racionalidade, é que toda a mutabilidade possível é costurada por esta forma específica de ser do sujeito; uma maneira de ser que perpassa todas as instâncias de sua existência. Todos os homeopatas, ao se referirem ao paciente, nos dizem que buscam aquilo que o *individualiza*; aquilo que o torna único perante os outros; o que lhe é próprio, na forma de sentir, pensar, agir e funcionar organicamente. Esta peculiaridade carrega a marca da unidade e da totalidade. Ela diz

respeito a uma sensibilidade inerente àquele sujeito. Cada um de nós é mais permeável, no sentido de ser atingido e a partir daí desenvolver reações, a determinados elementos da natureza, sentimentos, pensamentos; a determinadas emoções e situações da vida cotidiana e social. Esta sensibilidade singular também é vista como uma tendência à vulnerabilidade; estes elementos podem ser desencadeantes de algum grau de sofrimento.

“o que te individualiza, não é o mioma uterino, (...) o glaucoma, a hipertensão arterial. (...) Isso **não** individualiza. O que ela [a homeopatia] vai tratar é o que te peculiariza; é aquilo que vai te individualizar; é algo sutil; é algo da alma! São as fantasias, são ... é a sua imaginação! (...) É o parágrafo 9 que diz: “sensações e funções têm que estar em harmonia, para que o espírito dotado de razão faça uso correto do corpo”! Então, sensações e funções, ora. Sensações, cara. As sensações! Sensação é sutil. As minhas sensações não são as mesmas que as suas, né.”

Mencionamos, ainda há pouco, um entendimento do ser humano derivado da visão antropológica aristotélico-tomista. Esta fornece um esquema de pensamento que possibilita, segundo os entrevistados, clareza para perceber os desdobramentos das sutilezas singulares das sensações desencadeantes de ações, pensamentos e funções ou disfunções corporais. Porém, mais do que se mostrarem interessados nesta ou naquela concepção do ser humano, o que todos os homeopatas demonstram através de seus relatos é uma preocupação em perceber o seu paciente da forma mais integral possível. A integralidade é representada por esta visão que inclui das sensibilidades mais orgânicas às mais sutis relacionadas aos conteúdos das emoções e pensamentos. E sob este aspecto, não importa se foi Tomás de Aquino quem disse. Pois, efetivamente, o que está em questão para estes médicos é que o sujeito seja visto de forma unitária, na sua totalidade.

“Esse troço me fez, pessoalmente, entender as pessoas de uma maneira tão é ... (...) como se eu **conseguisse entender** o ser humano, a partir dessa maneira que o homem é construído, pelo Aristóteles, sei lá, pelo São Tomás, da coisa do vegetativo, do sensitivo, e do intelectivo; (...) de todos os passos, do ato; todos os passos de como você entender as coisas; de como você fazer; do sentir e do existir; eu acho isso de uma **beleza**, sabe? (...) não há **entendimento** de uma pessoa, tão profundo quanto esse do São Tomás, entendeu? Que é cafona, que ninguém lê, ninguém estuda. (...). Não tem nada a ver com religião, né.”

O mencionado parágrafo 9⁹, do livro intitulado *Organon da arte de curar*, onde Hahnemann aborda questões da doutrina, da técnica e da prática diagnóstica e terapêutica

---

⁹ § 9 “No estado de saúde, a força vital (autocrática) que dinamicamente anima o corpo material (organismo), governa com poder ilimitado e conserva todas as partes do organismo em admirável e harmoniosa operação vital, tanto com respeito às sensações como às funções, de modo que o espírito dotado de razão que reside em nós, pode empregar livremente estes instrumentos vivos e sãos para os mais altos fins da nossa existência”. (HAHNEMANN, 1986, p.90)

da homeopatia, é o único parágrafo ao qual nossos entrevistados se referem e que traz uma questão bastante polêmica, para eles mesmos – como veremos mais adiante. Apesar da polissemia que ele provoca, ele indica uma característica do ser humano com a qual nossos homeopatas concordam: ele é um ser em evolução. Em todos os relatos, vemos que estes médicos percebem que cada um tem algo a melhorar em si mesmo. E, aqui, temos mais outro aspecto do movimento do sujeito; é uma dinâmica que impulsiona para uma mudança de si; mais especificamente, para algo que ele já possui, porém que ele não consegue ter acesso – como veremos ao abordarmos a cura.

“infelizmente, faz parte da evolução humana, todos os atropelos que o ser humano vai fazer. (...) é do ser humano, é o grau de amadurecimento **dele**, em relação à vida.”

“cada um está num estágio, né. E você não pode jogar uma pessoa um estágio à frente do que ela está, ela tem que galgar degraus ainda.”

Esta noção de um ser em evolução nos conduz à representação do adoecimento da humanidade, expressa na tendência a adoecer de cada sujeito em particular. Daí decorrem as questões da imperfeição e dos paradoxos do ser humano. A estas representações vem se juntar a constatação clínica de que as pessoas estão mais doentes: fisicamente, emocionalmente; as pessoas estão mais descontraídas. Nossos entrevistados revelam a sensação de que “*o ser humano se perdeu do ser humano*”; e que, de alguma forma as pessoas procuram esse resgate de si mesmas; seja através da homeopatia, seja através de psicoterapias, seja através de outras práticas de saúde, como a yoga, seja através de buscas esotéricas. Assim, nossos entrevistados relatam que o paciente quer falar do seu sofrimento com alguém. E a fala, como qualquer expressão do sujeito, pode deixar transparecer suas peculiaridades ao observador atento; mais especificamente as singularidades do seu padecimento.

Por um lado, vemos que o sujeito, tal qual percebido por nossos entrevistados, é um ser com tendência ao adoecimento. Mas, por outro lado, cada um de nós possui um potencial auto-curativo expresso na energia vital. Segundo o relatado, a primeira força curadora é a natureza. Cada um tem em si essa energia auto-curadora intrínseca, que flui na totalidade do ser. A homeopatia atua por impulsionar esta energia vital, neste seu movimento natural auto-curativo. Assim, em contrapartida, o sujeito também possui a tendência à cura.

Muitos homeopatas se referem às funções orgânicas e aos aspectos que chamam de mentais – emoções, pensamentos – como “unidade funcional”, que corresponderia ao âmbito de atuação da homeopatia, ficando de fora a vontade. Este é um aspecto importante

para esta racionalidade médica, pois constitui um limite. Os entrevistados pontuam ao longo dos seus relatos, que a vontade do sujeito é determinante no tratamento. Tanto no que diz respeito à abrangência, quanto à evolução. Segundo referido nas entrevistas, a maioria das pessoas chega ao homeopata querendo que este médico alivie o seu sofrimento *físico*; e a escolha desta racionalidade é porque estão insatisfeitos com o tratamento alopático que receberam até então – ou não apresentou resultados, ou o sujeito acha que está se intoxicando com a medicação prescrita. Após o início do tratamento, o paciente pode se contentar com o alívio do sintoma físico e ponto final. Ou querer continuar, muitas vezes até porque se sente bem e quer prosseguir, sem uma questão muito definida. Ou ainda por perceber que aquele médico pode tratar de um acometimento respiratório, mas, também, gastrointestinal e ainda da insônia, por exemplo, isto é, que aquele tratamento serve para várias afecções das quais padece.

“Então, pode ser uma rinite intratável com cortisona, que ele vem tratar com o homeopata e fica boa a rinite e acabou. Como pode ser uma pessoa que **encontrou** na homeopatia uma **forma** de colocar adiante seu processo de cura.”.

E, assim, por mais que os homeopatas possuam uma visão ampla do sujeito, que sofre as mazelas da vida e está num caminho de amadurecimento e evolução, como todo ser humano, o paciente é respeitado naquilo que ele veio buscar, naquilo que ele consegue encaminhar como possibilidade de tratamento. Partindo desta perspectiva, a individualização do sujeito implica, também, em perceber quais são os seus limites e acatar a sua vontade. Porque pode acontecer do sujeito se surpreender com os efeitos do tratamento, mas ter medo de empreender um aprofundamento, que implicará, como veremos, numa maior clareza a respeito de si; no autoconhecimento que impele à mudança. E toda modificação que tenhamos que empreender em nós mesmos tem um custo emocional, afetivo, intelectual, que nem todos podemos ou estamos dispostos a arcar com eles.

“E existem pessoas que, quando percebem que têm que modificar, que existe uma **outra** coisa além do medicamento, que existe a vontade, elas não estão **conseguindo**; não é que elas não queiram, elas não conseguem, não **podem** continuar o tratamento. Então existe o momento, também, do paciente. Esse momento é importante.”

Nossos entrevistados relatam que a maioria dos pacientes tem dificuldade de se observar. Esta dificuldade, em geral, é superada ao longo do tratamento, porque o médico faz perguntas sobre as peculiaridades dos eventos que estão sendo tratados, que exigem

uma maior auto-observação. Esta dificuldade é correlata a uma outra, detectada no sujeito: falar de si. Isto vai de encontro às expectativas de muitos dos homeopatas que, no início de suas carreiras, esperavam que seus pacientes chegassem relatando seus sofrimentos mais profundos. A revelação de si mesmo ocorre no relato de situações corriqueiras, ao mencionar a forma de se relacionar com as pessoas; através da maneira peculiar que demonstra perceber o que se passa ao seu redor; na rememoração de um sonho; nos desejos e aversões alimentares; nas sensibilidades ambientais. Enfim, há uma gama variada de contextos e situações, nas quais indiretamente o sujeito fala de si. Nossos homeopatas entendem que o paciente chega com defesas, que são necessárias para ele conseguir manter a vida da maneira que está levando. Se o paciente quiser, este poderá ser um caminho do tratamento: uma maior clareza a respeito de si. Esta decisão é do sujeito e não do médico.

Desta maneira, o que predomina no consultório de nossos entrevistados são pacientes com queixas físicas. O sujeito que o homeopata trata é um sujeito corpóreo, encarnado. Ele padece no corpo e na alma, na sua unidade funcional, na totalidade do seu ser. No entanto, é o sofrimento no corpo que o conduz ao médico. Isto não significa ausência de sofrimento anímico, muito pelo contrário. Porém, a questão que se coloca é que o paciente da homeopatia, com algumas exceções, só buscará o alívio deste padecimento mais profundo – mental na expressão dos homeopatas – a partir dos resultados favoráveis que obtiver com o tratamento, que vão indicar a abrangência de possibilidades a serem abordadas neste processo terapêutico. Deste momento em diante a homeopatia se torna, efetivamente, para o sujeito, um processo de recuperação da saúde; ou, minimamente, de um bem-estar perdido.

Uma observação que surge acerca dos sujeitos que buscam os consultórios homeopáticos é o da procura do alívio dos sintomas físicos, cujo substrato são os conteúdos mentais (afetivos e intelectivos). Nossos entrevistados revelam que aumentou muito a demanda de pacientes deprimidos, angustiados, que procuram o tratamento homeopático. Estes sujeitos mais facilmente vão falar de si, tendo em vista que o padecimento que os trouxe ao médico requer que eles revelem suas emoções, sentimentos e pensamentos. E, uma vez que o homeopata precisa conhecer as peculiaridades destes aspectos mentais, mais e mais o sujeito irá se aprofundar no relato de si.

Em resumo, a representação do sujeito para nossos entrevistados é de um ser dinâmico; tudo que a ele se refere está em constante movimento. A despeito de qualquer situação, ele é percebido em sua singularidade: uma unidade integral, que abarca a

totalidade dos fenômenos deste ser – orgânicos, anímicos, intelectivos, espirituais. Todos estes aspectos que lhe dizem respeito estão interligados por sua peculiar maneira de ser e pela energia vital, que lhe impulsiona no sentido da preservação da vida. Além disto, o sujeito que o homeopata percebe é um sujeito relacional, situado num contexto específico, tanto físico-ambiental quanto social, laboral e afetivo, com uma história própria. Uma característica que possui é estar num processo de evolução, donde depreende-se sua imperfeição e vulnerabilidade e, em última instância, sua tendência ao adoecimento. O sujeito destes homeopatas depende da própria vontade, para empreender este seu aperfeiçoamento como ser humano.

Saúde ou o sujeito saudável

Apesar de estarmos no âmbito médico, a saúde não é pensada pelos homeopatas entrevistados como uma entidade unívoca e contraposta à entidade patológica, como comumente ocorre na biomedicina. Para estes profissionais, ela só faz sentido quando percebida em relação àquela pessoa em particular. Isto quer dizer que todas as representações e noções acerca do sujeito – um ser dinâmico, integral e único – têm que ser levadas em consideração para pensarmos sobre o que vem a ser a saúde. Desta maneira, ela adquire gradações em função dos diversos parâmetros relativos ao sujeito e ao meio que o cerca. Ele pode estar mais ou menos saudável, conforme permitam suas próprias peculiaridades, naquele momento de sua vida, bem como de acordo com o que as circunstâncias externas possibilitam – tanto do ambiente físico, quanto do social. Assim, a saúde é concebida como um *estado*.

Um outro ponto que observamos a partir do relatado nas entrevistas é que muitas vezes não existe distinção entre este estado saudável e a cura. Às vezes numa seqüência de frases estas palavras são intercambiadas, sem que o entrevistado perceba. Parece nos que esta sobreposição de significados advém dos dois aspectos fundamentais a serem levados em conta pela racionalidade médica homeopática. O primeiro aspecto é o da singularidade, daquilo que os homeopatas chamam de individualização do caso. O foco de observação e atuação é sempre o sujeito de carne e osso, mente e espírito que se apresenta diante deste médico com um sofrimento a ser aliviado, naquele momento específico de sua vida. O segundo aspecto, correlato ao primeiro, é que os homeopatas têm em conta a dinâmica da vida; não somente do seu paciente, como um ser em movimento, mas também em relação à

vida em geral: à vida dos seres humanos, à vida em sociedade, à vida das outras espécies, do planeta e mesmo do universo. As noções de pulsação, de ritmo, de ciclos permeiam a visão destes profissionais. Não é incomum que eles façam menção à física quântica, da qual se aproximaram na busca de legitimação científica da atuação do medicamento homeopático, e com a qual buscam um diálogo para falar da visão de integração do ser humano com o cosmos; uma visão que pode ser chamada de ecológica; da interdependência da vida de todas as espécies e do planeta. Esta cosmovisão, compartilhada entre nossos entrevistados, sustenta a percepção de um movimento global, que perpassa todas as instâncias da vida e, por conseguinte, dos sujeitos.

Estes dois aspectos subjazem a qualquer percepção dos homeopatas. Tudo o que se refere ao seu paciente só pode ser pensado no transcurso do tempo; do tempo daquele sujeito em tratamento. E o tempo pressupõe movimento; mudança de estado e de qualidade das coisas e dos seres. Assim, a partir das noções de singularidade e mutabilidade, nossos entrevistados trabalham com o que é possível de ser alcançado por aquele paciente em particular, através do tratamento homeopático. Tendo em vista que as noções de saúde e cura são noções positivas de um determinado estado no qual se encontra aquele sujeito específico, podemos supor que tanto uma quanto a outra sejam o melhor possível a ser conquistado por aquela singularidade. Desta forma teríamos o estado de saúde possível e a cura possível para aquele paciente, naquele momento. Esta seria uma maneira de compreender a superposição destas noções, cabendo aí a consideração de gradações destes estados.

No entanto, apesar da freqüente indistinção entre saúde e cura, esta última carrega em si a representação do mais alto grau que pode ser alcançado neste estado positivo relativo ao sujeito. E embora muitos dos entrevistados nem considerem que a cura seja alcançada, como veremos a seguir o porquê, mantivemos estes dois elementos relativos à terapêutica, como objetos de representação dos homeopatas, a fim de conhecermos o que seria este grau máximo ao qual o tratamento homeopático pode conduzir.

Vemos, então, um primeiro ponto a ser considerado. O estado de saúde é dinâmico. Este estado dinâmico se traduz por um percurso a ser empreendido pelo sujeito, ao longo de sua vida. Um percurso que, segundo nossos entrevistados, pressupõe etapas a serem conquistadas: *“Isso é uma trilha, uma estrada ... uma escalada”*. E sob este ponto de vista, o estado de saúde pode ser percebido como uma proposta de vida, que cada um de nós pode tomar para si. Esta proposta de vida se constitui numa verdadeira busca; num estado

de se comprometer com a aquisição de algo melhor para si. E para muitos de nossos entrevistados, esta busca é mais importante do que aquilo que, por ventura, pode ser alcançado. Devido ao próprio dinamismo da vida, é fundamental a existência deste movimento interno, que mantém o sujeito nesta trajetória, porque aquilo que é conquistado, de certa forma, precisa ser superado. Superado no sentido de que novas circunstâncias se apresentarão ao sujeito e o tônus dinâmico precisa ser mantido, para que as adequações necessárias sejam empreendidas, em conformidade com as situações do momento.

A partir desta perspectiva, uma representação do estado saudável é a de um caminho para a cura. O estado de saúde, como uma proposta de vida, conduziria o sujeito através da estrada que leva à cura. Neste sentido, todo estado de saúde assinala que o sujeito se encontra na direção da cura. Acontece que esta, por sua vez, se constitui também, como veremos, num estado advindo de um processo. Daí, depreendemos que a representação da saúde, dadas as suas peculiaridades, se traduz por um processo permanente, com a possibilidade de agregar novos elementos neste percurso.

“porque o estado de saúde é uma coisa muito **dinâmica**; é um **movimento** para a saúde. Então, por exemplo, existem parâmetros técnicos pra você **avaliar** se ele está no **caminho** do **processo** de cura, porque a cura não é uma coisa **estática**, é um processo.”

A representação que poderíamos chamar de universal acerca do estado de saúde é a de bem-estar. O bem-estar é absolutamente subjetivo, ou seja, diz respeito ao sujeito singular. Toda e qualquer avaliação que o homeopata venha a fazer sobre a saúde de seu paciente, esta sensação tem que estar presente; ela é inerente ao estado de saúde. É inconcebível uma pessoa saudável, com mal-estar. Nossos entrevistados nos revelam que é uma sensação de estar à vontade consigo mesmo e com o entorno. É um estado do ser que possibilita que o sujeito lide de uma forma mais adequada com as situações da vida; ele consegue obter resultados mais satisfatórios, tanto para si quanto para os outros, a partir de suas ações. É um estado de tranqüilidade, sem reações exacerbadas aos estímulos da vida – ambientais, afetivos, sociais, profissionais. As dificuldades permanecem, a cidade continua violenta, o dinheiro escasso, mas mesmo assim ele sente um conforto interior, que faz com que ele atravesse as intempéries e os conflitos com leveza. É um estado que permite ao sujeito dizer que apesar de nada ter mudado na sua vida, ele se sente bem e percebe que “*as coisas estão caminhando*”. Isto significa que, neste momento, ele se encontra numa

direção de cura. O sujeito saudável possui o bem-estar de viver a vida; e isto traz felicidade.

“Acho que ele estar bem com ele mesmo e estar bem com o entorno (...) Dentro de uma visão mais ampla, ele vai estar em condições de cura. (...) dele saber lidar com aquilo de uma maneira muito mais ... é ... confortável, pra ele, possibilitar que ele possa levar aquilo sem que aquilo se torne um peso (...) que ele **viva**; ficar bem.”

Outra representação do estado de saúde, quase tão universal quanto a de bem-estar, é a de equilíbrio. O sujeito saudável tem que estar equilibrado na sua totalidade. Mas, segundo nossos entrevistados, “*na medida em que eles começam equilibrando o emocional, o resto vem com o tempo.*” Esta observação nos coloca diante de uma noção hierárquica da totalidade unitária que é o sujeito. As emoções equilibradas propiciam a reorganização do corpo físico no sentido do equilíbrio. Ou seja, os elementos desta unidade integral mais sutis, que mais diretamente identificamos como próprios ao sujeito, relacionados à singularidade de sua história de vida, são vistos como prevalentes no estado de saúde. Isto não implica em desconsiderar as instâncias mais densas do ser, nem afirmar que elas não carregam a marca da singularidade. Muito pelo contrário, a condição corpórea é fundamental para o bem-estar do sujeito e através dela também captamos suas peculiaridades, que o tornam único perante sua espécie. No entanto, existe uma antecedência do que os nossos entrevistados chamam de mental, com relação ao físico. Esta antecedência desencadeia o processo na direção do estado saudável.

A noção de equilíbrio nos transmite a imagem do eixo, de um ponto mediano que permite a equidade de todas as manifestações; neste momento, não há preponderância de nenhuma instância do ser. Isto nos remete à representação de harmonia; todas as funções do sujeito se encontram integradas de forma harmoniosa; a unidade adquire uma qualidade de coesão maior. Este estado permite a progressão do caminhar na direção da cura. A noção de equilíbrio nos remete, novamente, à idéia de adequação, de proporcionalidade. O sujeito equilibrado terá funções, sensações, emoções, pensamentos e ações mais sintonizados com a qualidade dos estímulos ambientais, afetivos, sociais, profissionais, enfim, dos estímulos internos e externos.

Assim, o estado de saúde requer abrangência da atuação medicamentosa na totalidade do ser. E tendo em vista que o estado saudável é um processo, os sintomas, por suas características de instalação, pelo grau de acometimento da dinâmica vital, podem apresentar tempos diferentes de melhora. Apesar disto, a totalidade do sujeito tem que estar contemplada para que possa ser dito que ele está saudável. Então, serão observadas

modificações favoráveis nos sintomas físicos, nos sintomas relacionados ao funcionamento geral do organismo – como o sono e o apetite – e nos sintomas mentais.

“A melhora dos sintomas, tem algumas coisas chaves, assim, por exemplo, se a criança tem ranger de dentes, esse é um sintoma guia, pra mim, (...) se ele melhora eu acho que o remédio está indo no caminho certo. Distúrbio do sono, enurese noturna, quer dizer, são sintomas que eu acho assim, chaves, que você vê que está no caminho da cura daquela criança. E muito a nível emocional, também; melhora escolar.”

Uma questão interessante apontada por nossos entrevistados diz respeito ao andamento deste processo de recuperação da saúde. Tendo em vista que o homeopata procura a atuação mais abrangente possível, ele poderá dizer que seu paciente está neste processo saudável de acordo com a ocorrência e o tipo de mudança de rumo da totalidade sintomática. O que eles querem dizer com isso? Trata-se da avaliação criteriosa da intensidade, frequência e qualidade dos acometimentos, bem como do aparecimento de novos ou antigos sintomas. Dentre as modificações ocorridas, após a administração do medicamento, nossos entrevistados verificam o grau de auto-observação de seus pacientes, que se espera que aumente com o transcurso do tratamento, na medida em que são feitas perguntas detalhadas acerca da totalidade sintomática. Este dado é importante porque, segundo o relatado, quanto mais o sujeito se observa, mais prontamente ele pode evitar aquilo que lhe faz mal, que lhe transtorna. E este é um movimento saudável que independe da ação medicamentosa; o paciente pode ser ainda vulnerável a determinados eventos ambientais ou emocionais, mas ele sabe que deve evitá-los.

“quando ele se auto-observa, ele acaba precisando menos de remédio. Porque enquanto ele ainda for suscetível a determinadas coisas, ele consegue perceber; consegue evitar (...) ele percebe que são; que vai fazer essas coisas nele – mentais ou físicas – ele consegue perceber e ele consegue trabalhar isso de outra forma, né, sem o remédio ter mexido nisso.”

A auto-observação conduz a um maior conhecimento de si. Segundo nossos entrevistados, o sujeito, paulatinamente, percebe os fenômenos aos quais é suscetível. Mas não é só isso. Os homeopatas afirmam que o medicamento proporciona clareza no entendimento – “*o intelecto dela vai ficar mais claro*”. O remédio homeopático atua em todas as funções do sujeito; e a função intelectual é uma dentre várias que se beneficiam com este tipo de tratamento. Por esta atuação medicamentosa o paciente torna-se mais consciente de si. Não é um saber abstrato a respeito das coisas que lhe são pertinentes. Trata-se de um conhecimento que impregna o próprio ser; ele sabe com o corpo e o

intelecto, simultaneamente. Assim, “o processo de saúde envolve não só o restabelecimento físico, mas uma **conscientização**”. Nós podemos observar que ao abordarem este tema relativo ao estado saudável, nossos entrevistados falam em consciência, percepção, conhecimento, entendimento, compreensão. Vemos que estas acepções correlatas nos reportam ao conhecimento que tanto é adquirido a partir dos sentidos, quanto do intelecto. Tendo em vista que o medicamento atua na unidade funcional do sujeito, em todas as instâncias do ser, a clareza de compreensão se dá em todos esses níveis.

“Eu acho que a homeopatia, ela dando uma **clareza mental** melhor. Como ela melhora muito é ... a **unidade** funcional; então, vamos dizer assim, ela melhora **muito** as funções. Então, as queixas clínicas melhoram. E cada vez que a pessoa melhora, ela pode ter **chance** de poder ver **melhor** o que é melhor pra você. Eu acho que a homeopatia possibilita isso. Ela possibilita um **sono** melhor, ela possibilita uma pessoa **menos** ansiosa, uma pessoa **menos** preocupada e uma pessoa se **sentindo** melhor, ela tem **mais chance** de poder **ver** os seus vícios.”

Vemos a partir dos relatos, que o equilíbrio, bem como o bem-estar, subjaz a qualquer manifestação do estado de saúde. Este equilíbrio corresponde à noção de proporcionalidade entre o estímulo e a reação; entre, por exemplo, uma determinada situação e a qualidade e intensidade de emoção suscitada no sujeito. Tendo isto em conta, quando nossos entrevistados nos falam da clareza do entendimento, eles consideram que esta clareza implica, necessariamente, que o sujeito desenvolva uma percepção equilibrada e, portanto, adequada de si e também do mundo. Isto também significa que o autoconhecimento é um conhecimento de si que aproxima o sujeito daquilo que ele realmente é; da sua maneira singular de ser. Assim, o sujeito tem a possibilidade de perceber melhor os outros e seu meio social, familiar, profissional, ambiental. A partir de então, surge outra noção acerca do estado de saúde: ele é um “*caminho de melhores escolhas*”. O tratamento homeopático possibilita uma ampliação no campo perceptivo do sujeito e, por conseguinte, diversifica seu repertório de possibilidade de opções na vida e atitudes a serem tomadas, decisões a serem empreendidas. Esta liberdade maior de opção; proporciona uma maior autonomia. Ao entrar em sintonia consigo próprio, a partir deste melhor conhecimento de si, o sujeito também tem a possibilidade de investir no desenvolvimento de aptidões até então adormecidas. Desta forma, abre-se um campo de atuações mais criativo para o sujeito.

“quando você trata uma pessoa bem, a pessoa **consegue** ficar **mais** ... coerente com aquilo que é melhor pra ela; ela consegue perceber mais quem ela é e o que ela quer”.

“quanto mais o paciente dá valor aos aspectos essenciais **da vida**, eu acho que ele tá caminhando num bom caminho, entendeu”.

Todas estas questões relatadas por nossos entrevistados acerca do estado de saúde, nos colocam diante de um sujeito mais consciente, também, de suas limitações e, por conseguinte, das limitações dos outros com os quais convive. Isto proporciona o que os homeopatas identificam como uma maior aceitação de si e dos outros; e resulta em convivências mais saudáveis, mais tolerantes, mais respeitosas das diferenças.

