

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO

Gabriele Domeneghini Mercali

**O saber-fazer dos profissionais das Práticas Integrativas e Complementares à luz da
Teoria Estética**

Porto Alegre
2023

Gabriele Domeneghini Mercali

**O saber-fazer dos profissionais das Práticas Integrativas e Complementares à luz da
Teoria Estética**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de **Doutora em Administração**.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Claudia Simone Antonello

Porto Alegre

2023

CIP - Catalogação na Publicação

Mercali, Gabriele Domeneghini
O saber-fazer dos profissionais das Práticas
Integrativas e Complementares à luz da Teoria Estética
/ Gabriele Domeneghini Mercali. -- 2023.
336 f.
Orientadora: Claudia Simone Antonello.

Tese (Doutorado) -- Universidade Federal do Rio
Grande do Sul, Escola de Administração, Programa de
Pós-Graduação em Administração, Porto Alegre, BR-RS,
2023.

1. Estética Organizacional. 2. Teoria da Prática.
3. Práticas Integrativas e Complementares. 4. Dimensão
Política. I. Antonello, Claudia Simone, orient. II.
Título.

Gabriele Domeneghini Mercali

**O saber-fazer dos profissionais das Práticas Integrativas e Complementares à luz da
Teoria Estética**

Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de **Doutora em Administração.**

Aprovada em 27 de fevereiro de 2023.

Prof.^a Dr.^a Claudia Simone Antonello

Doutora em Administração pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Orientadora

Prof. Dr. Eduardo Paes Barreto Davel

Doutor em Administração pela École des Hautes Études Commerciales de Montreal
Universidade Federal da Bahia

Prof. Dr. Nelson Filice de Barros

Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas
Universidade Estadual de Campinas

Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Doutora em Administração pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Porto Alegre
2023



Janela do Ambulatório: A Comunidade e as PICs

É estranho como nossos olhos são formatados, constrictos a ver determinados ângulos e aspectos da realidade, determinadas situações. Dificilmente nos damos conta dessa condição (de)limitadora de nossos olhos e olhares, de sua condição histórica e socialmente produzida. Estranho é também o estranhamento que possibilita reconhecer o quão pouco vemos e o muito que há para ver nas paisagens supostamente conhecidas, nos detalhes que se revelam a olhares atentos, a olhares com formatações diversas ou mesmo despreziosas intenções.

(ZANELLA, 2013)

AGRADECIMENTOS

Os quatro anos e meio de trajetória do curso doutoral foram transformadores. Relembro isso com certa frequência, na tentativa de justificar um caminho escolhido que nem sempre foi fácil de trilhar, mas que definitivamente precisava ser trilhado. Meus agradecimentos são imensos e tantos a pessoas e instituições que participaram da construção dessa tese.

Nesse período, além da minha família – fonte primeira possibilitadora da concretização da realização de um doutorado – quatro pessoas fizeram parte do meu cotidiano e foram fundamentais para que eu chegasse até esse momento. Assim, minha eterna gratidão:

À minha orientadora, professora Claudia, que é inspiração de mulher forte, inteligente e guerreira, sem perder a sutileza, o afeto e a humanidade. Minha transformação passa pela sua forma de ver o mundo e seu imenso conhecimento que me guiou para uma forma de fazer ciência em que pude me reconhecer, conferindo forças para seguir sempre. Obrigada pela confiança, paciência, dedicação e amizade que perpassa(ra)m nossas vidas acadêmicas e pessoais.

Ao professor Dilmar, que tão generosamente me pegou pela mão e me ensinou o “beabá” da área da saúde. Confiou e acreditou na aluna que ‘caiu de paraquedas’ em sua disciplina, sempre incentivando ao oportunizar diversas vivências. Obrigada pelas incontáveis conversas e troca de conhecimento, assim como as visitas e eventos que realizamos juntos.

À minha psicóloga Simone, outra fonte inspiradora de sabedoria e humanidade. Minha mentora nessa vida que, além de me auxiliar mental, emocional e espiritualmente, também fez grandes trocas sobre o tema da tese. Obrigada por aceitar ser meu amparo!

Ao Carlinhos, o *coach* do funcional, que durante toda a trajetória do doutorado me ajudou a manter a saúde física, me incentivando nos momentos difíceis e lembrando que mente sã e corpo são precisam andar juntos.

À minha família, minha base, os possibilitadores dessa jornada! Obrigada mãe e pai, Égide e Gervasio, por me apoiarem tanto nessa vida. À minhas tias, Idene e Tere, minhas segundas mães, incansáveis no dia a dia, dando suporte nos momentos em que mais precisei. À minha irmã e cunhado, Giovana e Eddie, os grandes incentivadores, pesquisadores e profissionais que me inspiram imensamente. Ao meu afilhado, Santiago, detentor da alegria e ousadia que me faz lembrar que podemos ser muito mais do que pensamos.

Na sequência, agradeço a todos os profissionais que fizeram parte da pesquisa de alguma forma, principalmente aos vinculados ao ambulatório, onde passei oito meses em imersão. Esse convívio, que se estende até hoje em encontros mais esporádicos, me levou a um outro nível de consciência sobre o que é habitar este mundo e nossas relações nele. Minha eterna gratidão a cada um, os levarei para sempre em meu coração!

Aos colegas do Grupo de Pesquisa Trabalho e Saberes na Contemporaneidade que são fonte de riquíssimas trocas de conhecimento e apoio emocional em momentos desafiadores como a pandemia. Este grupo é luz dentro da academia e da sociedade: Adriana Pancotto, Bruno Martins, Dayane Ferraza, Gean Tomazzoni, Jenifer Arruda, Kelly Spier, Magdalena Coelho, Marcos Söllinger e Raquel Prá.

À professora Maria Beatriz Rodrigues, que me acolheu em sua disciplina para cursar o estágio docente e, em parceria com a professora Claudia, nos transmitiu seus conhecimentos na disciplina “Modos de Saber e Pesquisar”. Com a Bia, tive contato com uma docência humanizadora em pleno período de pandemia.

Aos membros da banca, professores Eduardo Paes Barreto Davel, Nelson Filice de Barros e Ronaldo Bordin, pelas contribuições valiosas no processo de qualificação e defesa de projeto desta tese. Considero estes momentos pontos de inflexões cruciais no andar do estudo que me trouxeram conhecimento, possibilidades outras e, acima de tudo, consciência no pesquisar. Obrigada pela dedicação e por serem inspiração na minha jornada.

Aos professores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul que participaram da minha caminhada ao longo destes anos, principalmente aos vinculados ao Programa de Pós-Graduação da Administração, e à professora Daniela Dallegrave da Escola de Enfermagem.

À amiga Caroline Biehl, que, por diversos momentos, me emprestou sua mente reflexiva e crítica para pensar pontos importantes da tese comigo.

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul, instituição pública e gratuita, que me proporcionou uma formação de excelência.

À Comissão de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior pelo financiamento deste período do curso do doutorado.

Muitíssimo obrigada a todos vocês!

*Dos nossos antepassados
vem toda a sabedoria,
anseios, fé, terapia
nas crenças e no saber.
Esperanças e bem viver,
as Práticas Integrativas,
grande, a energia nativa
de ensinar e de aprender.
Assim, os sonhos e planos
nos renovam como seres humanos
na amorosidade do conviver.*

*Bem-vindas, Bem-vindos, nesta jornada
de estudo e da descoberta!
Somos mais uma porta aberta
para o saber popular,
para a ciência pesquisar
mais dos povos e dos viventes.
No mundo dos diferentes,
o conhecimento é poder
e as Práticas Integrativas
são mais do que alternativas,
quando ajudam a bem viver.*

Introdução disciplina 'Práticas Integrativas em Saúde'
Autoria: Dilmar Xavier da Paixão

RESUMO

O saber-fazer dos profissionais das Práticas Integrativas e Complementares à luz da Teoria Estética

Este estudo tem como objetivo central compreender como se constitui o saber-fazer dos profissionais que atuam com as práticas integrativas, considerando os modos de viver. Para tanto, a abordagem da teoria da estética organizacional, baseada nas teorias da prática, subsidiou a discussão teórica a partir das ideias de prática, de conhecimento sensível e da inclusão do conceito de afeto. A disciplina 'Práticas Integrativas e Complementares em Saúde' na Escola de Enfermagem da UFRGS foi o primeiro contato com a realidade dos profissionais envolvidos com essas práticas, sendo ponto de partida para diversos eventos e vivências realizados no campo empírico. A cartografia, como prática de método, oportunizou mapearmos linhas de forças nos territórios habitados: comunidades da cidade de Porto Alegre, ambulatório vinculado às terapias naturais, hospitais, Unidades Básicas de Saúde, congressos e eventos *online*. O ambulatório foi o local principal da imersão em campo, devido ao tempo vivenciado com as terapeutas e o saber-fazer acessado a partir dele. No intuito de nos sensibilizarmos para os sinalizadores e nós cartográficos, foram realizadas entrevistas, observações participante, conversas informais e análise de documentos, além da construção do diário de campo e um acervo de fotografias das andanças vivenciadas. Os sinalizadores 'Território Cartográfico', 'Práticas e Saberes', 'Práxis e Cuidado Emancipador', 'Invisíveis e Invisibilizados' trazem elementos que abordam o engendramento da comunidade e seus atores, o saber-fazer e os processos organizacionais envolvidos na prática das terapeutas, a sociomaterialidade e o cuidado na atuação de uma ação voltada para a maior autonomia dos indivíduos, e a espiritualidade e a integralidade na busca de uma coerência de trabalho e vida. Dessa textura de práticas e linhas de forças, conceitos relevantes para a pesquisa despontam como a práxis social, o cuidado emancipador, os afetos e a dimensão política das práticas e da estética organizacional. As contribuições teóricas da pesquisa, desta forma, apontam para o aspecto 'sensível relacional' e cotidiano das práticas, observando a necessidade de buscar dar conta das relações de poder e a dimensão política dos processos reflexivos para (re)ordenar a complexidade que está presente nas vivências quando se deseja transformação social. Para tanto, torna-se necessário adentrar nas práticas e compreender quais conexões e evocações performam o *agencement* com reflexão crítica e mediada pelo contexto sócio-histórico, conferindo visibilidade as disputas e tensões em campo. Nesse sentido, o corpo, o conhecimento sensível e o afeto tornam-se políticos em suas próprias constituições em campo. O afeto é percebido como o condutor da potência política uma vez que carrega a possibilidade de contágio e a ativação dos processos vitais, vinculado a um corpo senciante, veículo da experiência estética, que se constitui um lugar afetivo na produção de um sentido de existir. A proposta de uma estética ampliada considera, portanto, a práxis social que confronta questões ético-políticas geradas nas (des)estruturas da sociedade. Além disso, confere à teoria da prática e à teoria da estética organizacional uma capacidade crítica que permite avançar no entendimento dominante sobre a percepção dos mecanismos cognitivos e emocionais que vinculam reações sensoriais imediatas a comportamentos individuais e coletivos. Estudar o saber-fazer das terapeutas das práticas integrativas configura um movimento de resistência dentro da academia e da sociedade, assim como o próprio trabalho dessas profissionais enquanto práxis social, que possibilita a visibilidade das tensões, conflitos, luta pela institucionalização e disseminação desses processos como práticas de um cuidado emancipador que podem ir além do alcance do próprio SUS em nosso país.

Palavras-chave: Estética organizacional; Afetos; Dimensão Política; Cartografia.

ABSTRACT

The know-how of integrative and complementary practices professionals in the light of the Aesthetic Theory

The main objective of this work is to understand how the know-how of professionals who work with integrative and complementary practices is constituted, considering the ways of living. For that, the organizational aesthetics approach, based on theories of practice, supported the theoretical discussion based on the ideas of practice, sensible knowledge and the inclusion of the concept of affects. The course 'Integrative and Complementary Health Practices' at School of Nursing in the Federal University of Rio Grande do Sul was the first contact with the reality of the professionals involved with these practices, being the starting point for several events and experiences carried out in the empirical field. Cartography, as a practical method, allowed us to map lines and connections in inhabited territories: communities in the city of Porto Alegre, ambulatory linked to natural therapies, hospitals, Primary health Care Units, congresses and online events. The ambulatory linked to natural therapies was the main place for immersion in the field due to the time spent with the therapists and the knowledge accessed from it. To raise awareness of the signs and cartographic nodes, interviews, participant observations, informal conversations and document analysis were carried out; moreover, a construction of a field diary and a collection of photographs of the wanderings experienced were also performed. The 'Cartographic Territory', 'Practices and Knowledge', 'Praxis and Emancipating Care', and 'Invisible' flags comprise elements that engendering the community and its actors, the know-how and the organizational processes involved in the therapists' practice, the sociomateriality and care for an action aimed at greater autonomy of individuals, and the spirituality and integrality in the search for coherence in work and life. From this texture of practices, relevant concepts for the research emerge, such as social praxis, emancipatory care, affects and the political dimension of organizational practices and aesthetics. Thus, the theoretical contributions of the research consider the 'sensible relational' and the everyday aspects of the practices, noting the need to compensate the lack of connections to power-based and politics processes to (re)order the complexity that is present in the experiences when social transformation is desired. Therefore, it is necessary to delve into the practices and understand which connections and evocations perform the agencement through critical reflection, mediated by the sociohistorical context, giving visibility to the disputes and tensions in the field. In this context, body, sensible knowledge and affects become political in their own constitutions in the field. Affect is perceived as the conductor of political power since it carries the essence that enables the contagion and activation of vital processes, linked to a sentient body, vehicle of the aesthetic experience, which constitutes an affective place in the production of a sense of existence. The proposal for an expanded aesthetic concept considers, therefore, the social praxis that confronts ethical-political questions generated in the (dis)structures of the society. In addition, it gives to the theory of practice and the theory of organizational aesthetics a critical capacity that allows advancing in the dominant understanding of the perception of cognitive and emotional mechanisms that link immediate sensory reactions to individual and collective behaviors. Studying the know-how of integrative practices therapists configures a resistance movement within academia and society, as well as the work of these professionals as a social practice, which enables the visibility of tensions, conflicts, the struggle for the institutionalization; it also enables the dissemination of these processes as practices of an emancipatory care that can go beyond the reach of the SUS itself in our country.

Keywords: Organizational Aesthetics; Affects; Political Dimension; Cartography.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Desenho saúde e integralidade.....	46
Figura 2: Esquema representacional da fase exploratória.....	148
Figura 3: Caracterização dos entrevistados da fase exploratória.....	157
Figura 4: Esquema representativo da imersão no campo empírico.....	164
Figura 5: Mapa inicial dos sinalizadores e nós cartográficos da colheita.....	170
Figura 6: Rua de conexão da UBS até outras instituições importantes da comunidade.....	175
Figura 7: Vista do ponto mais alto da comunidade visitada.....	175
Figura 8: Esquema representativo do território da pesquisa.....	177
Figura 9: Esquema representativo das principais práticas engendradas no território.....	178
Figura 10: Mapa da divisão das Gerências Distritais, da Secretaria Municipal da Saúde, de Porto Alegre.....	179
Figura 11: Entrada da emergência do Centro de Saúde Vila dos Comercíarios.....	182
Figura 12: Frente da UBS e a entrada para o Horto da Gema.....	183
Figura 13: Terreno ao lado da UBS e do Horto.....	183
Figura 14: Desapropriação de famílias para construção da Avenida Tronco.....	184
Figura 15: Avanço da avenida de Tronco sobre o Horto da Gema.....	184
Figura 16: Vista do campo de futebol da comunidade.....	185
Figura 17: Horto idealizado pelos profissionais da saúde da UBS hoje entregue para a comunidade.....	186
Figura 18: Sala das Marias no centro comunitário.....	192
Figura 19: Ambulatório de terapias naturais e complementares.....	201
Figura 20: A mochila e o jaleco: acessórios de campo.....	204
Figura 21: Folder do encontro de Mandalas do Feminino.....	217
Figura 22: Manejo das ervas no ambulatório.....	219
Figura 23: Vivência do Sagrado Feminino.....	220
Figura 24: Comunhão de velas na vivência do ambulatório.....	224
Figura 25a: Mesa de atendimento de um dos consultórios do ambulatório.....	232
Figura 25b: Consultório destinado ao atendimento da comunidade no ambulatório.....	232
Figura 26: Registro da oficina culinária para crianças.....	236
Figura 27: Registro do grupo Mente Leve.....	236
Figura 28: Vivência conduzida para os trabalhadores da UBS.....	238
Figura 29: Visita da creche comunitária ao ambulatório.....	259
Figura 30: Quadro pertencente ao corredor do Ambulatório.....	312

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Modelos de cuidado.....	50
Quadro 2: Modelos de inserção da Medicina Tradicional e Complementar no SUS e integração na atenção primária à saúde.....	70
Quadro 3: Cronologia de acontecimentos relevantes para a abordagem da estética nas organizações	102
Quadro 4: Síntese dos sinalizadores, nós cartográficos e objetivos da pesquisa.....	171

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PIC	Prática Integrativa complementar
SUS	Sistema Único de Saúde
EBP	Estudos Baseados em Prática
SciELO	Scientific Eletronic Library Online
SPELL	Scientific Periodicals Eletronic Library
PePSIC	Periódicos Eletrônicos em Psicologia
AnPAD	Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
HND	História Natural da Doença
TCI	Terapia Comunitária Integrativa
EUA	Estados Unidos da América
NCCAM	National Center for Complementary and Alternative Medicine
NCCIH	Centro Nacional de Saúde Complementar e Integrativa
OMS	Organização Mundial de Saúde
MTCI	Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
CNS	Conselho Nacional de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
PIS	Práticas Integrativas em Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
PNH	Política Nacional de Humanização
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UERJ	Universidade Estadual do Rio de Janeiro
SCOS	Standing Conference on Organizational Symbolism
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa

CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
PNEP	Política Nacional de Educação Popular em Saúde
GHC	Grupo Hospitalar Conceição
CONAPICS	Congresso Online Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
UCIS	Unidades de Cuidados Integrals em Saúde
UFSB	Universidade Federal do Sul da Bahia
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
ObservaPICS	Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CABSIn	Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
Unicamp	Universidade Estadual de Campinas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
NES	Núcleo de Estudos em Saúde
LERASEQ	Grupo de Pesquisa Laboratório de Estudos em Ruído, Acústica, Saúde, Educação e Qualidade do Bem Viver
SND	Serviço de Nutrição e Dietética
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PA	Pronto Atendimento
USF	Unidade de Saúde da Família
CSVC	Centro de Saúde Vila dos Comerciários
PACS	Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul
ACS	Agente Comunitário em Saúde
EAP	Equipe de Atenção Primária
IMESF	Instituto Municipal da Estratégia da Saúde da Família
STF	Supremo Tribunal Federal
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
REDE PENSSAN	Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar
UFPel	Universidade Federal de Pelotas
SECAD	Secretaria Nacional do Cadastro Único
CASE	Centro de Atendimento Socioeducativo

SINE	Sistema Nacional de Emprego
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
CTI	Centro de Tratamento e Terapia Intensiva

Sumário

Prefácio.....	18
UM REENCONTRO.....	18
Contextualizando.....	34
DE ONDE FALAMOS: O CAMINHO DA CIÊNCIA.....	34
UMA MUDANÇA DE POSTURA: O PLANO POLÍTICO.....	39
Trela I: Por que a Administração.....	44
Capítulo 1: Desvendando o campo de pesquisa.....	47
1.1 CUIDADOS EM SAÚDE: CONCEITOS, MODELOS E ABORDAGENS.....	47
1.2 AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES.....	54
1.2.1 PERCURSO HISTÓRICO: ALTERNATIVO, COMPLEMENTAR E/OU INTEGRATIVO?.....	59
1.2.2 AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO BRASIL.....	62
1.2.3 AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS SÃO TODAS IGUAIS?.....	64
1.2.4 OS PROFISSIONAIS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES.....	67
1.2.5 AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E O CONTEXTO ATUAL.....	71
Capítulo 2: Bases teóricas no percurso de pesquisa.....	75
2.1 ESTUDO DAS TEORIAS DA PRÁTICA.....	75
2.1.1 CONTEXTO HISTÓRICO DAS TEORIAS DA PRÁTICA.....	78
2.1.2 A NOÇÃO DE PRÁTICA NA CONTEMPORANEIDADE.....	83
2.1.2.1 Entendendo o “Agencement” e o “Formativeness”.....	88
Trela II: Por que (não só) a Saúde.....	91
2.2 A ESTÉTICA.....	93
2.2.1 A ESTÉTICA ORGANIZACIONAL.....	98
2.2.2 O LADO OBSCURO DA ESTÉTICA ORGANIZACIONAL.....	105
2.3 AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS SOB A ÓTICA DA ESTÉTICA: ONDE HABITAM OS AFETOS?.....	108
2.4 AMPLIANDO POSSIBILIDADES E DIMENSÕES: UM NOVO OLHAR É POSSÍVEL?.....	114
2.5 A DIMENSÃO POLÍTICA DAS TEORIAS DA PRÁTICA E DA TEORIA DA ESTÉTICA ORGANIZACIONAL.....	116
Capítulo 3: Os caminhos metodológicos.....	129
3.1 A CARTOGRAFIA COMO UMA PRÁTICA DE MÉTODO.....	129
3.1.1 AS PISTAS CARTOGRÁFICAS.....	134
Pista 1- A cartografia como método de pesquisa-intervenção.....	134
Pista 2 - O funcionamento da atenção no trabalho do(a) cartógrafo(a).....	135
Pista 3 – Cartografar é acompanhar processos.....	136

Pista 4 - Movimentos-funções do dispositivo na prática da cartografia	136
Pista 5 – O coletivo de forças como plano da experiência cartográfica	137
Pista 6 – Cartografia como dissolução do ponto de vista do observador	138
Pista 7 – Cartografar é habitar um território existencial	139
Pista 8 – Por uma política da narratividade	140
3.1.2 AS ESTRATÉGIAS DE PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO	141
3.1.3 A ANÁLISE DOS DADOS PRODUZIDOS E VALIDAÇÃO DO PROCESSO DE PESQUISA	144
3.1.4 A CONFIANÇA E OS ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	145
3.2 UM “FLERTE” COM O CAMPO DE ESTUDO: A FASE EXPLORATÓRIA	147
3.2.1 CONTATOS INICIAIS: PRÉ-PANDEMIA	148
3.2.2 CONTATOS DURANTE A PANDEMIA	151
3.2.2.1 Práticas Integrativas na Pandemia	153
3.2.2.2 Entrevistas Online	155
3.2.3 FASE EXPLORATÓRIA: AS PRIMEIRAS SINALIZAÇÕES DE NÓS CARTOGRÁFICOS	158
3.3 IMERSÃO EM CAMPO: MOVIMENTO NOS TERRITÓRIOS	163
Trela III: Uma entrevista ou uma conversa informal?	166
Capítulo 4: A colheita como criação e produção de conhecimento em campo ...	169
4 OS MOVIMENTOS CARTOGRÁFICOS EM CAMPO DE PESQUISA	169
4.1 PERCURSO DA PESQUISA: O CONTEXTO E O ESPAÇO-TEMPO	172
4.2 SINALIZADOR: TERRITÓRIO CARTOGRÁFICO	176
4.2.1 NÓ: A COMUNIDADE	178
4.2.1.1 Primeira visita presencial: abril de 2021	180
4.2.1.2 Segunda visita presencial: maio de 2021	185
4.2.2 NÓ: O AMBULATÓRIO	198
4.2.2.1 Imersão na comunidade do ambulatório: maio a dezembro de 2021	203
4.2.3 NÓ: O ENGENDRAMENTO DA COMUNIDADE E SEUS ATORES	207
4.3 SINALIZADOR: PRÁTICAS E SABERES	211
4.3.1 NÓ: O SABER-FAZER DAS TERAPEUTAS	212
4.3.1.1 A predominância de mulheres nas PICS: a energia do feminino	217
4.3.2 NÓ: OS PROCESSOS ORGANIZACIONAIS	222
4.3.3 NÓ: A SOCIOMATERIALIDADE	229
4.4 SINALIZADOR: PRÁXIS E CUIDADO EMANCIPADOR	234
4.4.1 NÓ: A PRÁXIS DO AMBULATÓRIO	235
4.4.2 NÓ: CUIDADO EMANCIPADOR	240
4.4.2.1 A (des)medicalização das práticas integrativas	249
4.5 SINALIZADOR: INVISÍVEIS E INVISIBILIZADOS	254

4.5.1 NÓ SUSTENTADOR: O CORPO, OS SENTIRES E O AFETO	255
4.5.1.1 Os afetos na estética comunitária.....	259
4.5.2 NÓ: A ESPIRITUALIDADE	265
Capítulo 5: Discussões e contribuições da pesquisa	269
5.1 UMA POSSIBILIDADE ANALÍTICA DA DIMENSÃO POLÍTICA: O ‘SENSÍVEL RELACIONAL’ DA PRÁTICA E DA ESTÉTICA ORGANIZACIONAL	269
5.1.1 DA PRÁTICA À PRAXIS SOCIAL: O POTENCIAL POLÍTICO DO CUIDADO EMANCIPADOR	272
5.1.2 PARA UMA TEORIA DA ESTÉTICA AMPLIADA: A DIMENSÃO POLÍTICA DA ESTÉTICA DO COTIDIANO E A VISÃO DO SER HUMANO INTEGRAL	281
5.1.3 AFETO: O (FIO) CONDUTOR (NAS TRAMAS) DA DIMENSÃO POLÍTICA ...	288
Trela IV: Sensações de campo.....	297
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	299
Posfácio	309
SEGUNDO REENCONTRO: MENTE-CORPO-ESPÍRITO.....	309
REFERÊNCIAS	313
APENDICE A – Termo de Consentimento Livre Esclarecido.....	333
APÊNDICE B - Roteiro de entrevista semiestruturado - fase exploratória	334

Prefácio

UM REENCONTRO

Em 2018...

De agora em diante, senhores filósofos, guardemo-nos bem contra a antiga, perigosa fábula conceitual que estabelece um “puro sujeito do conhecimento, isento de vontade, alheio à dor e ao tempo”, guardemo-nos dos tentáculos de conceitos contraditórios como “razão pura”, “espiritualidade absoluta”, “conhecimento em si”; [...] Existe apenas uma visão perspectiva, apenas um conhecer perspectivo; e quanto mais afetos permitirmos falar sobre uma coisa, quanto mais olhos, diferentes olhos, soubermos utilizar para essa coisa, tanto mais completo será nosso “conceito” dela, nossa “objetividade”. Mas eliminar a vontade inteiramente, suspender os afetos todos sem exceção, supondo que o conseguíssemos: como? - não seria castrar o intelecto?

NIETZSCHE (2007, III, §12, p.109).

Os assuntos que permeiam esta proposta de investigação me afetam de alguma forma. Penso¹ que agem sobre mim desde a infância. Fui atleta, participei de muitos campeonatos, senti incontáveis frios na barriga, medo, nervosismo. Experimentei o acolhimento de um olhar, de uma expressão facial, de uma palavra. Do adoecimento sem causa aparente ao frenesi da vitória. Sentimentos, sensações, pulsações. São muitos efeitos de um corpo que dança nos patins e se coloca para o mundo a todo o momento. Fora das pistas, sempre tive um interesse genuíno nas outras pessoas, uma escuta ativa pelas suas histórias, suas motivações e receios. Um gosto pelas relações, por entender que, ainda sem esse vocabulário, afetamos e somos afetados de várias formas quando um vínculo se cria.

Mas nem sempre foi assim, houve um período em que vivi o endurecimento dos processos da vida, deixei-me levar pelo trabalho corrido, pela lógica do mercado vigente, pelo que a sociedade exige de seus indivíduos. Felizmente o reencontro com o sensível ocorreu: um resgate da vida, da forma de pensar e de agir. Ele atravessa e perpassa muito além dessa pesquisa, diz de um modo de viver. Dessa forma, me sinto extremamente grata e feliz por poder

¹ Minha escrita, ao longo desta tese, assumirá alternadamente a primeira pessoal do singular ou a primeira pessoal do plural, pois este processo é acompanhado e amparado em todos os momentos pela minha orientadora. Na maioria das situações ela deixa aventurar-me em meus aprendizados e construções e cuidadosamente me amplia os horizontes, trazendo contribuições e indagações. Quando da sua atuação mais focada, preza sempre pela minha opinião primeiramente, para depois juntas decidirmos os caminhos de sequência futura da pesquisa. Desta forma, há momentos em que não posso omitir o “nós”, pois a essência do pensamento é uma comunhão.

tratar de tais assuntos no mundo acadêmico. Essa vontade já existia enquanto cursava o mestrado, mas concretizou-se no curso deste doutorado através das formas de fazer pesquisa com as quais tive contato.

A pesquisa em sua forma mais artesanal, que abrange a indeterminação dos métodos utilizados, a não existência de uma realidade anterior, assim como um caminho a ser performado² ao passo que se realiza a investigação de campo (LAW, 2004) me fizeram lembrar aquele passado no qual eu estava implicada e engajada nos processos de viver. Tornar-me pesquisadora fabricando a realidade, assim como de fato se vive, e contar nesta produção com os humanos e não humanos³, pela materialidade e pela rede de práticas (LAW, 2004), me parece um caminho mais coerente.

Latour (2004; 2012) também nos faz pensar e refletir sobre o que é a ciência e suas produções. O autor sugere que ela tem sido orientada por concepções bastante limitadas do que pode ser assumido como ciência. Deixar de lado as afirmações absolutas que desejam encontrar verdades e escondem as diferenças para adotar uma postura na qual se assumem riscos é uma via possível.

Sendo assim, entendo ser plausível a proposta abordada para este estudo, a qual explicarei a seguir. Ela se concretiza através de uma conversa com uma psiquiatra. Uma jovem que contava que estava trabalhando em parceria com outra moça, esta responsável pela aplicação de Reiki⁴ nos seus pacientes⁵. Elas dividiam o espaço de atendimento, faziam o tratamento conjunto, cada qual em seu horário, e conversavam sobre cada caso. As conclusões,

² O conceito de ‘performance’ não equivale, nessa tese, ao comumente utilizado nos estudos em Administração, significando desempenho ou cumprimento de algo. Ele está calcado nas obras de Bruno Latour e John Law em que a performance ocorre na processualidade daquilo que é instaurado pelos agenciamentos sociomateriais e que afetam um estado de mundo. Performam-se realidades que são produzidas a partir de interações em redes com possibilidade de transformações.

³ A expressão ‘não humanos’ refere-se a objetos, animais, fenômenos da natureza, materiais, redes tecnológicas, etc. que estão presentes no contexto em interação (LATOUR, 2012). As expressões ‘mais que humanos’ e ‘outros que humanos’ são denominações que buscam apresentar o colapso das fronteiras entre o animado e o inanimado, propondo uma mudança da epistemologia social para a ecológica no intuito de mostrar como vivemos em relação a um mundo ‘mais-e-outro-que-humano’ (GHERARDI, 2021). Na tese, usaremos a expressão ‘não humanos’ em concordância com os escritos de Silvia Gherardi.

⁴ “Prática terapêutica que utiliza a imposição das mãos para canalização da energia vital visando promover o equilíbrio energético, necessário ao bem-estar físico e mental. Busca fortalecer os locais onde se encontram bloqueios – “nós energéticos” – eliminando as toxinas, equilibrando o pleno funcionamento celular, e restabelecendo o fluxo de energia vital – Qi. A prática do Reiki responde perfeitamente aos novos paradigmas de atenção em saúde, que incluem dimensões da consciência, do corpo e das emoções” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

⁵ O termo ‘paciente’ aparece ao longo da escrita da tese intercambiado com expressões como ‘usuários(as)’, ‘atendidos(as)’ e, em alguns momentos, conforme a teoria referenciada ‘experientes’.

segundo ela, estavam aparecendo e eram boas: uma melhora significativa em alguns pacientes, com redução do número de medicamentos receitados.

Esse relato me chamou a atenção por alguns motivos. Eu estava diante de um caso em que, aparentemente, a ciência estava sendo “flexibilizada”, dando espaço para o desconhecido e o incerto perante os olhos da sociedade. Uma psiquiatra, devidamente formada pela ciência médica ocidental, abria seu espaço para uma prática que ainda não tem esse reconhecimento científico. E quanto à profissional do Reiki, algumas indagações: como se dá seu trabalho? quais são suas crenças, parâmetros (se existem), ferramentas de trabalho? de onde decorre a motivação desta escolha profissional? o que ela e a psiquiatra conversam e como isso ocorre? Neste caso, temos uma dupla de profissionais que uniram suas atividades para oferecer um trabalho no qual acreditam. No entanto, através da minha curiosidade, fui percebendo inúmeros outros casos nos quais as próprias pessoas que possuem formação e o conhecimento dito científico em determinada área de atuação buscam, ao mesmo tempo, um saber que não está disponível nas universidades tradicionais (pelo menos na maioria atualmente).

Diante de tantos questionamentos, decidi que, se possível, seguiria minha pesquisa por estes entrecruzamentos de temas. Não somente pelo Reiki como no caso relatado, mas abrangendo o que se chamam, no Brasil, de Práticas Integrativas e Complementares⁶ (PICs). Essas práticas serão descritas ao decorrer do texto, mas vale atentarmos para o crescimento de pesquisas sobre o tema nas últimas décadas, apesar de ainda serem escassas (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018). É preciso que eu diga, no entanto, que desde 2018, e após tantos acontecimentos vividos no campo de pesquisa, alguns entendimentos se tornaram mais claros, e até mesmo distintos, dos daqueles do início do curso de doutorado. Como nos relata a professora Tania Galli Fonseca, quem certamente afetou meu caminho de pesquisa com sua sabedoria, e demais autoras: “A pesquisa não nasce; ela irrompe e nos mergulha em seu magma.” Ela já existia enquanto um estado diferente e contraído, habitando uma “nuvem virtual e contínua de nossa própria duração, à espera de sua atualização”. A pesquisa, então, tem correspondência com nosso próprio passado, “grávido de muitos futuros e devires” (FONSECA et al., 2006, p.656).

[...]

⁶ Ao longo da tese chamarei apenas de ‘práticas integrativas’, ‘terapias integrativas’ ou ‘práticas terapêuticas’ no intuito de facilitar a escrita.

Em 2023...

Sinto a necessidade de esclarecer minha mudança de postura perante o que entendo serem, atualmente, as práticas integrativas na nossa sociedade e mencionarei brevemente algumas características que serão abordadas no decorrer da escrita da tese. Primeiramente, assumir essas práticas, a partir das terapeutas que atuam com elas, como meu campo de pesquisa não implica que as defenda incondicionalmente. Pelo contrário, ao estudá-las pude compreender suas diversas facetas, singularidades e a tendência da generalização acrítica (TESSER; DALLEGRAVE, 2020) que sofrem, o que acaba por causar sua desvalorização pela falta de seriedade e comprometimento no olhar e análise.

O segundo ponto remete a expansão do entendimento do que são as práticas integrativas para além das vinte nove homologadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e o que elas podem na sociedade quando abordadas dentro de uma lógica do cuidado emancipador (BARROS, 2020). A compreensão de que uma rede complexa de práticas perpassa o trabalho das terapeutas pesquisadas eleva seu entendimento a nível outro que as retiram da banalidade de uma execução mercadológica e simplista. A sua dimensão política está na tensão e na disputa presentes nesse campo que podem gerar transformação para pessoas e comunidades através do processo de conscientização e de conferência de autonomia em decisões de saúde e vida que impacta diretamente na coletividade. Temos que reconhecer, entretanto, que a prática medicalizante (TESSER; DALLEGRAVE, 2020; ILLICH, 1975) de algumas terapias integrativas é uma realidade e estão relacionadas a diversos fatores em nossa sociedade.

O terceiro destaque é que as práticas e os profissionais, juntamente com todo o contexto estudado, são objeto de pesquisa para análise de teorias do campo da Administração que tem suas raízes em áreas como a Filosofia e a Sociologia. Nesse sentido, ao adentrarmos, no decorrer da tese, em teorias como a da estética organizacional e dos estudos baseados em prática, que nos subsidiam neste estudo para a reflexão sobre a atuação profissional das terapeutas em questão, necessitamos realizar uma incursão nesses campos de conhecimento que nem sempre são de fácil entendimento, em particular, para quem não possui uma base sólida de formação nos caminhos filosóficos ou sociológicos. Assim, esse movimento de retorno às raízes tem o propósito de auxiliar a construção de uma nova proposição de pensamento na teoria organizacional e não no aprofundamento das premissas vinculadas aos campos de conhecimento citados. Da mesma forma, o entendimento das práticas e saberes que formam e performam a área da Saúde, através dos movimentos do território em campo de pesquisa, nos

subsidiar com informações, situações, vivências, documentos e sensações que ajudam na análise pretendida vinculado ao campo da Administração e suas conexões interdisciplinares, porém não tem propósito de realizar aprofundamentos teóricos para o campo de conhecimento da Saúde.

Por fim, acredito que a escrita da tese sofra mudanças à medida que meu envolvimento com as teorias estudadas e com o campo vivenciado foi se intensificando. Uma transformação que perpassa minha postura enquanto pesquisadora e cidadã do mundo e que, novamente, encontra correspondência em valores que desde sempre julguei éticos e justos perante situações observadas e vividas em nossa sociedade. Percebe-se o caminho a ser performado (LAW, 2004) atuando não só na investigação de campo, mas na vida da pesquisadora. A integralidade, conceito importante neste estudo, vista de diversos ângulos – pesquisa e pesquisadora; mente e corpo; natural e social - realmente não tem respaldo na neutralidade. Como um trajeto a ser percorrido, que dificilmente tem ou terá um fecho, muitos aspectos ainda estão latentes e ganharão destaque com o caminhar da pesquisa e da vida.

Neste estudo, entendendo a importância do contexto, da singularidade dos corpos e dos territórios, múltiplas temáticas emergem a partir dos coengendramentos percebidos no fenômeno pesquisado. No emaranhado de práticas que formam os campos habitados, muitos aspectos certamente são engendrados em textura de rede que se conectam. Contudo, alguns ganham destaque ao longo da tese, devido a necessidade de conferir foco às linhas de forças potentes que despontam em campo, orientadas pelo método cartográfico. Apesar da necessidade da delimitação do foco da pesquisa e da coerência do método abordado, a relevância de outras temáticas percebidas são inquestionáveis e certamente se propõem à consecução de pesquisas futuras.

[...]

Os profissionais que atuam com as práticas integrativas, assim como todos contextos e realidades que os permeiam, são temas de pesquisa neste estudo. No campo da Administração, nos aproximamos de seu trabalho e das práticas que engendram seus cotidianos. A redescoberta do conceito de “prática”, ocorrido dentro dos estudos organizacionais, se deu sobretudo na década dos anos 2000. Uma corrente específica denominada “Estudos baseados em Prática” (EBP) ganha visibilidade e aborda os temas do processo de aprendizagem e da geração de conhecimento organizacional em contextos que envolvem alta subjetividade. Essa forma de

entender o conhecimento é uma alternativa ao cognitivismo e a sua mercantilização, pois este reside nas atividades situadas em práticas laborais, sociais e organizacionais. Portanto, o foco deste estudo não está no conhecimento de um objeto e, sim, no conhecer de uma atividade, que é performada conjunta, coletiva e socialmente pelas pessoas (GHERARDI; STRATI, 2014).

Nas décadas de 1970 e 80, a abordagem estética da vida organizacional emerge em um meio no qual as organizações eram idealizadas no plano racional através de um pensamento puramente instrumental, não havendo espaço para a dimensão do sensível (GAGLIARDI, 2001; STRATI, 2007). Essa forma de entender a realidade foi lentamente sendo alterada com o aparecimento e crescimento de abordagens que destacam outras dimensões da vida organizacional, como a sensível, em detrimento da lógico-racional (LOPES; IPIRANGA; SILVA JÚNIOR, 2017).

