



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Instituto Multidisciplinar em Saúde
Campus Anísio Teixeira



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE

MARLÚCIA MALHEIROS SOUZA

**O QUE A PSICOLOGIA DA SAÚDE PODE APRENDER COM A ANTROPOLOGIA
ESPECULATIVA DAS MATERIALIDADES EM UM CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL?**

Vitória da Conquista – BA

2024



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Instituto Multidisciplinar em Saúde
Campus Anísio Teixeira



MARLÚCIA MALHEIROS SOUZA

**O QUE A PSICOLOGIA DA SAÚDE PODE APRENDER COM A ANTROPOLOGIA
ESPECULATIVA DAS MATERIALIDADES EM UM CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL?**

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-BA

2024

Biblioteca Universitária Campus Anísio Teixeira – SIBI/UFBA

S729

Souza, Marlúcia Malheiros.

O que a Psicologia da Saúde pode aprender com a Antropologia Especulativa das materialidades em um Centro de Atenção Psicossocial? / Marlúcia Malheiros Souza -- Vitória da Conquista, BA: UFBA, 2024.
85 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, 2024.

1. Psicologia da Saúde. 2. Antropologia Especulativa; 3. Virada Ontológica. I. Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde. II. Ferreira, Paulo Rogers da Silva. III. Título.


CDU: 159.91(813.8)(043.3)

MARLÚCIA MALHEIROS SOUZA


**“O QUE A PSICOLOGIA DA SAÚDE PODE APRENDER COM A ANTROPOLOGIA
ESPECULATIVA DAS MATERIALIDADES EM UM CENTRO DE ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL?”**

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, 13 de junho de 2024

Documento assinado digitalmente
 **PAULO ROGERS DA SILVA FERREIRA**
Data: 19/06/2024 09:42:36-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

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

Documento assinado digitalmente
 **RICARDO PIMENTEL MELLO**
Data: 13/06/2024 20:03:29-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Ricardo Pimentel Mélo (Examinador)
(Universidade Federal do Ceará)

Documento assinado digitalmente
 **SONIA REGINA LOURENCO**
Data: 14/06/2024 14:20:22-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

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

Dedico essa dissertação ao meu orientador Paulo Rogers Ferreira, que provocou inúmeras “viradas” na minha vida de forma acolhedora e generosa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos humanos e aos mais que humanos na caminhada até aqui. Primeiramente ao Instituto Multidisciplinar em Saúde (IMS/UFBA), aos docentes, em especial o orientador Paulo Rogers S. Ferreira e a professora Monalisa Barros por instigar tanta sensibilidade na Psicologia da Saúde.

À colega Daniela, pelas conversas e trocas tão enriquecedoras para escrita e para vida.

Aos membros da banca examinadora, Prof. Ricardo Pimentel Mélo e a Profa. Fátima Regina Gomes Tavares pelo convite aceito.

Aos meus professores e ex-alunos que tanto me impulsionaram a trilhar esse caminho.

À querida UniFG pelo apoio.

Ao CAPS AD II de Guanambi-Ba que sempre esteve de portas abertas com todo o seu aconchego.

À amiga Maria Luísa e sua Laurinha que sempre me acolheram com café quente e conversas em dias frios na *Suíça baiana*.

À minha Mãe, pelo exemplo de vida, mestre da minha vida, sempre forte e sutil.

Aos meus sobrinhos, meu trio parada dura Ayram, Arthur e Eloáh que me ensinaram muito sobre amor, cura e saudade. Entenderam as muitas vezes que não pude estar na brincadeira e fizeram silêncio quando a tia implorou (risos).

À Luciana que nesse momento estaria vibrando e anunciando com orgulho aos quatros ventos.

Ao meu amado, Allison Daltro. O melhor encontro que o mestrado me presenteou, desde a seleção deslumbrou comigo esse momento. Obrigada pela amizade e parceria durante esse período. Você sabe de todas as batalhas e a cada dia recebi seu amor, cuidado e incentivo para a conclusão desta etapa. Agora vamos para a realização dos próximos sonhos.

Trata-se 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.

Ernesto Belo, *Antropologia & psicologia na virada ontológica: breves notas sobre convergências e divergências*, 2018.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO GERAL	12
Capítulo 1 - Especulando sobre o melhor Centro de Atenção Psicossocial possível.....	18
Capítulo 2 - Da Antropologia especulativa do alterado em ato assistencial em um Centro de Atenção Psicossocial.....	45
Capítulo 3 – Oficina Tercendo o aconchegante no CAPS AD II.....	64
CONCLUSÃO GERAL.....	76
REFERÊNCIAS	77
ANEXO 1 - COMPROVANTE SUBMISSÃO ARTIGO (CAPÍTULO 1).....	81
ANEXO 2 - COMPROVANTE SUBMISSÃO ARTIGO (CAPÍTULO 2)	82
ANEXO 3 – PARECER COMITÊ DE ÉTICA	83

LISTA DE ABREVIATURA/SIGLAS

APA	American Psychological Association
ACP	Abordagem Centrada na Pessoa
BA	Estado da Bahia
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CT	Comunidade Terapêutica
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFP	Conselho Federal de Psicologia
ESPBA	Escola de Saúde Pública da Bahia Professor Jorge Novis
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMS	Instituto Multidisciplinar em Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PERMUSF	Programa Estadual de Residência Regionalizado em Saúde da Família
PPGPS	Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde
SESAB	Secretaria de Saúde do Estado da Bahia
SUS	Sistema Único de Saúde
UNB	Universidade de Brasília
UNIFG	Centro Universitário Faculdade de Guanambi
UFBA	Universidade Federal do Estado da Bahia
UFESB	Universidade Federal do Sudoeste da Bahia
UFF	Universidade Federal Fluminense

RESUMO

O presente trabalho é um exercício em “virada ontológica” no campo prático da Psicologia da Saúde. O objetivo é especular sobre as materialidades no ato assistencial público na unidade do CAPS AD II no município de Guanambi-Ba. Essa dissertação faz parte da conclusão do Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde do IMS/UFBA, na linha de pesquisa *Práticas clínicas e Saúde Mental*, e é composta por três capítulos. O primeiro capítulo, em formato de artigo submetido à Revista Antropolítica, é um exercício especulativo partindo de como se constrói, na prática, o melhor CAPS possível. Quanto ao segundo capítulo, também em formato de artigo submetido à Revista Anuário Antropológico – Revista de Antropologia, busca recobrar uma reposição para a ontologia das materialidades que existem no CAPS, contribuindo para superação do protagonismo do papel do “sujeito” humano no campo da Psicologia da Saúde quando da assistência. O terceiro capítulo, por fim, é o produto técnico-tecnológico em formato de oficina de sensibilização, denominada *Tecendo o aconchegante no CAPS AD II*, com intuito de instigar a sensibilização dos profissionais de saúde a identificação da ação das materialidades do serviço. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do IMS/UFBA, sob parecer número 6.009.484.

PALAVRAS-CHAVES: Psicologia da Saúde; Antropologia Especulativa; Virada Ontológica

ABSTRACT

The present work is an exercise in an “ontological turn” in the practical field of Health Psychology. The objective is to speculate on the materialities in the public assistance act in the CAPS AD II unit in the municipality of Guanambi-Ba. This dissertation is part of the conclusion of the Professional Master's Degree in Health Psychology at IMS/UFBA, in the Clinical Practices and Mental Health research line, and is composed of three chapters. The first chapter, in the format of an article submitted to *Revista Antropológica*, is a speculative exercise based on how, in practice, the best possible CAPS is built. As for the second chapter, also in the format of an article submitted to *Revista Anuário Antropológico – Revista de Antropologia*, it seeks to recover a replacement for the ontology of materialities that exist in CAPS, contributing to overcoming the protagonism of the role of the human “subject” in the field of Human Psychology. Health when providing assistance. The third chapter, finally, is the technical-technological product in the format of an awareness workshop, called *Weaving the cozy* at CAPS AD II, with the aim of instigating the awareness of health professionals and the identification of the action of the materialities of the service. This research was approved by the IMS/UFBA Human Research Ethics Committee, under opinion number 6.009.484.

KEYWORDS: Health Psychology; Speculative Anthropology; Ontological Turn

INTRODUÇÃO GERAL

Nesta dissertação, mergulharemos no *intermezzo* entre psicologia da saúde e antropologia especulativa das emoções humanas e mais que humanas na constituição de um melhor serviço público possível. Os recentes campos da antropologia médica especulativa e da psicologia da saúde vêm passando, na contemporaneidade, por novos questionamentos, a partir do que hoje denominamos de “virada ontológica” em ciências humanas. A “virada ontológica” é um movimento surgido na década de 1990 por antropólogos, tais como Philippe Descola, Bruno Latour, Eduardo Viveiros de Castro, entre outros, e que busca apontar a ação, a intencionalidade dos humanos e mais que humanos, questionando, portanto, o método em ciência moderna centrado na exclusiva intencionalidade humana.

Este trabalho, que é resultado de um mestrado profissional, está vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia (PPGPS/UFBA). Desenvolvido pela linha de pesquisa *Práticas clínicas e Saúde Mental*, sob orientação do Prof. Dr. Paulo Rogers da Silva Ferreira. Esta linha tem como objetivo estudar o processo saúde-doença à luz de diversos modelos de intervenções em psicologia da saúde, problematizando as concepções e práticas de cuidado. Esta dissertação é mais um exercício em “virada ontológica” no campo prático da psicologia da saúde, recobrando e contribuindo para esta linha de pesquisa em plena ascensão no PPGPS/UFBA, entrando no *hall* das dissertações já defendidas nesse escopo no Programa, a saber: de Otávio Ribeiro Lago Netto, sob título *O que a psicologia da saúde sob “virada ontológica” pode contribuir para pesquisas em saneamento básico em áreas rurais?*, e a de Luana Alves Ferraz, sob título *Psicologia da saúde sob virada ontológica: aporte aos cuidados paliativos*, ambas sob orientação do Prof. Paulo Rogers da Silva Ferreira, em 2023.

O mestrado profissional é definido como modalidade *scrito sensu* que busca estimular a formação de mestres profissionais habilitados para desenvolver atividades e trabalhos técnico-científicos em temas de interesse público, conforme Portaria Normativa CAPES nº 17 de 28 de dezembro de 2009. No artigo 4º, encontramos os objetivos do mestrado profissional, tais como capacitar profissionais qualificados para o exercício da prática profissional avançada e transformadora de procedimentos, visando atender demandas sociais, organizacionais ou profissionais e do mercado de trabalho; transferir conhecimento para a sociedade, atendendo demandas específicas e de arranjos produtivos com vistas ao desenvolvimento nacional, regional ou local; promover a articulação integrada da formação profissional com entidades demandantes de naturezas diversas, visando melhorar a eficácia e a eficiência das organizações públicas e privadas por meio da solução de problemas, geração e aplicação de processos de inovação

apropriados; contribuir para agregar competitividade, aumentando a produtividade em empresas, organizações públicas e privadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O Mestrado Profissional em Psicologia da Saúde se integra ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde do Instituto Multidisciplinar em Saúde, *campus* Anísio Teixeira, da Universidade Federal da Bahia, situado no município de Vitória da Conquista, Bahia, a 519 Km de Salvador. O *campus* Anísio Teixeira é parte do projeto de interiorização da UFBA e atualmente está em processo de desmembramento da UFBA para a criação da futura Universidade Federal do Sudoeste da Bahia (UFESB), com objetivo de ampliar e capilarizar a oferta de vagas no ensino superior público, promovendo a inclusão regional de segmentos excluídos da educação superior. Como objetivo geral, o mestrado busca qualificar profissionais nas práticas em psicologia da saúde. Como se trata de uma abordagem prática associada diretamente ao que se *faz* nos serviços de saúde, nos voltaremos aqui para tal prática sobre o olhar da virada ontológica. Para tanto, com um orientador antropólogo médico (e coautor) dos dois artigos que serão explanados aqui, exigência formal do mestrado, tornou-se colaborativa a publicação dos artigos em revistas de antropologia, buscando, sobretudo, como pensar e manejar uma prática em ato assistencial de humanos e mais que humanos no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD II) de Guanambi, Bahia, local de pesquisa.

Os dois artigos que se seguem foram submetidos em revistas de antropologia, mais precisamente, na Revista *Antropolítica*, do Departamento de Antropologia da Universidade Federal Fluminense (revista com *qualis* A2 para antropologia e psicologia) e na Revista *Anuário Antropológico*, da revista do Departamento de Antropologia da Universidade de Brasília –, em que a mestrandia atuou como coautora, acrescentando dados de campo, arcabouço teórico e prático. Artigos que são resultado de sua pesquisa qualitativa e que serviram como base à elaboração do produto final desta dissertação: a oficina de sensibilização sob título *Tecendo o aconchegante do CAPS AD II*, que será detalhada, com seus resultados, na parte final desta dissertação.

O campo recente da psicologia da saúde surgiu com a amplitude do conceito de saúde da Organização Mundial de Saúde (OMS). Esta área cresceu na medida em que se enfatizava o caráter preventivo na saúde, considerando não só os aspectos físicos, mas também os aspectos emocionais, sociais e históricos da doença (SCLIAR, 2007). A terminologia *psicologia da saúde* (*health psychology*) foi cunhada no final da década de 1970 e começo de 1980 pela *American Psychological Association* (APA). A primeira definição de *psicologia da saúde* foi dada por George Stone, em 1979, quando caracterizou qualquer aplicação científica ou profissional de conceitos e métodos psicológicos, a todas as situações próprias do campo da saúde. Seguida pela definição clássica de Joseph Matarazzo (1982), anos depois, que afirmava que a psicologia da

saúde consiste no “domínio da Psicologia que recorre aos conhecimentos provenientes das diversas áreas da Psicologia com vista à promoção e proteção da saúde, à prevenção e tratamento das doenças, à identificação da etiologia e diagnósticos relacionados com a saúde, com as doenças e disfunções associadas, à análise e melhoria do sistema de cuidados de saúde e ao aperfeiçoamento da política de saúde” (RIBEIRO, 2011, p. 24). Segundo Beçar (2000), a Conferência de Arden House, realizada em Nova Iorque em 1983, desenhara programas de formação para os psicólogos da saúde, recomendações acerca da formação, que foram aceites nos Estados Unidos e consequentemente influenciando outras nações.

Na constituição da psicologia da saúde, autores como Ribeiro (2011) e Machado e Kind (2019) apontam que ainda não se conseguiu estabelecer uma definição muito clara acerca da psicologia da saúde, apesar do amadurecimento da área e sua expansão. Para Machado e Kind: “Se olharmos de perto para cada uma das Psicologias da Saúde, veremos que chegam a ser contraditórias, não se reduzindo a um único objeto e que são múltiplas” (MACHADO E KIND, 2019).

No Brasil, a história da psicologia da saúde teve seu início no ano de 1954, com Matilde Neder, que desenvolvia um trabalho na Clínica Ortopédica de Traumatologia da Universidade de São Paulo (LEME ET AL., 2018). Com nascimento dessa área no ambiente hospitalar vindo da clínica, ocorre uma confusão na denominação da psicologia da saúde, “suscitando discussões de como denominar uma área que aplica os princípios de Psicologia a problemas de saúde e doença” (CASTRO E BORNHOLDT, 2004, p. 50). A psicologia hospitalar, em 2000, passou a ser reconhecida e regulamentada pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) como uma especialidade, por meio da resolução 014/2000 (CFP, 2000a).

Conforme o CFP, com o crescimento da psicologia da saúde, surgiram críticas com relação a existência da especialidade em psicologia hospitalar, justificando que esta deveria fazer parte da psicologia da saúde: “É interessante observar, que a área de psicologia hospitalar, como é conhecida no Brasil, é inexistente em outros países, que consideram apenas a psicologia da saúde como um todo” (CFP, 2019, pág. 15). Em 2016, o CFP acrescentou a especialização de psicologia em saúde nas especialidades reconhecidas e regulamentadas da categoria. Considerando haver espaço para diversos saberes que contribuem para atender os usuários do setor saúde de forma resolutiva, ética e humanizada (CFP, 2019).

A denominação de psicologia da saúde continua problemática, baseada em referenciais teóricos, práticos e na discussão de como definir os princípios de psicologia a problemas de saúde e doença. Neste sentido, definições de cada teoria envolvida nessa problemática continuam sendo estabelecidas (ALMEIDA & MALAGRIS, 2011). Abrindo um recorte, justificamos nesta dissertação, a abertura de uma psicologia da saúde em virada ontológica, quando o campo da

psicologia da saúde está em (des)construção constante a um objeto de estudo e aproximação com diversas áreas de pesquisa, como a antropologia médica em seu viés especulativo. Como sugere Machado e Kind (2019, em um contexto parecido:

A Psicologia da Saúde não será tomada como um objeto singular e definido, pronto e acabado, que pode ser interpretado, analisado e olhado de várias perspectivas, mas sim alguma coisa que pode ser construída, performada de maneiras distintas. Importa, aqui, levar em consideração os actantes, pois, para que os objetos sejam produzidos, há pessoas e coisas, cabendo ao pesquisador atentar ou deixar em segundo plano inúmeros elementos heterogêneos que constituem o fazer, o construir dos objetos. (MACHADO E KIND, 2019, p. 203)

Seguindo a ressalva de Ferraz e Ferreira (2023), que aponta que a “Psicologia da saúde sob virada ontológica é um deslocamento da epistemologia para a ontologia” (FERRAZ e FERREIRA, 2023, p. 32), afirmamos o compromisso com rompimento da ausência de reflexão ontológica com os mais que humanos na psicologia da saúde. Um contraponto ao excepcionalismo humano, atrelando aos restritos conceitos como subjetividade humana, atividade humana, *self*, protagonismo humano, entre outros.

O trabalho de campo foi realizado no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS AD II) no município de Guanambi, situado no Alto sertão da Bahia, a 790 quilômetros da capital Salvador, com população estimada em 87.817 habitantes (IBGE, 2022). O CAPS AD II, conforme a Portaria nº3.088/2011, presta atenção e assistência as pessoas com sofrimento psíquico e/ou transtornos mentais relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Essa modalidade de CAPS é indicada para municípios com população acima de setenta mil habitantes (PORTARIA nº 3.088/2011).

A escolha pelo local da pesquisa cominou na aproximação da mestranda, ainda no período de estágio do Programa Estadual de Residência Multiprofissional Regionalizado em Saúde da Família (PERMUSF), pela Escola de Saúde Pública da Bahia Professor Jorge Novis (ESPBA), quando desenvolveu atividades com usuários e equipe de saúde no ano de 2018, como residente em saúde. Posteriormente, o reencontro ocorreu no ano seguinte, como preceptora de estágio do curso de Psicologia do Centro Universitário UniFG (instituição de ensino superior privada, situada na cidade de Guanambi) e que, durante três anos, realizou orientação aos estudantes em atividades coletivas, atendimentos individuais e grupais, desenvolvimento de ações com equipe do serviço e auxílio na produção e elaboração de materiais, oficinas e palestras em geral. O encontro com uma política pública no cuidado às pessoas com uso e abuso de álcool e outras drogas permitiu cenas corriqueiras que promoveram interlocução com o campo da psicologia da saúde e o interesse/desejo na mestranda em ingressar no mestrado profissional.

No exercício etnográfico desta dissertação, a inquietação e provocação do (no) campo caminhou ao deslumbrar com o aconchegante suficientemente bom, concebido por profissionais

de saúde, por materialidades (cadeiras, mesas, medicamentos, campinho de futebol, entre outros) e por usuários dos serviços, relacionado a diferentes dimensões na assistência compartilhada do cuidado, na busca de um melhor serviço público possível, em que o aporte em antropologia médica especulativa serviu de base à reflexão. O aconchegante evidenciado nas narrativas faladas em palavras e nas materialidades provocava uma sensação de amparo; de acomodação. Um aconchegante entre humanos e mais que humanos existente no CAPS AD II que se tornava, em uma alteração compartilhada de assistência como logo veremos, mediação, potencializando o melhor cuidado possível no serviço de saúde.

Sendo assim, confortem-se no aconchego dessas páginas, efeito de todo trabalho. Ele é um exercício da possibilidade de diálogo entre antropologia médica especulativa e psicologia da saúde.

Iniciaremos com o artigo submetido à *Revista Antropológica*, da UFF, intitulado *Reticulações para um melhor possível: antropologia especulativa das emoções humanas e mais que humanas*. Trataremos do emaranhado das emoções humanas e mais que humanas na construção de um melhor CAPS AD II possível, na cidade de Guanambi-Ba, voltando para as emoções da mobília e dos medicamentos influenciando o emocional de profissionais de saúde e de usuários do serviço.

O segundo artigo, submetido a *Revista Anuário Antropológico* da UNB, intitulado *Da antropologia especulativa do alterado em ato assistencial em um Centro de Atenção Psicossocial*, volta-se para um exercício especulativo do alterado em ato assistencial público, buscando recobrar uma reposição para a ontologia das materialidades que existem no serviço, após elas se alterarem para assistir.

Por fim, como resultado no final da dissertação, apresentamos a oficina de sensibilização sob título *Tecendo o aconchegante do CAPS AD II*. A intenção é demonstrar, na prática, como esta nova sensibilidade pode ser implementada nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. A.; MALAGRIS, L. E. N. A prática da psicologia da saúde. *Rev. SBPH*, v. 14, n. 2, Rio de Janeiro, 2011.

BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. Portaria no 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Brasília, 2011.

CASTRO, E. K.; BORNHOLDT, E. Psicologia da Saúde x Psicologia Hospitalar: Definições e Possibilidades de Inserção Profissional. *Psicologia Ciência e Profissão*. Vol. 3, n. 24, p. 48-57, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução Administrativa/ Financeira n.º 13, de 14 de setembro de 2007. Institui a Consolidação das Resoluções relativas ao título profissional de Especialista em Psicologia, e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. Brasília, 2000.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Referências técnicas para atuação de psicólogas(os) nos serviços hospitalares do SUS / Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas . — 1. ed. — Brasília : CFP, 2019.