Convém lembrar que a individualização do caso é uma premissa de atuação dos homeopatas. Portanto, toda e qualquer mudança que ocorra no sentido de proporcionar ao sujeito encontrar o caminho saudável, que por sua vez o conduz à trajetória da cura, sempre leva em conta aquilo que está dentro das possibilidades de cada um. “A *boa evolução, não depende daquilo que a gente quer pra pessoa, depende da natureza da pessoa*”. E natureza aqui corresponde à propensão do sujeito; àquilo ao que tende todo o seu ser. Todas as melhoras são relativas ao próprio paciente; e são elaboradas qualitativamente a partir dos limites de cada um. A avaliação do homeopata quanto ao estado de saúde do sujeito levará em conta as questões objetivas que dizem respeito à extinção ou diminuição da intensidade e frequência dos sintomas físicos, bem como o que seu paciente relata a respeito de si: como se sente, como estão seus relacionamentos, sentimentos, pensamentos, ações e reações. E enquanto o sujeito disser que está bem – conquanto nenhum sintoma orgânico desminta esta afirmação – os homeopatas relatam aguardar que o paciente se queixa de estar se sentindo mal, para novamente medicá-lo. Estes profissionais afirmam que mesmo que seja uma falsa situação de melhora mental, representada pela imposição de suas questões ao mundo, na maioria das vezes bastante eficaz, mas que não corresponde a um estado de equilíbrio, eles aguardam uma piora percebida pelo paciente. Nossos entrevistados nos apresentam dois argumentos, que correspondem às suas visões quanto ao estado de saúde. Uma se refere ao respeito pelo que seu paciente percebe a respeito de si, que em contrapartida representa a aceitação, por parte do homeopata, da singularidade daquele sujeito e da humildade de não se colocar acima dele, nem tentar moldá-lo num determinado padrão que não é do sujeito e sim do médico. O outro aspecto é o de perceber que aquela pode ser uma atitude necessária ao paciente naquele momento de vida e ele, o homeopata, vai aguardar o momento propício para intervir. Enquanto isso ele continua observando e ouvindo seu paciente, colhendo mais e mais informações a fim de aproximá-lo cada vez mais do seu caminho de cura.

Essa postura de respeito pelo tempo que cada um necessita para se acercar do seu próprio caminho de saúde e de cura é o parâmetro maior da prática cotidiana de nossos entrevistados. Eles nos relatam que se o paciente só estiver interessado no alívio dos sintomas físicos, este será o estado de saúde que aquele sujeito quer e pode obter naquela etapa de sua vida. No entanto, mesmo que ele só queira melhorar do aspecto físico, se o medicamento estiver bem indicado, ou seja, se apresentar similaridade com os sintomas peculiares àquele sujeito, o paciente obterá melhora do seu estado geral, do humor, enfim, uma gama de manifestações amplificada com relação à queixa física. Este bem-estar maior pode fazer com que o paciente continue o tratamento. Mas o parâmetro é sempre o que o sujeito quer. Como já mencionamos, acerca destas últimas colocações, a vontade é determinante para a abrangência do estado de saúde que cada um pode alcançar. A partir destas colocações dos homeopatas podemos afirmar que o estado de saúde é em parte proporcionado pelo tratamento homeopático. Mas, acima de qualquer intervenção, ele depende das escolhas de cada sujeito em particular.

“Eu acho que a tendência da vida é essa de adoecer menos, mas não por **mérito** exclusivo da homeopatia, mas por mérito do ser humano, porque essa é uma busca do ser humano, isso é um compromisso com o ser humano. Agora, o ser humano tem que ir nessa escolha; isso é o arbítrio; até no tratamento homeopático, a gente vê, eu posso dar e se ele não quer; ele não quer. O arbítrio é antes. (...) Essa escolha da onde a gente quer se direcionar.”

Um último aspecto a abordarmos neste tópico diz respeito ao questionamento da possibilidade das pessoas alcançarem este estado saudável, equilibrado. Dadas as dificuldades intrínsecas da vida, algumas vezes o discurso de nossos entrevistados é permeado por ressalvas a este respeito. Este aspecto da realidade reforça o caráter dinâmico da saúde e a necessidade cada vez maior do compromisso do sujeito de se propor a permanecer neste caminho, porque os fatores desencadeantes de adoecimento são inúmeros.

“A vida é uma *luta!* É luta, o tempo todo, né. Você luta pra ganhar dinheiro; você luta pra ficar feliz; você luta pra sorrir; você luta pra tá bem com o marido, sabe? Pra se desenvolver, pra ser um ser humano melhor.”

Em resumo, vemos que as representações dos homeopatas entrevistados acerca da saúde é que ela se apresenta como um estado dinâmico; como um movimento de se colocar numa direção saudável. Ela é uma proposta de vida, que conduz ao caminho para o estado de cura. Tendo em vista que a plenitude assinalada pela cura pode não ocorrer, o estado de

saúde é se manter nesta meta de uma melhora constante do sujeito como ser humano. Melhora esta que implica na totalidade do ser. Nesta trajetória, obtemos bem-estar, tranquilidade, felicidade; equilíbrio e harmonia em nossas funções orgânicas, nossas sensações, emoções, nossos pensamentos e nossas ações. O estado saudável possibilita clareza de entendimento, a partir da qual o sujeito adquire um conhecimento mais adequado de si e percebe o seu entorno de maneira mais equilibrada; ele pode agir em maior conformidade com aquilo que identifica como sendo o melhor para si e para quem ou o quê está a sua volta. Este autoconhecimento permite, também, que o sujeito faça melhores escolhas, adquirindo maior autonomia no viver. O estado saudável é uma adequação do sujeito a si mesmo, às suas potencialidades e aos seus limites. Este estado é absolutamente singular e circunstancial, relacionado ao ritmo de cada um, inserido no ritmo maior do mundo que o cerca.

Cura ou Momento da Alta

Veremos, agora, como havíamos mencionado, algumas coincidências das representações da cura e do estado de saúde. Mas existem também distinções ou o que poderíamos chamar de uma evolução da primeira em relação à segunda. Além disso, temos a questão do momento da alta do tratamento, pertinente à noção de cura.

Os homeopatas nos falam que a vida é movimento; não é estática, definida, parada. Algumas coisas permanecem de um determinado jeito por um tempo mais prolongado, mas a mutabilidade é um princípio da vida. O movimento está presente em todos os elementos do universo. A partir desta noção nossos entrevistados encaram o sujeito e todas as questões pertinentes aos processos de adoecimento, recuperação da saúde e da cura. Nada escapa ao dinamismo da vida. Esta é a representação permanente de todas as questões que se colocam aos profissionais da racionalidade médica homeopática. Portanto, a cura também é dinâmica. Ela jamais será pensada como a conclusão definitiva de um processo. Ela também é processo; um dos tantos processos da vida. E, assim, ela é um caminhar, um desenvolver das potencialidades do sujeito; uma busca por um estado de felicidade.

“Eu acho mais fácil dizer que a hepatite está curada, né. É mais fácil falar que ele está com a pneumonia curada. Agora, o paciente, como um todo, não **existe** essa cura estática; é a cura movimento, é um processo, que ele está constantemente se desequilibrando e equilibrando. Então, eu

posso dizer que ele está num processo, num **bom** processo, num processo de cura; eu não posso dizer que ele está curado.”

Uma representação, correlata a de dinâmica, é a da circunstancialidade da cura. Todos os homeopatas circunscrevem o estado de cura de seu paciente, para aquele momento de vida. Os fatores desencadeantes dos distúrbios orgânicos, gerais e mentais são inúmeros e imprevisíveis. Mas, de um modo geral, nossos entrevistados ao mencionarem esta circunstancialidade, se reportam mais detidamente às situações que potencialmente desencadeiam o sofrimento anímico. Grandes perdas afetivas, profissionais, sociais; preocupações intensas, traumas, mágoas, desavenças familiares permanentes; enfim, são diversas as questões da vida que afetam os sujeitos. E mesmo que eles tenham alcançado um patamar de equilíbrio global e desenvolvimento, que poderia ser considerado de cura, eles estão imersos na vida e, assim, passíveis de padecimento. Por levar isto em conta, nossos entrevistados nos falam de dar alta temporária aos seus pacientes: num determinado momento, no qual o paciente se encontra assintomático física e emocionalmente, ele receberá alta do tratamento, para retornar quando sentir necessidade.

“Seria o equilíbrio emocional, né, junto com o equilíbrio físico, (...) está curada **naquele momento**, porque a gente sabe que é tudo muito dinâmico.”

Desta maneira, a cura definitiva do senso comum é percebida como uma meta idealizada, que adquire valor na medida em que propicia a manutenção do movimento em sua direção. É o momento presente vivenciado como um aperfeiçoamento de si. Assim, os homeopatas advertem que se deve ter muito cuidado ao considerar um paciente curado. Eles nos dizem que mesmo os critérios teóricos da cura, muitas vezes são de aplicabilidade difícil: a abrangência e mutabilidade são muito grandes. Esta avaliação é particularmente delicada de ser realizada, com relação aos sintomas mentais do paciente. E, muitas vezes, os homeopatas têm dúvida quanto ao estado de cura das funções mais sutis do sujeito. Por outro lado, eles nos revelam que a cura não é uma preocupação em suas práticas clínicas. O foco é o estado saudável; a cura – se for possível – virá como consequência. Assim, dadas a dinâmica e a circunstancialidade desta noção, muitos homeopatas nos dirão que não consideram a cura, que talvez ela não exista, não seja uma possibilidade para aquele sujeito em particular. O que importa é o movimento; e, mais ainda, a qualidade deste movimento, na direção do melhor que aquele sujeito possa alcançar, nas diversas etapas da sua vida.

“eu acho que é **mais importante** você conseguir com que o paciente vá se desestruturando clinicamente e miasmaticamente, do que você é..

ficar buscando, especificamente, uma cura ideal; entendeu? Porque ... eu acho que é mais importante ele tá atento pra a saúde dele; tá se conhecendo; ele tá melhorando clinicamente; e ... E depende de tantos fatores a manutenção dessa cura, ideal, né; depende da potência [do medicamento], depende do tipo de vida da pessoa...”

“Quando a gente fala: curada, é sempre uma noção definitiva: estou curada. E, pra mim, isso não existe, nem a nível físico, nem a nível psíquico, não existe.”

Outra representação sobre este processo em direção à cura é o de equilíbrio. No estado de saúde o equilíbrio era passível de, apesar de abarcar a totalidade do ser, estar em níveis distintos desta abrangência. Para se pensar na possibilidade de cura, este equilíbrio necessariamente tem que atravessar todas as instâncias do sujeito, da forma mais completa possível, para aquele paciente em particular, naquele momento específico. Idealmente falando, acompanhando o relato de nossos entrevistados, tem que ter havido remissão dos sintomas físicos; todos os retornos de sintomas e agravações esperados têm que ter ocorrido; se o paciente fazia uso de alguma medicação alopática, tem que estar num processo de diminuição deste uso; e, fundamentalmente, o paciente tem que lidar com todas as situações às quais era vulnerável, de forma equilibrada, adequada, proporcional; a qualidade de suas emoções tem que estar em harmonia com os estímulos; o sujeito deixa de padecer, de estar dominado por afetos e pensamentos desproporcionais. E além deste equilíbrio físico e mental, surge também a noção do equilíbrio espiritual, traduzido por um encontro do sujeito com a sua transcendência – que, de certa forma, é percebida por nossos entrevistados como a plenitude do sujeito como ser humano. Porém, depois de suas explanações, os homeopatas acrescentam interjeições de que este estado de cura é muito difícil de ser alcançado, mantido e avaliado.

A partir desta colocação do equilíbrio espiritual, podemos retomar a discussão suscitada pelo parágrafo 9 do *Organon*, quanto à realização dos “*mais altos fins da existência*”. Um primeiro aspecto que é colocado pelos entrevistados é que independente do que venham a ser estes mais altos fins, essa declaração do fundador da homeopatia reafirma a importância da individualização: “*põe o paciente dentro da sua própria história*”; o melhor a ser alcançado é em relação ao próprio sujeito em tratamento. Reafirmada a primazia da singularidade, a questão que se coloca, a partir deste parágrafo, é a da realização de algo; algo elevado que abarca a existência daquele paciente singular. Mais uma vez, estamos diante da representação do movimento. Neste caso, de uma ação comprometida com a concretização da finalidade existencial de cada ser humano em particular.

E o que seria este algo mais elevado para os homeopatas entrevistados? Eles nos falam que em virtude do estado de saúde, do equilíbrio global, o paciente deixa de padecer por aquilo ao que é sensível, para realizar-se como sujeito a partir do que o sensibiliza no mundo. É o que eles chamam de deixar a vulnerabilidade latente. A especificidade de cada um se constitui numa espécie de rol temático, que tanto pode lhe trazer sofrimento (anímico e físico), quanto satisfação (da alma e do corpo). É um mesmo eixo com duas polaridades: num extremo estaria o padecimento mais profundo; na outra extremidade, a felicidade mais plena; entre os dois pólos veríamos tendências para um lado e para o outro – a tendência ao adoecimento e a tendência à cura – passando por estados mistos. Sob este aspecto, a realização dos mais altos fins da existência implica que o sujeito seja ele mesmo; que muitos homeopatas denominam de natureza do seu paciente; aquilo ao que é afeito, indicado pela gama de elementos aos quais é sensível. Temos, assim, as representações da cura como a auto-realização, a felicidade, a plenitude da existência.

“passa a **sentir**, mas não ... para sofrer. Passa a **sentir** ... para ser; para se expressar como o indivíduo que ele é. É isso o que Hahnemann chama como os altos fins, ou ... a natureza que passa ... a se expressar como ela **mesma**, né. (...) desenvolver nossas atividades artísticas, desenvolver nosso conhecimento, amar, plenitude, satisfação, tudo isso”.

Para tanto é necessária a mencionada clareza de entendimento; é necessário um conhecimento de si o mais aprofundado possível, para que o sujeito reconheça aquilo ao que é mais afeito; para que perceba aquilo que dará sentido à sua vida; que faça com que sua existência tenha valido a pena. Mencionamos, anteriormente, que o medicamento homeopático possibilita esta clareza do entendimento. À medida que o paciente se percebe mais e mais, ele consegue reconhecer os seus limites e suas propensões; consegue perceber os limites e as propensões do outro; ele pode fazer as interconexões de todos os eventos que dizem respeito a ele e ao seu entorno, de maneira proporcional, equilibrada. Tudo isto corresponde ao estado de saúde. E a sutil passagem deste estado para o processo de cura acontece com a progressiva compreensão das próprias aspirações e da sua posição no mundo físico e de relações. Daí que os mais altos fins da existência também são percebidos como uma postura ética do sujeito perante a vida; a partir da percepção de seu papel no mundo, seu compromisso, como ser humano, perante o contexto maior no qual se insere.

Toda esta compreensão de si proporciona a liberdade com relação a todos os estímulos que causavam sofrimento. Isto não significa imunidade às adversidades da vida, nem aos elementos que por sua peculiaridade o atingem de maneira singular. Mas é a libertação em função de perceber que existem outros caminhos a serem trilhados, que ele

será mais feliz se fizer outras opções. O autoconhecimento possibilita uma maior autonomia e impulsiona à mudança. A mudança em função de melhores escolhas. E, segundo nossos entrevistados, é a mudança no sentido existencial: a vida daquele sujeito se transforma, adquire um sentido; o sentido da atualização das potencialidades daquele ser, sem esquecer sua função no contexto da vida em geral, tanto social, quanto ambiental. Trata-se de um re-direcionamento da vida do sujeito. Os homeopatas comentam que o paciente deixa de perder tempo com aquilo que não tem a ver com esse encaminhamento no sentido da felicidade e que não exclui o seu entorno; o sujeito sabe a direção que quer tomar.

“A cura é isso, é a pessoa ir no seu **processo**, batalhando em cima daquela direção que é a melhor pra ela. Ela não está perdendo tempo batalhando por coisas que não têm nada a ver com ela, ela **sabe** o caminho... Ao mesmo tempo, ao fazer isso, ela está sendo ajudada pelos seus órgãos, que estão mais ... facilitando o problema, ela come uma coisa que não faz mal mais, mas que antes fazia; (...) tudo isso **colabora** pra um **processo** que ela vai, em cima desse processo, **caminhando**, com altos e baixos, também.”

Uma última questão, suscitada pelo parágrafo 9, diz respeito à busca pela própria transcendência. Muitos dos entrevistados falam de Deus ou de mentores espirituais. Estas questões são controversas no mundo biomédico, mas nem tanto entre os homeopatas, tendo em vista, inclusive, a existência de homeopatas que, de alguma maneira, estão ligados ao espiritismo cardecista. Mas, independente de serem cristãos, espíritas ou judeus, como é o caso do universo de nossos entrevistados, todos falam da cura como a possibilidade desta transcendência do sujeito. Ela possui esse aspecto do paciente ser uma pessoa cada vez melhor, para si, para a família, a sociedade, o ambiente, o planeta. Podemos dizer que é a representação da cura como uma meta de perfeição a ser alcançada. E que por sua impossibilidade intrínseca, porque não somos seres perfeitos, estamos diante da representação da cura como um movimento constante, um processo infindável de aprimoramento do sujeito.

“E poder alcançar os altos fins seria, querendo ou não querendo, a aproximação de algo poderoso. (...) É um Deus qualquer. É algo que é diferente do ser humano, que pode ser qualquer religião; que é a aproximação de alguma coisa perfeita. Então, é uma **busca** para o ser humano, como se ele estivesse em **constante movimento**, num processo de cura, no seu aperfeiçoamento como ser; **distante** daquela perfeição que é infinita; porque **isso** te leva um movimento constante.”

O relato dos homeopatas entrevistados, como já mencionamos, oscila entre estas representações de cunho filosófico-existencial, digamos assim, e a adequação destas às possibilidades práticas, perante seus pacientes. Desta forma, todos são unânimes em afirmar que estas representações acerca da cura são uma meta, dificilmente alcançada, na clínica cotidiana. Eles nos dão exemplos pontuais da realização de algo muito próximo desta idealização de cura. Dizemos próximo, porque, segundo eles mesmos, são necessários cautela e um longo tempo de observação para afirmar este grau de cura do paciente. No entanto, estes exemplos confirmam para nossos entrevistados esta potencialidade do tratamento homeopático; e fazem com que permaneçam atentos à possibilidade de estarem diante de um sujeito que pode alcançar esse tipo de cura. Porém, especificamente, quanto à realização destes mais altos fins da existência, os homeopatas salientam que talvez esta seja uma homeopatia para o ano 5.000. Isto porque qualquer substância existente no planeta é passível de se tornar um medicamento homeopático, de apresentar um grau de semelhança com um dos sujeitos da enorme diversidade existente. Mas faltam pesquisas clínicas para descobrir a potencialidade curativa destas substâncias. Deste modo, nossos entrevistados valorizam, fervorosamente, os medicamentos similares; que apresentam um grau de semelhança parcial com as peculiaridades de seus pacientes. Eles nos dizem que proporcionar o estado de saúde é maravilhoso; colocar o paciente na direção da cura é sensacional. E para que o sujeito alcance os mais altos fins da sua existência, conquanto isto seja um desejo dele, ele pode buscar auxílio em outras práticas – médicas, psicanalíticas, de saúde de um modo geral, ou mesmo religiosas.

“eu tô buscando coisas pra me ajudar. Eu acho que isso, pra mim, já tá no caminho de cura, sabe. Eu não tenho essas pretensões, não. Eu acho que isso já é muito bom: a pessoa tá indo buscar ... caminhos; vir aqui se tratar; e buscar um psicólogo; e fazer e ir lá, buscar outro caminho; e fazer uma yoga, e fazer o exercício; ir lá na meditação; e tá vindo aqui, tá buscando tratamento. Isso pra mim já é um ... a pessoa já tá num caminho, de alguma coisa.”

Assim, para os homeopatas entrevistados, um aspecto fundamental é a responsabilidade do sujeito pela própria cura. O processo de cura é desencadeado pelo estado saudável, que por sua vez é estabelecido a partir do tratamento homeopático. No entanto, permanecer no movimento em direção à cura, é uma tarefa que cabe a cada um em particular. Esta cura mais ampla, que implica num grau de compreensão de si e do mundo, que propicia o aperfeiçoamento do sujeito, depende da vontade e do comprometimento permanente dele mesmo. Nossos entrevistados relatam que quando perceberam, ao longo

de anos de prática, que o paciente é responsável pela própria cura, deixaram de se preocupar tanto com a questão dos mais altos fins da existência. Há preocupação, sim, em fornecer, através do tratamento, as condições para que o sujeito ingresse neste processo. Mas o percurso é do paciente.

Vimos que o respeito pelo que o paciente pretende com a terapêutica homeopática prevalece. E que isto corresponde, inclusive, a individualização do caso. Em muitas situações, o sujeito só estará interessado em ficar bom da sua gastrite. Mas o homeopata percebe que ele precisa ficar bom do seu azedume com a vida em geral. Este é um entendimento unitário e totalizante de seu paciente. Nossos entrevistados buscarão eleger o medicamento que melhor se assemelhe a este sujeito, cuja vida está permeada pela acidez. No entanto, a questão de se aprofundar no entendimento do que o leva a estar tão ácido com a própria vida e nas relações que estabelece, depende de sua vontade. Depende, também, das suas limitações, naquele seu momento, vivenciando determinadas circunstâncias.

Existem muitas situações, também, que o paciente empreende um percurso terapêutico, no caminho da cura. Agora, os mais altos fins da existência – realizar aquilo que o torna um ser humano melhor – depende do que o sujeito percebe como sendo aquilo que dará um sentido maior à sua vida. E nossos entrevistados relatam que é preciso estar atento ao momento em que o paciente quer ter alta do tratamento. Nesta ocasião será dada a alta temporária; até que o paciente volte a desequilibrar; deixe de sentir o bem-estar que estava sentido e retorne às consultas. Enquanto houver uma boa relação médico-paciente, enquanto este usufruir os benefícios da terapêutica homeopática, o tratamento avança. Porque, como vimos, a cura é um movimento permanente, na direção de um aperfeiçoamento contínuo.

Um último aspecto referido por um de nossos homeopatas é que, curiosamente, os pacientes que ele pode considerar com o medicamento *simillimum* – semelhante à totalidade sintomática do sujeito, que desencadeia a clareza do entendimento e a busca por uma transcendência pessoal – estes sujeitos não querem parar o tratamento. Esse entrevistado acredita que é porque o bem-estar e o exercício de auto-observação e conseqüente autoconhecimento conquistados através da homeopatia, façam com que eles queiram permanecer usufruindo sempre mais desses benefícios.

Em resumo, vemos que para os homeopatas que entrevistamos a cura é representada, primordialmente, como um processo dinâmico. Aqui comparecem representações também pertinentes ao estado saudável, tais como equilíbrio (físico, mental

e espiritual), autonomia e felicidade. No entanto, a peculiaridade da cura implica numa ação do sujeito, comprometida com sua finalidade existencial. São necessárias sua vontade e persistência. Para tanto, a cura é vista como uma mobilização na direção da auto-realização. Este movimento de cura é representado pelo aprofundamento de cada um no conhecimento de si, a fim de descobrir suas limitações e potencialidades. A partir deste autoconhecimento, o sujeito reconhece suas aspirações e começa a empreender mudanças no sentido de alcançá-las. Mas a direção da cura, para nossos entrevistados, não é somente pessoal; existe um sentido ético na atuação do sujeito, perante a vida em geral, a partir da percepção mais clara acerca do seu papel no mundo. Sob este aspecto, a cura é representada como a mudança em função de melhores escolhas; uma mudança do sentido existencial de cada um. Ela é, em última instância, um re-direcionamento da vida do sujeito, num processo infundável de aprimoramento de si; em busca da plenitude de ser. Na representação de cura também comparece a circunstancialidade; trata-se do melhor que o sujeito pode alcançar naquele momento; e este processo não é isento de recaídas.

Doença ou Sujeito Doente

Apesar de estarmos no âmbito médico, a representação da doença para os homeopatas entrevistados não é de uma entidade nosológica fixa, nem genérica como para os profissionais da biomedicina. Para aqueles ligados à racionalidade homeopática, é preferível falar em adoecimento. Trata-se de um determinado estado do sujeito, cujo fluxo de vida já não é o mesmo, se comparado a um momento anterior. Como todas as questões relacionadas à homeopatia, o adoecimento é dinâmico e se refere a um sujeito em particular. Este dinamismo é expresso na progressão do adoecer: ele tem início no sensorial, atingindo as sensações, depois acomete as funções, provocando, por fim, as lesões. Devemos lembrar que o sensorial corresponde à apreensão do mundo, que tanto é decodificada pelo arcabouço mental-intelectivo, quanto corporal. Tanto o corpo, quanto a alma apreendem e compreendem o mundo, através dos sentidos.

A representação mais usual do estado de adoecimento é de mal-estar. Este mal-estar afeta a totalidade do sujeito, tanto no aspecto orgânico quanto mental. Pode haver o predomínio de um ou outro destes elementos, mas é sempre uma mistura de ambos. Esta sensação de mal-estar arrebatava a vida do sujeito: seu corpo, seus afetos, sua mente, seu espírito, suas relações. O adoecimento, em princípio, é um desconforto indefinido; é um

incômodo permanente consigo mesmo. As funções, as sensações, as emoções, os pensamentos e ações, tudo provoca ou está relacionado a este mal-estar. A permanência deste desalento é um ponto chave. Nossos entrevistados relatam que consideram que o paciente adoeceu, a partir do momento em que os mecanismos comumente utilizados por ele para aplacar seu sofrimento não funcionam mais. O exemplo dado é do ansiolítico, que não resolve mais a ansiedade. Ou se resolve a ansiedade, nem por isso o paciente volta a se sentir bem. Os entrevistados se referem ao momento em que “*toda a economia começa a desandar*”.

O desandar nos remete à outra representação tão freqüente quanto a do mal-estar: o desequilíbrio. A unidade totalizante que é o sujeito se desarmoniza. A desproporção que acomete o paciente também é representada pela noção de equívoco. O equívoco é um engano, decorrente de uma apreensão e compreensão desacertadas. Nossos entrevistados ressaltam que não há uma representação moralista do erro; não é disto que se trata. A incompreensão se refere à maneira como o sujeito vê o mundo; como percebe aqueles com os quais se relaciona e a si próprio. Tendo em vista que o sujeito é uma unidade integral, esta forma equivocada permeia todo o seu ser: suas funções orgânicas, suas emoções, seus pensamentos, suas ações e escolhas; ele apresenta uma maneira equivocada de enfrentamento das situações. A vida do paciente toma um rumo impróprio. Ele está desviado do caminho que é *dele*, através do qual tem a possibilidade de se realizar mais plenamente. Muitas vezes esta inadequação do entendimento é representada por uma miopia ou uma cegueira. É uma distorção do foco de percepção, que pode inviabilizar a compreensão do que realmente se passa.

“se uma pessoa que não consegue ser feliz, feliz que eu digo é ... se além de todas essas **dificuldades**, que a vida nos apresenta, ou junto com essas dificuldades que a vida nos apresenta; se a lente dos órgãos internos dela estiver muito turva, ela vai conduzir a vida dela ... ela só vai **dificultar** as dificuldades, que já existem e vai **adicionar** mais dificuldades. Então, eu acho que meu trabalho, assim, o fundamental, é que eu **procuro**, sempre, **enxergar** qual é o grau de miopia ou de estrabismo, ou astigmatismo, enfim, o quê que está errado naquela visão do mundo da pessoa.”

Aqui surge uma questão interessante, que nos coloca diante da representação da realidade. Embora nossos entrevistados falem sempre da individualização, daquilo que é próprio ao sujeito, existe um entorno compartilhado, que é comum a todos. É indiscutível, para os homeopatas, que cada um em particular perceber o mundo através da sua forma peculiar de ser. E isto propicia a riqueza da diversidade humana. Por outro lado, também

existe a visão do consenso sobre a generalidade das coisas. E uma não inviabiliza a outra. Temos que ter cuidado, ao buscarmos a compreensão do que nossos entrevistados nos falam acerca do adoecimento, para que não tomemos a representação da inadequação e do equívoco como uma visão ortopédica dos sujeitos: a doença é um desvio de uma norma e todos devem retornar a um determinado padrão. Não se trata disto, em absoluto. Os homeopatas estão o tempo todo sublinhando o valor da singularidade. Como vimos acerca da cura, a realização dos mais altos fins da existência corresponde à realização plena das potencialidades peculiares de cada um. Quando eles falam na distorção, ela corresponde à exacerbação ou à escassez destas mesmas singularidades. O desequilíbrio é em relação a si próprio, mas como o sujeito é um ser de relação, a desproporcionalidade aparecerá, também, referida ao outro e ao mundo.