Um das perspectivas dos EBP é justamente a abordagem cultural e estética⁷, na qual o julgamento estético e a transmissão cultural compõem a base teórica (GHERARDI, 2000; 2006a). A estética filosófica e sua derivação na estética organizacional nos proporcionam a possibilidade de abordar o conhecimento sensível, que defende que o conhecimento está situado em todo o corpo, não apenas na cabeça, e em particular nos sentidos, nas faculdades perceptivo-sensoriais. A compreensão estética das práticas laborais destaca o conhecimento tácito, encarnado nos corpos e presentes na materialidade dos artefatos da prática (GHERARDI; STRATI, 2014).

A estética, enquanto teoria, sempre considerou como seu objeto de estudo tudo o que pode ser relacionado com o “sensível”. Ela, que tem a raiz *aisth* do verbo grego significando sentir, é o conhecimento produzido pelos órgãos sensoriais. O conhecimento sensível nasce da perspectiva do conhecimento estético, possibilitando conhecer profundamente através das faculdades perceptivas que se relacionam à experiência estética. Esse conhecimento diz respeito ao que é percebido pelos sentidos, julgado pelos sentidos, produzido e reproduzido através deles. Está nos julgamentos visual, auditivo, olfativo, gustativo, palpável e sensitivo-estético, mantendo relações com as ações e emoções dos indivíduos organizacionais (STRATI, 2007).

A estética, então, pode ser entendida como a “sensibilidade ativada para ajudar o ser humano a observar”, da mesma forma que a “anestesia” é o meio que pode entorpecer as faculdades sensoriais. Portanto, a ativação do juízo estético nos remete ao conhecimento

⁷ Mais informações sobre as perspectivas dos Estudos baseados em Prática serão fornecidas no capítulo 2 que aborda as bases teóricas da pesquisa.

sensível. A esfera do sensível vincula-se a “todos significados que não são legitimados pelas faculdades humanas finitas, imperfeitas e socialmente construídas. É o domínio de tudo que pode ser reconhecido como extra-racional na experiência humana” (STRATI, 2007, p.101-102).

Lopes, Ipiranga e Silva Júnior (2017, p.843) destacam que é necessária a compreensão dos aspectos subjetivos referentes à experiência estética por meio da qual os indivíduos adquirem o conhecimento sensível, pois dessa forma pode-se “ampliar a compreensão das ações dos sujeitos e seus reflexos no contexto em que estão inseridos, dentre eles as organizações”. Assim, pode-se contribuir para “abrir e ampliar o campo em estudo e apreender o conhecimento comum cotidiano que os métodos de investigação lógico-rationais dificilmente captam” (LOPES; IPIRANGA; SILVA JÚNIOR, 2017, p.843).

A compreensão do conhecimento sensível tem muito a agregar e cooperar para a construção de pesquisas no campo dos Estudos Organizacionais, tendo em vista que propicia o enriquecimento do conhecimento comum e cotidiano das organizações a partir da apreensão da experiência estética vivida pelos sujeitos enquanto eles agem (LOPES; IPIRANGA; SILVA JÚNIOR, 2017). Desta forma, evidenciar a corporalidade, a materialidade e a sensibilidade do campo de pesquisa e do(a) pesquisador(a) na produção de conhecimento são desafios importantes para a área de Estudos Organizacionais (FERREIRA; FANTINEL; AMARO, 2021).

Tendo em vista os temas que envolvem o estudo, duas buscas foram realizadas para maior entendimento sobre o que se pretende pesquisar. A primeira está relacionada ao campo da Administração e ao campo da Saúde, assim os termos “práticas integrativas” e “trabalho” foram lançados em uma breve busca em algumas bases de dados conhecidas⁸. Encontrei diversos trabalhos sobre essa temática vinculados à área da saúde, sobre os possíveis benefícios e resultados, dados históricos e processos de normatização no Brasil. Apenas dois trabalhos chamaram a atenção pela proximidade com as teorias que desejamos discutir: o primeiro envolve as PICs e a Teoria do Ator-Rede (SANTOS, 2016); e o segundo faz referência às práticas de *organizing* da medicina integrativa na saúde pública (PINHAL; BORGES, 2019).

⁸ Foram consultadas as bases Portal Periódicos CAPES, *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), *Scientific Periodicals Eletronic Library* (SPELL) e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC). As buscas foram realizadas em 18/02/2019 e a confirmação foi feita em 12/07/2019 usando o termo teórico fixo “práticas integrativas” combinado com a palavra “trabalho” sem aplicação de filtros. Nas buscas que não geraram resultados, apenas o termo “práticas integrativas” foi pesquisado. Da mesma forma, quando resultava em nenhum artigo encontrado, apenas a palavra “integrativas” foi utilizada. O critério de seleção foi a leitura dos títulos, ampliando para o resumo e o texto do artigo quando pertinente. Não houve delimitação de período em anos.

Ainda assim, poucas informações são evidenciadas sobre o saber-fazer dessa prática profissional dentro do campo de pesquisa acerca da temática trabalho.

A segunda busca esteve mais focada no campo da Administração com os termos “estética organizacional” e “conhecimento sensível”⁹. Como resultado, obtive 12 artigos: 3 na base de dados SciELO, 3 na SPELL, 3 no site da AnPAD e 3 no Portal Periódico CAPES; outros 4 foram selecionados nessa última base de dados, pois poderiam ajudar no entendimento da pesquisa, no entanto sem ligação direta com os termos buscados. Nenhum artigo foi encontrado nas bases de dados PePSIC e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde). Ao se subtrair os textos iguais, tem-se 8 artigos que envolvem os termos “estética organizacional” e “conhecimento sensível”, sendo três deles relacionados a aprendizagem do cozinhar e a experiência estética nas práticas culinárias. Os outros cinco temas referem-se a estética organizacional e a gestão do conhecimento, os saberes do trabalho de bombeiros, a corporeidade e estética na aprendizagem organizacional, o esporte como experiência estética e educativa e, por fim, o conhecimento sensível, valor e indeterminação na atividade dos catadores de recicláveis.

Devido a duração da pesquisa de doutorado configurar um tempo considerável, repetimos as buscas mencionadas acima em novembro de 2022. A temática envolvendo as práticas integrativas e o trabalho não resultou em acréscimo de estudos que pudessem agregar para a presente pesquisa. Notamos, no entanto, um número considerável de estudos, envolvendo essas práticas e o campo da saúde, sendo desenvolvidos durante a pandemia. Como veremos ao longo da escrita da tese, este período gerou visibilidade para algumas das práticas terapêuticas naturais e para os profissionais que atuam com elas.

Já na busca com os termos “estética organizacional” e “conhecimento sensível” identificamos três novos artigos, fora outros que se encontram na temática de estética organizacional em geral: o primeiro referindo-se ao corpo e a compreensão empática a partir de uma experiência encarnada (FERREIRA; FANTINEL; AMARO, 2021); o segundo que faz alusão a novos caminhos para se pesquisar estética organizacional em Estudos Organizacionais

⁹ Foram consultadas as bases Portal Periódicos CAPES, *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), *Scientific Periodicals Eletronic Library* (SPELL) e Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e também o site da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração (AnPAD). As buscas foram realizadas em 22/02/2021 usando o termo teórico fixo “estética organizacional” combinado com a expressão fixa “conhecimento sensível” sem aplicação de filtros. Apenas no site da AnPAD os termos foram pesquisados de forma separada, pois o site não aceita a busca combinada. O critério de seleção foi a leitura dos títulos, ampliando para o resumo e o texto do artigo quando pertinente. Não houve delimitação de período em anos.

no Brasil (ANJO; BRITO; BRITO, 2021); e o terceiro dos mesmos autores que realizam uma revisão sistemática na base SPELL sobre a temática da estética em Estudos Organizacionais (ANJO; BRITO; BRITO, 2022). Todos eles ajudaram na compreensão do campo para consecução da tese e evidenciam movimentos relacionados à temática nos eventos e revistas nacionais.

Explanada brevemente as buscas realizadas e os resultados encontrados, identificamos que as práticas integrativas merecem um estudo amplo tanto do que diz respeito a sua efetividade quanto de sua constituição enquanto saber e técnica (SOUZA; LUZ, 2011). Há uma diversidade dessas práticas em uso e sua aceitação crescente no mundo e no Brasil parece ser incontestável, porém seu potencial de contribuição ainda é pouco explorado (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018). Para o campo da Administração, essas práticas terapêuticas instigam, em grande medida, o estudo do conhecimento sensível na atuação laboral, visto a natureza das práticas desenvolvidas.

O trabalho dos profissionais envolvidos nas práticas integrativas e a sensibilidade necessária para tal atuação (CAMARGO JR., 2003) tornam-se interessante para o estudo da estética em seu ramo filosófico e organizacional. Assim, uma forma de conhecimento sensorial, algumas vezes não consciente, podendo ser de natureza tácita, em forma de ação desinteressada e comunicação de sentimentos (GAGLIARDI, 2001) estejam talvez vinculados a essas atividades juntamente com um conhecimento intelectual e racionalizado. O corpo ganha atenção, pois ele “fala” tanto quanto os discursos.

Os estudos baseados em prática também entram em cena para nos oferecer o suporte para olharmos o “saber” com “fazer” dos profissionais em questão. O conhecimento “é fabricado por práticas situadas de produção e de reprodução de conhecimento” dentro de uma coletividade que a sustenta socialmente (GHERARDI, 2014, p.6). Essas práticas “situadas” podem estar imbricadas no corpo, na dinâmica das interações, na linguagem e em um contexto físico (GHERARDI, 2014). A intenção é colocarmos o foco mais no processo e não apenas no resultado alcançado, no *modus operandi* da atividade que está sendo realizada e, assim, inventada. Torna-se possível, então, olhar para o sensível, para o estético e a forma de afetar através da intensidade (GHERARDI, 2015a).

Um construto importante, neste momento, recebe destaque: são os afetos. Eles não podem ser deixados de lado, tendo em vista que estão embrenhados nas práticas, circulando, vibrando e envolvendo os corpos e coisas. Eles têm a capacidade de traduzir os sentidos e o conhecimento sensorial em conceitos mais coletivos, sensíveis e situados (GHERARDI,

2017b). O afeto geralmente vincula-se às capacidades corporais de afetar e ser afetado ou a ampliação ou redução da capacidade de um corpo de agir, engajar e conectar, muitas vezes como respostas autonômicas, além da consciência. Ele não é apenas teorizado em termos do corpo humano, mas também “em relação às tecnologias que nos permitem "ver" afetar e produzir capacidades corporais afetivas além das restrições orgânicas e fisiológicas do corpo” (CLOUGH, 2007, p.2, tradução nossa).

Como parte de uma epistemologia pós-humanista, os estudos da prática conferem relevância para o conhecimento pré-verbal e corporificado, vinculando, assim, a virada da prática com o afeto (CLOUGH, 2009) e com a estética. As reações que afetam os corpos têm vínculos com a reprodução social dos indivíduos e, portanto, estão relacionadas com suas condições de existência (KNAUTH, 1992). É por esse motivo que o estudo também busca dar luz às “maneiras de viver”, à “arte de viver” (FAVARETTO, 2011, p.108), enquanto possibilidades de futuro. Os profissionais que atuam com as práticas integrativas possuem um entendimento do corpo como um uno integrado, como um organismo único e não como a soma de diferentes partes que constitui o organismo biológico (CINTRA; PEREIRA, 2012). Nesse sentido, as reações que os afetam predizem uma (re)produção social e determinadas condições de existência.

Amparadas nessa literatura, podemos dizer que o conhecimento sensível, o corpo e o afeto são construtos que entrelaçados constituem este profissional que atua com as práticas integrativas. Em maior ou menor grau, estes elementos estão presentes, engendrando as práticas constituintes de vida e trabalho. Não ousamos, nesta tese, resgatar todo – ou mesmo que brevemente - o arcabouço teórico que envolvem esses construtos. São vastas produções científicas com raízes profundas. O que não se pode, porém, é invisibilizá-los. Nos sentimos provocadas a mostrar que eles existem e coexistem neste meio: sentidos, corpo e afeto imbricados em sua dimensão política.

De acordo com Antoni e Dumouchel (2017), a teorização que atravessa os tópicos dos afetos, emoções e percepções corporais não apresentam uma perspectiva integrativa, sendo esse um inconveniente e uma falha a ser enfrentada. Além disso, existe uma lacuna em fundamentar as teorias em conhecimento empírico, principalmente quando nos referimos aos afetos. O corpo vivido “que-se-move-no-mundo” é uma fonte de percepção, portador de conhecimentos práticos e habilidades que são desenvolvidas a partir de práticas pelas quais os indivíduos habitam o mundo (INGOLD, 2000). Por sua vez, a “virada afetiva”, nas ciências humanas e

sociais, se concentra no papel do afeto e dessas percepções corporais na formatação e moldagem da prática social (ANTONI; DUMOUCHEL, 2017).

O corpo, os sentidos e o afeto tratam da socialidade humana: “o ser humano individual já é "desde sempre" social, no sentido de que está em relação uns com os outros em nível subpessoal”. Nesse sentido, o que o indivíduo vive como subjetivo, “já pode ser "social", intersubjetivo de uma forma fundamental”. É preciso, então, dar espaço para o papel ativo que as percepções corporais e os afetos têm na emergência do social através da prática, assim como sua ligação com o meio ambiente (ANTONI; DUMOUCHEL, 2017, p.93, tradução nossa).

De uma forma geral, o desenvolvimento desta tese atenta para uma reflexão epistemológica que se propõe a questionar a influência da racionalidade dominante na forma que pensamos, que fazemos e refletimos ciência, que concebemos nossas concepções de mundo e de vida. Visamos contribuir, ao longo da escrita, ao buscar a expansão e o resgate de conceitos essenciais como o afeto, o corpo e a sensibilidade, para chegarmos em outros ‘modos de viver’ que estão relacionados com a ampliação do entendimento sobre a estética organizacional e que, inclusive, perpassam a teoria da prática. Para tanto, o aspecto relacional e cotidiano que envolvem esses elementos ganham destaque, contribuindo para uma discussão em que as tensões e disputas de campo se fazem notar e proporcionam acesso ao que denominamos de dimensão política das teorias da prática e da estética organizacional.

De fato, o exercício de tentar conhecer as práticas integrativas sob uma ótima crítica e reflexiva coloca em suspensão um sistema dominante de medicina vigente no ocidente, portanto tem implicações políticas. Apresenta-se um cenário com uma nova configuração de corpos, tecnologia e matéria, incitando uma mudança de pensamento na teoria crítica (CLOUGH, 2007). A capacidade de transformação social pode, então, ser percebida tanto na teoria da prática como na teoria da estética organizacional. As práticas integrativas são uma fonte de reflexão e movimentos dentro da nossa sociedade que buscam dar conta das relações de poder e política. Sua prática, por meio desses profissionais, é a própria forma de resistência perante um sistema biomédico já consolidado.

Frente ao exposto, o texto desta tese foi construído de forma a possibilitar o(a) leitor(a) acompanhar o percurso por mim/nós realizado com os pesquisados, em uma tentativa de estabelecer uma discussão acerca da possibilidade de interlocução destes temas (práticas integrativas, teoria da prática/estética e afetos), considerando que o conhecimento da atividade dos profissionais das práticas integrativas está permeado pelos saberes e fazeres em suas dimensões ético-político-estético.

Tendo mencionado brevemente pontos importantes desta tese, abordaremos, neste momento, o que nos move(u) a pesquisar, apresentando a questão central de pesquisa, os objetivos a serem seguidos no caminho desse estudo, assim como especificar alguns conceitos importantes presentes na sua constituição. A seguir, o questionamento que nos guiou no percurso de pesquisa:

Como se constitui o saber-fazer dos profissionais que atuam com as práticas integrativas, considerando os modos de viver.

Diante da pergunta de pesquisa, considera-se como **objetivo geral**:

Compreender como se constitui o saber-fazer dos profissionais que atuam com as práticas integrativas, considerando os modos de viver.

Considera-se como **objetivos específicos**:

- a) identificar os agentes e espaços que compõe o contexto pesquisado das práticas integrativas e complementares;
- b) analisar as práticas realizadas e os saberes envolvidos na concepção do trabalho dos(as) pesquisados(as);
- c) compreender a práxis profissional que constitui as práticas integrativas desenvolvidas pelos(as) pesquisados(as);
- d) compreender as relações que se estabelecem entre os(as) pesquisados(as) e seu modo de viver;
- e) analisar as maneiras que esses profissionais experimentam e expressam sua afetividade;
- f) compreender as práticas integrativas a partir de uma rede de relações, contribuindo para o debate contemporâneo e epistemológico das práticas em contextos complexos situados.

Dado o exposto, gostaria de esclarecer como nos posicionamos em relação a construção da questão de pesquisa e os objetivos que envolvem esse estudo. Alvesson e Sandberg (2013) investigaram as maneiras pelas quais os(as) pesquisadores(as) contemporâneos(as) constroem questões de pesquisa a partir da literatura existente e o que observaram foi a predominância

massiva da identificação de lacunas nas teorias desenvolvidas - seja pela falta de estudos ou pela falta de resultados conclusivos.

De acordo com os autores, a detecção de lacunas como método de construção de questões de pesquisa não conduz ao desenvolvimento de teorias atraentes e influentes, visto que tendem a reproduzir, em vez de desafiar, as suposições que fundamentam as teorias e estudos existentes. Desta forma, dificilmente aumentarão a proporção de teorias de alto impacto futuras. Mesmo assim, é necessário lembrar que possuem papel importante no desenvolvimento do conhecimento existente por meio da adição sistemática e incremental, bem como pela identificação e abordagem de lacunas mais significativas (ALVESSON; SANDBERG, 2013).

O método da problematização, então, é visto como uma alternativa ao exposto, no intuito de desafiar pressupostos subjacentes à literatura existente e gerar questões de pesquisa que resultem em estudos imaginativos, interessantes e influentes. Os autores nos propõem a reflexão crítica até mesmo das recomendações que descrevem, sugerindo um pensamento descolado das visões dominantes dentro de um campo (ALVESSON; SANDBERG, 2013). Assim, a pesquisa que propusemos não teve por finalidade exclusiva se enquadrar em uma lacuna teórica específica, apesar de termos identificado escassos estudos encontrados em revisão bibliográfica envolvendo esta combinação de temas. Ela até pode somar aos estudos desenvolvidos, acrescentando especialmente a dimensão política às teorias estudadas, mas se propõe principalmente a refletir, questionar e, quem sabe, desafiar ideias, realizando esforços para formular suposições alternativas.

A construção a que nos dispomos nessa tese perpassa o conhecimento das práticas dos profissionais que trabalham com a saúde integrativa e, para tanto, nos debruçamos sobre as teorias da prática, mais especificamente nas noções desenvolvidas por Silvia Gherardi. A teoria da estética revelou-se importante para essa discussão, pois através dela vislumbramos alguns subsídios que se revelaram fundamentais no desenvolvimento de um estudo junto a profissionais que trabalham com as práticas integrativas. As noções de corpo e afeto são algumas delas. No entanto, ao nos focarmos no cotidiano desses profissionais, nas imagens, objetos, lugares e pessoas que “se coordenam, se conectam, se compõem” (BECCARI; ALMEIDA, 2016, p.23) fica evidente que precisamos transcender a estética organizacional que será caracterizada nas próximas seções, buscando outras mediações sensíveis que os indivíduos experimentam no mundo. Uma estética do trabalhador que abrange a vida, a integridade do ser e as suas relações estético-afetivas, a estética do cotidiano.

Com relação a questão central e aos objetivos específicos mencionados, propomos apontar onde desejamos pousar com mais cuidado nossa atenção, esclarecendo alguns conceitos abordados que serão retomados ao longo da escrita da tese. Iniciamos com o termo ‘práticas integrativas’ que, no percorrer da caminhada da pesquisa, se mostrou como um aparato complexo muito além das vinte e nove práticas homologadas pelo SUS (BRASIL, 2018). Elas envolvem o modo de ser e viver, cuidar e se relacionar de indivíduos que carregam princípios comuns arraigados em seus corpos e mentes que ajudam no “modelo de produzir saúde” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019a). Por definição, as práticas integrativas investem em “prevenção e promoção à saúde com o objetivo de evitar que as pessoas fiquem doentes” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019a). Sendo assim, diversas práticas cotidianas podem entrar nesse *status*.

As práticas integrativas são mais que uma simples aplicação de qualquer prática terapêutica, pois envolve saberes e fazeres que resgatam ancestralidade, natureza, sociabilidade, empatia, comunicação, além dos conhecimentos técnicos. Como será abordado nas seções de colheita do campo, uma noção ampliada das texturas que engendram as práticas integrativas nos conferem um novo entendimento do seu significado e alcance.

No que se refere aos conceitos de ‘conhecimento’ e ‘saber-fazer’, retomamos o entendimento de Gherardi (2018a), no qual o “fazer” simplesmente não é suficiente para definir o que é uma prática. O termo “prática” para a autora conecta o ‘saber’ (*knowing*) com o ‘fazer’, transmitindo a imagem de fabricação e materialidade. O conhecimento, então, seria fabricado por práticas situadas de produção e reprodução de conhecimento (GHERARDI, 2014). Assim, o “fazer com conhecimento” torna-se crucial para o estudo.

O significado de “situado”, quando o processo de saber está imbricado com o desempenho de uma prática de trabalho, pode estar no corpo, na dinâmica das interações, na linguagem e em um contexto físico (GHERARDI, 2014). O ‘saber’ não pode ser separado do ‘fazer’, pois possui uma condição social para além da cognitiva (GHERARDI, 2000). Ele delinea o caráter processual e social que se opõe a ideia de conhecimento que é adquirido e armazenado sem a intervenção ativa do indivíduo (ANTONELLO; AZEVEDO, 2011).

O conhecimento (*knowledge*) se apresenta como uma forma institucionalizada do saber (*knowing*) que é uma condição social para a aprendizagem de uma prática (NICOLINI; GHERARDI; YANOW, 2003). O momento de interação das pessoas com as práticas recebe o nome de *knowing in practice* e a partir dele podemos compreender a forma como elas vão se apropriando das práticas de forma tácita (BISPO, 2013). O conhecimento, então, é um processo

em fluxo e não estático, imerso na prática social, tendo um caráter processual de agir, o qual conecta e reconecta todos os elementos, inclusive os suportes materiais (GHERARDI, 2018a).

O termo saber-fazer como adotamos nesta tese está representado no *knowing in practice*¹⁰ das terapeutas das práticas integrativas. Esse saber como uma atividade situada pode ser apreendida no contexto da realização da prática como também da reflexão dos praticantes sobre elas (GHERARDI, 2018a). No cenário da pesquisa, a aplicação das técnicas executadas pelos profissionais pode ser observada em diversos momentos, mas o foco está na forma de cuidado que está vinculado a suas práticas. A noção de cuidado emancipador é abordada e ganha destaque na colheita de campo relatada nas seções seguintes.

A expressão ‘modos de viver’, por sua vez, remete à consciência estética que está vinculada a um movimento profundo que diz respeito a todo nosso ser (HERMANN, 2005). O modo individual de sentir e ser afetado contribuem nas formas de lidar com a experiência imediata da vida (ALMEIDA, 2015). O corpo, na visão da saúde integrativa, é uno e integrado, possuindo histórias, emoções e consciência, hábitos sociais e aspectos biológicos, anatômicos e fisiológicos (CINTRA; PEREIRA, 2012). Entende-se que o corpo pode ser afetado e reagir de diferentes formas. As reações, por sua vez, têm vínculos com a reprodução social das pessoas e, então, com suas condições de existência (KNAUTH, 1992). Portanto, os ‘modos de viver’ perpassam toda nossa existência e não podem estar de fora do âmbito de trabalho. É por tal motivo que eles ganham destaque nos objetivos.

Para finalizar, mais um esclarecimento deve ser realizado, e este envolve os conceitos de ‘práxis’ e ‘prática’. Como veremos no capítulo de revisão teórica, algumas abordagens da teoria da prática podem ter um caráter mais rotineiro, descritivo e menos reflexivo. Adotamos a ideia de prática empregada nos estudos de Sílvia Gherardi, mas utilizamos, ao mesmo tempo, a expressão ‘práxis’ para delimitar a intenção de transformação social da pesquisa em questão. Nos apropriamos desse conceito para questionar a ordem social e o potencial resistente existente no processo de reprodução e transformação social (ALKEMEYER; BUSCHMANN; MICHAELER, 2017; BROWNE, 2017). Desta forma, também regatamos as dimensões sócio-histórico-culturais e os aspectos espaciais e temporais das práticas humanas cotidianas (JONAS; LITTIG, 2017), incluindo as afetivas. Teoria da prática e sociologia praxiológica podem, portanto, juntas serem muito potentes e eficientes no desenvolvimento de pesquisa.

¹⁰ A opção por deixar a palavra original na língua inglesa, em alguns casos, ocorre porque a terminação *-ing* promove a ideia de algo em movimento que acontece no desenvolvimento das práticas, não existindo, assim, uma tradução equivalente no português.

A escolha da cartografia como método se apresentou como uma prática de pesquisa possível dada a temática e o campo empírico acessado. Ela nos ajudou a não apenas observar, mas refletir, explorar, problematizar aspectos relacionados às práticas do saber-fazer envolvidas no trabalho e na vida das terapeutas que atuam com as práticas integrativas. Para isso, a pesquisa em sua forma mais artesanal, permeada por indeterminações e incertezas que acompanham o caminhar do(a) pesquisador(a) em campo, é performada na fabricação de uma realidade (LAW, 2004). A cartografia será abordada de forma mais detalhada no capítulo do caminho metodológico percorrido ao longo da escrita da tese.

Apresentaremos, agora, a forma que estruturamos esta tese: uma seção inicial destinada a realizar a contextualização sobre o lugar que nos encontramos enquanto paradigma científico e cinco capítulos subsequentes. No primeiro capítulo, discorremos acerca das práticas integrativas e seu universo relacionado, permeado pelo conceito de cuidado em saúde. O segundo capítulo sintetiza as bases teóricas que norteiam e perpassam a tese, focando, principalmente, nos estudos das teorias baseadas em prática, na noção de prática adotada para o estudo, assim como conceitos levantados por Gherardi; e o conhecimento estético vinculado à filosofia e às organizações. Neste capítulo, apresenta-se ainda a possibilidade de uma articulação entre os temas com a introdução dos afetos que se revelam indispensáveis para a consecução do estudo. Na sequência, no terceiro capítulo, os caminhos metodológicos da pesquisa são descritos e comentados, considerando que a escolha foi o método da cartografia. O capítulo quatro, por sua vez, marca a passagem para o início da parte analítica do estudo com a inserção de elementos vivenciados no campo empírico, configurando a colheita da pesquisa. Finalmente, o capítulo cinco busca articular as teorias abordadas com o conhecimento extraído do campo habitado e propõe uma tentativa de avanço ao tratar da dimensão política relacionada à teoria da prática e estética organizacional. Ao longo deste percurso, momentos de reflexão sobre meu posicionamento enquanto pesquisadora e sobre o processo de aproximação com o campo são relatados em escritos denominadas ‘Trelas’. Incursões em poemas e fala dos participantes das entrevistas realizadas para a fase exploratória deste estudo também ganham destaque entre alguns capítulos.

Contextualizando

DE ONDE FALAMOS: O CAMINHO DA CIÊNCIA

Os temas que envolvem as práticas integrativas possibilitam um olhar diferente para conhecimentos que já estão totalizados na visão de mundo ocidental. Eles nos permitem refletir sobre uma sociedade que supervaloriza um determinado conhecimento científico e a forma de entendimento de um mundo físico. É interessante retomarmos, então, mesmo que sinteticamente, como chegamos nesse entendimento de mundo, no qual predominam as ciências naturais, também chamado de paradigma newtoniano-cartesiano ou mecanicista, e o que está emergindo como novas possibilidades paradigmáticas.

É chamado de paradigma um conjunto de saberes e fazeres que permitam a efetivação de uma pesquisa científica por uma comunidade. Correspondem a “realizações científicas universalmente reconhecidas que, durante algum tempo, fornecem problemas e soluções modelares para uma comunidade de praticantes de uma ciência” (KUHN, 1997, p.13). O paradigma se constitui de crenças, valores, técnicas partilhadas pelos membros dessa comunidade, embasando critérios de julgamentos da verdade e da realidade (KUHN, 1997).

A modernidade científica teve seus primórdios a partir da Revolução Científica do século XVI com pensadores como Copérnico, Kepler, Galileu, Newton, Bacon e Descartes. Tem como base as ciências naturais, não aceitando como ciência o senso comum e os estudos de humanidades históricos, jurídicos, literários, filosóficos e teológicos. É apenas no século XIX que as ciências sociais ganham espaço nessa concepção de conhecimento, o que acaba por torná-lo um modelo global (SANTOS, 1988). O paradigma da modernidade vai contra todas as formas de dogmatismo e de autoridade, o que os separa do paradigma aristotélico e medieval. Ocorre a ruptura com a fé cega e o misticismo para entrar na era da racionalidade e da evolução tecnológica.

Galileu Galilei (1564-1642) é considerado por muitos o físico e astrônomo fundador da ciência moderna, ou seja, responsável pela divisão ciência e religião. Ele definiu com clareza a diferenciação entre filosofia, teologia e ciência a partir de seus objetos. A primeira refere-se às verdades ontológicas; a segunda, às verdades religiosas; e a terceira, às verdades naturais. As leis que regem os fenômenos da natureza - a ciência para Galileu - não deve contaminar-se com as outras áreas de épocas passadas (GALILEI, 1983).

Francis Bacon (1561-1626), por sua vez, foi o problematizador do método próprio das ciências experimentais, do seu objeto e de sua finalidade (DAMIÃO, 2018). A ciência, para Bacon, deve ser pragmática e não especulativa; deve ter utilidade prática, contribuindo para o bem-estar da humanidade (BACON, 2005). Sua epistemologia enfatizou o caráter funcional, quantificável e previsível da realidade natural (DAMIÃO, 2018).

Outro pensador, filósofo e matemático, importante para o nascimento desse paradigma é René Descartes (1596-1650). Ele é considerado por muitos o fundador do racionalismo moderno, que perdurou nos três séculos seguintes na cultura ocidental, e defendeu o método racionalista-dedutivo como o único científico, dando destaque para a matemática. Cético, partindo da dúvida metódica que utiliza como instrumento básico de raciocínio, Descartes dividiu o homem em corpo e alma, estabelecendo o dualismo na filosofia (CREMA, 1989).

A mecânica clássica, outra característica da era moderna, embasa seus fundamentos através de Isaac Newton (1643-1727). Físico, político, astrônomo e alquimista, Newton se tornou um dos fundadores do paradigma mecanicista. Para esse pensador, o mundo da matéria é uma máquina e suas operações podem ser determinadas “exatamente por meio de leis físicas e matemáticas”, configurando “um mundo estático e eterno a flutuar num espaço vazio, um mundo que o racionalismo cartesiano toma cognoscível por via da sua decomposição nos elementos que o constituem” (SANTOS, 1988, p.51). O mundo-máquina de Newton torna-se tão poderosa que passa a ser a grande hipótese universal da era moderna.

O grande filósofo positivista Auguste Comte (1798-1857), por sua vez, propaga o entendimento das “leis sociais” para que se consiga prever racionalmente os fenômenos sociais e se possa agir com eficácia. Na busca de constituir uma Sociologia científica com objeto e método claramente definidos, Comte se propõe a explicar e antever fenômenos de modo como a sociedade fosse um organismo vivo, dotado de funções e relações ordenadas, tendo ela um comportamento previsível e passível de ser mensurado com exatidão (QUINTANEIRO, 2002). O objetivo era ordenar o mundo físico e direcioná-lo para um ideal de progresso e felicidade da sociedade moderna.

No que se refere ao universo da saúde, é na Idade Moderna que a medicina passa a insistir na intervenção medicamentosa como forma de combater a doença. Torna-se importante conhecer as “substâncias” que podem derrotar endemias e epidemias, como as pestes da época. O tratamento médico dos indivíduos, feito com diversos suplementos, inicia-se de forma ainda

empírica e mesclada às “receitas” da medicina tradicional¹¹, embora só se torne uma prática sistemática no século XIX (LUZ, 2004). Na época, substâncias aromáticas eram utilizadas nas máscaras para purificar o ar respirado pelos médicos, práticas como fumigações e quarentenas eram realizadas e ocorria a destruição de roupas utilizadas pelos doentes (NITSCHE, 1967). Mas o que chama a atenção é o papel que o medicamento passa a ter de forma progressiva como forma privilegiada de intervenção médica (LUZ, 2004).

O advento da medicina profissional ergueu uma barreira de conhecimento científico que era inacessível e desconhecida para as classes baixas da época. Foi uma consequência da perseguição às curandeiras populares que trabalhavam com um patrimônio de saber empírico, relacionados a ervas e remédios curativos, um conhecimento passado de geração para geração por muitos séculos (EHRENREICH; ENGLISH, 1973; STARHAW, 1997). Ocorre substituição da ‘bruxa’ e da curandeira popular pelo médico doutor (FEDERICI, 2017).

A medicina, então, torna-se duplamente pioneira da racionalidade científica a partir de suas teorias e conceitos, e também dos médicos que serão práticos da arte de curar e teóricos da ciência moderna das doenças. A patologia, lesão, sintoma, corpo doente passam a dominar os discursos e enunciados científicos, deixando de lado questões da saúde, vida e cura. “É assim, da eliminação da doença no corpo dos indivíduos, que nasce a *saúde* na medicina moderna” (LUZ, 2004, p.131).

No domínio das ciências sociais, duas correntes distintas se anunciam no início do século XIX. Émile Durkheim (1858-1917) é a figura principal da primeira, defendendo a transposição dos princípios epistemológicos das ciências da natureza para as ciências sociais, ou seja, apesar das diferenças, estas últimas deveriam ser estudadas levando em conta os critérios da biologia e da física. A segunda corrente tem como personagem principal Max Weber (1864-1920) que acreditava que as ciências sociais deveriam ter um método próprio,

¹¹ A palavra “tradicional” inicialmente despertou-me curiosidade. Por tradicional entendemos algo que está incorporado aos nossos hábitos, que se tornou costumeiro (DICIO, 2019). Assim, a medicina moderna seria na minha percepção, como alguém que não está diretamente vinculada aos estudos da saúde, a tradicional. No entanto, ao entender que essas práticas existem há mais de cinco mil anos (GERBER, 2000), a inversão da nomenclatura passa a fazer sentido. Essa questão reforça, no meu entendimento, a importância de se estudar um saber-fazer existente há tanto tempo e que se tornou “visível” no Ocidente apenas no século XIX (GERBER, 2000). Além disso, a medicina tradicional pode se referir a medicina tradicional chinesa que está compreendida dentro das práticas integrativas. Assim, percebe-se uma utilização diversificada dessas expressões, o que pode causar confusão no(a) leitor(a). Neste estudo, tratarei como ‘medicina integrativa’ ou ‘saúde integrativas’ na tentativa de abranger as diversas práticas que são chamadas de integrativas e complementares e mantereí ‘medicina tradicional chinesa’ quando o autor dos escritos assim o fizer.

distinto do daquele das ciências naturais, pois ele leva em conta o comportamento do ser humano (DURKHEIM, 1998; WEBER, 1992).

As duas correntes descritas, entretanto, ainda são pertencentes ao paradigma dominante da ciência moderna, embora a segunda apresente sinal de transição para uma nova visão de mundo (SANTOS, 1988). Para Boaventura de Sousa Santos, existe uma pluralidade de condições sociais e teóricas que demonstram a crise do paradigma modernista. Dentre as teóricas, cita a revolução científica iniciada com Albert Einstein (1879-1955) e sua teoria da relatividade, que coloca em questão a teoria de Newton até então considerada intocável; o estabelecimento da mecânica quântica que tem como contribuição a abordagem sujeito e objeto, enfatizando que há uma relação de reciprocidade entre eles, sendo o sujeito uma extensão do objeto; a crítica ao rigor da matemática; e o avanço do conhecimento nas áreas da microfísica, química e biologia. Na conjuntura social, o autor remete à reflexão das condições políticas, econômicas e sociais, pois a maior parte do fazer científico está localizado nos países que detém o poder de decisões políticas e socioeconômicas mundiais (SANTOS, 1988).

Um novo paradigma emergente desponta, na visão de Boaventura de Sousa Santos, capaz de valorizar as experiências humanas e expandir o acesso ao conhecimento. A interação, a incerteza e a insegurança são atributos dessa nova ordem social, em que os métodos conservadores da ciência moderna não conseguem mais sustentar os anseios da sociedade. Para tanto, Boaventura apresenta um conjunto de teses que representam a emergência desse novo paradigma que deve ser tanto científico como social, ou seja, detém um conhecimento prudente e de uma vida decente (SANTOS, 1988):

- a) todo o conhecimento científico-natural é científico-social – o dualismo entre ciência natural e social não faz mais sentido, tendo em vista inclusive os avanços recentes da física e da biologia. “A superação da dicotomia ciências naturais/ciências sociais tende assim a revalorizar os estudos humanísticos. Mas esta revalorização não ocorrerá sem que as humanidades sejam, elas também profundamente transformadas” (p.63);
- b) todo conhecimento é local e total – “O conhecimento pós-moderno, sendo total, não é determinístico, sendo local, não é descritivista” (p.66). É um conhecimento que se refere a pluralidade de possibilidades, devendo perpassar uma perspectiva multidisciplinar por olhares diversos. Acaba por ser “relativamente imetódico”, ou seja, necessita de uma “transgressão metodológica” para alcançar a diversidade (p.66);

- c) todo conhecimento é autoconhecimento – a separação entre sujeito e objeto deve ser superada, tampouco se trata do(a) pesquisador(a) civilizado(a) pesquisando o povo primitivo. “Parafraçando Clausewitz, podemos afirmar hoje que o objeto é a continuação do sujeito por outros meios. Por isso, todo o conhecimento científico é autoconhecimento” (p.67).
- d) todo conhecimento científico visa a se constituir em senso comum - a ciência deve “sensocomunizar-se”. A era pós-moderna tem como objetivo acercar certos valores da vida cotidiana ao conhecimento científico e tal intenção acarreta uma reorientação no modo de viver.

O tema da saúde integrativa que perpassa este estudo situa-se dentro do paradigma emergente descrito. As premissas que abrangem o modo de olhar para o ser humano de uma forma integral e total questionam conceitos e realidades hegemônicas da medicina na sociedade da prática alopática. É proposta uma nova forma, de uma minoria que, muitas vezes, se mescla ao senso comum das comunidades locais, na qual sujeito e objeto se afetam e perfomam mutuamente. Trata-se da pesquisa do cotidiano, das imagens, dos lugares, das pessoas, suas artes e sensibilidades que se compõem e se conectam entre si. Para tanto, necessita da “transgressão metodológica” para acessar o que não é mais estático, estável, linear e puramente racional.

Convergindo com o exposto, Madel Luz (2020a), estudiosa das racionalidades médicas que envolvem as práticas integrativas, lança uma série de reflexões relativas à ciência e sua inserção na ordem social. A autora afirma que a ciência tem a mesma autoridade epistemológica e moral que a teologia medieval, pois estigma os “dissidentes” e reduz à ignorância os leigos e saberes tradicionais. Então pondera: “é possível considerar democrático o regime de produção de verdades científico?”; “do ponto de vista epistemológico, político e social, o que representa esta produção de saberes incapazes de dialogar com outros saberes?”; pode ele “considerar outro discurso como legítimo, isto é, reconhecer a diferença, a pluralidade e a diversidade de saberes portadores de verdades?” não é chegada a hora de analisarmos “os gêneros de imagens, de emoções, de sentidos, de representações sociais e de concepções concernindo o viver que as tecnociências vêm divulgando e nos transmitindo [...] sobre nossos corpos, nossos sentimentos, nossas vidas como um todo [...] também sobre a sociedade, o ambiente em deterioração que nos cerca, e nosso próprio modo de conhecer e de nos expressar?” (LUZ, 2020a, p.6).

Os questionamentos de Madel Luz promovem objetividade a tese central do que queremos problematizar nessa seção. A maioria das práticas integrativas, por sua vez, se

apresentam como uma atividade de resistência importante na área da saúde frente a esse regime produtor de uma verdade única. Assim, na próxima subseção discutimos a dimensão política dessas práticas.