FERRAZ, L. A. A psicologia da saúde sob virada ontológica aporte aos cuidados paliativos. 2023. p. 68. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – UFBA, Vitória da Conquista - BA, 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estimativas populacionais para os municípios brasileiros, 2022.

LEME, A. E.; CORREA, C.; PIAI, H. N.; ALMEIDA, T. C.; PEREIRA, E. C. Breve olhar sobre a história da Psicologia da Saúde no Brasil. *Terra e Cultura*, Ano 31, ed. 30, 2018.

MACHADO, M. E. C.; KIND, L. Tramas da Psicologia da saúde no Brasil: uma análise ferramenta ator-rede. *Psicologia em Revista*. p.199-218, 2019.

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

RIBEIRO, J. Psicologia da saúde. In. ALVES, R (Org.) Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa, Campina Grande, EDUEPB, 2011, p. 23-64.

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

PARTE 1

Capítulo 1

RETICULAÇÕES PARA UM MELHOR POSSÍVEL: ANTROPOLOGIA ESPECULATIVA DAS EMOÇÕES HUMANAS E MAIS QUE HUMANAS

Capítulo 1

RETICULAÇÕES PARA UM MELHOR POSSÍVEL: ANTROPOLOGIA ESPECULATIVA DAS EMOÇÕES HUMANAS E MAIS QUE HUMANAS

Artigo submetido a Revista *Antropolítica* (ver Anexo 1)

Marlúcia Malheiros Souza (UFBA)
Paulo Rogers Ferreira (UFBA)

Resumo

Este artigo é um exercício em antropologia especulativa das emoções humanas e mais que humanas na busca colaborativa de um melhor serviço público possível para profissionais de saúde e usuários engajados em presentes problemáticos. Como exemplo etnográfico, a construção do melhor Centro de Atenção Psicossocial possível e, para tanto, nos voltaremos às emoções da mobília e dos medicamentos influenciando no emocional de profissionais de saúde e de usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD II), na cidade de Guanambi-BA. A intenção é especular o emaranhado das emoções humanas e mais que humanas (a mobília e os medicamentos do CAPS AD II como mais que humanos, o que em ciência moderna costumou categorizar de “inanimado”) na trajetória emocional de um melhor sob tensão.

Palavras-chaves: Antropologia Especulativa das Emoções Humanas e mais que Humanas; Antropologia da Saúde Pública; Antropologia Especulativa

Abstract

This article is an exercise in speculative anthropology of human and more-than-human emotions in the collaborative search for the best possible public service for healthcare professionals and users engaged in problematic gifts. As an ethnographic example, the construction of the best Psychosocial Care Center possible and, to this end, we will turn to the emotions of furniture and medicines influencing the emotions of health professionals and users of the Psychosocial Care Center for Alcohol and other Drugs (CAP AD II), in the city of Guanambi-BA. The intention is to speculate the entanglement of human and more-than-human emotions (the CAPS AD II furniture and drugs as more-than-human, which modern science usually categorizes as “inanimate”) in the emotional trajectory of a better under stress.

Keywords: Speculative Anthropology of Human and More-than-Human Emotions; Public Health Anthropology; Speculative Anthropology

INTRODUÇÃO

Este artigo é um exercício em antropologia especulativa das emoções humanas e mais que humanas¹ na busca colaborativa de um melhor serviço público possível, serviço este engajado em presentes problemáticos². Como exemplo etnográfico, a construção do melhor Centro de Atenção Psicossocial possível e, para tanto, nos voltaremos às emoções da mobília e dos medicamentos influenciando no emocional de profissionais de saúde e de usuários do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD II), na cidade de Guanambi-BA. A intenção é especular o emaranhado das emoções humanas e mais que humanas (a mobília e os medicamentos do CAPS AD II como mais que humanos, o que em ciência moderna costumou categorizar de “inanimado”) na trajetória emocional de um melhor sob tensão.

O conceito de melhor Centro de Atenção Psicossocial possível é inspirado em Bruno Latour (2019), quando esse autor desenvolve o conceito de melhor mundo possível associado à boa combinação³. Quanto à questão da mobília e dos medicamentos do CAPS AD II serem levados em consideração em sua agência e emoção intencionais para esta investigação, nos orientaremos pelo especular de Maria Puig de la Bellacasa (2023), quando esta autora assinala que o cuidado em saúde é um problema humano, mas isso não faz dele uma questão apenas de interesse humano. No mais, recobramos a prática de profissionais de saúde e de usuários de comparar e avaliar situações na busca da melhor assistência pública possível, prática proposta por Annemarie Mol e John Law (2002), quando os autores nos apontam que a questão não é se a assistência em saúde é boa ou ruim, como se houvessem padrões, mas se ela é melhor ou pior do que era, do que suas alternativas, do que um limite acordado, do que seria de esperar, em que avaliações envolvem comparações.

A proposta deste artigo nasce de uma inquietação encontrada no trabalho de campo⁴ na cidade de Guanambi-BA, isto é, profissionais de saúde e usuários do CAP AD II, em sua

¹ Seguimos a orientação de Bellacasa: “Esse termo [mais que humano] continua a não ser satisfatório, por sua falta de especificidade conceitual e pelos conteúdos morais que nos convidam a ‘transcender’ o humano por algo ‘mais do que’. O termo ainda parte de um centro humano, para depois chegar ‘além’ dele. No entanto, ele funciona bem o suficiente como terreno incerto para a delicada tarefa de ampliar a consideração das vidas envolvidas nas agências de cuidado, que ainda são pensadas em sua maioria como algo que as pessoas humanas fazem” (BELLACASA, 2023, p. 109).

² Por presentes problemáticos, entendemos usuários com quadro de violência doméstica, abuso de álcool e outras drogas, tendência suicida, unidades de saúde com escassez de recursos e de pessoal, entre outros.

³ Para Latour: “Enquanto vocês não tiverem conseguido encontrar a boa combinação, podem dizer aos sábios e aos políticos que não haverá melhor mundo possível” (LATOURE, 2019, p. 230).

⁴ O trabalho de campo foi realizado entre janeiro de 2023 a janeiro de 2024.

maioria, afirmavam que o local, em sua mobília, medicamentos e pessoal qualificado, era mais aconchegante que suas próprias casas. Esse aconchego não se associava apenas à ação dos profissionais de saúde, mas também a ação da mobília ali presente e do controle medicamentoso da dependência ou da tendência suicida pelos usuários. Esta afirmativa, que se repetia entre profissionais de saúde e usuários sob etnografia, chamava atenção para a conceituação de um melhor Centro de Atenção Psicossocial possível, rumo à boa combinação, feito por humanos e mais que humanos, nos fazendo especular: como esse melhor é feito por humanos, mobília e medicamentos ali presentes? Quais feitura? Quais possíveis? Quais as boas combinações?

Este artigo parte de um gesto especulativo e político, como logo veremos, no sentido proposto por Didier Debaise e Isabelle Stengers: “O pensamento especulativo, tal como procuramos herdá-lo, se encontra exprimido, pela primeira vez, em Whitehead: ‘A filosofia não pode excluir nada’” (DEBAISE e STENGERS, 2016, p. 84, tradução nossa). E é buscando esse gesto, de nada excluir, que incluímos a ação da mobília e dos medicamentos na boa combinação do melhor CAPS AD II possível.

1. ESPECULANDO O ACONCHEGANTE NO CAPS AD II DE GUANAMBI-BA

Especular sobre o aconchegante para profissionais de saúde e usuários do CAPS AD II não se limita a avaliação das escalas de desempenho de profissionais de saúde ou apenas da ação da mobília ali presente ou ainda do autocontrole medicamentoso pelos usuários. Dito de outro modo, o especular não depende de uma única escala, mas do que se faz, nessas diferentes dimensões, em cada situação de aconchego, envolvendo humanos e mais que humanos.

A primeira ação assistencial rumo ao aconchego pelos usuários é a autoassistência. Ou melhor, o deslocamento de sua casa para o CAPS AD II. Usuários sob violência doméstica e emocional se deslocam de suas casas, onde o coabitável se torna difícil, para desfrutar da “calmaria” no CAPS AD II, com a ausência da violência acometida. Podemos constatar o sentido do aconchegante em comentários dos usuários, tais como: “Aqui não tem grito e ninguém bate na gente!” ou “Aqui ninguém julga a gente!” ou ainda “aqui é calmaria total!”. A passagem da violência doméstica ao não julgamento, à “calmaria” e ao pouco barulho é uma primeira ação por parte dos usuários que levará as dimensões do aconchegante para eles. Quanto aos profissionais de saúde, o aconchegante está relacionado ao próprio ambiente de trabalho, isto é, a iniciativa deles mesmos de convivência com os colegas “como se fossem da família”. Profissionais de saúde que passam a frequentar o ciclo familiar dos seus colegas, que os adicionam no *Facebook*, *Instagram* e grupos de *WhatsApp* e que trazem seus familiares para

as festinhas de equipes de trabalho no CAPS AD II. Em ambos os casos, seja o dos usuários, seja o dos profissionais de saúde, trata-se de uma questão de avaliar boas escolhas. Ou como diriam Mol e Law: “A realização de uma boa escolha vem às custas de outra, o aconchego” (MOL e LAW, 2002, p. 221, tradução nossa).

Uma segunda ação assistencial aconchegante, segundo os usuários, é a dos profissionais de saúde, proporcionando acolhida aos usuários, comida quentinha, televisão e socialização, filtro com água estrategicamente localizável, entrega de antidepressivos, entre outros. Diferentemente da indiferença e da violência das famílias dos usuários, no CAPS AD II, eles recebem apoio de profissionais de saúde que procuram uma assistência “humanizada”, isto é, levando em consideração o histórico de vida do usuário, o emocional dele, os assistindo com cuidado e sem preconceito decorrente do consumo excessivo de álcool e outras drogas. É válido ressaltar aqui que a assistência dos profissionais de saúde se faz com medicamentos, com terapia psicossocial, mas também com televisões, cadeiras, filtro com água gelada, entre outros, nos levando ao que Mol e Law (2002) já constatavam sobre o aconchego em serviços de saúde: “[o cenário do cuidado], embora preocupado com um valor tão imaterial como ‘aconchegante’, insiste nas materialidades” (MOL e LAW, 2002, p. 217, tradução nossa). Ou seja, o aconchego necessita das materialidades. E para tanto, não basta ter um filtro com água, ele precisa ser bem localizado, de fácil acesso. Ele precisa ser sobretudo “convitativo”. Não basta ter comida, ela precisa ser quentinha e “calorosa”. Não basta ter cadeiras, elas precisam ser bem distribuídas e apoiar a socialização em todo o CAPS AD II. Não basta ter medicamentos, eles precisam “estabilizar” os usuários. Quanto aos profissionais de saúde rumo ao aconchego do próprio ambiente de trabalho via materialidades, foram constatadas portas com retratos da equipe, vasos de louça nas mesas, animais de porcelanas, entre outros.

A terceira ação assistencial rumo ao aconchego, ainda decorrente da segunda, é a ação da mobília e dos medicamentos do CAPS AD II. Para este propósito, vejamos primeiro a ação da mobília. E para tanto, é preciso romper com a Grande Divisão em ciência moderna entre animado x inanimado. É Latour (2006) que nos ensina tal ruptura. Recobra o autor: “Ninguém duvida que panelas ‘fervam’ água, que faca ‘corte’ carne, que cestos ‘guardem’ comida, que martelos ‘preguem’ pregos, que grades ‘impeçam’ crianças de cair [...]. Esses verbos não designam ações?” (LATOUR, 2006, p. 102, tradução nossa).

Dito de outro modo, Latour (2006) nos ensina a questionar a limitação do conceito de “inanimado” em ciência moderna, recuperando suas ações na transformação do mundo. Se o aconchego do CAPS AD II necessita de materialidades, em que o filtro com água é

“convitativo”, a comida é “calorosa” e as cadeiras distribuídas estrategicamente por todo o espaço “apoiam” na assistência⁵, é preciso também recobrar o que já apontava Gilbert Simondon, inspiração de Latour (2006), sobre o processo de individuação dos objetos técnicos. Para Simondon: “É preciso reintroduzir [...] a consciência da natureza das máquinas, das relações recíprocas destas e suas relações com o homem, bem como os valores presentes nessas relações. Tal conscientização exige a existência, ao lado do psicólogo e do sociólogo, do tecnólogo ou *mecanólogo*” (SIMONDON, 2020, p. 48-49). O que Simondon (2020) nos alerta é que os objetos técnicos (e no nosso caso, a mobília do CAPS AD II) podem ser estudados pela definição de suas gêneses e definindo-as, é possível estudar as relações entre eles e as outras realidades. E é nesse sentido que para o autor o objeto técnico pode ser estudado ao nível dos elementos, dos indivíduos e dos conjuntos. Quanto ao nível dos elementos, o aperfeiçoamento do objeto técnico não provaria nenhum transtorno que produza angústia por entrar em conflito com os hábitos adquiridos, pois “assim foi o clima de otimismo do século XVIII, ao introduzir a ideia de um progresso contínuo e infinito, portador de uma melhora constante da condição humana” (SIMONDON, 2020, p. 51). Quanto ao nível dos indivíduos, o indivíduo técnico, durante algum tempo, torna-se o adversário do humano, seu concorrente. Por fim, no nível dos conjuntos: “O desenvolvimento das técnicas aparece como uma garantia de estabilidade. A máquina, como elemento do conjunto técnico, torna-se aquilo que aumenta a quantidade de informação, [...] aquilo que se opõe a degradação da energia” (SIMONDON, 2020, p. 52). Dito de outra maneira, esse olhar sobre o objeto técnico em Simondon (2020) e Latour (2006) anuncia a possibilidade do objeto técnico na cultura. Para Simondon: “Essa integração, que não pode se efetuar de maneira definitiva nem no nível dos elementos nem no nível dos indivíduos, poderá ocorrer, com maior chance de estabilidade, no nível dos conjuntos. Tomada reguladora, a realidade técnica poderá integrar-se à cultura, que é essencialmente reguladora” (SIMONDON, 2020, p. 52). Ora, a mobília do CAPS AD II, ao nível dos conjuntos, entra na assistência, que é reguladora e é por isso que a mobília pode tornar-se um fundamento da assistência, à qual trará poder de unidade e estabilidade ao adequá-la à realidade que ela exprime e regula.

⁵ Para citar um outro exemplo etnográfico, remarcamos a ação do sofá na assistência aos cuidados paliativos. Ferreira e Ferraz (2023) discorrem sobre a mobília como “equipamento de apoio” nos cuidados paliativos: “[O sofá] é um objeto aperfeiçoado, em que sua estrutura é plurifuncional [...]. 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” (FERREIRA e FERRAZ, 2023, p. 17).

Essa regulação, também promovida pela mobília, não se faz sem criatividade, sem arte, sem despudor, sem funcionalidades inesperadas e sem revelia⁶. E é nesse sentido que a mobília do CAPS AD II, ambientada em um cenário de precariedade e escassez de material, também se aproxima do conceito de gambiarra na cultura brasileira, tão elegantemente delineado por Fernanda Bruno:

A gambiarra não é apenas o “faça você mesmo” ou o improvisado com o que está à mão, nem somente a capacidade de produzir soluções e objetos a partir da precariedade de recursos. [...] A gambiarra consiste numa relação despudorada e inventiva com os objetos técnicos, implicando também um modo de se relacionar com o mundo por meio dos entes técnicos que portam potencialidades cognitivas e políticas próprias. (BRUNO, 2017, p. 138)

A mobília do CAPS AD II se aproxima de uma gambiarra na invenção criativa do melhor Centro de Atenção Psicossocial possível. Por exemplo, quando encontramos por lá blocos como suporte de vasos para as plantas ornamentais, troncos como bancos, cadeiras que viram mesa na assistência, entre outros.

Não há, por princípio, nenhuma restrição acerca do que pode fazer parte de uma gambiarra. Tampouco há uma orientação ou lógica prescritiva em jogo, e só é proibido (a posteriori) o que compromete o bom funcionamento da gambiarra. Lembrando que o bom funcionamento aqui não é orientado por nenhum ideal, mas sim por algo próximo ao que o psicanalista inglês Donald Winnicott propôs a respeito das mães em relação aos seus bebês. Não a mãe perfeita e ideal, mas a mãe suficientemente boa: aquela que assegura um ambiente favorável e confiável que permite ao bebê construir uma relação criativa com o seu entorno. Similarmente, a gambiarra não é a realização do objeto ideal, ela é suficientemente boa. Todas as misturas são permitidas contanto que sejam funcionais. A inventividade consiste justamente na combinação dos elementos e na criação de uma funcionalidade inesperada para objetos e/ou suas partes. (BRUNO, 2017, p. 143)

Dito de outro modo, a *ação gambialógica* (termo empregado pelo coletivo Gambiologia e que Bruno o utiliza) é, no nosso caso, um modo de produzir a criação de uma funcionalidade inesperada com a mobília do CAPS AD II, isto é, o suficientemente bom do aconchegante na assistência melhor possível. A gambiarra faz parte da boa combinação.

⁶ Ressaltamos também o que nos tem ensinado Arkrich: “Os objetos técnicos definem, em sua configuração, uma certa partição do mundo físico e social, atribuem papéis a certos tipos de atores — humanos e não-humanos — excluindo outros, autorizam certos modos de relação entre estes diferentes atores, etc... de maneira tal que eles participam plenamente da construção de uma cultura, no sentido antropológico do termo, ao mesmo tempo que eles se tornam obrigatoriamente os mediadores em todas as relações que nós mantemos com o ‘real’” (ARKRICH, 2014, p. 161).

Por fim, a ação da assistência medicamentosa em seu efeito potencializador (PIGNARRE, 1999) no aconchego. Antidepressivos, antipsicóticos e estabilizadores de humor são medicamentos que também fazem o melhor Centro de Atenção Psicossocial possível. Eles contribuem para a boa combinação. A ação medicamentosa é parte da concepção de aconchego pelos usuários do CAPS AD II. Inibidores da dependência e da depressão, os medicamentos entram na autoassistência aliviando os traumas. Ou como diria Pignarre: “Quando falamos de *socialização* (ou de nova etapa na socialização), falamos também da maneira pela qual [os medicamentos], os não-humanos, contribuem para definir o social, e não da maneira pela qual o refletiriam passivamente” (PIGNARRE, 1999, p. 84-85). No que diz respeito aos profissionais de saúde, os medicamentos também os proporcionam aconchego no ambiente de trabalho, com pacientes estabilizados, evitando surtos. Em ambos os casos, profissionais de saúde e usuários, trata-se de medicamentos que fazem a passagem de produtos ao seu valor de uso por profissionais de saúde e usuários, “apoando-os” na assistência. Ou como diria Pignarre: “Os medicamentos eram apenas produtos porque haviam sido separados de suas qualidades (seu valor de uso) [...]. A menos que se compreenda que não era sobre o medicamento que se negociava até então, mas sobre o que se poderia chamar ‘espírito do medicamento’” (PIGNARRE, 1999, p. 100).

Em síntese, o conceito de aconchego na assistência está relacionado a diferentes dimensões de ação: dos usuários, dos profissionais de saúde, da mobília, da gambiarra e dos medicamentos, em uma descentralização da assistência centrada nas exclusivas ações humanas, seja as dos profissionais de saúde, seja as dos usuários. O resultado desta pesquisa, em que a influência sobre o emocional de profissionais de saúde e de usuários se dá na interação com humanos e mais que humanos ali presentes, desemboca na concepção de aconchego. Aconchego aqui não implica no “melhoramento” da vida dos usuários em sofrimento decorrente de violência, mas, e sobretudo, no mais do que pode ser alcançado com a mobília e com medicamentos, isto é, no melhor possível como suficientemente bom.

2. O CAPS AD II DE GUANAMBI-BA

O modelo de atenção para usuários em sofrimento decorrentes do uso de álcool e outras drogas, baseado na institucionalização como principal método de tratamento em saúde mental, adotou uma nova proposta após a Reforma Psiquiátrica. Esta nova proposta pode ser compreendida como a denúncia dos maus tratos nos manicômios, propondo a construção de uma rede de serviços de atenção e assistência com estratégias territoriais e comunitárias, com

princípios norteadores como solidariedade, inclusão e liberdade (BRASIL, 2004). Conforme o Conselho Federal de Psicologia (2019), o movimento da reforma psiquiátrica tardou em perceber a necessidade de desenvolvimento de tecnologias de cuidado para esses usuários. Quando, por muito tempo, a única assistência com relação ao uso de medicamentos era prática asilar através do modelo de internação em hospitais de grande porte, com perfil manicomial ou clínicas privadas. No mais, outros segmentos como iniciativas de cunho espiritual, as Comunidades Terapêuticas (CT) e de grupos de ajuda/apoio mútuo, buscaram enfrentar a questão do uso e abuso de drogas como uma doença incurável (CFP, 2019).

Como resposta das propostas postuladas pela Reforma Psiquiátrica, foi criado, em 1987, o primeiro modelo de Centro Psicossocial do Brasil na cidade de São Paulo, que se tornou referência para a implementação de serviços substitutivos e, com a aprovação da Lei Federal 10.216/2001, garantiu a proteção e os direitos dos indivíduos portadores de transtornos mentais, propondo novas formas de atenção e cuidado em espaços de saúde mental.

Quando adentramos no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD II), na cidade de Guanambi-BA, ele é uma unidade especificamente voltada para a oferta de atendimento às pessoas com sofrimento pelo uso e abuso de álcool. Atualmente, conta com a assistência para uma média de 100 (cem) usuários ativos, tendo um total de 19 (dezenove) profissionais de saúde.