Assim, vemos que o sujeito adoece a partir daquilo ao que é vulnerável. É o que os homeopatas denominam de suscetibilidade. Dependendo de sua natureza, ou seja, de sua peculiaridade, o paciente será sensível a um determinado fator climático, a um determinado meio ambiente, a um alimento específico, a um tipo de relacionamento, às situações que desencadeiam determinadas emoções, enfim, a diversidade de possibilidades tende ao infinito. No entanto, nossos entrevistados nos revelam que percebem que os fatores do ambiente social e sentimental são preponderantes para desencadear o processo do adoecimento. Eles se reportam ao ritmo da vida: o ritmo do trabalho, das relações; o tempo que cada um dispõe, para cada atividade que necessita desenvolver. O que os homeopatas indicam é que há um descompasso – um desequilíbrio – entre o ritmo que a vida impõe e o pulsar próprio de cada sujeito.

“E quando eu falo em fator ambiental é assim, a gente dorme mal, porque você tem que (...) trabalhar até tarde da noite, amanhã tem que acordar cedo; a gente come mal, tem dia que a gente só come porcaria, (...). A gente se relaciona mal, porque não tem tempo, e se você não tem tempo, depois de algum tempo, essa falta de tempo faz com que você sinta menos falta e começa até a se acostumar. Então, você acaba não sentindo tanta necessidade, mas tudo você faz em horário médio, maior, né. Então, são coisas que, tudo isso eu chamo de fatores ambientais, que começa a te **desestruturar**, porque começa a fazer com que você não ... você não consegue **viver** de uma forma **plena**, tá entendendo; você tem que tirar um pouquinho daqui, colocar um pouquinho ali”.

Esta é uma constatação dos homeopatas entrevistados. Quando eles colhem a história de seus pacientes e perguntam dos hábitos alimentares, por exemplo, obtêm como resposta a falta de tempo para as refeições e o uso de bebidas alcoólicas ou outras substâncias, ao final do dia, para relaxarem das tensões do cotidiano. E daí surge uma outra

representação do adoecimento: as pessoas estão afastadas delas mesmas. É o afastamento do que é essencial para a vida delas. A distância do que é fundamental para cada um de nós gera mal-estar e infelicidade. Não se trata somente do distanciamento em função do ritmo intenso da vida. A pessoa pode, até, ter uma situação de relativa tranquilidade – bom emprego, horários flexíveis, um bom casamento – mas falta algo na sua vida: o sujeito não conseguiu se posicionar no caminho da auto-realização; daquilo que só a ele compete fazer.

“bom, essa pessoa está bem casada, sabe, é muito rica, tem um padrão de vida muito bom, aparentemente está tudo bem na vida dela, mas é ... talvez ela esteja muito **afastada** de uma coisa mais é... nuclear dela mesma, sabe, assim, mais profunda, né.”

Este núcleo do sujeito, como vimos, é alcançado através do conhecimento aprofundado de si, a partir do qual cada um reconhece as próprias potencialidades, aspirações e limitações. E adquire, assim, a possibilidade de fazer melhores escolhas; aquelas que conduzem à busca da realização plena.

O adoecimento é um conflito, é uma queixa, é um problema, que, como dissemos, acomete o sujeito como um todo. Pode ocorrer a predominância de um elemento sobre os demais, contudo é o sujeito quem adoece e não sua mente ou seu pulmão ou sua função hepática. E o sintoma que surge, seja ele qual for, é um sinal de que algo desalinhou, de que o sujeito não está dando conta da própria vida. Sob este aspecto, para nossos entrevistados, o adoecimento é uma linguagem do sujeito, ativada quando este não consegue elaborar todas as questões implicadas no seu posicionamento perante a própria vida. Isto, de um modo geral, é mais perceptível nas crianças, que pela precariedade de recursos compreensivos e expressivos de que dispõe, localiza diretamente no corpo físico as suas angústias. É comum que os pediatras relatem os adoecimentos repetidos, nos períodos de *stress* emocional. Contudo, no adulto ocorre a mesma coisa.

“A doença pra mim elas são só sinalizadoras, as doenças, como físicas, são coisas que a gente não elaborou, que a gente não **expressa** e não permite chegar ao nível consciente e ela se revela, porque o que existe, existe, né. Existe ... como a gente pensa na unidade; se eu pensar que tem uma unidade e que existe o ressentimento, mas o ressentimento não foi revelado, não entrou num nível consciente e ele vai ficando, ficando, ele se materializa.”

Aqui vale uma observação. A referência ao nível consciente do sujeito e, mais raramente, ao inconsciente são elementos híbridos do discurso de nossos entrevistados. Pudemos perceber que quando estes, pela história pessoal ou profissional, se aproximaram

de alguma maneira da psicanálise, essas noções aparecem muito pontualmente. Estas não são questões próprias à racionalidade médica homeopática. Mas apontam, na fala de alguns de seus profissionais, o sincretismo que pode ocorrer na prática clínica. Apesar de nenhum de nossos entrevistados homeopatas fazer psicanálise com seus pacientes, esta apropriação de um elemento extrínseco à sua racionalidade aparece como uma maneira possível de representar alguns fenômenos pertinentes ao que ocorre com os sujeitos, no âmbito da saúde e do adoecimento. Estes profissionais não abandonam as representações e noções próprias à homeopatia, apenas incorporam no seu discurso representações e noções de outros campos de saber.

A partir do adoecimento como uma linguagem da unidade integral que é o sujeito, surge a representação deste estado como a possibilidade de crescimento pessoal. Quando o paciente adoece, ele tem a oportunidade de refletir sobre a própria vida, sobre suas escolhas, sobre os caminhos que resolveu trilhar. Daí surge a chance de querer mudar. Quanto mais intenso é o padecimento, maior será o questionamento e maiores as chances de optar por um redirecionamento da própria vida. Nossos entrevistados entendem que isto constitui o pulsar da vida como um todo. A vida, que para muitos teria um “v” maiúsculo, oferece sempre novos caminhos; possibilita a mudança, uma vez que ela, em si, é processo. E, neste sentido, o adoecimento se constitui na possibilidade de evolução do ser humano, da humanidade.

“ele é doente porque ele **perdeu** uma determinada condição e agora ele está correndo atrás, pra ... crescer, pra conhecer, pra melhorar (...) E isso vai fazer com que, quando ele alcance isso, ele alcance isso num outro **estágio**, ele está evoluindo.”

Outra representação do estado de adoecimento se refere, especificamente, aos sentimentos e pensamentos equivocados. Estes se constituem em verdadeiros padrões de sentir, pensar e agir. O padrão é um modelo que o sujeito usa indiscriminadamente, para toda e qualquer situação. Ele é estático, fixo; e, por conseguinte, inadequado. E nada mais anti-saúde para os homeopatas do que a imobilidade. Nossos entrevistados costumam se referir a este padrão como a estruturação do sujeito. A estrutura traz a idéia de rigidez. O paciente no adoecimento está estruturado numa determinada maneira de perceber o mundo, que é equivocada. A fixidez se caracteriza pela repetição deste padrão equivocado. Neste sentido o adoecimento é uma armadilha que aprisiona; o sujeito se instala naquela forma equivocada de perceber o mundo e não consegue sair – muitas vezes, até, por não perceber que este é o seu problema: não buscar o rumo da auto-realização. A inadequação dos

sentimentos, pensamentos e ações, por seu caráter fixo, produz um bloqueio na energia vital.

“Você dá um remédio de potência, de alta, pra pessoa que tem a similitude, (...) ele vai mobilizar a energia, vai **tocar** no bloqueio energético da pessoa e vai acessar os **padrões** de pensamento e de sentimento equivocados, que são os causadores do bloqueio; da doença. (...) a doença, ela começa no **mal** pensar, no **mal** sentir e na ação equivocada. Então, nós temos que entender um pouco mais esse mal pensar e o sentimento equivocado que acompanha esse pensamento. (...) e aí o sentimento equivocado que acompanha se materializa a partir da ação (...) com a homeopatia, você consegue **entender** mais o **momento** equivocados, o pensar e o sentir equivocados, que a pessoa **repete**, que a gente repete, né;”

E daí surge uma questão que os homeopatas entrevistados alertam acerca do discurso de seus pacientes. Neste estado equivocados de padrões repetitivos, o sujeito tende a colocar no outro e no mundo em geral o motivo de seu padecimento. A isto estes profissionais chamam de justificativas, que denotam o grau de afastamento demonstrado pelos pacientes, em relação a eles mesmos. E esta atitude pode ser percebida, também, como uma espécie de negação de uma condição absolutamente humana: errar, sentir raiva, inveja; enfim a imperfeição.

“tem que saber avaliar, entender, exatamente, o quê o paciente tá falando, porque aí vem a questão da justificativa, (...) fica aquele tempo todo se justificando; no meio, né: (...) “porque o outro”, “porque o trabalho”, “porque o chefe”, “porque o marido”, “porque o pai”, “porque a mãe”, “porque o tempo”. ”

“eu sinto raiva, ou ódio, ou vingança, eu quero me vingar, (...) é uma condição humana, (...) ruim é **negar** isso, isso dá doença.”

Daí temos a reiterada responsabilidade do sujeito pela própria vida. E, neste aspecto específico, é a responsabilidade do sujeito pelo seu processo de adoecimento, no sentido de que existem escolhas, opções e atitudes que podem contribuir ou evitar o desencadear deste processo. Ele não é uma vítima. Existem, sim, a vulnerabilidade, a suscetibilidade, a tendência. Mas existem, também, a vontade e o livre arbítrio. No final, nossos entrevistados estão recolocando a questão do equilíbrio, da proporcionalidade.

Um ponto que não pode faltar nesta explanação diz respeito ao sintoma homeopático. Nossos entrevistados nos falam que “o *sintoma*, ele tem que ser forte; ele não pode ser fraco. Ele tem que percorrer a vida da pessoa”. Isto significa que este sintoma, para ser considerado homeopático, necessita abarcar a totalidade do sujeito de maneira incomum, ou seja, evidenciando suas peculiaridades. Um de nossos entrevistados nos dá um exemplo que se refere a tomar o sintoma mental, preocupação com doença. Se o

sujeito está de viagem, por exemplo, para uma região endêmica de febre amarela e ele se preocupa em ser picado pelo mosquito e adoecer, esta é uma preocupação pertinente, comum à maioria das pessoas que se encontra em situações semelhantes. Agora, se é um paciente que faz homeopatia, alopatia, floral, vai ao monge, vai ao psicanalista, vai a todos os tipos de curandeiros, faz tudo aquilo que dizem que convém ser feito para ter saúde e, mesmo assim acha que vai morrer, acha que vai contrair uma doença grave; isto é o sintoma homeopático, preocupação com doença. Este é um sintoma intenso, que mobiliza o sujeito, que toma suas funções, suas emoções, seus pensamentos e suas ações. Este é um exemplo de um sintoma mental, que, pelas próprias características, muito claramente identificamos como peculiar a determinado sujeito. Mas, como já dissemos, pode ocorrer do paciente só estar preocupado em resolver sua rinite. Assim, o medicamento eleito será o que melhor abarcar as características próprias àquele sujeito quando tem a rinite, como por exemplo, o alívio da rinite quando está na janela, ou ter desejo de tomar sorvete.

Existem aspectos relativos ao processo de adoecimento, onde ocorre transposição de sintomas: o sujeito tinha uma amigdalite e passa a ter sinusite, por exemplo. Ou situações em que ocorre uma progressão, um aprofundamento. Este é o caso de um outro exemplo citado de uma pessoa que não consegue expressar seu incômodo com uma determinada situação, suporta aquilo calada e aparece com um câncer na região da garganta.

Nossos entrevistados também nos reportam aos pacientes oligossintomáticos; aqueles que não manifestam sintomas muito característicos, que se queixam de questões muito comuns. Eles dizem que estes sujeitos possuem uma energia vital que os mantêm bem compensados. No entanto, se algo acontecer fora da estrutura daquele sujeito, uma perda significativa, por exemplo, essa pessoa desequilibra e aparecem os sintomas homeopáticos. E existem, também, os pacientes incuráveis do ponto de vista desta racionalidade médica, em virtude do grau de acometimento da força vital e, por conseguinte, da unidade total daquele ser. Porém, mesmo estes pacientes podem se beneficiar com o tratamento homeopático.

Antes de concluirmos este ponto, gostaríamos de falar que nos chamou a atenção o fato de nossos entrevistados, em seus relatos, não terem se estendido muito acerca do adoecimento. Isto nos parece significativo, no âmbito de uma racionalidade médica. Aponta para a prevalência de outras questões: que o sujeito consiga alcançar o grau de satisfação, de acordo com suas possibilidades e limitações. Este é um valor maior para esses homeopatas; e corresponde à representação da saúde.

“O meu interesse ... eu quero saúde. O Hahnemann fala no parágrafo 9, livre pra cumprir os mais altos fins da sua existência. Eu quero, eu quero a saúde, sabe; eu quero que a pessoa seja feliz e que realize o ... realize o seu processo de vida, seu autoconhecimento, que seja uma pessoa melhor.”

Em resumo, temos que as representações de doença, para nossos entrevistados são a de um estado dinâmico e particular à unidade total que é o sujeito, donde preferem falar em adoecimento. Ele corresponde a um mal-estar, um desconforto. Este adoecimento expressa um estado de desequilíbrio, onde todas as instâncias do paciente – físicas, anímicas, espirituais – são acometidas, em graus variados; e esta desarmonia atinge o mundo através das ações e interações deste sujeito. O desequilíbrio decorre de uma impropriedade na apreensão e compreensão de si e do mundo, que se desdobra em funções, sensações, emoções, pensamentos e ações equivocados. O adoecimento representa uma cegueira ou uma distorção da percepção da realidade. Ele está diretamente ligado às sensibilidades singulares de cada um, que entram num descompasso com o ritmo da vida. Este estado dinâmico do sujeito também é representado pelo afastamento de si, daquilo que é essencial à sua própria vida. Ele é conflito, problema, queixa. Nossos entrevistados também o representam como um sinal e uma linguagem: expressa a falta de elaboração por parte do sujeito, daquilo que lhe é fundamental para ser feliz – buscar o caminho da auto-realização. Em contrapartida, o adoecimento é a possibilidade de refletir sobre esta questão. Neste sentido é a possibilidade de crescimento pessoal, que contribui para o processo evolutivo da humanidade. O adoecimento também representa imobilidade, fixidez, estruturação; é um bloqueio da energia vital. Aparece na repetição de um padrão equivocado de perceber e agir. É uma armadilha na qual o sujeito se coloca, da qual não consegue sair, por negar a condição humana da imperfeição.

RELAÇÃO TERAPEUTA-PACIENTE

Nestes últimos tópicos abordaremos dois aspectos – a relação médico-paciente e o processo terapêutico – que consideramos fundamentais para percebermos a dinâmica a partir da qual podemos pensar *o sujeito em terapia* da homeopatia. Até agora, vínhamos analisando as representações dos homeopatas acerca de elementos constituintes da diagnose e da terapêutica desta racionalidade médica: o sujeito ou quem se trata; a saúde

ou o sujeito saudável; a cura ou o momento da alta e a doença ou o sujeito doente. A visão que estes profissionais têm destes componentes nos fornece o que é significativo para que desenvolvam suas práticas; aquilo que faz sentido tanto clínico quanto existencial.

A fim de acercarmo-nos, ainda mais, deste *sujeito em terapia*, será interessante conhecermos a vivência deste processo, que se dá durante as consultas, através da relação entre o homeopata e seu paciente; bem como os elementos que concorrem para as tomadas de decisão acerca das condutas a serem instituídas durante o tratamento – que veremos no próximo tópico. Assim, um dos aspectos mais mencionados por nossos entrevistados, no que concerne à relação com seus pacientes é a confiança. Ela é necessária para que o processo terapêutico aconteça. Ocorre que ela mesma é processual; é construída e fortificada ao longo do tratamento. Este ponto deve ser sublinhado: o transcurso no tempo. As características da relação médico-paciente da homeopatia se transformam e consolidam a partir da dinâmica terapêutica própria desta racionalidade.

A confiança pressupõe uma entrega mútua: o médico tem que estar com disponibilidade interna, para tratar *daquele* sujeito; o paciente precisa acreditar *naquele* homeopata, como o médico capaz de aliviar seu padecimento. Tanto um quanto o outro tem que perceber sinceridade em seu interlocutor. A confiança, segundo nossos entrevistados, é calcada nas peculiaridades deste “*médico diferente*”, que se preocupa com coisas que os outros médicos não se preocupam; que lembra de coisas relatadas pelos pacientes que os outros não lembram. Estas peculiaridades têm seu fundamento na busca da compreensão da totalidade unitária que constitui o sujeito. Existe, por parte dos homeopatas, uma preocupação em permitir o relato de seu paciente. É necessário, portanto, criar as condições propícias para que o sujeito exponha sua maneira singular de adoecer. Ele precisa estar à vontade para falar de si – porque falar do adoecimento implica em falar sobre ele mesmo.

Aqui entra um segundo aspecto desta relação: o acolhimento. Acolher é receber o paciente sem preconceitos de qualquer ordem: sem antecipar-se ao relato, com idéias preconcebidas, buscando o estabelecimento de um diagnóstico; sem julgar sua conduta, nem sua forma de ser. Muitos dos entrevistados mencionam uma maneira calorosa de receber os pacientes; é o calor da afetividade, da receptividade; da valorização e do respeito ao ser humano que está em sofrimento.

“É não julgar, pra ele poder falar. (...) Você pode não aceitar, mas existe uma separação do que sou eu na rua, o quê pra mim é inconcebível, não sei o quê, e o que sou eu aqui. Eu aqui sou muito melhor do que lá fora. Eu aqui, eu permito um pouco mais do que lá fora.”

“eu mudei muito como médica depois que eu fiz homeopatia, eu analiso muito mais a relação, né. Então, eu acho que existe (...) essa coisa assim mais amorosa, mais calorosa, a gente vai repassando isso, e eu acho que isso é a base.”

Segundo nossos entrevistados, o acolhimento é tanto maior, quanto mais natural for o encontro com o paciente. Quanto mais a consulta se aproximar de uma conversa, mais à vontade estará o sujeito para falar sobre o que lhe diz respeito. Os homeopatas mencionam que nesta condição o relato é mais fluido, sem tanto senso crítico por parte do paciente, sobre aquilo que ele considera que deve ou não revelar de si. Esta postura facilita a espontaneidade; e é nela que encontramos a singularidade. E sob este aspecto, nossos entrevistados mencionam um absoluto respeito acerca do que o sujeito quer ou pode falar de si. É ao que se referem como não “*invadir o paciente*”; não inquirir sobre aquilo que não é dito; deixar o paciente adquirir confiança para se revelar cada vez mais.

Esta atitude acolhedora propicia uma aproximação entre o médico e seu paciente e permite o estabelecimento de um vínculo. É esta ligação de confiança e envolvimento mútuos, que possibilita a entrega do sujeito: ele já acredita poder aplacar seu sofrimento, com aquele homeopata. Existe, aí, uma cumplicidade entre a dupla médico-paciente: o tratamento se processa em conjunto, através desta relação. Isto significa a adesão ao tratamento: o sujeito está disposto a investir nesta forma terapêutica; a acatar as determinações do homeopata. Este vínculo e envolvimento podem ser tão fortes, que nossos entrevistados alertam para o cuidado que devem tomar, para que o paciente não confunda qual o papel do médico. Eles dizem que não podem assumir o lugar do medicamento; cada um tem sua função.

Um aspecto preponderante nesta relação é a escuta. O homeopata ouve seu paciente e demonstra o interesse permanente pelo que ele tenha a relatar. Já mencionamos que a postura adotada é a de querer entender o ser humano que está ali; compreender o que lhe seja possível, acerca daquela singularidade. Existem perguntas pertinentes a uma anamnese, que em princípio seriam feitas por qualquer especialidade médica: a identificação daquela pessoa, que inclui profissão, estado civil; a história de adoecimentos passados e a história de adoecimentos na família. No entanto, o homeopata está atento, preferencialmente, àquilo que trouxe o sujeito ao seu consultório: sua queixa principal; aquilo do qual ele quer se libertar – e daquilo sobre o que, em princípio, se dispõe a falar. Segundo nossos entrevistados, os pacientes não se incomodam de aguardar, por vezes muito tempo, para serem atendidos; eles sabem que serão ouvidos.

“Eu escuto o que a pessoa tem a dizer. É ... por vezes eu tenho que intervir e perguntar, mas eu procuro ouvir o que ele tem a dizer, porque na verdade ele quer contar a alguém o sofrimento; o sofrimento dele (...). E aí é devagar que a gente escuta e vê; ela **precisava** dizer pra alguém que a vida dela estava um caos (...) E aí as pessoas **fazem** essa referência. Por que ela veio pra homeopata ao invés de procurar outra pessoa? Veio ao homeopata, porque aqui ela sabe que vai ser **ouvida**.”

A escuta está associada a algumas perguntas, alguns esclarecimentos. Mas também está associada ao silêncio. É o silêncio daquele que ouve com atenção, buscando a isenção de pré-concepções; deixando-se permeável ao que está sendo dito. É o silêncio dos gestos e uma total atenção dos sentidos: o homeopata observa detalhadamente tudo o que diz respeito ao seu paciente. Ele olha nos olhos daquele que relata o próprio sofrimento. Desde o aperto de mão inicial, quando pode perceber a sudorese palmar, ou o hálito de seu paciente, até o tom da voz ao relatar certos episódios, se os olhos se enchem d'água, se ocorre uma rouquidão momentânea, enfim: a observação é uma constante. Os homeopatas revelam que nada deve escapar daquilo que é pertinente ao sujeito que padece. Isto é importante não somente para conhecer o paciente, mas para perceber o que ele pretende ou espera do médico. Nossos entrevistados dizem que, inclusive, ocorrem situações em que o paciente quer “*levar uma bronca*”, no sentido de ser repreendido, por algo que ele mesmo considera indevido.

“Eu digo o silêncio, porque, se eu puser importâncias, eu dificulto o encontro.”

“E aí o papel do observador, o papel do médico, como um observador, pra mim é fundamental. (...) eu sou super espontâneo e natural, com os meus pacientes; (...) mas eu não deixo, por mais informal que seja a minha relação com eles, **de forma alguma**, eu deixo de ser observador. **De maneira nenhuma**, em nada, em nada, (...) nada me passa despercebido, dos meus pacientes. E eu acho que esse é o principal papel do médico homeopata: de observador; observar.”

Poderíamos dizer, então, que a escuta do homeopata se dá através de todos os sentidos. Ao acompanharmos o relato de nossos entrevistados, vemos que a abrangência desta escuta ultrapassa o que pode ser apreendido apenas a partir da fala dos pacientes. Os homeopatas mencionam um estado ideal, dado que nem sempre ele é alcançado, mas é permanentemente almejado. Trata-se de um estado de concentração e abertura para o outro. Esta concentração pressupõe a mobilização de todo o ser para a apreensão do paciente, no momento presente; é “*estar por inteiro*”, para o outro. A abertura está relacionada à isenção de preconceitos, à ausência de reações às impressões que correspondem a juízos de valor acerca do paciente – se ele é simpático ou antipático; feio ou bonito – e a deixar-se

invadir pela presença daquele sujeito singular; para poder captar, através dos sentidos, o significado, na totalidade unitária daquele ser, daquilo que está sendo dito. É permitir se envolver pelo relato e pela presença do outro, até que a percepção se torne clara. Este é o conhecimento intuitivo, sendo posto em ação.

“Eu **pergunto** e **escuto** o que tem a dizer; e **vejo** o que está acontecendo. Acho que é difícil, mas a gente tem que tentar. E, às vezes, a gente consegue; e o paciente **está** querendo isso.”

“Estar por inteiro é tentar sentir ... é não tentar ficar interpretando, racionalmente, o que a pessoa quer dizer; é deixar que ela diga e se **envolver**, se **embalar**, né.”

Assim, a intuição é posta a serviço da compreensão da singularidade do paciente. O homeopata procura perceber os indícios do que é peculiar àquele sujeito, através da apreensão de todas as formas expressivas, que lhe sejam pertinentes – tiques, postura física, odores, temperatura corporal, tom de voz e etc. O ser, em sua totalidade singular, se apresenta ao médico. Este buscará a unidade integral de seu paciente, através de uma observação acurada, que comporta os elementos captados pelos sentidos, utiliza o discernimento e todo o conhecimento clínico acumulado. Conquanto a observação seja global, o conteúdo do relato do paciente constitui, para nossos entrevistados, um elemento semiológico de grande valor. Segundo eles, “*a fala é símbolo da nossa alma*”; todas as afecções do sentir e do pensar se revelam através das palavras. Mesmo que de forma indireta, o que os homeopatas chamam de tema do paciente aparece em seu discurso: através das incongruências; das repetições; daqueles adjetivos invariavelmente presentes, que apontam uma determinada sensibilidade. Enfim, marcas do discurso, que chamam a atenção pela peculiaridade tanto da expressão, quanto do conteúdo. Os médicos que entrevistamos partem da premissa de que o sujeito quer e precisa contar o seu sofrimento a alguém; embora nem sempre isto seja fácil ou possível. E este padecimento perpassa a totalidade daquele ser.

Portanto, o relato do paciente, tal qual se apresenta, expressa sua singularidade. Ao contrário dos outros elementos, que por sua natureza são mais objetivos – presença ou ausência de suores, manchas e odores, por exemplo – os elementos que aparecem no discurso requerem técnica e refinamento da escuta, para serem apreendidos. Um recurso utilizado por nossos entrevistados, como já mencionamos, é o de suscitar o relato de determinadas situações, que pela aparente casualidade ou mera ilustração de um sentimento, podem revelar algum tema peculiar ao sujeito, pela espontaneidade com que são contados. Os homeopatas afirmam que o paciente ao falar de suas relações afetivas,

familiares, profissionais, enfim, ao discorrer sobre a maneira como percebe o outro e como se desenvolvem estes relacionamentos, revela-se mais do que ao ser perguntado diretamente sobre alguma emoção específica. Temos um exemplo interessante que diz respeito à identificação do paciente: seu local de trabalho. Por saber que este trabalha numa firma de telecomunicações e por presumir que este tipo de emprego “*é um passo para o Pinel*”, é um trabalho potencialmente estressante e desequilibrador, perguntar periodicamente sobre o trabalho, provavelmente, trará elementos peculiares àquele sujeito. É na interação com o meio, que ele revela suas sensibilidades e suscetibilidades.

Um outro aspecto, sempre frisado pelos homeopatas, se refere ao que o paciente diz: “*o que ele diz, é*”. Esta afirmação resguarda a presença da estranheza e da raridade nas manifestações de cada sujeito. Estas características denotam estarmos diante de elementos absolutamente singulares e, portanto, homeopáticos; exatamente porque não compõem o rol das características comuns. Neste sentido, nossos entrevistados não fazem nenhum tipo de tradução para termos médicos, daquilo que seus pacientes relatam. A maneira do sujeito se expressar é adotada pelo homeopata; ele preserva a peculiaridade do relato e reforça a proximidade com o paciente. Estes profissionais estarão sempre buscando uma maneira acessível de comunicação. Quanto mais espontânea e despida de conteúdos estranhos ao universo do sujeito for a fala do homeopata, melhores resultados surgirão da interlocução entre ambos.