UMA MUDANÇA DE POSTURA: O PLANO POLÍTICO

O exercício de tentar conhecer as práticas integrativas sob a perspectiva que estamos empregando nesta tese tem implicações políticas. Apresenta-se um cenário com uma nova organização referente aos corpos, matéria e tecnologia, estimulando uma alteração de pensamento na teoria crítica (CLOUGH, 2007). Com base novamente em Boaventura de Sousa Santos (2007), em um diálogo crítico entre formulações epistemológicas e políticas com as novas realidades e sujeitos, percebemos que não existe, atualmente, nenhuma ideia nova produzida pelas ciências sociais hegemônicas. As sociedades estão vivendo em um cenário de globalização, na qual as grandes teorias das ciências sociais não dão conta de realidades das periferias. Boaventura alega que precisamos, então, de um novo modo de produzir conhecimento:

Isso é ainda mais urgente, e por isso precisamos fazer uma **reflexão epistemológica**, já que em nossos países se vê cada vez mais claro que **a compreensão do mundo é muito mais ampla que a compreensão ocidental do mundo**. E por isso nos falta um conhecimento tão global como a globalização. Esse é o contexto em que nos encontramos hoje: é um desafio enorme para as novas gerações de cientistas sociais (SANTOS, 2007, p.20, grifo nosso).

Boaventura de Sousa Santos não está se referindo diretamente às práticas integrativas, mas elas se aproximam muito bem da realidade descrita. São necessárias novas maneiras de se pesquisar e de se fazer ciência. Para tanto, devemos fazer de forma diferente, observando coisas diferentes. Aí esbarramos, segundo o autor, na racionalidade dominante que tem grande influência na forma que pensamos, como fazemos e refletimos ciência, em nossas concepções de mundo e de vida.

Países orientais como a China e a Índia possuem, na visão de Boaventura, uma racionalidade mais ampla, que leva em consideração o que vai além das dicotomias que tanto conhecemos e que escodem diferenças e hierarquias: homem/mulher, norte/sul, branco/preto, natureza/cultura.

O conhecimento oriental é muito mais global, mais holístico, é totalidade, não é dicotômico. Todas essas dicotomias são vistas de outra maneira no Oriente, porque não existem como dicotomias, existem como **partes que são articuladas em totalidades cósmicas, muito mais amplas, em multiplicidades de tempos - tempos**

circulares, tempos lineares, tempos de metempsicose, ou seja, da reencarnação. É uma racionalidade mais complexa, que vemos totalmente limitada por nossa forma de racionalidade. Nossa racionalidade se baseia na ideia da transformação do real, mas não na compreensão do real (SANTOS, 2007, p.27 e 28, grifo nosso).

Essa racionalidade descrita é a mudança de olhar que propomos a partir de algumas das práticas integrativas. Ela se refere a mesma sabedoria e a mesma forma de perceber e compreender as coisas e o cotidiano que envolvem os indivíduos dessas práticas em suas vivências. Santos (2002b) classifica cinco modos de produção das ausências sustentados pela razão hegemônica citadas aqui brevemente: a monocultura do saber e do rigor científicos; a monocultura do tempo linear, em que a história tem sentido e direção únicos e conhecidos; a monocultura da naturalização das diferenças, que debate a possibilidade de diferenças iguais, uma ecologia de diferenças feita de reconhecimentos recíprocos; a lógica da escala dominante, em que as realidades definidas como particulares ou locais são descreditadas como alternativas frente ao modo universal ou global; e a lógica produtivista, que se assenta na monocultura dos critérios de produtividade capitalista.

O autor propõe ações para a mudança e sugere que devemos colocar nossa ênfase no que está presente, nas experiências que já existem e são consideradas invisíveis. E para isso, lança cinco ecologias que permitirão que as experiências ausentes se tornem presentes (SANTOS, 2007, p.32 a 37):

- a. ecologia dos saberes: propõe que o saber científico possa conversar com o saber laico, popular, dos indígenas, dos camponeses, etc. É importante entender o que determinado conhecimento produz na realidade;
- b. ecologia das temporalidades: assim como existe o tempo linear, também existem outros tempos que tratam de lógicas diferentes das que estamos acostumados;
- c. ecologia do reconhecimento: devemos aceitar somente as diferenças após o devido descarte das hierarquias;
- d. ecologia da “transescala”: é necessário que saibamos trabalhar entre as escalas locais, nacionais e globais. A observação de escala de fenômenos ocorre de forma diferente para gerentes de grandes empresas e trabalhadores operacionais ou camponeses; e
- e. ecologia das produtividades: se volta para a recuperação e valorização dos sistemas alternativos de produção em contraponto ao que a lógica produtivista capitalista ocultou.

O estudo envolvendo as práticas integrativas nos permite discutir quase todas as ecologias abordadas pelo autor, pois trata-se de um conhecimento diferente do saber científico como ele é produzido atualmente, um saber que para muitas pessoas não é crível e, portanto, invisível. Além disso, possui sua própria lógica, se apresentando em uma escala mais local, na forma de um saber primitivo, pois não é hegemônico nos países desenvolvidos.

Isabelle Stengers também nos faz pensar sobre determinadas práticas que foram marginalizadas e desqualificadas pelo mundo moderno capitalista. Assim como Boaventura de Sousa Santos, faz alusão à necessidade da ciência na política, como uma outra forma de conferir novos sentidos para a produção de conhecimento que, atualmente, se presta a transformar todo saber em mercadoria e destruir modos de pensar e agir em conjunto. O que a autora propõe é que as ciências modernas possam se conectar com práticas que se tornaram invisíveis e, a partir disso, reativem aspectos criativos, combativos, experimentais que lhes foram banidos (SZTUTMAN, 2018).

A problematização do que é a ciência propriamente dita também perpassa o trabalho de Stenger que aponta as coisas feitas “em nome da ciência”. Não por acaso, o exemplo que a autora utiliza está vinculada à “medicina oficial, dita científica, e as medicinas conhecidas como ‘alternativas’ ou paralelas” (STENGERS, 2002, p.33). O médico que possui as estruturas cognitivas privilegiadas pelos cientistas, de uma maneira não consciente e crítica, busca se impor a toda sociedade, isto é, sob um público dito ‘não científico’. Sua cientificidade começa quando se “descobre” que nem todas as curas são equivalentes. O restabelecimento por si nada comprova. Alguns tratamentos podem ter um efeito, embora não sejam considerados como causa. O ‘não científico’, chamado por Stenger de charlatão, é aquele que valida esse efeito como uma prova. A medicina científica demanda aos indivíduos que compartilhem seus valores, que resistam as tentações de curar através de “más razões”, indo contra o poder que o ‘não científico’ possui. O corpo vivo, que é sensível também ao que não é dito científico, é visto como um obstáculo à conduta experimental que precisa do testemunho da diferença entre as “verdadeiras causas” e “as aparências destituídas de interesse” (STENGER, 2002, p.33 e 34).

Stengers, em seus escritos, resgata palavras como “magia”, “feitiçaria” e “animismo” como um ato de resistência, pois elas por muito tempo foram utilizadas para desqualificar práticas não científicas (STENGERS, 2017; SZTUTMAN, 2018). Seu uso é carregado de consequências, no entanto nos fazem pensar, sentir e imaginar. É necessário, defende a autora, descolonizar as ciências modernas e colocá-las em contato com outros tipos de práticas (STENGERS, 2017).

A mesma ideia é compartilhada por Federici (2017) quando desvenda que a visão mecanicista da natureza, sob a imagem de ter um efeito libertador, acaba por “desencantar o mundo”. O desencantamento acontece no momento em que o corpo-máquina do homem cartesiano ganha espaço em um mundo sem alma (FEDERICI, 2017). A mente passa a ter supremacia sobre o corpo, a razão deve controlar as paixões através da vontade de restringir seus movimentos (DESCARTES, 1973). A hierarquia estabelecida entre mente e corpo possibilita a formulação de premissas teóricas da disciplina do trabalho as quais necessita a economia capitalista. A vontade passa a ter controle sobre os desejos, as necessidades, os reflexos e reações do corpo, além de permitir a interiorização dos mecanismos de poder. A razão ganha o papel de “juiz, inquisidor, gerente (*manager*) e administrador” (FEDERICI, 2017, p.271).

A vontade de dominar o corpo e o mundo natural fizeram com que os instintos e os sentidos precisassem ser governados. A racionalidade definiu uma nova relação com o corpo, na qual os bons modos, formas de se portar à mesa, rir e caminhar tenta(va)m regular os comportamentos e dissocia(va)m o indivíduo cada vez mais do corpo. Ele passa a ser fonte de repugnância e medo, portador de perigos ocultos. Desta forma, politizado e desnaturalizado, o corpo se torna objeto limite da disciplina social (FEDERICI, 2017).

Neste sentido, quando falamos em práticas minoritárias, em convergência com Boaventura de Sousa Santos, nos reportamos àquelas marcadas pela incerteza, pela indeterminação, que conferem vazão a arte dos devires - o que inclui a atenção ao que é relegado como o corpo e seus sentidos e os afetos. Elas podem ser as soluções locais e criativas que esses autores sugerem, como um movimento de liberação política, contra o poder imposto pelo Estado e pelo sistema mundial (SZTUTMAN, 2018).

O entendimento das práticas integrativas como uma prática minoritária, tentando um espaço para seu saber-fazer, em grande parte dito não científico, na sociedade vai ao encontro desse campo marcado por tensões e disputas por esse longo período na história. A maioria vivencia o preconceito descrito por Stengers, tanto da parte médica “oficial” como da população (LE FANU, 2000). Felizmente, alguns profissionais, quem sabe descolonizados da ciência pura (SANTOS, 2007), agregam em suas práticas esse outro saber-fazer que dá vazão ao diferente. Eles permitem que os próprios sentidos se mostrem para além do que está posto como imediatamente dado, no intuito de vivenciar o contato com os aspectos ocultos ou invisíveis do sensível (ABRAM, 1997).

Portanto, o estudo envolvendo as práticas integrativas, em minha opinião, é uma forma de explorar e discutir a dimensão política da teoria da estética organizacional e da teoria da prática, buscando resgatar um caráter crítico vinculado a uma forma de fazer pesquisa mais consciente. A maneira como é conduzida a produção de ciência, como vimos, também retrata sua forma de pensamento. Entendemos que para o que nos propomos a conhecer e compreender, a pesquisa deve ser vivenciada em sua forma mais artesanal, com métodos mais abertos, que entendem a não existência de uma realidade anterior e a necessidade de performar um caminho ao passo que se realiza a investigação de campo (LAW, 2004). Na tentativa de escapar das regras rígidas, movimentos “anárquicos” (FEYERABEND, 1977) ou transgressões metodológicas (SANTOS, 1988) são importantes, pois podem dissolver as fronteiras conhecidas e levar ao progresso.

A análise vinculada às práticas integrativas necessita dessa fluidez e abertura de método de pesquisa, na qual sujeito e objeto ganham nova perspectiva, e passam a ser considerados em outros domínios antes não levados em conta. Ao falarmos em corpos sensíveis, perpassados por afetos, sensações e sentimentos, estamos considerando um outro modo de viver, o qual nem sempre é considerado pelos estudos acadêmicos. O modo como interagimos com o saber-fazer-pensar científico faz parte de uma alternativa mais ampla que envolve questões ontológicas, epistemológicas e metodológicas. Esses três elementos andam juntos, interconectados, de modo que a resposta para algum deles, acaba por direcionar os outros (GUBA; LINCOLN, 1994). Desta forma, estudar as teorias que discorreremos nesta tese exige um alinhamento da maneira de ser, pensar e pesquisar. Só assim poderemos seguir por uma via coerente.

25 de outubro de 2019

Trela I: Por que a Administração

O breve episódio que relatarei a seguir pode parecer óbvio para o estágio em que me encontro hoje na pesquisa de doutorado desenvolvida e para as pessoas que fazem uma análise externa dela. No entanto, ele foi crucial para meu posicionamento enquanto pesquisadora e esclarecimento do tema estudado. Tratar da transdisciplinaridade é fundamental para muitos assuntos de pesquisas que se desenrolam em nosso cotidiano, porém o que a trajetória de campo me mostra até aqui é que, infelizmente, nem todos os profissionais envolvidos pensam assim.

[...]

Em um seminário sobre as práticas integrativas e complementares, ocorrido em Porto Alegre no mês de outubro de 2019, o qual foi de grande valia para o entendimento de alguns aspectos sobre o campo, me senti, por um determinado momento, “sozinha”. Foi o primeiro evento acadêmico que participei sobre o tema. Os assuntos que perpassavam os encontros, mesas interativas e grupos de trabalhos eram muito interessantes, me faziam sentir estar no lugar “certo” para compreender a realidade das práticas integrativas, seus integrantes e perspectivas da área. Foi no segundo dia do evento que o sentimento de “peixe fora d’água” se acentuou. Já tinha alguma ideia do motivo de tal sensação estar presente, mas resolvi me deter nela na esperança de que pudesse fazer alguma descoberta sobre mim e as PICS.

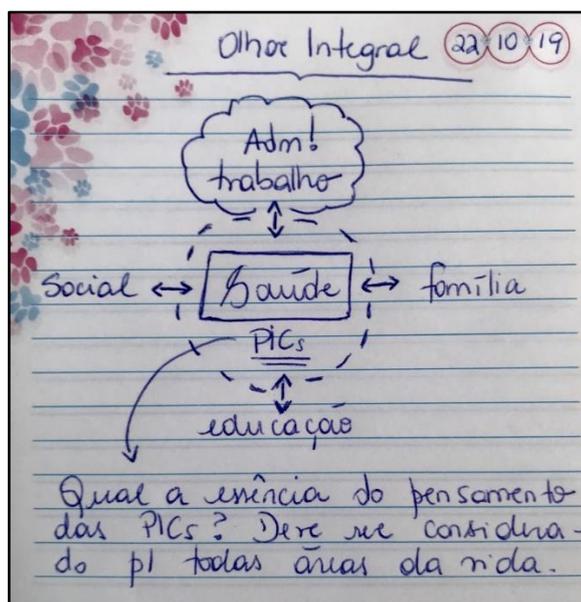
Enquanto o palestrante falava, comecei a observar o ambiente: eu já havia percebido que devia ser uma das únicas pessoas ligada à área de Administração no evento. Identifiquei na programação do seminário um professor da Administração que conduziu a oficina sobre meditação e conheci outro professor formado em Filosofia no primeiro dia do encontro. Mas o fato era que as ciências sociais (as aplicadas mais ainda) estavam bem longe dali. A sala em que me encontrava estava lotada por enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, alguns médicos, professores e estudantes dessas áreas e profissionais ligados às práticas integrativas. Ou seja, pessoas vinculadas à área da saúde.

O cenário se mostrava dentro do esperado, afinal estamos abordando um tema que tem como propósito central a saúde. Mas por que eu me sentia deslocada naquele ambiente? Comecei a me questionar se eu estava me propondo a pesquisar algo que “não era da minha conta”. Por sorte, sempre gostei da ideia de transdisciplinaridade, julgo importante expandirmos nossas visões de mundo. Cursei disciplinas em alguns dos departamentos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul que tem relação com meu tema de estudo. Por sorte, também, acredito que bons trabalhos e inovações venham dessa interação entre conhecimentos. Assim, para não fazer “mais do mesmo” é preciso expandir.

Desta forma, com o professor ainda fazendo sua explanação, abri meu caderninho de anotações - diário de campo - e comecei a desenhar (Figura 1). Estava buscando o propósito claro para estar naquela sala. No esboço, coloquei a saúde como tema central, é o que todos ali estavam discutindo: como promover a saúde e prevenir a doença, ou ainda, combater a doença com formas alternativas de práticas e conhecimentos. Com base nas pesquisas que havia feito até então, as práticas integrativas, ou podemos dizer a saúde integrativa, abordam a ideia do olhar para o ser humano em sua totalidade e integralidade. Então, para que isso de fato aconteça, é necessário olharmos para toda a vida dos indivíduos, considerarmos sua inteireza (palavra que me chamou atenção pelo número de vezes que escutei no evento). E por inteireza entende-se uma série de outras áreas que perpassam o cotidiano do indivíduo e estão ligadas à saúde. Como exemplos macros posso citar a família, a educação, a esfera social e também o trabalho. O trabalho!

Do tema central, desenhei setas duplas que indicavam as diversas áreas envolvidas diretamente com a saúde dos indivíduos. Focando no trabalho, resgatei os inúmeros casos de adoecimento por motivos laborais de diversas naturezas que circulam pelos jornais, pelos corredores onde trabalhamos, pelos rádios e rodas de amigos. Lembrei ainda dos casos nos quais o trabalho é fonte de satisfação, energia, orgulho, sendo motivador de sentimentos bons para as pessoas. Conclui que estava sim no lugar certo, que a Administração poderia estar circulando por aquele seminário sem se sentir “estranha” e feliz por poder enxergar de forma clara a interconexão desses temas. Afinal, isso seria dar espaço para o entendimento do que as próprias práticas integrativas tentam disseminar: a integralidade.

Figura 1: Desenho saúde e integralidade



Fonte: diário de campo (22/10/2019)

Satisfeita com o meu raciocínio, aproveitei o resto do evento, me sentindo afortunada por ser igual e ao mesmo tempo diferente daqueles que estavam ali. Ao questionarem os cursos presentes nos grupos de trabalho ou mesas redondas, proferia em alto e bom som ao chegar minha vez: “-Administração!” É claro, algumas caras de espanto não passaram despercebidas.

Capítulo 1: Desvendando o campo de pesquisa

Neste capítulo, apresentamos informações e literatura relacionadas ao campo empírico da pesquisa, além de alguns estudos desenvolvidos com foco nas práticas integrativas e seus profissionais, tendo em vista que esses circulam *em* e mobilizam a nossa sociedade. Com forte presença na área da Saúde, nos propomos a abordar esse campo de conhecimento para, posteriormente, buscar estabelecer interlocuções e discussões com vistas a identificar (ou não) suas relações com as teorias que tratamos na Administração. Desta forma, o capítulo inicia com uma exposição sobre as formas de cuidado em saúde, o percurso histórico da nomenclatura das práticas integrativas, o que são essas práticas e seu funcionamento no Brasil. Algumas características dos profissionais atuantes e as impressões sobre o seu contexto atual finalizam esse capítulo.

1.1 CUIDADOS EM SAÚDE: CONCEITOS, MODELOS E ABORDAGENS

A associação de diversos saberes e práticas nos oportuniza termos chances de maior entendimento sobre o processo de saúde e doença, assim como o que se entende por cuidado, visto que uma única racionalidade é limitada e incapaz de responder a muitos questionamentos. Nessa seção, nos permitimos a pluralidade do conhecimento para tratarmos sobre o tema do cuidado.

O desenvolvimento das ações de cuidado, na espécie humana, possibilitou a manutenção de nossas vidas, tendo em vista que somos dependentes delas para a sobrevivência. O cuidado compõe os atributos da nossa existência, e se apoia em intencionalidades e razões práticas que dizem respeito à cultura. Nesse sentido, “agir cuidadosamente pode ser a abertura individual para se deixar ser afetado pela necessidade do outro. Ao passo que receber uma ação de cuidado pode ser a expressão da abertura pessoal para se deixar afetar” (BARROS, 2020, p.217).

A ações de cuidado são relacionadas predominantemente ao campo da saúde, embora o ato de cuidar seja um elemento intrínseco da vida humana e constituinte das dimensões filosóficas, antropológicas e sociológicas que abordam diversas questões de saúde e o cuidado como elemento influenciador das relações sociais (CONTATORE; MALFITANO; BARROS, 2019). A importância do cuidado na vida social foi ignorada até o final do século XX, pois ele era vinculado exclusivamente à responsabilidade familiar que encontra na figura da mulher a devoção e o dever pessoal de cuidar. Como o cuidado lida essencialmente com a gestão das

relações interpessoais envolvendo dependência, poder, uso e controle de recursos escassos, atenção particular também é dada às análises políticas e econômicas do lugar do cuidado nas sociedades do século XXI (FINE, 2007). A ascensão do cuidado como questão pública está intimamente vinculado a processos históricos de mudança social e cultural (FINE, 2005).

As mudanças que fizeram com que as ações de cuidado saíssem da esfera privada e passassem para o espaço público contaram principalmente com a ascensão do feminismo e as mudanças sociais e econômicas associadas, a maior participação de mulheres no mercado de trabalho, e também com o questionamento de modelo biomédico de cuidado que se soma a crise de oferta de atenção pelos sistemas de saúde. Dilemas políticos, financeiros e éticos começam a perpassar a vida moderna e o cuidado passa a não ser mais uma questão de preferência da família privada, ele torna-se um atendimento formal que cresce juntamente com o debate de conflito social (FINE, 2005).

Para além da discussão sobre informalidade e formalidade no cuidado em saúde, percebe-se a predominância de mulheres atuando tanto na esfera doméstica como na profissionalizada em um trabalho que é marcado pela desvalorização social. Essa característica está diretamente associada ao tipo de trabalho que é exercido, o qual envolve emoções, intimidade e contato com fluidos excretados pelo corpo, sendo socialmente menos valorizado e remunerado, praticado majoritariamente por mulheres e por pessoas pobres (FINE, 2005; CONTATORE; MALFITANO; BARROS, 2019). Fatores como o nível de conhecimento profissional e habilidades envolvidas, assim como o reconhecimento do corpo do trabalhador, o tratamento dispensado às mulheres e às minorias étnicas, também devem ser considerados fatores determinantes da condição social do trabalho (FINE, 2005).

O cuidado como elemento pertencente à esfera social e não como equivalente de ação em saúde exalta a questão da dinâmica das relações sociais e de rede de atenção que estão envolvidas no processo saúde-doença. Uma rede de relações perpassa todos os expoentes que fazem parte da textura da prática do cuidado, não sendo exclusivo do profissional de saúde e o do indivíduo doente. Assim, a dimensão social e as estratégias de ação dos diferentes sujeitos envolvidos fazem parte do contexto, constituindo a rede social de cada indivíduo (CARPENTIER, 2013).

A dimensão da solidariedade, do respeito e do zelo entre os indivíduos, tendo em vista a vulnerabilidade do corpo, são constituintes do cuidado que perpassa a ajuda mútua e o apoio social para a manutenção da vida. Desta forma, o cuidado se torna uma base fundamental para que se alcance bons resultados nas diversas ações sociais e de assistência à saúde (FINE 2005;

CONTATORE; MALFITANO; BARROS, 2019). A própria etnologia de sua palavra reflete essa dimensão, sendo originária do latim *cogitatus* que significa meditado, pensado e refletido (CONTATORE; MALFITANO; BARROS, 2017).

A qualidade do cuidado está mais vinculada ao suporte do apoio social ao indivíduo doente do que diretamente aos recursos técnicos e tecnológicos que tem acesso (CARPENTIER, 2013). Ele, quando vinculado a esfera individual, está relacionado ao processo de dar, receber e retribuir, no entanto quando referido a coletivos, se manifesta na forma de políticas públicas universais e equitativas (BARROS, 2020).

A vulnerabilidade e incompletude dos corpos individuais em diferentes momentos da vida servem como disparadores do entendimento do cuidado como uma resposta social necessário ao ser humano (TURNER; ROJEK, 2001). Entretanto, isso não prediz que toda vida social pode ser entendida como uma resposta social inevitável aos imperativos biológicos do corpo, nem que todo cuidado seja ditado pela fisiologia. Necessidade fisiológica e forma social interagem, nenhuma sendo redutível à outra (FINE, 2005).

Atualmente, a abordagem de cuidado que predomina em nossa sociedade no campo da saúde é o modelo biomédico. A aplicação técnica racional e mediada pela tecnologia ganham destaque com maior *status* social, enquanto seu sentido de apoio social e preocupação afetiva são considerados de menor valor (CONTATORE; MALFITANO; BARROS, 2018). A crítica a algumas particularidades desse modelo como o olhar parcial de assistência à saúde, a não consideração da experiência do indivíduo doente e a valorização de um único saber como “verdade científica” (GIDDENS, 2008) fizeram com que abordagens outras de cuidado ganhassem visibilidade.

A ação do cuidado biomédico, no intuito de consolidar um conhecimento técnico mais produtivo e eficiente para combate e controle das doenças, efetivou-se sem considerar a subjetividade que é inerente a cada indivíduo no seu processo de enfermidade, acarretando um gradual descarte dos elementos vinculados ao sofrimento humano (CONTATORE; MALFITANO; BARROS, 2017). Em busca de um maior equilíbrio, o profissional da saúde deveria, além de possuir o conhecimento técnico e instrumental, focar em ações que gerem conforto, apoio emocional e que reduzam as incertezas vividas pelas pessoas (CARPENTIER, 2013; CONTATORE; MALFITANO; BARROS, 2018).

Illich (1975) denuncia a colonização expressa pela ação ideológica e política da medicina científica, a influência na medicalização dos indivíduos e o poder que exerce ao tolher

a autonomia das pessoas e das culturas tradicionais, de promover saúde, saber lidar com o sofrimento, com a doença e com a morte. A linguagem especializada utilizada pelo médico também é destaque, pois através dela ocorre a manutenção de privilégios e segurança da profissionalização da medicina (CONTATORE; MALFITANO; BARROS, 2017).

O Quadro 1 a seguir sintetiza alguns dos modelos que fizeram e fazem parte da história do cuidado. Conforme já mencionado, o modelo biomédico é o hegemônico hoje em nossa realidade ocidental.

Quadro 1: Modelos de cuidado

Modelo	Descrição
Modelos de cuidado empírico	Ocorre por meio de observações continuadas e pela vitória do altruísmo e companheirismo sobre o medo em auxiliar um indivíduo mais fragilizado.
Modelos de cuidado mágico-religiosos.	O xamã mostra-se um indivíduo com grande capacidade de observar a dor, o sofrimento e a morte de outras pessoas. Sua escolha se dá por vocação espontânea, transmissão hereditária, decisão pessoal e por eleição no grupo. Esses modelos não abandonaram o empirismo, mas ampliaram suas explicações racionais para o processo de adoecimento e cura com base em forças esotéricas.
Modelo de cuidado hipocrático	Criado por Hipócrates, o pai da medicina ocidental. Introduziu técnicas observacionais e o estudo dos sintomas (semiologia). Ocorre a passagem da racionalidade mágica para a técnica.
Modelo de cuidado medieval	Esse modelo gerou a necessidade de dois diagnósticos diferentes, um sobre o que é a doença em relação à ordem natural, isto é, um diagnóstico morfo-fisiológico, e outro, sobre à ordem espiritual da doença, que deu forma a um diagnóstico religioso-espiritual.
Modelo de cuidado da clínica moderna ou do cuidado biomédico	Ações cuidadoras que se desenvolveram na modernidade. Com o novo espírito científico, a razão ganha mais visibilidade do que a imaginação. A ênfase do cuidado neste momento é fracionada, na parte que compõe a totalidade, além disso outras características são percebidas como o trabalho com fatos específicos ou particulares; o caráter reducionista; o caráter mecanicista; a base em regularidades e leis universais (protocolos); a normatividade; o hospitalocentrismo; e a uniausalidade. Nesse modelo de cuidado predominam as leis naturais, que se utilizam de métodos como a observação dos fatos, a comprovação empírica de uma regularidade nos fatos observados e a construção indutiva da passagem da regularidade do fenômeno para a generalização da lei a todos os fenômenos semelhantes.
Modelo de cuidado da História Natural da Doença (HND)	A HND ocorre na década de 40 como a primeira reforma no modelo de cuidado biomédico e impulsiona a associação dos conhecimentos sobre atividades de prevenção a doenças, promoção da saúde e da clínica. Sua proposta inicial pregava que o modelo servisse para conhecer os determinantes biológicos, psicológicos e sociais do indivíduo doente antes e depois da doença. No entanto, a aplicação desse modelo acabou privilegiando os dados biológicos.
Modelo de cuidado orientado pela epidemiologia social	Esse modelo é visto como a segunda reforma no modelo de cuidado biomédico, envolvendo o pensamento marxista nas análises da saúde e levantando questões como a inserção no trabalho, a posição de classe social e as relações de produção. Ele consegue comprovar que a doença, efetivamente, tem caráter histórico e social; as dimensões político-econômicas possibilitam o entendimento mais profundo do

Modelo	Descrição
	processo saúde–doença–cuidado; e que existe a possibilidade de conceituar a causalidade ou determinação do social sobre o processo de adoecer, restabelecer ou morrer (LAURELL, 1983).
Modelo de cuidado que valoriza as representações sociais	Uma terceira tentativa de reforma no modelo de cuidado foi desenvolvida a partir de uma lente social mais culturalista. Ela visa compreender as diferenças nas formas de registrar, interpretar e analisar os determinantes do processo saúde–doença–cuidado.
Modelo de cuidado não biomédico ou modelo de cuidado das práticas alternativas, complementares e integrativas.	Vinculados aos movimentos de contracultura ocorridos em países europeus e americano nos anos de 1960 que buscavam meios alternativos de cuidado. Foram resgatados conhecimentos milenares de outras racionalidades médicas, inovações nas práticas vitalistas ocidentais e nas racionalidades médicas da homeopatia e da antroposofia. Recupera-se a noção de holismo, na qual se faz uma crítica e encontra-se uma alternativa ao reducionismo centrado em partes. Termos como <i>Holistic Health</i> , <i>Alternative Medicine</i> , <i>Complementary Medicine</i> e <i>Integrative Medicine</i> fazem parte desse modelo
Modelo de cuidado da medicina baseada em evidências.	Movimento no interior do modelo de cuidado biomédico. Ele é considerado novo, tendo força disciplinadora comparado ao modelo biomédico. Ocorre a exclusão de todo um conjunto de conhecimentos para a afirmação de um novo paradigma da prática médica que “desenfatiza a intuição, a experiência clínica não sistemática e a lógica fisiopatológica como fundamento suficiente para a tomada de decisão clínica e enfatiza o exame de evidências da pesquisa clínica” (GUYATT et al., 1992).

Fonte: Adaptado de Barros (2020)

As práticas integrativas e complementares se enquadram no modelo de cuidado não biomédico, surgindo através dos movimentos sociais e culturais do *New Age* na década de 60 e 70. Esse período foi marcado pela busca de maior integração entre a natureza e os indivíduos, a valorização da espiritualidade e, conseqüentemente, o questionamento da medicina científica (BARROS, 2000). A utilização das práticas integrativas demonstra a necessidade do entrelaçamento do ato de cuidar com a subjetividade, possibilitando a visibilidade de outras formas de cura com eficácia (CONTATORE; MALFITANO; BARROS, 2018). Mais informações sobre as práticas integrativas e a evolução histórica estão na subseção “Percurso histórico: alternativo, complementar e/ou integrativo?” que veremos em breve.

A discussão sobre os significados que envolvem o conceito de cuidado é de relevância para este estudo, visto que as pesquisas recentes têm apresentado uma considerável diversidade, abrangência e complexidade sobre o tema. Contatore, Malfitano e Barros (2017) realizam uma análise de classificações já estudadas anteriormente:

- **Abordagem Pragmática do Cuidado:** relacionado ao modelo biomédico e pautado pela lógica da racionalidade médica científica da contemporaneidade. A atenção à saúde é manejada por um conjunto de procedimentos técnicos e tecnológicos que visam o tratamento da doença como fator principal. Considera o médico e o hospital como

detentores do saber e do poder, os quais lidam com o método clínico empírico-classificatório e raciocínio fisio e anatomopatológico, e criam protocolos que tem por objetivo procedimentos com maior segurança, eficácia, rapidez e baixo custo. Além disso, a relação entre profissional e paciente acaba por ser de baixa qualidade, sem levar em conta o olhar singular ao indivíduo (TESSER, 2009a; LUZ, 2014; CAMPOS; BEDRIKOW, 2014);

- **Abordagem Clínica Ampliada e Compartilhada:** trata-se de uma proposta que contempla de forma mais ampla as necessidades dos indivíduos que são atendidos, incluindo a atenção ao seu contexto e não somente na doença. Temas relacionados ao emocional, social, cultural ou econômico, que não estão apenas vinculados ao corpo, são resgatados para que se possa cuidar considerando as singularidades do sujeito e da coletividade. A multiprofissionalidade das equipes nas ações de cuidado constitui-se também um ponto de destaque (CAMPOS; BEDRIKOW, 2014);
- **Abordagem Gerencial do Cuidado:** ao citar Cecilio (2009), os autores descrevem a gestão do cuidado em saúde como “o provimento ou a disponibilização das tecnologias de saúde, de acordo com as necessidades singulares de cada pessoa, em diferentes momentos da vida, visando ao bem-estar, segurança e autonomia para seguir com uma vida produtiva e feliz” (p.558). Essa abordagem ainda leva em conta a participação de diversos profissionais na responsabilização do atendimento e compreende a importância da boa relação entre quem cuida e quem é cuidado. Destaca haver dificuldades para tais ações frente a inflexibilidade das organizações formais e sua racionalidade instrumental, os conflitos de interesse que existem no meio, as hierarquias de autoridades presentes e os escassos recursos que desprendem;
- **Abordagem Filosófica do Cuidado:** se propõe a compreender as bases teóricas e epistemológicas de temas que irrompem no campo da saúde a partir da reflexão sobre o cuidado. Nesta abordagem, para que ocorra desenvolvimento é necessário que se tenha uma transformação radical na forma de pensar e fazer saúde, atingindo a prática para além dos avanços conceituais. O que se leva em conta é o sentido expresso pelas ações de saúde nas várias situações em que ocorre um processo terapêutico (AYRES, 2003-2004).
- **Abordagem Emancipadora do Cuidado:** é composta por três planos de representação de acordo com Barros (2015). O primeiro é o cuidado como conhecimento tácito (MARTINS, 2010) que resulta de um processo de socialização, considerado como

atributo da espécie e coletivamente construído, através de ações informais de longa experiência de interações dentro de uma cultura ou tradição; o segundo plano está associado à clínica biomédica e a um conhecimento focal e técnico, no qual o cuidado se torna reificado. Valores, símbolos, práticas e regras da ciência moderna ganham uma concretude material que objetiva, objetifica e desumaniza; o terceiro plano é o cuidado emancipador como expressão de conhecimento que confere autonomia a partir dos conhecimentos tácitos – socializadores – e técnicos – reificadores – com o intuito de promover atenção, liberdade de escolha e tomada de decisão frente as regras legitimadas. Algumas das práticas integrativas carregam em suas bases de origem as proposições do cuidado emancipador, quando não são cooptadas pelo padrão biomédico hegemônico na atualidade.

- **Abordagem Política do Cuidado:** atua como prática e promoção de uma cultura de cuidado de si tanto na esfera individual quanto coletiva. A politicidade do cuidado está no movimento de reconstrução da relação dialética entre ajuda e poder com intuito de conferir autonomia aos sujeitos. É por esta via que o cuidado pode se tornar emancipatório e atuar como ética humanitária, atingindo as questões de cidadania e mudanças ao modelo assistencial em saúde (PIRES, 2005).
- **Abordagem Sociológica do Cuidado:** sustenta a construção de um Estado solidário, no qual as tem-se uma reestruturação das políticas sociais em relação ao cuidado. São necessárias políticas públicas de qualidade que confirmam a centralidade do cuidado como bem-estar social. A relação entre trabalho e cuidado também é levantada e menciona questões como desigualdades de gênero e de classe social, em que a profissionalização do cuidado atende um processo de reprodução social e não somente cultural (SORJ, 2014).
- **Abordagem Cultural do Cuidado:** o conceito de cultura é central nessa abordagem. Para Prochnow, Leite, Erdmann (2005) ela pode ser entendida como “como as teias de significados que o homem teceu e nas quais ele enxerga seu mundo, sempre procurando seu significado” (p.586). Desta forma, a prática social do profissional da saúde deve considerar a diversidade cultural para ampliação da visão da integridade humana. Sá (2009) aponta que algumas questões psicossociológicas merecem atenção nas relações intersubjetivas desses profissionais e problematiza os padrões de sociabilidade e de subjetivação presentes na sociedade contemporânea para a solidariedade e a produção do cuidado em saúde de qualidade, para além da precariedade dos serviços, das condições materiais, tecnológicas e de pessoal ou das características dos modelos

biomédico e gerencial funcionalista. Ainda de acordo com Sá, para transcender a complexidade do quesito “humanização” das práticas de saúde, é necessário que se continue a ter um olhar crítico para a natureza sociológica da não comunicação transparente e simétrica entre os indivíduos na área da saúde. “A pressuposição da existência de um sujeito incompleto e precário que possa reconhecer que não é autossuficiente é invisibilizada, na medida em que, justamente, a autossuficiência é o modelo de subjetivação contemporânea predominante” (CONTATORE; MALFITANO; BARROS, 2018, p.560).

A partir dessa breve caracterização sobre o cuidado, podemos perceber que ele não se vincula somente ao campo da saúde, revelando múltiplas formas que abrangem, inclusive, as relações sociais e culturais. Sendo assim, é importante que se confira visibilidade para as necessidades interpessoais que o cuidado de senso comum expressa, destacando o afeto, a solidariedade e a disponibilidade para estar com o outro como constitutivos das ações de manutenção da vida. Se considerarmos o processo de construção social dos cuidados, poderemos ter mais consciência de suas implicações para com o gênero feminino, sua associação com as condições socioeconômicas e as questões relacionadas ao seu acesso e qualidade, reforçando que os cuidados tenham configurações emancipatórias (CONTATORE; MALFITANO; BARROS, 2018).

Vinculado ao modelo de cuidado não biomédico e com características do cuidado emancipador, trataremos na próxima subseção das práticas integrativas e complementares que, em sua maioria, contemplam essas qualidades.

1.2 AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

As práticas integrativas e complementares são caracterizadas por serem um amplo conjunto de práticas de atenção à saúde que envolve variadas tradições de cuidado de diferentes culturas. Conta também com práticas complementares que não se enquadram nessas tradições e que não estão totalmente incorporadas aos sistemas de saúde (GALVANESE; BARROS; D’OLIVEIRA, 2017). Para um maior entendimento sobre a constituição e as mudanças que envolvem a nomenclatura das práticas integrativas, a subseção 1.2.1 foi elaborada dentro deste capítulo.

Alguns tratamentos tradicionais ou integrativos, como a acupuntura, foram registrados na China há mais de cinco mil anos, porém foram conhecidas no Ocidente apenas no século

XIX (GERBER, 2000). A medicina científica moderna tem o pensamento ocidental como base, já as denominadas medicinas tradicionais orientais têm o entendimento da filosofia oriental como alicerce, especialmente voltada para a chinesa (TELESI JR., 2016). Dougans e Ellis (1999) argumentam que, no Ocidente, existe uma atenção demasiada no método científico, fazendo com que muitas das técnicas curativas empregadas há milhares de anos de forma bem-sucedida no Oriente fossem excluídas por muito tempo. Recentemente, entretanto, observa-se uma tendência da medicina ocidental de incluir procedimentos oriundos das práticas do Oriente, ganhando especial atenção a meditação, a acupuntura, as artes marciais, a fitoterapia, entre outros (TELESI JR., 2016).

Os tratamentos através de algumas das práticas integrativas mostram-se como parte de um processo renovado de implementação de modos alternativos no meio em que vivemos. Elas buscam promover a saúde a partir de uma visão do ser humano em sua totalidade, sendo normalmente menos onerosa que a convencional (TELESI JR., 2016). É importante mencionar que as denominadas práticas integrativas possuem diferenças entre si e nem todas fazem parte da cultura oriental, existindo, inclusive, uma prática criada no Brasil chamada Terapia Comunitária Integrativa (TCI). Essas diferenças ficarão mais claras ao decorrer do texto e das seções em que buscamos evidenciar seu caráter plural.

