



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Instituto Multidisciplinar em Saúde
Campus Anísio Teixeira



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

LUANA ALVES FERRAZ

**A PSICOLOGIA DA SAÚDE SOB VIRADA ONTOLÓGICA
APORTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS**

**Vitória da Conquista - Bahia
2023**



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Instituto Multidisciplinar em Saúde
Campus Anísio Teixeira



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

LUANA ALVES FERRAZ

A PSICOLOGIA DA SAÚDE SOB VIRADA ONTOLÓGICA APORTE AOS CUIDADOS PALIATIVOS

Trabalho de Conclusão apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do título de Mestre em Psicologia da Saúde.

Linha de pesquisa: Práticas Clínicas e Saúde Mental

Orientador: Prof. Dr. Paulo Rogers da Silva Ferreira

**Vitória da Conquista - Bahia
2023**

Biblioteca Universitária Campus Anísio Teixeira – SIBI/UFBA

F381

Ferraz, Luana Alves.

A Psicologia da Saúde sob virada ontológica aporte aos cuidados paliativos / Luana Alves Ferraz. -- Vitória da Conquista, BA: UFBA, 2023. 67 f. :il. ; 30 cm.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Rogers da Silva Ferreira.

Dissertação (Mestrado – Pós-Graduação em Psicologia da Saúde) - Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde, 2023.

1. Psicologia Médica. 2. Virada ontológica. 3. Cuidado Paliativo. I. Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde. II. Ferreira, Paulo Rogers da Silva. III. Título.

CDU: 159.9:61(043.3)

Luana Alves Ferraz

"A Psicologia da Saúde Sob Virada Ontológica: Aporte aos Cuidados Paliativos "

Esta dissertação foi julgada adequada à obtenção do grau de Mestre em Psicologia da Saúde e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, Universidade Federal da Bahia.

Vitória da Conquista – BA, 01/07/2023.

Documento assinado digitalmente
 PAULO ROGERS DA SILVA FERREIRA
Data: 01/07/2023 11:03:41-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Paulo Rogers da Silva Ferreira (Orientador)
(Universidade Federal da Bahia)

Documento assinado digitalmente
 JEAN SEGATA
Data: 01/07/2023 18:12:55-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Jean Segata (Examinador)
(Universidade Federal do Rio Grande do Sul)

Documento assinado digitalmente
 SONIA REGINA LOURENCO
Data: 03/07/2023 11:38:58-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Sonia Regina Lourenço (Examinadora)
(Universidade Federal do Mato Grosso)

*Dedico este trabalho aos meus pais,
Pacífico e Sônia, os quais me instigaram a
curiosidade desde muito nova.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, irmãos e toda a família, que nunca me deixaram desistir.

Ao meu namorado, Heitor, por ser o grande incentivador da minha vida acadêmica e por me acolher em todos os momentos que eu achei que não daria conta.

Ao prof. Dr. Paulo Rogers S. Ferreira, meu orientador, que me trouxe uma perspectiva renovadora na pesquisa e por todo o suporte à uma mestranda que tinha inúmeras outras demandas para dar conta. Levarei comigo todos os aprendizados.

À todos os meus amigos, Ingrede, Cleber, Raveni, Cristiano, Daniela, Viviane, Letícia, Ênya, Mariana, Raíssa, Eduardo e tantos outros, pelas risadas, suporte e por entenderem as minhas ausências, e um agradecimento especial à Igor Tairone, que me ajudou enormemente desde a época do processo seletivo.

Aos membros da banca examinadora, Prof. Dr. Jean Segata e Profa. Dra. Sônia Lourenço, que tão gentilmente aceitaram participar e colaborar com esta dissertação, com aprimoramentos relevantes para a pesquisa.

Aos servidores, técnicos e docentes, do Instituto Multidisciplinar em Saúde, por todos os aprendizados e suporte no decorrer do mestrado.

Ao Centro Baiano de Pesquisa em Antropologia Médica (CBPAM/UFBA), por todos os questionamentos que contribuíram enormemente para a pesquisa.

Aos discentes e docentes participantes da pesquisa, pela gentileza em compartilharem seu tempo e experiência.

Ao Instituto Multidisciplinar em Saúde (IMS-UFBA), instituição de excelência e que marcou de forma muito positiva minha trajetória acadêmica e profissional.

Talvez tenha chegado a hora de voltar a falar em democracia, mas de uma democracia estendida às próprias coisas.

Bruno Latour, 1986.
Jamais fomos modernos

RESUMO

Os leitores encontrarão aqui uma Psicologia da Saúde renovada, atualizada, longe da centralidade na pessoa (humanismo em saúde) que obscurece todos os outros não-humanos neste campo emergente. O trabalho aqui desenvolvido como aporte aos Cuidados Paliativos (CP) está inserido na linha de pesquisa 1: *Práticas Clínicas e Saúde Mental* do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia (PPGPS-IMS/UFBA), sob orientação do Prof. Dr. Paulo Rogers S. Ferreira, e que tem como produto final uma oficina experimental sob título: *Oficina pedagógico-experiencial para a formação em medicina: como se conectar com o mundo nos cuidados paliativos*. Trata-se de uma perspectiva pautada na “virada ontológica”, a qual questionou a divisão natureza X cultura e sujeito X objeto, compreendendo as ações no mundo enquanto mediações entre todos os atores-redes, humanos e não-humanos. Este trabalho divide-se em três capítulos. No primeiro, um artigo teórico intitulado *A transformação dos aparatos técnicos em equipamentos de apoio nos Cuidados Paliativos (CP)*, o qual introduz a transformação dos aparatos técnicos *inanimados* (equipamentos de CTIs, UTIs, sofás, camas, entre outros) em equipamentos de apoio *animados*, no paliar. Gilbert Simondon foi a orientação para esta análise. Em um segundo capítulo, que é resultado de estudo empírico, um artigo sob título *A Psicologia da Saúde sob virada ontológica: aporte à formação médica em Cuidados Paliativos*, voltado a compreensão da formação em Cuidados Paliativos na Graduação em Medicina do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia (IMS/UFBA), especialmente sobre o enfoque professorado aos aparatos técnicos durante a formação. Os resultados permitiram concluir que os docentes e discentes trabalham com os aparatos técnicos em Cuidados Paliativos, porém não reconhecem a sua participação (*anima*) enquanto mediadores do processo de palição. Finalmente, em um último capítulo, o produto proposto, exigência de nosso Mestrado Profissional, intitulado *Oficina pedagógico-experiencial para a formação em medicina: como se conectar com o mundo nos cuidados paliativos*, permitindo a sensibilidade formativa sobre a participação dos aparatos técnicos nos CP como equipamentos de apoio, contribuindo, portanto, com um paliar plural na Graduação em Medicina. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia (CEP-IMS/UFBA), via Plataforma Brasil, sob parecer número 5.935.129.

Palavras-chave: Psicologia da Saúde sob “virada ontológica”; Formação Médica; Cuidados Paliativos

ABSTRACT

The readers will find in this work a renovated Health Psychology, far from a humanism that is centralized in humans. This work is developed as a support to Palliative Care (PC) in Research Line 1: *Clinical Practices and Mental Health* of the Health Psychology Post Graduation Program of the Multidisciplinary Health Institute of Federal University of Bahia (PPGPS-IMS/UFBA), oriented by professor Paulo Rogers S. Ferreira, PHD. This work has as a final product an workshop named *Experience-pedagogical workshop for medical training: how to connect with the world in Palliative Care*. It is centralized in the ontological turn perspective, which contests the modern science division into nature X culture and subject X object and comprehend the actions in the world as mediations among all the actors, human and non-human. This work is divided into three chapters. The first one is a theoretical article named *The transformation of the technical apparatus in Palliative Care (PC)*, which introduces the transformation of the *inanimate* technical apparatus (ICU and ICC equipments, sofas, bedrooms, etc) in animated support equipments, in Palliative Care. The analysis was oriented by Gilbert Simondon. The second chapter is a result of an empirical study, an article named *Health Psychology under ontological turn: support to medical training in Palliative Care*. It comprehends the medical training in Palliative Care in Medicine Graduation of the Multidisciplinary Health Institute of Federal University of Bahia (IMS/UFBA) specially how is the focus to the technical apparatus. The results concluded that the professors and students constantly work with the technical apparatus but do not recognize its participation (*anima*) as mediators of the Palliative Care process. In the last chapter it is proposed a product, which is a requirement of the Professional Masters Degree and is named *Experience-pedagogical workshop for medical training: how to connect with the world in Palliative Care* and allows the sensibility about the participation of the technical apparatus in the PC. This research was approved by the Ethical Committee in Research with Humans of the Multidisciplinary Health Institute of Federal University of Bahia (CEP-IMS/UFBA) by authorization nº 5.935.129.

Key-words: Health Psychology under “ontological turn”; Medical Training; Palliative Care

LISTA DE ABREVIATURAS, ACRÔNIMOS E SIGLAS

PPGPS- IMS/UFBA	Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde – Instituto Multidisciplinar em Saúde / Universidade Federal da Bahia
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
UESB	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
CP	Cuidados Paliativos
CTI	Centro de Terapia Intensiva
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
IMS- CAT/UFBA	Instituto Multidisciplinar em Saúde – Campus Anísio Teixeira / Universidade Federal da Bahia
PC	Palliative Care
OS	Psicologia da Saúde
RSB	Reforma Sanitária Brasileira
RP	Reforma Psiquiátrica
APA	American Psychological Association
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
ABPSA	Associação Brasileira de Psicologia da Saúde
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
MEC	Ministério da Educação
PPP	Projeto Político Pedagógico
P1, P2... D1, D2	Participante 1, Participante 2... Docente 1, Docente 2

BVS

Biblioteca Virtual em Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO GERAL.....	12
CAPÍTULO 1.....	16
A TRANSFORMAÇÃO DOS APARATOS TÉCNICOS EM EQUIPAMENTOS DE APOIO NOS CUIDADOS PALIATIVOS (CP).....	16
Introdução.....	16
1. Da transformação dos aparatos técnicos em equipamentos de apoio.....	19
2. O nascimento da clínica em Foucault não previa o poder dos objetos técnicos...22	
3. Pela construção de outros vínculos no paliar.....	24
Conclusão.....	26
CAPÍTULO 2.....	28
A PSICOLOGIA DA SAÚDE SOB VIRADA ONTOLÓGICA: APORTE À FORMAÇÃO MÉDICA EM CUIDADOS PALIATIVOS.....	28
Resumo.....	28
Introdução.....	29
Método.....	35
Participantes.....	35
Procedimento.....	36
Resultados e Discussões.....	37
Considerações finais.....	45
PRODUTO FINAL.....	47
OFICINA PEDAGÓGICO-EXPERIENCIAL PARA A FORMAÇÃO EM MEDICINA: COMO SE CONECTAR COM O MUNDO NOS CUIDADOS PALIATIVOS.....	47
Apresentação.....	47
Objetivo.....	48
Justificativa.....	48
Planejamento da oficina.....	49
Conclusão.....	50
CONCLUSÃO GERAL.....	51
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	53
ANEXO 1 – APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	59
ANEXO 2 – COMPROVANTE SUBMISSÃO DE LIVRO (CAPÍTULO 1).....	63
ANEXO 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	64
ANEXO 4 – SUBMISSÃO DE ARTIGO REVISTA PSICOLOGIA E SAÚDE.....	67

INTRODUÇÃO GERAL

Os leitores encontrarão aqui uma Psicologia da Saúde renovada, atualizada, longe da centralidade na pessoa que obscurece todos os outros não-humanos que atuam no paliar, objeto central desta dissertação em mestrado profissional. O trabalho aqui desenvolvido está inserido na linha de pesquisa 1: Práticas Clínicas e Saúde Mental do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia (PPGPS-IMS/UFBA), sob orientação do Prof. Dr. Paulo Rogers S. Ferreira, e que tem como produto final uma oficina experimental sob o título: Oficina pedagógico-experiencial para a formação em medicina: como se conectar com o mundo nos cuidados paliativos.

Segundo o Art. 7, § 3º da Portaria Normativa CAPES n. 17, de 28 de dezembro de 2009, o mestrado profissional é definido como modalidade de formação pós-graduada stricto sensu que possibilita a capacitação de pessoal para a prática profissional avançada e transformadora de procedimentos e processos aplicados, contribuindo para o avanço da ciência e das tecnologias, bem como a capacitação para aplicar os mesmos, tendo como foco a gestão, a produção técnico-científica na pesquisa aplicada e a proposição de inovações e aperfeiçoamentos tecnológicos para a solução de problemas específicos (Ministério da Educação, 2009). Como resultado final da dissertação, é exigido um produto técnico, no qual pode se caracterizar como artigos originais, artigos de revisão da literatura e publicações tecnológicas; patentes e registros; desenvolvimento de aplicativos e materiais didáticos e institucionais e de produtos, processos e técnicas; produção de programas de mídia; entre outros.

Em aspectos práticos de ensino e pesquisa, as semelhanças com o mestrado acadêmico são diversas, porém esta modalidade de pós-graduação exige que seja elaborado tal produto, enquanto retorno social da pesquisa realizada. Esta fase é desafiadora, porém extremamente enriquecedora para o pesquisador, que é instigado a pensar a ciência vinculada à prática, e no nosso caso, aos serviços de saúde.

A título de apresentação formal desta dissertação de mestrado, ela se divide em dois capítulos, o produto final, mais anexos. Iniciaremos com um capítulo de livro, o qual foi submetido ao Edital nº 102/2022, Edital de Publicação de Livros Técnico-científicos em Formato Digital (E-book) das Edições UESB, Editora da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (ver anexo 1), sob título A transformação dos aparatos

técnicos em equipamentos de apoio nos Cuidados Paliativos (CP), sendo co-autor o orientador desta pesquisa, Prof. Dr. Paulo Rogers S. Ferreira e fazendo parte da obra organizada por Paulo Rogers S. Ferreira e Lisandra Chagas intitulada *O faz mundo em medicina: a emergência da antropologia médica pós-crítica*. Neste capítulo, discute-se a transformação dos aparatos técnicos (camas, sofás, morfina, equipamentos de CTIs, UTIs, entre outros) em equipamentos de apoio nos Cuidados Paliativos. Parte-se da definição que o paliar não se restringe apenas ao protagonismo humano, reorientando, portanto, a literatura vigente em Cuidados Paliativos centrada no paciente. Sob as óticas de Gilbert Simondon (2020) e Bruno Latour (2015), o primeiro capítulo conclui que grande parte dos entraves encontrados pelos profissionais de saúde no exercício do paliar se deve à desconsideração da influência direta dos modos de existência não-humanos no processo, os quais são percebidos por esta literatura especializada como utensílios manipuláveis e inertes. Em nossa perspectiva, o que configura uma psicologia da saúde sob “virada ontológica”, as ações exercidas pelos não-humanos serão também objetos da psicologia.