Assim, nossos entrevistados acompanham o fluxo discursivo do paciente. Todos nos falam que cada um tem o seu ritmo, que deve ser respeitado. A cadência do compasso é sinalizada pela queixa apresentada ao médico; e que pode se modificar, ao longo do tratamento. Por isso a escuta é importante: ela preserva o pulsar da demanda, daquilo que o paciente quer, pode e vislumbra como possibilidade terapêutica para si. Aqueles que procuram o homeopata podem almejar o alívio de um sintoma físico e pronto. Mas, também, podem reconhecer na homeopatia um caminho a ser trilhado, na busca de uma maior satisfação na vida. Daí os homeopatas afirmarem que as melhores consultas são aquelas em que eles não têm nenhuma preocupação predeterminada de fazer isto ou aquilo; que não se antecipam ao desejo do sujeito. É como se pegassem uma canoa e se deixassem conduzir pelo curso do rio. Nossos entrevistados mencionam que se eles não se ativerem a esse fluxo, se eles se anteciparem ao momento do sujeito, suas ações serão infrutíferas – prescrever ou desaconselhar condutas; interpretar sentimentos, pensamentos e ações. O paciente tem o tempo dele, para perceber e compreender aspectos que dizem respeito a ele mesmo, às suas vulnerabilidades como ser humano. E, à medida que o paciente sinaliza e

permite, nossos entrevistados vão se aprofundando na compreensão conjunta do sujeito e, conseqüentemente, ampliam as possibilidades terapêuticas.

Aguardar. Esta pode ser uma premissa para os homeopatas, conquanto não haja nenhuma premência orgânica, que requeira intervenção. Ao longo das entrevistas esta questão é reiterada: é preciso aguardar o momento do paciente, para tratar dos sintomas mentais. Sabemos que a visão voltada para a totalidade singular é uma constante; mas é a totalidade possível de ser abarcada, naquele momento. Assim, se o paciente só se queixa de um sintoma físico e em seu relato não permite entrever nenhum aspecto relacionado aos afetos e ao intelecto, nem mesmo reclama dos chamados sintomas gerais – relativos ao sono, à sensibilidade térmica, às predileções e aversões alimentares; nem deixa uma brecha para que o médico possa perguntar-lhe a respeito destas questões; se nenhum elemento peculiar ao sujeito é percebido pela observação do homeopata, este se aterá à queixa orgânica e prescreverá um medicamento focado no físico.

Paulatinamente, com o transcurso do tratamento, ele poderá se aprofundar na investigação destes sintomas mentais. Segundo nossos entrevistados, é comum que após um tempo de tratamento o sujeito “*deixe escapar*” algum destes sintomas; por exemplo, um sentimento equivocado ou desproporcional em relação ao estímulo do meio. Em função disto, o homeopata tem condições de prescrever um medicamento que possua semelhança com as características do mencionado sentimento, bem como com os outros sintomas, sobre os quais o paciente vinha tratando até então. Quando isto ocorre, não é necessário que o médico tenha uma compreensão profunda do significado desta maneira de sentir equivocada, na dinâmica integral do sujeito. O importante é o movimento desencadeado a partir de mais este dado acerca do paciente; que introduz um novo tema na sua dinâmica singular; que possibilita a progressão do entendimento deste sujeito em sofrimento – às vezes mais refinado, porque mais individualizante. A tomada do medicamento proporciona uma ampliação e melhor esclarecimento do paciente em relação a si próprio. E, se for o seu momento, o percurso prosseguirá, na direção de uma maior satisfação consigo mesmo.

Os homeopatas revelam que nestas situações em que se inicia uma abertura para as questões mentais, se o remédio possuir similitude com os sintomas do paciente, mesmo que não seja o medicamento do sujeito, este tem a possibilidade de se beneficiar enormemente com a prescrição homeopática. E, na medida em que novos sintomas apareçam, a prescrição pode ser modificada, em adequação a eles. Acontece, também, do paciente expressar sintomas mentais somente após tomar o remédio, que havia sido eleito em função dos sintomas orgânicos. No entanto, dependendo do momento do paciente,

quando ele percebe que tem algo a modificar em sua vida, que existe uma outra coisa além do medicamento para lhe proporcionar bem-estar, que é sua própria vontade, muitas vezes, neste ponto do tratamento, o paciente estanca; não consegue prosseguir; precisa de um tempo. O homeopata sabe, então, que deve aguardar.

Nossos entrevistados relatam que no início de suas carreiras, entusiasmados com as potencialidades da terapêutica homeopática – a realização dos mais altos fins da existência de cada um – eles achavam que iam salvar a humanidade, que iam revolucionar o mundo. Com esse grau de expectativa, eles estavam ávidos por descobrir os sintomas mentais de seus pacientes; aqueles que mais diretamente estariam ligados com esta finalidade última do sujeito. Assim, as anamneses eram realizadas de tal forma que, sem o paciente ter dito absolutamente nada que justificasse um questionamento acerca da sua forma de ser e estar na vida, o homeopata pedia que ele falasse sobre seu temperamento. Nossos entrevistados dizem que a artificialidade desta abordagem produzia resultados infrutíferos. A preocupação com o mental era tamanha, que muitas vezes a queixa física era relegada a um segundo plano. Acontece que para o paciente *esta* era a questão premente a ser resolvida; por esta razão muitos deles desistiam do tratamento. Passado um tempo, esses profissionais perceberam que seria mais proveitoso, no sentido do sujeito efetivamente revelar alguma peculiaridade da sua forma de sentir e se pensar no mundo, pegar o que eles denominam de gancho, no próprio discurso do paciente, para abordar os sintomas mentais. Por exemplo, a partir da queixa de um sintoma físico, como a asma, eles perguntavam como o cliente ficava durante as crises. Se a resposta apontasse para algo da esfera afetivo-intelectiva a investigação prosseguia. Às vezes obtinham relatos homeopaticamente interessantes, às vezes não; era um pouco como “*sugar leite de pedra*”. Na seqüência da experiência profissional, eles relatam encontrar um outro caminho: questionar sobre os sintomas gerais; aspectos também incomuns de serem abordados numa consulta médica, mas que estavam mais relacionados à esfera física e, portanto, deixavam os pacientes menos melindrados. No entanto, proporcionar que o sujeito se encaminhasse na direção de realizar os mais altos fins de sua existência era quase impossível: o homeopata e o paciente não estavam em sintonia.

Assim, um aspecto preponderante entre nossos entrevistados é que, após tantos anos de prática, entendem que a questão da cura homeopática tem que ser cada vez mais relativizada. Em muitos casos, parece-lhes pretensão do homeopata querer que o paciente busque aplacar seus desequilíbrios físicos, emocionais, mentais e espirituais, a fim de empreender a caminhada no sentido da realização dos mais altos fins da própria existência.

Eles nos dizem que aprenderam a atender àquilo que o sujeito quer; da melhor maneira possível, mas focados no anseio *do* paciente e não numa expectativa sua, como profissional, que sabe que pode oferecer muito mais. Esse a mais, depende da possibilidade do sujeito, naquele momento de sua vida. A partir desta percepção, o que nossos entrevistados reforçam é o valor do sujeito como um ser único, que padece de maneira específica e que merece ser ouvido e atendido em sua queixa, sem nenhuma espécie de julgamento, por parte do homeopata. Esta postura revaloriza a relação médico-paciente, que deve desenvolver-se da maneira o mais afeita possível ao sujeito que veio se tratar. Neste ponto, reafirma-se tudo o que foi dito até agora acerca da confiança, do acolhimento, do vínculo; bem como da escuta, da observação, da intuição; da relevância do que o paciente diz de si e do ritmo a partir do qual se revela e prossegue no tratamento.

“Se você entrar com **regra**, você limita ... a mágica que é a relação médico-paciente. Então, você vai aplicar as regras, sim, mas de acordo com o tom que o paciente te der”.

No entanto, nossos entrevistados, intimamente, aguardam esta oportunidade mágica de encaminhar seu paciente na direção de seus mais altos fins. Mas estes, dizem, são momentos raros. Desta forma, com a experiência acumulada ao longo de muitos anos de prática, eles seguem, efetivamente, o fluxo do paciente e ficam mais à vontade para se pronunciarem acerca do que consideram importante para seu paciente e assumem o que chamam de uma postura mais médica – reafirmando a homeopatia como uma especialidade médica. Eles relatam que o sujeito quer ser escutado, mas também quer ouvir algo do homeopata; é esperado do médico que ele se pronuncie; que diga algo a respeito do estado de saúde ou do adoecimento de seu paciente.

Assim, a postura que adotam será extremamente variada, tanto quanto a diversidade dos sujeitos que entram em seus consultórios. No entanto, se a possibilidade de alcançar os mais altos fins é relativizada, permanece a visão da totalidade unitária que somos cada um de nós. Conquanto as condutas possam variar, tudo o que venha a ser percebido acerca do paciente e a intervenção correlata possuirão esta ótica da integralidade singular; o homeopata está de olho no todo e sua atuação tem a perspectiva da abrangência. Portanto, ele pode dar uma explicação acerca da interligação dos processos emocionais com o adoecimento. Pode apontar, efetivamente, aquilo que é esperado em termos orgânicos e o quanto as atitudes e emoções do paciente interferem no âmbito destas manifestações físicas. Diante de uma situação de sofrimento intenso, ele pode considerar adequado pegar o Repertório Homeopático, onde estão listados os sintomas, e mostrar ao paciente que

aquilo que ele vive já foi descrito neste livro e que, portanto, é algo passível de ser vivido por uma pessoa. Ou, ao perceber a angústia e confusão do paciente, repetir aquilo que ele disse, devolvendo-lhe suas incongruências ou especificidades, anotadas de seu próprio relato, com o intuito de provocar uma maior reflexão. É frequente, por parte dos homeopatas, apontarem para o paciente, que está em suas mãos empreender um novo rumo à própria vida; e esta pode ser uma intervenção no sentido de incentivar a adoção de hábitos saudáveis, relacionados, por exemplo, à atividade física e à alimentação, como também numa perspectiva mais ampla da postura do sujeito perante a própria vida. Muitas vezes, quanto a este aspecto, o homeopata age impulsionado pela gama de situações clínicas, acumuladas através da experiência profissional, e que possibilita a percepção de algo acerca da dinâmica do paciente, que se for tocado, naquele momento, pode produzir algum movimento; é o *feeling* para perguntar: “mas o que, afinal, está lhe incomodando?”. Ou mesmo, se a relação assim permite, colocar questões que incitem à reflexão acerca da própria maneira de ser e estar na vida. Em todos esses casos, a adequação ao momento singular daquele paciente específico – e que é, também, um equilíbrio da terapêutica – esta percepção do homeopata, acrescida de suas crenças e vivências pessoais, nortearão sua conduta. Vemos, então, que na inter-relação entre o homeopata e seu paciente pode ocorrer desde a explanação de funções orgânicas esperadas, até o estímulo a uma compreensão mais abrangente de si.

É interessante perceber que existe uma espécie de otimismo com relação ao ser humano, possivelmente relacionado com a possibilidade acenada pela homeopatia da realização plena de cada sujeito – a plenitude possível para cada um, a cada momento de sua vida. Isto aparece nas entrevistas quando os homeopatas relatam que algo sempre pode ser feito no sentido de uma melhora na qualidade de vida do sujeito; e que é dever do médico manter acesa a esperança do paciente em uma mudança benéfica, que será alcançada no esforço conjunto ao longo do processo terapêutico.

Um ponto que não pode deixar de ser mencionado acerca desta relação, que é consolidada no decorrer deste processo, diz respeito à própria dinâmica de investigação com o intuito de eleger o medicamento a ser prescrito: a anamnese pode constituir-se numa atitude pedagógica, que inicialmente desenvolve a auto-observação, favorecendo, posteriormente, uma melhor qualidade no conhecimento de si. A atitude do homeopata de explorar os aspectos físicos que se constituem na queixa de seu paciente, mobiliza uma observação de si, bem mais acurada do que a que em geral é solicitada ao paciente. Nossos entrevistados fazem uma série de perguntas, em função de captar a totalidade singular,

expressa no sintoma físico, e pela necessidade de transformar uma mera queixa orgânica, num sintoma homeopático – que carrega a marca das peculiaridades daquele sujeito. É necessário buscar o máximo de certeza de que aquele fenômeno acontece com tais e tais características. Assim, a cada nova consulta o paciente volta trazendo mais e mais dados acerca de si; ele passa a se observar mais. Desta observação começam a surgir, de sua parte, interligações entre fenômenos; aspectos de sua singularidade.

Tendo em vista que a visão é da totalidade, à medida que o sujeito traz mais dados a respeito de sua maneira peculiar de adoecer, abrem-se novas portas de entrada para a apreensão da unidade integral. E como a postura é do acolhimento, é de propiciar o relato do paciente, este vai, paulatinamente, segundo a percepção de nossos entrevistados, olhando cada vez mais para si: seus sentimentos, seus desejos, seus sonhos, suas aspirações; a forma como percebe os outros e como se percebe no mundo. Progressivamente, se ele quiser, vai aprofundando este conhecimento. E esta apreensão de si mesmo é acompanhada e suscitada pelo homeopata; sempre que há abertura, ele provoca o seu paciente no sentido desta reflexão. E, relatam nossos entrevistados, esses momentos da consulta ficam mais ricos se o paciente está com o medicamento adequado: a clareza é maior; a reflexão perdura, ao invés de se esgotar no encontro com seu homeopata; o conflito vivenciado é percebido com maior nitidez; o sujeito tem mais chances de agir em conformidade com o que capta de si.

Neste sentido, a consulta em si é terapêutica. Os entrevistados mencionam que, de uma maneira muito discreta e suave, ao devolver ao paciente aquilo que ele mesmo disse, mas não ouviu, o homeopata atua terapeuticamente. No entanto, sem o conhecimento de psicoterapia o profissional pode se enrolar, caso a questão psíquica do paciente tenha uma complexidade tal, que demande efetivamente um suporte psicoterápico. Esses pacientes, de um modo geral, são acompanhados em conjunto com um psicoterapeuta, ou psiquiatra ou psicanalistas – dependendo, efetivamente, do grau de acometimento afetivo-intelectivo. Este fato não é diferente daquele paciente que por apresentar um distúrbio cardíaco importante, tem o suporte de um cardiologista, juntamente com o homeopata.

Um aspecto reforçado por todos os entrevistados é que eles são *médicos*. Médicos que entendem que o sujeito, apesar de sua complexidade e multiplicidade, possui uma unicidade. Desta singularidade participam os afetos, as emoções, os pensamentos e o espírito. E, portanto, este médico entende o estado de saúde e o processo de adoecimento como resultantes do equilíbrio ou desequilíbrio global do sujeito, do qual participam todos estes elementos. Mas o fato de conceberem a totalidade unitária de seus pacientes e

estarem atentos aos sintomas mentais, que participam de todas as manifestações pertinentes ao sujeito, não os exime de tratar as questões orgânicas; muito pelo contrário. Eles ouvem a história de seus pacientes, examinam; se julgarem necessário solicitarão exames ou pareceres de outras especialidades médicas; aconselham quanto aos hábitos alimentares e etc. Nossos entrevistados fazem questão de dizer aos seus pacientes que se for necessário prescreverão um antibiótico, ou o que for preciso para resolver o problema que o paciente estiver atravessando. Por um lado, nossos entrevistados relatam que este tipo de postura proporciona ao paciente mais segurança e desperta uma maior confiança. Por outro lado, eles mencionam aqueles pacientes que buscam na homeopatia um tratamento para se livrarem da medicação “*pesada*” ou “*intoxicante*” da alopatia; e que de início relutam com a idéia de tal prescrição. Um dos homeopatas inclusive rememora um episódio em que o paciente se negou, terminantemente, a dar antibiótico para o filho com pneumonia, sob ameaça de procurar outro homeopata que só prescrevesse medicação homeopática.

Um aspecto relevante a ser abordado neste tópico diz respeito aos pacientes que chegam aos homeopatas através dos planos de saúde. Segundo o que nos foi relatado, existe um trabalho a mais por parte desses profissionais para estabelecer uma boa relação médico-paciente. É que para muitos desses pacientes o homeopata é apenas mais um dos muitos especialistas que eles procuram. E nossos entrevistados dizem que buscam se impor como clínicos que tratam da rinite, mas também da diarreia, por exemplo; e o que mais venha a aparecer. Mas nem sempre eles conseguem se tornar o médico deste tipo de paciente. Isto também acontece com os sujeitos para os quais o homeopata é o médico que trata daquilo que o alopata não consegue dar jeito. Com estes, também, é necessário algum tempo de tratamento para que percebam que a terapêutica homeopática é abrangente. Ao se depararem com estes pacientes que só estão interessados em tratar de suas mazelas físicas, nossos entrevistados perguntam “*o que mais*” com o intuito de mostrar que eles são clínicos, que tratam da totalidade.

E, para terminar este tópico da relação médico-paciente, devemos lembrar que nossos entrevistados costumam ser bem claros com seus pacientes quanto à responsabilidade que estes têm sobre o próprio estado de saúde; sobre a própria vida. E que isto, de certa forma, apazigua o anseio desses profissionais com relação às possibilidades de seus pacientes alcançarem os mais altos fins da própria existência. Cada um, o homeopata e seu paciente, tem que fazer o papel que lhe cabe.

“É mais realista, porque antes eu acreditava é ... que a homeopatia pudesse **transformar** as pessoas, né. (...) Agora, não, eu vejo que existe

uma relação médico-paciente, que você faz a sua parte e o paciente tem que fazer a parte dele; tanto no tipo de **informação**, que ele possa te dar, quanto a vontade que ele tem de se tratar”.

“E ela me perguntou depois: esse remédio que você está me dando vai diminuir (...) esse meu atacamto, esse nervosismo? Eu falei: **vai**. Mas está na **sua mão**, também, fazer alguma coisa por você.”

TRATAMENTO OU O PROCESSO TERAPÊUTICO

Neste último tópico, buscamos apreender através das entrevistas quais os parâmetros norteadores da conduta destes homeopatas perante seus pacientes. O nosso interesse, aqui, é o de perceber aquilo que é valorizado por estes profissionais, para desenvolver o tratamento. Acreditamos que, no âmbito da clínica, os médicos filtram da doutrina de sua racionalidade médica, aquilo que faz sentido na prática; na vivência da arte de curar – seja qual for a possibilidade de cura. Além deste sentido prático, entendemos que estes clínicos são mobilizados pelas representações e concepções acerca do sujeito, da saúde, da cura e do adoecimento; bem como pelos valores que possuem acerca do ser humano e da vida. A partir deste enfoque, queremos chamar a atenção para a dinâmica terapêutica, encarnada na figura destes homeopatas. Não procuramos averiguar a fidedignidade à doutrina. Neste aspecto, inclusive, é interessante notar como o que orienta unicistas e pluralistas no curso do tratamento é muito semelhante; quando o ponto é aliviar o sofrimento do sujeito que está diante de si, a questão da supressão dos sintomas fica relegada a um segundo plano.

Nossos entrevistados comentam que a obra de Hahnemann, a partir de alguns pilares – a energia vital, a individualização, a totalidade e a unicidade – permite o desenvolvimento de diversas teorias explicativas. Mas a aplicação da lei da semelhança, prescinde destas explicações. As interpretações da dinâmica miasmática, ou do que quer que seja, são importantes para atender a um anseio de compreensão particular de cada profissional. No entanto, para prescrever, o homeopata vai se valer da descrição dos medicamentos e dos sintomas encontrada nas *Matérias Médicas* e nos *Repertórios* – bem como da intuição e da experiência clínica.

Podemos dizer que o maior chamariz da homeopatia para estes profissionais é que, segundo eles, ela é uma medicina mais humana. “*A homeopatia valoriza o indivíduo. O indivíduo é soberano, a vontade é soberana, a vida é soberana*”. A valorização da

singularidade propicia a aceitação da diferença. O alcance social da homeopatia que nossos entrevistados vislumbram está intimamente relacionado a esta perspectiva que eles chamam de humanista. Todos eles acreditam na possibilidade de um mundo melhor. A partir do momento em que o sujeito se torna mais consciente de suas peculiaridades – que se constituem nas suas propensões, seus desejos e suas limitações – e passa a compreendê-las como a *sua* maneira de ser e estar no mundo, é mais possível reconhecer que o outro também tem suas particularidades, relativas a forma *dele* ser. Desta vivência da diversidade resulta o reconhecimento de que os problemas são diferentes e que as soluções a serem encontradas são múltiplas. Isso possibilita uma maior tolerância entre as pessoas. A percepção mais equilibrada de si permite a percepção mais adequada do entorno, tanto físico quanto social. E o sujeito pode agir em conformidade com esta visão mais ampla e integral.

A visão unitária da totalidade, da inter-relação vital de todos os seres e elementos da natureza propicia uma postura de responsabilidade para consigo, com o próximo, com o planeta; com a própria saúde e a dos demais. Segundo nossos entrevistados, existe uma ética implícita nesta racionalidade médica. O respeito à singularidade é mandatório na terapêutica homeopática. Eles se reportam ao discurso biomédico de resgate da humanização nas relações, mas esta é uma característica intrínseca à semiologia homeopática. Eles nos dizem que a riqueza do homeopata é, exatamente, “*entender o outro na sua naturalidade, na sua espontaneidade, naquilo que ele tem para mostrar de si, espontaneamente, a sua própria natureza*”. Nas entrevistas vemos que a opção pela homeopatia se apóia nesta visão da integralidade e da unicidade do ser humano; que permite, portanto, a aceitação do que o outro é.

E quando o homeopata se põe a pensar numa atuação mais abrangente da homeopatia, em termos sociais, ele se reporta à necessidade dele como médico de conhecer esta sociedade, de não estar alienado à mudança dos valores e costumes. E os aspectos que nossos entrevistados percebem em seus pacientes e na sociedade dizem respeito ao tempo; à maneira como o tempo é vivenciado: é tudo muito rápido, muito corrido, muito efêmero; as pessoas não têm tempo; os laços de amizade e afetividade são passageiros; as famílias se constituem das mais diversas formas; os sujeitos valorizados são pró-ativos, comunicativos, empreendedores, articuladores. A fama e o sucesso também são valores importantes, mas como tudo o mais são efêmeros. Enfim, é preciso entender esse mundo que está aí, para poder compreender o sujeito que vem se tratar; sob o risco de tomar como estranho, raro ou peculiar – ou seja, homeopático – aspectos que são absolutamente

pertinentes ao universo do grupo social daquele paciente. Muitos de nossos entrevistados afirmam que a saída é estudar; valer-se das contribuições das ciências humanas e sociais, para melhor abarcar a complexidade destes fenômenos.

O mundo muda e alguns aspectos da visão terapêutica de nossos entrevistados são reajustados. Mesmo porque, como já mencionamos, toda essa potencialidade social da homeopatia, iniciada pelo tratamento individual, e que nos reporta à cura plena, da realização dos mais altos fins da existência, ela na maioria das vezes permanece como uma meta. Um grande ganho que se tem é empreender o movimento nesta direção; é estar neste caminho. Esta questão foi abordada quando falamos da relação médico-paciente e reaparece ao falarmos do processo terapêutico. Vemos que estas instâncias se sobrepõem, dado que todo o processo diagnóstico e a avaliação prognóstica ocorrem através deste encontro entre o homeopata e o sujeito que sofre. O que é relevante sublinharmos neste tópico é que, a partir da vivência clínica, estes profissionais fazem uma espécie de remodelagem do que é tomado como o objetivo terapêutico. A tolerância e a aceitação da diferença encontram-se, também, na distinção entre aquilo que pode constituir-se numa visão de tipo ideal da terapêutica homeopática, e aquilo que, de fato, pode ser tomado como o intuito terapêutico possível, para aquele sujeito específico, naquele momento peculiar de sua vida. Assim, nossos entrevistados nos revelam que embora eles almejem para seus pacientes esta cura plena – e não consigam deixar de possuir este desejo como terapeutas – eles concebem uma prática terapêutica capaz de atender aos anseios do sujeito; àquilo que ele aspira como saúde para si mesmo.

Esta adequação, também como vimos, de um modo geral está relacionada a atender às queixas físicas dos pacientes, sem inquirir acerca de questões do âmbito afetivo-cognitivo se o sujeito não sinalizar nesta direção. É interessante notar que focar a terapêutica para o que é estritamente solicitado pelo paciente, também é bastante gratificante para esses profissionais, muitas vezes frustrados por não atingirem uma perfeição idealizada, que jamais seria alcançada sem que este fosse o desejo do sujeito em tratamento. Vale ainda assinalar que resolver a rinite, porque é nela que o sujeito localiza os impedimentos na esfera de sua saúde, sem aprofundar a investigação de outras instâncias da totalidade do paciente, acometidas pelo desequilíbrio da energia vital, impossibilita a construção de um projeto terapêutico, através do qual o homeopata e seu cliente empreendem um percurso na direção de um aprimoramento constante, na direção da cura possível.

No entanto, existem aspectos que permanecem presentes, sem os quais o médico não consegue exercer a terapêutica homeopática. Ouvir, olhar, observar, perceber, intuir, deixar-se permear, estimular o relato, perscrutar a totalidade possível, buscar o que há de singular e individualizante em cada sintoma apresentado, pesquisar aonde o desequilíbrio da força vital está se manifestando. Esta atitude acolhedora e sintonizada na fala e expressão global do sujeito, que propicia o vínculo peculiar que se estabelece entre o homeopata e seu paciente, possibilita a prescrição de um medicamento que, além de equilibrar o sintoma físico, propicia bem-estar. E é quando esta sensação de estar bem consigo mesmo se esgota, porque se esgotou a ação medicamentosa, o paciente retorna ao homeopata. Assim, por um lado nossos entrevistados nos falam do grande número de pessoas que vem aos seus consultórios para se libertarem de mazelas físicas crônicas. Mas, por outro lado, o alívio de tantos outros incômodos, com os quais muitas vezes já estavam até acostumados e por isso nem se constituíam em queixa, somado a esta sensação de bem-estar faz com que esses pacientes, paulatinamente, iniciem um processo terapêutico, na direção de uma maior compreensão de si: de suas sensibilidade, propensões, desejos e limitações.

Existe uma característica comum entre os homeopatas entrevistados. Eles costumam ter um grupo de pacientes relativamente restrito e que é acompanhado ao longo de muitos anos. Isto se deve ao fato de que, dadas as circunstâncias envolvidas na determinação do estado de cura, a alta do tratamento é, em princípio, temporária. E, na medida, também, que o sujeito percebe os resultados benéficos com a homeopatia, ele não quer mais abandonar este tipo de terapêutica; ele confia no seu médico e na terapia homeopática. Desta maneira, não tem como haver uma rotatividade de clientes; existe um limite de entrada de novas pessoas. Outra peculiaridade é que, neste grupo dos pacientes daquele homeopata em particular, comumente existem pessoas de uma mesma família. Esta característica enriquece a abordagem, uma vez que o médico passa a conhecer o ambiente familiar, que recebe informações de um através do outro. É comum numa consulta o paciente estar se queixando ou relatando algo acerca do filho ou do irmão, enfim, de um membro próximo da família. Nestes momentos o homeopata abre a ficha deste outro e registra estes dados, que dificilmente obteria do próprio sujeito. Ou melhor, o relato seria expresso através da forma peculiar com que o paciente em questão apreende o tal fato. E isto é enriquecedor, na medida em que o grau de adequação ou desequilíbrio na mencionada relação familiar pode ficar mais evidente, quando mais de um sujeito envolvido se pronuncia. Isto amplia a possibilidade de observação.