Fato é que muitas dessas práticas pertencem aos mesmos paradigmas vitalista e holístico. O vitalismo defende que a vida é movimento, tendo por base um princípio dinâmico que rege o funcionamento do organismo, considerado uma unidade viva. O bloqueio ou a alteração de ritmo desse movimento causaria o adoecimento do corpo. O holismo, por sua vez, defende que cada ser vivo (microcosmo) manifesta, em seu funcionamento e constituição, o macrocosmo que caracteriza a “a complexa ordem presente no universo e sua harmonia”. O adoecimento, neste caso, seria o afastamento dessa harmonia (LUZ; WENCESLAU, 2012, p.187).

Portanto, a diferença para a medicina hegemônica está nesses paradigmas integradores que estão centrados na experiência de vida das pessoas em suas dimensões psicobiológica, social e espiritual (CAMARGO JR., 2003). A integralidade consiste no alicerce que funda e organiza o saber e a prática desses tratamentos, sendo constituinte da dimensão ética e epistemológica (NOGUEIRA, 2010; TESSER, 2009a). A sensibilidade da terapeuta também faz parte dessa diferenciação, tendo em vista que pode detectar sinais de desequilíbrio nesta experiência (CAMARGO JR., 2003).

Essa forma que confere valor a humanização do trato com os indivíduos faz alusão à arte do cuidado. Muitas desses profissionais se preocupam com a escuta acolhedora, a construção de um vínculo terapêutico com o paciente e a integração dele com o meio ambiente e a sociedade. Através de uma visão ampliada do processo saúde-doença, promove-se o cuidado global, especialmente do autocuidado (BRASIL, 2006). O cuidar, na atuação do profissional da saúde, ocorre no momento da interação, através de seu corpo, de uma forma muito mais metabolizada do que pensada. É a oportunidade de gerar o crescimento, a autonomia e o desenvolvimento dos vários estados do ser (TAVARES; SOBRAL, 1998). Para isso, é necessário unir a competência técnica à relação mais humanizada e sensível, isto é, extrapolar o atendimento focado no biológico e nos medicamentos para promoção de diálogo, respeito, cuidado com o emocional e o espiritual (BARBOSA; SILVA, 2007).

A saúde integrativa busca a autonomia do paciente. Essa perspectiva baseia-se no modelo biopsicossocial¹², na garantia de atendimento aos diferentes níveis de atenção à saúde, na interação e cooperação de diversos saberes em equipes de variados profissionais, colocando o foco na promoção da saúde e prevenção de doenças (ROCHA; BOCCHI; JULIANI, 2011). Por meio da terapêutica simples, torna-se menos dependente do cientificismo duro e rígido e também mais acessível a todas as classes sociais (LUZ, 2005a). É um movimento que se identifica com a interdisciplinaridade e por linguagens singulares que, de uma forma geral, distanciam-se da medicina altamente tecnológica que encontramos na sociedade de mercado, “dominada por convênios de saúde cujo objetivo precípua é gerar lucro e fragmentar o tratamento do paciente em especialidades” (TELESI JR., 2016, p.99).

Essa separação em especialidades não leva em conta a totalidade do ser humano como vimos ser importante na maior parte das práticas integrativas. Essa perda da globalidade em detrimento de um olhar técnico e único, característico da medicina ocidental, propicia que o indivíduo enfermo se sinta “despossuído de seu estatuto de sujeito” (TELESI JR., 2016, p.104). A transformação do modelo assistencial é vista como um desafio, pois se caracteriza por ser predominantemente um amparo médico individual, fragmentado, curativo, biologicista, que está centrado nos cuidados da saúde em hospitais (AGUIAR, 2011). Ou seja, uma remediação com a doença já instalada.

Além da chegada tardia destas práticas no Ocidente, se torna muito comum uma visão preconceituosa delas no meio da saúde, não ocorrendo o reconhecimento de suas contribuições

¹² O modelo biopsicossocial “proporciona uma visão integral do ser e do adoecer que compreende as dimensões física, psicológica e social” (DE MARCO, 2006).

para o processo curativo. Tal preconceito pode ser fator principal pelo desinteresse dos profissionais da área perante as práticas integrativas, pela discriminação que sofrem os praticantes, tanto profissionais como pacientes, e também pela sua redução no século atual (LE FANU, 2000). Souza e Barros (2018) questionam a forma e o conteúdo das práticas integrativas, destacam a necessidade política e científica de discutir a implementação e a relevância delas como modelo de cuidado integrativo. Ademais, levantam que não é apenas o Brasil que sofre com os desafios de suas implementações nos sistemas de saúde, tendo em vista que 70% de 39 países pesquisados da Europa não possuem regulamentação específica sobre essas práticas (WIESENER; SALAMONSEN; FØNNEBØ, 2018).

Não é intuito deste estudo desqualificar a medicina moderna, pelo contrário, entende-se a sua importância para os processos de cura da nossa sociedade. É uma tentativa apenas de trazer luz e esclarecimentos sobre saberes e práticas que podem ajudar nos tratamentos já existentes e possibilitar outras visões de cuidado à saúde. Neste sentido, Telesi Jr. (2016) comenta que tanto as medicinas orientais como as ocidentais levam em conta o sujeito quanto uma dimensão integrada com a natureza em uma perspectiva de macro e microuniversos. As diferenças estão presentes na presença ou não de elementos cosmológicos¹³, referentes também ao diagnóstico e ao modelo terapêutico.

Enquanto para a medicina oriental o aspecto cosmológico desempenha um papel essencial na determinação das formações individuais, a racionalidade médica ocidental desconsidera esse aspecto, pois não compreende sua base científica. O foco está voltado, dentro dessa realidade, para o que pode ser visto, sentido e medido matematicamente pelo homem. Além disso, o elemento de investigação não é exatamente o mesmo, pois o objeto epistemológico acaba por ser a doença, sua identificação e classificação (TELESI JR., 2016). Luz (1995) explica que desde a época da criação das escolas médicas, no início da medicina moderna, a explicação mítica, incluindo a visão de Deus, dos espíritos e de princípios vinculados às tradições judaicas e cristãs, foi afastada como sendo resoluções dos problemas de saúde. Tem-se uma visão contrária na medicina oriental, na qual toda doença é decorrência de um desequilíbrio entre as forças naturais e cosmológicas.

Como mencionado anteriormente, as práticas integrativas e complementares são diversas e se encontram em grande quantidade dentro da medicina oriental, porém não se limitam a ela. Luz (2020c), ao pesquisar este tema ao longo dos anos, trabalha com o conceito

¹³ Cosmologia é a ciência que estuda a estrutura, evolução e composição do universo (ROSENFELD, 2005).

das racionalidades médicas. Estas referem-se a sistemas complexos “teóricos/práticos, analisáveis ou factíveis de experimentação/comprovação” (p.2) aplicáveis ao estado de saúde e doença. Cinco dimensões estruturais caracterizam uma racionalidade médica: uma morfologia, uma dinâmica vital, uma diagnose, uma terapêutica e uma “doutrina médica”. Ou seja, características de um sistema complexo e coerente de definições sobre o que é normal, patológico, o que causa desequilíbrio nos indivíduos, e o que pode ser tratável pelo sistema que é um saber-prática médica. As cinco dimensões mencionadas estão culturalmente embasadas por cosmologias específicas e podem, muitas vezes, discordar sobre os princípios relativos à natureza da vida, dentre outras questões.

Luz (2020c) acrescenta que, dentro de seus estudos acadêmicos, foram traçados cinco linhas estruturais de quatro racionalidades médicas presentes na sociedade atual:

O **sistema biomédico dominante**, que se enraíza nas biociências, isto é, a biomedicina, que prioriza em sua atuação a diagnose e o combate às patologias; a **homeopatia**, enraizada nas teorias e práticas vitalistas de Samuel Hahnemann, do início do século XIX, que afirma ser a terapêutica a razão e o objetivo específico da existência da medicina, que define como a arte de curar; a **medicina tradicional chinesa**, enraizada na cultura chinesa e suas tradições, cujas práticas terapêuticas são muito divulgadas no mundo ocidental contemporâneo; a **ayurveda, ou medicina ayurvédica**, também muito atuante na cultura contemporânea, tendo suas dimensões de diagnose e terapêutica significativo sucesso entre camadas médias mais cultivadas da população desde os anos noventas, embora esteja menos integrada aos saberes e práticas da área de saúde que a chinesa (p.2-3, grifo nosso).

De acordo com Telesi Jr. (2016), percebe-se a existência de duas racionalidades distintas em determinados aspectos ligadas à realidade da saúde: a ciência médica moderna e a medicina tradicional. Contudo, a partir dos estudos de Madel Luz, podemos entender que as práticas integrativas se encontram apenas em parte dentro dessas quatro racionalidades mencionadas anteriormente. Algumas fogem a esse padrão, como é o caso da TCI que é uma prática originária do nordeste do Brasil. Assim, tendo em vista estarmos frente a um fenômeno diferente do estudado até então e que vem ganhando atenção dentro do sistema oficial de saúde pública (TELESI JR., 2016), as práticas integrativas merecem seu próprio espaço de investigação, considerando quem as exerce, para quem são exercidas e porque são exercidas. Para sequência deste estudo, a evolução da nomenclatura que envolve as práticas integrativas e seu percurso histórico serão abordados na próxima subseção.

1.2.1 PERCURSO HISTÓRICO: ALTERNATIVO, COMPLEMENTAR E/OU INTEGRATIVO?

O conceito de medicina convencional, alternativa, complementar ou integrativa não possui uma definição bem delimitada e exclusiva, e costuma variar bastante entre países. No Brasil, o termo ‘medicina alternativa¹⁴’ e ‘medicina complementar’ podem gerar alguns problemas de entendimento, visto que nem sempre as práticas convencionais têm substitutos (TEIXEIRA; LIN; MARTINS, 2004) e que existem os ‘exames complementares’ que auxiliam o diagnóstico médico. Desta forma, os conselhos de saúde têm priorizado a expressão ‘medicina integrativa’ (BARROS; NUNES, 2006) para nomear as práticas que são abordadas nesta tese.

No início do século 20, um estudo conhecido como o Relatório Flexner (FLEXNER, 1910) foi o grande responsável pela reforma das escolas médicas nos Estados Unidos da América (EUA), apoiando a base científica da prática médica. Esse relatório ajudou na indissociabilidade da educação, pesquisa e prática, construindo o centro de saúde acadêmico do século XX e colocando o modelo biomédico o padrão a ser seguido no ensino médico.

O modelo de cuidado ocidental atual, como vimos, é o sistema biomédico, o qual apresenta três pressupostas fundamentais segundo Giddens (2008): a doença como ruptura do funcionamento normal do corpo humano; a separação do espírito e do corpo no intuito de tratamento; e o médico com formação acadêmica como o único profissional capacitado para lidar com a doença. Para além desse modelo, a história da medicina mostra que já existiram diferentes padrões de cuidado em saúde de acordo com o contexto e os padrões culturais e materiais de cada época. A insatisfação com o modelo biomédico, leva os indivíduos a buscam outras formas de cuidado e cura, sendo a década de 1960 o período de intensificação desse movimento (OTANI; BARROS, 2011).

Giddens (2008) aponta as críticas ao modelo biomédico, focando que a doença é uma construção social e não uma “verdade científica” que foi revelada; que a opinião das pessoas e a experiência da doença são importantes para o tratamento, sendo o sujeito um ser ativo e integral e, portanto, mais que sua dimensão física; que há outras formas de conhecimento válido

¹⁴ De acordo com Luz (2005b), tem-se três grupos de “medicinas alternativas” na América Latina: a medicina tradicional indígena; a medicina de origem afro-americana; e as medicinas alternativas derivadas de sistemas médicos altamente complexos. Todas elas podem ser descritas no plural devido a suas variedades e fazem parte de uma racionalidade diferente do *logos* iluminista newtoniano. Neste estudo, o terceiro grupo mencionado ganha destaque, visto o expressivo crescimento, em termos de consumo, em nossa sociedade. Elas são também as que tem mais chances, por sua “tradutibilidade terapêutica” (p.157), frente à medicina ocidental, de se legitimarem em relação à ciência e às instituições de saúde.

além dos médicos no que se refere à saúde e doença; e que os hospitais não são os únicos lugares para se conseguir a cura. A partir desses apontamentos, modelos alternativos de cuidado começam a ganhar visibilidade criando tensões no campo da saúde.

Se analisarmos os movimentos de contracultura ocorridos em países europeus e americano nos anos de 1960, percebemos que eles resgatam a ideia do holismo muito presente hoje em dia nas práticas integrativas. Intenciona-se um modelo de cuidado que faz frente à dimensão reducionista e fragmentada do cuidado biomédico (BARROS, 2020). Na época, o que ocorre é a desilusão no setor da saúde com os altos custos do tratamento médico, os cartéis multinacionais, a medicalização e a iatrogenia (prejuízos advindos da ação médica), e o distanciamento dos profissionais médicos dos pacientes, fazendo com que a busca por alternativas se intensificasse. Mudanças na forma de produção de conhecimento nas ciências exatas e humanas também foram percebidas neste período (BARROS; NUNES, 2006).

No final dos anos de 1980, a denominação de Medicina Complementar passa a ser utilizada pelos Estados Unidos e pelo Reino Unido com o intuito de possibilitar a associação de modelos, tornando-os um complemento (BARROS, 2000; OTANI; BARROS, 2011). No início da década de 1990, um importante passo no estudo epistemológico da Medicina Alternativa e Complementar foi dado, no Brasil, quando se produz a matriz conceitual da racionalidade médica. A partir desse momento, pode-se diferenciar racionalidades médicas alternativas e o conjunto de práticas médicas alternativas (BARROS; NUNES, 2006).

No final desta década, em 1998, o Congresso dos Estados Unidos estabelece o Centro Nacional de Medicina Complementar e Alternativa (*National Center For Complementary and Alternative Medicine - NCCAM*) com a missão de “explorar práticas de cura alternativas e complementares no contexto da ciência rigorosa, treinar pesquisadores de medicina complementar e alternativa e disseminar informações confiáveis para o público e profissionais” (PEARSON; CHESNEY, 2007, p.1, tradução nossa). Uma confusão de significados perpassa o termo “Medicina Complementar” que, sob olhar da Sociologia, é percebido por duas perspectivas: o primeiro sendo como um sinônimo moderno de Medicina Alternativa, necessário para incorporação dessas práticas no serviço de saúde; e o segundo como a manutenção da lógica complementar que está sendo substituída pelo conceito de Medicina Integrativa (BARROS; NUNES, 2006). Nesse período histórico, ocorre a passagem do movimento *Hippie* para o *Yuppie*, no qual essas práticas são assimiladas pela lógica de mercado vigente e se tornam mais próximas do que é hegemônico.

Ainda no final da década de 1990, o termo Medicina Integrativa é criado na tentativa de se estabelecer um novo modelo de saúde calcado na integração dos diferentes sistemas terapêuticos, oferecendo cuidado integral à saúde (OTANI; BARROS, 2011). O ano de 2014 marca a nova nomenclatura quando o Congresso renomeou o NCCAM como Centro Nacional de Saúde Complementar e Integrativa (NCCIH) (NCCIH, 2021).

A pesquisa de Otani e Barros (2011) nos mostra que não existe ainda uma definição única sobre a Medicina Integrativa. Muitos estudos a definem amplamente, salientando princípios como a relação terapêutica, a abordagem do paciente como um todo, a orientação para a cura e a participação dos indivíduos pacientes no tratamento. Entretanto, nota-se uma disputa conceitual na qual alguns autores definem a Medicina Integrativa como a combinação da Medicina Convencional com a Medicina Alternativa e Complementar, e outros definem a Medicina Integrativa como um “novo paradigma mais abrangente, com alcance além da simples combinação de diferentes modalidades de tratamento” (p.1807). Os primeiros têm o objetivo de oportunizar um melhor cuidado ao sujeito, conferindo mais opções de tratamento. O holismo e a medicina científica, então, não seriam práticas incompatíveis, sendo possível a integração principalmente através das evidências científicas. Já os segundos, consideram a Medicina Integrativa como uma mudança de paradigma. Para tanto, torna-se necessário redefinir o que se entende por saúde, as formas de intervenção em relação ao processo saúde-doença e o padrão de atenção à saúde. Esse modelo levanta algumas questões importantes sobre sua implantação que diferem do modelo anterior. Pode-se citar o tempo das consultas, a mudança na abordagem pessoal, as disputas organizacionais, além da forma de se realizar pesquisas científicas sobre o tema, conferindo maior eficiência e eficácia em estudos qualitativos centrados no paciente. Esse modelo também tem vínculos com debates como a integralidade do cuidado, a humanização das relações e a mudanças na educação em saúde (OTANI; BARROS, 2011).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) denomina atualmente essas práticas como pertencentes às Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) (OPAS, 2021), conferindo uma pluralidade em sua nomenclatura. A Medicina Integrativa ganha destaque nas principais instituições e eventos relacionados à área. Se a encararmos como uma mudança de paradigma, como mencionado anteriormente, devemos questionar as formas de cuidado que existem e que estão vigentes em nossa sociedade. O cuidado, que falaremos mais adiante neste estudo, envolve profissionais de diversas áreas e atuações, diferentes formações e culturas. Acreditamos ser mais adequado, então, o termo Saúde Integrativa no lugar de Medicina Integrativa.

1.2.2 AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO BRASIL

O SUS representou um grande avanço na história do Brasil quando implementado pela Constituição Federal de 1988. Ele estabelece a saúde como direito de todos os cidadãos a ser assegurada pelo Estado (AGUIAR, 2011). No que tange às práticas integrativas, elas figuram nos sistemas públicos de saúde há algum tempo. A Primeira Conferência Internacional de Assistência Primária em Saúde (Alma Ata, Rússia, 1978), no final da década de 70, expõe para o mundo o que seriam as primeiras recomendações para a implementação das práticas integrativas da medicina tradicional. No Brasil, o evento que conferiu tal visibilidade foi a Oitava Conferência Nacional de Saúde (1986), na qual o movimento ganhou força e desde então conquista espaço (TELESI JR., 2016).

As primeiras tentativas de normatização de práticas integrativas e complementares, como são chamadas no SUS, aconteceram em 1988 através da institucionalização dos serviços de saúde no Brasil pela Comissão Interministerial de Planejamento e Coordenação (BATISTA; VALENÇA, 2012). Contudo, foi apenas em 1999 que o Ministério da Saúde aceita consultas médicas em acupuntura e homeopatia no SUS (SIMONI; BENEVIDES; BARROS, 2008) Em 2006, com a regulamentação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), as práticas de acupuntura, homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, medicina antroposófica e termalismo (crenoterapia) foram incluídas como práticas atendidas pelo SUS (BRASIL, 2006).

De acordo com a PNPIC de 2006, o campo dessas práticas contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos. Essa política atua na prevenção, promoção, manutenção e recuperação da saúde, contribuindo para o fortalecimento do SUS. Em 2017, o Ministério da Saúde publica nova Portaria, neste momento incluindo as seguintes práticas: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa e yoga (BRASIL, 2017). Em 2018, a PNPIC foi mais uma vez atualizada por meio de uma Portaria que amplia a oferta das práticas. Esta é a vez da apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais ganharem espaço no SUS (BRASIL, 2018). Atualmente o SUS autoriza 29 práticas integrativas e complementares na saúde pública do país.

É importante notar, conforme informam Tesser, Sousa e Nascimento (2018), que a ampliação da lista das práticas integrativas ocorreu em contexto político adverso, com ausência

de discussão pública no que se refere à pertinência e o potencial de efetividade dessas práticas. Algumas práticas integrativas incorporadas são pouco conhecidas pela população e estudiosos, o que acarreta posições contrárias e a favor da medida. Esse cenário traz a necessidade de estudos e aprofundamentos sobre o tema.

Mesmo com o relatado, tem-se percebido, nas últimas décadas, que o grande avanço científico e tecnológico não fez com que as práticas integrativas fossem abandonadas ou esquecidas (LE FANU, 2000). De modo contrário, houve uma revalorização crescente delas, incluindo em países de alta renda, com o aumento da procura pelas pessoas, sua regulamentação institucional e sua legitimação social (WHO, 2013).

Contribuindo com essa visão, dados presentes no sistema de saúde do governo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019b) revelam um aumento da demanda e do acesso dos usuários do SUS a essas práticas a cada ano. Atualmente, no Portal do Governo do Ministério da Saúde, 2 milhões de registros de atendimentos foram contabilizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo mais de 1 milhão pela nomeada medicina tradicional chinesa, que inclui a acupuntura, 85 mil de fitoterapia e 13 mil de homeopatia. Outras práticas integrativas que ainda não possuíam um código próprio para registro antes de 2017 contabilizaram mais de 926 mil atendimentos.

Nas atividades coletivas, como yoga e tai chi chuan, o crescimento foi de 46%, passando de 216 mil para 315 mil, entre 2017 e 2018. As sessões individuais ou coletivas de auriculoterapia aumentaram mais de 126%, passando de 157 mil para 355 mil registros. Esse reflexo pode ser percebido nos participantes de uma forma geral, pois, no mesmo período, passaram de 4,9 milhões para 6,67 milhões, um crescimento de 36% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019c). Sabe-se que as práticas integrativas estão presentes em todos os estados e Distrito Federal, na totalidade das capitais no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019b). Tesser, Sousa e Nascimento (2018) chamam a atenção para a ausência de terapias tradicionais indígenas e afro-brasileiras na literatura, nos relatórios e normativas oficiais, pois estas, até então, não estão contempladas na PNPIC.

As 29 práticas integrativas homologadas pelo SUS possuem objetivos e finalidades em comum, porém também possuem algumas características que diferem entre si e peculiaridades individuais. A subseção que segue se destina à reflexão sobre esse entendimento.

1.2.3 AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS SÃO TODAS IGUAIS?

Gostaria, de forma breve, problematizar o entendimento do que seriam as práticas integrativas para mim a partir das leituras realizadas. Essas práticas, que pertencem aos tratamentos vinculados ao SUS, me ajudam, de uma forma mais clara, a discutir qual o propósito envolto nessa realidade a que pertencem. Sua regulamentação pelo Ministério da Saúde através de Portarias conferem uma concretude por vezes necessária às pesquisas acadêmicas. No entanto, gostaria de expandir seu significado para qualquer atividade, tratamento, acontecimento que ajude nesse “modelo de produzir saúde” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019a). Ao final desta tese, tendo vivenciado o campo de pesquisa, retomo o entendimento dessas práticas e sua configuração na textura que estão engendradas.

A descrição no Portal do Governo relata ser “uma modalidade que investe em prevenção e promoção à saúde com o objetivo de evitar que as pessoas fiquem doentes” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019a). Similarmente esse é o papel de muitas outras atividades que realizamos como os exercícios físicos, a alimentação saudável, a prática de um instrumento, canto, encontro de amigos, a realização de uma prática profissional com qual temos identificação, dentre tantas outras. De acordo com essa ideia, a Lei 8.080 de 1990¹⁵ apresenta uma perspectiva que tem influenciado o campo da saúde coletiva no Brasil, apontando para elementos que extrapolam o simples conceito de saúde como ausência da doença:

Os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País, tendo a saúde como determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, a atividade física, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990).

Quanto a sua atuação na sociedade, é preciso atentar ao contexto em que as práticas integrativas estão inseridas. Nem sempre, de fato, elas podem ser complementares. Paixão (2018) defende a ideia das PIS (Práticas Integrativas em Saúde), argumentando que para muitas pessoas dos ambientes de práxis profissional onde convivem, este é o único recurso acessível. Por que, então, o autor questiona, seriam complementares? Paixão defende que essas práticas devem estar em contato com a comunidade e que elas se constituem, muitas vezes, em ações do nosso cotidiano, perdendo o caráter de complementaridade para assumirem um papel protagonista nas vidas das pessoas.

¹⁵ Art. 3º teve sua redação posteriormente modificada pela Lei nº 12.864 de 2013.

Consideramos importante a problematização das práticas integrativas e complementares quanto a sua nomenclatura e constituição, tendo em vista que são um possível caminho para que esse modo de vida/pensamento ganhe visibilidade perante Governo e sociedade. Assim, alguns questionamentos que surgiram nas primeiras incursões em campo poderiam auxiliar nessa tarefa: as práticas integrativas estão presentes em mais de um estrato social? podemos comparar as práticas entre si? elas se encontram todas nos mesmos contextos? ou seja, podemos tratar as 29 práticas presentes hoje no SUS da mesma forma?

Não acredito que as respostas para essas perguntas sejam fáceis, mas temos algumas pistas que nos fazem pensar que as práticas integrativas não podem ser abordadas todas sob o mesmo olhar. Algumas, como a meditação e o yoga, ganharam um significativo apelo comercial frente ao adoecimento cada vez maior da população por estresse, *burnout*, ansiedade e depressão. Para outras é imprescindível um profissional especializado, como homeopatia e a acupuntura, diferente da fitoterapia que pode ser o simples uso de ervas e plantas medicinais, por exemplo. Algumas práticas são coletivas, como a biodança e a dança circular, outras individuais, como a quiropraxia e a reflexoterapia. Determinadas práticas precisam de matéria-prima, é o caso dos florais e a aromaterapia, enquanto outras necessitam apenas da presença de um(a) facilitador(a), como o caso do reiki e a imposição de mãos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019a). Esses são alguns casos que mostram a diversidade dessas práticas que, apesar de terem o tema da remediação/prevenção/promoção da saúde como central, diferem em suas formas.

Tesser e Dallegrave (2020) problematizam a generalização acrítica envolvendo o tema dessas práticas terapêuticas. Para os autores, o entendimento que elas são todas interdisciplinares, de tradição milenar e que contrapõem à visão de mercado não está correta, tendo em vista que essas características não estão presentes na totalidade das práticas. Assim como algumas delas mais modernas parecem envolver inovações tecnológicas e outras atuam com produtos que são comercializados e disponibilizados para o público geral. Luz e Barros (2012) também argumentam que algumas práticas integrativas parecem ser indiferentes à contraposição da visão moderna, tendo suas próprias técnicas, saberes e insumos. A falta de criticidade prejudica o entendimento dessas práticas, o que acarreta sua desvalorização.

As práticas que estamos tratando dependem do contexto em que estão inseridas (WHO, 2013) e, dependendo de suas especificidades, podem ser reunidas em grupos menores. Algumas de suas características, contudo, se destacam pelo conjunto que compartilham nas suas práxis. Abordamos, então, o que elas têm em comum: a singularidade do paciente, a pessoa torna-se o foco do cuidado e não a doença; a flexibilidade, para que ocorra uma adequação do cuidado ao

indivíduo e ao contexto; a complexidade, pois o processo de adoecimento diz respeito ao desequilíbrio na dinâmica vital que engloba o físico, biológico e químico; e a integralidade, que busca não apenas a cura da doença, mas uma intervenção preocupada com resultados objetivos e subjetivos. Assim, percebe-se que o foco da maioria das práticas integrativas está no cuidado, compreendido enquanto processo e prática, associado a uma visão ampliada do adoecimento e da cura que ocorre através da troca de experiências e saberes entre usuários e profissionais (SOUSA; HORTALE; BODSTEIN, 2018).

Com esse conjunto de características voltadas para o cuidado dentro das práticas integrativas, tem-se uma outra finalidade que vai além das evidências biomédicas. Assumir a complexidade do processo de adoecimento, incluiria aqui a sua prevenção, e isso implica em expandir e ressignificar as dimensões humanas e sociais que estão envolvidas no processo do cuidado. Para tanto, são necessários novos referenciais metodológicos para sua avaliação, que consigam definir e mostrar evidências dessa forma de atendimento terapêutico (SOUSA; HORTALE; BODSTEIN, 2018).

Saindo da esfera do que essas práticas têm em comum entre si e as comparando com as práticas biomédicas, podemos observar algumas diferenças quanto ao tratamento da saúde/doença (SOUSA; AQUINO; BEZERRA, 2017):

- as avaliações econômicas que envolvem as práticas biomédicas se caracterizam por conferir um diagnóstico específico (normalmente físico-químico) e uma intervenção (comumente o medicamento), enquanto nas práticas integrativas a singularidade do indivíduo ganha destaque, junto com o seu contexto, e extrapolam as evidências físico-químicas. Assim, além do medicamento, outras intervenções serão recomendadas e essas, por sua vez, são mais difíceis de serem valoradas matematicamente;
- a oferta das práticas integrativas ocorre como um ‘serviço’, pois normalmente ocorre de forma isolada. Ao se realizar uma prática corporal, acaba ocorrendo o incentivo do atendimento conjunto de uma prática individual, por exemplo;
- quando a oferta ocorre na Atenção Primária à Saúde (APS), os indivíduos acabam por associar as práticas integrativas à biomedicina. Elas lidam com problemas não resolvidos pela prática biomédica, como o sofrimento difuso, que é difícil de ser avaliado pelos parâmetros estabelecidos atualmente;

- a efetividade das práticas integrativas precisa levar em conta aspectos físico-químicos, mas não pode se limitar a eles. A subjetividade dos indivíduos é também de extrema importância para os resultados observados.

Diante desses aspectos e da diversidade das práticas integrativas, as tarefas de avaliação e comprovação de validade tornam-se um desafio para os profissionais envolvidos, sendo agravada pela concepção que a sociedade construiu sobre o que é ciência e sobre a credibilidade em sua verdade. Nesse ponto, podemos abordar a questão da dualidade e das dicotomias. Como vimos na contextualização deste estudo, a racionalidade moderna criou sistemas de produção de verdades específicas. As rupturas dualistas dessa racionalidade – matéria e espírito; qualidade e quantidade; natureza e homem; objeto e sujeito; corpo e alma; sentidos e razão; organismo e mente; paixões e vontade – são dicotomias que perpassam e impregnam nossos entendimentos no cotidiano e atribuem uma construção da realidade (LUZ, 2004). Elas acabam por dizer também da relação das práticas integrativas com as racionalidades biomédicas atuais.

1.2.4 OS PROFISSIONAIS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES

Embora seja uma área em crescimento atualmente, pouco se sabe sobre o perfil dos profissionais que praticam as práticas integrativas. As informações que se encontram à disposição são escassas e supõe-se que seja porque a maioria das práticas pode ser realizada por profissionais da Estratégia Saúde da Família¹⁶ (ESF), os quais não precisam de um registro específico em PIC. O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) conta com apenas 4.104 profissionais com esse registro específico, sendo predominantemente de acupunturistas - médicos, 8,4%, e fisioterapeutas, 19% - e homeopatas - médicos, 31,8% (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018). Com o propósito de comparação, atualmente, existem 406.989 registros de médicos e 81.447 de fisioterapeutas no CNES do Brasil (CNES, 2019).

Os profissionais que atuam com as práticas integrativas, como já mencionado ao longo desse capítulo, se preocupam em dedicar um olhar humano e integrador no cotidiano de suas atividades ao tratar dos pacientes, pois agem dentro da ideia do paradigma vitalista que suporta essas práticas. Contudo, garantir que esses trabalhadores estejam alinhados com a lógica do

¹⁶ “A Estratégia Saúde da Família (ESF) busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como falta de atividade física, má alimentação e o uso de tabaco. Com atenção integral, equânime e contínua, a ESF se fortalece como uma porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS)” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020a).

cuidado integral necessita um esforço que ultrapassa a formação acadêmica básica, na qual é evidenciado o predomínio de poder da categoria médica sobre as demais e do profissional de nível superior sobre o de nível médio. A situação de assimetria de algumas profissões sobre outras, acaba por gerar desigualdade nas equipes e nos serviços de saúde (BARROS; SPADACIO; COSTA, 2018).

A formação nas práticas integrativas no Brasil não se mostra suficiente, apresentando limitantes na qualidade e na oferta. Ela está concentrada em instituições de ensino privada, majoritariamente em cursos de pós-graduação – *lato sensu*. Essa formação acaba por reproduzir um modelo que se adequa a realidade da prática privada e não atende as necessidades da atenção primária à saúde ou do próprio SUS. O ensino em práticas integrativas, nas universidades públicas, está sendo inserido gradativamente nos cursos de graduação relacionados à saúde e alguns chegando nas áreas de especialização (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

O desenvolvimento de competências colaborativas é essencial dentro dos serviços ofertados pelas equipes que trabalham com essas práticas terapêuticas e, normalmente, ela ocorre de forma lenta justamente pela formação recebida na vida acadêmica. O trabalho interprofissional¹⁷ demanda integralidade das ações de saúde e com isso precisa de relações efetivas, “com ênfase na comunicação, compartilhamento, parceria, interdependência e equilíbrio de poderes” (BARROS; SPADACIO; COSTA, 2018, p.171).

De acordo com um estudo realizado por Sousa e Tesser (2017), foi identificado quatro tipos de inserção da Medicina Tradicional e Complementar no SUS, a qual chamamos de medicina integrativa, em que o trabalho dos profissionais aparece combinado ou sozinho. A seguir apresenta-se os quatro tipos:

Tipo 1 - Profissionais híbridos: os indivíduos que praticam a Medicina Tradicional e Complementar são os mesmos que realizam o cuidado geral dos usuários nas equipes de saúde da família através do tratamento biomédico. A oferta das práticas integrativas depende da formação por conta própria desses profissionais nos devidos serviços, sendo assim iniciativas individuais e pouco disseminadas. Esse tipo de inserção está mais presente em serviços na atenção primária à saúde com ou sem a ESF. Existem três formas comuns de operacionalização no processo da atenção primária à saúde: o primeiro se caracteriza pela prática mesclada em

¹⁷ A perspectiva interprofissional é diferente da multiprofissional, pois caracteriza-se por compartilhar objetivos, construir uma identidade para a equipe, buscar o cuidado integral, considerando o caráter complexo e dinâmico da saúde de indivíduos e coletivos. A perspectiva multiprofissional, por sua vez, caracteriza-se por equipes com trabalhadores diversos que dividem o mesmo espaço, no entanto sem a necessária interação entre os membros (BARROS; SPADACIO; COSTA, 2018).

meio ao cuidado biomédico, sem precisar de local e hora específicos para realização; o segundo já necessita do agendamento de horário e espaço na agenda dos profissionais que estarão disponíveis para a continuidade da prática com os pacientes; e o terceiro que é um misto das duas formas anteriores.

Tipo 2 – Profissionais exclusivos: os indivíduos que também atuam nos serviços de atenção primária à saúde e atendem exclusivamente com as práticas integrativas sem a operação do cuidado biomédico. O acesso pode ocorrer por indicação e encaminhamento de outro profissional ou por demanda espontânea direta. A organização e disponibilidade das práticas ocorre de acordo com o universo cultural e psicossocial dos usuários. Nesse tipo de serviço, a oferta da medicina integrativa não necessariamente está integrada ao processo de trabalho da atenção primária à saúde, ela pode se estabelecer como um ambulatório especializado dentro dela. Os profissionais do tipo exclusivo normalmente são poucos dentro do SUS, o que contribui com a menor difusão das práticas integrativas, e as iniciativas de gestores municipais para a utilização desses serviços são muito raras. Um dos motivos é porque este profissional acaba concorrendo a uma vaga em um contexto da atenção primária à saúde em que há carência de profissionais qualificados para o cuidado biomédico generalista.

Tipo 3 - Profissionais atuantes em equipes de apoio: as atividades desse tipo de profissionais ocorrem nos serviços de atenção primária à saúde e são prioritariamente de atendimentos em grupos e de educação permanente dos trabalhadores generalistas da ESF. A prioridade para as atividades coletivas e o matriciamento¹⁸ depende dos gestores municipais e locais. A formação dos profissionais normalmente ocorre antes de sua inserção no SUS ou paralelamente. Para ilustrar, podemos citar os indivíduos atuantes em equipes de apoio, por exemplo, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)¹⁹. A vantagem, se comparado ao tipo 2, é que se possibilita o maior número de atividade grupais com as práticas integrativas e maior diálogo com outros profissionais da ESF.

Tipo 4 – Profissionais atuantes em unidades especializadas: as práticas podem ocorrer tanto em unidades biomédicas (comumente homeopatia e acupuntura) ou de medicina integrativa. A formação e a execução da prática em tempo integral proporcionam maior

¹⁸ Matriciamento ou apoio matricial constitui-se de um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica através de um processo de construção compartilhada (GONÇALVES et al., 2011).

¹⁹ “O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) foi criado pelo Ministério da Saúde em 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020b).

expertise, o que favorece em casos mais graves ou complexos clinicamente. A oferta nas unidades especializadas em medicina integrativa tende a ser mais diversificada. Já nas unidades biomédicas são utilizadas, muitas vezes, de forma complementar, sendo muito procuradas pelos efeitos adversos da biomedicina. Esse tipo de inserção possui a mesma dificuldade quanto ao acesso e à sustentabilidade institucional da expansão de profissionais exclusivos de práticas integrativas dos tipos 2 e 3. Trata-se do tipo mais distanciado da atenção primária à saúde. Sua presença vem crescendo dentro das unidades especializadas, principalmente quando vinculadas a doenças crônicas. Esse ambiente é o que mais produz evidências científicas sobre a medicina integrativa com destaque em casos de adoecimento grave como na oncologia. O Quadro 2 a seguir sintetiza as informações expostas e acrescenta outros elementos aos quatro tipos de inserções descritos.

Quadro 2: Modelos de inserção da Medicina Tradicional e Complementar no SUS e integração na atenção primária à saúde

Dimensões	Tipo 1: na atenção primária à saúde via profissionais das equipes de saúde da família	Tipo 2: na atenção primária à saúde via profissionais de exercício exclusivo	Tipo 3: na atenção primária à saúde via equipes matriciais	Tipo 4: em serviços especializados
Regulação do acesso	Demanda espontânea	Demanda referenciada	Demanda referenciada ou livre nas ações coletivas	Demanda referenciada
Profissional praticante da Medicina Tradicional Complementar	Profissionais da atenção primária à saúde/ equipe de saúde da família especialistas ou praticantes	Praticantes exclusivos	Praticantes exclusivos ou especialistas	Praticantes exclusivos ou especialistas
Práticas oferecidas	Definidas pelos profissionais ou gestão	Definidas pela gestão	Definidas pela gestão	Definidas pela gestão
Perfil da demanda	Igual à atenção primária à saúde	Semelhante à atenção primária à saúde ou referenciada	Referenciada	Referenciada
Potencial de expansão no SUS	Grande	Pequeno	Grande	Pequeno
Integração com a equipe de saúde da família	Integrada	Justaposta	Matriciada	Sem integração

Fonte: Sousa e Tesser (2017)

Após expor o que são as práticas integrativas, sua realidade no cenário brasileiro, e caracterizar brevemente seus profissionais, a próxima subseção tratará do atual contexto.

Avanços podem ser percebidos, apesar da consciência de que existe um longo caminho ainda a ser percorrido para que as práticas integrativas ganhem a devida atenção no cenário nacional.

1.2.5 AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E O CONTEXTO ATUAL

A maioria das práticas integrativas, como um paradigma emergente, não propõe a extinção das práticas usuais da racionalidade biomédica, mas entende a importância em disseminar um conceito mais ampliado de saúde e ser humano (WHO, 2013). A utilização dos dois sistemas médicos – dos paradigmas cartesiano e vitalista – poderia tornar viável uma medicina que apresenta maior conhecimento técnico e filosófico, menor preconceito e maior capacidade de lidar com as diferenças (CHRISTENSEN; BARROS, 2011).

Entretanto, a categoria médica ainda se mostra muito resistente a maioria dessas práticas, ao contrário dos profissionais da enfermagem, farmácia, fisioterapia, entre outras áreas da saúde. A homeopatia e a acupuntura, em específico, são duas práticas bem conhecidas pelos indivíduos. Tendo em vista o interesse crescente da população em sua utilização e, por conseguinte, da classe médica em seu aprendizado, elas acabaram ganhando visibilidade. Estas duas são consideradas especialidades médicas há décadas no Brasil (TEIXEIRA, 2017).

A Portaria que homologa a homeopatia e a acupuntura no SUS (BRASIL, 2006) autoriza profissionais da saúde, não médicos, a realizarem esse tipo de atividade. Esse fato gerou revolta por parte da categoria médica, que considera que essa decisão visa o barateamento da medicina no sistema público de saúde. Tanto o Conselho Federal de Medicina (CFM) como a Federação Nacional dos Médicos repudiam e não reconhecem os outros profissionais que trabalham com as práticas integrativas (FOLHA DE SÃO PAULO, 2006; CREMERS, 2018).