O município de Guanambi se localiza na região do semiárido, no sudoeste baiano, com população de 87.817 habitantes (IBGE, 2022). Ele recebeu o CAPS AD II no ano de 2014. A unidade é composta por 2.250m², contendo campinho de futebol, área livre, consultórios, cozinha, refeitório, pátio, lavanderia, farmácia e salas para oficinas coletivas. Esta mobília e espaço são pensados para acolhimento de todas e todos, bebedouro em local estratégico, cadeiras localizadas em vários ambientes também fazem parte. Cada detalhe é relatado pelos usuários com “ares caseiros”, objetos como quadros, vasos e os itens da ornamentação são produzidos nas oficinas de artesanato e disposto em todo o lugar.

No pátio, encontra-se uma mesa de sinuca e é local do encontro, do riso e de descontentamentos. Quando a palavra é dada aos usuários sobre a equipe que trabalha no serviço, ocorre relatos da “tia” da cozinha⁷, que além de fazer uma comida saborosa, tem “cuidados maternos”. É falado pelos usuários da experiência de comer e vivenciar momentos

⁷ Neste sentido, nos inspiramos em Mol: “Mobilizando eventos e situações, irei gradualmente concretizar o ‘bom cuidado’. Mas enquanto o cuidado estiver principalmente associado ao ‘amor terno’, pode ser considerado algo como se opondo à tecnologia. O remanescente pré-moderno em um mundo moderno. Talvez tais cuidados possam ser acrescentados como extra amigável, talvez seja consumido pela tecnologia, mas em ambos os casos o dois são mutuamente exclusivos. Mas se isso é verdade, o cuidado é diferente da tecnologia? É o cuidado humano amigável enquanto o tecnológico é estratégico e depende apenas da racionalidade? É precisamente aqui que quero interferir. O cuidado que eu vou falar sobre, não se opõe, mas inclui, a tecnologia. E a tecnologia da qual falarei não é transparente e previsível, mas tem que ser manuseada com cuidado” (MOL, 2006, p.5, tradução nossa).

como se fossem “de família” nos horários das refeições. As plantas ornamentais e frutíferas são regadas pela equipe de funcionários e pelos usuários.

Vejamos, pois, a mobília aconchegante do CAPS AD II:

Figura 1: Ornamentação



Fonte: Os autores

Figura 2: Filtro estrategicamente localizado



Fonte: Os autores

Figura 3: refeitório com sinuca



Fonte: Os autores

Figura 4: entrega de medicamentos

Figura 5: consultório

Figura 6: sala



Fonte: Os autores



Fonte: Os autores



Fonte: Os autores

Figura 7: Cozinha

Fonte: Os autores

Figura 8: corredores decorados

Fonte: Os autores

Figura 9: lavanderia

Fonte: Os autores

Figura 10: recepção

Fonte: Os autores

Figura 11: campinho de futebol

Fonte: Os autores

Tudo isso que os usuários irão chamar de aconchegante coaduna com a perspectiva especulativa de Coccia (2021), quando discorre sobre a filosofia da casa⁸:

Elas podem ser grandes ou pequenas, luxuosas ou sóbrias. Elas podem ter paredes e um telhado ou ser de lona. Portanto, esses artefatos que nos acompanham desde milhares de anos têm sempre o mesmo objetivo: a felicidade. Construimos as casas para viver *melhor*: a essência de cada casa reside neste advérbio. O fundamento de cada casa é moral e não puramente estético e arquitetural. Uma domesticação recíproca entre as coisas e as pessoas: erguemos paredes, acumulamos coisas, nos amamos, cuidamos de nossos parceiros e de nossas crianças. Com a casa, é a ideia mesma de moralidade que muda, pois ela não é somente um espaço feito de pedras e de tijolos, mas uma série de objetos e de pessoas. A felicidade não é uma afecção ou uma figura da vontade, mas, finalmente, uma forma material, uma estrutura deste mundo. A ética não se resume a uma doutrina de boas intenções, ela é uma teoria e uma prática da transformação material do mundo. (COCCIA, 2021, p. s/p, tradução nossa)

Especular sobre o melhor Centro de Atenção Psicossocial possível é recobrar o que aponta Coccia (2021), isto é, nos voltarmos às transformações materiais do CAPS AD II, naquilo que transforma em aconchegante aquele espaço material. Um material que passa a ser aconchegante material-espiritual, reorientando o emocional de usuários com quadro de depressão, de abandono, de violência doméstica e de dependência.

As transformações materiais à boa combinação do melhor Centro de Atenção Psicossocial possível requerem a ruptura da Grande Divisão animado x inanimado em ciência moderna. A mobília do CAPS AD II e os medicamentos passam a definir, em sua transformação material-espiritual em aconchegante, uma certa participação no mundo físico, social e emocional daquele espaço, colaborando com um “viver *melhor*” (COCCIA, 2021), atualizando um certo modo de relação entre profissionais de saúde e usuários.

⁸ Sinalizamos que Coccia (2021) estava preocupado com o espaço doméstico da casa, como espaço privado de felicidade. O que constatamos na CAPS AD II, a partir de entrevistas com os usuários, é um espaço público que passa a ter também a concepção de um “viver *melhor*”, a partir da transformação material do local.

A mobília e os medicamentos do CAPS AD II rompem com a concepção de “inanimado” por sua imprecisão de contornos transformados no aconchegante material-espiritual. Um aconchegante material-espiritual produzido por mobília e medicamentos que exprimem um arranjo na combinação política do melhor Centro de Atenção Psicossocial possível. Ou como diria Winner: “Se nossa linguagem moral e política para avaliar a tecnologia inclui apenas categorias ou questões relacionadas com ferramentas e usos, se não incluir atenção ao significado dos designs e arranjos de nossos artefatos, então seremos cegos para muitas coisas” (WINNER, 1980, p. 125, tradução nossa). O que Winner (1980) propõe é, por exemplo, prestar atenção quando profissionais de saúde ou usuários afirmam que a mobília e os medicamentos do CAPS AD II apoiam (verbo de ação) na assistência. Afirmações do tipo: “Esses vasos de plantas ornamentais deixam o ambiente aconchegante” (usuário) ou “Os computadores quebram o galho no serviço” (profissional de saúde) ou “os ventiladores deixam a sala de espera mais arejada” (usuário) ou ainda “Os medicamentos estabilizam os usuários, facilitando as coisas” (profissional de saúde). O que a mobília e os medicamentos do CAPS AD II proporcionam é o aconchegante material-espiritual como assistência e política pública de qualidade. Profissionais de saúde e o Estado não fariam política sem o apoio (verbo de ação) de cadeiras, de mesas, do campinho de futebol, de refeitório com sinuca e de medicamentos.

Não é surpresa saber que sistemas técnicos de vários tipos estão profundamente entrelaçados nas condições da política moderna. Os arranjos físicos de produção industrial, guerra, comunicações e similares mudaram totalmente o exercício do poder e a experiência da cidadania. Mas para ir além deste fato óbvio e argumentar que certas tecnologias em si têm propriedades políticas, à primeira vista, parece completamente equivocado. Todos nós sabemos que as pessoas fazem política, não coisas. Para descobrir virtudes ou males em portas de aço, plástico, transistores, circuitos integrados e produtos químicos parece simplesmente errado, como se fosse uma forma de mistificar o artifício humano e de evitar as verdadeiras fontes: as fontes humanas de liberdade e opressão, justiça e injustiça. Culpar o *hardware* parece ainda mais tolo do que culpar as vítimas, quando se trata de julgar as condições da vida pública. Consequentemente, escuta-se um conselho severo, comumente dado àqueles que flertam com a noção de que os artefatos técnicos têm qualidades políticas: o que importa não é a tecnologia em si, mas sim o sistema social ou econômico em que ela está inserida. [...] Esta conclusão oferece conforto aos cientistas sociais: valida o que eles sempre suspeitaram, ou seja, que não há nada de distintivo no estudo da tecnologia em primeiro lugar. Assim, eles podem retornar aos seus modelos padrões do poder social – aqueles da política de grupo de interesse, da política burocrática, do marxista, dos modelos de luta de classes e coisas do gênero – e têm tudo o que precisam. (WINNER, 1980, p. 122, tradução nossa)

Campinho de futebol, área livre, salas, consultórios, cozinha, refeitório com sinuca, pátio, oficinas coletivas, bebedouro em local estratégico, cadeiras localizadas em vários ambientes, quadros, medicamentos, vasos e os itens da ornamentação produzidos nas oficinas de artesanato e dispostos em todo o lugar, tudo isso em ação política material-espiritual e que influenciam no emocional do aconchegante de profissionais de saúde e usuários. Ora, tudo isso

deve ser levado a sério, ao invés de reduzir os artefatos técnicos do CAPS AD II em “inanimados” (sinônimo de passivo, sem ação, sem intenções, sem orientação política própria) em prol da centralidade do emocional apenas no humano, como se costuma trabalhar em antropologia das emoções. Não se trata de substituir a ação dos profissionais de saúde ou usuários, mas agregar outras ações também fundamentais: as materialidades como fenômeno emocional político e colaborativo do emocional de profissionais de saúde e usuários do CAPS AD II. Algo próximo a Latour: “Talvez tenha chegada a hora de voltar a falar de democracia, mas de uma democracia estendida às próprias coisas” (LATOUR, 2019, p. 178).

Estender a democracia às coisas é perceber que a mobília e os medicamentos do CAPS AD II possibilitam (verbo de ação) à assistência juntamente com os profissionais de saúde e usuários na boa combinação de um melhor Centro de Atenção Psicossocial possível. Arranjos (não sem tensões e despudor) da mobília e dos medicamentos. Mundo material-espiritual em ação pública. Mobília colocada em local estratégico para a assistência por profissionais de saúde em que a própria mobília passa a apoiá-los na estratégia. Medicamentos estabilizando o humor de usuários. Porém, por vezes, a mobília e os medicamentos não cumprem com o que prometem: luz queima, ventilador quebra, computador fica “temperamental”, medicamento tem pouco efeito e filtro térmico para de fornecer água gelada. Desestabilizando o aconchego. Algo aproximado a Mol (2006) ao articular conhecimento científico, conhecimento médico e tecnologia na lógica do cuidado:

O que torna difícil fazer isso, é que quase todas as discussões sobre conhecimento [científico, médico] e tecnologia são enquadradas em um repertório racionalista. [...] Sim, é assim como funciona [a tecnologia] ou deveria funcionar. No entanto, se forem sondados com perguntas, [médicos, enfermeiros, pacientes e certamente a maioria dos gestores, investigadores e políticos] provavelmente contará histórias que não se enquadram na visão racionalista. Histórias complexas, nas quais fatos e valores se entrelaçam. Surpreendentes histórias, nas quais as tecnologias não cumprem o que prometem. Histórias com reviravoltas estranhas e difíceis de entender. Geralmente, essas complexidades são consideradas distúrbios perturbadores. Elas são consideradas sinais da confusão das práticas mundanas que não conseguem se submeter aos ideais teóricos. (MOL, 2006, p. 42-43, tradução nossa)

A mobília e os medicamentos do CAPS AD II fazem mais do que apenas cumprirem e descumprirem as suas funções: eles têm uma série de efeitos, alguns dos quais são inesperados (MOL, 2006), outros despudorados (BRUNO, 2017), outros ainda sob quebra das expectativas humanas (MOL, 2006). Compreender a assistência das materialidades é mexer com o cumprimento e descumprimento dela, produzindo um aconchegante sob tensão das emoções humanas e mais que humanas.

É sobretudo com Souriau (1938; 2020) que recobramos o material-espiritual das materialidades do CAPS AD II. É este autor que nos orienta a compreender o que é *ter uma alma* na mobília e nos medicamentos⁹, nos fazendo romper com o conceito de “inanimado” em ciência moderna. Ou seja, é preciso reparar quando cadeiras, mesas, campinho de futebol, medicamentos, entre outros, passam a ter *a alma* da assistência do CAPS AD II. E a tendo, chegamos no aconchegante mais uma vez. Para Souriau: “Quando a obra [uma estátua, por exemplo] estará acabada? Quando a convergência estiver completa, quando a realidade física dessa coisa material e a realidade espiritual da obra a fazer estiver unidas, coincidindo perfeitamente” (SOURIAU, 2020, p. 45). Mas ter *a alma* da assistência, por vezes, também nos remete às quebras de expectativas humanas, como vimos. Tal qual os profissionais de saúde, a mobília e os medicamentos material-espiritual não cumprem a assistência 100%. Muitas vezes não cumprem o que prometeram, seja por desgaste, seja por um “dia de cão”, seja por efeito químico inesperado ou por um curto circuito qualquer. E a mobília e os medicamentos do CAPS AD II se abrem, assim, para novas histórias e especulações sobre a *alma assistencial* deles.

Nosso artigo busca um pensamento mais amplo para o campo da antropologia das emoções: uma antropologia especulativa das emoções humanas e mais que humanas em ação assistencial tensa, com materialidades despudoradas, rebeldes e temperamentais, afetando o emocional de profissionais de saúde e de usuários. Porém, uma questão persiste: como contornar a *alma assistencial* da mobília e dos medicamentos? É novamente em Souriau (1938; 2022) que nos apoiamos. E para tanto, é necessário recuperar as diferentes aparições da assistência enquanto modo de existir ônico no campo da saúde. E para sermos mais específicos, a passagem do dito “inanimado” ao animado na mobília e nos medicamentos como um dos modos de existir dessas aparições.

Ora, para que a mobília e medicamentos tenham a *alma* da assistência, é exigido dos profissionais de saúde e dos usuários apoio nesta sustentação existencial de mobília e de medicamentos materiais-espirituais como assistência ativa. Podemos dizer que tal obra assistencial (a mobília e os medicamentos de apoio) solicita a assistência de sua equipe humana para poder existir em seus contornos tensionados.

⁹ Ainda nesse sentido, vale a pena conferir *a alma* dos sedimentos encontrados por Matthieu Duperrex (2019) no delta dos rios Ródano e Mississipi: “Os sedimentos são traços que indicam os conflitos antigos ou uma paz prolongada. Os sedimentos existem por estratos distintos, cada um testemunhando uma diversidade interna das relações do vivente e do inerte. Os sedimentos têm uma longa duração e relativizam a pretensão dos humanos em escrever a história da Terra em primeira pessoa. Os sedimentos guardam novas histórias e especulações” (DUPERREX, 2019, p. 11-12, tradução nossa).

É preciso, pois, promover à existência¹⁰ da mobília e dos medicamentos na assistência. Mobília e medicamentos cuidadores do emocional dos usuários e dos profissionais de saúde, mas, por vezes, mobília e medicamento rebeldes, que não cumprem o que prometem. Trata-se da tensa passagem ao material-espiritual de mobília e medicamentos. Ora, permanecer no melhor possível exige esforço, negociação e política entre profissionais de saúde, usuários, medicamentos e mobília (TRONTO, 1993). É preciso se atentar para os arranjos técnicos que precedem o uso da mobília e dos medicamentos em questão. Não há mobília e medicamento neutros, pois eles extrapolam junto aos usuários e profissionais de saúde suas projeções iniciais, por exemplo, de uma mera cadeira disposta em um corredor à ação de uma cadeira na assistência material-espiritual possível. Perguntamos, por ora: sem a mobília e os medicamentos estratégicos, um aconchegante seria possível no CAPS AD II? Nada se exclui em nosso gesto especulativo (DEBAISE e STENGERS, 2016). Não enxergamos apenas relações/emoções humanas nessas ações. Não há uma exclusiva história das paixões humanas no aconchegante material-espiritual do CAPS AD II. Tudo é design flexível redesenhado por humanos e mais que humanos. É alteração da mobília. É alteração de medicamentos. É alteração de humanos. Tudo é o que importa. Na prática, o melhor Centro de Atenção Psicossocial possível é uma questão de ir diferindo relacionais no suficientemente bom. Ou como diria Bellacasa: “O cuidado [em saúde] é uma força distribuída por uma multiplicidade de agências e materiais e apoia nossos mundos como uma densa malha de obrigações relacionais” (BELLACASA, 2023, p. 125).

3. DIFERINDO RELACIONALIDADES NO SUFICIENTEMENTE BOM

¹⁰ Souriau cita o exemplo da mesa de sua conferência: “É dessa perspectiva que digo que essa mesa, apesar de sua existência física suficiente, permanece apenas esboçada quando penso nas realizações espirituais que lhe faltam. Realizações intelectuais, por exemplo. Pensemos no que ela seria diante de um espírito capaz de discernir todas as particularidades e significações humanas, históricas, econômicas, sociais e culturais de uma mesa da Sorbonne! [...] Pensemos na aventura que essa mesa poderia viver se seu destino fosse ser retomada por um espírito de artista e continuar num quadro a existência objetiva (no sentido em que Descartes entendia esse termo) com que um pintor poderia gratificá-la. [...] Estaríamos diante de promoções de existência. O artista, em tais casos, tem o encargo da alma com relação aos seres que ainda não a têm, que possuem apenas simples e rasa existência física. Ele descobre o que faltava ainda a essa coisa, nesse sentido. A realização que ele lhe confere é a realização autêntica de um ser que ocupava tão somente, por assim dizer, o lugar que lhe cabia no modo de existência físico, mas que permanecia ainda pobre e por fazer em outros modos de existência. De tal modo que se essa mesa fisicamente está feita pelo marceneiro, ela está ainda por fazer no que concerne ao artista” (SOURIAU, 2020, p. 160-161).

Como especular sobre o que está incluído no aconchego do CAPS AD II? Tal qual Mol (2006), em que articular o “bom cuidado” é uma intervenção¹¹, Bellacasa (2023), inspirada em Mol (2006), nos ensina a aprofundar uma intervenção ética e política para o cuidado: “O cuidado como sendo uma intervenção intrinsecamente ética e política [...]. Porque falar de ‘bom cuidado’ – ou mesmo de cuidado ‘tão bom quanto possível’ – nunca é neutro” (BELLACASA, 2023, p. 113). Se o cuidado não é neutro no CAPS AD II e se essa não neutralidade envolve profissionais de saúde, usuários, mas também a ação da mobília e dos medicamentos, a ação da não neutralidade na assistência, por ir diferindo¹² relacionalidades entre humanos e mais que humanos, nos remete a um projeto em antropologia especulativa das emoções humanas e mais que humanas. Isto é, um projeto genérico de assistência aberto, relativo às todas as ações humanas e mais que humanas concernidas e para uma ética e política na assistência pública.

O caráter genérico dessa definição de cuidado também é particularmente estimulante para um projeto especulativo. Primeiro, porque expõe os domínios existenciais do cuidado como algo em aberto – eles referem-se a tudo o que fazemos. Segundo, porque aponta para as maneiras pelas quais a “ética” em uma ética do cuidado não pode ser compreendida como um reino de obrigações morais normativas, mas sim como um envolvimento denso, impuro, em um mundo no qual a questão de como cuidar precisa ser colocada. Ou seja, faz da ética um processo encarnado e contínuo de recriação de relações “tão boas quanto possível” e, portanto, um processo que requer uma abertura especulativa sobre o que essas possibilidades envolvem. (BELLACASA, 2023, p. 113)

Uma assistência pública tão boa quanto possível embaralha as obrigações morais normativas. O melhor Centro de Atenção Psicossocial possível, este do CAPS AD II, é uma abertura especulativa e ética e a política pelo envolvimento denso e tenso de profissionais de saúde, usuários e materialidades, um envolvimento impuro, pois misturado, no qual a questão de como assistir precisa ser colocada. Trata-se, aqui, de situacionalidades. Trata-se de um ângulo, em que o genérico não será resolvido em uma teoria fechada. Trata-se, sobretudo, de uma ética e de uma política da assistência em que elas levantam questões sobre os significados do cuidado para o CAPS AD II. Pensar o melhor possível do CAPS AD II envolve, portanto, provocar a imaginação ética e política em assistência pública.

¹¹ Para Mol: “Articular ‘bom cuidado’ não é uma forma de descrever os fatos, de contar sobre o mundo como ele é. Também não é uma avaliação, um julgamento (positivo) das práticas de cuidado. Em vez disso, é uma intervenção. Articular a lógica do cuidado é uma tentativa de contribuir para a melhoria da assistência à saúde nos seus próprios termos, na sua própria língua” (MOL, 2006, p. 84, tradução nossa).

¹² Nos apoiamos em Tarde no ir diferindo: “Quando o vapor de água se cristaliza em mil gotículas variadas ou simplesmente se liquidifica em água corrente, esta condensação é verdadeiramente, como estamos inclinados a pensar, um aumento das diferenças inerentes às moléculas de água? Não, pois não esqueçamos a liberdade que a água, no estado de disposição gasosa, já se regozijava de seus movimentos em todas as direções, seus caosos, suas distâncias infinitamente variadas. Isso significa que haveria aí uma diminuição da diferença? Não necessariamente, mas simplesmente a substituição de diferenças de um certo gênero, interiores, às diferenças de outro gênero, exteriores uns dos outros. Existir é diferir” (TARDE, 1999, p. 72, tradução nossa).

A dimensão do “tão bom quanto possível” desloca-se para os significados do cuidado em territórios onde poderiam entrar em conflito com os significados de um “bem” estabelecido. Nitidamente, afirmar o especulativo como orientação geral de alguma forma pressupõe uma abordagem crítica do presente. Por que alguém iria querer outros mundos possíveis se não há nada errado com esse daqui? (BELLACASA, 2023, p. 114)

A prática do melhor Centro de Atenção Psicossocial possível não deixa de ser hesitante pela vulnerabilidade de qualquer posição existente sobre a emoção do melhor possível. O melhor Centro de Atenção Psicossocial possível é vulnerável, tenso, pois precisa ir diferindo relacionalidades para continuar acontecendo. Ele não é uma categoria apenas humana do emocional, do “cognitivo” de profissionais de saúde e de usuários. Depende da ação criativa, despudorada, rebelde, por vezes, e assistencial da mobília e dos medicamentos. Estamos longe aqui de uma assistência compreendida como “saudável”, “agradável” e não poluída pelas misturas do ir diferindo relacionalidades.