A “virada ontológica” surgiu nos anos 1990, quando um grupo de antropólogos (Philippe Descola, Bruno Latour, Eduardo Viveiros de Castro, entre outros) começou a demonstrar a grande divisão em ciência moderna entre natureza x cultura, em que a natureza era compreendida como algo passivo, um mero objeto, uma coisa-em-si sem intenções face ao protagonismo (ação, consciência) dos seres humanos, sujeitos e produtores de cultura. Os não-humanos, nas pesquisas em ciências humanas, exerciam um papel secundário nas análises: pano de fundo, contexto, recurso natural, palco, objeto, não intencionalidade. A “virada ontológica” procura, assim, recobrar uma simetria ontológica entre humanos e não-humanos nas ciências exatas, biológicas e humanas, demonstrando, por sua vez, que a intencionalidade, a influência e as diretivas não são exclusivas de um único ser “pensante”, o humano. A psicologia da saúde sob “virada ontológica” é um deslocamento da epistemologia para a ontologia em que o psicólogo começa a reparar também nas ações que os não-humanos (equipamentos de UTIs, CTIs, quadros, sofás, camas, entre outros) começam a exercer no paliar, e por consequência, nos humanos ali presentes.

Posteriormente, as hipóteses são colocadas à prova, em um segundo capítulo, o qual é resultado de artigo submetido à Revista Psicologia & Saúde (ver anexo 2) sob título A Psicologia da Saúde sob virada ontológica: aporte à formação médica em Cuidados Paliativos. Foram realizadas entrevistas com onze discentes e duas docentes

de curso de Medicina do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia (IMS-CAT/UFBA), visando à formação em Cuidados Paliativos e a forma como esse conteúdo era ministrado, sobretudo como os aparatos técnicos eram percebidos. Como conclusão do artigo, transformado em capítulo para esta dissertação, uma crítica à formação centrada no paciente que obscurece toda a influência dos aparatos técnicos como equipamentos de apoio no paliar. Por fim, e como conclusão desta dissertação, a apresentação do produto final: oficina experimental, a qual objetiva contribuir com a percepção dos aparatos técnicos no paliar durante a formação médica, no módulo Cuidados Paliativos, para os cursos de Medicina.

Convidamos, assim, os leitores a um outro exercício em Psicologia da Saúde: uma “virada” na forma de conceber esse campo, ainda emergente e pobre em uma teoria que efetivamente se vincule à prática dos serviços de saúde.

Capítulo 1

A transformação dos aparatos técnicos em equipamentos de apoio nos Cuidados Paliativos (CP)

Capítulo de livro submetido ao Edital nº 102/2022, *Edital de Publicação de Livros Técnico-científicos em Formato Digital (E-book)* das Edições UESB, Editora da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (ver anexo 1)

CAPÍTULO 1

A TRANSFORMAÇÃO DOS APARATOS TÉCNICOS EM EQUIPAMENTOS DE APOIO NOS CUIDADOS PALIATIVOS (CP)

Luana Alves Ferraz (UFBA)

Paulo Rogers Ferreira (UFBA)

Capítulo de livro submetido ao Edital nº 102/2022, *Editais de Publicação de Livros Técnico-científicos em Formato Digital (E-book)* das Edições UESB, Editora da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (ver anexo 1)

Introdução

Os Cuidados Paliativos (CP) configuram-se como uma tecnologia de cuidado que deve ser utilizada desde o diagnóstico de uma doença que ameace a vida, sendo a alternativa preferencial em situações de finitude, quando já não existem possibilidades curativas. Este fazer em saúde engloba o controle e alívio de sintomas físicos, sociais, emocionais e espirituais (Hospital Sírio-Libanês, 2020), objetivando o conforto ao paciente e podendo estender-se até o pós-morte, no cuidado à família. Vários autores (Alcântara, 2021; Pinto et al, 2021; Couto & Rodrigues, 2020; Guimarães et al, 2020; Barbosa et al, 2020; Simões et al, 2021; Duarte et al, 2021; Santos et al, 2020) apontam divergências no exercício deste trabalho, que vão desde a dificuldade em discernir quando um paciente deve ser encaminhado aos CP (Barbosa et al, 2020) até conflitos entre os conceitos bioéticos de autonomia e beneficência (Alcântara, 2021), impactando negativamente na atuação.

Apesar das dificuldades apontadas pela literatura, observa-se que ela converge, em geral, para a relação do profissional com a morte e com as técnicas utilizadas, e estes dois fatores são atravessados pelo paradigma biomédico, modelo que nasceu no século XVIII e que caracteriza-se pela construção de um espaço social para o médico e para o ambiente hospitalar enquanto detentores de um saber a respeito da assistência adequada.

Dentre as pesquisas mais recentes (Alcântara, 2021; Pinto et al, 2021; Couto & Rodrigues, 2020; Guimarães et al, 2020; Barbosa et al, 2020; Simões et al, 2021; Duarte et al, 2021; Santos et al, 2020) que objetivam analisar a relação dos profissionais de saúde com os CP, é possível observar diversas lacunas relacionadas à técnica empregada, tais como a) a relação dos profissionais com a técnica especializada necessita de compreensão acerca de como a relação com as mesmas se estabelece; b) as soluções apontadas são centradas apenas na dimensão da racionalidade biomédica, porém, apesar da importância, a dificuldade de exercer os CP se manifesta fortemente na esfera dos afetos; c) nenhuma pesquisa mostrou na prática como ocorreu a implementação das soluções apontadas na literatura.

Este capítulo aprofunda, portanto, dois níveis de técnicas nos Cuidados Paliativos. No primeiro, a especialização da técnica, na esfera multiprofissional em saúde, tem produzido um conjunto de aparatos técnicos, isto é, equipamentos mediadores para a execução dos CP, tais como sofás para recepcionar a família do paciente, telefone na cabeceira do leito, uma cama adaptada ao paciente, quadros na parede para “humanizar” o ambiente, equipamentos especializados de emergência, dentre outros. Neste primeiro nível técnico, tais aparatos aparecem pretensamente inanimados, artificiais, isto é, sem ação própria, passivos, sem base comum de existência, sem reciprocidade causal no ato de paliar. Ou seja, tudo é apenas atuação do profissional de saúde sobre todo o conjunto de aparatos técnicos, sendo este compreendido como estático.

Para ultrapassar esse primeiro nível de compreensão sobre o aparato técnico, centralizado na atuação do profissional como único produtor de ação nos cuidados paliativos, enquanto o aparato técnico seria constituído pretensamente como objetos inertes, manipuláveis, o conceito de objeto técnico em Simondon (2020) fornece uma ampliação à literatura em CP. Para Simondon (2020), a primeira busca de apreender a gênese de quaisquer aparatos técnicos, no nosso caso aqueles que são distribuídos no ambiente dos CP, é perceber que eles não podem ser vistos como artificiais. Um aparato técnico (o sofá para recepcionar os familiares do paciente, por exemplo) é um objeto aperfeiçoado, em que sua estrutura é plurifuncional, sobredeterminada. Dito de outro modo, o sofá, enquanto aparato técnico, é um corpo animado, um meio, base para outras estruturas, ele faz, assim, parte da equipe multiprofissional no ato de paliar, logo ele exerce uma ação: também conforta os familiares do paciente, auxiliando a equipe. O aparato técnico constrói significados. Simondon (2020) conceitua, assim, os objetos

técnicos: “Nesse sistema de compatibilidade [...], cada elemento exerce não apenas uma função no conjunto, mas uma função de conjunto. Há como que uma redundância de informações no objeto técnico que se concretiza” (Simondon, 2020, p. 39-40).

Se a família do paciente sente conforto ao sentar no sofá, se ela se sente mais acolhida com ele, se ela se sente mais “em casa”, é porque o sofá se altera no seu primeiro nível técnico (pretenso aparato inanimado) para se transformar em um equipamento de apoio nos CP, exercendo uma ação de conforto (qualidade) no ato do paliar. Simondon ainda assinala: “Essa ideia [...] permite interpretar a evolução geral dos objetos técnicos segundo uma lei de conservação da tecnicidade, através da sucessão de elementos, indivíduos e conjuntos. O verdadeiro progresso dos objetos técnicos se efetua por um esquema de relaxação, não de continuidade” (Simondon, 2020, p. 40).

Será a partir desse esquema chamado relaxação que podemos contribuir decisivamente, no campo de uma antropologia médica pós-crítica e de uma psicologia sob “virada ontológica”, para ampliar resoluções e deliberações no paliar. E, para tanto, cabe a questão: Como o conjunto de aparatos técnicos no paliar têm produzido ações, afetos, influências, intencionalidades e tendências nesses espaços, passando de um pretenso aparato técnico inanimado para um equipamento de apoio? Portanto, a ação de mediação do conjunto de aparatos técnicos nos CP será a base de nosso investimento. É necessário avançar na temática para que essa possibilidade de cuidado seja implementada de maneira efetiva e qualificada, pois como aponta Simondon: “Sendo o objeto técnico definido por sua gênese, é possível estudar as relações entre ele e as outras realidades” (Simondon, 2020, p. 51).

Este capítulo objetiva aprofundar os vínculos estabelecidos por um conjunto de aparatos técnicos com o paliar. Dentre as questões, indaga de que maneira o aparato técnico, transformado em equipamento de apoio, influencia na assistência em saúde e quais as alternativas para a construção de uma outra ética do cuidado com o aparato técnico, levando-se em conta as mediações efetuadas a partir da alteridade radical entre humanos e não-humanos, e portanto permitindo uma prática mais criativa e transformadora no exercício dos CP.

1. Da transformação dos aparatos técnicos em equipamentos de apoio

Se isolarmos todos os aparatos técnicos nos CP, do sofá para recepção dos familiares dos pacientes aos equipamentos técnicos de urgência, eles não teriam uma base comum de existência, ou melhor, deixariam de ser equipamentos de apoio no paliar. Os aparatos técnicos se transformam em equipamento de apoio quando se tornam mediadores. Um objeto técnico para se tornar equipamento de apoio passa por uma relaxação, conceito bem empregado por Simondon (2020), isto é, por uma conservação da tecnicidade como informação através dos sucessivos ciclos evolutivos. Por exemplo, compra-se um sofá novo para receber os familiares dos pacientes no CP. Em um primeiro momento, o sofá é um aparato técnico isolado, recém comprado, colocado em uma sala. Porém, quando o primeiro familiar de um paciente chega e nele senta, ele passa a “recepcionar”, a agir como equipamento de apoio. Ele amortece suas molas, ele se molda ao peso do corpo do familiar, ele o conforta enquanto o recebe, ele se torna o único ambiente no qual é possível que os presentes dialoguem fora da lógica ansiogênica daquela instituição. Ele o afeta e é afetado pelo paciente. A tecnicidade evolui no momento que o sofá entra em contato com o familiar, se transformando em mediador do paliar.

Para que o aparato técnico passe para a mediação é preciso reparar nas ações que ele passa a exercer quando da relaxação em sua tecnicidade. Ora, Latour (2006) já apontava sobre esta questão: “Ninguém duvida que panelas ‘fervam’ água, que faca ‘corte’ carne, que cestos ‘guardem’ comida, que martelos ‘preguem’ pregos, que grades ‘impeçam’ crianças de cair, que fechaduras ‘tranquem’ portas para barrar visitantes indesejados, que sabão ‘lave’ sujeira, que horários ‘determinem’ inícios de aulas, que etiquetas de preço ‘ajudem’ pessoas a calcular. Esses verbos não designam ações?” (Latour, 2006, p. 102, tradução nossa). É na ação que o sofá se transforma de aparato técnico inerte, sem intenção, a equipamento de apoio no paliar, em que o segundo nível da técnica emerge como objeto urgente a uma antropologia médica pós-crítica e psicologia sob “virada ontológica”, bem distante de uma psicologia da saúde de bases humanista.

Para a lógica antropocêntrica das ciências humanas tais ideias podem provocar estranheza, mas pensar o ser humano apartado do mundo, dos aparatos que o cercam, é colocá-lo em um lugar de descolamento da interação, como se as suas ações

começassem e se encerrassem em si mesmas. A mesma ação com um outro aparato se torna uma outra ação. A ausência de um objeto retira um elemento da mediação e portanto modifica o resultado. Simondon (2020) aponta uma segunda etapa entre o homem e o objeto técnico, no nível do indivíduo de um lado, e nos dos conjuntos, do outro. Ele aponta o modo de acesso do indivíduo ao objeto técnico, que pode ser menor ou maior. Por menor, ele entende aquele que convém ao nível da ferramenta e do instrumento: “É primitivo, porém adequado a esse nível de existência da tecnicidade na forma de ferramentas ou instrumentos; faz do homem um portador de ferramentas, de acordo com uma aprendizagem concreta, uma espécie de simbiose instintiva do homem com o objeto técnico usado em determinado meio, segundo a intuição e o conhecimento implícito, quase inato” (Simondon, 2020, p. 40). Quanto ao modo maior, ele aponta que se supõe uma conscientização dos esquemas de funcionamento, ele é, portanto, politécnico. Ora, os profissionais de saúde no CP costumam apontar a importância dos equipamentos de apoio no paliar. O “conforto” que eles proporcionam. Há, por um lado, um modo menor de interação, os aparatos técnicos distribuídos nos CP, e, por outro, um funcionamento politécnico, como equipamentos de apoio, pelos profissionais de saúde. No modo maior de acesso, esses equipamentos exercem diversos meios de apoio no paliar: estéticos, éticos, psicológicos, de conforto, entre outros. Assim, a equipe multiprofissional de saúde percebe a relação que esses equipamentos de apoio têm na evolução da própria equipe multiprofissional na oferta de qualidade do serviço.

Por fim, Simondon (2020) aponta uma terceira etapa essencial para a nossa transformação de aparato técnico em equipamento de apoio no paliar: o entendimento dos objetos técnicos na gênese da tecnicidade: “a tecnicidade é a mobilização das funções figurais, o levantamento dos pontos-chave da relação do homem com o mundo” (Simondon, 2020, p. 41). No nosso caso, trata-se, sobretudo, do levantamento dos profissionais de saúde com o figurar dos equipamentos de apoio no paliar. É preciso averiguar os sentidos dos equipamentos de apoio. Como eles andam exercendo o paliar, apoiando a equipe de profissionais de saúde.