Apesar dessas disputas, percebe-se a tentativa de humanização do atendimento como busca de transformação dos modelos de cuidado na saúde. A inclusão das práticas integrativas no SUS ajudam no fortalecimento dessa ideia. A proposta da ‘clínica ampliada’²⁰, através da Política Nacional de Humanização (PNH), também conhecida como HumanizaSUS, é justamente tratar o indivíduo de forma integral, em sua dimensão de sujeito biopsicossocial, rompendo fronteiras e limites no quais se esbarra o tratamento convencional. Buscam-se novos caminhos que incluam diferentes enfoques e disciplinas nas práticas de fazer saúde (REDE

²⁰ A ‘clínica ampliada’ está vinculada à Política Nacional de Humanização, sendo uma das diretrizes para qualificar o modo de se fazer saúde. A ampliação da clínica visa aumentar a autonomia do usuário do serviço de saúde, da família e da comunidade. Pretende a integração de equipes de trabalhadores da saúde no cuidado e o tratamento de acordo com cada indivíduo, prezando pela criação de vínculo com o usuário (BVS, 2010).

HUMANIZA SUS, 2014). Assim, também é importante a compreensão do ‘campo e núcleo’ de saberes e práticas, na qual o núcleo define a identidade de uma área e da prática profissional, por exemplo a enfermagem e a psicologia; e o campo define um espaço de limites imprecisos em que cada núcleo ou profissão busca em outras disciplinas apoio para realizar suas tarefas tanto teóricas quanto práticas (CAMPOS, 2000). Abordar essas definições, possibilita o olhar transdisciplinar tão importante para as questões da saúde.

No processo de transformação dos modelos, as ações destacadas, juntamente com a expansão das práticas integrativas, oferecem algumas contribuições para o sistema de saúde coletiva como a atenção voltada ao sujeito; a redefinição da relação paciente e terapeuta; a utilização de meios terapêuticos despojados tecnologicamente, mas com igual ou maior eficácia curativa em situações gerais e comuns de adoecimento das pessoas; o foco na autonomia do paciente perante a relação saúde-enfermidade; e a afirmação de um modelo de cuidado com centralidade na saúde e não na doença (FROSI; ANTUNES; RIBEIRO, 2019; WHO, 2013).

Diante das ideias apresentadas, percebe-se um movimento do campo da saúde em expandir seus conceitos, qualificar os profissionais terapeutas, levar o atendimento básico para regiões necessitadas e, assim, promover a ampliação da utilização das práticas integrativas. Entretanto, o preconceito por parte de algumas categorias profissionais e a resistência a outros paradigmas ainda persistem. Atualmente, o que se ouve informalmente da comunidade que trabalha e é assistida pelas práticas integrativas é uma desconfiança de que as Portarias que homologaram as 29 dessas práticas no SUS possam ser reduzidas.

O Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa, que visa a integração entre os grupos de pesquisa das universidades brasileiras e a construção de conhecimento qualificado e evidências científicas sobre as práticas integrativas e complementares, juntamente com outros parceiros e o Ministério da Saúde criaram uma comissão para identificar, qualificar e categorizar as evidências científicas sobre essas práticas, priorizando sua aplicação clínica (BIREME/OPAS/OMS, 2019). É um mapeamento de evidências que tem como finalidade observar *gaps*, redundâncias, estabelecer prioridades de pesquisa, porém também de “comprovar” ao Governo a pertinência da permanência das práticas integrativas no SUS.

Dentre avanços, atualizações e alguns temores de retrocesso, fica a esperança de uma possível integração real entre a prática alopática e as práticas integrativas. Movimentos importantes foram realizados e devem ser valorizados. Contudo, acredito que ainda temos muito a trabalhar para que essa dicotomia seja neutralizada. Conforme Luz (2004, p.194 e 195) finaliza em seu livro:

No geral, tanto as concepções filosóficas, quanto as linhas médicas não mudaram, nem para a homeopatia (práticas integrativas no geral – acréscimo nosso), nem para a alopatia. Sofreram, é certo, *aggiornamento*, em função do avanço de suas experimentações, de suas práticas clínicas, de suas tecnologias. No que concerne ao modelo médico, permanecem essencialmente as mesmas, com as mesmas oposições fundamentais. São, portanto, saberes concorrentes, discursos-práticas científicos sobre o mesmo objeto. Dois saberes que se pretendem igualmente legítimos. A batalha política alopatia *versus* homeopatia deveria passar pela percepção dessas diferenças e dessa competição teórica. A estratégia da alopatia (estratégia vitoriosa, aliás) tem passado historicamente pelo desconhecimento ou desmoralização sistemática das diferenças em seu proveito. Estratégia vitoriosa até o presente.

Como vimos, o resgate da saúde integrativa está vinculado a uma forma de cuidado mais humanizado que permite às pessoas a possibilidade de outras maneiras de “aprender, praticar e cuidar da saúde, de si e dos outros” (TELESI JR., 2016, p.110). Sendo nosso cotidiano repleto dessas vivências estéticas, propomos estudar as práticas integrativas como uma arte diferenciada de viver. Para que possamos avançar no pensamento sobre o conhecimento que envolve o saber-fazer dos profissionais das práticas integrativas, a seção seguinte se destinará a alguns esclarecimentos sobre as bases teóricas pesquisadas como os estudos das teorias da prática e a teoria da estética organizacional.

Acupuntura

*Perfuro corpos
Silenciosamente doloridos
De almas feridas
Que precisam de ouvidos
De olhos e boca
Atentos
Meu instrumento
É sempre delicado
As vezes precisa de óleo
Outrora de olhos
Também necessita de técnica
Precisa
Mas a precisão é do toque
Das mãos e palavras
Eu entendo um corpo
Em inseparáveis fluidos e alma
Muito longe da cura
Desejo certa inquietação
Num perguntar-se constante
Da dor
Das escolhas*

Autoria: Entrevistada 5

Capítulo 2: Bases teóricas no percurso de pesquisa

O segundo capítulo da tese apresenta as bases teóricas que embasam o estudo. Iniciamos com uma breve contextualização sobre os estudos das teorias da prática e a noção de prática adotada na pesquisa. A seguir, o conhecimento estético vinculado à filosofia e às organizações, assim como seu “*lado obscuro*”, são abordados. A tentativa de articulação desses temas com as práticas integrativas faz emergir um novo conceito que ganha destaque no decorrer da pesquisa, estes são os afetos. Para finalizar o capítulo, a dimensão política é resgatada, mostrando sua relevância para as teorias abordadas.

2.1 ESTUDO DAS TEORIAS DA PRÁTICA

Iniciamos essa seção alertando que uma teoria unificada da prática não existe. As diversas teorias da prática existentes constituem uma ampla família de abordagens teóricas conectadas por uma teia de similaridades históricas e conceituais (NICOLINI, 2013). O pluralismo de rótulos conceituais leva a expressão “estudos baseados em prática” a ser um conceito “guarda-chuva” que abrange diversas diferenças e semelhanças. A literatura produzida dentro desse debate, longe de despontar como uma única escola de pensamento, “se assemelham a um mundo social composto por reflexões entrelaçadas e um amplo conjunto de interpretações da noção de prática” (CORRADI; GHERARDI; VERZELLONI, 2010, p.278, tradução nossa).

Embora os estudos baseados em prática na área organizacional ganhem fôlego a partir de 1990, esse tema não é algo necessariamente novo. Garfinkel, em 1950, realizava pesquisas e reflexões sobre a constituição e perpetuação de uma coletividade através de suas práticas. Identifica-se uma forte influência da etnometodologia, da fenomenologia e do legado de Wittgenstein, assim como de alguns elementos marxistas e de pensamentos desenvolvidos por autores mais contemporâneos como Pierre Bourdieu e Anthony Giddens (BISPO, 2013).

As teorias da prática se constituíram uma alternativa conceitual atraente para um público aparentemente insatisfeito com os tipos modernos clássicos das teorias sociais após a “virada interpretativa” que ocorreu em meio a um cenário complexo nos anos 1970. Apesar das chamadas teorias da prática não terem sido nunca sistematicamente elaboradas, elas parecem terem em comum um interesse no “cotidiano” e no “mundo da vida” (RECKWITZ, 2002). Identifica-se um grupo de sociólogos e filósofos do final do século XX, como Bourdieu,

Giddens, Foucault, Schatzki, Garfinkel e outros etnometodologistas; Latour e outros teóricos do ator-rede; e Taylor para quem a prática era um conceito importante. No entanto, embora estejam sob o mesmo rótulo de “teorização da prática”, estes autores utilizam seus próprios vocabulários (GHERARDI, 2015b).

No intuito de se compreender as bases da teoria da prática, Reckwitz (2002) sustenta que as abordagens que se referem à prática são exemplos da teoria cultural. Estas são fundadas através de uma forma diferente de explicar e compreender a ação: recorrendo a estruturas simbólicas de significado. Podem-se distinguir quatro formas diferentes da teoria cultural e dentre elas está a teoria da prática de uma forma geral - Mentalismo (com uma versão objetivista e outra subjetivista), Textualismo, Intersubjetivismo e Teoria da Prática. Cada uma dessas escolas de pensamento posiciona o social e fazem uma definição conceitual diferente de suas unidades em mentes, discursos, interações e práticas. Essas diferenças dizem respeito às concepções de corpo, mente, coisas, conhecimento, discurso, estrutura/processo e agente (RECKWITZ, 2002).

Quatro correntes ligadas à teorização da prática foram identificadas, conforme se observa em Gherardi (2000), em uma primeira edição especial sobre o assunto ocorrida antes da expressão “virada da prática”, sendo elas a perspectiva cultural, a aprendizagem situada, a teoria da atividade e a teoria ator-rede. Essas quatro formas de investigação consideram que o conhecimento não se constitui uma mercadoria e não está na “cabeça”. A compreensão da prática foi construída em torno da expressão “conhecer na prática”, lembrando a tradição fenomenológica de conhecer o mundo como uma construção (em que o “knowledge” é anterior ao “knowing”) e como “habitação” (em que o conhecimento emerge das práticas) (GHERARDI, 2015b).

A fronteira dessas quatro formas de investigação propõe, assim, uma definição do conceito de prática, pois oferecem sustentação para a questão de como o conhecimento pode ser visto como uma atividade prática. Embora cada uma dessas formas tenha suas características salientes, elas concordam com determinados componentes de uma prática - ações, indivíduos, contextos, artefatos, regras, símbolos, textos, discursos e inserção (GHERARDI, 2015b).

A comunidade de Aprendizagem em Gestão contribui para a utilização do termo “prática” de uma forma muito pertinente ao tema em questão. Ela realiza a conexão entre prática, conhecimento e aprendizagem (ELKJAER, 2004) em uma “tentativa de se afastar de uma compreensão cognitiva da aprendizagem e de uma mercantilização do conhecimento na forma de um objeto”. Desta forma, o termo traz a aprendizagem para o cenário das práticas

sociais e de trabalho e o “saber como atividade coletiva situada nas práticas” (GHERARDI, 2017a, p.346-347, tradução nossa).

A partir de três edições especiais de revistas nos anos 2000 e 2009, pode-se identificar o início da virada para a prática no que se refere à aprendizagem e conhecimento. A primeira foi coordenada pela revista *Organization* e recebeu o nome de ‘*Practice-based Theorizing on Learning and Knowing in Organizations*’ (GHERARDI, 2000). Essa edição estabelece uma conversa entre as quatro correntes de pesquisa que estão ligadas ao conceito de prática e conhecimento situado: abordagem cultural e estética, teoria da aprendizagem situada, teoria da atividade e teoria ator-rede. A segunda foi organizada pela revista *Journal of Management Studies* intitulada ‘*Organizational Learning: Debates Past, Present and Future*’ (EASTERBY-SMITH; CROSSAN; NICOLINI, 2000) com base em trabalhos submetidos à terceira Conferência Internacional sobre Aprendizagem Organizacional realizada na Universidade de Lancaster em 1999. Neste número, os editores observaram o que chamaram de "revolução silenciosa", ou seja, uma alteração da “epistemologia da posse” para uma “prática”, na qual os agentes se entrelaçam e afetam uns aos outros no processo de coletivo de aprendizagem (GHERARDI, 2017a).

Após nove anos, a revista *Management Learning* lançou a terceira edição especial sobre o tema com o nome ‘*The Critical Power of the Practice Lens*’ (GHERARDI, 2009). Esta edição preocupou-se com a perda de poder crítico ao ocorrer a difusão e aceitação do conceito de prática ligada a suposições vinculadas ao racionalismo e cognitivismo em estudos organizacionais. A conexão entre prática e conhecimento acaba não sendo realizada, e o termo termina por ser sinônimo de “rotina” (GHERARDI, 2017a).

Para um maior entendimento sobre o assunto, Gherardi (2017a) sistematiza os principais pontos da “virada da prática” dentro da comunidade de Aprendizagem em Administração da seguinte forma:

- a prática não é vista apenas como um fenômeno empírico e sim como uma epistemologia (GHERARDI, 2011; ORLIKOWSKI, 2010). O termo "reviravolta" significa ‘voltar à prática’, recomeçando de novo com base em teorias mais recentes. Essa expressão marcou outra edição especial ‘*Re-turn to Practice: Understanding Organization as It Happens*’, em um workshop realizado na Grécia em 2006. Buscava-se justamente por uma mudança epistemológica, pós-modernas/pós-humanistas, que sinaliza uma partida

para descentrar o assunto e uma maneira de superar as dicotomias tradicionais de humano/não humano; natureza/cultura; mente/corpo, etc.;

- o corpo e o conhecimento incorporado ganham espaço e tornam-se locais de conhecimento. Conhecimento sensível e estético sinalizam a atenção para as relações não cognitivas na prática (STIERAND, 2015; STRATI, 2007);
- as relações sociomateriais dizem respeito às relações entre seres humanos, artefatos, tecnologias e o mundo material em geral. As práticas sociomateriais implicam que o social e o material são constituídos mutuamente e que a natureza e a cultura estão emaranhadas (ORLIKOWSKI; SCOTT, 2008);
- a dinâmica entre aprendizagem, conhecimento e prática requerem uma orientação para o processo (ANTONACOPOULOU; CHIVA, 2007; BEECH et al., 2012; GEIGER, 2009);
- a orientação metodológica para pesquisa empírica sobre práticas utiliza abordagens etnográficas, pesquisa participativa, sensibilidade etnometodológica e tem uma preocupação com a ética na pesquisa (ANTONACOPOULOU, 2004; CHARREIRE-PETIT E HUAULT, 2008; EIKELAND E NICOLINI, 2011).

O retorno à prática, então, faz parte do movimento em direção a uma epistemologia relacional, sociomaterial ou pós-humanista. Ela oferece a possibilidade de ver e representar uma forma de ordenar o social na qual o fazer e conhecer não são separados, assim como sujeito e objeto emergem da sua própria interrelação (GHERARDI, 2015b). Em função destes aspectos, cabe resgatar alguns pontos acerca desta abordagem na próxima subseção.

2.1.1 CONTEXTO HISTÓRICO DAS TEORIAS DA PRÁTICA

A noção de prática em que nos baseamos nesta tese está centrada no trabalho de Silvia Gherardi. Isso porque a autora traz importantes contribuições a partir e para os estudos inspirados na teoria da estética organizacional, que são pertinentes às práticas que desejamos compreender, além de aprofundar o estudo do processo de produção do conhecimento. Para acompanhar seu trabalho, faço uma breve descrição da fundamentação teórica do conceito de prática a seguir.

Iniciando pelo entendimento filosófico, tem-se que a noção de prática é carregada de diversas tradições de pensamento (GHERARDI, 2006a). Ela está calcada em quatro grandes

áreas do conhecimento: na fenomenologia, no interacionismo simbólico, na tradição marxista, e no legado de Wittgenstein (NICOLINI; GHERARDI; YANOW, 2003).

Heidegger (1971) e a **escola fenomenológica** usaram o termo '*Dasein*' para denotar o "ser-no-mundo", pelo qual sujeito e objeto são indistinguíveis. Ambos fazem parte de uma circunstância e existem em um cenário social e histórico (GHERARDI, 2006a). Nessa perspectiva, sujeito e objeto só têm sentido enquanto constituição de significado, portanto a prática é uma "construção de significado que parte da interação de todos esses elementos humanos e não humanos" (BISPO, 2013, p.142). O conceito de prática na tradição fenomenológica além de não fazer distinções entre sujeito, objeto, coisa ou ambiente, discute como a compreensão reflexiva irrompe em momentos de colapso, como em casos de acidentes na vida cotidiana. Isso remete ao conceito de conhecimento tácito²¹ (POLANYI, 1958) que está intimamente associado à tradição fenomenológica (GHERARDI, 2006a).

O **interacionismo simbólico**, por sua vez, também se refere ao entendimento da construção coletiva por meio das interações entre os indivíduos, assim como deles e os objetos. Toda forma de conhecimento é acessada por meio da interação ((NICOLINI; GHERARDI; YANOW, 2003). Três premissas são importantes para a compreensão do movimento dessa perspectiva (BLUMER, 1986). A primeira se refere às ações dos indivíduos e a tomada de atitudes baseadas no significado que determinado fato tem para os grupos que pertencem. A segunda argumenta que o significado dos fatos, esses representados por objetos, outros seres humanos, ideias, instituições, situações do cotidiano, decorre da interação social entre esses membros. E a terceira que determina que o significado dos fatos passa pelo processo de interpretação que os indivíduos utilizam para lidar com os eventos que vivenciam. Dessa forma, os significados dos fatos são centrais na conduta dos seres humanos, sendo a linguagem e o uso de símbolos a forma de interpretação da interação entre membros (BLUMER, 1986).

O **conceito marxista** de prática (**práxis**) tem uma força emancipadora. Ele é uma noção central que contrasta "com a noção cartesiana de reflexão imparcial, da separação entre mente e corpo, e está em polêmica com o racionalismo, o positivismo e o cientificismo". (GHERARDI, 2006a, p.22, tradução nossa). A prática é vista como nossa produção do mundo e o resultado desse processo. Ela é sempre decorrência de condições históricas específicas vindas de práticas prévias e transformadas em práticas presentes. O processo material de produção está relacionado à produção da sociedade e sua reprodução como prática

²¹ Mais informações sobre o conhecimento tácito se encontra na seção sobre estética organizacional – p.99

emancipatória. A visão metodológica de que a prática é um sistema de atividades em que o conhecimento não está apartado do fazer, sendo a aprendizagem uma atividade, é uma contribuição relevante dessa perspectiva (NICOLINI; GHERARDI; YANOW, 2003; GHERARDI, 2006a).

O quarto entendimento filosófico que compõe a noção de prática é o **legado de Wittgenstein** (1953) que traz a linguagem como uma característica distintiva dos sistemas de atividade humana. A prática nessa perspectiva é como um jogo linguístico e a linguagem é vista como um fato social, pois os termos linguísticos irrompem dentro de uma prática social de construção de significado. Os indivíduos que participam desse jogo partilham da ‘forma de vida’ que tornam essa prática possível e com isso compreendem e transmitem o chamado conhecimento proposicional. Este conhecimento é adquirido através da compreensão prática de uma operação como, por exemplo, o de fazer uma cadeira. Assim, participar de uma prática requer estar em um jogo de linguagem profissional, dominar as regras e ser capaz de usá-las (GHERARDI, 2006a).

Como influência sociológica do conceito de prática, Gherardi (2006a) aponta três estudiosos - Bourdieu, Garfinkel e Giddens -, destacando suas reflexões e contribuições teóricas. A influência não se restringe a esses autores, mas eles são peças fundamentais para constituição do cenário do movimento da prática. Suas produções vão muito além do breve resumo relacionado a alguns conceitos que trazemos neste momento.

Iniciamos por Pierre **Bourdieu**. Este pensador tem sua concepção de práticas sociais atravessada por conceitos como os de campo, *habitus* e capitais, que o ajudam a realizar as análises da sociedade e as divisões de classes sociais. O sujeito pertencente à determinada classe tem sua posição na sociedade vinculada às suas disposições - um *habitus* - que determina os capitais culturais, políticos, econômicos que ele possui (BOURDIEU, 2008). O *habitus* é um conhecimento adquirido, um sistema de disposições incorporadas - os princípios geradores e organizadores de suas práticas captados quando da sua ação -, um fundamento objetivo de condutas regulares de um agente. Compreende-se como um saber prático das leis tácitas de funcionamento social obtido pela socialização exercitada em determinado campo ou espaço social global. O *habitus* faz com que os atores que o possuem hajam de uma determinada maneira em situações específicas (BOURDIEU, 1990; 2002).

O *habitus* acaba por mediar à relação agente-estrutura presente nos estudos de Bourdieu, sendo estrutura (campo) e o agente (indivíduo). Essa combinação é denominada construtivismo social, na qual o campo é a estrutura objetiva que se relaciona com o agente que é o individual

subjetivo. A teoria da prática, portanto, para este autor tem base na relação entre as práticas dos atores e as estruturas sociais objetivas. A prática é um processo constante de produção e reprodução que compreende todos esses fatores simultaneamente (GHERARDI, 2006a).

Os conceitos de campo e *habitus* são relacionais, pois eles só funcionam em sua completude estando em relação, ou seja, um campo só existe se os atores estiverem “jogando com ou contra o outro”. Para tanto, é necessário ação, história e conservação ou transformação de estruturas (GHERARDI, 2006a, p.25, tradução nossa). A influência e contribuição de Bourdieu para o estudo da prática está em reforçar a relação agente-estrutura para o entendimento da ação social, bem como as formas de reprodução social.

O segundo pensador é Harold **Garfinkel**. O termo "etnometodologia" foi introduzido por ele na sociologia e está relacionado ao conhecimento como uma realização prática, ou seja, como um fazer situado. Garfinkel se dedicou ao estudo das propriedades do raciocínio e do conhecimento do senso comum, e como eles são empregados pelos atores sociais em suas vidas cotidianas. Isso significa que o mundo social adquire significado ao nível dos indivíduos que pertencem a ele e que o experimentam como a realidade rotineira de suas vidas (GHERARDI, 2006a). As interações perpassam um processo de negociação do fazer coletivo que estabelece através das práticas cotidianas a identidade de um grupo. O autor argumenta que todo o ambiente deve ser entendido como autoorganizador no que diz respeito ao seu reconhecimento e ordem social, sendo as práticas realizações contingentes (GARFINKEL, 2006).

Ampla parte das ações e interações se organiza a partir de um conjunto de pressupostos tácitos que não são completamente explicáveis. Além disso, Garfinkel enfatiza a importância da ação social como um fenômeno moral, na qual a "moralidade" está vinculada a padrões de ação reconhecidos por toda a comunidade como os mais corretos, legítimos e adequados. Por fim, pode-se dizer que a grande inovação da etnometodologia em relação à sociologia tradicional é a troca das categorias cognitivas pelas categorias de ação. Como consequência tem-se a criação e transmissão do conhecimento como uma prática socialmente importante (GHERARDI, 2006a).

O terceiro estudioso é Anthony **Giddens**. O autor propõe a relação agente-estrutura através da teoria de estruturação. A prática, neste caso, é entendida como a atividade de fazer a si mesma e as várias atitudes e características de agir e conhecer em um mundo significativo. Seu interesse está principalmente na relação entre o processo de estruturação que abrange o nível social e a conduta situada de atores individuais. De acordo com Giddens, as práticas como tipos regularizados de atividades possuem três características: são produzidas por atores que se

baseiam em regras e recursos, sendo que as regras não precisam ser explícitas e formuladas discursivamente, podem ser processuais (como são performadas) ou morais (a forma mais apropriada e permitida); são sempre e necessariamente temporais, espaciais e situadas; e são interdependentes e estão em uma relação recíproca, pois enquanto são únicas e situadas, também são local e globalmente conectadas com a vida social (NICOLINI, 2013).

O conceito de reflexividade é fundamental no entendimento da teoria proposta por este autor, uma vez que as práticas são recursivas. Os fenômenos não são trazidos à existência por atores sociais, mas são constantemente recriados pelos mesmos meios pelos quais eles se expressam como atores. As práticas sociais são interpretadas como procedimentos, métodos ou técnicas práticas apropriadamente desempenhadas por agentes sociais (GHERARDI, 2006a).

O entendimento das práticas sociais a partir de Bourdieu, Garfinkel e Giddens nos mostram como são produzidas e reproduzidas as formas de organizar dos atores sociais. Nas teorias de Bourdieu e Giddens, agente e estrutura são conceitos importantes e se fazem presentes na tentativa de compreensão de como podem se reconciliar. Para Garfinkel, no entanto, essa a divisão em níveis é apenas uma abstração. O que os três têm em comum, pode-se observar, é que consideram que a organização social acontece através de interações a partir de conhecimentos gerados e transmitidos de forma majoritariamente tácita (BISPO, 2013).

Os três sociólogos abordados são importantes expoentes na influência sobre o pensar do conceito de prática. Eles possuem a maneira de compreender as condições da ação humana e da ordem social calcada nas teorias culturais, representando um subgrupo que tem a prática como unidade de análise. Uma das grandes diferenças para outros modelos teóricos é forma como entendem as estruturas, sendo elas resultado das interações sociais construídas coletivamente, conferindo um significado compartilhado de mundo aos indivíduos. Além disso, como já mencionado, consideram o conhecimento implícito ou inconsciente, o que permite uma organização simbólica da realidade.

Para Silvia Gherardi, uma prática confere identidade a um coletivo que se organiza através dela, a aprendizagem acontece a partir de interações entre os elementos humanos e não humanos, sendo resultado de suas dimensões tácita e estética. Assim, a autora evidencia seu alinhamento teórico aos pressupostos etnometodológicos de Garfinkel (2006) conjuntamente com as premissas fenomenológicas de que a realidade não existe a priori, mas ela se constitui da vivência e do conhecimento das pessoas (BISPO, 2013; GHERARDI, 2006).

Na subseção que segue, aprofundaremos alguns conceitos importantes dos estudos de Silvia Gherardi. Contudo, antes, abordaremos brevemente o trabalho de Theodore Schatzki que nos ajudará na compreensão da retomada da prática na contemporaneidade.

2.1.2 A NOÇÃO DE PRÁTICA NA CONTEMPORANEIDADE

As teorias da prática se constroem coletivamente através de inúmeros pensadores como vimos na subseção anterior. No entanto, os escritos de Theodore Schatzki tornam-se um importante referencial para a retomada da prática na contemporaneidade. As últimas décadas testemunharam o aparecimento de uma nova abordagem da ontologia social, denominada *site*²² *ontology* por Schatzki (2005). Aqui será chamado de ontologia contextual por acreditar que faça mais sentido na tradução para a língua portuguesa.

As ontologias contextuais, para Schatzki (2005), sustentam que a vida social está inerentemente ligada a um tipo de contexto no qual ela ocorre. Ou seja, a vida social existe e acontece relacionada a determinado contexto de espaço e tempo que são fundamentais para se realizar a análise de um fenômeno social. Inserida na ontologia contextual, em um cenário mais amplo, está a ontologia das práticas sociais. Em oposição às ontologias “tradicionais”, entidades humanas e não humanas, eventos, atividades, significados, conhecimento constituem o próprio contexto, rejeitando a ideia de pertencimento do mesmo (SANTOS; ALCADIPANI, 2015).

A prática, conforme Schatzki (2012), é um nexos aberto, espacial e temporalmente dispersa de ações e fatos. Ela é aberta, visto que não é composta de nenhum número específico de atividades; e tem espaço e tempo dispersos, pois cada uma das práticas ocorre em um lugar no espaço objetivo em algum momento, ou ao longo de alguma duração do tempo. Esse conjunto de fazeres e dizeres ainda estão ligados por entendimentos práticos, regras, estrutura teleoafetiva e entendimentos gerais. Dizer que elas formam um nexos é afirmar que estão juntas, organizadas e se conectam por meio de relações de causalidade e direcionamento intencional. A prática, então, pode ser definida como um conjunto organizado e amplo de articulações de ações interpostas (SCHATKZI, 2005).

O lugar do social (o contexto) é uma malha de práticas e arranjos materiais. Isso quer dizer que a coexistência humana ocorre inerentemente como parte dos pacotes de arranjos

²² Schatzki (2005, p.467) refere-se ao termo “*site*” como um tipo de contexto: “um contexto pode ser livremente entendido como uma arena ou conjunto de fenômenos que envolvem ou imergem algo e desfrutam de poderes de determinação com relação a ele” (tradução nossa).

práticos (SCHATKZI, 2005). Dito de outra forma, o contexto no qual a coexistência humana ocorre “é composto por uma malha (uma rede, um emaranhado) não só de nexos de práticas, mas também de arranjos materiais” (SANTOS; ALCADIPANI, 2015, p.82). Essa malha constitui o que Schatzki (2001) acredita ser a ordem que perpassa toda a vida social, na qual as entidades agem e relacionam-se, ganhando significado e identidade.

A prática não se constitui um fenômeno individual (SCHATZKI, 2003). A organização desta prática torna-se a estrutura que rege os participantes da mesma através da incorporação de elementos (SCHATZKI, 2005). O conceito de inteligibilidade prática torna-se central na medida em que governa as ações das pessoas. Ela demonstra como as práticas se organizam a partir de múltiplas ações dos indivíduos interligadas por meio do que faz sentido para elas fazerem em um determinado contexto espaço-temporal, envolvendo, inclusive, as emoções e a afetividade (SCHATZKI, 2001; 2003; 2005). A estrutura teleoafetiva, bem como os entendimentos gerais e práticos, constituem uma base normativa dos fazeres e dizeres tratados por Schatzki. Juntamente com as regras, eles formam os quatro princípios organizadores de uma prática que dá significado às ações pessoais (LOSCHER; SPLITTER; SEIDL, 2018).

Apesar da extensa obra de Schatzki, que ele desenvolveu nos últimos vinte anos, seu trabalho ainda está em andamento. Alguns conceitos mudaram, alguns foram especificados e novos conceitos ainda estão emergindo (LOSCHER; SPLITTER; SEIDL, 2018). Em contraste a teóricos como Bourdieu e Giddens por exemplo, Schatzki assume que as práticas são o único nível de realidade social, eliminando a ideia comum dos níveis micro e macro sociais. Isso significa que a teoria da prática de Schatzki é baseado em uma ‘flat ontology’ ou 'ontologia plana' e permite compreender os processos de mudança como abertos e pelo menos parcialmente contingentes (SCHATZKI, 2016).

A ontologia plana denota um sentido de horizontalidade em que a ideia de que combinações de propriedades “morfológicas” como tamanho, forma e densidade podem substituir a distinção micro-macro. O caráter material da vida social ganha importância, enfatizando o quão crítico ele é para a vida social e para mudanças (SCHATZKI, 2019). O tema da mudança social em um mundo plano constituído de práticas, no entanto, não consegue obter respostas convincentes para questões de agência, emoções e poder a partir de teorias da prática desenvolvidas mais recentemente (WEENINK; SPAARGAREN, 2016), tornando-se um ponto que merece atenção na teoria desenvolvida por Theodore Schatzki.

Jonas e Littig (2017) apontam a perda de conexão com a filosofia da práxis e as influências críticas da ontologia das práticas sociais atual. A teoria proposta por Schatzki seria

um exemplo desse afastamento, tendo seus aprofundamentos calcados na história da filosofia e na tradição das ciências culturais com contribuições filosóficas fundamentais de Heidegger e Wittgenstein. As obras de Bourdieu e Giddens, tidos como precursores da sociologia das práticas, expressavam, mesmo que de uma forma diferente, a perspectiva crítica da filosofia da práxis, o que se perdeu em teorizações posteriores como a ontologia abordada por Schatzki (BROWNE, 2017).

Além de Schatzki, Silvia Gherardi tem contribuições muito importantes sobre a noção de prática para este estudo. A autora afirma ter um ponto de partida comum com Schatzki ao assumir que as práticas têm a ver com atividades e que ambos reconhecem que muitos estudiosos do tema tem uma preocupação maior com o que os indivíduos fazem (ex.: SHOVE; PANTZAR; WILSON, 2012). No entanto, para Gherardi o “fazer” apenas não é suficiente para definir o que é uma prática. Seu conceito torna-se mais útil para a pesquisa empírica quando é entendido como um "fazer com conhecimento" (GHERARDI, 2018a).

A prática pode ser entendida como o modo, relativamente estável no tempo e no espaço e socialmente reconhecido, de ordenar elementos heterogêneos em um conjunto de atividades normativamente sustentadas por uma comunidade de praticantes (BRUNI; GHERARDI; PAROLIN, 2007). O termo “prática” para Gherardi (2014, p.6)

[...] conecta “saber” com “fazer”. Ele transmite a imagem de materialidade, de fabricação, de trabalho manual, de habilidade de artesão. Conhecimento, portanto, não surge de “descobertas” científicas; em vez disso, ele é fabricado por práticas situadas de produção e de reprodução de conhecimento utilizando as tecnologias de representação e mobilização.

A teorização baseada em prática está assentada em uma definição de prática de um “fazer coletivo conhecível” e de uma conceituação como uma prática situada dentro de uma coletividade que a sustenta socialmente. O significado de “situado” pode ser múltiplo quando o processo de saber está imbricado com o desempenho de uma prática de trabalho: situado no corpo, na dinâmica das interações, na linguagem e em um contexto físico (GHERARDI, 2014).

As práticas estão localizadas espacial e temporalmente, onde a ação de trabalhar, organizar, inovar ou reproduzir ocorrem. O interesse está em entender como a prática é vista “por dentro”, como concepções e discussões formam em torno do modo de praticar um conjunto de atividades e, portanto, como a sociedade é produzida e reproduzida através de práticas (GHERARDI, 2012).

Para a autora, alguns elementos são importantes quando nos referimos à prática (GHERARDI, 2006a):

- o aspecto qualitativo e holístico: refere-se a compreensão de como um conjunto de atividades se torna relevante e passa a ser reconhecido como uma unidade, assumindo um caráter de completude e sendo compartilhada;
- a relação com a temporalidade: no intuito de se constituir uma prática é necessário que ela seja repetida por um determinado período, sendo, assim, reconhecida e compartilhada socialmente como um modo habitual de fazer;
- ser socialmente reconhecida: um sistema institucional de normas, no qual as práticas estão inscritas, faz com que elas sejam reconhecidas e, ao mesmo tempo, sustentadas e reproduzidas de acordo com essas normas;
- ser um modo de ordenar o mundo: as práticas, ao serem executadas, introduzem um ordenamento de elementos humanos e não humanos, uma ordem que, embora frágil, temporária e constantemente ameaçada pela desordem, torna-se embutida em uma rede de práticas ancoradas umas às outras.

As práticas se apoiam em outras práticas, ou seja, elas estão interconectadas, e isso torna possível a mudança da análise de uma prática para o campo de práticas que ela está inserida (GHERARDI, 2012). Um campo de práticas emerge da textura entrelaçada que é mantida unida por determinado número de práticas. Indivíduos, coisas, tecnologias, ferramentas, ideias são os elementos intermediários das práticas que no trabalho ativo de tecelagem permitem a permanência e a manutenção das conexões no lugar, ocorrendo a disseminação das práticas (GHERARDI, 2006b). A textura é a ideia de "conectividade em ação", isto é, uma série interminável de relações que se movem continuamente entre si (GHERARDI, 2012).

São os intermediários citados que permitem a tradução do *knowing* em conhecimento (GHERARDI, 2006b). A noção deste termo foi introduzida por Cook e Brown (1999) quando constataram que nem tudo que é saber (*know*) é de certa forma apreendido pelo conhecimento (*knowledge*). Assim, pode-se dizer que esse conhecimento não consegue dar conta dos diversos tipos de saberes que permeiam o trabalho.

De acordo com Gherardi (2000), o *knowing* não pode ser separado do fazer, pois não possui uma condição meramente cognitiva, mas também social. Desta forma, a aprendizagem não pode ser separada das práticas sociais. O *knowing*, então, implica em um conhecimento dinâmico a partir de uma rede de relacionamentos (BISPO, 2013). Ele delinea o caráter

processual e social que diverge das noções mais funcionalistas, nas quais o conhecimento deve ser adquirido e armazenado sem a intervenção ativa do indivíduo (ANTONELLO; AZEVEDO, 2011). De acordo com Gherardi (2003, p.352):

[...] *knowing* é uma realização coletiva que depende de um intercâmbio de práticas locais espacial e temporalmente distribuídas que estão fora do controle de qualquer organização e dentro de uma rede de relacionamentos (tradução nossa).

O *knowledge* (conhecimento) é uma forma institucionalizada do *knowing*, ou seja, o *knowing* é um processo que resulta no *knowledge*. O *knowing*, então, para além da geração e transmissão de conhecimento, é uma condição social para a aprendizagem de uma prática (NICOLINI; GHERARDI; YANOW, 2003). O conceito de *knowing in practice* é um desdobramento do exposto até então.

O momento de interação das pessoas com as práticas recebe o nome de *knowing in practice* e configura o modo com que elas vão se apropriando das mesmas de forma tácita (BISPO, 2013). O termo refere-se a um saber ‘realizando’ uma prática (GHERARDI, 2018a), a uma concepção de conhecimento como atividade situada (GHERARDI, 2015b). O saber como uma atividade situada pode ser apreendida no contexto da realização da prática e no momento após a essa prática, ou seja, na reflexão dos praticantes sobre a atividade situada (GHERARDI, 2018a).

Uma prática tem por definição um trabalho coletivo de saber e fazer e o saber é algo realizado conjuntamente dentro de relações sociomateriais (GHERARDI, 2009). Conhecer na prática (*knowing in practice*), assim, torna-se o foco principal, sendo uma realização, uma abordagem contingente, perpassada pela ordenação e reestruturação de recursos e direcionada para um fim (NICOLINI; GHERARDI; YANOW, 2003).

O termo *knowing in practice* marca a passagem do substantivo para o verbo, demonstrando que o conhecimento de fato é uma representação ou uma realização, e não uma coisa ou uma propriedade estática (GHERARDI, 2018a). O conhecimento prático

[...] só se torna significativo em relação a uma prática social distinta. Devido à sua imersão na prática social, o conhecimento está necessariamente em permanente fluxo, e implica uma compreensão procedimental da capacidade de agir de todos os elementos da prática, uma vez conectados e reconectados. Em outras palavras, o conhecimento emerge do contexto de sua produção e é ancorado por (e em) suportes materiais nesse contexto (GHERARDI, 2018a, p.38 e 39, tradução nossa).

Abordados alguns conceitos relacionados à prática, podem-se analisar duas questões levantadas por Gherardi (2015a, p.686, tradução nossa) que contribuem e enriquecem este estudo. A autora problematiza “como as práticas alcançam a agência?” e ainda “como o

knowledge toma forma no *knowing*?”. Para responder tais questionamentos a autora argumenta que é necessário inventar, descobrir e reconfigurar um novo vocabulário para que se possa chegar a conceitos diferentes e lança, então, dois novos termos que devem ser explorados. O primeiro é a palavra francesa “*agencement*” e o segundo identificado como “*formativeness*”. Na subseção que segue a atenção será voltada para o desdobramento desses dois conceitos.

2.1.2.1 Entendendo o “Agencement” e o “Formativeness”

Para que possamos abordar esses dois conceitos, o artigo “*To start practice theorizing anew: the contribution of the concepts of agencement and formativeness*” de Silvia Gherardi (2015a) servirá de base para essa subseção. Nele, a autora discorre para poder responder as duas perguntas realizadas anteriormente.

Iniciando pelo *agencement*, o termo foi reintroduzido no vocabulário das ciências sociais há pouco tempo por Callon et al. (2013). Ele traz a ideia de agência em sua raiz e serve como sinônimo de ‘arranjo’, ‘adaptação’ ou ‘fixação’. Deleuze e Guattari (1995), por sua vez, utilizam tal conceito com uma conotação filosófica de ‘estar em conexão com’. A tradução para o inglês, no entanto, acabou por prejudicar o significado original do termo, entrando em uso como ‘*assemblage*’.