A mobília e os medicamentos do CAPS AD II, em sua transformação material-espiritual em assistência e cuidado, fazem os profissionais de saúde e usuários fazerem coisas. Isto é, fazem eles instaurarem a passagem da mobília e dos medicamentos à assistência possível. Para Bellacasa: “O que significa cuidado quando pensamos e vivemos interdependentemente com seres que não são humanos, em mundos ‘mais que humanos’? Podemos pensar no cuidado como uma obrigação que atravessa a bifurcação natureza/cultura sem simplesmente reinstalar os binarismos e o moralismo da ética antropocêntrica?” (BELLACASA, 2023, p. 119).

Ou como diria Latour:

Não é o caso de dizer que existem fatos sólidos e que o próximo passo seja decidirmos se eles serão usados para explicar alguma coisa. Tampouco a outra solução seria atacar, criticar, expor, historicizar esses fatos, para mostrar que eles são construídos, interpretados, flexíveis. Nem é o caso de fugirmos deles para a mente, ou de acrescentarmos a eles dimensões simbólicas ou culturais; o ponto é que fatos são aproximações ruins da experiência e da experimentação e, eu acrescentaria, um feixe confuso de polêmicas, de epistemologia, de políticas modernistas, que não podem de forma alguma pretender representar aquilo que uma atitude realista requer. (LATOURE, 2020, p. 198)

E é nesse ponto que Latour (2020) adensa nossa exposição:

O que se apresenta [...] não é uma fuga para as condições de possibilidade de um dado fato, não é a adição de algo mais humano que estaria faltando nos fatos inumanos, mas, antes, uma investigação diversificada, lançada com as ferramentas da antropologia, filosofia, metafísica, história e sociologia, para detectar quantos participantes precisam se reunir em uma coisa para fazê-la existir e mantê-la existindo. (LATOURE, 2020, p. 199)

O número temático desta revista para “teorizar o emotivo” ganha sua descentralização da fuga para o humano (para sua mente, para o sujeito cognoscente, para sua consciência, para

suas paixões exclusivas, para o simbólico, para a disputa razão x emoção humanas em antropologia das emoções¹³). Buscamos, por outro lado, o ir diferindo relacionalidades aqui presentes no fazer o emocional. Ir diferindo relacionalidades em que o emocional também é a transformação, sempre provisória, do aconchegante de mobília e de medicamentos produzindo a melhor assistência pública possível. É preciso introduzir uma antropologia especulativa das emoções. É preciso *ficar com o problema* das materialidades do CAPS AD II, pois, com Donna Haraway: “Ficar com o problema requer estabelecer parentescos estranhos; isto é, precisamos uns dos outros em colaborações e combinações inesperadas, em amontoados quentes de compostos” (HARAWAY, 2023, p. 14).

Buscamos, assim, recuperar o que Simondon (2014) chama de mentalidade técnica, o que percebemos na mobília e nos medicamentos do CAPS AD II: “A mentalidade técnica é coerente, positiva, fecunda no domínio dos esquemas cognitivos, incompleta e em conflito com ela mesma porque é mal interpretada ainda no quadro das categorias afetivas, enfim sem unidade e quase inteiramente a ser construída na ordem do querer” (SIMONDON, 2014, p. 295, tradução nossa). Construir a mentalidade técnica da mobília e dos medicamentos na ordem do querer é o que propomos aqui.

Por fim, a prática do comparar e avaliar situações na busca da melhor assistência possível (MOL e LAW, 2002), buscando apontar que a questão não é se assistência é boa ou ruim, como se houvessem padrões, mas se ela é melhor ou pior do que era, do que suas alternativas, do que um limite acordado, do que seria de esperar, em que avaliações envolvem comparações. Chegamos, portanto, no que funciona como suficientemente bom. E para tanto, nos inspiramos nos princípios pragmáticos de William James:

Não podemos rejeitar qualquer hipótese se daí decorrem consequências úteis à vida. As concepções universais, como coisa que se deve levar em conta, podem ser tão reais para o pragmatismo como as sensações particulares o são. Não têm, na verdade, nenhum sentido e nenhuma realidade se não têm uso. Se, porém, têm qualquer uso, têm aquela quantidade de significado. E o significado será verdadeiro se o uso enquadra bem com os demais usos da vida. (JAMES, 2006, p. 145)

O uso de gambiarras, de cadeiras bem distribuídas, de corredores decorados, de filtro estrategicamente localizado, de refeitório com sinuca, de campinho de futebol, dos medicamentos, entre outros, é avaliado por profissionais de saúde e por usuários como aconchegante pela passagem material-espiritual que todas essas materialidades provocam. Dito de outra maneira, o uso de cada uma dessas materialidades produz a realidade do aconchego. O aconchegante existe pelo uso que fazem os humanos e os mais que humanos do suficientemente

bom. E há mais: esse aconchego que as materialidades provocam é, para os profissionais de saúde e para os usuários, o melhor possível material-espiritual, aquilo que eles podem alcançar no campo do emocional em uma assistência pública.

Em síntese, este artigo se volta para a descentralização de uma antropologia das emoções fundada e fadada no dilema razão x emoção/paixões/temperamentos humanas que circunscreve esse campo. Buscamos instigar a construção de uma antropologia especulativa das emoções não restrita as emoções humanas, mas no fazer o emocional por humanos e mais que humanos juntos e diferindo. Fugimos, portanto, da separação brutal entre aquilo que nunca teve história na antropologia das emoções – o emocional das materialidades – e aquilo que nunca deixa a história científica da antropologia das emoções: a centralidade nas emoções/paixões/temperamentos humanos. Estamos longe de uma antropologia das emoções que se confunde com uma espécie de antropologia psicológica das emoções sem perceber que a psicologia é sua própria crise¹⁴.

Portanto, pouco nos interessa uma antropologia das emoções centrada nas exclusivas emoções/paixões/temperamentos humanos, buscando compreender os significados humanos para definir a experiência do emocional. Estamos longe de uma antropologia das emoções que faz do conceito de alteridade algo exclusivo entre humanos. Uma outra antropologia das emoções é possível!

Uma antropologia mais aconchegante, especulativa, repleta de emoções materiais-espirituais de humanos e mais que humanos e bem distante da orientação egóica de uma antropologia partindo da biografia do pesquisador.

¹³ Sobre uma antropologia das emoções do dilema humano entre emoção x razão, seja no fazer antropológico, seja no contraponto das categorias nativas, Coelho acresce: “O campo da antropologia das emoções tem, entre suas questões fundadoras, a relação entre a emoção e a razão. [...] A relação entre os dois termos engendrou já um conjunto expressivo de análises voltadas para a compreensão de uma enorme diversidade de fenômenos, tais como experiências de saúde e doença e vivências do gênero e da sexualidade, entre aqueles associados à intimidade; e movimentos sociais, modalidades da violência ou transformações de regimes políticos, entre aqueles associados à ‘vida pública’” (COELHO, p. 257, 2019).

¹⁴ Sobre a psicologia ser sua própria crise, Silveira acresce: “Ou se vincula a psicologia a alguma ideia filosófica do que seja o ser humano ou a consequência da sua prática só poderá ser a produção de estratégias de policiamento de seres humanos por um outro que se julga – implícita ou explicitamente – superior aos demais. Existe, assim, um vínculo forte entre as críticas ideológica e epistemológica porque a eliminação da base filosófica da psicologia em favor de finalidades vinculadas à razão instrumental também lhe retira – é fácil perceber – a especificidade de seu objeto” (SILVEIRA, 2018, p. 18).

E Souriau nos faz um chamado:

Não estamos a sós quando criamos. No diálogo em que a obra [as materialidades] nos interroga, nos interpela, ela nos guia e nos conduz, no sentido de que exploramos com ela e para ela os caminhos que a levam a sua presença concerta final. Sim, cara a cara com a obra não estamos sozinhos. Mas também o poema não está só se encontra o seu poeta. O grande, o imenso poema que saciaria o ser humano atual, que despertaria o ser humano por vir, esse poema está aí, espera apenas do seu poeta. Quem dentre nós o escreverá? (SOURIAU, 2020, p. 181)

Quem dentre de nós, antropólogas e antropólogos, escreverá uma antropologia especulativa das emoções humanas e mais que humanas, finalmente liberada do protagonismo/excepcionalismo humano na análise da experiência do emocional? Os mais que humanos estão aí, tal qual a mobília e os medicamentos do CAPS AD II, à espera de nós.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo buscou instigar a imaginação sobre a boa combinação do emocional via o melhor Centro de Atenção Psicossocial possível. Através de pesquisa de campo no CAPS AD II, da cidade Guanambi-BA, entre 2023 e 2024, buscou-se, por um gesto especulativo, abrir espaço para “teorizar o emotivo” fora da excepcionalidade das emoções humanas em antropologia das emoções.

É preciso um outro nível de crítica, é preciso seguir Latour:

Isso exigiria que todas as entidades, inclusive computadores, deixem de ser objetos definidos apenas por seus *inputs* e *outputs*, e se tornem novamente coisas, mediando, reunindo, agregando muito mais dobras do que “a união dos quatro”. Se isso for possível, poderíamos então deixar que os críticos se aproximassem cada vez mais dos assuntos que prezamos e, finalmente, dizer a eles: “Sim, por favor, toquem nesses assuntos, expliquem-nos, implementem-nos”. Então teríamos superado de vez a iconoclastia. (LATOURE, 2020, p. 202)

O melhor Centro de Atenção Psicossocial possível, como sendo uma intervenção intrinsecamente ética e política, apresenta peculiaridades em contextos institucionalizados. Apontando a existência de interdependência não apenas dos profissionais de saúde e dos usuários na formação dos vínculos, mas também de mais que humanos. Essa perspectiva possibilita o desenvolvimento de alternativas inovadoras nos campos da ética prática da assistência, da política e, sobretudo, de uma antropologia especulativa das emoções humanas e mais que humanas.

Buscamos especular sobre o conceito de melhor possível associado a uma ideia com conotação particularmente disruptiva, na medida que contribui para o suficiente bom sob tensão. Em um serviço público que busca distanciar da lógica asilar, da moralidade do uso das drogas,

do risco de prescrições pré-determinadas, é evidente que apesar dos desafios institucionais, ir diferindo relacionalidades no CAPS AD II propõe a assistência possível. O melhor possível é, assim, engajado para constituição do interdependente. Nos distanciamos, finalmente, do “monólogo humano” em antropologia das emoções: dos debates antropocêntricos entre emoção x razão humanas para definir o que é o emotivo, no silêncio especulativo sobre o emocional dos mais que humanos, desprovidos, nesta literatura, de porta-vozes.

REFERÊNCIAS

AKRICH, Madeleine. Como descrever os objetos técnicos? **Boletim Campineiro de Geografia**, v. 4, n.1, p. 161-182, 2014.

BELLACASA, Maria Puig de la. O pensamento disruptivo do cuidado. **Anuário Antropológico**, v. 48, n. 1, p. 108-133, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 10216, de 06 de abril de 2001**. Brasília, p.17-19, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A Reforma Psiquiátrica Brasileira e a política de saúde mental**. Brasília, 2004.

BRUNO, Fernanda. Objetos técnicos sem pudor: gambiarra e tecnicidade. **Revista Eco Pós**. n.1, p. 136-148, 2017.

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

COELHO, Maria Claudia. As emoções e o trabalho intelectual. **Horizontes Antropológicos**, v. 25, n. 54, p. 273-297, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) em políticas públicas de álcool e outras drogas**. Brasília, CFP, 2019.

DEBAISE, Didier; STENGERS, Isabelle. L’insistance des possibles: pour un pragmatisme spéculatif. **Multitudes**, vol, 4, n. 65, p. 82-89, 2016.

DUPERREX, Matthieu. **Voyages en sol incertain: enquête dans les deltas du Rhône et du Mississippi**. Paris, Éditions Wildproject, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estimativas populacionais para os municípios brasileiros**, 2022.

JAMES, William. **Pragmatismo**. São Paulo, Martin Claret, 2006.

LATOUR, Bruno. Por que a crítica perdeu a força? De questões de fato a questões de interesse. **O que nos faz pensar**, v. 29, n. 46, p.173-204, 2020.

LATOUR, Bruno. **Políticas da natureza: como associar as ciências à democracia**. São Paulo, Editora UNESP, 2019.

LATOUR, Bruno. **Jamais fomos modernos: ensaio em antropologia simétrica**. São Paulo, Editora 34, 2019.

LATOUR, Bruno. **Changer de Société: refaire de la sociologie**. Paris, La Découverte, 2006. [AUTORES] REFERENCIA SUPRIMIDA.

HARAWAY, Donna. **Ficar com o problema: fazer parentes no Chthluceno**. São Paulo, N-1 edições, 2023.

MOL, Annemarie. **The logic of care: health and the problem of patient choice**. Londres, Routledge, 2006.

MOL, Annemarie. Cutting surgeons, walking patients: some complexities involved in comparing. In. MOL, Annemarie; LAW, John. (Orgs.). **Complexities: social studies of knowledge practices**, p. 218-257, Durham, Duke University Press, 2002.

MOL, Annemarie, LAW; John. Complexities: an introduction. In. MOL, Annemarie; LAW, John. (Orgs.). **Complexities: social studies of knowledge practices**, p. 1-22, Durham, Duke University Press, 2002.

PIGNARRE, Philippe. **O que é o medicamento? Um objeto estranho entre ciência, mercado e sociedade**. São Paulo, Editora 34, 1999.

SILVEIRA, Léa. A psicologia é sua própria crise? Sobre o sentido epistemológico da presença da filosofia no cerne da psicologia moderna. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 30, n. 1, p. 12-21, 2018.

SIMONDON, Gilbert. **Do modo de existência dos objetos técnicos**. Rio de Janeiro, Contraponto, 2020.

SIMONDON, Gilbert. **Sur la technique**. Paris, Presses universitaires de France, 2014.

SOURIAU, Étienne. **Diferentes modos de existência**. São Paulo, N-1 Edições, 2020.

SOURIAU, Étienne. **Avoir une âme: essai sur les existences virtuelles**. Paris, Les Belles lettres 1938.

TARDE, Gabriel. Monadologie et sociologie. In. TARDE, Gabriel. **Oeuvres de Gabriel Tarde**, Volume 1, Paris, Les empêcheurs de penser en rond, 1991.

TRONTO, Joan. **Moral boundaries: a political argument for an ethic of care**. Nova York, Routledge, 1993.

WINNER, Langdon. Do artifacts have politics? **Daedalus**, p. 121-136, 1980.

PARTE 2

Capítulo 2

DA ANTROPOLOGIA ESPECULATIVA DO ALTERADO EM ATO ASSISTENCIAL EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

CAPÍTULO 2

DA ANTROPOLOGIA ESPECULATIVA DO ALTERADO EM ATO ASSISTENCIAL EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Resumo

Este artigo é um exercício em antropologia especulativa do alterado em ato assistencial público. Partido de etnografia em um Centro de Atenção Psicossocial, ele busca recobrar uma reposição para a ontologia das materialidades que existem no serviço, após elas se alterarem para assistir. O artigo se enquadra na perspectiva da virada ontológica em antropologia, mais especificamente no questionamento da separação entre “animado” x “inanimado”, entre “sujeito” x “objeto”. Por fim, ele vem para contribuir com o campo da psicologia da saúde, abrindo um diálogo para além da centralidade no sujeito.

Palavras-chaves: Antropologia especulativa; Virada ontológica; Psicologia da saúde.

Abstract

This article is an exercise in speculative anthropology of what has been altered in public assistance acts. Based on ethnography in a Psychosocial Care Center, it seeks to recover a replacement for the ontology of materialities that exist in the service, after they change to assist. The article fits into the perspective of the ontological turn in anthropology, more specifically in questioning the separation between “animate” x “inanimate”, between “subject” x “object”. Finally, it contributes to the field of health psychology, opening a dialogue beyond subject-centeredness.

Keywords: Speculative anthropology; Ontological turn; Health psychology

Résumé

Cet article est un exercice d'anthropologie spéculative sur ce qui a été modifié dans les actes d'assistance publique. Basé sur l'ethnographie dans un Centre de Soins Psychosociaux, il cherche à récupérer un remplacement pour l'ontologie des matérialités qui existent dans le service, après leur transformation pour assister. L'article s'inscrit dans la perspective du tournant ontologique en anthropologie, plus spécifiquement en interrogeant la séparation entre “animé” x “inânime”, entre “sujet” x “objet”. Enfin, il contribue au domaine de la psychologie de la santé, ouvrant un dialogue au-delà du centrage sur le sujet.

Mots-clés : Anthropologie spéculative; Tournant ontologique; Psychologie de la santé.

DA ANTROPOLOGIA ESPECULATIVA DO ALTERADO EM ATO ASSISTENCIAL EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Artigo submetido a *Anuário Antropológico* (ver Anexo 2)

Marlúcia Malheiros Souza (UFBA)
Paulo Rogers Ferreira (UFBA)

Introdução

Desde quando o emergente campo da Psicologia da Saúde se engajou na Abordagem Centrada na Pessoa (ACP)¹, consequência do humanismo em saúde², profissionais e usuários dos serviços de saúde ganharam atenção permanente centralizada. Esta atenção tem gerado negligência quanto às ações mais que humanas³ que levam à assistência em serviço público. A partir de etnografia no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD II), na cidade de Guanambi-BA, entre 2023 e 2024, buscamos a superação dessa negligência, voltados não para os aspectos ontológicos sobre o que venha a ser humanos ou mais que humanos que norteiam os serviços de saúde (profissionais de saúde, mesas, cadeiras, equipamentos médicos, medicamentos, entre outros), mas no alterar em ato compartilhado de todos esses para atuar no ato assistencial público. Por alterar compartilhado para atuar, nos distanciamos de um problema de natureza meramente ontológica (ontologia dos modos de existência presentes no CAPS AD II) para nos engajarmos no que estar em jogo quanto ao “status do ator”, entendido aqui como quem atua em ato compartilhado assistencial público, e que pode ser humano ou mais que humano. Esta passagem faz com que este artigo permita o vislumbre de atores negligenciados, invisibilizados até então, e que surgem em ato compartilhado assistencial público. Portanto, não se trata de passar de uma assistência exclusiva

¹ A Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) foi proposta por Carl Rogers. Ela se centra em três fases, a saber: 1) a fase não-diretiva (1940-1950), que têm como base o impulso individual para o crescimento e para a saúde; 2) fase reflexiva (1950-1957), em que o reflexo de sentimentos é adotado. É a fase da Terapia Centrada no Cliente e, por fim, a 3) fase experiencial (1957-1970), que conduz o cliente a se apoiar na sua própria experiência para promover uma maior congruência do *self* e do desenvolvimento relacional (Moreira, 2010).

² Para Souza e Moreira: “A necessidade de humanizar a atenção à saúde é decorrente da observação de que, em algum momento no desenvolvimento da prática clínica tradicional, a perspectiva da relação entre o agente da terapêutica e o paciente foi estruturada/orientada essencialmente pela dimensão da patologia e pelos diversos fatores a ela relacionados. Esta perspectiva se aproxima daquilo que alguns autores denominam ‘objetualização do paciente’ (Souza & Moreira, 2008: 330).

³ Para Bellacasa: “Esse termo [mais que humano] continua a não ser satisfatório, por sua falta de especificidade conceitual e pelos conteúdos morais que nos convidam a ‘transcender’ o humano por algo ‘mais do que’. O termo ainda parte de um centro humano, para depois chegar ‘além’ dele. No entanto, ele funciona bem o suficiente como terreno incerto para a delicada tarefa de ampliar a consideração das vidas envolvidas nas agências de cuidado, que ainda são pensadas em sua maioria como algo que as pessoas humanas fazem” (Bellacasa, 2023: 109).

de humanos para outra, exclusiva de mais que humanos, mas recuperar a alteração compartilhada em ato na fundamentação do ato compartilhado assistencial público, desde que se reconheça, por exemplo, que a mobília e os medicamentos e o campinho de futebol do CAPS AD II têm a capacidade de se alterar para existir em ato compartilhado, do mesmo modo que os profissionais de saúde.

O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD II) é uma unidade especificamente voltada para a oferta de atendimento a usuários com sofrimento pelo uso de álcool. Atualmente, conta com a assistência para uma média de 100 (cem) usuários ativos, tendo um total de 19 (dezenove) profissionais de saúde. O município de Guanambi se localiza na região do semiárido, no sudoeste baiano, com população de 87.817 habitantes (IBGE, 2022). Ele recebeu o CAPS AD II no ano de 2014. A unidade é composta por 2.250m².

Este artigo tem como intuito colaborar com uma antropologia especulativa do alterado em ato assistencial compartilhado em saúde pública. Por antropologia especulativa, recobramos o gesto especulativo de Didier Debaise e Isabelle Stengers (2016) que nada mais é que uma maneira de suscitar possíveis, isto é, que nenhum ator humano ou mais que humano deve ser desconsiderado, e no nosso caso, na assistência em saúde pública. A intenção é, portanto, recuperar uma ordem política em que os mais que humanos também fazem parte do ato compartilhado assistencial público, especulando, assim, o escopo do político em serviços de saúde pelo alterar engajado.