A oposição entre profissional de saúde (os protagonistas) versus aparato técnico (os inanimados) no paliar é limitante. Ela tem a ver com um humanismo fácil, apregoado no paliar como protocolo, chamado vulgarmente de “humanização do ambiente”. Ainda com Simondon: “Por trás de um humanismo fácil, mascara uma realidade rica em esforços humanos e em forças naturais, a realidade que constitui o mundo dos objetos técnicos, os mediadores entre a natureza e o homem” (Simondon, 2020, p. 43). É um

equivoco achar que o conforto exercido pelos equipamentos de apoio no paliar tem a ver com um antropocentrismo chamado “humanização do ambiente”, em que “o homem culto não se permitiria falar de objetos [...] como se fosse realidade verdadeira, dotada de interioridade e de boa ou má vontade” (Simondon, 2020, p. 45). Portanto, equipamentos de apoio nos CP não são uma montagem de matéria, desprovidas de significação verdadeira e que apenas apresentam uma utilidade, eles são a partida para uma antropologia médica pós-crítica e uma psicologia sob “virada ontológica”: a análise antro-psicológica dos mediadores no paliar. Estamos longe do automatismo. Ainda com Simondon: “Na verdade, o automatismo é um grau de perfeição técnica bastante baixo. Automatizar uma máquina exige sacrificar muitas possibilidades de funcionamento, muitos usos possíveis” (Simondon, 2020, p. 46).

É preciso que a transformação de aparatos técnicos em equipamentos de apoio no paliar não seja da ordem do automatismo, mas de uma margem de indeterminação, esse belo conceito de Simondon (2020), pois essa margem permite uma sensibilidade desse aparato a uma informação externa. Por margem de indeterminação, Simondon conceitua: “Graças a essa margem de indeterminação, e não aos automatismos, as máquinas podem ser agrupadas em conjuntos coerentes e trocar informações umas com as outras por intermédio do coordenador, que é o intérprete humano. Mesmo quando a troca de informações é direta entre duas máquinas [...], o homem intervém como o ser que regula a margem de indeterminação, para que ela se adapte ao melhor intercâmbio possível de informações” (Simondon, 2020, p. 47).

São os profissionais de saúde que regulam a transformação de um aparato técnico para equipamento de apoio no paliar. Os equipamentos de apoio no paliar ganham finalmente sua marcha de manobra, pois amparada por tudo aquilo que as faz entrar em contato. Ainda com Simondon: “Podemos indagar quem é o homem capaz de tomar consciência da realidade técnica e introduzi-la na cultura. Aquele que está ligado a uma única máquina pelo trabalho e pela fixidez dos gestos cotidianos dificilmente poderia atingir essa conscientização. A relação de uso não é favorável a isso, pois, na estereotipia dos gestos adaptados, seu recomeço habitual apaga a consciência das estruturas e dos funcionamentos” (Simondon, 2020, p. 47). A consciência de um sofá “confortando” um familiar de um paciente, a partir de uma margem de indeterminação no momento que o aparato se molda, é perceber a transformação em mediação de um aparato técnico em um equipamento de apoio.

2. O nascimento da clínica em Foucault não previa o poder dos objetos técnicos

Constituída como hoje a conhecemos entre os séculos XVIII e XIX, a clínica biomédica percorreu um longo caminho. Podemos defini-la por meio da centralidade dos conceitos de normal e de patológico, sendo o profissional de saúde, em Foucault (1980), o detentor deste saber. É preciso estar advertido do fato de que este modo de enxergar a clínica é recente, e, durante um longo período, o patológico, a anormalidade e a morte foram organizados segundo diferentes critérios. Primeiramente, a morte continuamente sofreu mudanças na percepção dos indivíduos. Da “morte domada” (Ariès, 1977; Elias, 1982), decorrente de uma concepção coletiva de destino, na qual a mesma era parte da natureza, passou-se à consciência da morte de si mesmo, o que influenciou no discurso científico da concepção de singularidade do indivíduo e das suas relações com os outros e com o mundo (Ariès, 1977; Elias, 1982). Gradativamente estas visões articularam-se às mudanças nas percepções acerca do patológico e do cuidado. Com o aprimoramento da técnica empregada pelo profissional de saúde (primeiro nível de técnica), ocorreu a mudança do espaço do doente para o hospital: há, portanto, uma necessidade de um meio “neutro”, “homogêneo”, pautado em um saber biomédico em que o aparato técnico deve se adequar a esta prática (Foucault, 1980). Similar a um laboratório, asséptico, e diferente do espaço familiar, este ambiente permitiria, portanto, encontrar a coerência almejada para que o cuidado seja certo.

Ressaltamos que todos os avanços científicos que permitiram que doenças fossem tratadas de maneira mais eficiente são extremamente importantes, porém é fundamental refletir como Foucault (1980), ao centrar o modelo biomédico nos jogos de poder entre humanos, reservou os aparatos técnicos ao enquadramento estático em ambientes hospitalares e clínicos, limitando as ações dos aparatos técnicos na assistência. Ora, negar o segundo nível da técnica, isto é, a ação deste aparato no paliar, é desconsiderar a interlocução entre o aparato técnico, os profissionais de saúde e os pacientes. É preciso perceber que pacientes, profissionais de saúde e aparato técnico se interrelacionam de maneira profunda entre si.

No CP, há de se estar atento para não incorrer em atitudes que desconsiderem a singularidade do paciente em relação à vivência da sua própria morte, mas devemos considerar também a nova relação com o aparato técnico exigida por este modelo de

cuidado, o que convoca o profissional de saúde a uma relação não alienada com estes objetos. Os CP promovem a ortotanásia, que é a morte de forma tranquila, confortável e sem sofrimento, e para alcançar este objetivo o aparato técnico compreendido em sua possibilidade de invenção e interdependência podem ser grandes aliados. Em um levantamento entre os anos de 2020 e 2021, com o cruzamento dos descritores “Cuidados Paliativos” e “profissionais” na Biblioteca Virtual de Saúde, tendo como resultado 64 publicações, percebemos a lógica antropocêntrica que as norteava. Alcântara (2021), ao analisar a relação de fisioterapeutas paliativistas com os aspectos bioéticos no momento de tomar decisões em casos de terminalidade, se restringiu a observar que o princípio da autonomia frequentemente entra em conflito com o princípio da beneficência, gerando atitudes paternalistas por parte do profissional. A futilidade terapêutica a pacientes em cuidados paliativos também foi apontada como um dilema ético entre profissionais. Também foi constatado que é muito importante para os profissionais a possibilidade de tomada de decisões e a discussão em equipes, porém os pacientes chegam com o plano já construído pelo médico, ou seja, nesta falta de autonomia há uma ausência no entendimento da ação exercida pelo aparato técnico no paliar, sendo urgente a necessidade de se pensá-lo a partir do segundo nível técnico (Alcântara, 2021).

Diversos autores apontaram desconhecimento em relação à ação exercida pelo segundo nível técnico nos CP: Couto & Rodrigues (2020) observaram uma ausência de discussões na graduação, resultando em uma prática pouco qualificada em relação a esta ação. Este dado é corroborado por Guimarães et al. (2020), que observou em estudo com estudantes de enfermagem que estes têm pouco contato teórico com os CP na formação, porém grande necessidade dos mesmos em sua prática de estágios, gerando discrepância. Os entraves na prática são inúmeros, com estudantes relatando angústias como o fato de que “sabia que podia fazer mais, mas não sabia por onde começar” (Guimarães et al., 2020, p. 5). Como resultado destas lacunas formativas, os estudantes relataram medo e frustração. Pode-se também pensar um outro posicionamento diante destes desafios caso o aparato técnico seja enxergado de maneira cooperativa, a partir do segundo nível técnico: soluções para estes impasses poderiam ser construídas pelos profissionais, diminuindo a impotência e qualificando a assistência.

Compreender que não há uma dominação de um sobre o outro e sim uma interrelação profissional de saúde-aparato técnico permite a construção de novas possibilidades: a percepção do que pode ser construído conjuntamente com este aparato

técnico para proporcionar o cuidado adequado. Ou seja, enxergar o CP como uma história exclusiva de humanos limita o paliar. Em outras pesquisas (Pinto et al., 2021; Couto & Rodrigues, 2020; Guimarães et al., 2020; Barbosa et al., 2020) fica evidente que a formação em saúde não problematiza a utilização dos aparatos técnicos, no segundo nível de técnica, o que resulta em profissionais que não constroem possibilidades no cuidado.

Um trabalho elaborado pelo profissional a partir do segundo nível técnico permite que este construa possibilidades de cuidado com o aparato técnico, exercendo inclusive a ação de paliar. Uma importante lacuna observada é em relação ao que é sugerido para avançar nestas questões: Santos et al. (2020) apontam a necessidade de um maior contato com os CP desde a graduação, porém não sugerem alternativas para isto e para que tipo de contato seria este. Guimarães et al. (2020) ressaltam a necessidade de atentar-se às questões formativas, porém apenas no âmbito da racionalidade biomédica. Considerando todas as outras propostas, podemos notar o quanto o entendimento do segundo nível de técnica está ausente.

3. Pela construção de outros vínculos no paliar

A literatura sobre a morte e os cuidados paliativos (Ariès, 2012; Torres, 1983; Alcântara, 2021; Pinto et al, 2021; Couto & Rodrigues, 2020; Guimarães et al, 2020; Barbosa et al, 2020; Simões et al, 2021; Duarte et al, 2021; Santos et al, 2020) apresenta uma importante característica em comum, além da relação com a finitude, a perspectiva é exclusivamente antropocêntrica, ou seja, centrada no profissional de saúde e no paciente a partir de sua consciência de si diante do evento morte ou paliar. Tal ponto de vista enxerga o indivíduo apartado do conjunto dos aparatos técnicos no paliar, ignorando as cadeias de interdependências exercidas por esse conjunto (Stengers, 2020) e os vínculos que são constituídos (Latour, 2015). E para avançar na questão e desenvolver outras possibilidades de cuidado é necessário introduzir a compreensão da mediação do conjunto de aparatos técnicos no paliar.

Latour (2015) traz à baila a centralização do vínculo não nos sujeitos ou objetos, mas na relação entre dois seres. Ou seja, não há mais aquele que domina ou o que é dominado. Existem as interdependências formando vínculos. Esta perspectiva apresenta grande potência, possibilitando o desenvolvimento de intervenções mais precisas e

alinhadas com o que se vincula, bem como proporciona grandes avanços, visto que o olhar ideal de desvinculamento está no cerne do nascimento da clínica moderna. Portanto, pensar CP é recobrar as cadeias de interdependências envolvidas nesta ação (Stengers, 2020). Não há uma dependência de um em relação a outro, existem cadeias de interdependências que se ramificam e se retroalimentam e a partir daí construir o cuidado, visto que o profissional que exerce os CP é inundado de vínculos: em relação ao paciente e à família do mesmo, em relação à si, ao ambiente, e, sobretudo, a ação exercida pelo conjunto de aparatos técnicos no paliar. Por mais que exista um conhecimento técnico adquirido na formação do profissional de saúde, ele não se esgota no modelo biomédico e seu primeiro nível de técnica. É preciso, por fim, romper as cadeias de dependência que colocam o paciente, o profissional e o conjunto de aparatos técnicos do paliar desvinculados, colocando barreiras no cuidado. Trata-se aqui de propor outra possibilidade, desenvolvendo uma outra relação dos profissionais de saúde com o conjunto de aparatos técnicos com o ato de paliar, impactando desta maneira na qualidade do cuidado.

É notória a emergência do entendimento da ação exercida pelo conjunto de aparatos técnicos nos CP. Nossa pesquisa parte das interdependências (Stengers, 2020) constituídas no trabalho em saúde entre aparato técnico, profissionais de saúde e pacientes para investigar de que modo a relação com o aparato técnico impacta na atuação profissional e na qualidade de vida do paciente. A pesquisa em psicologia da saúde, abarcando este enfoque, ainda é incipiente, com exceção de trabalhos na área da filosofia e da psicanálise, como é o caso da investigação empreendida por Antelo (2007), a qual propõe um novo olhar sobre os aparatos técnicos buscando enxergá-los para além da função de utensílios estáticos e passivos. A partir do momento em que um aparato técnico é visto para além de um lugar estático, este se torna um coautor do cuidado. Trata-se, portanto, do ato de pensar com o aparato técnico, tentando aprender com a ação exercida por ele. Este movimento, de conceber o aparato técnico para além de sua estrita função normativa, exige ao profissional de saúde ser afetado por esta experiência (Favret-Saada, 2005), isto é, tornar-se sensível à ação exercida pelo aparato técnico como equipamento de apoio no paliar. Esta é a proposta deste capítulo para uma outra abordagem dos cuidados paliativos, mas também é uma posição metodológica, construindo um conhecimento não mais distanciado da ação exercida pelo aparato técnico no paliar.

Conclusão

Este capítulo procurou desenvolver outra relação dos profissionais de saúde com os aparatos técnicos, transformados em equipamentos de apoio nos cuidados paliativos, impactando desta maneira na qualidade do cuidado. Diante de todos estes fatores, cabe a pergunta: Como construir uma ética e uma estética do cuidado levando em conta as ações exercidas pelo aparato técnico como parte desta ética?

Uma ética e uma estética da transformação dos aparatos técnicos em equipamentos de apoio nos cuidados paliativos precisa ainda ser escrita. Buscamos aqui instigá-la.

Capítulo 2

A Psicologia da Saúde sob virada ontológica: aporte à formação médica em Cuidados Paliativos

Artigo submetido a *Revista Psicologia & Saúde* (ver anexo 2)

CAPÍTULO 2

A PSICOLOGIA DA SAÚDE SOB VIRADA ONTOLÓGICA: APORTE À FORMAÇÃO MÉDICA EM CUIDADOS PALIATIVOS

Luana Alves Ferraz (UFBA)

Paulo Rogers Ferreira (UFBA)

Artigo submetido a *Revista Psicologia & Saúde* (ver anexo 2)

Resumo

Na Psicologia da Saúde (PS) os Cuidados Paliativos (CP) têm ganhado cada vez mais relevância, associado à um humanismo em saúde que centraliza o cuidado no paciente. Isto tem trazido limitações que precisam ser superadas, visto que a emergência da virada ontológica ressalta, com o apoio de Bruno Latour, as mediações entre humanos e não-humanos que atuam nas práticas em saúde. Por meio de pesquisa descritiva-exploratória buscou-se compreender como os atores não-humanos, nomeados aparatos técnicos, são trabalhados no curso de Medicina do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia (IMS-CAT/UFBA). Foram realizadas entrevistas com onze discentes e duas docentes da referida graduação de uma universidade federal, por meio de pergunta disparadora. Também foi realizada uma análise aprofundada do Projeto Político-Pedagógico do curso, com o objetivo de compreender como os CP estão inseridos no currículo e se é dada alguma ênfase aos aparatos técnicos nas práticas em saúde. Os resultados evidenciaram que os discentes citam frequentemente os aparatos técnicos em suas práticas, porém não os reconhecem em sua ontologia, o que evidencia o antropocentrismo da formação em medicina centralizada no paciente.