Um aspecto fundamental percebido por nossos entrevistados é que o sujeito que vem ao homeopata quer resolver o seu problema, aquilo que o levou ao médico, seja do jeito que for: com um medicamento, com dois, com três, com mil. A busca pelo medicamento único é do profissional – mesmo os pluralistas entrevistados, eles trabalham com o intuito de chegar à prescrição de um só remédio; é difícil, mas com alguns pacientes eles conseguem. Mas para o sujeito que sofre isto é indiferente. E sob este aspecto retomamos a questão da adesão ao tratamento. Esta é uma questão primordial, que antecede qualquer outra; do contrário o sujeito não permanece. Nossos entrevistados, têm em vista que o tratamento homeopático é uma trajetória; quanto mais o paciente percebe que está sendo atendido naquilo que *ele* busca, mais facilmente ele caminhará com seu médico neste percurso terapêutico, que ele identifica com sendo *dele*. Os homeopatas estão cada vez mais convictos de que é necessário resolver a queixa principal do paciente. Este olhar sobre a esfera orgânica – tendo em vista que na maioria das vezes esta queixa é física – não prescinde do olhar sobre a totalidade e a singularidade. Mas muitas vezes, a opção pode ser por eleger um sintoma e modalizá-lo – o que é; como é; onde ocorre; quando; o que melhora ou piora; o que acompanha o sintoma e como fica o sujeito – da maneira mais completa possível. Questões teóricas como supressão, segundo o que nos informam nossos entrevistados, são pontos que requerem ainda muito estudo clínico; este ainda é um terreno no qual se pisa “*com os olhos vendados*”. E de qualquer maneira, ao longo da trajetória terapêutica estes desvios do caminho da cura podem ser trabalhados, conquanto o paciente permaneça no tratamento – e para isso é importante, neste momento inicial, a resolução clínica ou ao menos a melhora e o conforto do sujeito. Não adianta querer alcançar uma coisa muito grande fora do momento do paciente; “*acaba o paciente desistindo de uma possibilidade boa pra ele*”.

Outro ponto mencionado nas entrevistas é da necessidade da prescrição medicamentosa. Os homeopatas percebem que para os pacientes, “*médico que não dá receita não é médico*”. O medicamento homeopático é absolutamente desprezado pela biomedicina; é tido como uma substância incapaz de produzir qualquer efeito; ele proporciona, no máximo, um “efeito placebo” – atua na base da sugestão. No entanto, segundo nossos entrevistados, o remédio da homeopatia atua na energia vital, que mobiliza todas as funções do sujeito, desde as mais orgânicas até às mais sutis do psiquismo, no sentido do restabelecimento do equilíbrio. Sob este aspecto, ele tem uma atuação biológica, naquilo que mantém o dinamismo da vida: a força ou energia vital. Nossos entrevistados também se referem à atuação medicamentosa como um “*choque energético harmônico*”,

que incide sobre o bloqueio de energia e restabelece o movimento e a fluidez da energia vital. Ele é “*um **dinamo** produtor de movimento energético e coloca a energia vital no bom caminho*”. Segundo o entendimento da maioria, são os padrões de pensamento e os sentimentos equivocados que promovem a estagnação energética. E, na medida em que o remédio homeopático libera esta energia, possibilita ao sujeito maior clareza perceptiva. Ele promove uma espécie de limpidez sensorial, que permite ao paciente um funcionamento global melhor – das sensações, das emoções, dos pensamentos. Se, por ventura, o sujeito estiver num processo de reflexão a respeito de si mesmo, segundo nossos entrevistados, ao tomar o medicamento homeopático, ocorre um descortinamento daquilo que ele não conseguia enxergar; as questões que ele vinha trabalhando “*começam a evoluir dentro dele*”. Eles nos dizem que, com frequência, conteúdos inconscientes afloram: “*o paciente tem insight, ele começa a ficar mais consciente*” de si. E, em alguns casos, há necessidade de elaborar estes conteúdos com maior frequência, numa psicoterapia. Mas em outros casos isto não é necessário e a vida do paciente segue seu curso; modificações podem ser promovidas de acordo com os aspectos que ele percebe de si; ele tem maiores chances de optar por trilhar o caminho de uma realização mais plena na vida.

Um ponto interessante sobre a atuação medicamentosa é que o remédio por suas características energéticas semelhantes ao sujeito não oferece nada estranho ao paciente – se isto ocorrer é porque a semelhança entre ambos é muito tênue. O medicamento bem indicado mobiliza o organismo; movimentada a capacidade auto-curativa do sujeito. Neste sentido, segundo nossos entrevistados, falar que o remédio atua é dizer que a própria natureza atua; é a tendência intrínseca do ser vivo, no sentido de buscar o equilíbrio, a saúde. Esta percepção reforça a noção de que não é o homeopata quem determina o que é o melhor para seu paciente. É o sujeito quem, de acordo com suas possibilidades, capacidades e limitações, vai avançar nesta ou naquela direção, segundo o que ele percebe de si e a partir de seu próprio arbítrio. Sob esta perspectiva, os homeopatas dizem que eles são instrumentos para a cura do paciente. Pois quem se cura, quem adquire um estado mais saudável, é o sujeito. O médico prescreve, acompanha, repete a forma oferecida, gradativamente aumentando a potência do medicamento; aguarda e observa. E é o aliado das descobertas e reflexões do paciente acerca de si.

A partir desta compreensão nossos entrevistados dizem ter se libertado do fantasma que representa o medicamento *simillimum*, aquele que se assemelha à totalidade unitária do sujeito. E que é muito difícil de ser encontrado, pelas características que já abordamos, dentre as quais o tempo que o paciente pode levar para falar daquilo que efetivamente o faz

sofrer. Como já havíamos mencionado, a prática clínica com os medicamentos similares, aqueles que apresentam semelhanças parciais, propicia bem-estar, equilíbrio e também melhora em muito as funções das pessoas. E elas podem começar a se perceber melhor. Os homeopatas nos dizem que aqueles poucos pacientes que eles consideram que tomaram um medicamento *simillimum*, estes caminham para o seu processo de cura. Os outros, com os similares, conseguem melhorar suas funções, adquirem bem-estar e podem caminhar para a realização dos mais altos fins da sua existência, auxiliados por outras formas terapêuticas – como a psicanálise, por exemplo. Existem várias possibilidades, que o sujeito irá buscar, se este for o seu desejo. E pode ser que neste processo, a partir de algo que o paciente revela de si, o homeopata eleja o medicamento *simillimum*. Ele é como a própria cura: uma meta.

“O similar você dá a sua vida inteira, vários similares, e o *simillimum*, algumas pessoas, abençoadas, que caem de **pára-quedas** aqui na sua frente e dizem assim pra mim: você, por favor, me dá aí uma Ipeca? Eu digo: dou. Você prescreve e ela vai pro processo de cura, entendeu. E outras pessoas, elas têm que se tratar com a **homeopatia**, e tomar similares pra ficarem boas disso ou daquilo (...) e encontrar e entrar em processo de cura, através de outros meios, que não é a homeopatia”.

Assim, a postura terapêutica adotada por nossos entrevistados é a de adequar o tratamento às necessidades de cada sujeito, fazendo o melhor que estiver ao seu alcance, como médico. Inclusive prescrever medicamentos alopáticos – que tem suas indicações precisas e, muitas vezes necessárias, como uma intervenção cirúrgica. Pedir pareceres de outras especialidades é uma prática cada vez mais adotada, a fim de esclarecer dúvidas quanto ao que deve ser esperado da evolução clínica dos pacientes. Encaminhar para um acompanhamento paralelo, não é algo comumente praticado por nossos entrevistados, exceto o tratamento psicoterápico como veremos adiante. Acontece que, dadas as características da terapêutica homeopática, nossos entrevistados fazem algumas restrições a determinados tratamentos, que além de confundirem a avaliação do caso, não acrescentam nada ao tratamento. Este é o caso de utilizar os Florais de Bach: o medicamento homeopático age muito mais profundamente, não havendo justificativa para usá-los como uma terapia coadjuvante. A acupuntura só é aconselhada para alívio de dores específicas, osteoarticulares, de um modo geral. É freqüente ouvirmos esses homeopatas falarem que cada terapêutica tem seu lugar e o paciente sempre tem a possibilidade de se beneficiar com algumas delas. “*O jogo está em usar as respostas certas às perguntas*” da situação na qual se encontram os sujeitos em sofrimento.

No entanto, nossos entrevistados nos falam de critérios que adotam frente aos seus pacientes com relação às outras formas terapêuticas. Esta estratégia se apóia no tempo de espera de atuação do medicamento homeopático, de acordo com a gravidade do sintoma e ao tempo de evolução do mesmo. Nos casos agudos, esta espera pode ser extremamente breve; dias, horas ou mesmo nula. Então, se a situação pedir, o homeopata primeiro utiliza aquilo que o paciente solicita; segundo, o que considera melhor para este sujeito, nesta situação específica.

É interessante notar que a psicoterapia, de um modo geral, englobando aí a psicanálise, é uma coadjuvante em potencial do tratamento homeopático. Todos que entrevistamos são categóricos em dizer que não são psicólogos; não têm formação para lidar com determinadas necessidades do âmbito psíquico de seus pacientes e se estes querem um tratamento psicanalítico, têm que se dirigir a um profissional da área, não ao homeopata. Mas se a demanda do sujeito é pela racionalidade médica homeopática, ainda assim este paciente poderá se beneficiar com a psicoterapia em paralelo ao tratamento médico. Eles nos apresentam algumas possibilidades desta associação. Acabamos de relatar uma situação clínica que demanda o apoio psíquico, a partir da mobilização de conteúdos afetivo-cognitivos pelo medicamento homeopático. Por vezes é preciso que o paciente vá “*arrumar as suas estantes, arrumar as suas gavetas*”, até para que o sintoma mental se constitua como um sintoma homeopático. Acontece, também, do sujeito já chegar ao homeopata com questionamentos acerca de si, que demandam um acompanhamento mais regular e específico para a esfera psíquica. Por outro lado, podem ser pacientes *border line* quanto a um comprometimento mais profundo desta área. Podem, também, ser sujeitos que estão atravessando um momento considerado de crise, em suas vidas – uma separação, a perda de um filho – ou que vivam num ambiente que, por algum motivo, lhes é muito hostil e que necessitam de um auxílio específico. Em todos estes casos, o homeopata atua a partir da percepção da delicadeza, da sutileza e da complexidade do ser humano, que sofre da sua maneira específica; singularidade que, na maioria das vezes, faz com que o sintoma mental seja um enigma a ser decifrado; pelo próprio sujeito e pelo profissional que o assiste, seja este um homeopata, um psicólogo ou psicanalista.

A experiência que nossos entrevistados têm dos sujeitos que fazem acompanhamento psicanalítico, conjuntamente ao tratamento homeopático, é de resultados muito benéficos para o paciente. Eles dizem que algumas pessoas pioram, tendo em vista a qualidade deste trabalho analítico; que às vezes permite que a pessoa fique mais armada, mais estruturada numa atitude equivocada e padronizada, ao invés de desencadear um

movimento. Mas estes homeopatas não atribuem estes efeitos indesejados à psicoterapia e sim a um encontro desacertado entre este sujeito e o profissional que procurou.

Assim, de um modo geral, a junção é bastante frutífera em termos terapêuticos. O que nossos entrevistados apontam é a potencialização daquilo que cada terapia alcançaria em separado. A clareza que o sujeito adquire de si – suas sensações, emoções, pensamentos – através da terapêutica homeopática, intensifica a capacidade elaborativa das questões que vivencia e que lhe transtornam. Por outro lado, a assiduidade com que esses elementos são trabalhados e o suporte que é oferecido pelo tratamento psicanalítico impulsionam mais rapidamente o sujeito na direção de uma maior harmonia consigo mesmo e com seu entorno.

“essa junção de psicologia com homeopatia é tão benéfica, que talvez o quê você levaria dez anos num terapeuta, num psicólogo, acelera muito mais; a gente **sabe** que a homeopatia faz isso, né. Ela, coisas que você levaria dez anos pra **conscientizar**, você conscientiza mais rápido. E ao mesmo tempo, né, eu sei também que a homeopatia, sozinha, ela não tem condição de dar conta de toda neurose da humanidade! Eu acho que é muita **prepotência** nossa, onipotência, achar que a homeopatia dava conta da neurose toda, daquela pessoa. Então, chega um ponto, a homeopatia vai preparando o terreno, vai mobilizando os conteúdos a um ponto que é importante que a pessoa faça uma terapia, também, né; (...) junto a homeopatia e a psicologia é dez.”

“E o remédio homeopático aí, é ... eu acho que ele é o pirlimpimpim que falta, assim, porque às vezes pra tirar uma couraça, sabe, pra ... Porque ele **movimenta** a energia mesmo. Então, por exemplo, está tudo muito estagnado, cheio de pensamento negativo, né. E não adianta, por mais que você fale em terapia, porque você fica com aquele padrão na cabeça. Então, você não consegue **enxergar** aonde está a vacina. Então, você dá o remédio homeopático e a pessoa se **conecta**, vê que **pode**, realmente, ser diferente; que aquilo pode ser uma ilusão, uma maneira de ver equivocada.”

A conexão da homeopatia com a psicanálise é, relativamente, freqüente para nossos entrevistados. Não somente eles indicam, como também recebem pacientes de psicanalistas conhecidos, com os quais costumam trabalhar – a busca por uma medicação não alopática, ou a diminuição da mesma, costuma ser o motivo da indicação por parte dos psicanalistas. Agora, alguns homeopatas mantêm um diálogo com o psicanalista ao longo do tratamento conjunto, discutindo, trocando impressões acerca do paciente. Enquanto que outros conduzem o tratamento, efetivamente, em paralelo, sem maiores trocas com o outro profissional – e fazem isto há anos, continuam mandando e recebendo pacientes. Apesar de em algumas situações ser difícil distinguir se determinado resultado foi proporcionado pela homeopatia ou a psicanálise – a não ser quando a mudança é muito repentina e, em geral,

atribuída à homeopatia – nossos entrevistados vêem essa associação como benéfica para seus pacientes.

Por fim, como fechamento deste último tópico, devemos sublinhar a questão da vontade do sujeito como determinante para que ele alcance a cura plena à qual a homeopatia tem a possibilidade de conduzi-lo. No entanto, mesmo que ele não alcance os mais altos fins de sua existência, que sua vontade não se exerça neste sentido, nossos entrevistados afirmam que o tratamento homeopático lhe proporciona uma melhor qualidade de vida, porque ela permite bem estar; equilíbrio consigo mesmo, nas suas relações com os outros, com o meio social e físico que o cerca. E, como o tratamento é um processo, o sujeito sempre tem a possibilidade de se aproximar, paulatinamente, de si mesmo e da sua auto-realização – que inclui o ambiente a sua volta.

CAPÍTULO 6 COMPARAÇÃO ENTRE A HOMEOPATIA E A PSICANÁLISE

Antes de iniciarmos esta comparação, gostaríamos de lembrar que ela tem como parâmetros, exclusivamente, o relato dos homeopatas e dos psicanalistas sobre os objetos de representação, que elegemos para acercarmos-nos dos sujeitos em terapia tanto da homeopatia quanto da psicanálise. Utilizaremos, também, aquilo que nossos entrevistados nos falaram e nos permitiram entrever a respeito da relação que desenvolvem com seus pacientes e sobre aquilo que os norteia nas decisões terapêuticas, no curso do tratamento destes sujeitos.

Uma ressalva que nos parece fundamental fazer é a seguinte: tudo que expusemos, aqui, provém do relato de nossos entrevistados. Isto impõe que levemos em consideração que não há nenhum compromisso com uma coerência, nem no próprio discurso dos terapeutas, nem muito menos com a doutrina de suas respectivas terapias; trata-se de uma exposição, por parte dos entrevistados, daquilo que os orienta na prática clínica. Nesta última a busca da coerência é com aquilo que é fundamental, para todos os entrevistados: aliviar o sofrimento daquele que os procura. Portanto, se alguma passagem relativa a algum dos objetos de representação que elegemos, para nos acercarmos da maneira como cada um desenvolve sua terapêutica, pareceu ambígua ou contraditória, esta contradição e ambigüidade fazem parte do próprio objeto de que tratam nossos entrevistados: o ser humano. E ao depararem-se com situações inesperadas, nossos terapeutas lançarão mão de sua experiência clínica, de sua intuição, daquilo que acreditam ser o melhor a ser feito, por mais estranho que pareça, por mais inexplicável aos seus pares, por mais heterodoxo que seja. Porque o que move estes terapeutas é, antes de tudo, a arte da clínica – este encontro intersubjetivo, absolutamente singular, que se renova e revigora a cada novo paciente a ser tratado.

Outro aspecto a ser reiterado, neste momento, é que semelhança não é identidade. Ela é uma aproximação. Entendemos, assim, que a prática da homeopatia e da psicanálise, tal qual pudemos apreender do relato destes profissionais, possui alguns pontos de aproximação, outros que podemos chamar de complementariedade e outros tantos de distinção. Uma vez que este capítulo busca apenas sinalizar estes pontos, não faremos uma explanação prolongada dos mesmos – já realizada nos capítulos precedentes. Vejamos, então, quais são eles.

O sujeito ou quem se trata?

A pluralidade do ser humano é um dado com o qual trabalham tanto os homeopatas quanto os psicanalistas. A complexidade humana, a qual se referem estes últimos, também é percebida pelos primeiros: o ser humano é um ser de relação, ele é plural nos seus enigmas, nas suas histórias de vida, nas suas características peculiares, na sua forma própria de sofrer e na sua capacidade de se reinventar, mudar, redimensionar e redirecionar a vida. Mas, apesar desta multiplicidade de possibilidades humanas ou, melhor dizendo, justamente por causa dela, esses profissionais consideram ser necessário conhecer o sujeito singular que chega aos seus consultórios. Em tudo o que disser respeito aos seus pacientes, eles buscarão os traços distintivos com relação à generalidade. Para os homeopatas, a singularidade do sujeito é percebida na sua sensibilidade peculiar ao meio – tanto físico, quanto social; é a qualidade daquilo que, ao mesmo tempo, é a sua possibilidade de realização e seu ponto vulnerável. Esta sensibilidade particular está presente em todo o ser; e se manifesta de forma análoga em todas as esferas de sua existência: suas funções orgânicas, sensações, emoções, pensamentos e relacionamentos. Para os psicanalistas esta singularidade está focada nos desejos e aspirações pessoais, na sua forma peculiar de se perceber e se relacionar com o outro, na atuação permanente do inconsciente, cujos enigmas devem ser decifrados.

Vimos que os homeopatas percebem como próprio ao ser humano a tendência ao adoecimento. E de forma semelhante, os psicanalistas afirmam que a angústia é inerente a todos os sujeitos. Podemos dizer que, para esses profissionais, o sujeito é alguém que traz um sofrimento. E outro aspecto concordante é que através da angústia e do adoecimento o paciente tem a oportunidade de se pensar: refletir acerca da sua forma de ser e viver a própria vida. Acontece que o padecimento de que trata o psicanalista está relacionado ao psiquismo do sujeito, mais especificamente aos conteúdos inconscientes. Enquanto que para os homeopatas o sofrimento de seu paciente perpassa todo o seu ser, podendo estar localizado tanto no corpo, quanto na esfera psíquica – intelectual-afetiva.

A corporeidade é um ponto de distinção. Vimos que a complexidade para os psicanalistas pressupõe pensar o sujeito imerso na sua rede de relações, com seus valores, suas crenças, bem como sua psique e seu corpo – os quais, inclusive, não devem ser pensados em separado. No entanto, o corpo só é objeto terapêutico quando tomado como um receptáculo simbólico da atividade inconsciente do sujeito. O paciente pode manifestar corporalmente esta atividade das mais diversas formas – dores, paralisias, afecções na pele

e etc – ou pode se referir ao próprio corpo através de metáforas; de símbolos que reportam o psicanalista à angústia de seu paciente. E, na medida em que o sujeito fala de si, que avança no tratamento, os acometimentos físicos se desfazem. Portanto, a psicanálise só intervem no corpo de forma indireta, através do desvendamento de determinados mecanismos inconscientes.

O corpo para os homeopatas também é simbólico, no sentido que ele expressa a maneira peculiar com que a energia vital é afetada e que é análoga em sua qualidade de manifestação ao acometimento anímico do sujeito, bem como à sua maneira equivocada de se perceber e agir no mundo. Mas, apesar do simbolismo ser captado pelo homeopata no corpo de seu paciente, este corpo também é matéria de intervenção do médico. A afecção física é, em si, um elemento com o qual o homeopata trabalha e constitui um dos traços da interligação da unidade integral peculiar do sujeito. Assim, o corpo é símbolo e matéria, simultaneamente.

Os dois grupos profissionais podem ser procurados por pacientes com queixas físicas. No entanto, aqueles que chegam ao psicanalista vêm de um percurso por especialistas médicos que afirmam que eles não têm nada, que seu problema é emocional. Para que a psicanálise seja uma opção terapêutica, é necessário que o sujeito esteja buscando a compreensão do que se passa com ele. Inicialmente pode ser uma necessidade genérica, pouco definida. Mas com o transcorrer do tratamento é a compreensão de si, daquilo que o mobiliza na vida e para a vida. No caso dos pacientes da homeopatia, vimos que a maioria, efetivamente, procura este médico para o alívio de sintomas físicos. Porém, de forma distinta ao que ocorre na psicanálise, não é necessário que este sujeito procure uma compreensão mais profunda de si; isto pode ou não acontecer. No entanto, se isto não ocorre, podemos dizer que para o homeopata não houve plenitude de tratamento; o paciente não usufruiu de tudo o que a homeopatia poderia lhe proporcionar.

Por outro lado, quando os homeopatas mencionam que o ser humano é um ser em evolução, que pressupõe que cada um tenha algo a melhorar em si, podemos dizer que o sujeito, tal qual percebido por estes profissionais, necessita acionar este movimento interno de busca, que, a partir de uma maior compreensão de si, promove um movimento de mudança. E este é um ponto de aproximação destes dois grupos: o movimento. O sujeito, para ambos, precisa colocar-se em marcha, para realizar suas potencialidades; para empreender modificações que o aproximem de si mesmo, daquilo que lhe é próprio. É a percepção, também, do ser humano imerso no fluir da vida. Isto implica em uma visão dinâmica do paciente. Daí decorre outro ponto em comum que é o respeito ao momento do

paciente; àquilo que ele quer e pode perceber de si em cada etapa do tratamento, relacionado às circunstâncias de vida que atravessa. Muitas vezes é necessária coragem e determinação – vontade – para ultrapassar as etapas.

Um outro aspecto distintivo entre os dois grupos é que a psicanálise não é para todos, no sentido de que nem todos têm necessidade de empreender um tal tipo de terapia, para perscrutar o mistério de si mesmo; aquilo que atua ininterruptamente, mesmo quando dormimos; os nossos anseios e desejos mais íntimos, que mesmo sem termos consciência de quais sejam, nos mobilizam ou nos paralisam. Enquanto que para a homeopatia, por ser uma racionalidade médica, por utilizar qualquer porta de entrada – anímica ou física – para aplacar o sofrimento do sujeito, não existe restrição; em princípio é para todos. Mais adiante veremos os sujeitos que melhor se beneficiarão tanto de uma quanto da outra terapêutica, ao identificarmos os *sujeitos em terapia* da homeopatia e da psicanálise.

Vale lembrar que este *sujeito em terapia*, categoria sociológica que nos propusemos encontrar a partir da vivência dos atores envolvidos, não se identifica com o sujeito, objeto de representação. Isto é fundamental. Esta categoria sociológica é mais abrangente: inclui a percepção de estados positivos, afirmativos, que chamamos de saúde e seu estado ideal denominado cura; a percepção de estados indicativos de um movimento desestabilizador, nomeado doença – ou mais apropriadamente, adoecimento; uma perspectiva terapêutica de respeito às singularidades e à pertinência temporal das intervenções possíveis, de acordo com as circunstâncias globais de cada paciente; e, o que ao nosso ver é a maior distinção destas propostas terapêuticas, uma relação terapeuta-paciente única, desafiadora, instigante, onde a sintonia se faz necessária para que o processo caminhe, numa direção que não se sabe *a priori* qual é, mas que é fruto desta interação.

Saúde ou o sujeito saudável

A saúde, tanto para os homeopatas quanto para os psicanalistas, é percebida a partir do dinamismo e da mutabilidade dos sujeitos. Portanto, ela é um *estado* relativo àquele paciente em particular, naquele momento de sua vida. Os dois grupos referem-se à existência de gradações do estado saudável, em função das peculiaridades de cada sujeito, do contexto e das circunstâncias. Este estado, como vimos nos capítulos anteriores, se refere a uma maneira específica de estar no mundo e de se relacionar com este entorno, tanto físico quanto social. Até este ponto não há nenhuma distinção entre o que nos relatam

cada um dos grupos profissionais. No entanto, para os psicanalistas o estado saudável implica numa postura ativa do sujeito, perante as questões que trava consigo mesmo e com os demais; ele requer uma ação continuada. Enquanto que para os homeopatas ele resulta de uma ação medicamentosa. Porém, como a vontade dos sujeitos é determinante para qualquer evento a eles relacionado, para os médicos desta racionalidade, o dinamismo deste estado pressupõe um percurso a ser empreendido pelo paciente; não basta a ação do medicamento. E sob esta perspectiva o estado saudável é tomado como uma proposta de vida, que implica, necessariamente, numa ação empreendida pelo sujeito no sentido de buscar a aquisição de algo melhor para si.

A noção do movimento contida no estado de saúde, que aproxima os dois grupos que analisamos, apresenta distinções – modalizações importantes, para captarmos as sutilezas destas formas terapêuticas que lidam com a delicada complexidade do sujeito singular. Para os psicanalistas proporcionar a mobilização de seus pacientes, por si só, é salutar. A fixidez é tão perversa para o sujeito, que qualquer mudança produzida é benéfica; mesmo que ocorra uma substituição de sintomas; mesmo que o paciente aparentemente piore. Segundo os psicanalistas, nada é pior do que a imobilidade psíquica. Uma vez que o sujeito consegue se perceber de uma outra maneira, ainda que seja bastante distanciada das próprias aspirações, este é um primeiro passo no sentido de aproximar-se de si; e, portanto, saudável.

No entanto, para os homeopatas o movimento saudável pressupõe, em princípio, um sentido de melhora. Este fato se relaciona à amplitude de atuação desta racionalidade médica; o medicamento mobiliza todas as funções do ser – sensitivas; orgânicas; intelectivas. É à totalidade das manifestações que o olhar do médico se dirige, para avaliar o estado de seu paciente. Este movimento global tem que ser considerado positivo, do contrário o medicamento não foi bem indicado. Por este aspecto, os homeopatas ao se referirem ao movimento saudável, o fazem sob esta ótica da melhora. Porém, é interessante perceber que a dinâmica pertinente ao sujeito, também está presente na própria avaliação destes terapeutas, quanto ao estado de saúde de seus pacientes. Vemos, então, que exceto em casos agudos quando existem parâmetros objetivos de melhora e a vida do paciente pode estar em risco – e isto vale também para os psicanalistas – de um modo geral o tempo é um aliado desta terapêutica; e um movimento de saúde pode ser aguardado após a prescrição medicamentosa, sem que haja nenhuma intervenção do médico, até que seja confirmado. Em princípio, dissemos, a piora de um sintoma físico não pode ser considerada saudável, a não ser que seja o que os homeopatas denominam de agravação: a

exacerbação de um sintoma, antes de sua remissão. O mesmo ocorre com os sintomas mentais, mais difíceis de serem avaliados pelos homeopatas que nos revelam se valer do que o paciente diz de si. Assim, apesar de num primeiro instante os dois grupos parecerem discordar quanto a este aspecto do movimento com relação ao estado de saúde, ao nos debruçarmos sobre o que nos foi relatado ao longo das entrevistas, vemos que a aproximação é maior do que parecia: conquanto os homeopatas afirmem não ser qualquer movimento a ser considerado saudável, temos alguns exemplos que ressaltam tratar-se de questão de tempo para perceber o sentido salutar, onde inicialmente parecia haver uma piora. Podemos, assim, observar gradações deste estado.