No vocabulário de Deleuze e Guattari, *agencement* recodifica a ‘emergência’ e o ‘tornar-se’ (*becoming*), centrando-se no processo e no caráter dinâmico e aberto das interrelações entre os elementos heterogêneos do fenômeno. Tem-se a possibilidade, assim, de se reformular a divisão estrutura/agência. Gherardi argumenta que sua intenção é apontar as tensões implícitas no uso da palavra ‘*assemblage*’, pois dela pode ocorrer o risco de designação de um estado final ou estável, um enrijecer do conceito. Enquanto a palavra *agencement*, na verdade, denota um processo de conexão, evocação de emergência e heterogeneidade. Desta forma, para a autora, a reintrodução desse conceito é a chave para a conexão com o vocabulário do ‘tornar-se’ e com o desdobramento das práticas.

Quando o termo “estar em conexão com” se associa ao conceito de organização, pode-se compreender as ideias de conexão e temporalidade conjuntamente. O conceito de ‘tornar-se’ (*becoming*) ganhou força nos estudos organizacionais, não sendo tratado como entidade, mas como desdobramentos que envolvem agentes fazendo escolhas interativamente, em condições locais através de regras e recursos mais amplos (TSOUKAS; CHIA, 2002).

Os conceitos de ‘tornar-se’ (*becoming*) e de *agencement* podem ser considerados, assim, pertencentes ao mesmo vocabulário segundo Gherardi. Está presente a possibilidade de se observar o processo das práticas, a relação entre a prática situada e a textura na qual ocorrem os entrelaçamentos delas. O ‘tornar-se’ (*becoming*) necessita do *agencement* para ocorrer a partir de uma combinação de materiais heterogêneos capazes de se transformar mutuamente (CLEGG; KORNBERGER; RHODES, 2005). A imagem do rizoma é resgatada para se pensar nas conexões sem início nem fim, em constante movimento. A autora define esse pensamento (p.689, tradução nossa):

Quando relacionamos a ideia de 'tornar-se' às práticas, podemos dizer que o que chamamos de "prática" é um movimento heurístico que desterritoriza e reterritorializa o desdobramento de um fluxo de prática (*practicing*). É dentro da prática que as conexões são estabelecidas e dissolvidas sem uma ordem pré-definida, e é o processo de *agencement* (de conexão) que a cria.

Ao observar esse movimento, faz sentido a passagem do substantivo ‘prática’ para o gerúndio ‘praticando’, afinal deseja-se olhar para esse estabelecimento de conexões que vai além da visão de um processo, e leva em conta a temporalidade. Gherardi dá sequência argumentado que ao olharmos o processo de *agencement* como um processo de engenharia heterogênea, o material que estabelece as conexões são os recursos necessários para as práticas, ou seja, não se prioriza nenhum elemento. O(A) pesquisador(a), ao estudar uma prática, pode seguir de forma empírica e descrever o “processo pelo qual humanos, artefatos, regras, tecnologias, conhecimento sensível, legitimidade e qualquer outro recurso prático se conectam” (p.689, tradução nossa), isso tudo possibilitado pelo conhecimento (GHERARDI, 2012). Segundo a autora, é o *agencement* que torna as práticas agenciáveis.

A importância desse novo conceito *agencement* está no fato de que ele revela a maneira pela qual a agência é reformulada, levando em conta as associações e relações materiais das quais humanos e não humanos emergem. Como a autora defende, devemos capturar a materialidade, as paixões e crenças e as práticas por trás dessas conexões e associações através das narrativas de *agencements*. A partir desse posicionamento, ela vai definir e argumentar o que chama de “*formativeness*”.

O segundo conceito abordado pelo artigo em questão, então, está ligado ao “objeto da prática”. Gherardi utiliza-se da comparação com a Teoria da Atividade para explicar o que seria o objeto de uma atividade. Expõe, assim, que é a coisa ou projeto que estão trabalhando para transformar, enquanto os objetivos são os resultados pretendidos desse processo. Colocar a atenção em como emerge o objeto de uma prática permitiria explorar os seus efeitos. No

entanto, a autora enfatiza que essa investigação não é comum dentro dos estudos da prática, ainda não olhamos para como a prática assume sua forma, como ela materializa um sentido e como a criatividade prática está incorporada no *knowing in practice*.

Para seguir nesta análise, Gherardi volta-se para o conhecimento da estética organizacional (STRATI, 2006) e particularmente para a estética de Pareyson. Esta última fala de uma estética da produção e do devir da forma, resultado de um processo de formação. A arte para Pareyson (1960) é um domínio específico desse “*formativeness*”, sendo mais importante fazer do que expressar ou contemplar: “a formatividade é definida como ‘um fazer’ de tal forma que, ao fazê-lo, inventa o ‘modo de fazer’” (p.690, tradução nossa). Há uma tentativa de união entre produção e invenção.

A autora enfatiza que seu foco está não só no objeto, mas no processo de sua formação e, portanto, no processo de desdobramentos e criatividade de inventar uma forma. Em um trecho do artigo analisado, a autora argumenta (p.691, tradução nossa):

O processo de conhecimento é, portanto, um processo formativo no qual é feita uma tentativa de produzir a imagem que processa a "coisa", e o resultado do conhecimento é ver a "coisa" formada. [...] Fazer e conhecer não são separados; nem um segue o outro nem o outro constitui uma aplicação do outro. No saber-fazer, compreende-se plenamente a copenetração entre produção e invenção, entre materialidade e formatividade (*formativeness*), e entre o conhecimento produzido e o processo de sua produção. Podemos dizer também entre afeto e ser afetado (MASSUMI, 2002).

Pareyson traz para a discussão o conhecimento sensível. Ele coloca o foco no processo pelo qual o resultado é alcançado, utilizando-se de muitos verbos e gerúndios. O que ganha destaque é o *modus operandi*, o fazer que compreende a forma pela qual deve ser feita. Para tal, Gherardi chama a atenção para aspectos que ilustram corpos, emoções e afetos que se ligam a materiais, formando ideias. Este é um processo que envolve relações entre corporeidade, materialidade, ludicidade, hibridização e realização recursiva.

Ao discorrer sobre as ideias de Gherardi, emerge a importante questão acerca das interconexões da noção de corpo e conhecimento sensível com o saber-fazer das práticas, nosso foco de interesse junto a atuação laboral das práticas integrativas. Na seção seguinte, adentraremos na temática da estética em seu ramo filosófico para, posteriormente, abordarmos a estética organizacional. Mas antes disso, uma pequena pausa para uma Trela.

27 de fevereiro de 2020

Trela II: Por que (não só) a Saúde

Na sequência da busca do entendimento do porquê estudar as práticas integrativas na área da Administração, ocorreu-me mais um episódio elucidativo. Novamente, pode parecer um tanto óbvio para o olhar externo, mas os caminhos trilhados se constituem no andar e os novos elementos trazem novidades, reflexões e podem, por vezes, até ofuscar as motivações iniciais de pesquisa. Portanto, mesmo sabendo da importância de viver o caminho, a parada para uma análise e a realização de um resgate torna-se válida.

[...]

Momentos de dúvidas e angústias no processo de construção de uma tese são considerados normais, principalmente quando se opta por um ‘fazer-conhecer’ na qual o(a) pesquisador(a) é também ator imbricado em cena. Passados quase dois anos do curso do doutorado, tento fazer um resgate das motivações iniciais do estudo: Por que estudar a saúde? Como eu cheguei nesse tema central para minha pesquisa doutoral?

A área da saúde mostrou-se uma possibilidade ao passo que pesquisar os profissionais envolvidos com as práticas integrativas me oportunizava compreender o conhecimento sensível vinculado à teoria da estética organizacional. Como já mencionado em outro momento, essas práticas me fornecem a concretude necessária para um trabalho acadêmico. A saúde também se torna condição indispensável para uma boa vida, pensando no trabalho dos profissionais que focamos dentro da Administração.

Entretanto, não é somente isso. Optamos pelas práticas terapêuticas naturais porque o foco inicial de pesquisa estava no questionamento da ciência e da forma como ela é pensada, praticada e vista atualmente. Onde está a sensibilidade? O sutil? Há lugar para isso na nossa realidade? Depois vieram questões referentes ao sensório, ao corpo, a arte, e outros elementos pertencentes a este universo que não tem muito espaço na racionalidade moderna da vida acadêmica. O paradigma dominante, como vimos, vai contra todas as formas de dogmatismo e de autoridade, mas acaba também por ter uma “fé cega” nas suas próprias questões. Por mais que traga evolução e progresso, não se pode negar, também ofusca outras realidades.

Desta forma, dentro da motivação inicial, as práticas integrativas retratam essa vontade de mudança paradigmática. Se apresentam como uma opção de retorno ao “simples”, à base fundante quando não apenas a racionalidade é levada em conta. Elas permitem, quiçá, uma reconexão com a nossa origem, com o sentir, com saberes, tempos e formas que fogem da lógica produtivista vigente. Por esse motivo, percebi que o estudo da estética é tão fundamental quanto o da saúde para esta pesquisa que propomos. Elas precisam andar juntas para serem coerentes.

Ao ler os textos recentes de Madel Luz (2020b) e ao ouvi-la nos ‘PodPICS’²³, organizados pela instituição Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), tive um alento de que talvez estivesse construindo meu pensamento por um caminho coeso. A estudiosa argumenta que na sociedade contemporânea existem três modos de apreensão, expressão e modificação do real: conhecimento, arte e técnica. Essas formas estão organicamente associadas, sendo impossível sua separação. Se caracterizam como modos de conhecimento com sentidos compartilháveis, sendo “formas de apreensão e formulação abstrata do real”, “modos de expressão estética de experiência do real”, e “modos de criação/modificação de objetos, através de formas práticas ou teóricas de intervenção no meio social - ou natural - em busca de melhorar resultados no agir e viver humanos” (LUZ, 2020b, p.1).

Todo conhecimento implica em alguma expressividade e supõe formas específicas de técnicas que viabilizam a produção de conhecimentos abstratos (ciência) e expressões estéticas (artes). Pensando no processo de produção científica, Madel Luz e os autores que venho estudando concordam que se trata mais de inventar ou produzir a realidade do que propriamente descobri-la. Aí, então, o motivo para que não ocorra a separação dos três modos do conhecimento humano citados (LUZ, 2020b).

Portanto, entendemos que o campo da arte/estética tem grande expressão no florescimento da pesquisa sobre as práticas integrativas. Através do despertar da sensibilidade, da possibilidade de nos deixarmos afetar é que um movimento de compreensão desses profissionais pode ser realizado. A arte acaba por nos oferecer essa oportunidade de expandir e transcender o comum e o já estabelecido. Tratar de métodos visuais na academia ainda é considerado um tabu (COSTA; FONSECA; AXT, 2014). Assim também são as práticas

²³ O ObservaPICS da Fiocruz aborda ciência e saúde integrativa no formato de *podcast*. A primeira temporada tem quatro episódios e conta com a participação especial da pesquisadora Madel Luz, professora aposentada das universidades federal (UFRJ) e estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Disponível em: <http://observapics.fiocruz.br/category/podpics/>

integrativas na sociedade: precisam ser “desveladas”, ganhar espaço no que é dito científico, para que cada vez mais pessoas as vejam como opções de tratamento e promoção de saúde.

Sermos “poetas-autores” nos ajuda a entrar em contato com a criação, a invenção de novas relações para estruturas de pensamentos já estabelecidas que estamos acostumados a lidar. É uma forma de resistência frente ao rígido e inflexível. A necessidade da arte, em suas variadas formas, é tão fundamental para a sobrevivência do ser humano tanto quanto a capacidade intelectual (LOPONTE, 2019; MOSÉ, 2005). Porém, “para que o homem acreditasse na verdade de suas construções, de seus signos, foi preciso que esquecesse de si mesmo ‘como sujeito da criação artística’” (MOSÉ, 2005, p.83). É parte desse resgate que desejamos tentar iluminar: a saúde, a estética e o afeto como constituintes de um ser humano integral.

2.2 A ESTÉTICA

A finalidade dessa seção é tratarmos sobre uma estética que compreenda ou se aproxime da realidade dos profissionais das práticas integrativas. Para tanto, o conhecimento da estética organizacional se torna necessário visto que é a forma que se acerca do trabalho, dentro do campo da Administração, que nos propomos debater. Na tentativa de elucidar um caminho para essa discussão, abordaremos, de forma sucinta, algumas características de pensamento de alguns dos principais filósofos que retratam a história da estética.

Grandes filósofos, ao longo da história, refletiram sobre o problema estético a exemplo de Platão (428-347 a.C.), Aristóteles (383-322 a.C.), Plotino (205-270) Agostinho (354-430), Tomás de Aquino (1225-1274) Hume (1711-1776) e Hegel (1770-1831). No entanto, a estética só é considerada um ramo da filosofia a partir do século XVIII com pensadores como Baumgarten (1714-1762) e Kant (1724-1804) (LEAL, 2000). A estética é convencionalmente identificada no âmbito acadêmico como a filosofia da arte e da beleza. No entanto, apesar de tal definição possuir considerável consenso, o conceito de estética ainda é ambíguo, complexo e essencialmente contestado. Isso decorre, não somente porque as próprias noções de arte e beleza realmente compartilham dessas características, mas inclusive porque a noção de estética “tem uma genealogia complicada, heterogênea, conflituosa e desordenada” (SHUSTERMAN, 2006, p.237, tradução nossa).

Embora o termo “estética” tenha sido cunhado por Alexander Baumgarten em meados do século XVIII, as raízes teóricas e os tópicos desse conceito remontam à filosofia antiga

através das teorias seminais de beleza e de arte de Platão (SHUSTERMAN, 2006). Para este filósofo, de uma visão idealista do homem e do mundo, a beleza de um ser material depende do diálogo estabelecido com a Beleza Absoluta que se encontra “pura, imutável e eterna, no mundo suprassensível das Ideias” (SUASSUNA, 2013, p.20). Platão denuncia a arte como mimese, uma imitação (podendo ser traduzida também como representação) imperfeita das formas do mundo fenomenal, ou seja, uma imitação distorcida das formas racionais ideais que constituem a verdadeira realidade. A arte é, então, condenada ontológica e epistemologicamente como uma imitação de uma imitação que distorce a verdade que ela pretende apresentar. Ela perturba a ordem psicológica racional, apelando para a parte emocional inferior da alma, corrompendo o caráter e levando a um comportamento inadequado (SHUSTERMAN, 2006).

Com uma visão diferente do idealismo platônico, o filósofo grego Aristóteles refere-se à beleza através de características essenciais de harmonia, grandeza e proporção, não dependendo de uma Beleza Suprema e Absoluta. Para ele, a beleza é uma propriedade do objeto e decorre de uma harmonia existente nas partes entre si e em relação ao todo, exaltando certa imponência, proporção e medida dessa grandeza (SUASSUNA, 2013). No que se refere à mimese, Aristóteles mostra seu valor cognitivo, considerando-a natural e agradável porque é uma forma de aprender, argumentando que a arte imitava o essencial e não meras superficialidades (SHUSTERMAN, 2006). Ela traz conhecimento, captura algo sobre agir e desenhar e está atenta para obras que produzem semelhanças para serem descobertas. Dessa forma, “um desenho de linha pode mostrar os contornos de uma coisa melhor do que a própria coisa”. A beleza é uma propriedade real delas (PAPPAS, 2013, p.17, tradução nossa).

Ao se avançar um pouco no tempo, chega-se na estética medieval que pode ser entendida como pertencente à teologia filosófica. Para Haldane (2013), ela baseia-se em duas fontes: uma concebida como uma encarnação da revelação divina - a Bíblia; o outro considerado como produto da sabedoria humana - o corpus de escritos filosóficos gregos e romanos. Santo Agostinho e Tomás de Aquino são dois expoentes importantes da época. Para o primeiro, a beleza dos objetos materiais está na harmonia das partes, vinculada a certa suavidade de cor, brilho e luz. Ele não faz menção à grandeza e à proporção como Aristóteles, defendendo a indiferença do tamanho do objeto estético. Contribuiu de forma valiosa quando aborda assuntos como a presença do ‘Mal’ e do ‘Feio’ no campo estético pela primeira vez. Assim, permite a oposição dos contrários, dos contrastes, que envolvem as partes belas e feias, as quais estão ligadas ao campo de bem e do mal (SUASSUNA, 2013).

O segundo, Tomás de Aquino, acredita que o pensamento estético “é uma busca da essência da Beleza no objeto, seja este pertencente ao universo da Arte ou da Natureza”. Sua visão é realista e objetivista, mas não deixa de lado aspectos subjetivos como a atuação do sujeito com o “papel da intuição criadora e da imaginação para a criação e a fruição da Beleza”. A definição deste conceito requer integridade ou perfeição, harmonia e clareza. A estética tomista vê no brilho ou clareza o caráter essencial da beleza (SUASSUNA, 2013, p.40 e 41).

Deixando a cronologia de lado, volta-se nesse momento para os filósofos do século XVIII que tiveram papel importante na definição dos conceitos-chaves da estética moderna – o de arte e de estética (SHELLEY, 2013). Ao passo que a filosofia antiga e escolástica considerava a beleza como uma propriedade real das coisas no mundo, a definição de Descartes de propriedades materiais reais em termos de extensão e medição matemática, juntamente com a insistência empirista na dimensão subjetiva da percepção sensorial, iniciou o que poderia ser chamado de subjetivação da beleza. A noção de beleza passou a ser explorada principalmente sob as categorias mais centradas no sujeito das teorias da percepção sensorial (estética) (Baumgarten) e teorias do gosto (Shaftesbury, Hume, Alison, Kant, etc.) (SHUSTERMAN, 2006).

Em 1750, em resposta ao trabalho de Descartes e outros pensadores da época, o filósofo alemão Alexander Baumgarten desenvolveu a estética como um dos componentes da teoria do conhecimento, a partir do livro intitulado *Aesthetica*. Por um lado, estava o lógico, embasado no conhecimento intelectual, e por outro a estética, que se voltava para o conhecimento sensorial (TAYLOR, 2000; LEAL, 2000). Esse conhecimento sensorial, para Baumgarten, é apreendido diretamente através dos nossos cinco sentidos, através da nossa experiência de estar no mundo (TAYLOR; HANSEN, 2005).

Ao longo da história, pode-se dividir a estética em duas fases (LEAL, 2000). A primeira, preponderantemente normativa, fica em vigor até meados de 1750 quando Baumgarten lança o livro *Aesthetica* e esta passa a ter status de ciência. Nessa fase, a estética une a teoria da beleza com a doutrina normativa da arte e, então, legisla no sentido de que a beleza deve ser inteligível, ser compreendida e acessível ao entendimento humano, funcionando como uma tábua fixa de referência. A estética embasava a codificação dos critérios da apreciação da obra de arte, das pessoas e da produção. Na segunda fase, que vai de Baumgarten até a atualidade, a estética deixa de ter um caráter legislador, a beleza absoluta e paradigmática vai sendo substituída pelo juízo do gosto ou juízo estético (LEAL, 2000).

A partir de Kant (1991), a noção de aspecto estético se expande e a estética transcendental ganha espaço. Para ele, a estética deve ser uma ciência, que permita uma crítica do gosto e não apenas uma ciência do belo. É uma teoria dos princípios da sensibilidade. Assim, percebe o termo juízo do gosto sob duas perspectivas: o gosto enquanto faculdade de julgar sem nenhum grau de interesse mensurável de satisfação ou insatisfação; e o gosto, normalmente sobre o belo, que atribuímos às representações de relação estabelecida com um objeto. Kant posiciona-se contra uma percepção estética cartesiana e racionalista que é a dominante na sua época (LEAL, 2000).

Desta forma, o juízo do gosto domina a sensação de prazer ou desprazer que faz a distinção entre algo que é belo ou não. A beleza não é uma propriedade do objeto para Kant, mas uma construção que se realiza no espírito do contemplador, uma harmonização de faculdades como a imaginação e o entendimento que é governada pelo sentimento de prazer ou desprazer. A beleza, então, é obra pura e exclusiva do espírito do sujeito diante do objeto estético, não sendo simplesmente intelectual, como pensavam os filósofos antigos, nem simplesmente sensível (SUASSUNA, 2013).

Hegel merece destaque na história da estética, sendo um grande “idealista alemão” que seguiu na esteira de Kant, em verdade diferindo do mesmo em vários aspectos. Para ele, os seres humanos adquirem sua compreensão do mundo e de si mesmos não apenas através da cognição prosaica, mas também através da arte e da religião. Arte, religião e filosofia são consideradas formas de compreender o “Absoluto” ou a natureza das coisas: a arte apreende o Absoluto na intuição sensorial, a religião na imaginação pictórica e a filosofia no pensamento conceitual (INWOOD, 2013). Para Hegel, o mundo se divide entre as coisas e a Ideia Absoluta. Cabe ao homem o destino de fazer a ligação entre o espiritual e as coisas, ou entre a Natureza e Deus. Ele vale-se então da arte, da religião e da filosofia como formas de espiritualização do mundo no intuito de diminuir a diferença e a oposição. A arte é vista como uma forma mais direta, porém mais simples e inferior do que a religião e a filosofia, de atingir a Ideia Absoluta. (SUASSUNA, 2013).

No desenvolvimento da estética de Baumgarten a Hegel, pode-se perceber três diferentes eixos para compreender a estética (SHUSTERMAN, 2006):

- Baumgarten constrói uma abordagem que entende a estética como uma ciência geral da percepção sensorial que estava ligada ao discernimento e produção de beleza. A ênfase recai mais no modo de percepção ou consciência, apesar da beleza ter sua importância

para o campo. O escopo da estética é visto como mais amplo que a arte, se preocupando com as práticas cotidianas e com o funcionamento geral das coisas, além da beleza natural;

- Kant, por sua vez, entende a estética como uma teoria do gosto que enfatiza a beleza e o sublime na natureza e na arte. Para ele, os juízos de gosto eram supostamente mais puros quando ligados à natureza do que quando relacionado à arte, na qual a pureza era marcada por significados conceituais e representacionais. Kant faz a nítida distinção entre a estética do reino da verdade e de questões práticas ou éticas;
- Hegel define a estética como a filosofia das belas artes. Ele considera a etimologia do termo "estética" apenas para marcar esse significado como irrelevante. Para Hegel, a ciência da estética deve lidar apenas com a "beleza artística", priorizando as “ideias mais elevadas” que a arte apresenta através de suas belas formas sensoriais.

A genealogia da estética apresenta, portanto, pelo menos três eixos que podem se sobrepor, como visto: percepção sensorial; beleza e conceitos semelhantes ao de gosto como o sublime; e arte. A percepção sensorial tem sido a menos influente na estética moderna, e o tópico da arte, desde Hegel, tem sido o mais dominante, principalmente quando no século XX a beleza passou a ter sua conotação positiva desconsiderada ou rejeitada (SHUSTERMAN, 2006).

Depois do século XX, vive-se o período mais diversificado na história. A estética apresenta-se sob a forma daqueles que a orientam para as indagações filosóficas que se vinculam a subjetividade, tratando do papel do sujeito, da percepção e experiência estética e inspiração criadora (LEAL, 2000). A filosofia, de certa forma, acorda para algo que cresce para além de seus limites. É o território da “totalidade da nossa vida sensível”, da dimensão mais “grosseira” e “palpável” do humano, dando início à rebelião do corpo contra o teórico (EAGLETON, 1990, p.17). É o movimento

[...] de nossos afetos e aversões, de como o mundo atinge o corpo em suas superfícies sensoriais, tudo aquilo enfim que se enraíza no olhar e nas vísceras e tudo o que emerge de nossa mais banal inserção biológica no mundo (EAGLETON, 1990, p.17).

Esse período apresenta aqueles que se orientam para uma estética ligada à objetividade da forma/obra, envolta pela intenção de cientificismo, da linguagem discursiva, sendo entendida como uma ciência positivista (LEAL, 2000). É desta última forma, através da análise intelectual e de questões instrumentais, que a maior parte dos trabalhos são realizados na estética organizacional (TAYLOR; HANSEN, 2005).

Os estudiosos das organizações e os atores organizacionais geralmente não estão autorizados a desenvolver o discurso organizacional em termos estéticos. As corporações estudadas, como as comunidades acadêmicas, continuam a gerar culturas sociais que acentuam as distinções como o essencial e o supérfluo, o sério e o jocoso, científico e o artístico (STRATI; MONToux, 2002). Segundo Strati (2013), ainda não se pode confiar na consciência dos acadêmicos que estudam as organizações para configurar um discurso estético como forma de entendimento e ação organizacional. Apenas alguns deles percebem até que ponto as decisões tomadas com base no conhecimento estético são importantes para o estudo das organizações ou até que ponto influenciam a rotina organizacional.

A estética proporciona um novo olhar para as organizações e um entendimento sobre formas alternativas de expressar e fazer significados que influenciam profundamente as interações, os comportamentos e os entendimentos organizacionais (TAYLOR; HANSEN, 2005). A partir destas considerações, na subseção seguinte adentramos no campo da teoria da estética organizacional.

2.2.1 A ESTÉTICA ORGANIZACIONAL

A estética tem sido abordada como a ciência do belo vinculado ao campo da arte e, portanto, pouco relacionada ao dia a dia do mundo empresarial (GAGLIARDI, 2001; STRATI, 2006). Compartilha-se a ideia de que entre a organização e a estética existe um elemento comum, o ser humano, que transita entre percepções empíricas, teóricas e estéticas. Estas são três dimensões de uma mesma realidade que não devem ser ignoradas, ainda que apenas uma delas, sob a pena de ocorrer crise, conflitos e contradições nas escolhas e ações das pessoas e das organizações (LEAL, 2000).

A percepção da arte e da estética é que elas possuem um lugar próprio e separado na sociedade, distanciando-se dos locais de trabalho. Publicamente, a arte se encontra em museus, teatros e salas de concerto e a estética é aplicada em casas ou roupas pessoais. Geralmente pensa-se nas organizações como ordenadas, funcionais, reguladas e estruturadas, enfocando na eficiência e eficácia, qualidade e produtividade, lucro e produção. Quando se fala em estética no ambiente de trabalho, seus usos acabam sendo instrumentais como tornar uma área mais agradável, transmitir uma imagem particular ou comercializar a empresa e seus produtos (KERSTEN, 2008).

Como vimos anteriormente, a percepção sensorial tem sido a menos influente na estética moderna (SHUSTERMAN, 2006), sendo a estética, como um todo, pouco explorada no mundo das organizações (LEAL, 2000; GAGLIARDI, 2001; STRATI, 2006). No entanto, se considerarmos que passamos a maior parte do dia envolvidos com as atividades do trabalho, deveríamos dar mais atenção ao ser humano e ao que se passa com ele de uma forma integral. Se estamos falando de uma estética que se volta para o cotidiano das pessoas em seus ambientes de trabalho, tanto a separação da arte no dia a dia da sociedade, como a pouca atenção aos movimentos do sensório devem ser repensados.

A **estética do cotidiano**, noção que pretendemos adotar, está relacionada aos elementos estéticos pertencentes ao ambiente familiar que compõem essa micro realidade vinculada ao modo como cada pessoa se organiza quanto sujeito. A experiência estética comum pode estar em um simples olhar, ouvir ou sentir as coisas do cotidiano. A arte deve fazer parte da vida humana, de forma a perceber que o dia a dia é permeado por vivências estéticas e que isso confere um novo entendimento para a relação com o mundo e constitui relações sensíveis com as experiências diárias (RICHTER, 2008). A seguir, apresentaremos alguns elementos que compõem a estética organizacional que tentam fazer a aproximação da arte e do sensório.

Começamos pelo estudo dos artefatos organizacionais e da realidade física. Ele possibilita a oportunidade de abordar a experiência estética - a experiência básica humana. O termo 'estética' refere-se a "todos os tipos de experiências sensitivas e não apenas às experiências que são socialmente descritas como 'bonitas' ou definidas como 'arte'" (GAGLIARDI, 2001, p.128). Conforme o autor, a experiência estética abrange: uma forma de conhecimento, através do conhecimento sensorial, diferente do conhecimento intelectual, que na maioria das vezes é inconsciente, tácito e que não poder ser expresso em palavras; uma forma de ação, sendo ela desinteressada, movida por um impulso e por uma forma de sentir; e uma forma de comunicação, como uma maneira de transmitir e compartilhar os sentimentos peculiares que são difíceis de serem descritos.

Através da abordagem estética (STRATI, 1992; 2006), o artefato é examinado em seu "estar-em-uso" em ambientes organizacionais, destacando o conhecimento material e a "prática" no estudo das organizações (NICOLINI; GHERARDI; YANOW, 2003). Ele

[...] Pode ser algo físico ou impalpável, efêmero ou duradouro, essencial ou marginal. Pode ser um objeto que pertence a uma organização, um de seus pressupostos fundadores, ou uma de suas características distintivas. Pode ser até a própria organização. O conceito de artefato organizacional pode, portanto, ser usado para se referir tanto ao elemento mais específico da organização como ao mais genérico, ao seu elemento mais prático-concreto como ao mais teórico, aos elementos adquiridos

pela organização como aos produzidos por ela. O ponto importante é que qualquer artefato organizacional particular nos “fala” da organização (STRATI, 2006, p.17).

O artefato constitui, na visão de Gagliardi (2001), um fenômeno cultural primário que influencia a vida organizacional, tendo a capacidade de tornar materialmente possível favorecer, obstruir ou prescrever a ação organizacional. Ele tem a capacidade ainda de influenciar a percepção da realidade dos indivíduos, podendo sutilmente delinear crenças, normas e valores culturais.

Mesmo quando são impalpáveis, os artefatos carregam a materialidade. É visto dessa forma, pois o conhecimento organizacional não é um fenômeno exclusivamente mental, mas está embutido na corporalidade do conhecimento sensível e nas relações entre esse conhecimento e os artefatos organizacionais em uso. A compreensão estética do trabalho e da vida organizacional ressalta a materialidade do trabalho cotidiano nas organizações através da: ativação/desativação das faculdades perceptivas e sensoriais e do julgamento sensitivo-estético nos locais de trabalho; influência pré-cognitiva da dimensão sensorial, emocional e estética dos artefatos organizacionais, que é o *pathos* do ambiente palpável e não material de uma organização; natureza performativa do gerenciamento cotidiano da interação entre a corporeidade das pessoas e a materialidade dos artefatos; profunda influência da arte, do conhecimento pessoal e da criatividade no trabalho e nas práticas organizacionais; tensão na análise crítica da vida cotidiana do trabalho em contextos organizacionais devido à característica emancipatória da estética (STRATI, 2010).

Tais assuntos, arraigados nas vivências diárias das pessoas, fazem parte do chamado “mundano” na vida organizacional. Essa característica pode ser vinculada ao conhecimento tácito (POLANYI, 1958) que orienta muito do comportamento dentro das organizações. Esse conhecimento, também chamado de inefável por Gagliardi (2001), normalmente escapa ao controle da mente e é muito difícil de ser posto em palavras. Geralmente, não se aprende através dos livros, ou normativas, mas sim “vivendo”. Strati (2006, p.139) argumenta:

[...] os indivíduos possuem um conhecimento pessoal da vida organizacional constituído pelo conhecimento tácito e pelo *pathos* do sensível. Eles adquirem esse conhecimento ativando as faculdades perceptivas, formulando juízos estéticos e empregando capacidades e um conhecimento não-mental e não-intelectual que são empiricamente indescritíveis.

Outro aspecto importante trata-se da ação intencional e da compressão empática abordadas por Strati (2006). Segundo o autor, a estética organizacional refere-se à ação intencional, ou seja, o que os atores sociais fazem ou deixam de fazer ou permitem que aconteça.

No entanto, mesmo que as ações dos indivíduos possam ter uma motivação na racionalidade, elas podem ter base na “irracionalidade, em mitos, na estética, na afetividade, ou ainda na tradição” (p.69). Ter a capacidade de “ler” a compreensão estética das outras pessoas está relacionado com a utilização das faculdades sensoriais e, portanto, vinculado a meios empáticos e não apenas racionais (STRATI, 2006).

Strati, em seu livro *Organizações e Estética* (2006), argumenta que todos os indivíduos nas organizações fazem constantemente julgamentos estéticos. As pessoas empregam suas faculdades perceptivas e sua sensibilidade estética para avaliar a relativa beleza, elegância, bom gosto, fealdade ou desagradado das coisas que encontram na organização, e esses julgamentos se tornam parte da construção cultural negociada que existe nela. A estética envolve processos de construção, desconstrução e reconstrução simbólica, funcionando como uma força motriz essencial no processo de organização.

Desta forma, nota-se que a estética pode abarcar construções individuais e culturais, nas quais pessoas diferentes, organizações diferentes e culturas diferentes podem construir a beleza de maneira bem distintas, por exemplo (KERSTEN, 2008). Assim, pode-se dizer que as pessoas são influenciadas pela natureza dessas construções e tomam decisões sobre a organização por motivos estéticos. As percepções sensoriais impactam na satisfação do trabalho e resistem a mudanças, pois percebem isso alterando a beleza que as pessoas experienciam na ordem estabelecida (DEAN; RAMIREZ; OTTENSMEYER, 1997).

A busca de métodos alternativos de construção de conhecimento, juntamente com a “crise de representação”, faz com que os estudos organizacionais se interessem pela abordagem estética. Essa crise emergiu principalmente pelo movimento de saída das perspectivas positivista e funcionalista para as interpretativas e críticas, associados aos problemas que geram sobre representação e forma (TAYLOR; HANSEN, 2005).

Esse fato abre caminho para abordagens como a estética, por exemplo, ser utilizada como lente para investigar as organizações. O desenvolvimento dessa abordagem ocorre através de diversos acontecimentos que passam a iluminar as diferentes dimensões das organizações. O Quadro 3, estruturado por Lopes, Ipiranga e Silva Júnior (2017), mostra a cronologia desses eventos:

Quadro 3: Cronologia de acontecimentos relevantes para a abordagem da estética nas organizações

Ano	Acontecimento	Importância
1987	Edição da revista Dragon (v.2, n.4) editada por Pierre-Jean Benghozi	<p>Reuniu alguns trabalhos que apresentaram diferentes abordagens do estudo da estética nas organizações, analisando aspectos que não estavam relacionados apenas à estrutura física. Destacaram-se os estudos que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - compararam as práticas de gestão às produções artísticas, cuja qualidade pode ser julgada esteticamente, pois utilizar apenas a lente dos negócios para examinar tais práticas não permite enxergar seu significado completo (DEGÖT, 1987); - alegaram que as corporações podem ser consideradas bonitas ou elegantes tanto pelas pessoas internas como externas à organização, bem como são um adequado objeto de estudo e avaliação em termos estéticos (RAMIREZ, 1987a); - enfatizaram o fato de que os teóricos são muito mais inclinados a devotar sua atenção para a imagem corporativa e o impacto nas pessoas em torno dela do que para a própria organização (RAMIREZ, 1987b); - exploraram a forma como as decisões sobre a estética das cerimônias ilumina a construção social da comunicação organizacional (RUSTED, 1987).
1990	Lançamento da coletânea Symbols and artifacts: views of the corporate landscape , organizada por Pasquale Gagliardi	Trouxe, além de outros trabalhos, as pesquisas publicadas tanto na SCOS (Standing Conference on Organizational Symbolism) de 1985 como na Dragon (v.2, n.3).
1992	Edição especial do periódico Academy of Management Review (v.17, n.3), dedicada às abordagens emergentes nos Estudos Organizacionais. Os editores na ocasião eram Linda Smircich; Marta Calás e Gareth Morgan	Nessa edição foi publicado o trabalho de Antônio Strati, membro fundador da SCOS, que abordava a estética como o caminho para a compreensão da vida organizacional. No estudo, Strati (1992) realizou uma discussão epistemológica onde apresentou a estética como uma forma legítima para compreender as organizações por meio de uma abordagem que não enquadre “a estética dentro das várias caixas onde a vida organizacional é estudada”, pois o conhecimento gerado pelo exame da experiência estética é rico e plausível.
1996	Edição especial da revista Organization (v.3, n.2), dedicada à temática da estética	<p>Dentre os trabalhos publicados destacam-se aqueles que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - compreenderam a estética como uma importante forma de conhecimento organizacional (STRATI, 1996); - salientaram sua pertinência para o estudo das organizações por fornecer uma visão a respeito da beleza – elemento constitutivo da vida organizacional (WHITE, 1996);

Ano	Acontecimento	Importância
		- compreenderam a forma – arquitetura, design, entre outros – da organização como um artefato que oferece aos atores organizacionais uma experiência sensorial direta (RAMIREZ, 1996).
1996	Publicação do Handbook of organizational studies (v.2), com um capítulo dedicado aos artefatos organizacionais, elaborado por Pasquale Gagliardi	Nesse capítulo, a discussão sobre os artefatos organizacionais e a forma como são percebidos pelos sentidos foi levantada, afirmando que as organizações estão repletas de conhecimento sensorial (GAGLIARDI, 2001).
1999	Publicação da obra Organization and aesthetics , de Antônio Strati	O livro promoveu o que pode ser chamado de virada estética, compreendendo esta como uma lente em potencial para entender as organizações. No Brasil, a obra foi traduzida e publicada em 2007.
2002	Edição especial da revista Human Relations (v.55, n.7)	A edição foi dedicada à exploração da vida organizacional a partir de abordagens estéticas, tanto em investigações teóricas como empíricas. Tal feito preconiza a adoção de um estilo dialógico que permita várias interpretações que não incorram nas dicotomias teóricas como, por exemplo, mente e corpo, belo e feio, entre outros. Destacam-se nessa edição os trabalhos de: <ul style="list-style-type: none"> - Martin (2002), que descortinou a noção de “espírito de lugar” ao explorar como estava organizada a experiência estética em um abrigo para pessoas idosas no Reino Unido, por meio do exame das sensações dos residentes; - Pelzer (2002), que explorou a categoria do nojo, interpretando-o como uma forma de conhecimento. De acordo com o autor, seu trabalho foi capaz de demonstrar o poder da teoria estética para a obtenção do conhecimento nas organizações; - Taylor (2002), que investigou a incapacidade de expressar a experiência estética. O autor chamou isso de mudez estética e inferiu que suas causas podem ser a ameaças à harmonia, eficiência e imagens de poder e eficácia existentes na organização.
2007	Lançamento do projeto Aesthesis	The Aesthesis Project foi lançado em janeiro de 2007 como um projeto de pesquisa para investigar a arte e a estética na gestão e nos contextos organizacionais, trazendo artistas, designers, consultores de negócios e professores de gestão. Isso estendeu a estética organizacional para um campo interdisciplinar.
2007	Lançamento da revista Aesthesis, International Journal of Art and Aesthetic in Management and Organizational Life	Publicada em 6 volumes, a revista foi parte do projeto Aesthesis, no entanto, não era uma publicação rotineira da academia. Nos 6 volumes publicados, o periódico trouxe uma série de questões relativas à abordagem estética.

Ano	Acontecimento	Importância
2012	Lançamento do periódico Organizational Aesthetics , atualmente editado por Steven S. Taylor	A revista do projeto Aesthesis foi continuada como o periódico Organizational Aesthesis . A revista almeja chegar a lugares até agora não explorados pela literatura, a partir de tópicos como o uso de métodos baseados em arte nas organizações, a divulgação de fenômenos estéticos nas organizações e a arte que existe subjacente ou na própria organização.
2013	Lançamento do livro Experiencing organizations: new aesthetic perspectives , editado por Jonathan Vickery e Ian King	O lançamento desse livro foi o resultado mais recente do projeto Aesthesis e foi lançado na Copenhagen Business School, em 3 de maio de 2013.

Fonte: Lopes, Ipiranga e Silva Júnior (2017, p.835-837)

De acordo com Ipiranga, Lopes e Souza (2016), os debates iniciais sobre a estética nas organizações relacionam-se com o processo de desconstrução do discurso oficial dentro dela (GRAFTON-SMALL; LINSTED, 1985); a estética e a ética (BRADY, 1986); a identidade organizacional vinculada aos meios gráficos e as imagens que transitam no interior (BOLOGNINI, 1986); e no exterior das organizações (SCHNEIDER; POWLEY, 1985); a experiência estética e os sentimentos no trabalho (SANDELANDS; BUCKNER, 1989); a estética como lente para visualizar as organizações (TAYLOR; HANSEN, 2005); e as formas nas quais a estética pode ser reconhecida e imbuída na organização (WITZ; WARHURST; NICKSON, 2003).