Palavras-chave: Cuidados Paliativos, Virada Ontológica, Formação em Saúde.

Introdução

No campo da Psicologia da Saúde (PS), os Cuidados Paliativos (CP) têm ganhado cada vez mais significado político e holístico. Os Cuidados Paliativos (CP) são definidos como uma tecnologia de cuidado que deve preferencialmente ser utilizada desde o diagnóstico de uma doença que ameace a vida, sendo também a principal alternativa em situações quando já não existem possibilidades curativas e o indivíduo encaminha-se para a morte (Alcântara, 2021; Pinto et al., 2021; Couto & Rodrigues, 2020; Guimarães et al., 2020; Barbosa et al., 2020; Simões et al., 2021; Duarte et al., 2021; Santos et al., 2020). A literatura especializada (Alcântara, 2021; Pinto et al., 2021; Couto & Rodrigues, 2020; Guimarães et al., 2020; Barbosa et al., 2020; Simões et al., 2021; Duarte et al., 2021; Santos et al., 2020) e associada à formação médica (Hermes & Lamarca, 2013; Castro et al., 2022; Matheus, 2023) tem centrado as análises em certas divergências no exercício desse trabalho, desde a dificuldade dos profissionais de saúde em discernir quando um paciente deve ser paliado (Barbosa et al., 2020) até questões associadas ao biopoder, à autonomia, à dignidade e à beneficência de profissionais de saúde e pacientes (Alcântara, 2021). E é nesse contexto que a Psicologia da Saúde (PS) emerge como complemento de intervenção para efetivação da prática médica.

A Psicologia da Saúde (PS) surgiu nos anos 1970, quando o campo da saúde estava passando por mudanças políticas, sociais, culturais e ideológicas profundas. São marcos fundadores desse deslocamento: o Relatório Lalonde, apresentado por Marc Lalonde, em 1974, no Canadá, titular do Ministério da Saúde e do Bem-estar, e voltado à promoção da saúde dos canadenses; a declaração de Alma-Ata, no Cazaquistão, de 1978, que constituiu um novo paradigma social nos cuidados em saúde e o Relatório Richmond, de 1979, sobre o estado de saúde nos Estados Unidos (Ribeiro, 2011). No Brasil, as referências são a Reforma Sanitária Brasileira (RSB), que teve início nos anos 1970, e a Reforma Psiquiátrica (RP), datada dos anos 1980 e 1990, transformando a PS em mais uma ferramenta de colaboração na prevenção e promoção da saúde (Scliar, 2007; Paim, 2008; Hirdes, 2009; Ribeiro, 2011).

O campo da Psicologia da Saúde (PS) surgiu formalmente em 1973, nos Estados Unidos, a partir da American Psychological Association (APA). George Stone, em 1979, foi o primeiro a definir psicologia da saúde, unindo conceitos e métodos da psicologia para o cuidado em saúde, sobretudo em saúde pública (Ribeiro, 2011).

Inicialmente, a PS se voltaria para o manejo da reabilitação de pacientes com doenças físicas, enquanto que a psicologia clínica tenderia para a saúde e doenças mentais. Esta definição de Psicologia da Saúde será sistematizada por Joseph Matarazzo, em 1980, acrescentando uma reorientação do sistema de cuidados em saúde e aperfeiçoamento da política de saúde a partir de uma perspectiva reformista-social (Ribeiro, 2011). Para Ribeiro: “Trata-se de uma definição muito ampla [a de psicologia da saúde] que abrange tudo o que é possível fazer no sistema de saúde em geral” (Ribeiro, 2011, p. 25). Em 1976, na Conferência Arden House, em Nova York, foi discutida a formação e a prática no campo da PS, em que víamos a passagem epistemológica do conceito de doença para o de saúde como objeto a ser sistematizado por esse campo emergente (Ribeiro, 2011).

É sabido no Brasil, desde a Reforma Sanitária Brasileira (RSB), a intensificação discursiva sobre a definição/ampliação do conceito de saúde. Em rompimento com a definição que compreendia saúde como “silêncio dos órgãos” de François Xavier Bichat (1771-1802), isto é, uma definição diretamente vinculada às questões fisiológicas e à medicina curativa, a RSB buscou alinhamento com um conceito de saúde universal, proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), concebido ao fim da Segunda Guerra Mundial. É o que demonstra Scliar: “Não havia ainda um conceito universalmente aceito do que é saúde. Para tal seria necessário um consenso entre as nações (...). Foi necessário haver uma Segunda Guerra e a criação da Organização das Nações Unidas (ONU) e da Organização Mundial da Saúde (OMS) para que isto acontecesse” (Scliar, 2007, p. 36). E foi a OMS, em sua Carta de Princípio, que em 7 de abril de 1948, o que se tornaria o Dia Mundial da Saúde, que o conceito de saúde passou a ser uma questão de direito (inspirado nos Direitos Humanos) e obrigação do Estado. Ainda com Scliar: “Este conceito refletia, de um lado, uma aspiração nascida dos movimentos sociais do pós-guerra: o fim do colonialismo, a ascensão do socialismo” (Scliar, 2007, p. 37). Sob forte influência da concepção de “saúde para todos”, a OMS buscou introduzir esse ideário para todos os países associados. Portanto, o conceito de saúde ampliada, adotado até os dias de hoje e que se pretende universal, abrange: a) a biologia humana (a herança genética e os processos biológicos inerentes à vida); b) o meio ambiente (o solo, a água, o ar, a moradia, o local de trabalho); c) o estilo de vida (fumar ou deixar de fumar, beber ou não) e, por fim, d) a organização de assistência à saúde (assistência médica, os serviços ambulatoriais e hospitalares, os medicamentos, mas também água potável e alimentos saudáveis) (Scliar, 2007).

O conceito universal de saúde ampliada passou a ser criticado em sua natureza técnica e política por profissionais de saúde. Segundo Scliar (2007), no nível técnico, a saúde seria um ideal intangível em que a definição não poderia ser usada como objetivo pelos serviços de saúde. Quanto ao nível político, dito “libertário”, o conceito permitiria abusos por parte do Estado “que interviria na vida dos cidadãos, sob o pretexto de promover a saúde” (Scliar, 2007, p. 37). Como resolutiva a esse impasse, em 1977, Christopher Boorse propunha saúde como ausência de doença, em que a classificação de saudável ou doente seria objetiva, relacionada às funções fisiológicas e sem apelo às questões sociológicas. Porém uma resposta a esse impasse foi dada pela declaração final da Conferência Internacional de Assistência Primária à Saúde, realizada em Alma-Ata, no Cazaquistão, em 1978. Sob cooperação dos países-membros para a erradicação de duas doenças prevalentes no mundo, malária e varíola, e debates acalorados no transcurso da conferência, a OMS, organizadora do evento, ampliava os objetivos, buscando a erradicação de tais doenças associada a um “maior desenvolvimento” e ao “progresso social” dos países membros (Scliar, 2007). Para Scliar: “Eram anos em que os países socialistas desempenhavam papel importante na Organização - não por acaso, Alma-Ata ficava na ex-União Soviética” (Scliar, 2007, p. 38). Neste sentido, planejamento e implementação de cuidados em saúde seguiam as estratégias de 1) transformar as ações em saúde em práticas exequíveis e socialmente aceitáveis; 2) essas ações deveriam ser acessíveis a todos os países associados, sendo disponíveis em locais acessíveis; 3) cada país deveria participar ativamente na implementação e na atuação do sistema de saúde e, por fim, 4) o custo dos serviços deveria ser compatível com a situação econômica da região e do país (Scliar, 2007). A atenção primária passaria a ser, portanto, a porta de entrada desse serviço.

O conceito de cuidado em saúde ampliada passa a ser uma proposta “racionalizadora”, mas também político-ideológica. Ainda com Scliar: “No lugar de grandes hospitais, ambulatórios; de especialistas, generalistas; de um grande arsenal terapêutico, uma lista básica de medicamentos - enfim, em vez da ‘mística do consumo’, uma ideologia da utilidade social” (Scliar, 2007, p. 39). Logo, a questão formulada voltava-se a apresentar um conceito de cuidado em saúde ampliada imerso no campo do utilitarismo social (Dantas, 2017). A psicologia da saúde (PS) no Brasil, que nasce sob influência desse movimento, passaria, portanto, a pensar os cuidados paliativos (CP) a partir do ideário da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) e dos desdobramentos da Conferência de Alma-Ata. Para Ribeiro: “Um relatório publicado [pela OMS] (...) foca

a contribuição dos psicólogos para a consecução do programa ‘Saúde para Todos no Ano 2000’ (...), discutindo a mudança do papel tradicional do psicólogo que intervém na saúde em função de novos objetivos de saúde planetários, decorrentes da reunião de Alma-Ata” (Ribeiro, 2011, p. 25). No campo da psicologia da saúde, três orientações passam a servir como base: 1) definição de quem é o cliente (centralidade na pessoa); 2) alteração na relação psicólogo-cliente e 3) tempo de intervenção (Ribeiro, 2011). No mais, o psicólogo passa a ganhar um certo status de profissional da saúde, haja vista a necessidade da colaboração constante da PS com o conceito de saúde ampliada.

Em 2006, foi fundada a Associação Brasileira de Psicologia da Saúde (ABPSA). Podemos dizer que a PS teve forte influência das chamadas segunda e da terceira “revolução da saúde”. A segunda, dos anos 1970, centralizava-se na saúde ao invés da doença; o reconhecimento, nos países ditos desenvolvidos, que o comportamento humano era a principal causa de morbidade e mortalidade e a preconização de um retorno à uma perspectiva dita “ecológica”, centralizada na qualidade de vida dos cidadãos/humanos. Quanto à terceira, dos anos 1980, a psicologia da saúde passaria a servir como mais um auxílio à redução de custos em saúde pública, sobretudo com a aproximação dos serviços de saúde à comunidade (Ribeiro, 2011).

Por sua vez, este artigo busca um novo exercício com o campo emergente da PS, partindo do que hoje se convencionou chamar de “virada ontológica” em psicologia (Belo, 2018). A “virada ontológica” surgiu nos anos 1990, quando um grupo de antropólogos (Descola, 2005, Latour, 2006, 2019; Viveiros de Castro, 2002, entre outros) começou a demonstrar a grande divisão em ciência moderna entre natureza x cultura, em que a natureza era compreendida como algo passivo, um mero objeto, uma coisa-em-si sem intenções face ao protagonismo (ação, consciência) dos seres humanos, sujeitos produtores de cultura. Os não humanos, nas pesquisas em ciências humanas, exerciam um papel secundário nas análises: pano de fundo, contexto, recurso natural, palco, não intencionalidade. A “virada ontológica” procura, assim, recobrar uma simetria ontológica entre humanos e não humanos nas ciências exatas, biológicas e humanas, demonstrando, por sua vez, que a intencionalidade, a influência e as diretivas não são exclusivas de um único ser “pensante”, o humano.

A Psicologia da Saúde sob “virada ontológica” é um deslocamento da epistemologia para a ontologia. A Psicologia da Saúde sob “virada ontológica” começa a reparar também nas ações que os não humanos (equipamentos de UTIs, CTIs, quadros,

sofás, camas, entre outros) começam a exercer, e no nosso caso, no paliar. Ela se inspira em Bruno Latour (2006), quando esse autor procura equiparar a influência entre humanos e não humanos no plano ontológico das ações. Um exemplo clássico, é o exercício proposto por Latour (2006) da observação dos verbos de ação que os humanos utilizam para falar de facas, panelas, pregos, martelos, entre outros não humanos. Vejamos o que o autor nos diz: “Ninguém duvida que panelas ‘fervam’ água, que faca ‘corte’ carne, que cestos ‘guardem’ comida, que martelos ‘preguem’ pregos, que grades ‘impeçam’ crianças de cair, que fechaduras ‘tranquem’ portas (...). Esses verbos não designam ações?” (Latour, 2006, p. 102, tradução nossa). E é a partir dessa constatação que podemos anunciar uma psicologia da saúde sob “virada ontológica”, voltada ao entendimento radical (alteridade radical) que os não humanos, em colaboração direta/paridade com profissionais de saúde e pacientes, exercem também sua ação efetiva no paliar, pois ninguém duvidaria que camas, quadros, janelas e sofás “confortem” os pacientes e familiares em cuidados paliativos; que equipamentos de UTIs e CTIs “auxiliam” nos diagnósticos e nos alívios do paciente; que morfina “amenize” a dor de pacientes; que termômetros e estetoscópios “orientem” os profissionais de saúde; que musicoterapia “traga” qualidade de vida em fim de vida; que crachás “ajudem” a identificar os profissionais de saúde pelo nome, entre outros. A psicologia da saúde sob “virada ontológica” busca reparar nessas ações exercidas pelos não humanos no ato de paliar. Ou dito de outra forma, como eles colaboram, em sua ontologia, diretamente no paliar e em fenômenos psicológicos (visto que a mediação exercida pelos não-humanos constrói e modifica subjetividades), exercendo também influência sobre as decisões dos profissionais de saúde e pacientes.