Um aspecto concordante entre homeopatas e psicanalistas é o do estado de saúde como bem-estar. Trata-se de algo, absolutamente, subjetivo, ou seja, relativo ao sujeito. É a satisfação consigo mesmo, que traduz um estado de equilíbrio, de adequação. Para os médicos este bem-estar é resultante do equilíbrio de todas as funções – sensoriais, orgânicas, intelectivas – que se encontram integradas de forma harmoniosa. É um estado de tranqüilidade interior, que permite ao paciente caminhar na vida. De forma semelhante, para os psicanalistas este bem-estar corresponde ao equilíbrio psíquico, resultante do reconhecimento pelo sujeito do que lhe é próprio e do que é alheio. Este equilíbrio psíquico, de que nos falam estes profissionais, está ligado à adequação em agir de acordo com o próprio desejo ou o do outro; é distinguir as situações em que cabe atender ao que o meio espera de si e daquelas em que deve atuar em função dos próprios anseios. Mais uma vez o estado saudável nos conduz à ação do paciente: agir em conformidade com aquilo que lhe é próprio – para os psicanalistas os desejos e aspirações; para os homeopatas as potencialidades singulares.

Daí que o estado saudável implica em que os sujeitos, em ambas terapêuticas, estejam mais conscientes de si: das suas capacidades, anseios, propensões, limitações e vulnerabilidades. Para os psicanalistas este autoconhecimento está muito relacionado à escuta de si; é necessário que o paciente escute o clamor dos próprios desejos; empreenda a busca de si mesmo, através do próprio relato; se aventure no caminho sinuoso que conduz ao encontro do inconsciente – de elementos, absolutamente, particulares, que ele precisa desvendar. Os homeopatas em raras passagens falarão desta escuta – possivelmente uma percepção sincrética com o campo psicanalítico. Para estes médicos é um conhecimento que provém de uma auto-observação, da percepção não somente intelectual, mas também sensível de si. Devemos salientar que o bem-estar proporcionado pelo medicamento homeopático, nem sempre estará associado a este conhecimento aprofundado de si. É bem

verdade que o remédio possibilita a clareza do entendimento. Mas quando o interesse do paciente está focado nas suas mazelas físicas, ele não se move nesta direção.

Entretanto, o autoconhecimento é uma das gradações do estado saudável. Tanto para os homeopatas quanto para os psicanalistas este saber acerca de si é importante, porque propicia ao sujeito agir em conformidade com as próprias peculiaridades que passa a conhecer. A partir de então, os pacientes adquirem maior autonomia diante das questões da própria vida, porque têm condições de optarem de maneira mais afeita a si mesmos: investir em seus projetos, procurarem realizar seus sonhos. Todas estas possibilidades que se descortinam com o conhecimento mais aprofundado de si, dependem da vontade e muitas vezes da coragem de cada um para empreender mudanças. Mas independente de alcançarem estes objetivos, o que estes dois grupos de profissionais identificam como o estado saudável é este movimento, este processo na direção de uma meta. E este movimento interno possibilita felicidade.

Outra possibilidade do estado de saúde é a criatividade. Ao deixar de perceber, sentir, pensar e atuar equivocadamente – como mencionam os homeopatas – o sujeito se liberta de um padrão desequilibrado e tem a possibilidade de criar novas formas de interação com o meio e de expressar sua inventividade. Estes médicos falam muito da questão do pacientes desenvolver seus dons artísticos, que nada mais são do que a expressão da singularidade. Algo semelhante é proferido pelos psicanalistas. Ao descobrir que grande parte de seu tempo e de sua energia psíquica era utilizada para satisfazer às expectativas do outro, o sujeito tem, agora, a possibilidade de expressar o que para ele tem valor. Assim, o paciente do psicanalista, neste estado saudável, poderá colocar no mundo e nas suas relações a marca da sua singularidade, acionar as potencialidades de que dispunha. A partir de então, a vida adquire sentido para ele mesmo e desencadeia ações projetadas no futuro. E aqui, estado saudável e direção de cura – como veremos a seguir – se sobrepõem.

A distinção que percebemos quanto ao conhecimento de si é que para os psicanalistas o fundamental é o sujeito conhecer os próprios desejos e aspirações. Enquanto que para os homeopatas é o paciente saber das suas sensibilidades e propensões – físicas, mentais, emocionais. O equilíbrio para os primeiros está em atender ao próprio desejo e ao alheio, conforme a conveniência da situação que se apresenta. Os psicanalistas não pregam um hedonismo; o estado saudável é aquele em que o paciente está consciente das motivações – sejam suas ou do outro, da sociedade – que o levam a agir desta ou daquela maneira; trata-se de uma ação consciente; ele opta. Já o equilíbrio para os

segundos está na proporcionalidade da reação ao estímulo. Apaziguadas as funções, o estado de saúde está no reconhecimento daquilo que é próprio, a fim de trilhar um caminho de melhores escolhas.

Outro aspecto saudável é que, ao se perceber melhor, o sujeito tem a possibilidade de aceitar e respeitar as próprias peculiaridades e, por conseguinte, a dos demais. Isto corresponde a uma maior maturidade; o sujeito deixa de imputar no outro e no mundo, aquilo que corresponde às suas escolhas e à sua maneira de ser. Todos estes aspectos, autonomia, maturidade, liberdade, felicidade são apontados pelos homeopatas e psicanalistas como correspondendo a um estado de saúde possível, a partir do aprofundamento do conhecimento de si, proporcionado por suas terapêuticas.

Um aspecto do estado de saúde apenas pertinente aos homeopatas se refere ao padecimento físico do paciente. Já mencionamos que o corpo é simbólico, para os psicanalistas e que a partir de determinadas manifestações corporais eles inferem sobre o estado psíquico de seus pacientes. Não é este aspecto que estamos apontando. Referímo-nos, aqui, aos transtornos orgânicos, que não apresentam uma relação direta com a esfera psíquica. Pelo que depreendemos das entrevistas com psicanalistas, algum grau de ligação é concebido. Mas eles entendem, também, que existem acometimentos no corpo que não podem ser debitados da conta dos transtornos intrapsíquicos. No entanto, para os homeopatas, os parâmetros para avaliar o estado de saúde de seus pacientes incluem todos os aspectos orgânicos do sujeito. Estas questões não compõem o horizonte terapêutico dos psicanalistas.

Quanto a este último ponto, inclusive, se o paciente só estiver interessado no alívio do padecimento físico, a remissão deste sofrimento representa o estado de saúde – ou mesmo de cura. É o momento deste sujeito e isto é respeitado. Ele não quer falar de si; ele não percebe nenhum problema na sua forma de ser; esta não é sua demanda. E isto é considerado legítimo, para estes profissionais; os aspectos mentais ficarão de fora – até, quem sabe, o paciente perceber que pode se sentir melhor em vários aspectos da sua vida.

Com relação ao entendimento que o sujeito faz de si e quanto a sua maneira peculiar de agir e se relacionar, homeopatas e psicanalistas concordam sobre o aspecto que determinadas posturas do paciente não correspondem propriamente a um estado de equilíbrio e adequação, sendo muito mais um enfrentamento e imposição de uma maneira de perceber as coisas. No entanto, em função da avaliação global, circunstancial e temporal, esses profissionais podem respeitar este momento do sujeito como o possível e,

por conseguinte, o necessário para este paciente, neste momento de sua vida. Portanto, este será o estado saudável nesta etapa do tratamento.

Embora, como já mencionado, a cura seja algo questionável em ambos os grupos, vemos que o estado saudável, para os homeopatas, também pode ser considerado como um caminho para a cura, uma postura de vida comprometida em procurar sempre o que seja melhor – para si e para o entorno.

Cura ou Momento da Alta

Nos capítulos anteriores, vimos que a noção de cura, como a resolução final e definitiva das questões envolvidas nos processos de adoecimento e recuperação da saúde, não existe nem para os homeopatas e menos ainda para os psicanalistas. O movimento da vida inviabiliza esta concepção estática de cura – bem como de tudo o mais que se relacione ao ser humano. Para os homeopatas a dinâmica da vida é tamanha, os fatores desestabilizadores são tantos que, mesmo havendo a firme determinação do sujeito – auxiliado pelo medicamento homeopático ou por tantas outras formas terapêuticas – mesmo com um agir permanente em função de se manter neste percurso, o estado de cura não perdura. Podem existir breves instantes de plenitude; o resto é o constante movimento em direção a uma meta ideal. Algo semelhante afirmam os psicanalistas. A mutabilidade tende sempre a suplantar a estabilidade. Isto coloca o sujeito frente a novas questões e à necessidade de se repensar diante delas. Por mais que o paciente tenha acesso aos conteúdos de seu inconsciente, este é um movimento constante de autodesvelamento.

Entretanto, no âmbito da prática clínica esses profissionais admitem falar em mobilização do sujeito na direção da cura. E é possível identificar uma etapa do tratamento na qual o paciente pode receber alta. Neste sentido a cura é circunscrita a um determinado momento da vida do sujeito. Para os psicanalistas este momento representa a conquista da autonomia do paciente em relação ao tratamento. Ele já aprendeu a caminhar sozinho; a se questionar, a se ouvir, a desvendar a linguagem do inconsciente e retomar o fluxo da vida, sem necessitar do auxílio do psicanalista. Isto não impede que um novo momento de crise ou sofrimento profundo conduza o sujeito de volta ao analista; são situações de angústia mais intensa do que as possibilidades de que dispõe para enfrentá-las sozinho. Os homeopatas se referem à alta temporária. Esta é a situação em que o paciente está com suas funções equilibradas, também aprendeu a se observar e agir de acordo com o que percebe

de si e está encaminhando a própria vida no sentido de uma maior realização. Acontece que, da mesma forma que o paciente da psicanálise pode ter necessidade de se repensar, junto ao seu analista, o paciente do homeopata pode voltar a ter rinite ou insônia, enfim, após um longo período, ele apresenta novo desequilíbrio e necessita de outro estímulo medicamentoso.

Vimos, também, que os dois grupos de profissionais preferem considerar a cura como uma meta e que seu grande mérito é manter o sujeito no movimento em sua direção. Mas, para os homeopatas, ao menos idealmente, este objetivo a ser atingido tem uma conotação de perfeição. Dissemos que o discurso desses médicos transita entre dois pólos e, conquanto eles trabalhem com o melhor que cada um pode alcançar, a partir das suas potencialidades e vulnerabilidades, em cada momento de sua vida, existe a visão de uma finalidade existencial, cujo parâmetro é uma perfeição divina. Não necessariamente de um Deus, mas que ressalta esse caráter de aprimoramento permanente do sujeito como ser humano que é: um ser em eterna evolução espiritual. Para os homeopatas que entrevistamos, é admitida essa noção de transcendência, que recoloca para o sujeito a importância de sua interligação com todos os outros seres e elementos da natureza – e porque não dizer, acompanhando os profissionais entrevistados, a interdependência de todos os seres e elementos do universo. A cura possível pode ser bem rasteira, terrena, pragmática; os mais altos fins da existência daquele paciente em particular podem se resumir a viver bem consigo mesmo e sua família, sem padecer tanto das mazelas da vida. Mas a perfeição é um norte, que redimensiona a finalidade existencial como um compromisso do sujeito com a natureza.

Esta inserção do sujeito num mundo que além de social é natural, não aparece no discurso dos psicanalistas entrevistados. Não seríamos ingênuos de supor que estes profissionais dissociem seus pacientes do mundo físico – eles tratam de pessoas de carne e osso, que habitam o planeta Terra. Mas o que percebemos é que isto não se constitui numa questão para suas práticas terapêuticas; a inserção do sujeito é num mundo de relações humanas. E como tal, a perfeição não faz parte deste universo humano. A cura como uma meta, como aquilo que de melhor o paciente pode conseguir, não supõe nenhum esboço pré-determinado do que venha a ser esse estado melhor a ser alcançado. O discurso dos psicanalistas não comporta uma finalidade existencial, um “para quê” o sujeito veio ao mundo. Eles falam de realização pessoal e singular e do respeito pela diferença, a partir do autoconhecimento, mas sem essa conotação teleológica.

Apesar dos homeopatas mencionarem a finalidade última e transcendente, eles afirmam que a preocupação terapêutica não tem que ser com a cura – seja ela o que for – e sim com a saúde, com o estado saudável de seu paciente. Ele, o estado saudável, é “mais humano”; existe algo a ser melhorado. E este é um aspecto de aproximação com a visão terapêutica dos psicanalistas.

Vimos que para considerarem o momento de alta de seus pacientes, os psicanalistas identificam um crescimento psíquico, que proporciona a referida autonomia do tratamento. Nos capítulos anteriores mencionamos o que estes profissionais percebem como pontos-chave, de mudança de patamar no sentido de uma maior compreensão de si pelos sujeitos, nos quais o processo de elaboração dos conteúdos intrapsíquicos possibilita os *insights*. Os homeopatas nos revelam que o medicamento homeopático proporciona clareza no entendimento. A partir do que depreendemos das entrevistas, a qualidade dos *insights* tal qual mencionada pelos psicanalistas, só seria proporcionada no tratamento homeopático pelo remédio *simillimum*. No entanto, em virtude da maioria dos pacientes da homeopatia estar com um medicamento similar, é como se a clareza do entendimento permitisse a compreensão de vários aspectos pertinentes ao sujeito, mas faltasse algo nuclear que só o *simillimum* alcançaria. E nesse sentido, vários dos homeopatas percebem que afloram conteúdos intrapsíquicos, a partir dos quais os pacientes se beneficiariam com um trabalho psicoterápico associado. Haveria, neste aspecto, uma complementariedade entre a prática clínica dos homeopatas e a dos psicanalistas.

A psicanálise admite a auto-criação do sujeito, como possibilidade de cura. Existe essa liberdade terapêutica, quase que poética – da reinvenção de si. O recontar a sua própria história não precisa, necessariamente, estar amarrado a fatos de uma realidade incontestável. A realidade, ela mesma, se torna conhecida a partir do discurso; e como produto do discurso, ela pode ser recriada. Para os psicanalistas entrevistados, a criatividade esta associada à vitalidade, um impulso de vida; é a possibilidade de reinvenção da própria vida. Esta visão carrega alguma semelhança com o potencial auto-curativo do sujeito, que vemos na homeopatia. O que as assemelha é esta capacidade regenerativa do ser. No entanto, o que os homeopatas percebem está ligado a algo que já existe; é uma propriedade da energia vital que permanentemente busca o re-equilíbrio ou um novo equilíbrio. Isto não quer dizer que o homeopata não considere a criatividade do sujeito. Não se trata disso, muito pelo contrário. No estado de cura – e mesmo de saúde – é comum que os homeopatas se refiram ao desenvolvimento de capacidades artísticas e criativas. No entanto, o processo de recuperação da saúde, ou o movimento na direção da

cura não é mencionado por estes profissionais como uma possibilidade criativa do paciente, no sentido da invenção de algo novo. Este é um mote do discurso dos psicanalistas. Estes nos falam na capacidade de criar, no sentido de inventar uma nova possibilidade de vida para si. É bem verdade que, segundo o relato dos analistas, esse potencial criativo que aflora, decorre da percepção do próprio desejo, de um trabalho de redescobrimto de si – e, portanto, é algo que já havia de forma inconsciente. Porém, para os homeopatas o redimensionamento da vida é mais claramente uma atualização de potencialidades do que uma invenção – a não ser que esta seja uma peculiaridade daquele sujeito singular.

Outro aspecto que aproxima estes dois grupos se refere a uma espécie de alquimia que transforma o sintoma em dom. Os elementos – situações, conflitos, emoções e, no caso dos pacientes da homeopatia também os fatores ambientais – aos quais o sujeito é sensível, que lhe afetam de forma particular, continuam os mesmos. Nem a homeopatia, nem a psicanálise atuam nestes aspectos externos ao paciente. É o processo de elaboração interna, suscitada pela relação terapeuta-paciente e também estimulada pelo medicamento, no caso da homeopatia, que possibilita ao sujeito utilizar-se de sua maneira peculiar de ser e perceber o mundo para produzir uma vida melhor para si e, se possível, para o seu entorno. É o que os psicanalistas mencionam como usar o sintoma a seu favor, utilizando suas propensões de forma criativa, positiva e construtiva. E o que os homeopatas afirmam de deixar latente a vulnerabilidade para perceber e agir de maneira equilibrada. O sujeito deixa de padecer por aquilo ao que é sensível, para realizar-se como ser humano a partir desta mesma sensibilidade. Mas esta atuação será tanto mais eficiente, nas duas terapêuticas, em termos de proporcionar satisfação e felicidade, quanto mais afeita à maneira peculiar de ser do sujeito singular. E, aqui, entram decisão, vontade e determinação. O percurso na direção da cura ou de um estado saudável é sempre do paciente. Estes terapeutas se colocam muito claramente quanto a este aspecto: a vida é de responsabilidade de quem a vive, o médico ou o psicanalista podem apenas auxiliar nesta jornada.

Esta mudança de atitude do sujeito perante ele mesmo e à própria vida é percebida pelos psicanalistas como ocupar um lugar psíquico diferente, diante da mesma cena. Em termos práticos, ele amplifica sua possibilidade de atuação – com autonomia, liberdade e criatividade; ele abandona um padrão repetitivo ao qual estava aprisionado. Da mesma forma, o paciente da homeopatia deixa de sentir, reagir e pensar equivocadamente a partir dos estímulos que recebe do mundo. Ele adota uma maneira equilibrada de ser – também

autônoma, livre, possibilitando melhores escolhas. E, aqui, mais uma vez, se aproximam os relatos dos homeopatas e dos psicanalistas: ocorre um re-direcionamento da vida do paciente; ele se recoloca na vida na busca de uma felicidade possível. Só que o analista avalia seu paciente pelo discurso e pelo comportamento que é possível ser percebido, durante as sessões – que vão desde como se veste, passando pelo jeito de se comportar na sala de espera, até a maneira de interagir com seu analista, efetivamente, na consulta. Enquanto que o homeopata, além desta possibilidade de avaliação de seu paciente, tem também as questões da ordem física, das queixas corpóreas que deixam de existir. Vale sempre dizer que tudo isto é circunscrito àquele momento de vida do sujeito.

Acreditamos poder afirmar que a representação da cura como a plenitude de vida a ser vivida por aquele sujeito em particular, de acordo com seus limites e possibilidades tanto mais se aproxima nestas duas formas terapêuticas, quanto menos comprometidos clinicamente estiverem os pacientes da homeopatia e da psicanálise: os “pacientes funcionais” e os “neuróticos normais”.

Uma última questão a ser comparada, neste ponto, diz respeito ao papel do paciente neste momento de alta. Os dois grupos de terapeutas consideram que a decisão da alta é do paciente. Existe um determinado estágio, nestes processos terapêuticos, em que o paciente percebe ter chegado aonde pretendia. E isto é conversado, como tudo o mais, entre o sujeito e o psicanalista. No caso do paciente da homeopatia é menos comum este tipo de diálogo. Ele, mais comumente, se sente bem e deixa de ir ao médico. Um aspecto que propicia esta atitude é que as consultas são geralmente bimestrais; não há uma continuidade tão estreita como no caso do paciente da psicanálise, que está semanalmente na terapia. Neste sentido, o laço entre o homeopata e seu paciente é mais frouxo. Mas, segundo o relatado por estes médicos, esta é a atitude mais comum de ser vista naquele paciente que só estava interessado numa melhora física. Pois, de um modo geral, o sujeito que busca algo além da resolutividade orgânica com a homeopatia, tende a permanecer no tratamento; ele quer perpetuar a sensação de bem-estar que obtém com o tratamento desta racionalidade médica.

Doença ou Sujeito Doente

Um aspecto que precisa ficar bastante claro quanto à doença, como objeto de representação que elegemos, é o seguinte: a doença, entidade, não existe nem para os

homeopatas, nem para os psicanalistas. O que é tomado por estes profissionais é um determinado *estado* de seus pacientes. No entanto, eles se utilizam do vocábulo doença. Não há um sensor interno proibitivo, impedindo de falar de doença; ela é uma palavra do nosso vocabulário muito utilizada para designar que, minimamente, algo vai mal. Isto é o que queremos captar: o que esses profissionais buscam tratar em seus pacientes; o que eles percebem que está em desacordo com um estado que podem considerar saudável – e que, desta maneira, prescinde de qualquer tipo de intervenção terapêutica. Portanto, no discurso de nossos entrevistados a palavra doença aparece com certa frequência. Apesar disto, o sentido que lhe é atribuído é sempre o da perspectiva de um sujeito doente; algo está em desalinho com ele mesmo.

Assim, mantendo a concepção do dinamismo, presente em todas as questões pertinentes ao seu paciente, os dois grupos de profissionais se referem a um estado, cujo fluxo de vida foi alterado de forma desfavorável. E é, justamente, esta a primeira manifestação do adoecimento: um incômodo, um mal-estar. Para os homeopatas, trata-se de um desequilíbrio, uma desarmonia, um equívoco de apreensão e compreensão do mundo e de si mesmo. Os psicanalistas também nos falam da falta de compreensão adequada de si e do entorno. E, para ambos, este entendimento enganoso provoca sofrimento – outra acepção do adoecimento.

Acontece que, para os homeopatas este estado, que inicialmente é indefinido, acomete a totalidade do sujeito – ele pode ter um mal-estar gástrico; um sono que não repousa; ou um desconforto consigo e com a própria vida. Pode ter o predomínio de um aspecto sobre o outro, mas sempre abarca o paciente integralmente. Estes médicos também percebem o dinamismo no adoecimento, através da progressão das esferas acometidas na totalidade singular. Ele tem início na função sensorial, de apreensão imediata do mundo e de si; atinge as funções – intelectivas e afetivas – e por fim manifesta-se com alterações na estrutura corpórea – das mais sutis às mais visíveis. Esta progressão na totalidade é entendida como um estado de maior adoecimento do sujeito. De maneira semelhante os psicanalistas entendem que um parâmetro de piora de seus pacientes é quando, por uma insuficiência da elaboração das questões que lhe são pertinentes, surgem manifestações físicas do sofrimento anímico. É interessante que eles fazem menção aos pacientes psicossomáticos, tidos como mais difíceis no processo psicanalítico, em função de um quase impedimento psíquico para realizar essa elaboração necessária à compreensão de si. E, justamente, por não conseguirem articular um pensamento acerca das suas questões, eles expressam sua dor existencial no corpo. Os psicanalistas afirmam que este tipo de paciente

precisa esgotar, discursivamente, esta dor física, para começar, paulatinamente, com muita delicadeza por parte do analista, a falar dos seus afetos, aspirações, desejos, medos, limitações; para perceber que o âmbito do sofrimento corpóreo está para além do organismo, está também no psiquismo, na maneira de ser e perceber.

Este parece um interessante ponto de interseção destes dois grupos. Quando estão diante de sujeitos cujo sofrimento está predominantemente localizado no físico e que não abrem, inicialmente, a possibilidade de abordar a esfera afetivo-cognitiva. Estes são os pacientes que mais afirmativamente permitem que os psicanalistas apontem a interligação do corpo com a mente – nas palavras deles mesmos. No entanto, enquanto para estes profissionais o paciente psicossomático é mais difícil de ser abordado pelo processo psicanalítico, para o homeopata este sujeito não é muito distinto dos demais. Este médico usará a porta orgânica que o paciente abriu, para poder medicá-lo, a partir da visão de sua totalidade singular. O medicamento bem indicado para a manifestação física do sofrimento do sujeito atuará no mental. E, como em todos os outros casos, se afluírem conteúdos psíquicos muito intensos e angustiantes, que até então o sujeito não percebia, o homeopata pode considerar que este paciente se beneficiará de um tratamento psicanalítico – em paralelo ou conjuntamente. Para os dois grupos de terapeutas, as manifestações orgânicas destes sujeitos são o mote para buscarem o acesso ao conflito mental, quando o paciente permitir.

No entendimento dos psicanalistas, além de mais difíceis, os sujeitos com manifestações psicossomáticas são mais graves, pois não simbolizam, não conseguem se pensar, questionar a própria maneira de ser e viver. De maneira semelhante os homeopatas entendem que o desequilíbrio mental antecede o orgânico e se o paciente passa a apresentar um determinado acometimento físico é porque a desarmonia da esfera cognitivo-afetiva se mantém ou progrediu.

Um outro aspecto que aproxima estes dois profissionais no entendimento do que se processa com seus pacientes é a percepção do adoecimento como um convite ao auto-questionamento, ao autoconhecimento. Tanto homeopatas quanto psicanalistas percebem que o sofrimento humano desperta a necessidade de compreensão: por que isto está acontecendo comigo? O quê está errado na minha vida? Por que comigo? Quanto mais intenso o padecimento, mais incompreensível ele será e maior a necessidade de entendê-lo. Os psicanalistas nos falam que esta necessidade de obter respostas, mobiliza o sujeito na busca do conhecimento de si; ele começa a se aproximar dele mesmo. E neste sentido o adoecimento é benéfico, porque tem a possibilidade de impulsionar o sujeito a empreender

mudanças que o direcionem para a auto-realização. Os homeopatas apresentam uma visão muito semelhante. Já mencionamos a percepção da evolução do ser humano a partir do sofrimento que o adoecimento impõe. Estes profissionais se referem a este estado do sujeito como uma linguagem da unidade integral, a partir da qual o paciente pode dialogar consigo mesmo, buscar entender esta voz que fala nele, através do incômodo, da dor, do mal-estar. A intensidade do sofrimento pode ser vista como um clamor do próprio ser por compreensão acerca da maneira como vive e a oportunidade de mudança, em busca da felicidade possível. Mas, apesar desta semelhança, ouvimos do homeopata que é a vida que oferece esta chance de mudança, através do adoecimento. Já vimos em outros pontos, o quanto estes profissionais, sempre que podem, estão re-inserindo o sujeito no fluxo maior da vida. Vale lembrar que esta concepção faz parte integrante da cosmologia homeopática. Não quer dizer que os psicanalistas, individualmente, não possam perceber essa interligação tão estreita do ser humano no universo. Mas isto não surge nas entrevistas, quando falam de suas práticas. Esta é, portanto, uma visão afeita à prática homeopática, que inclusive busca na natureza os medicamentos semelhantes aos seus pacientes.

Assim, esta não compreensão das próprias peculiaridades equivale, para os psicanalistas, ao paciente não se escutar e desencadeia insatisfação, desajuste interior e uma série de equívocos e paradoxos na vida deste sujeito; ele se encontra deslocado do lugar ao qual é mais afeito. De maneira semelhante, os homeopatas se referem a uma cegueira ou miopia do paciente a respeito de si, que corresponde a um desequilíbrio, uma desarmonia, desproporção, desdobrando-se em um desvio do próprio caminho na vida; ele faz opções equivocadas. Os dois grupos de profissionais utilizam imagens sensitivas para falar do adoecimento – não escutar; não enxergar. Podemos observar uma proximidade bastante estreita na noção do adoecimento como a desproporção do sujeito acerca da percepção dele mesmo e que reverbera nas suas relações com o meio que o circunda. Ao ignorar os próprios desejos, aspirações e limitações o paciente dos psicanalistas começa um processo de corrosão interna, culminando num vazio existencial; a falta de perspectivas; a ausência de sentido na vida. Trata-se de um vazio simbólico, que precisa ser preenchido pelo próprio desejo, mais acertadamente, pela mobilização do sujeito na direção da realização deste desejo. E sob este aspecto, é interessante notar que esta percepção do vazio existencial dá sentido ao que os homeopatas se referem como alcançar os mais altos fins da própria existência. O que vai preencher, o que vai dar significado a esta vida singular é conhecer as próprias potencialidades (e vulnerabilidades) e encaminhar a forma de viver, para realizá-las. Somente isso permitirá a sensação de plenitude, de

completude. A representação dos homeopatas semelhante à do adoecimento como vazio existencial é a do afastamento do sujeito daquilo que lhe é essencial, nuclear.

Outro ponto de aproximação que percebemos a partir do que foi exposto nos capítulos anteriores, pelos dois grupos profissionais, é a representação do adoecimento como fixidez, rigidez, imobilidade, repetição de um padrão perceptivo, afetivo e intelectual equívocado; aprisionamento neste modo de ser e perceber, que desencadeia sentimentos e ações equivocadas. Esta rigidez é percebida ao longo do tratamento, na dificuldade que o paciente apresenta em acercar-se das questões conflituosas que lhe dizem respeito, ou no medo que demonstram em caminhar a partir do que percebem de si.