As pesquisas sobre estética nas organizações se dedicam atualmente a diferentes debates, incluindo diversas temáticas: noções de estética e criação de estratégia (FILIPPI; TANNERY, 2009); controle de pessoas no contexto organizacional (SORENSEN, 2010); papel da estética dentro da organização para regulação da identidade e no rompimento com padrões culturais (WASSERMAN; FRENKEL, 2011); conhecimento estético na gestão e no design (STEPHENS; BOLAND, 2011); ética e a estética (BOUILLOUD; DESLANDES, 2013); a abordagem artístico-estética na experiência de sala de aula de pós-graduação (MACK, 2013); aproximação entre o conhecimento tácito e a estética através de pequenas empresas (TAVARES; KILIMNIK, 2007); práticas culinárias e o conhecimento estético (IPIRANGA, LOPES e SOUZA, 2016); dentre outros estudos (LOPES; IPIRANGA; SILVA JÚNIOR, 2017). Na busca realizada recentemente nas bases de dados citadas anteriormente, ainda vimos temas como cultura organizacional e artefatos físicos (MIYAZAKI; HANASHIRO; IPIRANGA, 2018) e a corporeidade no conhecimento estético e aprendizagem organizacional

(COLET; MOZZATO, 2019). O que se conclui é que, no Brasil, ainda são tímidas as publicações que abordam a experiência estética nas organizações, tendo iniciado nos anos 2000.

Analisando com cautela a distinção entre saber estético/sensorial e o conhecimento intelectual/proposicional, percebe-se uma diferença que não é apenas sobre como se dá o saber das coisas, mas porque se sabe sobre elas. O conhecimento intelectual é estimulado por um desejo de clareza, verdade objetiva e objetivos geralmente instrumentais. O conhecimento estético, por sua vez, é impulsionado por um desejo de verdade subjetiva e pessoal, pela sua própria causa. Isso sugere uma dicotomia analítica que pode ser aplicada à investigação em estética organizacional (TAYLOR; HANSEN, 2005).

Essa separação, no entanto, não se mostra uma alternativa frutífera. De uma forma geral, a frase de Leal (2000), ao mencionar que a conexão do conhecimento lógico e do sensorial tornou-se crucial e decisivo para a sobrevivência de muitas organizações, talvez faça sentido quando pensamos no ser humano em uma via integral, em que sua atuação não se dá somente de uma forma instrumental dentro das organizações

2.2.2 O LADO OBSCURO DA ESTÉTICA ORGANIZACIONAL

A pesquisa organizacional há tempo se foca na esfera instrumental, como já mencionado, dando atenção para as questões de eficiência e eficácia. Nas últimas décadas do século XX, se ascende o interesse na esfera moral, com questões sobre ética nos negócios, e inicia-se o campo da esfera estética nas organizações. Tal composição possibilitou os(as) pesquisadores(as) abordarem questões de como o mundo físico instrumental trabalhava separadamente das questões éticas e espirituais associadas (TAYLOR; HANSEN, 2005).

Ao longo dos séculos, várias posições têm sido sugeridas. Alguns pensadores argumentaram que a moralidade deve mediar a estética através da racionalidade, outros sugeriram que a estética e a moralidade são ou foram subjugadas à racionalidade. Existem ainda os que perceberam uma desconexão total entre as três esferas – instrumental, estética e moral – afirmando que elas devem permanecer desta forma. Os teóricos críticos ajudam na pesquisa sobre a relação entre essas esferas, explorando a desconexão social que é considerada uma das principais características do "projeto modernista" (KERSTEN, 2008).

Para Taylor e Elmes (2011), as três esferas não são separáveis. Ainda que grandes avanços tenham sido feitos para melhorar os aspectos materiais de nossa existência, ao realizar essa separação devemos pensar nos custos que incorrem para a sociedade. Os autores, apesar

de admitirem não encontrar material sobre esse assunto específico, imaginam se a série de escândalos de ética corporativa da última década e a crise financeira de 2008 teriam ocorrido em um mundo onde a ética e a estética estão devidamente ligadas ao instrumental. Para eles, o custo da separação é um mundo dominado pela lógica instrumental, na qual os gerentes são incapazes de modificar seus olhares.

A taylorização e a administração científica definiram uma estética específica que faz equivaler a beleza à eficiência ainda nos dias de hoje (GUILLÉN, 1997). Desta forma, algo que esteja funcionando bem é igualado a uma maneira tranquila, eficiente, exatamente como planejado e controlado pela administração do século XX (TAYLOR; HANSEN, 2005). A imagem de organização preferida é atraente e anestesiante, “que cuida, conecta, ordena e fornece em sua própria forma peculiar”, sendo bela. O entendimento da face mais hostil da organização e suas consequências são sacrificados em detrimento ao desejo e apego à bela imagem. Essa imagem tem o efeito ainda de homogeneizar nossos gostos e preferências organizacionais (KERSTEN, 2008, p.197, tradução nossa).

A estética dentro desse contexto, quando mal utilizada, pode servir para mascarar, negar, rebaixar e diminuir. Pode ser cuidadosamente manipulada para alcançar a subordinação (HARDING, 2002). Pode ainda ser reduzida a um valor idêntico àquele gerado pela estética padronizada e racionalizada da organização, tornando-se estéril (CARR; HANCOCK, 2002).

A estética também é aplicada à aparência humana, além do comportamento na organização. Normalmente prescreve certos padrões de comportamento físico e social sob o disfarce de “profissionalismo” e “encaixe”, privando as pessoas de sua individualidade, expressividade e emoção (KERSTEN, 2008). A qualidade, dentro da esfera organizacional, está relacionada às características estéticas estabelecidas como homogeneidade, uniformidade, padronização, ordem, regularidade, limpeza, assim como aos descritores estéticos mais tradicionais, como suavidade, elegância e indiferença (MADRID, 1990).

As ideias sobre o que é belo, verdadeiro e certo podem estar vinculadas a questões de formação de identidade e controle social e frequentemente refletem preconceitos de classe, raça, gênero e cultura. A palavra diversidade, nas organizações, significa ser diferente. Se para o homem branco médio isso já é problemático, as consequências opressivas são ainda mais graves para as mulheres e minorias raciais e étnicas. Desta forma, percebe-se que a estética social e organizacional, neste contexto, tem consequências que perpassam a exclusão, a marginalização, a opressão, a exploração e a problematização (KERSTEN, 2008).

Por fim, Kersten (2008) faz um resumo interessante de como o belo, o certo e o verdadeiro estão postos na sociedade e como isso influencia as pessoas. Argumenta que de uma maneira geral, o senso do que é belo e certo é moldado pela verdade e essa verdade é modelada pela racionalidade instrumental e pelo domínio da esfera econômica. O que nos parece ser beleza, moralidade e verdade é sempre contextual e por vezes ideológico. A ideologia acaba por moldar a consciência, a identidade, as esperanças e os desejos de forma que se conforma, apoia e complementa as estruturas existentes de poder e controle.

Assim, os indivíduos são guiados por crenças sobre o que acreditam que é certo, pelas histórias que constroem, ou que as organizações constroem por elas, sobre como mundo é organizado, o que tem valor e propósito, e qual é o caminho certo em que tudo se encaixa. Na medida em que se vive essa realidade, investem-se emoções e comportamentos, fazendo com que a história adquira uma existência própria e forneça conforto, afirmação e certeza. Quando a realidade não se conforma com as histórias construídas, sente-se a necessidade de mudar o mundo, de consertá-lo, e, então, se cria a possibilidade de comportamentos antiéticos, cruéis e errados, tudo em nome do que é belo, verdadeiro e correto.

Nadja Hermann (2005) discorre sobre os processos de estetização no nosso dia a dia. Ela baseia-se em Welsch (1995) para mostrar que a estetização ocorre de diferentes formas. Em um primeiro nível, tem-se a estetização dos espaços urbanos e da vivência de um ambiente de emoções. O foco volta-se para os pontos de vendas, as fachadas dos prédios, para o prazer e a diversão. Essa esfera está ligada ao campo econômico como uma estratégia de venda relacionada a modos de vida estéticos. Essa estetização material leva a uma estetização imaterial, pois a nossa consciência e concepção da realidade acabam por ser afetadas pelo trato cotidiano da produção microeletrônica, que se utiliza de intervenções inteligentes dos processos materiais. Dessa forma, o virtual passa ser real. E essa realidade torna-se a “natureza de um produto, da mutabilidade, da artificialidade e de virtualidade” (HERMANN, 2005, p.37)

A partir do exposto, podemos notar a importância do olhar crítico para examinar as construções do que consideramos belo e correto na sociedade, bem como da adoção ou apropriação equivocada da teoria da estética, em especial pelo campo da Administração. Pensando nas práticas integrativas que nesta pesquisa nos propomos a abordar e no trabalho dos profissionais envolvidos, me permito algumas reflexões: será que o preconceito com essas práticas está relacionado com um olhar construído do que é correto ou verdadeiro? será que faz parte de um processo de estetização da sociedade? por outro lado, será que a estética organizacional consegue nos ajudar no entendimento do conhecimento que engendra o objeto

dessas práticas? e quanto aos recursos que são mobilizados e conectados? de que forma a estética permite abordar a dimensão política das práticas?

Certamente, não teremos como responder a todas estas reflexões, mas arriscamos, na próxima subseção, realizar uma articulação entre os temas tratados até então com um novo elemento que são os afetos. Eles mostram-se relevantes para a sequência da pesquisa a partir de uma abordagem que denominamos de **‘sensível relacional’**.

2.3 AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS SOB A ÓTICA DA ESTÉTICA: ONDE HABITAM OS AFETOS?

As práticas integrativas de uma forma geral, como já mencionado anteriormente, mostram-se como modos alternativos e renovados vinculados à saúde e bem-estar da sociedade. Elas levam em consideração o ser humano em sua totalidade, como uma unidade viva em movimento com funcionamento baseado em princípios dinâmicos. A procura por estas práticas como forma principalmente de recuperação de males não se deve a uma necessidade simplesmente de saúde, tendo em vista que o SUS e o sistema privado contam com tecnologias modernas e avançadas na medicina. O resgate dessa medicina integrativa ocorre por uma vontade de afirmação de uma identidade de cuidado baseada em formas humanizadas que movem pessoas para outras “formas de aprender, praticar e cuidar da saúde, de si e dos outros” (TELESI JR., 2016, p.110).

Essas outras formas estão vinculadas ao paradigma da sensibilidade e da emoção, e não apenas da razão. Existe uma aspiração de sair da passividade, da subjugação ao sistema dominante e hegemônico. Os profissionais que desempenham tais práticas rejeitam “a feiura generalizada, a pobreza sofrida da grande maioria da população brasileira”, e vislumbram “uma beleza possível no campo da produção de saúde” (TELESI JR., 2016, p.110).

Toda ordem social como um conjunto de práticas é uma ordem específica de afetos. No intuito de compreender como as práticas funcionam, tem-se que entender seus afetos específicos, aqueles que estão embutidos nesse processo. Eles podem figurar em tipos e intensidades muito diferentes dentro das práticas (RECKWITZ, 2017). Desta forma, o saber pré-verbal, afetivo, corpóreo e não racional ganha espaço e torna-se central, objetivando a compreensão da relação entre a estética, as emoções e a afetividade nos estudos da prática (GHERARDI, 2015b). O conhecimento sensível de Strati (2007) diz respeito ao que é percebido pelos sentidos, julgado pelos sentidos, produzido e reproduzido através deles. Está nos

juízos visual, auditivo, olfativo, gustativo, palpável e sensitivo-estético, mantendo relações com as ações e emoções dos indivíduos organizacionais.

No arcabouço dos estudos baseados em prática, os teóricos clássicos, como Bourdieu e Giddens, são em grande medida silenciosos sobre os afetos. Isto se deve ao fato de que esta primeira geração, nas décadas de 70 e 80, estava preocupada em superar o dualismo individualismo/holismo. Nos anos 2000, o binarismo material/cultural ganha destaque a partir do efeito do estudo de Latour e das várias viradas teóricas como a da prática e a afetiva. Questionar esse dualismo se torna relevante para a segunda geração de teóricos da prática que passam a assimilar conhecimentos como corpo, espaço e arte, construindo um tipo de reconfiguração mais ampla da teoria social para além dos limites do dualismo material/cultural (RECKWITZ, 2017).

Tem-se a necessidade, então, de romper com uma ação organizacional, assim como os estudos realizados a partir dela, que convergem para elementos mensuráveis, objetivos, dando ênfase para a capacidade analítica. Tais medidas não se mostram suficientes, pois focar apenas no lógico e técnico não resolve as necessidades e transformações inerentes ao processo de interação entre indivíduos (LEAL, 2000). Desta forma, a dimensão estética demanda formas de entendimentos intuitivas e particulares, não bastando os métodos mais passíveis de serem mensurados (GAGLIARDI, 2001).

Strati (1992) argumenta que a estética pode contribuir para lidar com a complexidade, ambiguidade e sutileza da vida organizacional. E isso porque utiliza meios não convencionais dentro desses ambientes, captando algo que é próprio e inerente aos indivíduos. A abordagem estética, então, tem a possibilidade de compreender o que é denominado de “ilógico, irracional, emocional, intuitivo sem deixar de lado o conhecimento racional, técnico presente e necessário às organizações” (LEAL, 2000, p.11).

É comum escutarmos que tudo que se relaciona com a corporeidade e afetos está vinculado ao irracional e, como tal, não faz parte de uma ciência séria. O conhecimento sensível tem a característica de evitar a descrição lógico-analítica e a formalização científica, sendo melhor traduzida de uma forma evocativa e metaforicamente (GHERARDI, 2015b). Isso não significa que não possa ser estudada de forma competente e com o rigor que merece. Apenas que uma alteração na lente e nas formas de pesquisar devem ser realizadas a fim de conhecermos o que de fato nos propomos a estudar. A mera relação direta, física e objetivamente observável, como argumenta Merleau-Ponty (1945), deve ceder espaço para a relação íntima, pessoal e corpórea do sujeito com a experiência do mundo.

Considerando esta forma de pensamento, como podemos olhar o trabalho dos profissionais envolvidos com as práticas integrativas? Indivíduos diplomados, que percorreram os caminhos da ciência convencional em sua formação, acreditam em alguma forma de um saber-fazer que foge dos parâmetros racionais que lhe foram ensinados nas universidades. Será então, como descreve Telesi Jr. (2016), que eles se voltam para o mundo das sensibilidades e emoções, tentando afetar e deixando-se serem afetados pelas relações em suas atividades?

Gherardi (2015b) argumenta que o conhecimento prático é adquirido, dentre outros aspectos, nos níveis sensorial e estético. O “*knowing how*” é inerentemente também “*feeling and sensing how*”. Ela expõe que uma das principais questões das abordagens baseadas na prática é justamente entender esse tipo de “*don't-know-what*” (STRATI, 2007) que é de difícil explicação. Isto é, “como as pessoas, enquanto são absorvidas na prática, são capazes de discernir a lógica situada que conecta as ações internas e, com base nisso, prefigura a realização da prática como uma realização contínua” (GHERARDI, 2015b, p.17, tradução nossa). Em uma epistemologia pós-humanista, os estudos da prática atribuem relevância para o conhecimento corporificado e pré-verbal e, assim, acabam por vincular a virada da prática com o afeto (CLOUGH, 2009), na qual o discurso e a mente não são um final em si

Se voltarmos ao conceito de “*formativeness*” de Gherardi (2015a), veremos que ele não se refere apenas aos elementos do arranjo envolvidos na prática, nem só como o processo ativo de *agencement* ocorre, mas sim a dimensão que enfatiza como o conhecimento é inventado ao ser realizado. Talvez, nesse momento, se consiga pensar no real e no abstrato, no corpo e na mente de forma conjunta. Essa articulação nos oferece a possibilidade de olhar as sensibilidades viscerais que capacitam o afetar e o ser afetado. Uma epistemologia relacional torna-se, assim, evidente, nas palavras de Gherardi (2015a), na medida em que as identidades dão lugar para as relações dos elementos, os *agencements* produzem efeitos e afetos.

Os afetos acabam por se tornar importante dentro dessa discussão, juntamente com alguns princípios da teoria da estética. Eles estão embrenhados nas práticas, não são externos nem internos, mas “circulam, colorem, vibram, circundam e envolvem corpos e coisas que acontecem juntos no que é visto como uma prática” (GHERARDI, 2017b, p.218, tradução nossa). Aí, então, a importância em considerá-los quando falamos de uma prática, seja ela profissional como neste caso dos indivíduos que atuam com as práticas integrativas.

O movimento de atenção ao afeto e a virada da prática compartilham de um vocabulário comum, no qual termos como o *agencement*, fluxo, turbulência, emergência, ‘tornar-se’ (*becoming*), relacionalidade, evento, virtual, heterogeneidade, inventivo, entre outros, se

espelham. No entanto, para além do vocabulário, pode-se dizer que o que mais aproxima o afeto e a prática é um interesse em uma pós-epistemologia que tira do foco central o sujeito humano e concede espaço para a interconexão entre o social e o natural, a mente e o corpo e o cognitivo e o afetivo (GHERARDI, 2017a).

Assim como a noção de prática, Gherardi (2017a) comenta que a noção de afeto não possui uma única compreensão. No entanto, é possível, na sua visão, delinear alguns pontos de concordância entre as abordagens. A autora argumenta que se constrói um consenso precário sobre o significado de afeto “em torno da ideia do que está além do limiar da consciência, do significado subjetivo e do discurso”. Ele é processual e relacional (p.348, tradução nossa):

- o afeto é bilateral e não intencional, consistindo em capacidades corporais não conscientes (ou que ainda não estão conscientes) de afetar e ser afetado paralelamente;
- é um movimento de fluxo de forças entrelaçadas que coemergem através de respostas autonômicas e estão para além das práticas do "sujeito falante" humano;
- é um emaranhado de potencialidades que fazem ampliar ou reduzir a capacidade pessoal de agir ou se implicar com outros agentes humanos ou não humanos. Elas estão situadas fora da esfera do discurso.

A linguagem do afeto é particularmente poderosa, na visão de Gherardi (2017b), quando se propõe a traduzir os sentidos e o conhecimento sensorial relacionado a eles em conceitos mais coletivos, sensíveis e situados. Dentre esses conceitos, ela cita a “atmosfera, vibrações, radiação, energia, contágio, sentimentos sociais circulantes, regime de sensações e assim por diante” (p.216, tradução nossa). Seriam esses conceitos peças-chaves para o entendimento da constituição do trabalho dos profissionais das práticas integrativas, visto que lidam com um saber-fazer relacionado a uma realidade mais sensível vinculado a saúde integrativa?

Brian Massumi, um dos expoentes do estudo sobre o afeto, contribui para sua definição: “uma intensidade pré-pessoal correspondente à passagem de um estado experiencial do corpo para outro [...]” (MASSUMI, 1988, p.xvi, tradução nossa); intensidade asignificante, para além do linguístico, que abrange forças não intencionais e não conscientes que escapam ao significado e precedem e excedem as categorias psicológicas sobre afeições e emoções (PULLEN; RHODES; THANEM, 2017); o que escapa da forma, cognição e significado; uma libertação do que está enclausurado no corpo, sendo irreduzivelmente corporal e autonômico na natureza (MASSUMI, 2002).

Situações que pressionam, intensificam, restringem ou limitam os corpos potencializam as intensidades dos afetos, o que faz com que aumente ou diminua a capacidade de realização de algo, levando em consideração o contexto em que ocorre (MASSUMI, 2002). Dessa forma, pode-se dizer que os indivíduos são afetados pelas mudanças que eles experimentam, mesmo quando vinculados à estabilidade experiencial²⁴ que as anestesia, tornando-as menos sensíveis e reduzindo a intensidade do afeto a um nível mínimo (PULLEN; RHODES; THANEM, 2017).

Para Massumi (1988; 1995; 2002) a distinção entre afeto e emoção é muito importante, pois eles seguem diferentes lógicas e pertencem a ordens diferentes. A emoção está ligada à biografia; o afeto, por sua vez, pertence à biologia (NATHANSON, 1992), sendo entendido como resposta física aos sentimentos (GROSSBERG, 2014; PROBYN, 2005). A emoção é uma ancoragem sociolinguística das peculiaridades de uma experiência, isto é, a captura do afeto. Ela, no processo de exteriorização dessa captura, acaba sempre por deixar escapar algo (MASSUMI, 2002). Pullen, Rhodes e Thanem (2017), em suas palavras, colocam que as emoções são apenas expressões parciais de afeto das quais as pessoas estão conscientes e que expressam externamente. Em decorrência, o foco na emoção exclui os afetos que abrangem percepções viscerais e respostas autonômicas (MASSUMI, 2002) e que ocorrem a partir da sociabilidade aberta que emerge das relações entre os seres humanos (CLOUGH et al., 2007).

A partir dessa definição, podemos perceber algumas das contribuições que as abordagens do afeto trazem para a análise da teoria da estética organizacional. Clough et al., (2007, p.65-66) deixa ainda mais claro na seguinte passagem:

Ao teorizar o afeto como a capacidade pré-individual de afetar e ser afetado, Brian Massumi [...] tem como exemplo de afeto as respostas corporais, as respostas autonômicas, que foram definidas como excesso de estados conscientes de percepção e, portanto, apontam para uma ‘percepção visceral’ da percepção precedente (Massumi, 2002, p.25) Se essa referência a respostas autonômicas parece tornar o afeto equivalente à medida empírica de efeitos corporais registrados em atividade, como dilatação de pupilas, peristaltismo intestinal, secreção de glândulas e respostas de pele galvânica, Massumi passa a usar medidas como um voo filosófico para pensar afeto em termos de virtual como o domínio do potencial, inesquecível como tendências ou atos incipientes, indeterminados e emergentes (tradução nossa).

A definição de ‘atmosfera afetiva’ (BRENNAN, 2004), conceito destacado anteriormente, está calcada no terreno compartilhado a partir do qual o afeto se manifesta. Gherardi (2017b) argumenta que ela cerca e envolve pessoas, coisas e ambientes, podendo ser sentida. A atmosfera irradia de um indivíduo para outro, sumindo e aparecendo, constituindo-

²⁴ Pode ser causada por diversos motivos como uso de medicamentos psicofármacos, alienação, trabalho monótono, entre outros.

se como contagiosa. É a expressão dos afetos em sua forma coletiva, não redutível a corpos individuais dos quais emergem. É uma experiência que ocorre com a construção da subjetividade a partir de materialidades humanas e não humanas (ANDERSON, 2009; SEDGWICK, 2003). As atmosferas, assim, fazem parte de uma experiência estética (STRATI, 2009) apreendida pelo corpo e, como tal, tem a capacidade de afetar e ser afetado, estar em movimento com as outras entidades humanas ou não humanas (LATOURE, 2004).

É visto que, assim como na estética organizacional, um lado obscuro pode se apresentar quando se capturam os afetos em nome de poder, hegemonia, lucro, subjugação, etc. Fotaki, Kenny e Vachhani (2017) mostram aspectos negativos e ameaçadores deles quando vinculados ao consumismo (BAUMAN, 2007), fascismo e fundamentalismo (BERLANT, 2007; HEMMINGS, 2005), questões de dominação de gênero (GORTON, 2007; PEDWELL; WHITEHEAD, 2012; PULLEN; RHODES; THANEM, 2017) e os estados de sujeição (BUTLER, 1997; HARDING; LEE, 2014; STAVRAKAKIS, 2014). Porém, é em outro aspecto que desejamos colocar a atenção quando falamos em práticas integrativas. É no abafamento ou no silenciamento do poder dos afetos, o que eles podem fazer de diferente ou de melhor perante uma sociedade que vende a cura e remedeia a doença e não opta por prevenir a saúde.

Pullen, Rhodes e Thanem (2017) enfatizam que os afetos além de serem experimentados visceralmente, sentidos isoladamente pelos indivíduos, processados mentalmente e expressos através de gestos corporais, são infundidos com forças de desejo e poder a tal ponto que são modelados e moldam os processos sociais. Eles são investidos em construtos institucionais e ideológicos como nas ideias políticas, atos e movimentos que o desafiam através da sua velocidade, duração e intensidade. Acabam, assim, influenciando a forma que vivemos, interagimos e trabalhamos.

Nas palavras de Deleuze e Guattari (1984), os afetos podem subverter e extrapolar as tecnologias sufocantes de captura, exploração, controle e opressão que sustentam a ordem capitalista. O olhar para os afetos possibilita pensarmos às rejeições constitutivas dessas sociedades industriais ocidentais, que produzem corpos fantasmagóricos e restos traumatizados de histórias apagadas (CLOUGH, 2007). Nesse sentido, pensando que o corpo une a experiência cotidiana e a ação política (PULLEN; RHODES; THANEM, 2017), tratar do conhecimento sensível e dos afetos nas práticas integrativas diz sobre um ato de subversão da ordem vigente estabelecida. Demanda colocar luz sob uma forma dominante e estritamente rígida, que se desenvolve principalmente no Ocidente. O afeto tem potencial de desestabilizar e promover transformações nas pessoas dentro dos ambientes organizacionais, de gerar novos *insights*, bem

como esclarecer questões vinculadas ao trabalho, constituindo uma visão crítica da sociedade (FOTAKI; KENNY; VACHHANI, 2017).

2.4 AMPLIANDO POSSIBILIDADES E DIMENSÕES: UM NOVO OLHAR É POSSÍVEL?

O trabalho envolvendo os afetos reúne elementos de duas correntes divergentes que apreende aspectos corporais e intelectuais. Essa realidade constitui novas formas de produção que envolvem a inteligência racional e os sentimentos e paixões (CLOUGH, 2007). Estudar as práticas integrativas como se deseja nesse estudo une a virada da prática juntamente com os afetos em uma epistemologia '**sensível relacional**' na qual o 'tornar-se' é privilegiado em relação ao ser e a interrelação é explorada como intraconexões simbólicas e materiais (GHERARDI, 2017a, 2017b; GHERARDI et al., 2018).

A **centralidade do corpo** e o conhecimento incorporado é outra característica comum entre a prática e o afeto. Enquanto na primeira o corpo está presente e é representado como um corpo que conhece através dos sentidos e contém conhecimento estético, no segundo o corpo tem a capacidade de afetar e ser afetado. Constitui-se se um corpo menos autocontido, individual, valorizando mais o social e o coletivo. "O corpo é a interface com o mundo e é o que aprendemos a usar para nos tornarmos sensíveis ao mundo" (GHERARDI, 2017a, p.355, tradução nossa).

A **sociomaterialidade** também perpassa os estudos em questão. Na virada da prática ela toma destaque. Em relação ao afeto, ele está imbricado em arquiteturas e tecnologias que tem implicações na vida humana, podendo funcionar como uma materialidade qualquer. No entanto, o afeto pode ser representado como "imaterial, não discursivo, pré-pessoal e inconsciente" (GHERARDI, 2017a, p.355, tradução nossa). O afeto representa a materialidade e o "não dito" sem constituir uma oposição aos estudos do discurso.

Se, conforme Hermann (2005), a estetização material leva a uma estetização imaterial, afetando nossa consciência e concepções da realidade, devemos ficar atentos às sutilezas do nosso dia a dia. A **estética dos ambientes e do cotidiano** começa a reunir construtivamente recursos de vários pontos de vista diferentes, ao invés de enfatizar um modelo particular de experiência estética. Desta forma, conseguem captar a filosofia das formas de arte limítrofes, que fogem aos grandes espaços públicos (CARLSON, 2013). A estética da vida cotidiana torna-se especialmente importante no entendimento de ambientes menores e mais pessoais, como para

as dimensões estéticas das experiências normais do dia a dia (SAITO, 2007; BERLEANT, 2010; IRVIN, 2008; LEDDY, 2012).

Com a intenção de observar o cotidiano dos profissionais, as atividades desenvolvidas por eles, as práticas engendradas nesse saber-fazer, a ‘estética nas organizações’ e a ‘estética no trabalho’ ganham um significado mais real e relevante que a ‘estética organizacional’ (STRATI, 2006). Isso porque é necessário nos voltarmos para os modos de viver desses indivíduos, tratando-os dentro de uma integralidade. Hermann (2005) argumenta que as tentativas de romper as barreiras contra a experiência sensível faz com que se criem condições para que as ideias sobre o bem viver passem a levar em conta a fusão do sensível com o espiritual. Assim, a imaginação, os sentimentos e até mesmo a paixão podem dar acesso ao conhecimento. A **estética do cotidiano** possibilita, então, uma visão do que o homem é socialmente: uma compreensão sensível das mediações simbólicas que o constituem (BECCARI; ALMEIDA, 2016).

A estética tem o poder de transformação para quem a vivencia. “A consciência estética permite um estranhamento a respeito de algo que nos afeta intimamente” (HERMANN, 2005, p.30). Ela manifesta um movimento profundo que diz respeito a todo nosso ser. A experiência estética, assim, merece atenção, pois está vinculada a todos os sentidos e a novas configurações imaginativas, demonstrando que tem a capacidade de ampliar a compreensão para atuar no mundo contemporâneo (HERMANN, 2005).

O termo ‘estética’, portanto, pode ocupar um lugar entre o material e o imaterial, coisas e pensamentos, sensações e ideias, objetividade e subjetividade. O cuidar, o educar, muito propício quando pensamos nas práticas integrativas, destacam o caráter afetivo, que envolvem a sensibilidade e a solidariedade ao ser humano. Os corpos desses profissionais estão comprometidos no cuidar e educar como fonte de conhecimento (SANTOS et al., 2006).

Ao entendermos o substrato estético como interno e imanente, o corpo torna-se uma peça essencial para entendimento de nossa inserção do mundo. É a partir dele, da experiência individual de cada corpo, do modo de sentir e ser afetado que “as formas de mediação da cultura contribuem na formação das formas de lidar com a experiência imediata da vida” (ALMEIDA, 2015, p.183).

O entendimento do corpo pelo viés da maioria das práticas integrativas vai além do organismo biológico, se constituindo como um uno integrado, ou seja, como um organismo único e não a soma de diferentes partes. Leva-se em conta a história de vida das pessoas, história

da doença, o estado emocional e mental, os hábitos sociais e os aspectos biológicos, anatômicos e fisiológicos dos pacientes (CINTRA; PEREIRA, 2012). A partir dessa noção de corpo, entende-se que ele pode ser afetado de diferentes formas e, assim, pode reagir. As reações de um corpo saudável foram vinculadas a expressões que indicam emoções, sensações sinestésicas e mecanismos de interação. Dentre elas estão, por exemplo, a alegria, a serenidade, e o alívio (CINTRA; PEREIRA, 2012). O foco não está apenas nas reações do corpo, mas ele pode ser um primeiro sinalizador para questões mais sutis, mostrando a presença do material e imaterial, da objetividade e da subjetividade.

Como é de se esperar, as reações que afetam os corpos têm vínculos com a reprodução social das pessoas e, assim, com suas condições de existência (KNAUTH, 1992). E é por tal motivo que a estética nas organizações deve se voltar para a “transformação dos processos de arte em sensações de vida” que dá conta “das maneiras de viver, da arte de viver” (FAVARETTO, 2011, p.108). Talvez aqui caiba um parêntese para esclarecer que quando utilizamos tais expressões, o intuito não é adotar diretamente os pensamentos e as obras de Gilles Deleuze ou Michel Foucault, apesar de entendermos que elas embasam e muito discutem e nos fazem pensar acerca dessa forma de ver e viver o mundo. Desejamos apenas utilizar dessa sensibilidade para dar luz ao comum e recorrente no cotidiano, visando à promoção das mediações que fazem transbordar os sentidos do mundo e as sensações que eles trazem (BECCARI; ALMEIDA, 2016).

Ao iluminar questões que envolvem práticas não hegemônicas, podemos vislumbrar outras e novas possibilidades para a prevenção e tratamento da saúde, com benefício para o bem-estar da população, para a economia do país e para o avanço de uma visão política mais ampla do sistema em que se vive. Temos a chance, então, de enxergar o que não é visto a olho nu, atravessar os olhos socialmente conformados e formatados, e encontrar novos ângulos e possibilidades. A seguir, trataremos da dimensão política vinculada às teorias da prática e da estética organizacional no intuito de dar vazão as possibilidades e devires mencionados acima.

2.5 A DIMENSÃO POLÍTICA DAS TEORIAS DA PRÁTICA E DA TEORIA DA ESTÉTICA ORGANIZACIONAL

À medida que a pesquisa é vivenciada no campo empírico, a busca por literatura que auxilie na compreensão da realidade observada se faz necessária. Desta forma, as escolhas teóricas caminharam de mãos dadas com as vivências nos territórios, o que nos permitiu a

escrita dessa subseção. Desejamos problematizar, neste estudo, a lacuna teórica empírica da dimensão política dos estudos baseados em prática e da teoria da estética organizacional. Como vimos ao longo da revisão de literatura, essas duas teorias se interconectam entre o movimento da virada da prática e o olhar para uma realidade do sensível permeada por afetos (GHERARDI, 2017a, 2017b). Questões como o “tornar-se” no lugar do “ser”, a centralidade do corpo e o conhecimento incorporado, assim como a sociomaterialidade, perpassam essas duas linhas teóricas. Essas se unem em uma epistemologia que aqui denominamos de ‘**sensível relacional**’.

Como mencionado, ao longo da trajetória de pesquisa desta tese, aprofundamentos na literatura e no campo de estudo foram sendo realizados à medida que novos atravessamentos se faziam notar. A pesquisa empírica foi fundamental na sinalização de rumos e percepções de nós cartográficos que guiaram nossa atenção tanto na conduta em campo como na busca por literatura. A partir da vivência das comunidades e dos territórios habitados, alguns conceitos despontaram, como é o caso do **cuidado emancipador**. Este sinaliza fortemente, junto com as ações dos profissionais acompanhados, para uma dimensão política das práticas integrativas. A teoria da prática adotada para este estudo mostrou-se insuficiente para contemplar tais demandas em campo. Sendo assim, voltamo-nos, neste momento, para a lacuna teórico empírica da dimensão política dos estudos baseados em prática.

Resgatando o início deste referencial teórico, temos que Theodore Schatzki foi um autor importante para a retomada da prática na contemporaneidade. Seus escritos sustentam que a vida social está inerentemente ligada a um tipo de contexto no qual ela ocorre, dando visibilidade a uma malha de práticas e arranjos materiais. A prática, para o autor, pode ser definida como um conjunto organizado e amplo de articulações de ações interpostas (SCHATKZI, 2001; 2005; SANTOS; ALCADIPANI, 2015). O foco, então, parece estar na coexistência humana que ocorre como parte desses arranjos práticos compostos em malhas que incluem a materialidade. Dito de outra forma, Schatzki reconhece elementos não humanos como importantes para a constituição da prática no contexto social, porém como central permanece a organização das práticas como múltiplas ações de indivíduos que são interligadas pelo sentido de um determinado contexto espaço-temporal (SCHATZKI, 2001; 2003; 2005).

Avanços na teoria da prática são notados nos estudos desenvolvidos por Silvia Gherardi na medida em que incluem os conceitos de afeto, corporalidade e sociomaterialidade como performativos de uma textura de práticas. Exemplos de sua construção teórica podem ser acompanhados em diversos artigos como ‘*One turn ... and now another one: Do the turn to practice and the turn to affect have something in common?*’ (2017a) em que a autora faz a

articulação entre a virada da prática e a virada afetiva, mostrando pontos em comum que envolvem os conceitos citados acima. A demonstração empírica que ela reporta compõem três vinhetas que buscam ilustrar como interagem esses elementos e como eles tentam produzir no leitor uma reação afetiva. A autora deixa claro nas conclusões que o estudo empírico do afeto ainda está subdesenvolvido e que a forma como ele é produzido em “encontros mundanos situados” pode ser uma via rica para estudos futuros.

Em um outro estudo intitulado “*Tracking the sociomaterial traces of affect at the crossroads of affect and practice theories*” (2018c), Gherardi, Murgia, Bellè, Miele e Carreri tangenciam a discussão política ao apontarem a capacidade transformativa do afeto, problematizando o que ele de fato “faz” quando incorporado em práticas situadas ao produzir conhecimento. Os autores apontam como a ressonância afetiva colaborou para uma mudança de postura da participante da pesquisa e acabou por reverberar também dentro do grupo de pesquisadores. O foco dessa argumentação perpassa os limites de uma “transcorporeidade”, quando se considera que os principais efeitos do afeto no agenciamento de corpos, materialidades e discursos consiste em ressignificar a corporeidade e o corpo como não acabando com a pele. A reflexão dessa ressonância em temas envolvendo poder e ética é levantada pelos autores, reconhecendo que o afeto tem potencial de manter e fortalecer uma ordem social problemática, porém um aprofundamento neste sentido não é realizado.

Um exemplo mais recente, estudo de 2022 de Gherardi - *From ‘Normalcy’ to Extreme Context: the Contribution of Elias Canetti to the Understanding of Risk Dynamics*” – a autora expõe um caso que envolve terrorismo como evento empírico central e menciona o conhecimento corporificado e sensorial como coprodutores de comportamentos coletivos que são dominados tanto pela afetividade, comunicação e cognição. A transcorporeidade novamente ganha destaque, assim como que a materialidade do corpo tem seu lugar na interpretação sociomaterial dos contextos extremos. Embora o assunto novamente tangencie questões atuais e importantes de nossa sociedade, envolvendo os conceitos de uma epistemologia pós-humanista, o foco não recai na dimensão política e seus engendramentos.

A dimensão política de que tratamos se refere diretamente as disputas e tensões presentes em campo que carregam a capacidade de problematização e transformação social e suas implicações e que podem estar presentes nas teorias em questão. Essa dimensão torna-se muito importante quando nos dispomos a pesquisar assuntos que geram algum enfrentamento com a realidade posta, pois é necessário dar conta das relações de poder e política, dos processos

reflexivos para (re)ordenar a complexidade que está presente quando se deseja alguma transformação.

Compreender as práticas em seu processo relacional e político é apontado por Antonello e Godoy (2009; 2011) já há algum tempo. As autoras destacam as relações e interações dos indivíduos com os elementos sociais e materiais de contextos particulares, indo além dos processos individuais. Desta forma, o contexto ganha notoriedade com suas divisões do trabalho e relações de poder, envolvendo ambiente, cultura, linguagem, dentre outros; e o processo fica evidenciado com suas tensões e fluidez.

Jonas e Littig (2017) apontam que as questões de cunho político são frágeis nos estudos desenvolvidos à luz da teoria da prática. Esta tende a evitar afirmações ontológicas que não são encontradas empiricamente (BUEGER; GADINGER, 2015) e tal atitude acaba por exaltar o que pode ser experienciado, porém desconsidera fenômenos que não são diretamente “observáveis”. O foco na especificidade e no curto alcance das práticas pode perder de vista as ordens sociais como fenômenos estruturais e não estritamente observáveis (KODDENBROCK, 2017).

Como vimos anteriormente, não existe uma teoria da prática unificada. Algumas de suas perspectivas, então, podem ser menos reflexivas e mais voltadas para o caráter rotineiro e situado das práticas. Neste ponto, evidencia-se a diferença entre a sociologia das práticas e a sociologia praxeológica (práxis). A primeira pode ser descritiva, analítica e diagnóstica, e quase nunca preza pelos processos históricos de reprodução e transformação social através de questões politicamente engajadas e de poder (JONAS; LITTIG, 2017). A sociologia praxeológica desafia, muda e desestabiliza a ordem social existente, percebendo o potencial resistente e crítico que é inerente ao processo de reprodução e transformação social (ALKEMEYER; BUSCHMANN; MICHAELER, 2017; BROWNE, 2017). Retomaremos o potencial transformador da sociologia praxeológica na seção de colheita desta tese.