Tabela 1: A Psicologia da Saúde sob “virada ontológica”

PSICOLOGIA DA SAÚDE (BRASIL)	PSICOLOGIA DA SAÚDE SOB “VIRADA ONTOLÓGICA”
George Stone (1924-2013) Joseph Matarazzo (1925-)	Gilbert Simondon* (1924-1989) Bruno Latour (1947-2022)
Reforma Sanitária Brasileira (1970) Reforma Psiquiátrica (1980)	Virada Ontológica (1990)

Ideológica	Pragmática especulativa
Influência filosófica de Michel Foucault (biopoder, biopolítica e governabilidade)	Influência filosófica de Bruno Latour (paridade entre humanos e não humanos, ator-rede)
Materialismo clássico	Ontologia dos objetos técnicos
Universalismo (conceito ampliado de saúde)	Sem universais
Dualismo corpo/mente	Processo de individualização em Simondon
Construtivismo social	Construtivismo
Utilitarismo social (crítica social)	Sem utilitarismo social
Humanista	Sem humanismo
Antropocêntrica - Análise psicológica dos cuidados paliativos centralizada na pessoa (profissionais de saúde e pacientes)	Centralizada em Gaia - Análise psicológica dos cuidados paliativos centralizada nas diversas ontologias (humana e não humanas)

*Apesar da psicologia de Gilbert Simondon ter surgido antes do que convencionou-se chamar de “virada ontológica”, ela foi uma das inspirações para esse movimento.

Este artigo se centrará na formação em medicina no Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia (IMS-CAT/UFBA) em Cuidados Paliativos (CP), formação diretamente vinculada à exigência das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Ministério da Educação (MEC) para o curso de graduação em medicina. As DCNs, sob forte influência da Reforma Sanitária Brasileira, tem em suas premissas, sobretudo no artigo 3º, a missão de formar um médico de perfil generalista, humanista, crítico (social) e reflexivo, para atuar em todos os níveis de atenção, pautado em princípios éticos, no contexto biopsicossocial do processo saúde-doença, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde e na perspectiva da integralidade da assistência (Ministério da Educação, 2014). Para Santos et al.: “As novas DCNs propõem, em síntese, que a formação do médico seja orientada pelas necessidades de saúde da população, calcadas na integração e na interdisciplinaridade” (Santos et al., 2019, p. 53).

Dito de outra maneira, a formação médica em Cuidados Paliativos (CP) no curso de medicina no Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia (IMS-CAT/UFBA) busca fomentar, no estudante, um paliar humanístico, sensível, pautado em direitos humanos, no utilitarismo social e na cidadania, procurando aliar, no trato da colaboração interdisciplinar com a psicologia da saúde, a sensibilidade almejada, adequada às DCNs em medicina. Porém, o questionamento que a psicologia da saúde sob “virada ontológica” propõe é que tal iniciativa tem colocado o humano no centro das análises sobre o paliar (centralidade na pessoa/humanismo em saúde), tornando o biológico (órgãos e tecidos do corpo humano) e o tecnológico (ferramentas cirúrgicas, equipamentos de UTIs, CTIs) imutáveis e manipuláveis pelos primeiros.

Método

Trata-se de pesquisa descritiva exploratória, procurando observar, a partir de entrevista com discentes do oitavo período do curso de medicina do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia (IMS-CAT/UFBA) e com as docentes responsáveis por este conteúdo, se a formação em medicina, no que concerne ao conteúdo programático em cuidados paliativos, também contempla as ações (ontologia) dos não humanos no paliar, seja em sala de aula, seja no campo de prática. Se o formato atual do curso, pautado nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) para os cursos de medicina, dificulta o entendimento desta questão. Para tanto, uma análise aprofundada do Projeto Político Pedagógico (PPP) do curso foi executada, como também da matriz curricular. As entrevistas foram abertas. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia (CEP-IMS-CAT/UFBA), via Plataforma Brasil, sob número do parecer 5.935.129.

Participantes

Foram realizadas entrevistas com onze discentes do oitavo período do curso de medicina e com duas docentes, de forma online, entre os dias 01 de abril e 02 de maio de 2023. Os discentes foram convidados via e-mail, e na entrevista responderam à

pergunta disparadora: “Qual a sua relação com os Cuidados Paliativos, antes, durante e depois do contato com o tema no curso de medicina do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia (IMS-CAT/UFBA)?”. Por sua vez, as docentes foram indagadas sobre o perfil do egresso, o ensino dos Cuidados Paliativos na instituição e quais elementos eram considerados neste processo formativo. Os entrevistados falaram livremente e eram feitas perguntas complementares com o intuito de esclarecer alguns pontos, especialmente a participação dos equipamentos de apoio (máquinas de CTI, UTI, morfina, sofás, quadros, entre outros) no paliar. Em respeito ao sigilo, os nomes dos participantes, bem como quaisquer informações que os identifiquem, foram suprimidas, e eles foram identificados como P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10 e P11. As docentes foram identificadas como D1 e D2.

Procedimento

Inicialmente ocorreu a análise do Projeto Político Pedagógico (PPP) do curso, centralizado nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Ministério da Educação (MEC), observando o artigo 3º, dedicado a formar um médico de perfil generalista, humanista, crítico (social) e reflexivo para atuar em todos os níveis de atenção, pautado em princípios éticos, no contexto biopsicossocial do processo saúde-doença, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde e na perspectiva da integralidade da assistência (Ministério da Educação, 2014). Em um segundo momento, foi analisada a matriz curricular do curso, sobretudo no que concerne à formação em cuidados paliativos. Posteriormente, foi aplicada entrevista com onze discentes de medicina do oitavo período do curso. A entrevista foi realizada no intuito de observar como os discentes descreviam ou mencionavam os equipamentos de apoio (camas, sofás, morfina, aparelhos de CTIs, UTIs, entre outros) durante a formação em cuidados paliativos. Em um terceiro momento, a entrevista se estendeu para as duas docentes responsáveis pela formação em cuidados paliativos no curso. Tal qual ocorrido com os discentes, o objetivo era o mesmo.

Resultados e Discussões

A orientação para a centralidade no paciente na formação médica (humanismo em saúde), como premissa das Diretrizes Nacionais Curriculares (DCNs) para os cursos de medicina em todo Brasil, tem acentuado o protagonismo/poder decisório humano, em uma vertente antropocêntrica, no paliar. O que é um reducionismo, se recobramos as premissas da “virada ontológica” em psicologia da saúde (paridade entre humanos/não humanos). Observa-se, portanto, o cuidado no paliar diretamente associado à observância de condutas exclusivas humanas, sem nenhuma menção à mediação dos chamados equipamentos de apoio no paliar, tais como camas, quadros na parede, documentos, equipamentos de CTIs, UTIs, medicamentos, entre outros.

Em análise aprofundada realizada no Projeto Político Pedagógico (PPP) do curso de medicina no Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia (IMS-CAT/UFBA), foi possível deparar-se com um curso que se apresenta como tendo não o docente no centro do processo de ensino, mas o discente. Este ponto de vista, o qual norteia todo o PPP, configura-se ainda na centralidade de humanos (de docente para discente). Por outro lado, as controvérsias entre humanos e não humanos no paliar, por exemplo: quem intervém em quem?; quem é o protagonista de quem?; como médicos trabalham em parceria com o biológico e o tecnológico?, entre outras, e que abrem espaço para uma Psicologia da Saúde sob “virada ontológica”, estão ausentes nesta formação. Isto leva, e recobrando, à necessidade, em Psicologia da Saúde sob “virada ontológica”, de um inventário das ações exercidas pelas ontologias/modos de existência dos não humanos ali presentes (sofás, cobertores, cortinas, medicamentos, seringas, etc) e como tais ações transformam todas essas ontologias/modos de existência na passagem de meros aparatos técnicos em equipamentos de apoio no paliar, “exercendo” conforto, “aumentando” ou “diminuindo” a angústia, as dores físicas e psíquicas de médicos e de pacientes, “construindo”, em conjunto com os profissionais de saúde e pacientes, finalmente o paliar como um mundo (Serres, 1991; Tsing, 2015; Ferraz & Ferreira, 2023). Neste mundo construído em conjunto, a ação não é definida por um humano que decide integralmente (intervenção humana), e sim por uma multiplicidade de ontologias/modos de existência humano e não humanos em ação. Dito de outro modo, todos esses elementos presentes no paliar, sejam os humanos ou os não humanos, são modos de existência que se conectam e atuam como mediadores no cuidado, transformando, distorcendo, modificando o sentido ou os elementos. Portanto,

o paliar não é definido a priori por humanos, é continuamente construído e modificado por humanos e não humanos em interação. Mas, conforme observado, tais interações, em geral, não são exploradas na formação em medicina no Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia (IMS-CAT/UFBA), o que configura um profundo gargalo provocado por um projeto humanista de prática médica. Como trabalhar, portanto, as conexões entre humanos e não humanos, em que a formação em medicina para cuidados paliativos possa chegar ao mundo e não na centralidade no humano? Ou como diria Latour (2006): “o mundo comum ainda precisa ser coletado e composto” (Latour, 2006, p. 173), e, acrescentamos, o mundo comum também precisa ser reconhecido já na formação em medicina.

Quanto à análise da matriz curricular do curso, constatamos que o ensino é dividido em núcleos temáticos, com um foco a cada semestre, sendo que o do quinto período é constituído pelas seguintes disciplinas: A morte e suas variantes: aspectos biopsicossociais; De Thanatos ao Cyborg: dimensões do saber/fazer médico; Morte, mutilação e limites terapêuticos da profissão médica; OPS (Oficina de Produção em Saúde) - Tanatologia e morte. Na disciplina A morte e suas variantes: aspectos biopsicossociais, temas como determinantes sociais da saúde, centralidade no paciente e anamneses são aprofundadas para compreensão das variantes, sem nenhuma menção as ações dos não humanos nesse conjunto. Quanto à disciplina De Thanatos ao cyborg: dimensões do saber/fazer médico, os aspectos anatofisiológicos variados da morte são abordados, porém os não humanos (como tecidos, órgãos e músculos) são considerados como coisas-em-si, isto é, sem intenções, manipuláveis, sem, finalmente, a filosofia anatômica (Saint-Hilaire, 1818) que os constitui. Por sua vez, a disciplina Morte, mutilação e limites terapêuticos da profissão médica inclui no planejamento visitas guiadas ao Instituto Médico Legal, sendo a centralidade em aspectos anatômicos apáticos/sem ontologia, jurídicos e criminais, sem nenhuma menção aos mediadores não humanos que colaboram no IML: macas, fichas, ferramentas cirúrgicas, entre outros.

Ainda analisando a matriz curricular, observa-se que o período subsequente abarca as seguintes disciplinas que contemplam a formação em CP enquanto temas transversais: Elementos estruturantes do fazer médico nas doenças crônicas; GIPES (Grupos de Imersão na Prática em Espaços de Saúde) - Projeto de vida com portadores de doenças específicas. Dos onze discentes entrevistados, quatro declararam ter tido contato com a temática dos Cuidados Paliativos antes da graduação. A maioria de forma indireta, por meio de algum familiar distante que esteve em estado terminal. Em um dos

casos, não foram necessariamente os CP que apareceram, e sim a obstinação terapêutica, a qual causava sofrimento e levou a discente a indagar-se a respeito:

“Um familiar no final da terceira idade teve um linfoma e fez uma quimioterapia que foi ‘super agressiva’, e eu me perguntava por que não entravam com os Cuidados Paliativos”

(P6, entrevista realizada em 02/04/2023).

Os outros sete discentes tiveram contato com a temática apenas na graduação e por meio de literatura especializada.

Um outro contato dos discentes entrevistados foi no oitavo período, o qual foi descrito como “predominantemente teórico” por eles, porém foi citada, de maneira “bastante positiva” (expressão empregada pelos discentes), o seminário que a turma foi incumbida de organizar a respeito dos Cuidados Paliativos e que buscava integrar diversas áreas do conhecimento. Esta atividade contribuiu para estimular a “críticidade” (um discente crítico social e reflexivo), exigida pelas DCNs dos cursos de medicina a respeito da temática, bem como compreender a participação de variados atores humanos (instituições, política, determinantes sociais da saúde) na sua execução. No mais, os discentes demonstraram surpresa com a formação em cuidados paliativos não se vincular apenas à morte e ao morrer, mas na centralidade no paciente e de seu bem-estar (humanismo em saúde):

“Foi interessante que a gente viu que os CP estão além da morte. Por exemplo, um paciente com doença renal crônica, que vai ter que conviver com aquela doença, que às vezes perde o ânimo de viver, como é que a gente usa os CP aí.”

(P1, entrevista realizada em 01/04/2023)

“O que mais me chamou a atenção na disciplina de CP foi saber que pode ser utilizado também nas doenças crônicas, como diabetes, melhorando a alimentação do paciente sem ficar dizendo que a pessoa não pode comer nada, ou hipertensão, doenças mais comuns. Porque quando a pessoa descobre essas doenças ficam falando ‘não pode fazer nada’ e os CP poderiam entrar aí.”

(P6, entrevista realizada em 02/04/2023)

“Mesmo já tendo trabalhado, a disciplina sobre CP abriu a minha cabeça, pois a gente geralmente pensa que os CP são para aliviar para a pessoa que está morrendo, mas pode ser usado em vários casos, para pessoas que ainda vão ter que conviver muitos anos com aquela doença.”

(P7, entrevista realizada em 09/04/2023)

Outro ponto que se destacou diz respeito à percepção dos discentes de que os Cuidados Paliativos seriam preferíveis de serem aplicados na residência do paciente, devido às características do espaço físico em comparação ao do hospital:

“A gente nunca viu sobre isso no curso, mas o ambiente, o paciente estar numa cama que não é a dele, sem os livros, as coisas que são os hobbies dele, tudo isso pode ser bem desconfortável. O ambiente muito branco também.”

(P1, entrevista realizada em 01/04/2023)

“Eu vejo que o ambiente influencia nas relações. A pessoa está no hospital, com horário de visita, ou está em casa e pode receber a visita, estar no conforto de casa... a gente sai da faculdade ou do trabalho e fica ansioso para chegar em casa porque aquele é o lugar de conforto... e no hospital é tudo muito branco, muitas macas (...). Eu vejo que o ambiente influencia nas relações, o cheiro de uma comida, o conforto, o fato de estar recebendo o remédio em casa, pra algumas pessoas ela esquece, já para outras ela toma mais ‘certinho’.”

(P3, entrevista realizada em 02/04/2023)

“O ambiente de hospital é muito desconfortável, então o quanto puder fazer os CP na casa da pessoa, melhor.”