Uma questão muito abordada pelos homeopatas e que não aparece no discurso dos psicanalistas diz respeito à vulnerabilidade do sujeito, àquilo ao que é sensível; à sua suscetibilidade. É a partir desta peculiaridade subjetiva, que, por exacerbação ou escassez, coloca o paciente em desequilíbrio, e desencadeia o sentir, o pensar e o agir equivocados. Para esses médicos o paciente é afetado na totalidade do seu ser, por fatores não somente afetivos e sociais, mas também por fatores físicos, ambientais. Esta é uma distinção. A relação biológica, para os homeopatas é muito forte. Biológica no sentido de ser relativo à vida mais ampla, à vida de todas as espécies; está relacionada aos ritmos e ciclos da natureza. Quando os psicanalistas falam do físico, ele está sempre referido ao psiquismo, nunca ao meio ambiente, como se dá com os homeopatas. Uma racionalidade médica implica nesta consideração da *physis*, da natureza. O ser humano se desequilibra, também, frente a esta natureza; ele pode ser sensível, por exemplo, a determinados momentos do ciclo natural, como ao verão ou à lua cheia. A falta de tempo das pessoas na sociedade contemporânea agride o equilíbrio dos ciclos biológicos do sujeito – sono, vigília, alimentação, etc. Mas ao falarmos do tempo, observamos uma nova aproximação. O tempo interno, subjetivo, é reiteradamente valorizado e respeitado tanto pelos psicanalistas, quanto pelos homeopatas. Porém estes últimos não o dissociam do tempo biológico. Não que os primeiros não o façam, mas não compreende seu horizonte terapêutico.

Um outro aspecto referido ao adoecimento do sujeito, diz respeito ao grau de comprometimento que este alcança com relação à própria vida. Enquanto o paciente imputa no mundo e nos outros a responsabilidade por suas próprias mazelas, ele não mobiliza as próprias potencialidades para empreender o movimento necessário para a recuperação de um estado saudável. Enquanto o sujeito não se implica nas próprias questões, como dizem os psicanalistas, e continua justificando no entorno, como afirmam os homeopatas, ele permanece na repetição dos padrões equivocados, ele perpetua seu

estado de doença. Reiteradamente esses profissionais nos falam da responsabilidade do sujeito pela própria vida e tudo que diz respeito aos processos que implicam no seu adoecimento ou na recuperação de sua saúde.

O sintoma, sinal do adoecimento do paciente, apresenta aspectos de aproximação e distinção. Enquanto para os psicanalistas ele está relacionado aos conteúdos inconscientes que precisam ser desvendados, para os homeopatas ele corresponde ao desequilíbrio da força vital. No entanto, os psicanalistas afirmam que o sintoma dá conta de um certo equilíbrio psíquico do sujeito. E isto se assemelha ao sintoma homeopático que é um rearranjo da energia vital na busca de algum equilíbrio. Ao longo das entrevistas com esses profissionais, abordando especificamente o adoecimento de seus pacientes, eles abordam duas situações semelhantes. Uma é quando o paciente aparentemente está pior. No tratamento psicanalítico corresponde a uma maior aproximação do conflito inconsciente, que é vivenciado com angústia, embora o psicanalista perceba que esta é uma direção favorável da terapia. No tratamento homeopático, esta piora aparente é identificada nos estados de agravação sintomática tanto física quanto mental, que precede à melhora do sujeito. A outra situação é oposta à primeira. O paciente se sente bem, empreendeu mudanças na vida, mas o psicanalista percebe que foram modificações superficiais, que não correspondem à revelação do enigma primordial do seu psiquismo; e, no entanto, ele tem que aguardar o momento do sujeito poder entrar em contato mais íntimo consigo mesmo. Na homeopatia é extremamente comum o paciente que ao aplacar os sintomas físicos, se sente bem, apesar do homeopata perceber que ele mantém sentimentos e atitudes equivocados. Mas é um equívoco eficiente; o sujeito está dando conta da própria vida, ainda que afastado da atualização de suas potencialidades singulares. E, da mesma forma que o psicanalista, o homeopata respeita o momento do paciente e aguarda.

Relação Terapeuta-Paciente

Este é um aspecto central nestas duas formas terapêuticas. Tanto homeopatas, quanto psicanalistas desenvolvem suas práticas a partir dos elementos captados na relação com seus pacientes. A psicanálise, inclusive, tem neste encontro intersubjetivo os processos diagnóstico e terapêutico. Estes profissionais buscam proporcionar a ambiência propícia ao relato dos pacientes acerca do que os incomoda. Desde o ambiente físico até a postura que adotam, tudo é importante a fim de permitir que o sujeito exponha seu

sofrimento. De acordo com as características particulares de cada terapeuta, eles procuram produzir o acolhimento do sujeito que sofre e veio pedir auxílio. Para tanto é preciso despertar a confiança do paciente. Esta é uma conquista que se estabelece e fortifica ao longo do tratamento. O acolhimento é o oferecimento de um amparo ao padecimento alheio, no sentido de receber esse sujeito que sofre, com a dignidade e respeito que merece, admitindo sua singularidade.

Confiança e acolhimento são elementos-chave com os quais esses profissionais iniciam o processo terapêutico. Mas é preciso ir além. É necessário travar uma relação de empatia com o sujeito, a fim de captar sua peculiaridade na maneira de ser e perceber o mundo e a si mesmo. E demonstrar ao paciente esta sintonia, para que ele estreite o laço de confiança por estar diante de uma pessoa apta a compreendê-lo e ajudá-lo. Desta forma estabelece-se o vínculo da dupla terapeuta-paciente. Esta postura tanto do homeopata quanto do psicanalista pressupõe uma disponibilidade interna para o outro; que é entendida por estes profissionais, de acordo com declarações textuais, como uma *doação de amor*, que acolhe e conforta aquele que sofre, que se oferece como receptáculo deste sofrimento, para possibilitar sua superação. Trata-se da generosidade de um ser humano para com o outro. Todas estas questões relacionadas à maneira de se colocar frente ao cliente aproximam homeopatas e psicanalistas. Ambos pretendem, através da receptividade e simpatia, conhecer a singularidade do sujeito que padece.

É interessante notar através do relato destes dois grupos de profissionais que, apesar desta aproximação da maneira de se relacionar com o paciente, eles buscam identificar aspectos distintos da singularidade dos sujeitos. Os psicanalistas querem desvendar os conteúdos inconscientes, a partir do discurso desses sujeitos; e para tanto desenvolvem uma escuta acurada, no sentido de revelar o que está oculto, a fim de que o paciente possa elaborar os aspectos que passam a conhecer de si. A escuta do homeopata procura captar a peculiaridade, a raridade ou a estranheza, que apontam a singularidade, na totalidade de manifestações que o paciente apresenta, para poder prescrever o medicamento que vai promover o equilíbrio da força vital. Ambos falarão da importância da fluidez do discurso do sujeito. É fundamental o fluxo espontâneo do relato, para permitir que conteúdos inconscientes aflorem, no caso dos pacientes dos psicanalistas; ou para permitir, no caso dos homeopatas, que o paciente se expresse da sua maneira peculiar, possibilitando que a estranheza dos acontecimentos seja colocada e indique o remédio semelhante.

Porém tanto um grupo quanto o outro inicia suas consultas “no escuro” – alguns psicanalistas, literalmente, na penumbra. Eles não sabem de antemão o que o paciente efetivamente veio buscar. Mas estão convictos de que a singularidade será expressa de alguma forma. Para os homeopatas, inicialmente, as questões do paciente podem ser muito claras: aplacar o padecimento físico. Pelo fato de ser um médico, a expectativa do sujeito é de melhora da afecção orgânica. Esta primeira – e às vezes única – demanda tem que ser atendida; sem pensar num aprofundamento *a priori*. No entanto, eles também apostam na possibilidade de explorar as questões da totalidade individualizante do sujeito, que eles sabem, guarda outros sofrimentos consigo.

Assim, não existem muitas regras quanto à condução das consultas e sessões. Para os homeopatas, por exemplo, colher a história familiar, das patologias progressivas e a história social – hábitos que dizem respeito ao consumo de álcool, cigarro, etc – é importante, porque este médico precisa conhecer as tendências pessoais e familiares, a trajetória passada dos acometimentos na dinâmica vital, para identificar o curso do desequilíbrio do paciente. Em determinadas situações, o psicanalista também pode achar importante perguntar sobre aspectos da história de vida de seu paciente, no intuito de conhecer a dinâmica familiar, o meio social, o trabalho, enfim, questões a partir das quais poderá inferir acerca da forma peculiar do sujeito se situar no mundo. Mas em outros momentos isso pode ter caráter absolutamente secundário para os psicanalistas. No entanto, para os dois grupos de profissionais, o que prevalece para nortear o tipo de intervenção que fazem é a necessidade e possibilidade presente do paciente. Porém, de um modo geral, o homeopata tende a perguntar mais do que o psicanalista, porque seu campo de atuação é a totalidade, unitária e singular.

Um ponto de absoluta distinção é a questão da transferência que se estabelece na relação terapeuta-paciente. Ela é essencial para que o processo psicanalítico aconteça; sem ela não há psicanálise. Acontece que o homeopata não é instrumentalizado, por sua formação, a trabalhar com este fenômeno próprio às inter-relações. A identificação de elementos transferenciais, por parte deste médico, ocorre de maneira intuitiva, sem um arcabouço teórico que permita seu manejo. Talvez a continuidade terapêutica mais espaçada da homeopatia com relação à psicanálise, possibilite uma outra qualidade transferencial. Este seria um aspecto a ser pensado, mas que não cabe neste trabalho. De qualquer maneira, para o homeopata vale aquilo que ele observa de seu paciente e o que este diz de si. Este profissional trabalha sempre com a noção de proporcionalidade entre o estímulo recebido e a ação empreendida. E, acima de tudo, após a primeira prescrição, ele

observa a qualidade da ação medicamentosa na totalidade singular e unitária que o sujeito é. Se o paciente reproduz, na consulta homeopática, situações e emoções, que ao psicanalista indicariam questões relativas ao inconsciente, para o homeopata o foco de sua atenção se voltará para a peculiaridade da qualidade do comportamento e das emoções, a fim de perceber o sentido do desequilíbrio da energia vital, na totalidade do sujeito, para eleger um medicamento adequado ao seu paciente.

Assim, apontamos outro elemento distintivo. A relação que se estabelece entre o homeopata e seu cliente tem tanto o intuito de perceber a totalidade singular, quanto encontrar o remédio mais semelhante à peculiaridade das manifestações. E enquanto o que provoca o movimento anímico do paciente na psicanálise é a própria maneira como se desenvolve a relação com o psicanalista – a dinâmica desta relação é a própria terapêutica – o que movimenta as funções afetivo-intelectivas do sujeito na homeopatia é o medicamento.

É interessante notar, no entanto, que a investigação dos sintomas mentais, por parte dos homeopatas pode ser bastante semelhante à condução das sessões psicanalíticas. Antes de mais nada, permitir a fluência do relato, a fim de manter o foco de atenção do paciente incidindo sobre aquilo que ele traz espontaneamente. O valor da espontaneidade está em possibilitar a expressão singular do sujeito. E nesta fala espontânea os dois grupos profissionais vão percebendo os indícios da maneira peculiar de ser dos pacientes; são elementos do próprio discurso: palavras deslocadas, repetidas, contradições, atos falhos; uma gama infindável de sinais das propriedades específicas daquele sujeito. A partir destas pistas que surgem no discurso, as intervenções também podem se aproximar. Segundo o que os dois grupos relatam, eles podem devolver, no sentido de repetir aquilo que chamou atenção no relato, ou mostrar através de uma interjeição que não entenderam o que foi dito. Acontece que, sejam quais forem as interferências dos psicanalistas no discurso dos seus pacientes, eles querem suscitar a reflexão e instigar o aprofundamento sobre determinado ponto, com o intuito de desencadear o processo de elaboração das questões do psiquismo do seu paciente, a fim de promover um movimento intrapsíquico. No caso dos homeopatas, as intervenções buscam o esclarecimento do relato, com a finalidade de delimitar o sintoma homeopático para proceder à prescrição do medicamento o mais semelhante possível à totalidade singular.

O homeopata não está interessado em desvendar conteúdos inconscientes e sim promover uma auto-observação por parte do paciente que permita um relato mais adequado acerca da queixa que traz ao médico. Isto não quer dizer que a noção de inconsciente seja

alheia ao universo deste profissional. Ele também percebe o afluxo de conteúdos novos – que não haviam aparecido nas consultas – e esclarecedores, que fazem parte do processo de autoconhecimento. Mas estes conteúdos inconscientes que aparecem são um dos elementos da esfera afetivo-cognitiva, que compõem a totalidade, juntamente com os elementos físicos. Os conteúdos mentais, especificamente inconscientes, não são o foco de atuação do processo terapêutico, como para os psicanalistas. Podemos dizer que a única preocupação do homeopata é não se precipitar à explanação do seu paciente, para não inibir a possibilidade da expressão da singularidade – através do relato daquilo que é peculiar. Em tudo o mais, ele tende a ser mais espontâneo na relação com seu paciente; ele tende a imprimir uma atmosfera descontraída de um bate-papo. E esta espontaneidade, tem a possibilidade de produzir, junto com a ação medicamentosa, uma maior reflexão do sujeito a respeito de si.

Conquanto observemos inúmeras semelhanças quanto à postura adotada por estes terapeutas e mesmo com relação à condução do relato dos sujeitos – permitir o fluxo e ritmo próprios ao paciente, usar a intuição e a experiência clínica para captar a peculiaridade de seu sofrimento – a distinção é muito nítida no que concerne à atuação terapêutica destes profissionais.

É interessante que a máxima dos psicanalistas “*o sujeito diz nada do que sabe e sabe nada do que diz*” também pode ser aplicada aos pacientes da homeopatia. Os homeopatas fazem menção àquelas pessoas que falam muito, que contam muitos casos, mas que não apresentam, nestes relatos, sintomas homeopáticos. Mas, muitas vezes, ao relatarem algo que lhes parece sem importância, falam mais de si do que em qualquer outra situação. Estes são os momentos em que a singularidade escapole, através da fala.

Assim, podemos dizer que a escuta dos homeopatas é amplificada, no sentido de captar a totalidade singular. Enquanto que a escuta dos psicanalistas é concentrada, para perceber o murmúrio do inconsciente, no discurso consciente. Ambos acionam seus sentidos e os raciocínios lógico (processual) e intuitivo (imediate e sintético), para perceberem as peculiaridades de seus pacientes. E um aspecto ressaltado pelos homeopatas é a observação global do sujeito – perceber todos os indícios da expressão, discursiva ou não, da singularidade. Os dois grupos de profissionais relatam aguardar o momento de seus pacientes, ter cautela, tolerância, respeito, para não ultrapassar os limites que o sujeito demonstra. Não há regras. Os profissionais entrevistados se dizem cada vez mais libertos dos ditames doutrinários. Existe uma bagagem teórica e a experiência clínica a serviço da capacidade perceptiva dos psicanalistas e homeopatas, que se reatualiza a cada paciente

que atendem. É a arte da clínica; um processo dinâmico, que possibilita um movimento contínuo no sentido do conhecimento de si. Esta é a qualidade por excelência destas terapêuticas que abordam o sujeito singular.

Outra característica da relação que se estabelece entre esses profissionais e seus pacientes é um tipo de aprendizado específico, resultante da condução tanto dos psicanalistas, quanto dos homeopatas nas sessões e consultas. É o exercício da observação e percepção de si e do ambiente no qual está inserido.

Vemos uma distinção importante da prática da psicanálise com relação à da homeopatia, com respeito ao que os psicanalistas apontam como uma construção de sentidos, que se processa na relação transferencial. Trata-se do surgimento de neologismos e códigos lingüísticos particulares à relação terapeuta-paciente, que abrem várias portas, desencadeiam processos associativos, que possibilitam a desobstrução que muitas vezes existe no acesso dos conteúdos inconscientes. O que abre portas e amplia a percepção na prática homeopática é o medicamento. A relação deste médico com seu paciente, também pode estar repleta de códigos que surgem desta inter-relação, mas eles não são instrumentalizados como chaves de acesso ao inconsciente.

Existe uma questão interessante com relação ao preparo dos terapeutas. Enquanto que a formação do homeopata é da transmissão de conhecimentos tanto teóricos, quanto práticos, onde a figura do mestre, como em todo aprendizado de uma arte e de uma técnica é fundamental, a formação do psicanalista é um tanto quanto iniciática: é necessário passar por um processo de psicanálise, de conhecimento do próprio dinamismo psíquico, dos meandros do próprio inconsciente, para, somente depois, poder submeter um outro a este tratamento. Porque disto depende o bom andamento dos elementos fundamentais da psicanálise: a transferência e a contra-transferência. O psicanalista precisa ter claro, antes de tratar alguém, o que lhe é próprio, porque ao longo do processo psicanalítico, ele receberá uma carga emocional bastante intensa; e ele terá que administrar isto em função de atender às exigências do paciente, em função de proporcionar ao paciente algumas chaves ou pistas nesse processo de desvelamento do inconsciente; ele terá que já ter trabalhado – ou mesmo ainda estar trabalhando – suas questões, para não ter uma reação deslocada do papel que lhe cabe nesta relação de subjetividades, que é a relação terapeuta-paciente.

Quanto ao aspecto da formação dos homeopatas, muitos deles vêm sentindo a necessidade de ampliar seu conhecimento acerca do ser humano. O intuito é de não tomar como sintoma o que pode ser uma questão de grupo de pertença do sujeito. Vimos que

alguns destes profissionais estão se aproximando das Ciências Humanas e Sociais, a fim de enriquecer a prática clínica.

Alguns psicoterapeutas que entrevistamos trabalham no serviço público, além do consultório particular. Como dissemos, chegamos a eles através dessa inserção nos postos de saúde e as entrevistas, com apenas uma exceção, se deram neste espaço. Isto fez com que falassem, inicialmente, destes pacientes que tem origens ou inserções sociais mais variadas (classe popular e classe média), do que o público (classe média – média e alta) dos consultórios. Comparar o público e o privado não é o foco de nosso trabalho e as entrevistas foram realizadas com o intuito de conhecer o que se passa nesse processo terapêutico, desenvolvido entre a dupla terapeuta-paciente. A vivência clínica no serviço público não foi a tônica das entrevistas, mas alguns psicanalistas fizeram espontaneamente o contra-ponto público-privado e acompanhamos o relato, aguardando o momento de reconduzí-los aos nossos temas. E a partir desta escuta achamos interessante comentar uma questão que nos foi colocada, como uma experiência profissional muito rica, em função da necessidade que tiveram de criar uma técnica mais apropriada para desenvolver um trabalho com pessoas que não possuíam a cultura da psicanálise. O que foi referido como cultura da psicanálise, diz respeito a uma representação de um tipo de tratamento em que as pessoas falam de si, durante muito tempo, buscando uma compreensão profunda das suas angústias, e estão, por isso, mais pré-dispostas a se aprofundarem nas suas questões. O público das classes populares, segundo esses entrevistados, é mais pragmático, no sentido de resolver determinada questão, mais pontual, e pronto. Esses profissionais nos relatam que tendo desenvolvido formas mais apropriadas para a realidade dos Postos de Saúde, ao fazerem grupos, descobrem a fertilidade de juntar pessoas de origens diferentes: os *insights* de cada um em particular são potencializados, ao vivenciarem a troca de experiências por ângulos de visão, de compreensão da realidade, tão inusitados.

Essa experiência clínica, que nos foi relatada por uma pessoa que, declaradamente, parte de pressupostos teóricos da psicanálise, nos leva a pensar em questões que vêm sendo discutidas no âmbito teórico e clínico da psicanálise, as quais não temos como desenvolver aqui, mas que no entanto são correlatas a esta experiência que nos foi relatada, que diz respeito à prática psicanalítica fora daquele *setting* tradicional do psicanalista com seu analisando no divã, cercado por quatro paredes, sem nenhuma interferência externa. Este não é o foco de nosso trabalho, mas foi uma questão que surgiu, repito, através do relato de um dos entrevistados. E que nos fez pensar, já no âmbito sócio-antropológico, num espaço que está sendo ocupado em nossa sociedade, por este tipo de experiência terapêutica, no

qual as pessoas implicadas nesse processo são provocadas – no sentido da incitação e desafio – umas pelas outras a refletirem de uma maneira diferenciada, daquela que sempre fizeram, acerca de suas angústias. Isto permite um movimento distinto daquele da relação intersubjetiva a dois.

“Por quê que eu prefiro trabalhar em grupo? Eu acho que o processo é mais **dinâmico** e ajuda as pessoas; principalmente, aqui, onde as pessoas não têm o hábito da palavra, né. (...) Aí, no grupo, como uma fala uma coisa, outra fala outra, né, as pessoas vão **ouvindo** e vão se **identificando** com as questões; eu acho que o processo anda mais rápido; e **ajuda** o próprio insight, né, porque aqui trabalhar com a palavra é muito complicado. Como a **minha** formação é da palavra, né, entendeu? Eu sou do tempo da psicanálise. Então, hoje têm milhões de coisas, né, mas a minha formação é psicanalítica né.”

Processo Terapêutico

Não nos alongaremos muito neste ponto, porque praticamente tudo já foi dito. Porém, alguns aspectos devem ser sublinhados, devido à importância que têm para o processo terapêutico da psicanálise e da homeopatia. E, assim, o primeiro destes aspectos incide na dinâmica e processualidade destas práticas clínicas. O movimento e os desdobramentos paulatinos que ocorrem em todas as instâncias relativas a estas terapêuticas, que abordamos nos capítulos precedentes, é uma constante – quem se trata; o estado saudável; a direção da cura e o adoecimento. Acompanhar o fluxo singular de seus pacientes. Porque, efetivamente, cada caso é um caso. É a peculiaridade dos desejos, dos anseios, da vontade e das limitações dos sujeitos, daquilo que conseguem perceber de si, que determinarão o curso do tratamento.

Assim, se por um lado o sujeito aprende a se conhecer através destas formas terapêuticas, tanto os homeopatas, quanto os psicanalistas aprendem a perceber seus pacientes, no transcurso dos encontros. Esses profissionais atualizam, em cada caso, a capacidade de reconhecer a singularidade da dinâmica do inconsciente e da energia vital.

Porém, ainda temos algumas distinções a apontar. A terapêutica homeopática pode prescindir do relato de seu paciente, quando este se encontra impossibilitado de falar – num estado comatoso, por exemplo. Nestas situações, o homeopata se valerá de todos os sinais físicos que puder perceber e do relato de terceiros – familiares, amigos.

Um aspecto peculiar à psicanálise, muito marcado pelos lacanianos que entrevistamos, diz respeito ao início efetivo da análise. Este é o momento em que o sujeito

se compromete, verdadeiramente, com a elucidação das questões que o afligem, motivo pelo qual procurou o psicanalista; ele se inclui ativamente no processo psicanalítico. Podemos mencionar uma tênue semelhança, porque ela não tem essa conotação tão marcante para os homeopatas. Ela se constitui na passagem daquele sujeito que só queria tratar do físico e começa a se aprofundar em outras questões, começa a querer melhorar de seu sofrimento anímico; e pela própria característica da investigação dos sintomas mentais, o paciente tem que estar mais comprometido com o seu tratamento.

Essa implicação do paciente da psicanálise com o processo analítico é imprescindível, seja qual for a orientação teórica do profissional. A passagem ao divã – que representa esse início efetivo da análise – pode ser somente simbólica. Ela representa o momento em que o sujeito entra em contato com outra dimensão de si mesmo, que permite o afluxo maior dos conteúdos inconscientes. Ele mergulha mais profundamente para dentro de si; e, de um modo geral, prefere não encarar seu analista; seu olhar se desprende e é conduzido para si mesmo. Este novo local para onde se conduziu o sujeito, é o lugar da própria subjetividade. E, neste sentido, existe uma aproximação com o que ocorre com o paciente do homeopata.

Um outro ponto mencionado pelos psicanalistas, com relação ao processo terapêutico é que determinadas questões são resolvidas fora do *setting* analítico. Esses são momentos que podem ser tomados como culminantes, porque resolutivos destes questionamentos. Situações que eram motivo de conflito para o paciente deixam de sê-lo, por um *insight* associado a um ato, que reposiciona o sujeito dentro de sua própria história; ele muda seu lugar psíquico; ele lança mão de um novo texto na cena. Esse momento, dizem nossos entrevistados, resulta da elaboração intrapsíquica, que se processa independente de estar diante do analista ou não. Também não é algo premeditado. O paciente descobre que conseguiu ultrapassar determinada questão, no ato mesmo dessa superação. O medicamento homeopático também possibilita essa clareza do que é mais adequado à determinada situação. Mas a situação precisa ser vivenciada, para que o sujeito se perceba e perceba o entorno desta nova maneira equilibrada.

Outra questão apontada pelos dois grupos de terapeutas diz respeito à necessidade de algum grau de resolutividade, para que o paciente permaneça no tratamento. Segundo os psicanalistas, o paciente pode estar há vinte anos em análise. Mas nesses vinte anos, a vida desta pessoa tem que ter melhorado. Os homeopatas se referem à necessidade de propiciar a adesão do paciente ao tratamento. E para isso, resolver sua queixa principal – mesmo que através de uma supressão – é importante; o sujeito tem que desfrutar de uma melhor

qualidade de vida com o tratamento homeopático. A satisfação com o tratamento é uma condição para que se estabeleça a trajetória terapêutica, a qual se propõem psicanalistas e homeopatas.

Este ponto nos remete à maturidade profissional de nossos entrevistados. Os psicanalistas revelam que conquanto mantenham pressupostos psicanalíticos, alteraram ou vêm alterando o manejo da relação com seus pacientes, em função das descobertas clínicas, empreendidas ao longo de vinte anos de prática. De forma semelhante, os homeopatas mantêm alguns pilares da doutrina e se voltam para aquilo que faz sentido na prática; aliviar o sofrimento do sujeito que está diante de si. Grande parte dos entrevistados dos dois grupos afirma que buscam fazer o melhor que estiver ao seu alcance, mesmo que sejam “heterodoxos” em suas condutas. E este despreendimento com relação a determinadas questões da doutrina indica a supremacia da prática sobre a teoria. Pois segundo nossos entrevistados, ela tem que responder às questões que se colocam na clínica cotidiana e não o contrário, porque o paciente não tem como se amoldar aos pressupostos teóricos. Mais uma vez, é reafirmada a supremacia da singularidade. E daí surge a arte da clínica. Sob esta ótica, as afiliações nominais a esta ou aquela configuração teórica, não têm tanta importância. Acreditamos, inclusive, ser este um dos motivos de termos encontrado tantas aproximações internas aos grupos e entre os grupos. Esta leveza que tanto psicanalistas quanto homeopatas adquiriram com a maturidade, de adequarem a própria prática àquilo que percebem como mais eficaz diante das situações clínicas, de acordo com os próprios limites e os do paciente, proporcionou uma maior satisfação profissional.

Um aspecto deve ser mencionado quanto a este último ponto. Quando o homeopata se atém a solucionar a queixa física do paciente e ponto, porque é isto o que o sujeito quer, não se estabelece um projeto terapêutico (ARAÚJO, 2001); um empreendimento conjunto em função de processo terapêutico mais amplo. Vimos, anteriormente, que o homeopata aguarda a possibilidade de, efetivamente, proporcionar a este sujeito a plenitude que a homeopatia pode lhe oferecer.

Os homeopatas referem uma característica de suas clínicas. Em virtude da adesão terapêutica que costuma se estabelecer, eles de certa forma têm um grupo fechado de pacientes; as pessoas tendem a permanecer no tratamento, assim os novos pacientes não são tão numerosos. E uma peculiaridade que ocorre é a de atenderem várias pessoas de uma mesma família. Segundo o que relatam, isto é um fator enriquecedor da prática clínica, porque fornece uma gama maior de informações sobre cada um desses pacientes. Pois é comum um membro da família falar do outro durante a consulta. Isto não ocorre na

clínica psicanalítica, muito pelo contrário: atender pessoas de uma mesma família dificulta o estabelecimento de uma boa transferência.