1. A PASSAGEM DE OBJETO A SUJEITO

A passagem de objeto a sujeito que propomos não se volta para o reconhecimento do objeto (e tão pouco do sujeito) como detentores de uma ontologia, de uma intencionalidade ou de uma consciência, pois com Frédérique Aït-Touat e Emanuelle Coccia (2023), buscamos uma analogia com o teatro para o ato compartilhado assistencial público como uma maneira de aprender e de se fazer existir assistencialmente todos os humanos e os mais que humanos que trabalham no CAPS AD II. Aït-Touat e Coccia (2023) buscam no teatro uma maneira de apreender e fazer existir socialmente a muitos atores que possuem uma identidade dispare, heterogênea e que, por natureza, não estariam destinados a associar-se reciprocamente:

De certa maneira o teatro é o paradigma de toda sociedade artificial, heteróclita, que associa humanos e mais que humanos, não a partir de uma natureza, mas de uma capacidade de ser alguém por e na ação. Em primeiro lugar, nos ensina que um sujeito não se define por suas qualidades, propriedades que estariam na base de suas ações. Pelo contrário, é a partir do que os atores fazem em um cenário que os espectadores poderão determinar sua natureza: pouco importa a identidade histórica do ator, pois são as ações que ele ou ela fazem em cena as que definem seu rosto. É a ação que constitui a natureza e não o inverso. E é porque o mundo está estruturado como um teatro que o pragmatismo é verdadeiro. Em segundo lugar, o teatro nos ensina que se a tarefa da ciência é produzir provas, seu trabalho consiste sobretudo na construção de dispositivos teatrais dentro dos quais as ações podem *dar prova* de sua capacidade de atuar. (Aït-Touat & Coccia, 2023: 12-13, tradução nossa)

No CAPS AD II, durante oficina de capacitação⁴, executada em 06 de março de 2024, pela coautora que aqui escreve, voltada a um exercício de identificação do alterado em ato compartilhado para atuar em serviços de saúde. Constatamos que profissionais de saúde tinham um discurso em que a ACP, como qualidade do ato assistencial público, proporcionava a negligência com os mais que humanos, reservando a eles o status de “objetos inanimados” que pouco atuavam no serviço. Paradoxalmente, o próprio CAPS AD II está construído arquiteturalmente para fazer visível a mobília, os medicamentos, o campinho de futebol, entre outros, como ato assistencial público em que esses mais que humanos se alteram para atuar como “aconchegante” (mobília), “calmante” (medicamentos) e “lazer e bem-estar” (campinho de futebol). Insistimos, assim, na materialidade do CAPS AD II, na imbricação compartilhada em ato de humanos e mais que humanos, em que a mobília, os medicamentos e o campinho de futebol, dentre outros, fazem parte do palco para invenção de quem e de como se atua na assistência: por onde se olha, os mais que humanos também são visíveis em sua capacidade sensível de ato compartilhado assistencial público.

⁴ Trata-se da oficina de capacitação *Oficina de sensibilização das materialidades em serviços de saúde*, voltada a uma nova sensibilidade e cognição de profissionais de saúde sobre a agência das materialidades no CAPS AD II no ato assistencial público.

É preciso, pois, criar especulação e sensibilidade para a não negligência do que se altera compartilhado em ato em serviços de saúde. Algo próximo ao que nos ensina Bruno Latour: “Ninguém duvida que panelas ‘fervam’ água, que faca ‘corte’ carne, que cestos ‘guardem’ comida, que martelos ‘preguem’ pregos, que grades ‘impeçam’ crianças de cair [...]. Esses verbos não designam ações?” (Latour, 2006: 102, tradução nossa). Nenhum profissional de saúde do CAPS AD II duvida que a jarra de porcelana encima das mesas “traz” aconchego para o ambiente de trabalho, que medicamentos “acalmem” os usuários e que o campinho de futebol “promove” lazer e bem-estar. O ato compartilhado assistencial público altera humanos e mais que humanos, transformando-os em sensibilidade da atenção em saúde. Humanos e mais que humanos não são definidos por suas qualidades, substâncias ou propriedades, mas algo que se alterou compartilhado para assistir em ato. Trata-se de fazer visível de outra maneira a experiência comum de profissionais de saúde, mobília, medicamentos, campinhos de futebol, entre outros: o rompimento com a Abordagem Centralizada na Pessoa (ACP) para que profissionais de saúde possam se voltar à sensibilidade do que atua compartilhado no CAPS AD II, pois não se trata de trazer à cena agentes desconhecidos dos profissionais de saúde, pois mobília, medicamentos e campinho de futebol são bastante conhecidos por eles, mas de transformar a compreensão desses profissionais sobre mobília, medicamentos e campinho de futebol, ou melhor, a própria definição de um agente assistencial compartilhado bem conhecido. Por isso, a importância de tal deslocamento óptico: mobília, medicamentos e campinho de futebol se manifestam pela ação em ato compartilhado assistencial público. Assim, em todo interior do espaço narrativo do CAPS AD II, toda enunciação é uma ação e uma força em ato assistencial público de humanos e mais que humanos alterados em ato compartilhado e todo sujeito de enunciação é alguém que atua, não importando se é humano ou mais que humano. Ou alguém duvida que a mobília, os medicamentos e o campinho de futebol do CAPS AD II também atuam na assistência?

É partindo desta intuição que este artigo define o alterado em ato como aquele que realiza ou sofre um ato, que participa do ato compartilhado assistencial público. Pela noção de alterado em ato compartilhado, podemos designar a agência de quem atua, sem ter que explicar sua realidade ontológica, pois, é a ação que define a natureza de um sujeito e não sua substância a que determina sua ação (Latour, 2020). Dito de outro modo, estamos longe de pensar a mobília, os medicamentos e o campinho de futebol como objetos capazes de atuar por suas

propriedades previamente equipadas. Pelo contrário, é preciso reconhecer o ator (e o sujeito) a partir da constatação do ato compartilhado. Eis a alteração suficiente.

Mas é preciso ter cautela nesta afirmação, pois Gilbert Simondon (2020) nos tem ensinado a complexidade do processo de individuação, seja de humanos, seja de mais que humanos. Para Simondon: “A individuação não esgota toda a realidade pré-individual e que um regime de metaestabilidade não só é mantido pelo indivíduo, mas é portado por ele, de maneira que o indivíduo constituído transporta consigo certa carga associada de realidade pré-individual, animada por todos os potenciais que a caracterizam” (Simondon, 2020: 22). Dito de outra maneira, o alterado em ato compartilhado assistencial público não despreza todas as potencialidades pré-individuais⁵ do que faz existir mesas (madeira e pregos), cadeiras (madeira e pregos), campinhos de futebol (grama, traves e bola) e profissionais de saúde (corpo biológico): é preciso um emaranhado físico (em mesas e cadeiras) e biológico (nos corpos dos profissionais de saúde), pleno de potencialidades pré-individuais, chamado individuado. Ora, o alterado em ato compartilhado assistencial no CAPS AD II é provocado pela alteração de formas e matérias, é alterado pela mediação, e no nosso caso mediação é o fazer assistencial em ato. Mas como se chega a mediação? É pela informação.

Uma informação nunca é relativa a uma realidade única e homogênea, mas a duas ordens em estado de *disparação*: a informação [...] nunca é depositada numa forma que pode ser dada; ela é a tensão entre dois reais díspares, é a *significação que surgirá quando uma operação de individuação descobrir a dimensão segundo a qual dois reais díspares podem devir sistema*; portanto, a informação é um encetante de individuação, uma *exigência de individuação*, jamais uma coisa dada; não há unidade e identidade da informação, pois a informação não é um *termo*; ela supõe tensão de um sistema de ser; só pode ser inerente a uma problemática; a informação é *aquilo pelo qual a incompatibilidade do sistema não resolvido devém dimensão organizadora na resolução*; a informação supõe uma *mudança de fase de um sistema*, pois ela supõe um primeiro estado pré-individual que se individua segundo a organização descoberta; a informação é a fórmula da individuação, fórmula que não pode preexistir a essa individuação; poder-se-ia dizer que a informação está sempre no presente, atual, porque ela é o sentido segundo o qual um sistema se individua” (Simondon, 2020: 26-27).

Mobília, medicamentos, campinho de futebol e profissionais de saúde em ato assistencial compartilhado nada mais são que o sentido da informação. Aït-Touat e Coccia (2023), recobrando Latour (e William James nas entrelinhas), sustentam que basta poder atuar para ser real e que as competências do que se transforma em ato se definem só depois de suas *performances*, ou melhor, depois do que se chega a registrar como se comportam. Todavia,

⁵ Sobre potencialidades pré-individuais, Simondon discorre: “Uma tal individuação não é o encontro de uma forma e de uma matéria prévias, existindo como termos separados anteriormente constituídos, mas uma resolução que surge no seio de um sistema metaestável rico em potenciais: *forma, matéria e energia preexistem no sistema*. Nem a forma, nem a matéria são suficientes. O verdadeiro princípio de individuação é mediação” (Simondon, 2020: 20).

apontamos que não se trata bem de performances, mas de tensão pela informação à combinação suficiente. Todo esse movimento só é possível pela informação, que conduz mobília, medicamentos, campinho de futebol e profissionais de saúde à assistência pública.

E para nos deslocarmos do conceito de performance, nos aproximamos do que nos ensina Annemarie Mol (2002), ao apresentar seu método praxiográfico para diagnósticos de doenças (fazendo a doença) por médicos em hospitais, recobrando uma direção a partir de uma palavra difícil de traduzir do inglês para o português: *enact*⁶.

Poderíamos tentar mobilizar uma metáfora teatral para o que acontece no hospital. Quando uma doença está sendo feita, dizemos que ela está sendo *performada* de uma maneira específica. A palavra “performance” tem várias conotações apropriadas. Ela pode (mas não precisa ser) um roteiro disponível para tratar uma doença. Se o roteiro não for posto em prática, não terá nenhum valor para o teatro. Em diferentes momentos e lugares, os roteiros são encenados de diversas maneiras. Se não houver roteiro, os atores improvisam. Os adereços do palco são tão importantes quanto as pessoas, porque, afinal, são eles que preparam o cenário. Mas, novamente, a metáfora da *performance* tem algumas conotações inadequadas. Ela pode sugerir que há algo por trás da encenação, onde a realidade ainda mais real estaria escondida. Ou que algo inapropriado está acontecendo para o sucesso da realização de uma peça. Pode-se sugerir que o que é feito aqui e agora tem efeitos além do mero momento – efeitos performativos. Não quero que essas associações interfiram no que quero fazer aqui: mudar de uma investigação epistemológica a uma praxiográfica na realidade. Então, eu preciso de uma palavra para isso e que não sugere muito. Uma palavra com pouca história acadêmica. A língua inglesa tem uma coisa legal reservada: *enact*. É possível dizer que nas práticas os objetos são *enacted*. Isto sugere que as atividades acontecem – mas deixa os atores vagos. Também sugere que no ato, e só então e ali, algo *está* – sendo *enacted*. Ambas as sugestões se enquadram perfeitamente na praxiografia que tento abordar aqui. (Mol, 2002: 32-33, tradução nossa)

Uma cadeira, uma mesa, medicamentos ou um campinho de futebol pouco nos dizem sobre *efeitos performáticos* após o ato compartilhado assistencial público. No CAPS AD II, eles se alteram por mediadores e informação, são parte da equipe dos profissionais de saúde, pois se comportam assistindo os usuários do serviço. É a assistência em ato que os *faz existir* (*enact*) ou não e não o roteiro. A disponibilidade de cadeiras, mesas, medicamentos ou campinho de futebol, entre outros, nada mais é que o eco, o difuso da mediação e informação: todos esses mais que humanos só existem alterados em ato. Informação é, sobretudo, tensão. *Enact* é, por sua vez, praxiografia. Ou como diria William James:

Acaso não explicamos que o conhecimento conceitual é de tal forma constituído inteiramente pela existência de coisas que não se circunscrevem à experiência do conhecer como tal – pelas experiências intermediárias e por um *terminus* que a realiza? Pode o conhecimento estar lá antes que aqueles elementos que constituem seu ser tenham chegado? E, se o conhecimento não estiver por lá,

⁶ Seguimos a tradução proposta por Márcia Oliveira Moraes e Ronald João Jacques Arendt: “O termo *enact* foi utilizado por Mol (2002) para dizer que nenhum objeto existe sem estar articulado às práticas que o produzem e o fazem existir. Em inglês *enact* aponta para dois sentidos distintos: como encenar, representar um papel; e como fazer existir, promulgar, fazer, no sentido, por exemplo quando dizemos que “o congresso nacional promulgou (fez existir) uma nova lei” (Ver: <http://dictionary.reference.com/browse/enact>). [...] Traduzimos a palavra *enact* pela expressão “fazer existir” (Moraes & Arendt, 2022: 314).

como pode a referência objetiva ocorrer? A chave para essa dificuldade está na distinção entre o conhecer enquanto verificado e completo e o mesmo conhecer enquanto em trânsito e a caminho. (James, 2022: 67)

Ora, o ato compartilhado assistencial no CAPS AD II não é um dado ontológico que existe de entrada, o qual se pertenceria por definição ou por decreto, que delimitaria inclusive quem assiste. A assistência em saúde passa a ser, em nossa perspectiva, um *artefato* se fazendo em ato compartilhado pela ação de todos os alterados em ato assistencial público. Se para fazer assistência no CAPS AD II se necessita de mesas, cadeiras, medicamentos, campinhos de futebol e profissionais de saúde, em que todos precisam se alterar em ato compartilhado para assistir, estamos falando da definição do interespecífico, o que é bem distante da dicotomia entre sujeito e objeto, entre o animado e o inanimado, entre o humano e mais que humano, entre o natural e o cultural. William James tem um bom exemplo: “Sua mão agarra a ponta de uma corda e minha mão agarra a outra ponta. Nós puxamos em direções opostas. Poderiam nossas mãos ser objetos mútuos nessa experiência, e a corda não ser também mútua? [...] É apenas na medida em que altera meus objetos que o suponho existir” (James, 2022: 76). A possibilidade de cada alterado fazer o ato compartilhado assistencial público no CAPS AD II não se apoia na realidade ontológica, mas na mutualidade. Tudo é artificial, tudo é alterado, tudo é artefato, tudo é mútuo. Estamos longe de uma exigência que monopoliza a ação assistencial a determinação de sua substância. A assistência é uma ação que se constrói no alterado em ato, trazendo vislumbres de rostos, novas competências, novos cenários, com mutualidade, mediadores, processos de individuação e informação.

2. A CAPACIDADE DA AGÊNCIA COMPARTILHADA

Este artigo busca demonstrar como humanos e mais humanos dizem pouco de sua ontologia anterior depois do alterado em ato assistencial público. No mais, ele sinaliza o excepcionalismo humano na história da assistência pública, quando essa assistência continua a se apoiar em uma Abordagem Centrada na Pessoa (ACP): a história humana (e sanitária) é a única a ser destacada em uma espécie de ideal humanista da assistência em saúde. A antropologia especulativa nos ajuda a perceber, graça ao vislumbre dos mais que humanos se fazendo existir na assistência, que esses atores (móbia, medicamentos, campinho de futebol, entre outros) sempre estiveram aí. Que eles não vêm de “outro mundo”, o que nos levaria a uma teoria do multiuniverso, pois todo profissional de saúde lida cotidianamente (na prática) com

eles na assistência. Trata-se aqui de expansão tardiana⁷. É preciso estender *democraticamente* aos mais que humanos a noção de representação assistencial, nos fazendo elaborar a grande pergunta: O que significa tê-los em conta na assistência, queremos dizer, como contar com eles? O alterado em ato assistencial público torna obsoleta a noção de objeto e sujeito, de fabricante e de fabricado, de atuante e atuado. Estamos longe de quem domina (o profissional de saúde) e do dominado (os “inanimados”: mobília, medicamentos, campinho de futebol, entre outros). A mutualidade da disputa da corda entre dois puxadores em posições opostas, para recobrar o exemplo de James (2022), é o que *também* faz a disputa se fazer existir.

Vinciane Despret (2023), dialogando com o pensamento de Latour (2020), apresenta uma conceituação interessante para pensar esse alterado em ato: as *zonas metafóricas*.

Zonas metafóricas para captar com uma só palavra os ‘morfismos’ que temos que registrar para seguir essas transações [alteradas]. Os ‘morfismos’ do que fala Bruno Latour são as transformações, as bifurcações, os intercâmbios ‘de formas de ação por transações entre potências de atuar de origens e de formas múltiplas’: todos os seres implicados adquirem sua própria forma – as formas de sua maneiras de ser e de seus modos de ação – como outros tantos efeitos do que se põe em relação com outras maneiras de ser e de atuar. As zonas metafóricas são como se chamam os “caldeirões das bruxas”, onde as potências de atuar mudam suas propriedades: todos: proteínas, rios, enzimas, rochas, humanos, animais e plantas se afetam ali e ali se transformam, influenciando no curso das ações uns dos outros, em resumo, se manifestam na medida em que ganham em potência de atuar. (Despret, 2023:167, tradução nossa)

Ora, o ato assistencial público no CAPS AD II só existe em *zonas metafóricas*, isto é, pela transformação, bifurcação, potência, alteração em ato compartilhado assistencial público de mesas, cadeiras, medicamentos, campinho de futebol, profissionais de saúde, entre outros, na medida em que ganham em potência de assistir. Podemos citar exemplos: mesas e cadeiras se alteram estrategicamente no ato assistencial público, pois elas se distribuem no espaço do CAPS AD II fazendo atuar de forma compartilhada os profissionais de saúde (os profissionais de saúde precisam de mesas e cadeiras para assistir) e os usuários do serviço (eles precisam de cadeiras para a sala de espera). Um outro exemplo é o campinho de futebol: ele se transforma em lazer e bem-estar assistenciais para os usuários do serviço. Dito de outro modo, ser um sujeito no CAPS AD II não é um atuar de maneira autônoma como um marco objetivo, mas, e recobramos Despret: “*compartilhar* a potência de atuar com outros sujeitos que também perderam sua autonomia” (Despret, 2023:168, tradução nossa).

⁷ Sobre a expansão tardiana, citemos Tarde: “Assim é o princípio vital, a doença, outra entidade, tratada como pessoa pelos antigos médicos, se pulveriza em desordens infinitesimais de elementos histológicos, e, por outro lado, graças, sobretudo, as descobertas de Pasteur, a teoria parasitária das doenças, que explica essas desordens pelos conflitos internos dos organismos minúsculos, se generaliza dia após dia e mesmo com um excesso que deve chamar uma reação. Mas os parasitas têm também seus parasitas. E assim sucessivamente. Ainda infinitesimal!” (Tarde, 1999: 35, tradução nossa).

Por outro lado, Madeleine Akrich (2014) apresenta uma complexidade no alterar compartilhado e que nos serve para pensar o limite da capacidade da agência compartilhada no ato assistencial público:

Pela definição das características de seu objeto, o projetista avança em um certo número de hipóteses sobre os elementos que compõem o mundo ao qual o objeto é destinado a se inserir. Ele propõe um “*script*”, um “cenário” que se pretende predeterminado à encenação em que os usuários são chamados a imaginar a partir do dispositivo técnico e das prescrições (notícias, contratos, conselhos...) que os acompanham. Mas como ele não se apresenta aos atores para encarnar os papéis previstos pelo projetista (ou tentando outros), seu projeto permanece no estado de quimera: só a confrontação realiza ou irrealiza o objeto técnico. Se forem os objetos técnicos que nos interessam e não as quimeras, não podemos metodologicamente nos contentar somente com o ponto de vista do projetista ou daquele do usuário: é necessário efetuarmos sem parar o ir e vir entre o projetista e o usuário, entre o usuário-projeto do projetista e o usuário real, entre o mundo inscrito no objeto e o mundo descrito pelo seu deslocamento. Pois nesse jogo incessante de gangorra, somente os relatos nos são acessíveis: são as reações dos usuários que dão um conteúdo ao projeto do projetista, mesmo que o ambiente real do usuário seja uma parte específica dada pela introdução de um novo dispositivo. É nesse esquema que se deve entender o sentido da descrição que propomos, como recenseamento e análise dos mecanismos que permitem essa relação conjunta entre uma forma e um sentido que (e quem) constitui o objeto técnico. (Akrich, 2014: 165)

Ora, no CAPS AD II, tal qual os profissionais de saúde, a mobília, os medicamentos e o campinho de futebol também definem os atores aos quais eles se dirigem: a mobília, que encena o “aconchegante”, necessita de profissionais de limpeza, profissionais de saúde e usuários que a preservem; os medicamentos, que encenam a “calma” nos serviços e nos usuários, exigem vigilância em relação a quantidade, consumo e prazos de validade; o campinho de futebol, que encena lazer e bem-estar na assistência, demanda que podam ervas daninhas. É somente na confrontação que se realiza as exigências das materialidades na assistência e que podemos vislumbrar o limite da capacidade da agência compartilhada.

Os modos assistenciais da mobília, de medicamentos e do campinho de futebol no CAPS AD II não se restringem ao projetado, pois, e com Akrich: “A formatação do objeto técnico passa por um processo longo de fabricação simultâneo dos elementos técnicos e sociais que vai muito além das fronteiras do laboratório ou do atelier” (Akrich, 2014: 170). Há, portanto, uma micro-organização complexa em torno do que se passa com mobília, medicamentos e campinho de futebol em sua capacidade de agência compartilhada. Ora, mobília, medicamentos e campinho de futebol apresentam a distinção fundamental entre o que se convencionou chamar “custo material de investimento na assistência” e o “custo material do funcionamento de mobília, medicamentos e campinho de futebol”. Podemos dizer que tais custos têm a ver com a montagem assistencial que conduz a capacidade da agência compartilhada em ato assistencial público: por um lado, a gestão do CAPS AD II garante o investimento material e, por outro, os mais que humanos também gerenciam, ao seu modo, o funcionamento material. As negociações

entre as duas partes estão associadas a capacidade da agência compartilhada. Dito de outro modo, é o alterado de todos para fazer assistir que é o campo dos usos possíveis das relações materiais e humanas assistenciais. Todos, humanos e mais que humanos, dão a “percepção”, nos usuários do serviço, da melhoria o da piora da assistência no quesito humanização e materialidades assistenciais. Para Akrich: “É nesse sentido que nós podemos dizer que nossas relações com o ‘real’ são mediadas pelos objetos técnicos” (Akrich, 2014: 172). São como mediadores assistenciais, entre profissionais de saúde e usuários, que mobília, medicamentos e campinho de futebol se fazem em ato assistencial público.