(P6, entrevista realizada em 02/04/2023)

Nos trechos de entrevistas acima, observamos a influência/ação de cores, livros, cheiros da casa e do hospital no conforto ou desconforto de pacientes no paliar. Sobretudo, como os objetos da casa, diferentemente dos do hospital, “dão” mais conforto. Algo aproximado ao que recobra Coccia sobre a filosofia da casa:

A existência mesma de uma prática consistindo em construir casas torna evidente o fato que a moral – a teoria da felicidade – não poderia jamais se reduzir a um conjunto de perceptos relativos às nossas atitudes psicológicas ou a uma disciplina dos bons sentimentos, das atenções, não menos que a uma forma de higiene psíquica. Ela é de uma ordem material que implica objetos e pessoas, uma economia que mistura as coisas, os afetos, nós mesmos e os outros dentro da unidade espacial mínima do que chamamos de cuidado, ou no sentido mais largo, de nossa casa. A felicidade não é uma emoção, nem uma experiência puramente subjetiva. Ela é a harmonia arbitrária e efêmera que junta por um tempo as coisas e as pessoas em uma relação íntima física e espiritual. (Coccia, 2021, p. 15, tradução nossa)

Os aparatos técnicos surgem nas entrevistas com os discentes enquanto equipamentos de apoio, importantes atores no cuidado, porém seu impacto não é devidamente reconhecido enquanto tal na formação em medicina do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia (CEP-IMS-CAT/UFBA). Por exemplo, a percepção do “paliar” que livra de um paciente com doença renal crônica “exerce” enquanto o paciente realiza hemodiálise; a paciente com diabetes que encontra os equipamentos de apoio de sua cozinha a continuidade de sua qualidade de vida no paliar; entre outros.

Ainda nos dois primeiros trechos de entrevistas, a formação em CP busca seguir a formação humanista de um discente “crítico social e reflexivo”, sensível ao “contexto social”. É notório, mais uma vez, remarcar uma formação centralizada no paciente, traduzida pela “sensibilidade” que o discente deve ter sobre a autonomia do paciente referente à escolha do local onde ele deve ser paliado: em casa ou no hospital. Em ambos os casos, a formação em cuidados paliativos se direciona à escuta do paciente, apesar, nas entrevistas, da constante menção ao incômodo da cor branca do hospital ou da residência domiciliar ser “aconchegante”, “reconfortante”, o “melhor lugar” para receber a medicação. Dito de outro modo, em uma formação centralizada no paciente (humanismo em saúde), o paciente parece ser o único que decide o que é o melhor para ele (o que configura o conceito de autonomia). Ocorre que a cor branca do hospital ou a residência aconchegante são questões mais complexas do que a decisão “autônoma”

do paciente. A abordagem em psicologia da saúde sob “virada ontológica” busca um novo exercício: se o paciente prefere ser paliado em casa ao invés do hospital, o que o leva, para além da centralidade no paciente, a esta opção?

A prática em saúde na atualidade cunhou o termo “humanização em saúde” para reiterar a importância de um espaço acolhedor no ambiente hospitalar. Em pesquisa realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nos dias 03 de janeiro de 2023 e 3 de fevereiro de 2023, utilizando os termos “ambiência” e “cuidados paliativos”, não houve retorno de nenhuma pesquisa. Em uma nova pesquisa, na mesma plataforma e datas, utilizando apenas o termo “ambiência” e selecionando artigos entre os anos de 2018 e 2023 retornou 62 resultados, os quais transitam desde práticas hospitalares até o contexto escolar. Destes resultados, apenas uma pesquisa (Martins et al., 2022) referia-se à prática em Cuidados Paliativos, porém referindo-se à percepção dos profissionais de maneira geral. Martins et al (2022) constataram que as percepções incluíam diversos eixos de análise, sendo um deles a estrutura, definida como “características do local em que o cuidado é realizado” (Martins et al., p. 3).

Porém, analisando-se a pesquisa de Martins et al (2022), também foi possível observar que os autores consideram que o resultado dos CP é decorrente da convergência entre a estrutura e os processos de trabalho, o que corrobora a hipótese das mediações exposta neste artigo. Curiosamente, na pesquisa de Martins et al (2022) não é citada em nenhum momento a presença destas mediações com os equipamentos de apoio, mesmo estas se fazendo presentes, o que reforça a visão antropocêntrica que norteia os autores (Martins et al., 2022). Finalmente, Martins et al. (2022) chegam à conclusão de que o resultado final dos CP “decorre da soma entre o conhecimento científico, das tecnologias de saúde disponíveis e da sua aplicabilidade no cuidado ao paciente” (Martins et al., 2022, p. 5), sendo tecnologia de saúde como coisa-em-si, algo passivo, manipulável.

As influências dos aparatos técnicos, os quais se transformam em equipamentos de apoio quando do paliar (Ferraz & Ferreira, 2023), são em geral ignoradas na formação e nas práticas em saúde, em nome da manutenção de um espaço social de poder do médico ou, mais recentemente, da autonomia do paciente, e que produz subjetividades nesses profissionais, impactando no cuidado. A partir do momento em que cuidado é definido como “trabalho com técnica aprimorada” e paliar é “deixar mais

suportável” ou “remediar de forma provisória” (Michaelis, 2022) é necessário indagar-se que técnica aprimorada é esta, e o que deixa mais suportável ou remedia.

Recobrando os discentes entrevistados, apesar da centralidade no paciente (humanização em saúde), constatamos a influência do ambiente, ou melhor, dos não humanos (baralhos, medicamentos, barulho e manchas de sangue, entre outros), no paliar:

“Nós vimos, principalmente em geriatria, como o excesso de medicamentos pode provocar efeitos prejudiciais, um idoso que toma os remédios x e y, e a interação desses remédios provocar uma queda e o idoso quebrar o fêmur, isso foi diferente do que a gente geralmente vê no curso, onde a gente estuda muito sobre isso, prescrever medicamentos e etc, mas às vezes provoca prejuízos.”

(P1, entrevista realizada em 01/04/2023)

“Aquele ambiente de emergência é muito barulhento, tem manchas de sangue que mesmo limpando ficam lá, pra quem não trabalha não é agradável, então às vezes pra um familiar é ruim estar lá.”

(P2, entrevista realizada em 01/04/2023)

“Tem um baralho para poder usar com a família e ser uma oportunidade de conversar, saber o que acha sobre cada coisa.”

(P4, entrevista realizada em 01/04/2023)

No primeiro trecho da entrevista é possível constatar medicamentos interagindo no paliar. Quando ao segundo trecho, é o barulho e a mancha de sangue que dificultam o paliar. Finalmente, no último trecho, é o baralho o mediador no paliar. Após tal constatação, como uma formação médica em cuidados paliativos podem negligenciar essas ações não humanas? Posteriormente, foram realizadas entrevistas com duas docentes (D1 e D2) do respectivo curso de medicina, as quais trabalham com a temática dos CP.

A primeira docente entrevistada relata que

“A pediatria integrativa, na UTI, utiliza bastante o contexto do paciente na palição: tomar um sorvete, sair para tomar um sol.”

(D1, entrevista realizada em 26/04/2023)

“Na palição de crianças com doenças crônicas, é muito importante ver como se pode dar mais qualidade de vida para essa criança: ter uma festa de aniversário, estar no quarto que os pais montaram para ela.”

(D1, entrevista realizada em 26/04/2023)

No que concerne ao relato da segunda docente:

“Os CP não devem ser realizados só no hospital, mas também na Unidade Básica de Saúde, na casa do paciente, dentro da comunidade, no consultório, porque esse cuidado tem que ser vinculado ao cotidiano da pessoa. Eu tenho uma vinculação grande à Medicina de Família e Comunidade e isso vem um pouco daí também.”

(D2, entrevista realizada em 02/05/2023)

Nos relatos das duas docentes, é possível notar também o quanto o “contexto” do paciente aparece (humanismo em saúde). As duas docentes, centralizadas no paciente e nas técnicas da medicina da família e da comunidade (humanismo em saúde, determinantes sociais da saúde, epidemiologia analítica e descritiva, atenção às necessidades etiológicas, sociais e econômicas da família e da comunidade, entre outras) pouco se atentam para a ontologias/modo de existência dos equipamentos de apoio no paliar. Tudo é centrado no que o paciente (em sua exclusividade) acha mais confortável sendo que esse conforto.

Em síntese, a colaboração da psicologia da saúde sob “virada ontológica” deve se voltar às ações que os não humanos (sofás, camas, aparelhos de CTIs, UTIs, morfina, entre outros) também exercem no paliar. Descentralizar o humano, democratizar o protagonismo de humanos e não humanos no paliar e averiguar fenômenos psicológicos que decorrem desta interação (angústia, afeto, subjetividades, entre outros), que sempre estiveram presentes para além da centralidade na pessoa, atual diretiva nos cuidados paliativos. É, sobretudo, recobrar o que nos ensina Simondon: “No nível de conjunto, a

consciência que [o humano] adquire de sua relação com os objetos técnicos traduz-se pelas diversas modalidades da ideia de progresso” (Simondon, 2020, p.40).

Considerações finais

Este artigo buscou colaborar com a emergência da Psicologia da Saúde sob “virada ontológica” a partir de estudo de caso, procurando retirar o protagonismo do humano das análises e ampliando a compreensão acerca de quem participa do paliar, rastreando as conexões entre os elementos e, por fim, propondo uma indagação acerca de um humanismo em saúde, exigido pelas DCNs para os cursos de medicina no Brasil. A intenção foi, sobretudo, apresentar elementos para uma convergência da psicologia da saúde à “virada ontológica”, recobrando o que Belo (2018) tem apontado: “Mas para isso seria necessário que a virada ontológica faça efeito não só em nossas disciplinas, mas seja levada a sério pelas políticas públicas” (Belo, 2018, s/p). E continua:

Trata-se por fim de defender que muitos mundos e existentes são possíveis e são compostos de diferentes maneiras e que para se ter acesso a eles é necessário ultrapassar os critérios exclusivos de nossa própria ontologia naturalista e modernista. Para a psicologia (...) o primeiro passo seria de sair da ideia de cosmovisão dos outros e entrar de vera na cosmopraxis dos outros. Não sairemos imunes, mas talvez assim evitemos novas guerras, não só entre disciplinas – isto não é muito grave, mas – isto sim é grave – entre mundos distintos. (Belo, 2018, s/p).

Ou, e para recobrar Latour: “Talvez tenha chegado a hora de voltar a falar de democracia, mas de uma democracia estendida às próprias coisas” (Latour, 2019, p. 178). Uma formação em Cuidados Paliativos mais democrática é o que propomos aqui.

Produto Final

**Oficina pedagógico-experiencial para a formação em medicina:
como se conectar com o mundo nos cuidados paliativos**

PRODUTO FINAL

OFICINA PEDAGÓGICO-EXPERIENCIAL PARA A FORMAÇÃO EM MEDICINA: COMO SE CONECTAR COM O MUNDO NOS CUIDADOS PALIATIVOS

Apresentação

No campo da Psicologia da Saúde, os Cuidados Paliativos (CP) têm ganhado cada vez mais relevância, associados a uma visão que centraliza o cuidado no paciente. Tal visão representa uma limitação que tem trazido entraves (pouca sensibilidade no que concerne às influências dos equipamentos de CTIs, UTIs e seus barulhos, dos medicamentos, dos sofás e dos quadros, entre tantos outros que fazem o paliar), especialmente no que concerne às dificuldades dos profissionais de saúde no exercício em perceber que o paliar não se restringe exclusivamente aos significados humanos. Na contramão de pesquisas (Alcântara, 2021; Pinto et al, 2021; Couto e Rodrigues, 2020; Guimarães et al, 2020; Barbosa et al, 2020; Simões et al, 2021; Duarte et al, 2021; Santos et al, 2020) que centralizam estas dificuldades em aspectos inerentemente humanos, caracterizando uma visão antropocêntrica, foi realizada aqui pesquisa descritiva-exploratória com o objetivo de compreender como discentes da graduação em Medicina de uma universidade pública tem contato com os CP, e se este contato também contempla uma sensibilidade formativa em que os aparatos técnicos (equipamentos de CTIs, UTIs, quadros, luzes, camas, morfina, entre outros) são compreendidos como mediadores não-humanos e relevantes atores do processo. Inicialmente foi realizada uma análise do Projeto Político-Pedagógico da instituição, e posteriormente foram entrevistados onze discentes e duas docentes da referida graduação, e a partir dos resultados da pesquisa foi feita uma análise das possíveis contribuições que poderiam ser realizadas a partir do produto.

Referente aos resultados da pesquisa, constatou-se que os docentes e os discentes citam com bastante frequência os aparatos técnicos (livros, camas, luzes, tubos, medicamentos, dentre outros), porém não reconhecem que estes participam ativamente do processo. Tal afirmação reitera a pertinência da elaboração desta oficina em

psicologia da saúde sob a “virada ontológica”, recobrando a sensibilidade em docentes e discentes sobre as influências de não humanos (máquinas, plantas, animais, aparelhos de CTIs, UTIs, entre milhões de outros) no paliar, descentralizando a prática médica seja da exclusividade do biológico ou do tecnológico passivos, sem intenções e influências, seja da exclusividade das atitudes humanas (médicos e pacientes), como os protagonistas do paliar.

A escolha metodológica pela realização desta oficina se deu a partir da prioridade da introdução de tal problemática através da sensibilização e da experiência (Afonso, 2010). A oficina também parte do pressuposto de que o grupo já possui um saber acerca da temática abordada (Polejack & Seidl, 2015), sendo, no caso específico desta pesquisa, o fato dos aparatos técnicos serem frequentemente citados, embora não reconhecidos em sua importância. A oficina visará, portanto, suscitar a sensibilidade dos discentes acerca das influências dos aparatos técnicos com quais estes se relacionam durante toda a prática em Cuidados Paliativos, estimulando que estes reflitam sobre as suas experiências e construam formas de ação que consideram o papel mediador dos não-humanos presentes no paliar.

Objetivo

O objetivo desta oficina consiste em, através de dinâmicas e rodas de discussões, permitir a emergência da sensibilidade em docentes e discentes dos cursos de medicina sobre a participação dos aparatos técnicos (máquinas, sofás, aparelhos de CTIs, UTIs, camas, dentre outros) nas práticas em Cuidados Paliativos.

Justificativa

Conforme discutido na pesquisa em anexo, a não-percepção acerca da mediação dos aparatos técnicos provoca entraves na execução dos Cuidados Paliativos. Latour (2012) afirma que os não-humanos podem ser considerados como mediadores. Os objetos técnicos como mediadores do cuidado sinalizam que estes relacionam-se com outros objetos e com os elementos humanos do contexto.