Ao analisarmos as entrevistas dos homeopatas, vimos que é freqüente que estes profissionais considerem benéfico para seus pacientes um acompanhamento psicanalítico. E que de maneira recíproca os psicanalistas costumam encaminhar-lhes pacientes. Chamou-nos a atenção o fato dos psicanalistas entrevistados não fazerem menção a esta possibilidade de complementariedade. A exceção acontece com o psicanalista citado no tópico anterior, a propósito do grupo de pacientes que atende. Ele desenvolve um trabalho de grupo, em conjunto com o homeopata. E, ao que relatam, os resultados são muito positivos.

Uma percepção bastante comum entre os homeopatas acerca de suas práticas é que eles se percebem como instrumento da possibilidade de cura de seus pacientes; como aliados das descobertas e reflexões que se processam a partir da tomada do medicamento. Porque o caminho é sempre do sujeito singular. De maneira semelhante, os psicanalistas apontam todo o trabalho que desenvolvem com seus pacientes, o processo de mutualidade na aproximação e elaboração dos conteúdos inconscientes. Mas o conhecimento de si ocorre na solidão do sujeito consigo mesmo.

Por fim, os dois grupos de profissionais nos colocam diante de desdobramentos sociais possíveis a partir das modificações nucleares dos sujeitos singulares. Eles nos falam de relacionamentos mais respeitosos das diferenças, de uma possibilidade de maior tolerância e aceitação do outro. E num âmbito mais restrito, a possibilidade de momentos mais felizes. No entanto, os homeopatas costumam se referir também a reverberação destes benefícios sociais, ao entorno natural dos sujeitos. A visão da totalidade dos sujeitos é transposta para a totalidade do meio onde vivem – social e natural. A unidade da totalidade singular, também é percebida no meio: trata-se da percepção da inter-relação e dependência de todos os seres e elementos do planeta.

CAPÍTULO 7 CONCLUSÃO

Por tudo o que foi exposto nas páginas precedentes, podemos concluir que os seguidores de Freud e Hahnemann, ou seja, os psicanalistas e os homeopatas, re-editam a postura de seus mestres: aquilo que acontece na clínica é mais importante do que qualquer teoria que possa ou não explicar o fenômeno percebido. Em outras palavras, tanto numa, quanto na outra forma terapêutica, existe uma postura investigativa: a observação empírica do paciente, proporcionada por todas as capacidades perceptivas de seu terapeuta – sentidos, sentimentos, razão e intuição – é uma atitude de atenção a todos os possíveis sinais da singularidade do sujeito em tratamento. Tanto Freud quanto Hahnemann desenvolveram a psicanálise e a homeopatia a partir da vivência clínica. E esta foi tão fundamental, que ambos perceberam que a terapêutica que desenvolveram só seria eficaz, só teria sentido, se mantivesse essa mesma postura inquisidora, curiosa, a cada novo paciente. E é isto que observamos em nossos entrevistados.

E, junto com LUZ (1996b) e GUIMARÃES (2001), podemos dizer que o que prevalece no afazer clínico é a intuição a serviço da arte de proporcionar o alívio para o sofrimento do sujeito. Se os psicanalistas e homeopatas preferem não falar em cura – pela idéia estática que carrega – podemos falar da arte de permitir e proporcionar a autonomia, a liberdade e a criatividade para a vida daquele sujeito, que se coloca como paciente destes terapeutas da palavra, da escuta e da observação.

Assim, podemos afirmar que os *sujeitos em terapia* da prática clínica psicanalítica são aqueles que vivenciam um sofrimento, uma angústia, que é inerente ao próprio estar no mundo. Este padecimento, que inicialmente pode se manifestar por afecções corporais, está relacionado a questões psíquicas inconscientes. O psiquismo dos sujeitos é repleto de enigmas e dubiedades: ele apresenta dificuldade em mudar certos padrões de percepção, mas possui um movimento permanente de busca de satisfação de um desejo, fugidio por definição. E esse movimento só adquire sentido e é acionado a partir de um esforço consciente de compreensão de si.

O processo psicanalítico proporciona esse movimento de reorganização psíquica, de equilíbrio, integração, redefinição, descoberta e criação daquilo que é próprio ao sujeito em análise. Ele empreende um caminho interior, para desvendar seus sentimentos e motivações inconscientes. Este é um movimento que também pode ser chamado de autoconhecimento e corresponde a um estado saudável. A partir da consciência de si, os

sujeitos desfrutam de um estado de bem-estar e felicidade, absolutamente pertinentes a sua forma de ser. Eles passam a se posicionar na vida de forma mais madura e autônoma; adquirem maior liberdade para buscar o sentido da própria vida, num movimento constante e diário, que implica na vontade consciente em fluir e fruir a própria vida. Compõe o horizonte de possibilidade destes *sujeitos em terapia* da psicanálise – que pode ser considerado um direcionamento para a cura – um estágio tal de elaboração das questões psíquicas, capaz de promover um crescimento afetivo-intelectivo, a partir do qual cada um percebe que superou um conflito; transpôs uma questão que o angustiava. Quando isto acontece, os sujeitos passam a ocupar um lugar diferente na própria vida. Isto implicará em tomadas de decisão, em assumir o próprio desejo e direcionar-se no sentido de atendê-lo, em equilíbrio com as solicitações do mundo e desejos alheios. Trata-se de usar suas características psíquicas ao seu favor, num sentido produtivo, positivo, construtivo e criativo. Este é um momento de maior vitalidade: a vida é vivida numa direção de maior plenitude. Nesta etapa, os sujeitos já são capazes de ter acesso às questões inconscientes sozinhos; eles prescindem do psicanalista. Mas, como a vida é dinâmica, isto não significa que eles não venham a precisar retomar o processo psicanalítico. Ninguém está isento dos vieses da vida e dos caprichos do próprio psiquismo.

Estes sujeitos devem ter em mente que aquilo que os faz sofrer é o desconhecimento do próprio desejo, pois sem saber qual é, não podem satisfazê-lo. E eles se encontrarão num estado de ser doentio, caso não se movimentem na busca da compreensão de si e da auto-realização; este é um estado de fixidez e repetição de uma inadequação para consigo; eles não estão comprometidos com aquilo que sentem e fazem. Neste estado adoecido, os sujeitos não se percebem responsáveis pelos próprios afetos e ações. De uma certa maneira, eles não vivem a própria vida, porque desconhecem a si mesmos. Mas neste estado de afastamento de si e de sofrimento, eles têm a chance de se perguntar acerca da maneira como levam a vida e podem buscar a compreensão de si. Todos estes aspectos são pertinentes aos *sujeitos em terapia* da prática clínica psicanalítica.

De forma semelhante, os *sujeitos em terapia* da prática clínica homeopática são seres dinâmicos, tudo que a eles diz respeito está em constante movimento. Eles são percebidos em sua singularidade: uma unidade integral, que abarca a totalidade de fenômenos orgânicos, anímicos, intelectivos e espirituais. Todos estes aspectos estão interligados por sua maneira peculiar de ser e pela ação da energia vital, que os impulsiona no sentido da preservação da vida. Estes sujeitos são seres relacionais, situados num contexto ambiental e social específico. E uma característica importante é que eles estão em

processo de evolução, donde depreendem-se suas imperfeições e vulnerabilidades e, por conseguinte, a tendência ao adoecimento. Por tais características, eles dependem da própria vontade para empreenderem um movimento no sentido de um aprimoramento como ser humano.

O processo terapêutico homeopático proporciona o estado saudável, que se constitui numa proposta de vida, de posicionamento na direção de uma melhora constante como ser humano. Este estado implica em bem-estar, tranquilidade, felicidade, equilíbrio e harmonia na totalidade do ser – suas sensações, emoções, pensamentos e ações. No estado saudável os sujeitos têm clareza de entendimento, a partir da qual podem adquirir um conhecimento mais adequado de si e perceberem melhor o seu entorno. Desta forma, eles têm condições de agir em conformidade com o que identificam como o melhor, porque mais equilibrados. A limpidez de entendimento possibilita a opção por escolhas mais condizentes com esta percepção. Trata-se de um estado de adequação dos sujeitos a eles mesmos, às suas potencialidades e limitações. A progressão neste caminhar pode conduzir os sujeitos na direção da auto-realização. Através da vontade e da persistência, eles se comprometem com a própria finalidade existencial. Mas este direcionamento só se dá, a partir do aprofundamento do conhecimento das próprias potencialidades e vulnerabilidades. E este posicionamento implica, também, numa atuação ética dos sujeitos perante a vida em geral, pois eles percebem que têm um papel a desempenhar no mundo. Tudo isto corresponde a um re-direcionamento da vida dos sujeitos, num processo infundável de aperfeiçoamento de si, na busca da plenitude possível que eles podem alcançar. Os retrocessos podem sempre fazer parte desta jornada.

Em contrapartida, num movimento oposto, que corresponde a um estado de adoecimento – desequilíbrio, mal-estar, desconforto que acomete a totalidade do ser – ocorre a impropriedade na apreensão e compreensão de si e do mundo. É o descompasso das sensibilidades dos sujeitos em relação ao ritmo da vida, que se desdobra em funções, sensações, emoções, pensamentos e ações equivocados. Desta maneira, não só a totalidade dos sujeitos, mas tudo e todos com os quais se relacionam são atingidos por esta desproporcionalidade. Este estado equivocado de ser corresponde a uma distorção perceptiva da realidade. Os sujeitos estão afastados de si, daquilo que lhes é essencial na vida. É um estado de ausência de movimento, é um bloqueio da energia vital; eles estão fixos, repetindo um padrão equivocado de perceber e agir. Mas o sofrimento desses enganos possibilita a reflexão e a retomada do movimento do crescimento pessoal; que

contribui para o processo evolutivo da humanidade. Estas são as características que correspondem aos *sujeitos em terapia* da prática clínica homeopática.

Dito isto, a que sentidos e significados relativos aos processos de adoecimento e recuperação da saúde nos remetem a prática clínica homeopática e psicanalítica? A que dimensões do viver estes sentidos e significados estão relacionados? Que valores sócio-culturais estão presentes neste processo?

Independente dos homeopatas e dos psicanalistas, efetivamente, alcancarem o que pretendem com seus pacientes – não nos propusemos a nenhuma averiguação deste tipo – o que em termos sociais e antropológicos é relevante são os valores que estes profissionais propõem a partir do exercício de suas práticas. Vemos que os *sujeitos em terapia* das práticas clínicas homeopática e psicanalítica, ou seja, aquela parcela da população que procura o homeopata e o psicanalista, que possui as características acima mencionadas, vivenciam a singularidade como um valor. Mas é a valorização do sujeito singular, não como um indivíduo isolado do mundo ao seu redor, preocupado com o sucesso, com a conta bancária e com o próprio prazer, indiferente a tudo o mais. Não se trata, tão pouco, da imposição do sujeito sobre os demais; esta é uma forma adaptativa, mas não significa um estado saudável. É o valor que surge a partir do conhecimento e aceitação das próprias potencialidades e limitações pelo sujeito, que encaminha a sua vida na direção da auto-realização pessoal, com respeito e tolerância pelo outro, pela diferença, pela diversidade – estes são, por sua vez, outros valores levantados. O outro pode ser desde o mais próximo ao mais longínquo habitante do planeta, dependendo da possibilidade e espectro de atuação de cada sujeito. E pode, inclusive, se expandir para uma preocupação com o mundo, com o planeta. É preciso que cada um em particular se conheça e se respeite para que isto seja uma das vozes sociais. E nesse aspecto a singularidade é um valor, conquanto ela seja relacional, inserida num contexto; que busca um movimento equilibrado com o entorno. É o valor da singularidade, também, naquilo que ela pode trazer de inovador para o mundo; aquilo que somente aquele sujeito tem a propensão de realizar. A busca de compreensão de si, numa adequação dos desejos, aspirações, potencialidades e limitações aos desejos, aspirações, potencialidades e limitações do entorno possibilita uma vivência de plenitude como ser humano; a vida adquire um sentido pessoal. Preenche-se o vazio que perpassa as relações na sociedade atual.

O conhecimento de si – questão levantada desde Sócrates – redimensiona e redireciona a vida dos sujeitos. Eles adquirem uma nova perspectiva de ser e estar na vida.

Mas não se trata de uma novidade externa, último lançamento a ser consumido antes que acabe. É o novo de si mesmo. É isto que interessa nestas práticas clínicas: a plenitude possível para cada ser humano, só pode ser vivida a partir do que é próprio. O modelo externo, alheio ao sujeito, não tem a capacidade de preenchê-lo. Quando os homeopatas falam de uma espiritualidade, de proporcionar que os sujeitos sejam pessoas melhores e que isto pressupõe serem melhores para si e o entorno físico e social, eles apontam para algo mais perecível, que perdure como um bem das próximas gerações; e assinalam a importância das inter-relações, da interligação dos seres. Eles estão fazendo frente à aceleração e à superficialidade que envolvem as relações que os sujeitos têm entre si e com o mundo. O movimento da vida ao qual se referem é o movimento da criação e da renovação; que é cíclica, ritmada. É integrada à totalidade constitutiva do ser. Podemos dizer que a vida, vivida na plenitude possível de cada um em particular, é um valor proclamado por estas formas terapêuticas.

Um outro valor que é colocado é o de respeito absoluto diante do que o outro é, pode e consegue ser. Os *sujeitos em terapia* da homeopatia e da psicanálise desfrutam do respeito pelo próprio ritmo, descobrem que é possível viver de acordo – ou o mais próximo possível – a um tempo interno. O que estas terapêuticas propõem é uma forma de vida; é uma postura comprometida com a própria vida; é um movimento de vida atualizado cotidianamente, por cada um em particular.

O adoecimento é percebido como um pretexto para que cada um inicie este processo de conhecimento de si. A imobilidade e um certo conformismo em relação à própria vida são posturas daninhas ao ser humano. O não questionamento da dor; a tendência a anestesiá-la, porque não se pode parar, porque o tempo corre mais do que as nossas pernas e desejos conseguem acompanhar. É a isto que se contrapõem estas práticas. É necessário mobilizar as potencialidades de cada um em particular para que a vida em geral prevaleça sobre a estagnação. O valor do conhecimento de si está em permitir o reconhecimento do próprio desejo, das próprias sensibilidades. A partir deste reconhecimento de si preenche-se o vazio existencial da vida contemporânea.

É bom lembrar, junto com NOGUEIRA (1998:7), que a autonomia não é uma instância metafísica do ser, desvinculada do contexto no qual o sujeito está inserido. Tanto ela quanto a liberdade não são conceitos absolutos, devem ser tomadas em sua historicidade e contingência. A distinção entre autonomia e heteronomia e entre liberdade e determinação é de grau. Quanto mais fixas e reduzidas são as opções, menor será o grau de liberdade e maior o de determinação. O sujeito estará sempre inserido num contexto.

Quanto maior seu repertório de opções, maior será a sua mobilidade, riqueza e flexibilidades das escolhas e ações.

Diante de questões como o vazio de sentido, do para quê viver e fazer o que se faz; da ausência de significado da vida singular; da própria vida como um valor em si; a psicanálise e a homeopatia, tal qual a prática clínica relatada por seus profissionais, podem proporcionar um redimensionamento da vida e um redirecionamento do viver, para cada sujeito singular, que se dispuser a empreender este longo, muitas vezes doloroso, mas enriquecedor processo de conhecimento de si.

A questão da transferência e do desvendamento conjunto do inconsciente são, sem dúvida, os aspectos mais distintivos da psicanálise, com relação à homeopatia. Em contrapartida, o equilíbrio da energia vital na totalidade do sujeito – tanto física, quanto anímica e espiritual – a partir da atuação medicamentosa, que constitui o pano de fundo da avaliação nas consultas homeopáticas são as diferenças desta racionalidade médica, com relação à psicanálise. No entanto, vemos que os elementos clínicos norteadores – as representações acerca do sujeito; do estado de saúde; da direção da cura e do adoecimento – são pontos de estreita aproximação entre estas clínicas.

Quando imersos em suas práticas, tão delicadas e refinadas, no manejo dos elementos sutis, que provocam o sofrimento humano, é possível que alguns destes psicanalistas não percebam o quanto podem se assemelhar aos homeopatas, com relação ao que pretendem – e conseguem – proporcionar aos seus pacientes. Os relatos de experiências de complementariedade são instigantes e promissores, para que esses objetivos sejam alcançados. Existe, portanto, uma possibilidade de diálogo entre a psicanálise e a homeopatia, que pode ser muito frutífero para os pacientes.

ANEXO

Roteiro semi-estruturado para as entrevistas com terapeutas (homeopatas e psicanalistas):

1. Identificação: nome; endereço (contato); formação/ profissão; idade; sexo. Há quanto tempo exerce a profissão?
2. Motivação para buscar a homeopatia/psicoterapia. Quais os interesses e aspirações? O quanto conseguiu atingi-los? Porquê? O que acha que faltou ou se modificou?
3. O que busca proporcionar/atingir com sua terapêutica? Como procede para atingir tal objetivo? Que tipo de postura adota diante de seu paciente?
4. Existe algo que deva ser valorizado na relação com o paciente? Porquê? Qual seria o tipo de relação ideal com seu paciente? E quando isto não ocorre?
5. O que prioriza na relação com o paciente?
6. O que é mais valorizado no seu paciente? Porquê? O que possui maior valor para que você atinja seu objetivo terapêutico? Porquê?
7. Como você percebe o estado de saúde de seu paciente? Como ou quando considerá-lo saudável?
8. Quais os indícios de que o estado de seu paciente se agravou? Quais os parâmetros para perceber essa piora? O que é um indivíduo doente?
9. Quando considera que seu paciente está curado?
10. Quais as satisfações profissionais que obteve? Porquê?
11. O que mais o agrada no tratamento? Porquê?
12. Como lida com os sintomas físicos?
13. Que tipo de pessoa costuma procurar seu consultório? Como classifica a demanda?
14. Se ao invés da alopatia a homeopatia/psicoterapia fosse hegemônica, que tipo de modificações você veria na saúde da população?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA FILHO, N. de. For a general theory of health: preliminary epistemological and anthropological notes. **Cadernos de Saúde Pública**. v.17. n.14. Rio de Janeiro. jul/ago. 2001.
- ARAÚJO, E. C. de. **O processo terapêutico da medicina homeopática: o papel estratégico da relação médico-paciente**. São Paulo, 2001. 180p. Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. 2001.
- _____. **A prática homeopática e o cuidado à saúde de sujeitos doentes: a relação médico-paciente na terapêutica homeopática**. São Paulo, 1999. 33f. Projeto de Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo. 1999.
- BIRMAN, J. Interpretação e representação na saúde coletiva. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 1, n.2, p.7-22, 1991.
- BOURDIEU, P. **O Poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998.
- _____. Esboço de uma Teoria da Prática. In: ORTIZ, R. **Pierre Bourdieu**. São Paulo: Ática, 1983.
- BOLTANSKI, L. **As classes sociais e o corpo**. 3. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1989. 191p.
- CAMARGO JR., K. R. de (Ir) racionalidade médica: os paradoxos da clínica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.2, n.1, p.203-228, 1992.
- CAMPELLO, M. **Relação médico-paciente na homeopatia: convergência de representações e prática**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.
- CAMPOS, G.W.S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n. 2, p. 219-230, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000200002Ing=pt&nrm=isso>. Acesso em: 18 jan. 2005.
- CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico**. Rio de Janeiro: Editora Forense-Universitária, 1982.
- CASTIEL, L. D. Debate on the paper by Naomar de Almeida Filho – To be necessarily precise...or precisily necessary?, **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.17, n.4, p.773-776, jul/ago. 2001.
- CHECCHINATO, D. **Homeopatia e psicanálise: clínica do semelhante e clínica da palavra**. Campinas: S.P. Papyrus, 1999.
- Repudiada portaria que autoriza aplicação de técnica “alternativas” pelo SUS. **Revista Medicina CFM**. Ano XXI, n.159, abr./maio/jun. 2006.

DEVEEN, G. Introdução: O Poder das Idéias. In: _____. MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: investigações em psicologia social**. Petrópolis: Editora: Vozes, 2003.

DURKHEIM, E. Representações individuais e representações coletivas. In: _____. **Sociologia e Filosofia**. Rio de Janeiro: Companhia Editora Forense, 1970. cap. 1.

_____. Solidariedade Mecânica. In: RODRIGUES, J.E. (org.). **Émile Durkheim**. São Paulo: Editora Ática. 1993. (Coleção Grandes Cientistas Sociais).

FIGUEIREDO, L. C. M. **Matrizes do pensamento psicológico**. Petrópolis, RJ: [s.n.], 1991.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

_____. **A hermenêutica do sujeito**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

FREUD, S. **O Moisés de Michelangelo (1914)**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud.

GINZBURG, C. Sinais: raízes de um paradigma indiciário. In: _____. **Mitos, emblemas, sinais: morfologia e história**. São Paulo: Companhia das Letras, 1990. p.143-179.

GUIMARÃES, M. B. L. **Intuição e arte de curar: pensamento e ação na clínica médica**. 2001. 138f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social – Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2001.

HERZLICH, C. A problemática da representação social e sua utilidade no campo da doença. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.1. n.2. p. 23-36, 1991.

ILLICH, I. **A expropriação da saúde: nêmesis da medicina**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

JODELET, D. Representações sociais: um domínio em expansão. In: JODELET (org.). **As Representações Sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

JOUBERT, M; BERTOLOTTI, Fernando; BOUHNICK, Patricia. **Quartier, Democratie et Santé**. Paris: Ed l'Harmattan, 1993.

LAPLANTINE, F. **Antropologia da doença**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

LATOUR, B. **Jamais fomos modernos**. São Paulo: Editora 34, 2000.

LÉVI-STRAUSS, C. *Introdução: a obra de Marcel Mauss*. In: _____. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: EPU; EDUSP, 1974.

_____. O feiticeiro e sua magia. In: _____. **Antropologia estrutural**. 2. ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1985. p.193-213.

LUZ, Madel. Terezinha. **Medicina e ordem política brasileira**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1982.

LUZ, Madel. Terezinha (Coord.). **V Seminário do projeto racionalidades médicas**, Rio de Janeiro: UERJ, IMS. 1996. 75p. (Série de Estudos em Saúde Coletiva, 136).

_____. **A arte de curar versus a ciência das doenças: história social da homeopatia no Brasil**. São Paulo: Editora Dynamis, 1996.

_____. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do séc. XX. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.7, n.1, p.13-43, 1997.

_____. Comparação de representações de corpo, saúde, doença e tratamento em pacientes e terapeutas de homeopatia, acupuntura e biomedicina. Rio de Janeiro: UERJ,IMS, 1998. p. 26. (Série Estudos em Saúde Coletiva, 167).

LUZ, Madel. Therezinha (Coord.) **VII Seminário do Projeto Racionalidades Médicas: homeopatia**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS. 1998 (b). 71p. (Série de Estudos em Saúde Coletiva, 159).

_____. **VII Seminário do Projeto Racionalidades Médicas: biomedicina**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, 1998. 26p. (Série de Estudos em Saúde Coletiva, 168).

_____. **VII Seminário do Projeto Racionalidades Médicas: medicina tradicional chinesa**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, 1998. 54p. (Série de Estudos em Saúde Coletiva, 160).

_____. A saúde em forma e as formas da saúde: superando paradigmas e racionalidades. In: **CONGRESSO LATINOAMERICANO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE**, 1999, Isla Margarita, 1999. p.21. Mimeografado.

_____. **O vazio nas relações sociais na cultura atual**. In: _____. POIAN, C. Formas do vazio: desafios ao sujeito contemporâneo. Rio de Janeiro: Ed. Via Lettera, 2001.

LUZ, Madel. Therezinha. **Novos saberes e práticas em Saúde Coletiva: estudo sobre racionalidades médicas e atividades corporais**. São Paulo: HUCITEC, 2003.

LUZ, Madel. Therezinha. Contribuição do conceito de racionalidade médica para o campo da saúde: estudos comparativos de sistemas médicos. In: **CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS EM SAÚDE**, 4., 2007, **Texto apresentado em painel**. Salvador: ABRASCO, 2007. 8p.

LUZ, M. T., CAMPELLO, M. F. & VELLOSO, A. R. Racionalidade médica homeopática e semiologia: contribuições para a construção de uma diagnose do sujeito doente. In: _____. CAROSO, C. (org.). **Cultura, saúde e tecnologias médicas: perspectiva antropológica saúde, doença e terapias**. Salvador: EDUFBA. 2008. p. 54-73.

MACHADO, R. [et al]. **Danação da Norma:** medicina social e a constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal. 1978.

MAUSS, M. **Sociologia e antropologia.** São Paulo: EPU; EDUSP, 1974.

MINAYO, M. C. S. Estrutura e sujeito, determinismo e protagonismo histórico: uma reflexão sobre a práxis da saúde coletiva. **Ciência Saúde Coletiva**, v.6, n.1, p.07-19, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-8122030001000098Ing=pt&nrm=isso>. Acesso em: 18 jan. 2005.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise.** Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978.

_____. O fenômeno das representações sociais. In: _____. MOSCOVICI, S. **Representações sociais:** investigações em psicologia social. Petrópolis: Editora Vozes, 2003.

_____. Sociedade e teoria em psicologia social. In: _____. MOSCOVICI, S. **Representações sociais:** investigações em psicologia social. Petrópolis: Editora Vozes, 2003.

NOGUEIRA, R. P. **A Saúde pelo Avesso:** uma reinterpretação de Ivan Illich, o profeta da autonomia. 1998. 216f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva)-Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1998.

RIGOTTO, R. M. As técnicas de relatos orais e o estudo das representações sociais em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 116-130. 1998.

RODRIGUES, J.E. (org.) **Émile Durkheim.** São Paulo: Editora Ática, 1993. (Coleção Grandes Cientistas Sociais).

ROSENBAUM, P. **A homeopatia como medicina do sujeito:** raízes históricas e fronteiras epistemológicas. 1999. Dissertação (Mestrado)-Faculdade de Medicina Universidade de São Paulo, São Paulo. 1999.

SERPA JUNIOR, Octavio Domont de. **Mal-estar na natureza.** Rio de Janeiro: Te Corá, 1998. 371p.

SFEZ, Lucien. **A saúde perfeita:** crítica de uma nova utopia. São Paulo: Edições Loyola, 1996.

SPINK, M.J. **O conhecimento no cotidiano:** as representações sociais na perspectiva da psicologia social. São Paulo: Brasiliense, 1993. 311p.

_____. Desvendando as teorias implícitas: uma metodologia de análise das representações sociais. In: _____. GUARESCHI, P., JOVCHELOVITH, S. (Org.). **Textos em representações sociais.** Petrópolis: Vozes. 1994. p.117-145.

TESSER, C. D. **A biomedicina e a crise da atenção à saúde:** um ensaio sobre a

desmedicalização. 1999. 246f. Dissertação (Mestrado)- Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1999.

WEBER, M. **A ética protestante e o espírito do capitalismo**. São Paulo: Editora Martin Claret, 2004.

WINNICOTT, D.W. **Natureza humana**. Rio de Janeiro: Imago Editora, 1990.

OBRAS CONSULTADAS

CASSIER, E. **Ensaio sobre o homem: Introdução a uma filosofia da cultura humana.** São Paulo: Martins Fontes, 2005.

FOULCAULT, M. **A hermenêutica do sujeito.** São Paulo: Martins Fontes, 2004.

JAEGER, W. **Paidéia. A formação do homem grego.** São Paulo: Martins Fontes, 2003.

PLASTINO, C.A. **O primado da afetividade:** a crítica freudiana ao paradigma moderno. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2001.

POIAN, C, D. **Formas do vazio: desafios ao sujeito contemporâneo.** São Paulo: Via Lettera, 2001.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)