E é assim que chegamos ao lícito e ao ilícito nas negociações entre profissionais de saúde, mobília, medicamentos e campinho de futebol em ato assistencial público. Nos inspiramos no exemplo de Akrich (2014) dos medidores russos e seus homólogos “russos” na Costa do Marfim:

Os medidores ditos “russos” se mostram defeituosos sem penalizar seus proprietários: é suficiente dar batidinhas no medidor para bloquear e continuar a consumir eletricidade que não será cobrada. Ao contrário desses homólogos, o medidor russo revela-se tecnicamente incapaz de fazer a separação entre comportamentos lícitos e ilícitos, entre “influências” humanas e não humanas: a atribuição é aqui contrariada e o medidor é desaprovado em seu papel de inscrição material do contrato, apesar de o próprio contrato ser mantido entre as duas partes em questão. O medidor intervém como árbitro e gestor de uma relação quando ele é considerado isoladamente. O conjunto de medidores opera a maior parte do tempo como polícia da organização coletiva: ele constata, sem os localizar nem os sancionar, as “irregularidades”, compreensíveis em um primeiro momento, como um desvio moral, mas rapidamente reconvertidos em termos “sociais”. (Akrich, 2014: 174)

E é assim que Akrich chega ao “controle social”: “Certos [objetos técnicos] vão mais longe no ‘controle social’: eles estabelecem as normas de comportamento e punem os insolentes que as transgridam” (Akrich, 2014: 174). Algo análogo acontece no CAPS AD II. Uma mobília pouco preservada, um medicamento com prazo de validade próximo do vencimento e um campinho de futebol cheio de ervas daninhas “punem” os profissionais de saúde em ato assistencial público. Mobília, medicamentos e campinho de futebol estão no imbróglio técnico-econômico-social da assistência no CAPS AD II. No mais, Akrich nos apresenta um conceito mais apropriado que performance, o de pré-formam para a modelagem em ato das relações humanas com os objetos técnicos: “Os objetos técnicos pré-formam as relações entre os diferentes atores que eles suscitam e lhes dão isso que poderíamos chamar um conteúdo ‘moral’: ao atribuir papéis e responsabilidades, eles ficam em poder das fontes de acusação. Teoricamente, nada nem ninguém está protegido de tal denúncia” (Akrich, 2014: 178). Mobília, medicamentos e campinho de futebol estabelecem, assim, um sistema de conexões de causalidade no CAPS AD II.

O ato assistencial público no CAPS AD II se faz, pois tudo é transformação em movimento de todos os envolvidos em informação simondoniana. Rompe-se aqui com a operação secundária da Grande Divisão entre humanos e mais que humanos, quando da assistência. Rompe-se com uma Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) que nada mais é que uma manobra que distribui arbitrariamente as prioridades: Prioridade 1: profissionais de saúde = seres dotados de consciência, subjetividade e sensibilidade; Prioridade 2: os “inanimados” (móveis, medicamentos e campinho de futebol) = seres que, se não inertes, no mínimo sem meta e sem intenção. Ou como recobra Despret: “O que o seguimento atento das transações ‘mórficas’ torna perceptível nesta zona metamórfica – e o que esta proposta demanda que estejamos atentos – é o *surpreendente parentesco* das maneiras de afetar-se, de influir-se, de influir no comportamento dos outros: astros, rochas, bactérias, humanos e animais *falam a mesma linguagem*.” (Despret, 2023: 168-169, tradução nossa).

Falar a mesma linguagem. Essa *linguagem* fala em termos de força, potência, tensão, bifurcação, direção, individuação, pois é preciso transformação de diferentes ontologias em ato, este que nos faz perceber a potência no atuar alterado engajado. O que se percebe, como capacidade de uma agência compartilhada no CAPS AD II, é um testemunho de humanos e mais que humanos alterados e engajados e *se compreendendo* para assistir.

Gostaríamos, antes de passarmos para a última seção, recobrar algo que também acontece no CAPS AD II em sua capacidade da agência compartilhada: a gambiarra. Fernanda Bruno (2017), ao pensar a gambiarra na cultura brasileira, nos apresenta a divisão simondiana entre um objeto técnico fechado (e com pudor) e um objeto técnico aberto (e despudorado). Por objeto técnico fechado, ela cita os objetos técnicos industriais. Citemos o exemplo do motor de um carro. Há uma sobredeterminação no motor do carro como produto de uso. Ao se inserir na cultura industrial, o motor precisa ser coberto (fechado) por um capô, isto é, por um pudor que lhe é imposto esteticamente para que o motor seja aceito no mercado. O motor de um carro precisa está coberto (fechado) no momento que ele está para ser vendido. Por outro lado, na gambiarra, o objeto técnico é aberto, sem invólucro, com tudo à mostra, despudorado em um *suficientemente bom*. Por gambiarra, Fernanda Bruno conceitua: “A gambiarra consiste numa relação despudorada e inventiva com os objetos técnicos, implicando também um modo de se relacionar com o mundo por meio dos entes técnicos que porta potencialidades cognitivas e políticas próprias” (Bruno, 2017:138). E continua:

A gambiarra é, neste sentido, o avesso do objeto industrial fechado. E sua presença ou entrada numa cultura ou grupo – e aqui falo especificamente da cultura brasileira - não carrega nenhum pudor.

Muito pelo contrário. Em primeiro lugar, porque uma gambiarra em geral não tem invólucro [...]. Suas peças, emendas e conexões estão comumente explícitas não apenas visualmente e sensorialmente, mas também cognitivamente, pois ela permite que se leia em suas engrenagens e entranhas expostas os rastros de sua produção, dos gestos e acoplamentos que a constituem. De algum modo, a gambiarra opera num regime de “open knowledge” em sua própria materialidade, uma vez que, desde sua origem, sua montagem e seus usos, é sobre um saber comum, compartilhado e coletivo que ela se constrói. Esta continuidade entre a operação de produção e a utilização também está inscrita no próprio termo linguístico “gambiarra”, que designa na língua portuguesa simultaneamente um objeto (trata-se de um substantivo) e um modo de fazer, mostrando a impossibilidade de se desconectar o objeto das ações que o produzem e que vêm de muitas partes. (Bruno, 2017: 141)

No CAPS AD II, a capacidade da agência compartilhada também passa pela gambiarra. Por lá, há blocos como suporte de vasos para as plantas ornamentais, troncos como bancos, cadeiras que viram mesa, entre outros.

Esta proveniência heterogênea e relativamente promíscua das partes e peças da gambiarra é fundamental e constitui [...] a face política do seu despudor. Não respeitando as fronteiras entre propriedade e apropriação, a prática da gambiarra inscreve-se uma relação com os objetos técnicos cuja dinâmica é menos individual, privada (de posse e aquisição de um objeto bem acabado), do que coletiva e inventiva, de reapropriação de partes de diferentes objetos descartados, quebrados ou simplesmente disponíveis, e com proveniências diversas – objetos industriais, mas também elementos da natureza (galhos, fibras, conchas, pedras etc), objetos artesanais e o que mais couber etc. Podemos dizer que ela materializa. (Bruno, 2017: 142-143)

A capacidade da agência compartilhada no CAPS AD II passa por encenação, informação, zonas metafóricas, realização do objeto técnico e gambiarra. É preciso apontar a emergência e urgência das materialidades na sensibilidade de profissionais de saúde. É preciso uma nova psicologia da saúde.

3. O QUE A ANTROPOLOGIA ESPECULATIVA DO ALTERADO EM ATO ASSISTENCIAL PÚBLICO PODE CONTRIBUIR COM A PSICOLOGIA DA SAÚDE NOS SERVIÇOS?

Este artigo busca, em antropologia especulativa do alterado em ato assistencial público, a reposição de ontologias, ou melhor, o alterado em ato demanda a todos os engajados a assumir a responsabilidade das condições de assistir para existir. A capacidade de uma agência compartilhada nada mais é que a identificação da presença de atores “novos” (colocamos as aspas por pura ironia, para destacar que eles não são “novos”, mas invisibilizados por uma centralidade nos *efeitos performáticos* humanos, consequência da adoção da Abordagem Centrada na Pessoa = humanismo em saúde).

Seguimos, portanto, os ensinamentos de Anna Tsing para que os antropólogos não negligenciem os mais que humanos:

Aprender a conhecer outros organismos [no nosso caso, as materialidades no CAPS AD II] constitui um novo desafio para a antropologia. Portanto, sabemos o que precisa ser feito: sabemos como aprender sobre os processos sociais, sobre os lugares e sobre quem neles vivem. Só precisamos apenas alargar nosso repertório das “pessoas” que são possíveis de reconhecê-las, a fim de incluir nesses lugares outros seres vivos. Podemos aprender sobre elas utilizando todas as nossas competências: não há razão de não combinar o que aprendemos de observação, de cosmologias indígenas, de relações e experiências científicas, de mobilizações políticas e de histórias escritas e não escritas. Cada fonte nossa deve ser avaliada, evidentemente, em função dos métodos que elas oferecem para conhecer e “fabricar” o mundo. (Tsing, 2022: 70, tradução nossa)

O campo da psicologia da saúde tem ganhado destaque no CAPS AD II, seja em oficinas de capacitação no humanismo em saúde pela Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), seja pela oficina executada pela co-autora para uma nova sensibilidade com as materialidades no ato assistencial público. José Luís Pais Ribeiro (2011), ao introduzir a história científica da psicologia da saúde, discorre que essa área, que nasce nos anos 1970 em uma época de grande agitação política, cultural, econômica e social, se volta para dois estratos ainda pouco considerados na psicologia: a saúde como dimensão diferente das doenças e as doenças físicas como campo diferente das doenças mentais. No mais, o deslocando epistemológico do polo “doença” para o polo “saúde”, exige, portanto, novas intervenções e avaliações específicas. Mas, o que nos interessa, é a adoção, por este campo emergente, da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) no CAPS AD II, decorrente do diálogo da psicologia da saúde com a Reforma Psiquiátrica e a Reforma Sanitária Brasileira, ambas voltadas a ampliação do conceito de saúde, de uma prática cidadã pela autonomia e emancipação do cliente, calcadas na Abordagem Centrada na Pessoa (ACP).

O conceito de saúde da OMS estava diretamente associado a cidadania. O campo da psicologia da saúde ao adotar essa direção, procura promover as diretrizes da OMS. E uma dessas promoções é o mote “não há doenças, mas pacientes”, isto é, o retorno à Abordagem Centrada na Pessoa (ACP), tendo o direito à saúde (cidadania sinônimo de autonomia) como basilar. Ainda com Ribeiro: “A Psicologia da Saúde, como todas as Psicologias que interagem com o Campo da Saúde, necessita de estar em constante ajustamento às mudanças políticas, econômicas e sociais” (Ribeiro, 2011: 58). E é buscando esse “ajustamento” que nos distanciamos de uma abordagem humanista-cidadã centrada na pessoa. Este artigo procura uma outra alternativa, mais radical, pautada na centralização do alterado compartilhado com humanos e mais que humanos em ato assistencial público. Ou como diria Tsing: “O

excepcionalismo humano nos cegou. A ciência é herdeira das grandes religiões monoteístas os relatos da dominação humana. Os relatos alimentam as hipóteses sobre a autonomia humana e orientam as questões rumo ao controle humano” (Tsing, 2022: 81, tradução nossa).

É também Mol que nos ajuda a pensar:

O cidadão e o corpo contrastam nas histórias do consultório. Em vez disso, como a minha preocupação é com o fato de que “por definição, os cidadãos não se preocupam com os seus corpos”, quero explorar a definição de cidadão. À medida que o termo “cidadão” foi gradualmente e variavelmente enquadrado no curso da história da teoria política ocidental, farei algumas excursões nesta história. [O que o conceito de cidadão delinea] é que [o corpo] nunca interfere em seus planos. “Por definição”, cidadão é alguém que controla seu corpo, que o doma, ou que escapa dele. Os “cidadãos” devem a capacidade de fazer as suas próprias escolhas em detrimento do silêncio dos seus órgãos. Mas isso implica que só se pode ser cidadão na medida em que seu corpo pode ser controlado, domesticado ou transcendido. As doenças interferem no corpo. Assim, os cidadãos-pacientes têm que colocar entre parênteses uma parte do que são. Como paciente, você só pode esperar ser um cidadão saudável. Porém, nunca completamente, nunca como um todo. Na versão cívica da lógica da escolha, os corpos têm de ser subjugados. E por mais agradável que possa parecer a emancipação, esta subjugação do corpo é um preço bastante alto para os pacientes pagarem. Não seria possível que os pacientes fossem levados a sério, com doença e tudo? É disso que se trata o pacienteísmo. O pacienteísmo não busca a igualdade entre “pacientes” e “pessoas saudáveis”, mas tenta estabelecer viver com uma doença, em vez da “normalidade” como padrão. [...] Embora a cidadania exija que controlemos os nossos corpos, que os silenciemos ou os descartemos, o pacienteísmo busca maneiras de ser gentil com nossos corpos, permitindo que eles existam e até mesmo para apreciá-los. Onde encontrar repertórios para fazer isso? Pode parecer estranho para aqueles que acreditam que os profissionais patriarcais estão a oprimir pacientes, mas repertórios adequados para atendimento aos corpos podem ser encontrados no consultório. Muito do que acontece por lá precisa ser melhorado, claro. O pacienteísmo ainda tem um longo caminho a percorrer. Mas é provável que aprendamos mais com os cuidados prestados nos consultórios do que com as regras e regulamentos escritos nas leis dos pacientes. (Mol, 2006: 31, tradução nossa)

Recobrar as materialidades no CAPS AD II (móbilias, medicamento e campinho de futebol), é recobrar uma antropologia especulativa. A constatação é simples: a psicologia da saúde, centrada na pessoa à promoção de saúde, exerceu uma forma de purificação de quem age (profissionais de saúde) e de quem é objeto desta ação (móbilias, medicamentos e campinho de futebol). É uma forma de produzir uma cena pouco *democrática* entre humanos e mais que humanos, ou melhor, contra toda a experiência especulativa, de todo conhecimento e de toda constituição política *que se faz* no CAPS AD II.

O que a antropologia especulativa do alterado em ato assistencial público encontra no CAPS AD II não é um “mundo novo”, mas um mundo negligenciado da relação profissional de saúde, móbilias, medicamentos e campinho de futebol. E é por isso que propomos novas questões, aquelas que suscitem os possíveis de uma agência compartilhada das materialidades do CAPS AD II com profissionais de saúde. Aquelas que abram para um *gesto especulativo* (Debaise & Stengers, 2016). Trata-se de uma exigência, de por em questão as capacitações no CAPS AD II centradas no exclusivo bem-estar humano.

A antropologia especulativa nos ajuda a escapar dos gostos pelos falsos problemas, estes do excepcionalismo humano e que se apresenta “naturalmente” no campo da psicologia da saúde (e da antropologia) em toda situação de verdade ou de crença, de experiência ou de representação, de fato ou de valor, do subjetivo e do objetivo, de sujeito e de objeto, entre outras. Tudo isso que produz uma negligência do *se fazer existir* no CAPS AD II. O que a antropologia especulativa do alterado pode contribuir com o campo da psicologia da saúde é demonstrar que esta última nada mais é uma ciência moderna tardia, pois relativamente nova em sua fundação (anos 1970) e, sobretudo, por sua adoção de conceitos modernos como autonomia, emancipação, dominação, excepcionalismo humano. A antropologia especulativa é esta que, ao etnografar profissionais de saúde, mobília, medicamentos e campinho de futebol da CAPS AD II, explode com os falsos problemas pela pragmática do alterado. Fazendo as perguntas: por que os profissionais de saúde se utilizam de verbos de ação assistencial para as materialidades do CAPS AD II? Quais são seus efeitos? O que uma Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) tenta desqualificar? Ou como diriam Debaise e Stengers: “Nada excluir [em um gesto especulativo] é resistir aos termos que parecem, inelutavelmente, se impor a nós quando fazemos falsas escolhas” (Debaise & Stengers, 2016: 83, tradução nossa). E continuam:

Isso significa que o pensamento especulativo é voltado a um retorno neutro da multiplicidade dos modos de existência que compõe nossas experiências? Trata-se de acolher indiferentemente? [...] O pensamento especulativo deveria ser, neste ponto, geral para que ele pudesse tudo acolher, a multiplicidade dos modos de existência e as alternativas que os encadeassem nas grandes formas? É certamente uma das tentações que atravessa uma parte importante do pensamento especulativo contemporâneo. Mas, a proposição de Whitehead que afirma que nada se deve excluir, não afirma, por outro lado, que tudo se deve levar em conta: ela afirma que se deve recusar o direito de desqualificar. A experiência deve limitar. Ela é aquela que os filósofos devem conferir o poder de as fazer pensar. Esta proposição inscrita no pensamento especulativo de Whitehead também está no prolongamento do que William James chamou de ‘empirismo radical’ (sem ofensa para quem toma rápido demais as distinções escolares), ‘por ser radical, um empirismo não deve admitir nas suas construções nenhum elemento em que não se faz diretamente a experiência, como também não excluir nenhum elemento no qual fazemos diretamente a experiência’. Essas duas partes da proposição formam uma dupla limitação crucial. (Debaise & Stengers, 2016: 84, tradução nossa)

De início, nada excluir no ato assistencial público no CAPS AD II nos faz levar em conta, pelo limite da experiência *hic et nunc*, todo *a priori* que desqualificaria quem se altera para assistir. No mais, tudo que estiver fora desta situação, sobretudo uma Abordagem Centrada na Pessoa (ACP) que levaria ao excepcionalismo humano no ato assistencial público (sujeito x objeto), transformaria a psicologia da saúde em uma área que trabalharia com categorias ou exigências que são estrangeiras ao *hic et nunc*. Ou como diria William James: “Não há uma atividade ou um efeito qualquer na natureza, de acordo com a mais intelectual escola contemporânea de especulação física. A natureza exhibe apenas *mudanças*, as quais

habitualmente se coincidem, de modo que seus hábitos se deixam descrever por ‘leis’ simples” (James, 2022: 131).

Estamos longe de uma epistemologia enquanto condição de conhecimento no geral. Estamos longe da questão “O que sabemos?”. O alterado em ato assistencial público retira toda soberania de um conhecimento consciente. Podemos dizer, inspirados em Debaise e Stengers (2016), que uma antropologia especulativa é aquela que “maximiza a fricção com a experiência – de recusar o direito que se dar a todo pensamento especializado, este de explicar eliminando o que não corresponde à explicação” (Debaise & Stengers, 2016: 85, tradução nossa). O que a antropologia especulativa do alterado em ato assistencial público pode contribuir com a psicologia da saúde é o desafio de nada eliminar, abrindo a psicologia da saúde a exigência da especulação.

Uma antropologia especulativa do alterado no CAPS AD II está longe de uma assistência como utilidade, como cidadania *pouco democrática* (exclusão das materialidades), como excepcionalismo humano ou das próprias materialidades. Estamos longe dos velhos assessórios. Somos fieis ao *que faz importar*.

Uma experiência do *faz importar*. Tentativa eminentemente ética e política: como articular a multiplicidade das zonas de importância, humanas e não-humanas, na situação determinada? Assim, Whitehead escreve sobre a forma de uma máxima: ‘nossa ação é moral se, se fazendo, nós resguardamos a importância de uma experiência, na medida em que esta importância repousa sobre um caso concreto na história do mundo’. O que significa que a moral implica o que Donna Haraway chamou de ‘respons-abilidade’ (*responseability*), capacidade de responder a uma ação ou de uma ideia face a estes que, por ela, terão consequências. E a ideia imoral por excelência é esta que se pretende inocente, que não destrói nada além das ilusões. A moral, no sentido de Whitehead, demanda, assim, de expor as consequências. (Debaise & Stengers, 2016: 86)

O que a oficina de capacitação das materialidades no CAPS AD II, executada pela co-autora deste artigo, proporcionou foi o *faz importar* no alterado do ato assistencial público, demonstrando para os profissionais de saúde capacitados a “respons-abilidade” e as consequências de uma ideia imoral por excelência que pretende destruir todas as ilusões com mobília, medicamento e campinho de futebol. Ainda com Debaise e Stengers: “Trata-se de traços que, como a emoção jamesiana, não são jamais atribuíveis, seja ao sujeito, seja ao objeto. A questão de saber se o espetáculo é comovente ou se sou eu que, comovido, o sente tal e qual, será sempre, na sua generalidade, uma má questão, se bem que, em seus riscos e perigos, uma tal questão possa importar ao crítico” (Debaise & Stengers, 2016: 86, tradução nossa).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo, resultado do desdobramento de oficina de capacitação sobre o ato assistencial público no CAPS AD II a partir de um *faz importar*, teve como cenário as materialidades e os profissionais de saúde alterados e engajados, na cidade de Guanambi-BA. Buscamos, aqui, estender a *democracia* ao campo da psicologia da saúde, recobrando *também* a agência dos mais que humanos, no caso móvel, medicamento, campinho de futebol, dentre outros. Por meio da antropologia especulativa do alterado, procuramos intensificar o sentido dos possíveis ali presente, sobretudo os modos de importância.