Planejamento da oficina

- Duração: 1 encontro de 1h30min;
- Participantes: entre 10 e 15 discentes do curso de Medicina, que já tenham cursado os componentes referentes à Cuidados Paliativos;
- Materiais: papel, cartolina, lápis e caneta;
- Etapas da oficina:
 1. Momento inicial/Aquecimento: 10 minutos
 - Apresentação da proposta;
 - Breve discussão: quais as suas expectativas para a oficina?
 2. Momento intermediário/Desenvolvimento: 50 minutos
 - Dinâmica 1: 10 minutos

Imagine que é um paciente em Cuidados Paliativos. O que você sente, nos aspectos emocional e físico? Descreva seu corpo ao receber os Cuidados Paliativos: como você se sente? O que modifica e o que permanece? Descreva o ambiente ao seu redor: quais equipamentos são utilizados para efetuar o cuidado? Como é para você quando eles incomodam ou aliviam a dor do paciente? E quando eles não estão presentes? Qual é a relação que você estabelece com eles? De forma detalhada, descreva todos estes aspectos no papel, da maneira que vierem à cabeça.

- Dinâmica 2: 30 minutos

Em grupos de 3 a 5 participantes, a facilitadora do grupo lerá casos clínicos de autores consagrados em Cuidados Paliativos. Para além das dimensões evidentes, os participantes deverão identificar as mediações entre os elementos humanos e não humanos, e escrever, em uma cartolina, todos os verbos de ação encontrados na descrição do aparato técnico disponível. Exemplo, o sofá "conforta" o paciente; a morfina "alivia" a dor; o quadro na parede "traz" paz de espírito; a musicoterapia é uma "benção" no paliar; entre outros. Cada grupo será responsável por um caso clínico, e posteriormente apresentará a sua descrição para os demais.

- Dinâmica 3: 10 minutos

A partir da dinâmica anterior, cada participante, individualmente, deverá escrever uma carta para o aparato técnico que mais lhe marcou. Esta atividade será livre e, devido às dimensões emocionais que podem ser suscitadas, ficará a critério de cada participante compartilhar a sua carta com o grupo.

3. Compartilhamento/Processamento: 10 minutos

Em uma roda de conversa, ocorrerá uma discussão livre sobre o que cada participante experienciou com os aparatos técnicos na oficina. Sentimentos e percepções serão abordados, e serão discutidas possibilidades de intervenção sobre a realidade, a partir do que foi vivenciado.

Conclusão

Este produto visa contribuir com o caminho aberto pela pesquisa em anexo, através de uma possibilidade de intervenção sobre a atividade não-humana no paliar, que dê um retorno à universidade e ao público pesquisado. Tal intervenção pode ser replicada nos contextos da formação em medicina e adaptada em outros espaços, desde que o objetivo seja introduzir uma nova sensibilidade/afetividade na formação em saúde descentralizada do paciente para se centralizar finalmente em tudo que se conecta no paliar (humano e não-humano).

CONCLUSÃO GERAL

Uma escolha metodológica é, primordialmente, uma escolha política. No nosso caso, é uma proposição cosmopolítica, conceito tão bem cunhado por Isabelle Stengers:

Como apresentar uma proposição cujo desafio não é o de dizer o que ela é, nem de dizer o que ela deve ser, mas de fazer pensar; e que não requer outra verificação senão esta: a forma como ela terá “desacelerado” os raciocínios cria a ocasião de uma sensibilidade um pouco diferente no que concerne aos problemas e situações que nos mobilizam? Como, portanto, separar essa proposição das questões de autoridade e de generalidade que se agenciam em torno da noção de “teoria”? Essa questão é ainda mais importante considerando que a proposição “cosmopolítica”, da maneira como eu tentarei caracterizá-la, não se destina em primeiro lugar aos “generalistas”. Ela apenas adquire sentido nas situações concretas, lá onde trabalham os praticantes; e ela requer praticantes que – e isso é um problema político, não cosmopolítico – aprenderam a ser indiferentes às pretensões dos teóricos generalizantes, estes que tendem a definir aqueles como executantes, encarregados de “aplicar” uma teoria ou de capturar sua prática como ilustração de uma teoria [...].

O cosmos, aqui, deve portanto ser distinguido de todo cosmos particular, ou de todo mundo particular, tal como pode pensar uma tradição particular. E ele não designa um projeto que visaria a englobá-los todos, pois é sempre uma má ideia designar um englobante para aqueles que se recusam a ser englobados por qualquer outra coisa. O cosmos, tal qual ele figura nesse termo, cosmopolítico, designa o desconhecido que constitui esses mundos múltiplos, divergentes, articulações das quais eles poderiam se tornar capazes, contra a tentação de uma paz que se pretenderia final, ecumênica, no sentido de que uma transcendência teria o poder de requerer daquele que é divergente que se reconheça como uma expressão apenas particular do que constitui o ponto de convergência de todos. (Stengers, pp. 443-447, 2018).

Sustentar esta percepção implica considerar o que tem apontando Airton Krenak: “nas narrativas de mundo onde só o humano age, essa centralidade silencia todas as outras presenças.” (Krenak, 2022, p. 37). A narrativa hegemônica em Psicologia da Saúde, portanto, é não apenas antropocêntrica, mas também privilegia o protagonismo de uma única espécie em detrimento das outras.

Perceber aparatos técnicos como equipamentos de apoio nos Cuidados Paliativos é o anúncio de uma outra Psicologia da Saúde possível: cosmopolítica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALCÂNTARA, F. A. Percepção de fisioterapeutas sobre aspectos bioéticos em cuidados paliativos. *Rev. Bioét.* v. 29. n. 1. p. 107-114. jan-mar 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/XfGGGW9BqPRYfKXS6qQYWz/> . Acesso em 24 de abr. 2023.

ANTELO, M. *La Inquietante Extranjeza Del Objeto Tecnico*. [Dissertação de Mestrado]. Universidad Nacional de Mar Del Plata. 2007.

ARIÉS, P. *O Homem Diante da Morte*. São Paulo: Editora Unesp. 1982/2014.

_____. *História da Morte no Ocidente*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. 1977/2012.

BARBOSA et. al. Vivências do centro de terapia intensiva: visão da equipe multiprofissional frente ao paciente em cuidados paliativos. *Enferm. Foco*. v. 11. n. 4. p. 161-166. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2990/966> . Acesso em 24 de abr. de 2023.

BELO, E. Antropologia e psicologia na virada ontológica: breve notas sobre convergências e divergências. *Cadernos do NEAI*, Vol.1, n.3, 2018. Disponível em: <https://cadernosdoneai.wordpress.com/2018/05/15/antropologia-psicologia-na-virada-ontologica-breves-notas-sobre-convergencias-e-divergencias-por-ernesto-belo/>. Acesso em 03 de fev. 2023.

BORGES, M.; MENDES, N. Representações de profissionais de saúde sobre a morte e o processo de morrer. *REBEn – Revista Brasileira de Enfermagem*. n. 65. v. 2. pp. 324-33. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zbxkw6n6zcYMBYNb489H5Gv/?lang=pt>, acesso em 15 de mai. de 2023.

CASTRO, A. et al. Cuidados Paliativos na formação médica: percepção dos estudantes. REBEM, Revista Brasileira de Educação Médica, v. 16, n. 1, p. 1-8, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/nGdd6Pg6wtMqJMZMkLZZRWB/?format=pdf&lang=pt>, acesso em 11 de fev. 2023.

CAPELETTO et. al. Olhares sobre as vivências de profissionais que atuam com cuidados paliativos em hospitais. *Revista Psicologia e Saúde*. v. 12. n. 4. p. 13-26. outubro 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2020000400003, acesso em 15 de mai. de 2023.

COCCIA, E. *La philosophie de la maison: l'espace domestique et le bonheur*. Paris, Rivages, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Código de Ética Profissional do Psicólogo*. Disponível em <<http://site.cfp.org.br>>. 2005.

COUTO, D. S.; RODRIGUES, K. S. L. F. Desafios da assistência de enfermagem em cuidados paliativos. *Enferm. Foco*. v. 11. n. 5. p. 54-60. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3370/1024> . Acesso em 24 de abr. de 2023.

DANTAS, A. *Do socialismo à democracia: tática e estratégia na Reforma Sanitária Brasileira*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2017.

DESCOLA, P. *Par-delà nature et culture*. Paris, Galimard, 2005.

DUARTE et. al. Prazer e sofrimento no trabalho dos enfermeiros da unidade de internação oncopediátrica: pesquisa qualitativa. *Rev. Bras. Enferm.* v. 74. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/WjrYRztZt8qM73Gt7K4TH6R/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 24 de abr. de 2023.

ELIAS, N. *A Solidão dos Moribundos*. Rio de Janeiro: Zahar. 1982/2001.

FERRAZ, L.; FERREIRA, P. A transformação dos aparatos técnicos em equipamentos de apoio nos Cuidados Paliativos (CP). In: FERREIRA, F.; CHAGAS, L. (Orgs.) *O faz mundo em medicina: a emergência da antropologia médica pós-crítica*. No prelo, 2023.

FAVRET-SAADA, J. Ser Afetado. In: *Cadernos de Campo*. n. 13. p. 155-161. 2005.

FOUCAULT, M. Os Desvios Religiosos e o Saber Médico. In: *Ditos e Escritos IV*. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 1968/2003.

_____. *A Ordem do Discurso*. São Paulo: Edições Loyola. 1970/2007.

_____. *O Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 1980/2011.

FREUD, S. *O Infamiliar [Das Unheimliche]*. Belo Horizonte: Autêntica. 1919/2019.

GUIMARÃES et. Al. Percepções de estudantes de enfermagem sobre cuidados paliativos. *Rev. Rene*. v. 21. 2020. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522020000100342 . Acesso em 24 de abr. de 2023.

HERMES, H; LAMARCA, I. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6RByxM8wLfBBVXhYmPY7RRB/>, acesso em 11 de fev. de 2023.

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re)visão. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 14, n. 1, p. 297-305, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/GMXKF9mkPwxkfK9HXvfl39Nf/> . Acesso em 24 de abr. de 2023.

HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS, 2020. *Manual de Cuidados Paliativos*. São Paulo: Hospital Sírio Libanês / Ministério da Saúde. 2020.

KOVÁCS, M. J. Bioética nas questões de vida e morte. In: *Educação para a morte: temas e reflexões*. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2012.

KRENAK, A. *Futuro Ancestral*. São Paulo: Companhia das Letras. 2022.

LATOURETTE, B. Faturas/Fraturas: da noção de rede à noção de vínculo. In: *Ilha*. V. 17. N. 2. P. 123-146. 2015.

_____, B. Jamais fomos modernos: ensaio de antropologia simétrica. São Paulo, Editora 34, 2019.

_____. *Changer de société: refaire de la sociologie*. Paris, La Découverte, 2006.

_____. *Reagregando o Social: uma introdução à teoria do Ator-Rede*. Salvador, EDUFBA. 2012.

MATARAZZO, J. D. Behavioral health and behavioral medicine. *American Psychologist*, v. 35, n. 9, 1980. P. 807-817.

MATHEUS, A. Cuidados paliativos na formação médica. *REFACS, Revista Família, Ciclo de Vida e Saúde no Contexto Social*, v. 7, n. 4, p. 542-547, 2019. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/3874> , acesso em 11 de fev. 2023.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, *Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em psicologia*, Resolução nº 5, de 15 de março de 2011.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, *Diretrizes curriculares Nacionais do curso de graduação em medicina*, Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, *Dispõe sobre o Mestrado Profissional no âmbito da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior*, Portaria Normativa nº 07, de 22 de junho de 2009.

PAIM, J. *Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2008.

PINTO et. Al. Princípios, desafios e perspectivas dos cuidados paliativos no contexto da equipe multiprofissional: revisão da literatura. *Psicología, Conocimiento & Sociedad*. v. 10. n. 3. p. 226-257. 2021. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/pcs/v10n3/1688-7026-pcs-10-03-151.pdf>. Acesso em 24 de abr. de 2023.

RIBEIRO, J. Psicologia da saúde. In. ALVES, R (Org.) *Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa*, Campina Grande, EDUEPB, 2011, p. 23-64. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/z7ytj/pdf/alves-9788578791926.pdf>, acesso em 10 de fev. de 2023.

SAINT-HILAIRE, E. *Philosophie anatomique*. Vol. 1, Paris, J.B Baillière, 1818.

SANTOS et. al. Vivência de enfermeiros acerca dos cuidados paliativos. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*. n. 12. p. 479-484. jan-dez 2020. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/8536/pdf>. Acesso em 24 de abr. de 2023.

SERRES, M. *O Contrato Natural*. Portugal: Instituto Piaget. 1991. Acesso em: 11\11\2021. Disponível em: https://monoskop.org/images/7/71/Serres_Michel_O_contrato_natural.pdf. Acesso em 23 de abr. de 2023.

SIMÕES et. Al. Barreiras ao cuidado no final de vida em um serviço de urgência e emergência. *Revista Uruguaya de Enfermería*. v. 16. n. 1. 2021. Disponível em:

<https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/303/340> . Acesso em 24 de abr. de 2023.

SCLIAR, M. História do conceito de saúde. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/WNtwLvWQRFbsebzCywV9wGq/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em 24 de abr. de 2023.

SIMONDON, G. *Do Modo de Existência dos Objetos Técnicos*. Rio de Janeiro: Contraponto. 1958/2020.

STENGERS, I. *Estamos divididos*. São Paulo, Edições N-1. 2020.

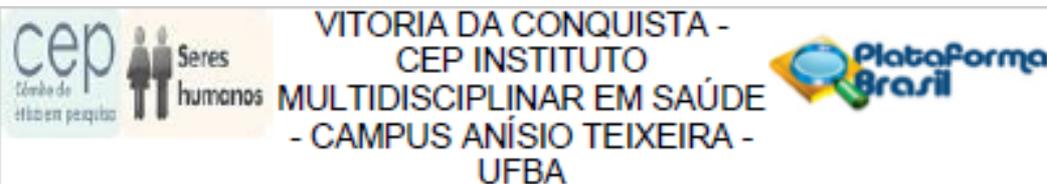
_____. A proposição cosmopolítica. *Revista do Instituto de Estudos Brasileiros (USP)*, n. 69, p. 442-464, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rieb/article/view/145663> . Acesso em 17 de mai. 2023.

TSING, A. *O cogumelo no fim do mundo: sobre a possibilidade de vida nas ruínas do capitalismo*. São Paulo, N-1 Edições, 2015.

TORRES, W. C. A Redescoberta da Morte. *A Psicologia e a Morte*. Org: TORRES, W. C; GUEDES, W. G.; TORRES, R. C. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas. 1983

VIVEIROS DE CASTRO, E. *A inconstância da alma selvagem: e outros ensaios de antropologia*. São Paulo, Cosac Naify, 2002.

ANEXO 1 – APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A formação em medicina no Instituto Multidisciplinar em Saúde (IMS-CAT/UFBA): a vinculação com a técnica nos cuidados paliativos (CP)

Pesquisador: PAULO ROGERS DA SILVA FERREIRA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 66001822.1.0000.5556

Instituição Proponente: Universidade Federal da Bahia - UFBA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

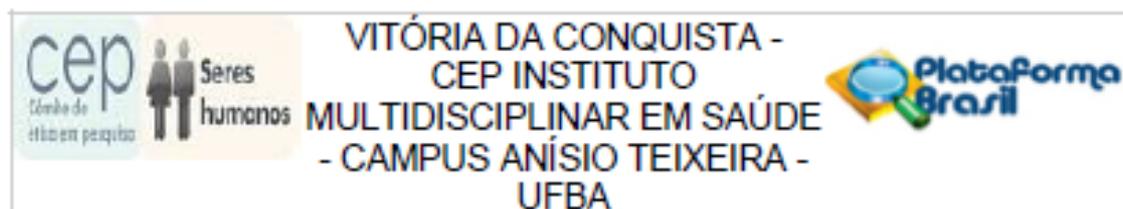
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.935.129

Apresentação do Projeto:

A presente pesquisa visa investigar e compreender quais os vínculos estabelecidos por estudantes do sexto ano da graduação em Medicina no que se refere a temática dos cuidados paliativos. Busca-se uma centralidade na esfera dos afetos suscitados no encontro com uma técnica que visa o cuidado, e não a cura, diante de uma doença ameaçadora da vida. Considerando que os cuidados paliativos diferem consideravelmente do modelo biomédico predominante na formação em saúde, várias pesquisas (ALCÁNTARA, 2021; PINTO et al, 2021; COUTO & RODRIGUES, 2020; GUIMARÃES et al, 2020; BARBOSA et al, 2020; SIMÕES et al, 2021; DUARTE et al, 2021; SANTOS et al, 2020) apontam dificuldades no ato de falar nos mais diversos aspectos da atuação, porém as soluções propostas centram-se exclusivamente na relação entre as pessoas envolvidas, não havendo nenhuma que aponte a relação com a técnica na formação do estudante, bem como os múltiplos vínculos que se estabelecem em todas as dimensões, tais como o ambiente, as ferramentas, dentre inúmeros outros que se fazem presentes no trabalho em saúde. Este projeto pretende investigar esta questão por meio de métodos qualitativos, sendo realizada inicialmente a entrevista com os estudantes, maiores de 18 anos, por meio do método da história de vida, sendo realizada também a análise do currículo do curso de medicina do Instituto Multidisciplinar em Saúde (IMS-CAT/UFBA), objetivando abarcar aspectos individuais e institucionais. Os dados

Endereço: Rua Homindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58, Bairro Candéias. 1º andar - Prédio administrativo
Bairro: CANDEIAS **CEP:** 45.029-094
UF: BA **Município:** VITÓRIA DA CONQUISTA
Telefone: (77)3429-2720 **E-mail:** cepims@ufba.br



Continuação do Parecer: 5.035.129

coletados através destes métodos serão analisados à luz da Análise do Discurso, seguindo os pressupostos foucaultianos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar quais os vínculos estabelecidos por estudantes de medicina com os cuidados paliativos a partir da relação com os aparatos técnicos construída na formação da Graduação em Medicina do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia (IMS-CAT/UFBA).

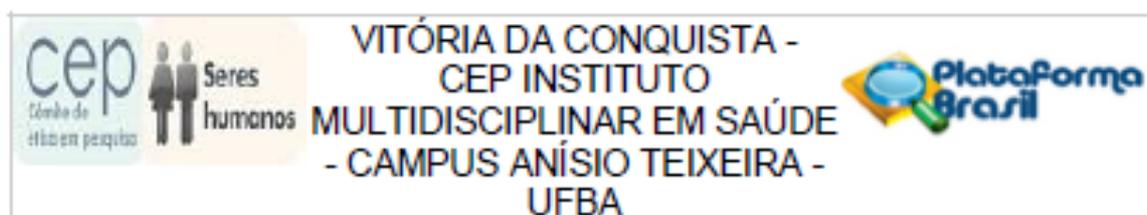
Objetivo Secundário:

1. Compreender de que maneira o paradigma biomédico influencia nas vinculações estabelecidas por estudantes de medicina maiores de 18 anos, cursando o sexto ano, com o aparato técnico, e consequentemente, com os cuidados paliativos. 2. Averiguar, ao nível da formação do graduando se o desenvolvimento do aparato técnico aparece como uma garantia de estabilidade no paliar; 3. Compreender quais as consequências das concepções vigentes acerca da técnica no ato de paliar no curso de medicina; 4. Analisar, ao nível do conjunto, o impacto do segundo nível de técnica na formação de estudantes em medicina; 5. Propor avanços para a abordagem dos Cuidados Paliativos na formação em medicina.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Considerando que a primeira fase da pesquisa será realizada com humanos, sendo estes os estudantes do sexto ano de Medicina do IMSCAT/UFBA e maiores de 18 anos, é importante se atentar aos riscos a estes. A temática dos Cuidados Paliativos é delicada, pois envolve a relação com a morte, bem como toca no cerne das motivações para a escolha profissional, quais sejam, o desejo de curar e de "salvar vidas". Desta maneira, se relaciona também com a história de vida destes indivíduos, e na entrevista há o risco de alcançarem-se aspectos individuais importantes. Durante a prospecção de participantes dentre os estudantes do sexto ano de Medicina, tal risco será explicitado, bem como será descrito no TCLE. Será realizado contato prévio com as clínicas-escola dos cursos de Psicologia de Vitória da Conquista (BA) - sendo estas da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Universidade Federal da Bahia - Campus Anísio Teixeira/Instituto Multidisciplinar em Saúde (IMS-CAT/UFBA) e Faculdade de Tecnologia e Ciências (FTC) -, e serão levantados os projetos de



Continuação do Parecer: 5.935.129

atendimento gratuito à comunidade, em plantão psicológico e psicoterapia. Assim, será apresentada a possibilidade de encaminhamento e os participantes desta pesquisa que enfrentarem angústias ou solicitarem serão encaminhados para plantão psicológico ou psicoterapia nas referidas instituições, de forma a minimizar os riscos e proporcionar-lhes um espaço de escuta e elaboração de suas angústias.

Benefícios:

Como benefício ao participante da pesquisa, o aprimoramento do Projeto Político Pedagógico do curso de medicina do IMS-CAT/UFBA no que concerne a temática dos cuidados paliativos (CP), mais precisamente o incentivo à implementação de uma sensibilidade para com o uso afetivo do aparato técnico utilizado nesses espaços de assistência para o conforto do paciente. Para tanto, será ofertada uma oficina aos participantes da pesquisa sobre o tema a ser realizada após a coleta e análise dos dados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa apresenta uma temática interessante para a área da saúde. O estudo da formação em cuidados paliativos e como esses cuidados são percebidos pelos estudantes, bem como os estudantes. A abordagem qualitativa foi escolhida como delineamento e pode acessar a percepção dos estudantes sobre a formação e sobre os cuidados paliativos. Essa percepção pode ser interpretada por modelos teóricos. Os pesquisadores incluíram como benefício a realização de uma oficina devolutiva, atendo as exigências éticas e ao compromisso social da universidade.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória anexados foram:

Projeto plataforma Brasil com Informações Básicas do Projeto
TCLE ajustados

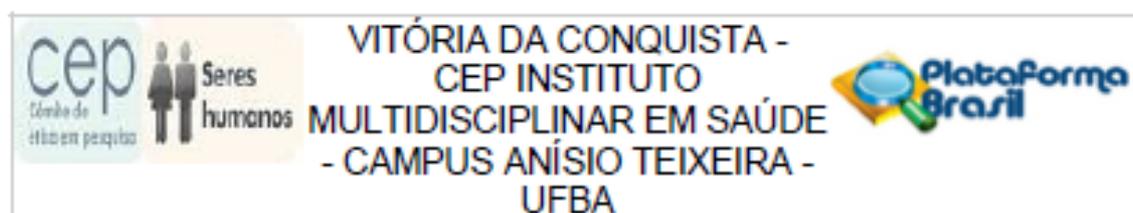
Folha de Rosto da Plataforma Brasil

Currículo lattes dos pesquisadores

Termo de compromisso éticos devidamente assinado

Cronograma

Autorização para coleta no Instituto Multidisciplinar em Saúde



Continuação do Parecer: 5.935.129

Recomendações:

Todas as recomendações apontadas na versão anterior foram atendidas e portanto não há pendências.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram identificadas pendências e o projeto está convergente com as exigências éticas das resoluções 466/12 e 510/10

Considerações Finais a critério do CEP:

O presente parecer foi apreciado e aprovado ad referendum

Qualquer alteração ou modificação nesse projeto deverá ser encaminhada para análise deste comitê.

Conforme a Resolução nº 466/12 (Item X, Tópico X.1, Ponto 3b), é necessário submeter, na Plataforma Brasil, relatórios semestrais referentes à execução deste projeto. Para este fim verifique o endereço eletrônico: <http://cep.ims.ufba.br/relat%C3%B3rio>. Caso haja relatórios pendentes, este Comitê se reserva a não apreciar novas submissões do pesquisador responsável até que estes sejam submetidos.

ANEXO 2 – COMPROVANTE SUBMISSÃO DE LIVRO (CAPÍTULO 1)

**Edições UESB**

Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UESB
Reconhecida pelo Decreto Estadual
Nº 16.823, de 04.07.2016

DECLARAÇÃO

Declaramos que o Sr. Paulo Rogério de S. Ferviana, RG nº 239.30754,²⁹ fez sua inscrição para concorrer ao Edital 02/2022 - Publicação de Livros Técnicos Científicos na modalidade e-book.

Vitória da Conquista, 16 de 11 de 2022.



Edições UESB

ANEXO 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Instituto Multidisciplinar em Saúde
Campus Anísio Teixeira

**ANEXO 1****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título da Pesquisa: A Psicologia da Saúde sob Virada Ontológica: aporte aos Cuidados Paliativos

Pesquisador Principal: Luana Alves Ferraz (Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde – UFBA IMS/CAT)

Demais Pesquisadores: Prof. Dr. Paulo Rogers da Silva Ferreira (orientador)

1. **Natureza da pesquisa:** O sr. (sra.) está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa cuja finalidade é investigar e compreender quais os vínculos estabelecidos por estudantes da graduação em Medicina no que se refere a temática dos cuidados paliativos.
2. **Participantes da pesquisa:** A pesquisa contará com 10 (dez) participantes, estudantes da graduação em Medicina da UFBA-IMS/CAT.
3. **Envolvimento na pesquisa:** ao participar deste estudo o sr. (sra.) permitirá que o (a) pesquisador(a) utilize os dados das entrevistas realizadas de modo a construir conhecimento sobre a temática. O sr. (sra.) tem a liberdade de se recusar a participar e/ou se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer tipo de prejuízo para si. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone ou email do (a) pesquisador (a) do projeto.
4. **Sobre as entrevistas:** Serão realizadas em ambiente sigiloso, virtual, contando apenas com a presença da pesquisadora principal e do participante. O entrevistado poderá se retirar em qualquer momento da entrevista, sem nenhum prejuízo para si. As entrevistas não serão gravadas, sendo efetuadas descrição das mesmas após a realização. Os entrevistados não serão identificados por seus nomes, e sim por números referentes à ordem das entrevistas realizadas.

5. **Riscos e desconforto:** A participação nesta pesquisa não traz nenhum tipo de consequência legal. O desconforto possível refere-se ao risco da pesquisa tocar em pontos emocionalmente delicados dos participantes. Caso observe-se a necessidade, a pesquisadora principal encaminhará o participante para atendimento em clínica-escola de Psicologia da cidade de Vitória da Conquista, Bahia. Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.
6. **Confidencialidade:** todas as informações coletadas neste estudo são confidenciais. Somente a pesquisadora e o orientador terão conhecimento dos dados, sendo que a identidade dos participantes será conhecida exclusivamente pela pesquisadora. Os participantes não serão identificados por seus nomes, e sim por números referentes à ordem de realização das entrevistas. Ressalta-se que na redação da dissertação ou de qualquer artigo posterior serão suprimidas quaisquer outras informações que permitam a terceiros identificar os participantes.
7. **Benefícios:** ao participar desta pesquisa a sra (sr.) não terá nenhum benefício direto, porém esperamos que este estudo traga informações importantes sobre os cuidados paliativos na formação em medicina, de forma que ocorra um impacto positivo na universidade e consequentemente contribua para a qualidade da formação.
8. **Pagamento:** O sr. (sra.) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por gentileza, os itens que se seguem.

Obs: Caso tenha dúvidas à respeito, os pesquisadores estão à disposição para saná-las à qualquer momento.

Consentimento Livre e Esclarecido

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa. Declaro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a realização da pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Nome do Participante da Pesquisa

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Orientador

Pesquisador Principal : Luana Alves Ferraz (Mestranda em Psicologia da Saúde UFBA IMS/CAT) / laferraz.psicologia@gmail.com / (77) 98152-4860

Demais pesquisadores: Prof. Dr. Paulo Rogers da Silva Ferreira (Orientador / Docente UFBA IMS/CAT) / paulo.rogers@ufba.br

ANEXO 4 – SUBMISSÃO DE ARTIGO REVISTA PSICOLOGIA E SAÚDE

[PSSA] Agradecimento pela Submissão Inbox x



Programa de Pós-graduação Mestrado e Doutorado em Psicologia via Psicologia e Saúde <pe... Sun, May 14, 12:12 PM (7 days ago) ☆ ↶ ⋮
to me ▾

Luana Alves Ferraz,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "A PSICOLOGIA DA SAÚDE SOB VIRADA ONTOLÓGICA: APORTE À FORMAÇÃO MÉDICA EM CUIDADOS PALIATIVOS" para Revista Psicologia e Saúde. Através da interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastando logar no sistema localizado em:

URL do Manuscrito: <https://www.pssa.ucdb.br/pssa/authorDashboard/submission/2371>

Login: laferraz

Em caso de dúvidas, envie suas questões para este email. Agradecemos mais uma vez considerar nossa revista como meio de transmitir ao público seu trabalho.

Programa de Pós-graduação Mestrado e Doutorado em Psicologia

Psicologia e Saúde <http://www.gpec.ucdb.br/pssa/index.php/pssa>