Mas a importância não pode jamais ser reduzida a um estado-de-fato ou a uma situação dada: ela implica o vínculo a alguma coisa no mundo que está desaparecendo, a insistência para os devires possíveis, todos esses “teria podido” ou “poderia ser” que assombram as situações. Fazer importar uma situação, passada ou presente, é intensificar o sentido dos possíveis que se esconde através das lutas e reivindicações para uma outra maneira de fazer existir. É porque o pensamento especulativo se encontra facilmente nas histórias e nas narrativas que, como a ciência-ficção, exploram outras trajetórias possíveis. (Debaise & Stengers, 2016: 87, tradução nossa)

A antropologia especulativa do alterado em ato assistencial público buscou contribuir com uma psicologia da saúde renovada, distante do excepcionalismo humano que a fundamenta. Foi questão aqui a superação de ontologias pelo alterado. Ou como diria James: “É como se surpreendêssemos *in flagrante delicto* o próprio poder que faz com que os fatos cheguem e venham a existir” (James, 2022: 158).

REFERÊNCIA

- Aït-Touat, Frédérique e Coccia, Emanuele. 2023. Gaia: la vida em escena, in *El grito de Gaia: pensar la tierra con Bruno Latour*. Editado por Frédérique Aït-Touat e Emanuele Coccia, pp. 11-26. Buenos Aires: Miluno.
- Akrich, Madeleine. 2014. Como descrever os objetos técnicos? *Boletim Campineiro de Geografia*, 4 (1): 161–182. <https://doi.org/10.54446/bcg.v4i1.147>.
- Bellacasa, Maria Puig de la. 2023. O pensamento disruptivo do cuidado. *Anuário Antropológico*, 48 (1): 108-133. <https://doi.org/10.4000/aa.10539>
- Bruno, Fernanda. 2017. Objetos técnicos sem pudor: gambiarra e tecnicidade. *Revista Eco-Pós*, 20 (1): 136–149. <https://doi.org/10.29146/eco-pos.v20i1.10407>
- Debaise, Didier e Stengers, Isabelle. 2016. L’insistance des possibles: pour un pragmatisme spéculatif. *Multitudes*, 4 (65): 82-89. <https://doi.org/10.3917/mult.065.0082>

Despret, Vinciane. ¿Como recibir a los mamuts? P. 167-184. In. AIT-TOUAT, Frédérique; COCCIA, Emanuele (Orgs.) *El grito de Gaia: pensar la tierra con Bruno Latour*. Buenos Aires, Miluno, 2023.

James, William. 2022. *Ensaio de empirismo radical*. Rio de Janeiro: Editora Machado.

Latour, Bruno. 2020. *Diante de Gaia: oito conferências sobre a natureza no Antropoceno*. São Paulo: UBU Editora.

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

Mol, Annemarie. *The logic of care: health and the problem of patient choice*. 2006. Londres: Routledge.

_____. *The body multiple: ontology in medical practice*. 2002. Durham: Duke University Press.

Moraes, Márcia Oliveira e Arendt, Ronald João Jacques. 2013. Contribuições das investigações de Annemarie Mol para a psicologia social. *Psicologia em Estudo*, 18 (2): 313-321.

Moreira, Virginia. Revisando as fases da abordagem centrada na pessoa. 2010. *Estudos de Psicologia*, 27 (4): 537-544, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2010000400011>

Ribeiro, José Luís Pais. 2011. A psicologia da saúde, in. *Psicologia da Saúde teoria, intervenção e pesquisa*. Editado por Railda Fernanda Alves, pp. 23-64. Campina Grande: EDUEPB.

Simondon, Gilbert. 2020. *A individuação à luz das noções de forma e informação*. São Paulo: Editora 34.

Souza, Wladir e Moreira, Martha. 2008. A temática da humanização na saúde: alguns apontamentos para debate. *Interface*, 12 (25): 327-38, <https://doi.org/10.1590/S1414-32832008000200008>

Tarde, Gabriel. 1999. Monadologie et sociologie, in *Oeuvres de Tarde*, vol. 1, Paris: Les Empêcheurs de penser en rond.

Tsing, Anna. 2022. *Proliférations*. Paris: Éditions Wildproject.

PARTE 3

PRODUTO TÉCNICO- TECNOLÓGICO

OFICINA DE SENSIBILIZAÇÃO

TECENDO O ACONCHEGANTE NO CAPS AD II

CAPÍTULO 3 – PRODUTO TÉCNICO - TECNOLÓGICO



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
Instituto Multidisciplinar em Saúde
Campus Anísio Teixeira
Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde
Mestrado Profissional

**OFICINA DE SENSIBILIZAÇÃO:**

TECENDO O ACONCHEGANTE NO CAPS AD II

VITÓRIA DA CONQUISTA – BA

DESCRIÇÃO TÉCNICA DO PRODUTO

Origem do Produto: Trabalho de dissertação “*O que a Psicologia da Saúde pode aprender com a antropologia especulativa das materialidades em um Centro de Atenção Psicossocial?*”

Área de Conhecimento: Educação em Saúde

Público-Alvo: Profissionais da saúde.

Categoria deste Produto: Proposta de sensibilização no serviço de saúde no formato de oficina.

Estruturação do Produto: proposta organizada com apresentação, justificativa, objetivo, aplicação da oficina, resultados e discussão, considerações e roteiro de oficina.

Disponibilidade: Irrestrita, preservando-se os direitos autorais bem como a proibição do uso comercial do produto.

Divulgação: em formato digital.

Idioma: Português

Cidade: Vitória da Conquista - BA

País: Brasil

APRESENTAÇÃO

Este produto é parte integrante da dissertação intitulada *O que a Psicologia da Saúde pode aprender com a Antropologia Especulativa das Materialidades em um Centro de Atenção Psicossocial?*. É fruto do trabalho desenvolvido em âmbito do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia (PPGPS/UFBA), na linha de Pesquisa: *Práticas clínicas e Saúde Mental*, sob orientação do Prof. Dr. Paulo Rogers da Silva Ferreira. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa para seres humanos do IMS/UFBA, sob parecer número 6.009.484.

A oficina é um produto técnico/tecnológico (PTT) de exigência no mestrado profissional, conforme a CAPES, PORTARIA nº 17/2009. A predileção pelo formato de oficina de sensibilização se deu por permitir uma nova percepção sobre as materialidades do CAPS AD II pelos profissionais de saúde, conseqüentemente reverberando no dia-a-dia da unidade. Por oficina de sensibilização, compreendemos uma estratégia de formação que busca promover sensibilização de forma prática e participativa. As oficinas proporcionam a construção do conhecimento por meio da relação ação-reflexão-ação, fazendo os participantes vivenciar experiências significativas e concretas baseadas no sentir, pensar e agir (DO VALLE; ARRIADA, 2012).

Este produto visa contribuir com o caminho aberto à Psicologia da Saúde, através de uma intervenção em uma unidade de saúde pública de relações de humanos e mais que humanas.

JUSTIFICATIVA

A presente proposta de oficina de sensibilização teve como elemento norteador a inexistente visibilidade da influência assistencial dos mais que humanos (móbia, medicamentos, campinho de futebol, entre outros) pelos profissionais de saúde no serviço, conseqüência de uma atuação desses profissionais em abordagem humanista centrada na pessoa. Apesar das materialidades estar presente nas falas, a abordagem focada no humano (seja profissional de saúde, seja usuário do serviço), não permite observar o assistir da móbia, dos medicamentos, do campinho de futebol, entre outros. Esta oficina se justifica por sua

capacidade de capacitar profissionais de saúde para uma nova maneira de pensar a assistência em serviços de saúde.

OBJETIVO

Instigar a sensibilidade em profissionais de saúde da identificação da ação das materialidades do CAPS AD II no ato compartilhado assistencial público por meio de oficina com os profissionais de saúde do serviço.

APLICAÇÃO

A oficina foi executada na unidade de CAPS AD II em Guanambi-Ba, em data agendada previamente com a coordenação do serviço, após autorização do setor e convite aos profissionais de saúde. O encontro aconteceu no dia 06 de março de 2024, na área de convivência, com duração de duas horas no período matutino. Participaram catorze profissionais de saúde, entre eles: a coordenadora da unidade, equipe de enfermagem, profissionais técnicos de nível superior e equipe de apoio (limpeza, segurança e cozinha).

Esta oficina iniciou-se com os informes da coordenação da unidade, a Sra. Godardja Teixeira Paixão, com recados institucionais e apresentação da facilitadora-pesquisadora Marlúcia Malheiros Souza, mestranda e autora desta dissertação.

Etapa 1: denominada *Acolhimento*, teve como objetivo um momento de apresentação da proposta da atividade e acordos para o desenvolvimento da oficina, como a livre participação e orientações gerais. Para apresentação do grupo, foi solicitado que cada participante apresentasse a pessoa que estivesse ao seu lado. Uma apresentação do que conhecia da pessoa, como se os outros participantes não o conhecesse.

Etapa 2: foi relatado um breve histórico do caminho da pesquisa até chegada na proposta da oficina, pontuando o conceito de melhor assistência possível associada a boa comunicação (LATOURE, 2019) e qual a percepção inicial sobre a questão da mobília, dos medicamentos, do campinho de futebol, entre outros, serem levados em consideração no ato assistencial. Esta dinâmica foi inspirada no especular de Bellacasa, quando aponta que “O cuidado [em saúde] é um problema humano, mas isso não faz do cuidado uma questão apenas humana/de interesse apenas humano. Afirmar o absurdo de desemaranhar as relações humanas e não humanas de

cuidado e as éticas envolvidas nelas requer descentrar as agências humanas, bem como permanecer perto das contingências e das heranças dos fazeres humanos situados” (BELACASA, 2023, p. 109). Houve um interesse da equipe técnica de nível superior em querer entender melhor o conceito dos autores citados acima. Após responder as perguntas e tentar sanar as dúvidas, foi realizada uma atividade sobre como cada um percebe o que é cuidado. O objetivo foi ampliar a compreensão das materialidades e necessidade de um momento de sensibilização com a própria experiência de cuidado pelos participantes, partindo das referências de suas vivências pessoais para identificação da ação (invisibilizada por eles) das materialidades. Seguindo o cronograma, foram entregues papéis, orientação da atividade e realizada as seguintes perguntas: Lembram de alguma situação que precisaram de assistência? Lembra o local, objeto, pessoa ou instrumento que foi ou foram importantes para a assistência?. Finalizado as perguntas, os participantes relataram as vivências e a importância de lembrar a situação, surgindo narrativas doloridas de experiências pessoais e de assistência em diversos formatos, o que envolvia humanos e materialidades.

Etapa 3: denominada *As materialidades do CAPS AD II na assistência*, foi apresentada pela mestrandia a perspectiva da virada ontológica, o encontro com o trabalho no campo (entrevistas e a vivência) e a produção do primeiro artigo da dissertação *Reticulações para um melhor possível: antropologia especulativa das emoções humanas e mais que humanas*. O objetivo da etapa foi propiciar a aproximação para sensibilização e identificação das materialidades na assistência prestada no serviço.

Dadas as orientações da atividade, foram divididos os participantes em quatro grupos, ficando dois grupos com três pessoas e dois grupos com quatro pessoas. Foram entregues para cada grupo os principais eixos norteadores do capítulo 1:

- Grupo 1 – A ação assistencial das materialidades;
- Grupo 2 - Especulando o aconchegante no CAPS AD II;
- Grupo 3 – A assistência compartilhada com humanos e mais que humanos;
- Grupo 4 - Por um CAPS AD II melhor possível.

Com os grupos formados conforme numeração acima, reforçamos a orientação para a leitura do texto, discussão em grupo do que compreenderam e posteriormente abertura para roda de conversa.

Cada grupo escolheu um membro de referência para apresentar a compressão do grupo e posteriormente todos participaram colaborando com pontuações e reflexões retiradas dos eixos norteadores. O primeiro grupo reviveu como cadeiras, mesas, medicamentos, campinho de futebol, entre outros agiam na assistência e o avanço da política pública até chegada no modelo de atenção proposto atualmente (humanismo em saúde). O objetivo dessa intervenção foi resgatar o processo histórico até chegada no modelo antropocêntrico de CAPS AD II atual.

Partindo para o segundo o grupo, foi constatado no decorrer da dinâmica o especular sobre o aconchegante que não depende apenas de uma avaliação, mas do que se faz nas diferentes dimensões envolvendo humanos e mais que humanos. Um aconchegante que não se associa apenas à ação dos profissionais de saúde, mas a ação da mobília do serviço, como também dos medicamentos, do campinho de futebol, entre outros.

O terceiro grupo focou na perspectiva da assistência pública relacionada às obrigações morais normativas. Apontando que as situacionalidades abre especulação ética e política devido envolvimento dos profissionais de saúde, usuários e materialidades na unidade para além das normativas administrativas e manuais de práticas profissionais.

O último grupo apresentou finalizou com o caminho do serviço do CAPS AD II em distanciar da lógica asilar, da moralidade do uso do álcool e outras drogas, e que apesar dos desafios institucionais, a importância de relacionar o melhor serviço possível voltado para às transformações materiais que transforma em aconchegante aquele espaço material.

A cada grupo, os participantes relatavam o que acharam de interessante e as contribuições para sua sensibilização. Uma participante sinaliza a provocação da oficina para “olhar para coisas como potenciais para o aconchego”. Um grupo pontuou que durante a leitura do texto, discutiram sobre a importância de reparar também as ações além dos humanos, um movimento inédito e que pode causar uma “estranheza”.

Finalizando com a facilitadora relacionando e alinhando as contribuições dos participantes com o trabalho de pesquisa.

Como etapa final da oficina, foi perguntando. Foram entregues um papel com a pergunta acima para cada participante responder após as quatro etapas anteriormente executadas. Para fechamento da oficina foi realizada a avaliação da oficina em formato escrito, com intuito de registrar a percepção dos participantes e possíveis contribuições na melhoria da metodologia e atividades adotadas. Os participantes realizaram a avaliação escrita e solicitaram a fala para realizar a avaliação do encontro e agradecimentos gerais. Quando a facilitadora agradeceu a disponibilidade e participação de todos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A oficina de sensibilização ocorreu na modalidade presencial, na área de convivência da unidade do CAPS AD II, com a participação de catorze profissionais de saúde da unidade, sendo a coordenadora do serviço com formação em Psicologia, uma terapeuta ocupacional, uma psicóloga, uma profissional de educação física, uma assistente social, uma técnica educacional, duas técnicas de enfermagem, uma recepcionista, uma cozinheira, dois vigilantes e duas auxiliares de serviços gerais. A equipe conta ainda com profissionais como enfermeira, médico clínico, médico psiquiatra e motorista, que não estavam presentes no encontro. O percentual de participantes na oficina foi em torno de 74% do total da equipe de profissionais da unidade do CAPS AD II.

Um percentual significativo, foi que 36% dos participantes da oficina, tem entre nove a mais de trabalho na unidade de CAPS AD II.

Tais dados são ilustrados abaixo, no Gráfico 1:

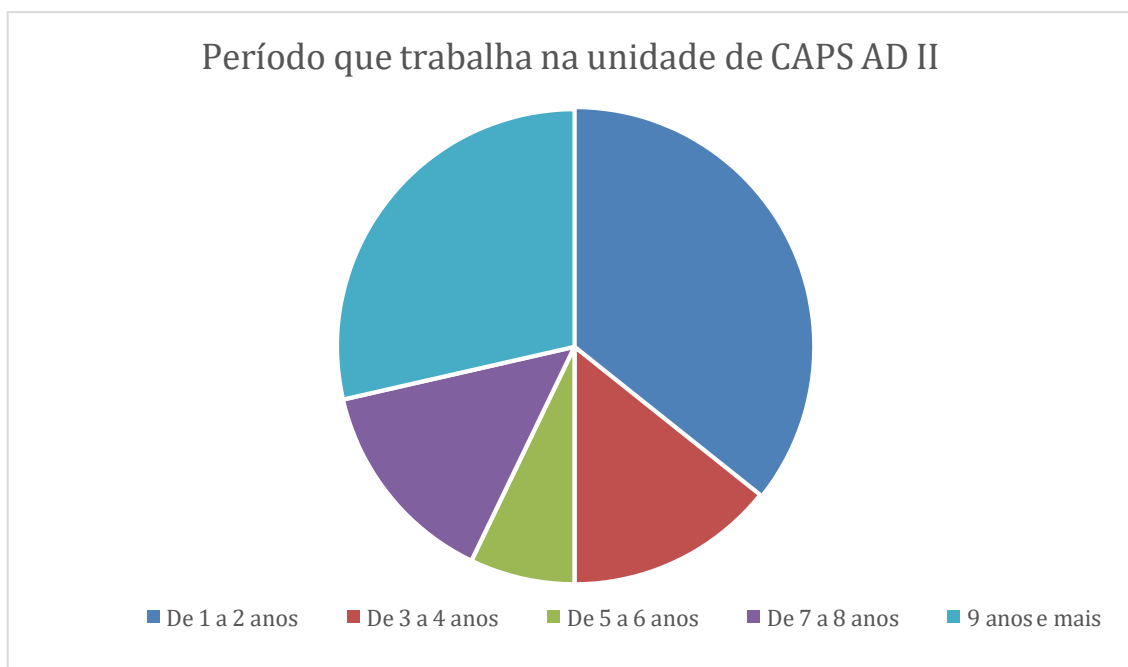


Gráfico 1 – Período em anos que os profissionais trabalham na unidade de CAPS AD II no município de Guanambi-Ba.

Quanto ao gênero dos participantes, o grupo era composto por doze pessoas do gênero feminino e duas pessoas do gênero masculino. Sendo maioria do gênero feminino com porcentagem de 86%. A diferença do gênero dos profissionais pode ser referenciada com a pesquisa realizada no serviço com os usuários. Quando foram realizadas entrevistas, verificando uma porcentagem 0,5% de pessoa do gênero feminino em comparação com masculino, com onze pessoas do gênero masculino e apenas uma pessoa do gênero feminino. Esses números podem ser analisados por outros estudos que apontam que o serviço de CAPS AD II é caracterizado pelo predomínio acentuado de homens em acompanhamento/tratamento (LOPES, ET AL., 2018, pág. 166).

Durante a oficina, o grupo participou de todas as etapas propostas e apresentou boa receptividade nas discussões e nos acordos alinhados. Embora o objetivo de instigar a sensibilidade das materialidades do CAPS AD II com os profissionais de saúde do serviço por meio de uma experiência no formato de oficina, encontrou limitações devido o antropocentrismo, advindo do humanismo em saúde, presente nas percepções dos participantes. Romper com o discurso do humanismo para assistência em saúde, norteados pelos princípios da humanização e integralidade dos humanos, é uma tarefa que exige mais oficinas de capacitação, em que esta foi o primeiro passo.

No decorrer dos relatos constatou-se que os textos utilizados na **Etapa 3** da oficina foram provocativos na busca da sensibilização do ato assistencial público que altera humanos e mais que humanos. Durante as discussões, uma participante evidenciou que apesar dos desafios e dificuldades encontradas no cotidiano do serviço, ter um espaço para repensar o CAPS AD II é importante, localizando o aconchegante diante de uma organização de mobília, no lugar que o serviço está inserido e como o cuidado está para além do acolhimento humano.



A oficina estimulou o exercício de pensar através das materialidades. Esse exercício foi relatado durante a oficina, na fala de uma participante: “A gente está tão acostumado a priorizar os usuários e até em nós, que pouco reparamos que aquela cadeira, aquele bebedouro, o campinho de futebol e os medicamentos também atuam na assistência como nós!” e outro profissional complementa: “Com a oficina foi que comecei a reparar outras coisas, como por exemplo: o campinho de futebol pode potencializar um ambiente de aconchego”.

Nas etapas finais da oficina, foram realizados dois momentos de produção escrita. O primeiro solicitado que os participantes respondessem à pergunta: O que podemos identificar e fazer para o melhor possível na ação assistencial do aconchegante? Com objetivo de estimular o fomento de identificação de outras materialidades e atividades no serviço com relação a

assistência realizada em ato, a partir da experiência do conceito de aconchegante com relação as materialidades do CAPS AD II. Os participantes escreveram no material entregue e também apresentaram as suas respostas de forma oral.

A importância das materialidades no CAPS AD II surgiu em respostas que apontavam a necessidade de mais materiais para as atividades coletivas e grupais no serviço com as materialidades, como maiores recursos financeiros para cada vez mais aprimorar o espaço e equipamentos para o cuidado em saúde. Em torno de 35% identificaram e apresentaram outras possibilidades no campo das materialidades do CAPS AD II. As plantas, o dómino, os materiais produzidos nas oficinas terapêuticas, as comidas “típicas” em eventos comemorativos, os pequenos animais que sobrevoam ou “aparecem” em determinados períodos, foram sinalizados além da conhecida mobília, dos medicamentos, do campo de futebol e da mesa de sinuca situada no pátio.

Por fim, foi realizada a avaliação da oficina com três perguntas (Figura 1).


UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
 Instituto Multidisciplinar em Saúde
 Campus Anísio Teixeira
Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde
Mestrado Profissional


AVALIAÇÃO DA OFICINA

Como você avalia nossa oficina?



😞 😐 😊

Como você se sentiu?

😞 😐 😊

Sugestões, dúvidas e comentários:

Uma oficina criativa boa


UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
 Instituto Multidisciplinar em Saúde
 Campus Anísio Teixeira
Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde
Mestrado Profissional


AVALIAÇÃO DA OFICINA

Como você avalia nossa oficina?

😞 😐 😊

Como você se sentiu?

😞 😐 😊

Sugestões, dúvidas e comentários:

Perzita! Foi de grande aprendizado

Figura 1 – Avaliações realizadas na oficina de sensibilização: “Tecendo o aconchegante no CAPS AD II”.

Nas avaliações não foi solicitado a identificação dos participantes com intuito de provocar a liberdade para expressarem como perceberam a oficina. No primeiro item, todos sinalizaram a imagem de alegre/legal com relação a avaliação da oficina. No item seguinte, treze marcaram também a imagem de alegre/legal e apenas um participante sinalizou o item de normal/sem expressão com relação ao que sentiu durante a oficina. No último item, ocorreu agradecimentos, solicitação de mais oficinas com os profissionais e relatos positivos de como sentiram participando daquela oficina. Abaixo registro fotográfico do encerramento da oficina, na figura 2.



Figura 2 – Registro do encerramento da oficina de sensibilização no dia 06/03/2024 no CAPS AD II.

O impacto positivo da oficina ficou evidente com o grupo, na participação das quatro etapas da oficina, como também nos registros da avaliação escrita. O efeito foi local, embora a oficina pode ser replicada em outras unidades do CAPS AD II, bem como outros espaços públicos de assistência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este produto buscou instigar a sensibilidade dos profissionais de saúde na identificação da ação das materialidades do CAPS AD II. A proposta de momentos de interação que provocaram trocas do grupo, a partir de uma horizontalidade na apresentação de quem atua e enxertos do texto do artigo *Reticulações para um melhor possível: antropologia especulativa das emoções humanas e mais que humanas*.

A importância de sensibilizar no reconhecimento, na identificação e na compreensão da ação assistencial das materialidades do CAPS AD II, no formato de oficina, foi relativamente significativa e potente para melhor atuação dos profissionais envolvidos na relação com humanos e mais que humanos.

Enfatizamos que este é um dos caminhos para a Psicologia da Saúde sob virada ontológica.

CONCLUSÃO GERAL

Esta pesquisa buscou, com o instrumento da antropologia médica especulativa, fazer refletir o campo da psicologia da saúde.

No primeiro capítulo encontramos um exercício especulativo partindo de como se constrói o melhor CAPS possível, levando em conta a mobília da própria unidade, percebida pelo trabalho etnográfico como “aconchegante” pelos usuários do serviço, culminando na produção do segundo exercício especulativo, o segundo capítulo, voltado a recobrar uma reposição para a ontologia das materialidades que existem no CAPS, contribuindo com o campo da psicologia da saúde na abertura do discurso para além do humanismo.

A oficina denominada *Tecendo o aconchegante no CAPS AD II* é a execução dos dois capítulos precedentes.

Fica nosso convite para psicólogos e psicólogas da saúde buscarem uma nova sensibilidade. Como pontua Machado e Kind (2019) em *Tramas da Psicologia da Saúde no Brasil*:

Verifica-se que o conceito da Psicologia da Saúde ainda não pode ser considerado uma caixa-preta; ainda não é um intermediário, pois não transporta um significado sem modificação; e ainda não há somente reprodução, ocorrendo produção de significado. O que percebemos foram mediadores, ou seja, atores que traduzem a multiplicidade das terminologias da Psicologia da Saúde, transformando e traduzindo o significado de tal Psicologia (MACHADO E KIND, 2019, p. 215).

REFERÊNCIAS

- AÏT-TOUAT, Frédérique e COCCIA, Emanuele. 2023. Gaia: la vida em escena, in *El grito de Gaia: pensar la tierra con Bruno Latour*. Editado por Frédérique Aït-Touat e Emanuele Coccia, pp. 11-26. Buenos Aires: Miluno.
- AKRICH, Madeleine. *Como descrever os objetos técnicos?* Boletim Campineiro de Geografia, v. 4, n.1, p. 161-182, 2014.
- ALMEIDA, R. A.; MALAGRIS, L. E. N. *A prática da psicologia da saúde*. Rev. SBPH, v. 14, n. 2, Rio de Janeiro, 2011.
- BELLACASA, Maria Puig de la. 2023. *O pensamento disruptivo do cuidado*. Anuário Antropológico, 48 (1): 108-133. <https://doi.org/10.4000/aa.10539>
- BELLACASA, M. P. *Introduction. Matters of care: Speculative ethics in more than human worlds*. U of Minnesota Press, p. 1-24, 2017.
- BELO, Ernesto. 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- viradaontologica-breves-notas-sobre-convergencias-e-divergencias-por-ernesto-belo/>. Acesso em 03 de fev. 2023.
- BRUNO, Fernanda. 2017. *Objetos técnicos sem pudor: gambiarra e tecnicidade*. *Revista Eco- Pós*, 20 (1): 136–149. <https://doi.org/10.29146/eco-pos.v20i1.10407>
- BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. *Portaria no 3.088*, de 23 de dezembro de 2011. Brasília, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Lei nº 10216*, de 06 de abril de 2001. Brasília, p.17-19, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *A Reforma Psiquiátrica Brasileira e a política de saúde mental*. Brasília, 2004.
- CASTRO, E. K.; BORNHOLDT, E. Psicologia da Saúde x Psicologia Hospitalar: Definições e Possibilidades de Inserção Profissional. *Psicologia Ciência e Profissão*. Vol. 3, n. 24, p. 48-57, 2004.
- COCCIA, Emanuele. *La philosophie de la maison: l'espace domestique et le bonheur*. Paris, Rivages, 2021.
- COELHO, Maria Claudia. *As emoções e o trabalho intelectual*. Horizontes Antropológicos, v. 25, n. 54, p. 273-297, 2019.

- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) em políticas públicas de álcool e outras drogas. Brasília, CFP, 2019.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução Administrativa/ Financeira n.º 13, de 14 de setembro de 2007. Institui a Consolidação das Resoluções relativas ao título profissional de Especialista em Psicologia, e dispõe sobre normas e procedimentos para seu registro. Brasília, 2000.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Saúde do trabalhador no âmbito da saúde pública: referências para atuação da(o) psicóloga(o). Conselho Federal de Psicologia. 2. ed. Brasília: CFP, 2019.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) nos serviços hospitalares do SUS / Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia e Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. — 1. ed. — Brasília: CFP, 2019.
- DEBAISE, Didier; STENGERS, Isabelle. *L'insistance des possibles: pour un pragmatisme spéculatif. Multitudes*, vol, 4, n. 65, p. 82-89, 2016.
- DESPRET, Vinciane. ¿Como recibir a los mamuts? P. 167-184. In. AIT-TOUAT, Frédérique; COCCIA, Emanuele (Orgs.) *El grito de Gaia: pensar la tierra con Bruno Latour*. Buenos Aires, Miluno, 2023.
- DO VALLE, H. S; Arriada, E. “Educar para transformar”: a prática das oficinas. *Revista Didática Sistemática*, v. 14, n. 1, p. 3-14, 2012.
- DUPERREX, Matthieu. *Voyages en sol incertain: enquête dans les deltas du Rhône et du Mississippi*. Paris, Éditions Wildproject, 2019.
- FERRAZ, Luana Alves. *A psicologia da saúde sob virada ontológica aporte aos cuidados paliativos*. 2023. p. 68. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – UFBA, Vitória da Conquista - BA, 2023.
- HARAWAY, Donna. *Ficar com o problema: fazer parentes no Chthluceno*. São Paulo, N-1 edições, 2023.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estimativas populacionais para os municípios brasileiros, 2022.
- JAMES, William. *Ensaio de empirismo radical*. Rio de Janeiro: Editora Machado, 2022.
- JAMES, William. *Pragmatismo*. São Paulo, Martin Claret, 2006.
- LEME, A. E.; CORREA, C.; PIAI, H. N.; ALMEIDA, T. C.; PEREIRA, E. C. *Breve olhar sobre a história da Psicologia da Saúde no Brasil*. Terra e Cultura, Ano 31, ed. 30, 2018.

LATOUR, Bruno. Diante de Gaia: oito conferências sobre a natureza no Antropoceno. São Paulo: UBU Editora, 2020.

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

LATOUR, Bruno. *Por que a crítica perdeu a força? De questões de fato a questões de interesse. O que nos faz pensar*, v. 29, n. 46, p.173-204, 2020.

LATOUR, Bruno. *Políticas da natureza: como associar as ciências à democracia*. São Paulo, Editora UNESP, 2019.

LATOUR, Bruno. *Jamais fomos modernos: ensaio em antropologia simétrica*. São Paulo, Editora 34, 2019.

LATOUR, Bruno. *Changer de Société: refaire de la sociologie*. Paris, La Découverte, 2006. [AUTORES] REFERENCIA SUPRIMIDA.

LOPES, M. A.; SPRÍCIGO, J. S.; MITJAVILA, M. R.; SCHNEIDER, R. S.; ABREU, D. *As diferenças de idade e gênero entre usuários de CAPS ad e as implicações na rede de atenção SMAD*, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. v.14, n. 3, p. 159-167, 2018.

MACHADO, M. E. C.; KIND, L. *Tramas da Psicologia da saúde no Brasil: uma análise ferramenta ator-rede*. Psicologia em Revista. p.199-218, 2019.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. BRASIL, 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.

MOL, Annemarie. *The logic of care: health and the problem of patient choice*. Londres, Routledge, 2006.

_____. *The body multiple: ontology in medical practice*. 2002. Durham: Duke University Press.

MOL, Annemarie. *Cutting surgeons, walking patients: some complexities involved in comparing*. In. MOL, Annemarie; LAW, John. (Orgs.). *Complexities: social studies of knowledge practices*, p. 218-257, Durham, Duke University Press, 2002.

MOL, Annemarie, LAW; John. *Complexities: an introduction*. In. MOL, Annemarie; LAW, John. (Orgs.). *Complexities: social studies of knowledge practices*, p. 1-22, Durham, Duke University Press, 2002.

MORAES, Márcia Oliveira e ARENDT, Ronald João Jacques. 2013. *Contribuições das investigações de Annemarie Mol para a psicologia social*. *Psicologia em Estudo*, 18 (2): 313-321.

MOREIRA, Virginia. *Revisando as fases da abordagem centrada na pessoa*. 2010. *Estudos de Psicologia*, 27 (4): 537-544, 2010.

- PIGNARRE, Philippe. *O que é o medicamento? Um objeto estranho entre ciência, mercado e sociedade*. São Paulo, Editora 34, 1999.
- RIBEIRO, J. *Psicologia da saúde*. In. ALVES, R (Org.) *Psicologia da saúde: teoria, intervenção e pesquisa*, Campina Grande, EDUEPB, 2011, p. 23-64.
- SCLIAR, M. *História do conceito de saúde*. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.
- SILVEIRA, Léa. *A psicologia é sua própria crise? Sobre o sentido epistemológico da presença da filosofia no cerne da psicologia moderna*. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 30, n. 1, p. 12- 21, 2018.
- SIMONDON, Gilbert. *A individuação à luz das noções de forma e informação*. São Paulo: Editora 34, 2020.
- SIMONDON, Gilbert. *Do modo de existência dos objetos técnicos*. Rio de Janeiro, Contraponto, 2020.
- SIMONDON, Gilbert. *Sur la technique*. Paris, Presses universitaires de France, 2014.
- SOURIAU, Étienne. *Diferentes modos de existência*. São Paulo, N-1 Edições, 2020.
- SOURIAU, Étienne. *Avoir une âme: essai sur les existences virtuelles*. Paris, Les Belles lettres 1938.
- SOUZA, Wladir e MOREIRA, Martha. *A temática da humanização na saúde: alguns apontamentos para debate*. *Interface*, 12 (25): 327-38, 2008. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832008000200008>
- SOUZA, M. M.; FERREIRA, P. R. *Reticulações para um melhor possível: antropologia especulativa das emoções humanas e mais que humanas*. *Antropolítica*, (no prelo), 2024.
- TARDE, Gabriel. *Monadologie et sociologie*. In. TARDE, Gabriel. *Oeuvres de Gabriel Tarde*, Volume 1, Paris, Les empêcheurs de penser en rond, 1991.
- TSIG, Anna. *Proliférations*. Paris: Éditions Wildproject, 2022.
- TRONTO, Joan. *Moral boundaries: a political argument for an ethic of care*. Nova York, Routledge, 1993.
- WINNER, Langdon. *Do artifacts have politics?* *Daedalus*, p. 121-136, 1980.

ANEXO 1 – COMPROVANTE SUBMISSÃO DO ARTIGO (CAPÍTULO 1)

[Antropolítica] Agradecimento pela submissão

Externa

Caixa de entrada x



no-reply.revistascientificas@id.uff.br

para mim ▾

qua., 31 de jan., 11:07



Olá,

Paulo Rogers Ferreira submeteu o manuscrito, "RETICULAÇÕES PARA UM MELHOR POSSÍVEL: ANTROPOLOGIA ESPECULATIVA DAS EMOÇÕES HUMANAS E MAIS QUE HUMANAS" ao periódico Antropolítica - Revista Contemporânea de Antropologia.

Se você tiver alguma dúvida, entre em contato conosco. Agradecemos por considerar este periódico para publicar o seu trabalho.

Lucia Eilbaum (editora-chefe)

--

Comitê editorial

Antropolítica. Revista contemporânea de antropologia
PPGA-UFF

Antropolítica. Journal of contemporary anthropology
PPGA-UFF

← Responder

→ Encaminhar

ANEXO 2 – COMPROVANTE SUBMISSÃO DO ARTIGO (CAPÍTULO 2)



Anuário Antropológico <revista.anuario.antropologico@gmail.com>

qua., 19 de jun., 12:21



para Paulo, mim ▾

Prezado professor Paulo Rogers,

Obrigado pelo interesse em publicar no Anuário Antropológico.

Confirmo o recebimento do texto. O manuscrito passará pela avaliação inicial da equipe editorial e se for considerado apto será enviado à análise pelos pareceristas ad hoc.

Você poderá nos consultar sempre que desejar obter informações sobre o processo de tramitação editorial, mas o manteremos informado.

Com os melhores cumprimentos,



--

Miguel dos Santos Filho

Assistente Editorial do *Anuário Antropológico*

revista.anuario.antropologico@gmail.com / <https://journals.openedition.org/aa/>

Fone: (61) 3107-1560

Departamento de Antropologia

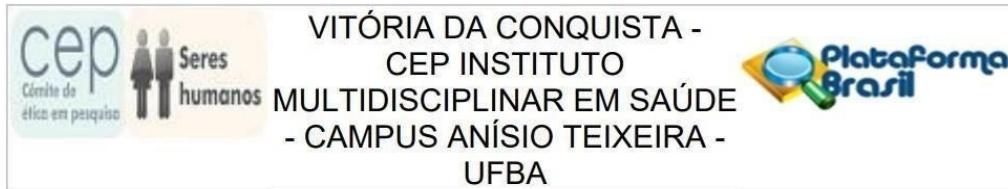
Instituto de Ciências Sociais

Sala AT 40/29

Universidade de Brasília

70910-900 – Brasília, DF

ANEXO 3 – APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A CAMPANHA 7 SETEMBRO AMARELO 7 NO ALTO SERTÃO BAIANO: ESTUDO SOBRE A PREVENÇÃO DO SUICÍDIO EM GUANAMBI-BA

Pesquisador: PAULO ROGERS DA SILVA FERREIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 68453923.7.0000.5556

Instituição Proponente: Instituto Multidisciplinar em Saúde-Campus Anísio Teixeira

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

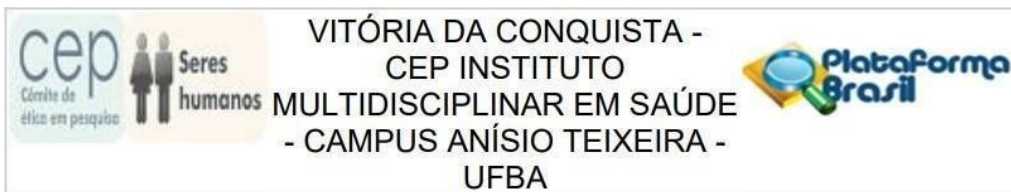
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.009.484

Apresentação do Projeto:

A campanha Setembro Amarelo surgiu em 2014, com o objetivo de prevenir e reduzir os números de casos do comportamento suicida no Brasil. Partindo de literatura especializada, questões como a mercantilização da campanha, informações equivocadas, com discursos individualizantes e patologizantes, foram problematizadas para pensar e repensar as estratégias adotadas. Este projeto tem como objetivo investigar a implantação das atividades relacionadas a prevenção ao suicídio no território do sertão baiano, mais especificamente na cidade de Guanambi. O cenário exposto desperta o estudo das atividades desenvolvidas na Campanha Setembro Amarelo na unidade de Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras drogas, compreendendo que um dos fatores de risco para o comportamento suicida é o uso e abuso de substâncias psicoativas. Quanto ao método, o enfoque qualitativo exploratório descritivo. Buscar-se-á a descrição do fenômeno a partir da análise das ações desenvolvidas na unidade, nas campanhas de Setembro Amarelo, sob realização de entrevistas semiestruturadas com os profissionais do serviço. Espera-se que a pesquisa possa fornecer elementos para a construção de um artigo especializado e de uma cartilha digital direcionada aos profissionais para as estratégias de prevenção ao comportamento suicida na atenção as pessoas em sofrimento devido ao uso e abuso de substâncias psicoativas.

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



Continuação do Parecer: 6.009.484

Objetivo da Pesquisa:

Investigar a implantação da campanha Setembro Amarelo como prevenção ao suicídio em uma unidade de CAPS AD II no município de Guanambi/BA.

Objetivos específicos

Identificar as estratégias da campanha Setembro Amarelo na prevenção ao suicídio realizadas pela unidade de CAPS AD no município de Guanambi-Ba;

Analisar a percepção dos profissionais do CAPS AD nas suas ações da campanha Setembro Amarelo;

Verificar se há desdobramentos da campanha ao longo dos outros meses do ano;

Elaborar uma cartilha digital a partir da análise da campanha Setembro Amarelo na unidade de CAPS AD II.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

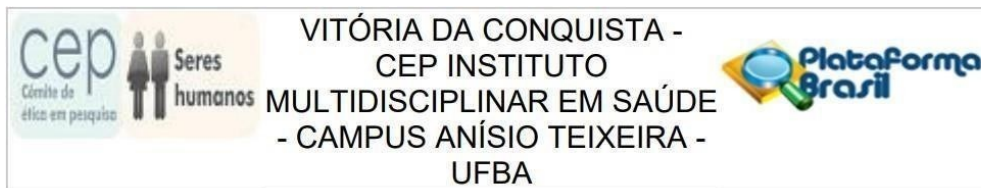
Um primeiro risco diz respeito a análise de documentos de registros das atividades desenvolvidas como prevenção ao comportamento suicida em que poderá ocorrer o risco de exposição de nomes de profissionais do quadro atual ou anterior do serviço. Para sanar esse risco, os nomes não serão divulgados. A confidencialidade e privacidade serão garantidas através do uso de codinomes para impossibilitar a identificação das participantes da pesquisa nos formulários e banco de dados organizado pela pesquisadora. Um outro risco diz respeito a um possível estresse e/ou insatisfação no momento da entrevista. Neste caso, o participante da pesquisa pode desistir da entrevista a qualquer momento, sem prejuízo, e sua entrevista será descartada.

Quanto ao benefício ao participante de pesquisa, ele terá acesso a cartilha digital como material de capacitação, reflexão e ação relacionada à prática profissional da unidade do CAPS AD II, em Guanambi, Bahia.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto com relevância, que busca verificar um tema de interesse na área de saúde pública. O projeto visa desenvolver uma cartilha de orientação com um ganho prático para área com impacto social relevante.

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



Continuação do Parecer: 6.009.484

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos exigidos foram apresentados, sendo eles, o projeto detalhado, folha de rosto, TCLE, lattes dos pesquisadores, autorização do CAPS, declaração dos pesquisadores e termo de compromisso ético.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Analisando o projeto e os documentos, concluiu que o projeto está apto a ser realizado.

Considerações Finais a critério do CEP:

O parecer do relator foi apreciado na 41ª reunião extraordinária no dia 18 de abril de 2023 sendo aprovado por unanimidade de votos.

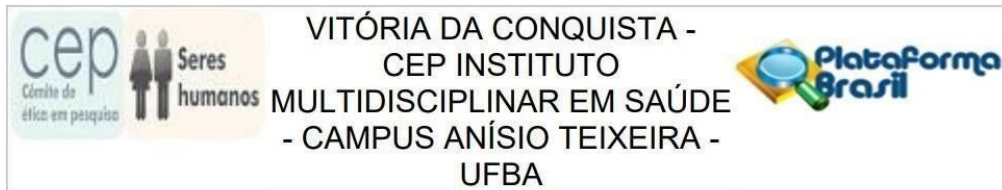
Qualquer alteração ou modificação nesse projeto deverá ser encaminhada para análise deste comitê.

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.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2114070.pdf	01/04/2023 07:41:43		Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	01/04/2023 07:40:28	PAULO ROGERS DA SILVA FERREIRA	Aceito

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



Continuação do Parecer: 6.009.484

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhadoword.docx	31/03/2023 09:12:09	PAULO ROGERS DA SILVA FERREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhadopdf.pdf	31/03/2023 09:11:56	PAULO ROGERS DA SILVA FERREIRA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracaopeesquiadores.pdf	30/03/2023 17:17:23	PAULO ROGERS DA SILVA FERREIRA	Aceito
Outros	termocomprissoetico.pdf	30/03/2023 17:05:14	PAULO ROGERS DA SILVA FERREIRA	Aceito
Declaração de concordância	autorizacaocaps.pdf	30/03/2023 17:04:33	PAULO ROGERS DA SILVA FERREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	30/03/2023 17:02:56	PAULO ROGERS DA SILVA FERREIRA	Aceito
Outros	lattes2.pdf	30/03/2023 17:02:46	PAULO ROGERS DA SILVA FERREIRA	Aceito
Outros	lattes1.pdf	30/03/2023 17:02:34	PAULO ROGERS DA SILVA FERREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITÓRIA DA CONQUISTA, 18 de Abril de 2023

**Assinado por:
Raquel Souza
(Coordenador(a))**