De forma breve, apresento alguns estudos que já vêm sendo desenvolvidos com intuito de trabalhar a lacuna e problematizar a questão teórico empírica da dimensão política dos estudos baseados em prática, dentre eles destaco a tese de Bussular (2017) e Capaverde (2019), e da teoria da estética a partir da dissertação de Söllinger (2019). Realizarei uma concisa descrição desses estudos com a finalidade de demonstrar a importância dessa dimensão nas pesquisas e na atualização desses campos teóricos. Início com Bussular (2017) que se propõe a compreender como se configura a aprendizagem nos processos organizativos de desastres, abordando especificamente o crime-desastre da Samarco/Vale/BHP Billiton, à luz da teoria

ator-rede como caminho teórico-metodológica. Inspirada em Antonello e Godoy (2011), a autora se aprofunda em questões como a compreensão da aprendizagem pelas relações entre os atores do desastre da Samarco/Vale/BHP e sua natureza processual em seu fluxo de ações, relações e mudanças. Ela acrescenta a dimensão política e de reflexividade da aprendizagem tão necessária para compreender seu campo de pesquisa, pois, como comenta, se tratou de um “desastre gerado e gestado nas relações econômicas” de um conjunto empresarial (BUSSULAR, 2017, p.290). A pesquisa alerta para as condições de possibilidade e os desequilíbrios nas relações de poder e força que acontecem nos processos de aprender a organizar.

A tese de Capaverde (2019) tem como objetivo compreender elementos que constituem o *por trás das urnas* do processo eleitoral municipal de 2016, em Porto Alegre, em meio à crise de representatividade. Ancorada nas bases teóricas de Schatzki e Hannah Arendt, a autora identifica noções teóricas de Arendt - principalmente política, pluralidade, ação, liberdade - para a proposição de uma lente para a análise da dimensão política das práticas de Schatzki, levando em conta suas contradições e lacunas epistemológicas. Capaverde (2019) argumenta que somente com a noção de práticas adotada não conseguiu desenvolver uma análise relacional consistente dos elementos que se sobrepuseram às práticas do Tribunal Regional Eleitoral do Rio Grande do Sul. Deparou-se com a fragilidade de um pensamento acerca da dimensão política da noção de prática de Schatzki, que perde sua força nas generalizações e enquadramento em amplo enfoque. Desta forma, percorre caminhos que exaltam a percepção do valor de mudanças e de relações imprescindíveis ao escopo da formulação teórica do que foi vivenciado em sua pesquisa.

O estudo de Sollinger (2019), por sua vez, trata de algumas ideias que abordamos nesta tese. A noção de estética nas organizações com Strati, a noção de prática a partir de Schatzki e a construção coletiva de conhecimento a partir da proposta de Gherardi propiciam o autor a identificar e analisar como se configuram os elementos e as percepções estéticos que permeiam o cotidiano de formação docente, assim como descrever as práticas da docência percebidas pelos participantes. Sollinger (2019) lança um olhar crítico sob a teoria da estética organizacional, argumentando sua tímida atualização e seus limites indefinidos. Analisa que, ao se voltar para o cotidiano, a pesquisa estética acaba por se apoliticizar, negligenciando de temas importantes como ética, moral e política que são tão caras a contextos permeados por lideranças e *managers*, por exemplo. O autor também sinaliza que metodologicamente a perspectiva estética não consegue desvelar as significações que são coletivamente construídas e, por isso,

as questões de ética e moral não são abordadas com a devida importância e papel que tem nesses processos.

A pesquisa de Sollinger nos confere a brecha para tratarmos da abordagem da estética organizacional dentro dos estudos baseados em prática. Iniciamos ponderando que nos parece relevante atentar para a dimensão subjetiva de atividades, atitudes e comportamentos do saber-fazer dos profissionais, para além da dimensão puramente objetiva. As práticas da saúde integrativa estão permeadas de ações que envolvem diretamente o conhecimento sensível e o corpo humano, seja como instrumento desencadeador ou como objeto receptor da ação. Esses elementos são aparatos para a prática de exercícios físicos, prática de meditação, para realizar a mediação entre paciente e terapeuta, assim como a interação entre o corpo físico e o campo energético. O corpo é afetado de diferentes formas e, desta maneira, produz reações que podem ser chamadas de sensações e sentimentos (CINTRA; PEREIRA, 2012).

Ao adentrar na teoria da estética, vamos, nesse momento, retomar de forma breve alguns aspectos importantes. Começamos mencionando que assim como a arte contemporânea, que através da problematização de milênios de história por artistas e estudiosos, passa por uma densificação de seu conceito, a estética, vinculada em seu ramo organizacional, também necessita dar vazão a sua dimensão reflexiva e conceitual. Assumir que a estética organizacional possui dimensões que afetam conceitualmente o modo de ver e partilhar o mundo, para além da sua forma sensível, faz-se primordial frente à sociedade e ao tempo em que vivemos.

Como vimos no referencial teórico deste estudo, a percepção sensorial tem sido o eixo menos influente na estética moderna se comparado aos conceitos e as estruturas vinculadas à beleza e à arte (SHUSTERMAN, 2006). Desta forma, seu retorno para a literatura e para as pesquisas na contemporaneidade são de extrema relevância, principalmente para áreas em que não se tem uma tradição de estudo como a Administração (STRATI, 2013).

Alexander Baumgarten fundou a disciplina da estética derivando seu nome da palavra grega para percepção sensorial “*aisthesis*”. Ainda que ele considerasse a percepção sensorial como uma faculdade inferior ao pensamento conceitual, a estética se propunha a mostrar como a percepção sensorial contribuía para o enriquecimento do conhecimento e para a melhora não só do pensamento como a ação prática da vida comum. Em seguida, Hume e Kant conceberam a estética principalmente como “teoria do gosto” em que os julgamentos críticos da beleza ou outras formas de valor estético, como o sublime, eram vistos como diferentes das meras sensações sensoriais do gosto e objetivavam fornecer um padrão para esses julgamentos. Hegel, por sua vez, preocupou-se em reconceber a estética como essencialmente interessada na

filosofia das belas artes e nas ideias que a arte expressa. Ela é, assim, a consideração da arte por meio do pensamento para averiguar cientificamente como deve ser definida (SHUSTERMAN, 2012).

O conceito hegeliano de estética como filosofia das belas artes tem sido a concepção dominante da estética do século XX. Juntamente com esse fato, a estética figurou, durante a modernidade, como uma experiência fenomenal, subjetiva e evasiva demais para atender o universo acadêmico destinado a gerar conhecimento real (SHUSTERMAN, 2012). Seu foco vinculado à objetividade da forma/obra, envolta pela intenção de cientificismo e da linguagem discursiva, a leva a ser entendida, muitas vezes, como uma ciência positivista (LEAL, 2000). Seu conceito, então, como uma preocupação com a percepção e experiência sensorial acaba por ser negligenciado durante um grande período.

Percebe-se, no entanto, nas últimas duas décadas, que a estética contemporânea está revivendo sua concepção original focada na percepção sensorial. Isto porque a experiência estética é muito mais ampla que a experiência da arte, figurando em diversos campos como urbanismo, comércio, tecnologia, saúde e política. Desta forma, abre-se espaço para tratarmos da estética do cotidiano e seu aspecto ordinário e comum (SHUSTERMAN, 2012), que se vincula às organizações e a sua dimensão política. Nessa seara é que projetamos nossas contribuições para uma estética contemporânea ampliada que trata da vida organizacional e seu contexto, principalmente no que remete a capacidade de problematização e transformação da realidade vivida. Para tanto, precisamos abordá-la de forma reflexiva, assumindo que ela afeta nossa forma de compreender e estar no mundo.

A teoria da estética carrega grande potencial de transformação que se estende para seu ramo organizacional. Baldessarelli, Stigliani e Elsbach (2022), ao realizarem uma revisão e agenda de pesquisa sobre a dimensão estética organizacional, apontam que os levantamos anteriores se concentraram principalmente na variedade metodológica que sustenta essa linha teórica e dedicaram muito menos atenção às evidências empíricas que emergem desses estudos.

Para que uma mudança de olhar ocorra, para algo que está visivelmente posto, uma apropriação conceitual associada à impressão sensorial pode ser justamente o caminho a ser considerado. A sensação estética não está deslocada deste conceito e do contexto em que se encontra. Afetar e ser afetado provoca diversas reações que podem estar ligadas a uma diversidade de questões transformadoras e que acabam por mostrar as indissociabilidade do estético e da política (CAMPELLO, 2015).

Considerando os estudos de Jacques Rancière - que não são centrais na construção desta tese, mas ajudam a pensar a dimensão política da estética - arte e política possuem uma origem em comum. Sua teoria denominada “partilha do sensível” descreve a formação da comunidade política que tem por base a construção em torno do dissenso das percepções individuais. A política é, em sua essência, estética, estando fundada sobre o mundo sensível (LONGMAN; VIANA, 2010).

A partilha do sensível permite ver quem tem a possibilidade de participar do comum em virtude daquilo que faz, do tempo e do espaço em que essa atividade é desempenhada. A estética, então, é percebida como um “recorte dos tempos e dos espaços, do visível e do invisível, da palavra e do ruído que define ao mesmo tempo o lugar e o que está em jogo na política como forma de experiência”. A política, assim, fica encarregada “do que vê e do que se pode dizer sobre o que é visto, de quem tem competência para ver e qualidade para dizer, das propriedades do espaço e dos possíveis do tempo” (RANCIÈRE, 2005, p.16 e 17)

Rancière (2010) comenta que a “estética e a política são maneiras de organizar o sensível: de dar a entender, de dar a ver, de construir a visibilidade e a inteligibilidade dos acontecimentos”. O mundo sensível é percebido e experienciado de formas distintas de acordo com a “distribuição social”: a configuração do sensível define uma forma, uma estética para o mundo político. Os modos de percepção e sensibilidade, a maneira pela qual os indivíduos e grupos constroem um mundo social intersubjetivo, conferem dimensão estética ao mundo partilhado.

A ideia que desejamos compartilhar com Rancière é que só há política quando a minoria também tem espaço para manifestação. Quando as diferenças são “apagadas” por uma ilusão de igualdade na vontade da maioria, o distinto não tem força para emergir. A luta pela institucionalização e disseminação das práticas integrativas, enquanto práticas de um cuidado emancipador, compõe essa arte de viver com as diferenças a partir da busca de construção de uma harmonia que não seja apenas focado em um conhecimento hegemônico. É neste ponto que reside o potencial transgressor da maior parte das práticas integrativas enquanto agente de mudança na sociedade. Os profissionais atuantes e os defensores de sua filosofia não somente pensam e agem através da prática cotidiana, mas, inclusive, a partir das diversas lutas institucionais e políticas, de acordo com princípios da saúde integrativa. Sua prática termina por ser a própria forma de resistência frente a um sistema já consolidado.

Como vimos no decorrer da escrita da tese, a teoria da estética organizacional ainda é abordada, na maior parte dos estudos, de uma forma ingenuamente positivista ou funcionalista,

pois levam em conta apenas métodos analíticos e baseados na racionalidade, privilegiando dimensões mentais e cognitivas da ação social com interesses utilitaristas e em qualidades instrumentais (RATIU, 2017; STRATI 2006). Em um movimento contrário a esse pensamento, Antonio Strati tem papel importante dado que seus estudos visam apreender aspectos da vida e das práticas organizacionais cotidianas que têm sido negligenciados pela análise positivista-racional convencional mencionada. Junto a ele, autores como Pasquale Gagliardi, Guillet de Monthoux, Taylor e Hansen constituem a chamada vertente “forte” das pesquisas realizadas com base na estética organizacional. Em comum, estes estudiosos focam nas dimensões material, sensível e emocional da vida cotidiana e das relações de trabalho nas organizações, exaltando o modo como sentimos e percebemos a realidade e a experiência sensorial (RATIU, 2017).

Nesse sentido, a vertente denominada “forte” da estética organizacional empenha-se em pôr um fim ao dualismo entre o racional e não racional ao incorporar a materialidade nas relações estéticas, a corporeidade da ação humana e a dimensão tácita do conhecimento nas organizações. Esses passos são de extrema importância no avanço no campo dos Estudos Organizacionais e mostram-se como desafios de produção de conhecimento que a área tenta se aprofundar (FERREIRA; FANTINEL; AMARO, 2021). Não obstante esses avanços, entendemos que uma abordagem pós-humanista e sua epistemologia ‘sensível relacional’, como denominamos aqui, conferem novos contornos à teoria da estética organizacional frente a práticas e arranjos organizacionais que tem e causam implicações nas sociedades.

O conceito de artefato definido por Strati (2006) nos confere uma ideia sobre o que estamos tratando:

Digo em seguida algumas palavras sobre o conceito de artefato organizacional. Delineio o sentido do termo e ênfase que ele se refere a **numerosas coisas e a muitos aspectos da organização**. Pode ser algo **físico ou impalpável, efêmero ou duradouro, essencial ou marginal. Pode ser um objeto que pertence a uma organização, um de seus pressupostos fundadores, ou uma de suas características distintivas**. Pode ser até a própria organização. O conceito de artefato organizacional pode, portanto, ser usado para se referir tanto ao **elemento mais específico da organização como ao mais genérico**, ao seu **elemento mais prático-concreto como ao mais teórico**, aos **elementos adquiridos pela organização como aos produzidos por ela**. O ponto importante é que qualquer artefato organizacional particular nos “fala” da organização. Portanto, trata-se de uma noção que deveria ser tomada em um sentido muito amplo, **ainda que haja somente um único artefato organizacional que corresponda às exigências da adivinhação** (STRATI, 2006, p.17 - grifos nossos).

A definição, apesar de ter sentido amplo como mesmo menciona o autor, não confere valor ao aspecto “sensível-relacional” que as abordagens pós-humanistas buscaram exaltar. Os

artefatos físicos são considerados atores na construção coletiva em curso do significado estético do processo organizacional, pois tem a capacidade de despertar sentimentos estéticos e emoções em um nível pré-cognitivo (RATIU, 2017). No entanto, eles não assumem o mesmo papel de “actante”, como percebido nos estudos de Bruno Latour (2012), em que a capacidade de ação de tais objetos nas relações sociais são enfatizadas. Para Strati, a corporalidade dos atores humanos e o *pathos* do sentimento estético são características que os distinguem dos elementos não humanos (STRATI 2010; RATIU, 2017).

Em uma perspectiva pós-humanista, considerando os estudos de Gherardi (2021) e Fox e Alldred (2017, p.24, tradução nossa), a matéria deve ser estudada "não em termos do que é, mas em termos do que ela faz: quais associações ela realiza, quais capacidades ela tem para afetar suas relações ou ser afetada por elas, quais consequências derivam dessas interações". O afeto ganha atenção e tem função importante nas práticas incorporadas em que as relações e intensidades afetivas fluem entre corpos, objetos e lugares.

Gherardi et al., (2018) contribuem com essa perspectiva quando apontam que o afeto é um conceito teórico que “faz” algo na forma como produzimos conhecimento. Utilizam-se da metáfora da ressonância - quando um determinado sistema é acionado por outro sistema vibratório ou força externa para oscilar com uma determinada amplitude e frequência - para formarem a imagem dos afetos dentro de uma textura de práticas, comparada como uma onda que transmite sua vibração.

Assim, destacam que as práticas organizacionais e de trabalho podem ser consideradas como o *locus* da produção, circulação e transformação do conhecimento; e o conhecimento sensível, tácito e incorporado podem ser considerados como os principais elementos para a abordagem das práticas funcionando como recipientes afetivos no processo de conhecimento (GHERARDI et al., 2018). Esta afirmação realizada pelos autores, expõe a relevância da teoria da estética organizacional no estudo das teorias da prática, conferindo lugar especial ao afeto e ao corpo. Sendo assim, entendemos que dificilmente podemos tratar dos saberes, da aprendizagem e dos engendramentos das práticas em si sem levarmos em consideração a performance desses elementos conjuntamente.

Baldessarelli, Stigliani e Elsbach (2022), ao realizarem uma revisão sobre a dimensão da estética organizacional, sintetizam que este ramo de conhecimento compreende uma maneira de entender a vida organizacional baseada em reações sensoriais imediatas, ou seja, visão, audição, paladar, olfato e tato, levando em conta os componentes materiais da organização como artefatos, configurações físicas e práticas materiais. Essa visão generalizada e de certa

forma um pouco simplista, demonstra o entendimento da grande maioria dos estudiosos que se propõe a pesquisar a estética organizacional. As autoras realizam, ao longo dessa revisão, uma segmentação do que entendem ser as perspectivas dentro do estudo da estética que diferem de acordo com os papéis que a estética desempenha na organização. Elas são três: estímulo direcionado, ferramenta de conhecimento e resultado aberto.

A primeira perspectiva, em uma abordagem sintetizada de nossa parte, sugere a estética como uma propriedade dos objetos materiais. Dessa forma, através de reações sensoriais, ela desencadeia respostas emocionais e cognitivas que acabam por influenciar as percepções das pessoas e as ações individuais e coletivas. Dentro dessa perspectiva, duas correntes ganham destaque: uma que denominam ‘estímulo direcionado à avaliação’, pois engloba estudos que demonstram como a aparência de artefatos materiais captura a atenção de consumidores, afetando sua avaliação; e outra chamada ‘estímulo direcionado à organização do trabalho’ que ilustra como a estética de artefatos e locais de trabalho estão ligadas aos processos individuais e coletivos, como por exemplo os indivíduos que são impelidos à ação de acordo com os julgamentos estéticos que a interação com artefatos e cenários evoca.

A segunda perspectiva da revisão de Baldessarelli, Stigliani e Elsbach (2022), percebe a estética como uma ferramenta de conhecimento que é desenvolvida por meio de reações sensoriais e é utilizada para a realização de tarefas cotidianas. Desta forma, quando os indivíduos usam seus sentidos para experimentar, interagir e manipular artefatos e espaços para realizar o trabalho cotidiano, estão produzindo uma forma de conhecimento. Novamente, esta perspectiva destaca duas correntes de desenvolvimento de pesquisas: a ‘estética como ferramenta de conhecimento’ que foca em processos criativos e explana como os sentidos da visão, olfato, audição, paladar e tato são sistematicamente utilizados para manipular materiais e criar resultados por meio da eliciação de mecanismos emocionais e cognitivos; e a ‘estética como uma ferramenta de conhecimento entrelaçada com a organização’ que aponta como as reações sensoriais desencadeadas pela materialidade intervêm no trabalho organizacional. Ou seja, os estudos contribuem para uma melhor compreensão de como o conhecimento adquirido através dos sentidos é empregado para realizar o trabalho cotidiano e para associar artefatos materiais e espaços de trabalho com propriedades estéticas. A estética como uma forma prática de conhecimento que enfatiza o papel das reações sensoriais como meio de entender e fazer o trabalho, de conhecer na prática e corporalmente, de Silvia Gherardi e Antonio Strati são enquadradas nessa perspectiva.

A terceira e última perspectiva, trata das experiências estéticas pessoais que emergem ao passo que os indivíduos interagem com os ambientes. Os estudos vinculados a essa perspectiva revelam como os elementos materiais dos espaços e performances geram respostas sensoriais que levam a emoções sentidas e interpretações cognitivas. Trazemos essa classificação recente realizada pelas pesquisadoras no intuito de embasar nossos apontamentos de que a estética organizacional avançou enquanto teoria que defende uma compreensão das organizações indo muito além das perspectivas racionalistas tradicionais dos estudos organizacionais, porém limita-se as repercussões sensoriais, emocionais e cognitivas de entender e fazer o trabalho.

Ratiu (2017) também nos auxilia nesse embasamento ao discutir acerca dos desenvolvimentos recentes da dimensão estética da vida e do trabalho organizacional quando sintetiza as análises mais inovadoras como aquelas que se propõem:

[...] entender a “estética” como um tipo específico de saber sensível, relacionado à capacidade do corpo para o conhecimento sensorial e as relações sociais; afirmar o vínculo inerente entre experiência/julgamento estético e os objetos que os provocam; reivindicar a natureza intersubjetiva dos julgamentos estéticos e a natureza dialógica e corporificada do conhecimento estético nas organizações; destacando a agência de arte e artefatos organizacionais; entendendo a própria organização como um fenômeno contínuo, produto de processos e práticas específicas que também remetem à estética (RATIU, 2017, p. 12, tradução nossa).

Como uma agenda de pesquisa para o ramo da estética organizacional, Baldessarelli, Stigliani e Elsbach (2022) apontam quatro áreas críticas, embasadas na revisão realizada, que tem o potencial de explorar processos dentro e ao redor das organizações, são elas: coordenação, rotinas, criação de sentido e desafios sociais. De uma forma geral, essas quatro áreas consideram as reações sensoriais, que emergem da interação, manipulação e uso de artefatos e ambientes, como centrais para: eliciar emoções individuais e coletivas que contribuem para coordenar as realizações organizacionais; provocar interpretações emocionais e cognitivas que influenciam as rotinas organizacionais; apoiar e facilitar a criação de sentido individual e coletiva, sendo um processo pelo qual os indivíduos ou os grupos tentam interpretar eventos e situações novas e ambíguas (atribuído ao sensemaking de Weick, 1995); e desenvolver respostas emocionais e cognitivas que orientam comportamentos individuais e coletivos para a mitigação dos desafios da sociedade, assim como a possibilidade das reações multissensoriais facilitarem ou impedirem o envolvimento das pessoas com grandes problemas no nível da sociedade.

Podemos perceber, através das revisões realizadas por Ratiu (2017), Baldessarelli, Stigliani e Elsbach (2022) e outros estudos abordados nessa tese como os de Strati (2006), que quando se trata da temática de estética organizacional, o foco recai, principalmente, sobre como os mecanismos cognitivos e emocionais ligam reações sensoriais imediatas a comportamentos individuais e coletivos. Nas quatro áreas propostas como agenda por Baldessarelli, Stigliani e Elsbach (2022) e no apontamento das análises inovadoras em estética organizacional feita por Ratiu (2017), a dimensão política que essa teoria carrega não é mencionada. Silvia Gherardi, por sua vez, tangencia em alguns de seus estudos temas relevantes para a realização de uma análise mais crítica, como é o caso, por exemplo, da pesquisa envolvendo a prática do cuidado como um saber-fazer coletivo e uma realização sociomaterial contínua (GHERARDI; RODESCHINI, 2016) e a abordagem de contextos extremos e a dinâmica de riscos em um incidente ocorrido na Piazza San Carlo, Torino em 2017 (GHERARDI, 2022), no entanto suas reflexões acabam abordando apenas indiretamente para o que gostaríamos de destacar e tratar em nosso estudo.

Diante do exposto, a estética que leva em conta as sensações como partes constitutivas das interações organizacionais, termina focando exclusivamente nas emoções, percepções e julgamentos dos indivíduos frente ao universo organizacional, evidenciando, assim, uma oportunidade de ampliarmos e expandirmos seus pressupostos. Desta forma, a discussão aqui apresentada teve como intuito colocar em evidência o potencial político presente nos afetos, no corpo e no conhecimento sensível, enquanto sociomaterialidade, presentes na teoria da prática e da estética organizacional.

Capítulo 3: Os caminhos metodológicos

Neste capítulo, abordamos as questões metodológicas da construção da tese. Inicialmente apresentamos a cartografia enquanto uma prática de método, suas pistas que são como guias para a postura do(a) pesquisador(a) em campo, as estratégias para produção de conhecimento, junto à análise e aspecto ético desse processo. Em seguida, realizamos uma descrição da aproximação com o campo empírico, os movimentos iniciais e a decisão pela estratégia da etapa exploratória do estudo. Alguns pontos importantes revelados pelo campo são apontados, no intuito de identificarmos os primeiros sinalizadores de nós cartográficos. A seção finaliza com uma breve descrição da imersão em campo que faz a ligação com as informações que constam no capítulo subsequente.

3.1 A CARTOGRAFIA COMO UMA PRÁTICA DE MÉTODO

A trajetória da fase exploratória do estudo, descrita posteriormente neste capítulo, assim como a literatura acessada neste período, nos ofereceu embasamento para a escolha do método de pesquisa, conferindo a coerência onto-epistemo-metodológica que julgamos necessária em uma pesquisa acadêmica. Tendo em vista as características da prática cartográfica, percebemos que os movimentos introdutórios no campo, assim como o material acompanhado na rede social e as entrevistas *online* no período pandêmico, apontaram para processos fluidos que se encontram e entrecruzam em determinados segmentos. A cartografia, enquanto prática de método, possibilita mapear territórios, seguindo as linhas de forças que os formam (KIRST et al., 2003) e configurando conexões que se engendram a partir delas. Estas conexões, que chamamos de nós, possibilitam a observação de uma realidade que deve ser investigada (KASTRUP; PASSOS, 2013).

A cartografia, enquanto método, tem sido praticada principalmente nas áreas de Saúde, Educação e Serviço Social de acordo com a revisão integrativa de publicações brasileiras realizada por Cintra et al. (2017). Embora avanços significativos na utilização de diferentes métodos na área da Administração tenham sido observados, a prevalência de pesquisas qualitativas e/ou quantitativas ainda ocorre. Tendo em vista a crescente complexidade no campo dos estudos organizacionais e do fenômeno administrativo como fato social (VIEIRA, 2006), o método que propomos tem o potencial de romper com as tradições e trazer novos ângulos para os processos de pesquisa que realizamos nos campos da Administração.

A cartografia é um método de investigação que busca acessar o plano do comum entre sujeito e objeto, pesquisador(a) e pesquisados(as), construindo um mundo comum e heterogêneo. Se distancia da representação da realidade e coloca o ato de conhecer como criador desta. O plano é denominado comum, pois oferece comunicação entre singularidades heterogêneas em um espaço pré-individual e coletivo. Esse método se caracteriza por ser pesquisa-intervenção participativa, pois não percebe as partes envolvidas no estudo como relações opostas e nem previamente dadas, mas sim como coprodutoras de sua relação (KASTRUP; PASSOS, 2013).

A cartografia possibilita mapear territórios, seguindo linhas de forças que os formam, sem ser reducionista. É um “desenhar, tramar movimentações [...], compondo multiplicidades e diferenças”. Essa forma de pesquisar é o resgate da dimensão subjetiva da criação e produção de conhecimento realizada através de nomes como Gilles Deleuze, Michel Serres, Félix Guattari, Sueli Rolnik e Pierre Lévy. Sua fonte é influenciada pelas produções de Friedrich Nietzsche (KIRST et al., 2003).

O conceito de rizoma, criado por Deleuze e Guattari (1995), serve de referência para descrever a rede, o nó, a conexão que estão presentes também na cartografia. As múltiplas linhas ou vetores que compõem o rizoma possibilitam a observação e o entendimento de uma realidade complexa e as estratégias de pesquisa devem conseguir acessar esse plano que conecta, articula e agencia a diversidade presente nessa realidade (KASTRUP; PASSOS, 2013). Através de seis princípios básicos, Kastrup (2003) explicita a forma de funcionamento do rizoma:

Princípio de conexão: qualquer ponto do rizoma pode se conectar com qualquer outro. Não existe ordem hierárquica ou de filiação. Cresce por todos os lados e em todas as direções. Vai contra o funcionamento da causalidade, do determinismo e da previsibilidade, ou seja, contra os pressupostos da ciência moderna, visto que não tem uma cronologia, sucessão e reversibilidade.

Princípio de heterogeneidade: o rizoma não é de natureza linguística. A linguagem é uma de suas linhas que está vinculada com redes biológicas, políticas, econômicas, etc.

Princípio de multiplicidade: o rizoma não é uma totalidade unificada ou composto de formas puras. É feito de singularidades que estabelecem conexões, agenciamentos, relações recíprocas que formam as linhas do rizoma. Este é o princípio da diferença interna, da autocriação, mostrando as transformações do rizoma, assegurando sua situação no devir.

Princípio da ruptura a-significante: diz respeito à tensão entre o movimento de criação de formas, organização, fuga e ‘desmanchamento’ das mesmas. As formas têm caráter contingente e temporário, podendo ser rompidas. Uma forma quebrada não interfere no funcionamento, pois ela pode encontrar uma linha de fuga que a faça voltar para o devir.

Princípio da cartografia: o pensamento sobre o rizoma não é representacional, mas inventivo. O mapa é aberto, conectável em todas as dimensões, desmontável, passível de modificações constantes.

Princípio da decalcomania: o decalque capta os impasses, os bloqueios, os pontos de estruturação, que são como estabilizações temporárias do funcionamento criador do rizoma.

Portanto, o conceito de rizoma é um sistema aberto, de condição indeterminada. Olhar para o rizoma é afirmar que existe um outro domínio que vai além das representações das formas. “Todo estudo da cognição que pretenda dar conta da invenção deve, portanto, exceder o domínio das formas, ultrapassá-lo na direção desse outro domínio” (KASTRUP, 2003, p.56). A rede ou a textura (GHERARDI, 2012), como mencionado anteriormente no referencial teórico, é uma versão empírica e atualizada do rizoma. É um campo visível de efetividade, no qual agenciamentos concretos entre os elementos existentes ocorrem. Esses elementos são heterogêneos e sua conexão não é centralizada, hierárquica ou dada como certa. Ela é capaz de engendrar “formas inéditas e inesperadas, que rompem com formas anteriores, sem o recurso de uma força externa” (KASTRUP, 2003, p.57)

Dado essas características, identificamos o estudo envolvendo as práticas integrativas como um processo que necessita dessa fluidez e abertura, para a apreensão de uma dimensão que vai além do reconhecimento de formas e passa a ser enxergada em outros domínios antes não considerados - atmosferas, ritmos, velocidades e intensidades que configuram a dinâmica das formas (KASTRUP; PASSOS, 2013). Ao falarmos em corpos sensíveis, perpassados por afetos, sensações e sentimentos, estamos considerando um outro modo de viver, o qual nem sempre é considerado pelos estudos acadêmicos.

A cartografia está mais preocupada com o caminhar, com a vivência do processo de pesquisar. Isso a deixa mais próxima dos movimentos da vida e de uma pesquisa orgânica (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2015). O empenho e o interesse de quem pesquisa volta-se para a implicação e a intervenção na realidade (PASSOS; BARROS, 2000), fazendo com que as dicotomias sujeito/objeto, macro/micro, subjetividade/objetividade se desfaçam e passem a considerar a múltipla influência e produção simultânea. A transversalidade faz com

que os eixos organizativos da verticalidade e a da horizontalidade se desestabilizem, não sendo mais possível a fixação de fronteiras que separam saberes e atores (KASTRUP; PASSOS, 2013).

Cartografar diz da captura no tempo do instante do encontro dos movimentos do território pesquisado com os movimentos do(a) próprio(a) pesquisador(a). O foco não está no objeto e sim neste encontro (KIRST et al., 2003). O tempo tem uma conotação própria, sendo o presente, ou o atual, o instante real e concreto, que porta o virtual e traz consigo o devir. A coexistência dos tempos e a continuidade entre presente, passado e futuro faz com o presente esteja sempre em formação, acessando a virtualidade do passado e a imprevisibilidade do futuro (DELEUZE, 1996; KASTRUP, 2003).

A pesquisa cartográfica faz aparecer o coletivo, que remete ao plano ontológico, enquanto experiência do comum e, dessa maneira, é sempre uma pesquisa-intervenção com direção participativa e inclusiva, pois potencializa saberes até então excluídos, garante a legitimidade e a importância da perspectiva do objeto e seu poder de recalcitrância (KASTRUP; PASSOS, 2013, p.266).

O comum dentro da cartografia, é o que partilhamos, o que tomamos parte, pertencemos e nos engajamos. Ele porta o sentido de partilha e de pertencimento. Kastrup e Passos (2013) fazem a analogia com a “partilha do sensível” de Jacques Rancière a qual foi mencionada anteriormente. A ideia de partilhamento de um domínio comum que se engendra a partir do modo como habitamos juntos um território, coexistindo em um tempo e compartilhando um modo de fazer.

A tradição racionalista e cartesiana lida com o conhecimento de uma forma abstrata e caracteriza a forma como fomos educados no mundo ocidental. Isso faz com que o corpo seja excluído das ações de reflexão e a produção de saberes seja sobre as coisas e não com elas (POZZANA, 2013). Com a cartografia, nota-se um movimento contra o método como é utilizado na modernidade: sempre igual, como modo de apreensão do que é geral e estático, excluindo diferenças e movimentos (KIRST et al., 2003). Assim também é o estudo das práticas integrativas, que opõe-se ao movimento hegemônico da medicina ocidental. Elas mostram-se como modos alternativos e renovados vinculados à saúde e bem-estar da sociedade, levando em consideração o ser humano em sua totalidade, como uma unidade vida em movimento com funcionamento baseado em princípios dinâmicos.

O resgate dessa saúde integrativa ocorre por uma vontade de afirmação de uma identidade de cuidado baseada em formas humanizadas que movem pessoas para outras “formas de aprender, praticar e cuidar da saúde, de si e dos outros” (TELESI JR., 2016, p.110). Essas

formas dizem respeito ao paradigma da sensibilidade e não somente da razão. Existe, assim como na pesquisa cartográfica, uma vontade de sair da passividade, da subjugação ao sistema dominante e hegemônico (TELESI JR., 2016). Kirst et al. (2003, p.94) resume em um parágrafo este movimento:

O homem moderno evita o sensível, pois este é fugidio, e o seu corpo, como se prisão fosse, pois o submete ao duplamente incontrolável: o sensível das sensações e o irascível das paixões. Entretanto, sob o julgo da Razão, ouve-se um grito de liberdade do indivíduo e seus ímpetos, paixões e peculiaridades. Pois, as amarras que fornecem segurança, são as mesmas que aprisiona.

Na perspectiva cartográfica, as descobertas e estratégias de investigação são consideradas e contadas a cada encontro, tornando o(a) pesquisador(a) um sujeito tensionado e desimpedido pelo encontro com o mundo e com seu objeto. Ele(Ela) não é neutro e distante. O(A) cartógrafo(a) e o objeto “nascem juntos e percorrem a vida de modo inseparável na criação de problemas”, possibilitando a experiência de novos espaços e modos de existência (KIRST et al., 2003, p.96). A produção do objeto de pesquisa, ainda na visão destes autores, pode ser vista como “expressão possível das sensações, percepções e *afectos* do cartógrafo”. Quem pesquisa deve estar implicado com o objeto, pois o indivíduo também o constitui (KIRST et al., 2003, p.97).

Acreditamos que a pesquisa envolvendo os profissionais das práticas integrativas deve atender para os afetos que permeiam essas relações e práticas, pois, como menciona Latour (2004), o corpo é definido pelos afetos e pelas paixões de que é capaz. O(A) cartógrafo(a), na visão de Pozzana (2013), se faz também por um regime de afetabilidade, ele(ela) toca e é tocado. O corpo torna-se sensível ao mundo através de uma trajetória dinâmica.

Cartografar é conectar afetos que nos surpreendem e, para tanto, na formação do cartógrafo é preciso ativar o potencial de ser afetado, educar o ouvido, os olhos, o nariz para que habitem durações não convencionais, para além de sua função sensível trivial, ativando algo de supra-sensível, dimensão de virtualidade que só se amplia à medida que é exercitada. O cartógrafo, assim, vai criando corpo junto com a pesquisa. Trata-se de ganhar corpo para além de sua funcionalidade orgânica, biológica. Algo se passa, algo de virtual pode ser acessado, e aí está o corpo, o mundo e o tempo que passa (POZZANA, 2013, p.336).

Para que o processo do cartografar ocorra, alguns aspectos são essenciais. O(A) pesquisador(a) deve ingressar em campo sem fixação em conhecimentos prévios, de forma não prescritiva, por regras já prontas. Não se trata de uma ação sem direção, mas sim de um caminhar que traça, neste percurso, suas metas. As pistas são diretrizes que orientam esse caminho levando em consideração sempre os efeitos do processo do pesquisar sobre o objeto

do estudo, o(a) pesquisador(a) e seus resultados (PASSOS; BARROS, 2015). A seguir, as pistas do método cartográfico serão detalhadas.

3.1.1 AS PISTAS CARTOGRÁFICAS

O sentido tradicional de metodologia está gravado na etimologia de sua palavra - *metá-hódos* – que se refere a caminho predeterminado pelas metas estabelecidas de partida. A cartografia propõe a inversão dessa forma de pesquisar, constituindo o *hódos-metá*, um método para ser experimentado e não aplicado (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2015). Não se trata de algo pronto e acabado, com regras gerais a serem aplicadas (KASTRUP; BARROS, 2015), mas sim de pistas que guiam o(a) cartógrafo(a) como referências para a manutenção de uma postura aberta ao que se produz em campo.

As pistas não representam uma ordem hierárquica ou uma sequência pré-determinada. Como um rizoma, elas não têm ordem definida, mas remetem umas às outras em um conjunto de linhas em conexão (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2015).

Pista 1- A cartografia como método de pesquisa-intervenção

Segundo Passos e Barros (2015), a cartografia faz uma reversão do sentido tradicional do método, mas ainda assim pressupõe uma orientação de percurso da pesquisa. Como um método de pesquisa-intervenção, não se utiliza de modelos ou passos prescritivos, regras pré-estabelecidas e tampouco objetivos definidos. A direção é construída no caminhar que traça, em seu trajeto, as metas. As pistas compõem a diretriz da cartografia, orientando “o percurso da pesquisa sempre considerando os efeitos do processo do pesquisar sobre o objeto da pesquisa, o pesquisador e seus resultados” (p.17). A pesquisa-intervenção trabalha com a perspectiva de transformar para conhecer, sendo esses dois aspectos indissociáveis, tanto da realidade quanto de quem pesquisa (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2015).

A intervenção, desta forma, é um “mergulho na experiência que agencia sujeito e objeto, teoria e prática, num mesmo plano de produção ou de coemergência” (PASSOS; BARROS, 2015, p.17). A experiência, vista dessa forma, modifica o trabalho do estudo do saber-fazer para o fazer-saber, ou seja, um saber que emerge do fazer.

Pista 2 - O funcionamento da atenção no trabalho do(a) cartógrafo(a)

A atenção do(a) cartógrafo(a) merece uma abordagem especial neste modo de pesquisa e está relacionada à pista 2. Refere-se à postura de quem pesquisa dentro e fora do campo. A atenção deve ser ao mesmo tempo flutuante, concentrada e aberta. A postura, ao entrar no campo, passa pelo ato de suspensão, ou seja, uma atitude de abandono, mesmo que temporária, da política cognitiva realista, no qual o conhecimento se organiza a partir da relação sujeito-objeto. É o que possibilita e prepara para o acolhimento do inesperado, o gesto de ‘deixar vir’ (KASTRUP, 2007). O método cartográfico não se baseia simplesmente em escolher ou colher informações, ou representar as formas de objetos. Ele remete a uma produção conjunta de conhecimento (KASTRUP, 2015).

Quatro variedades da atenção são explicadas por Kastrup (2007; 2015), partindo da ideia de uma concentração sem focalização:

O **rastreio** é a atenção inicial que realiza a “varredura no campo”, à espreita de algo que pode surgir de forma imprevisível. Ela ajuda o(a) cartógrafo(a) na localização de pistas para evolução da pesquisa. “Rastrear é também acompanhar mudanças de posição, de velocidade, de aceleração, de ritmo” (p.40). Essa atenção ocorre até o momento em que algo toca o(a) pesquisador(a), em um estado de receptividade ativa, no movimento de exploração do território.

O **toque** se caracteriza quando algo ocorre, ganha destaque e relevo, e exige atenção do(a) pesquisador(a). A atenção é tocada no nível das sensações e não da representação de objetos. Ela é capturada a uma reação de alguma fonte de mudança, quase que involuntariamente, denunciando a natureza rizomática dos movimentos do campo.

O **pouso** é o momento em que a percepção realiza uma parada e o campo se fecha como um “zoom”, causando uma mudança na escala da atenção. Nessa fase, ocorre a formação de um novo território e o campo de observação acaba por se reconfigurar.

Por fim, o **reconhecimento atento** observa e entende o que está acontecendo, destacando contornos singulares dos objetos. Quem pesquisa deve lançar olhar em direção ao movimento para acompanhar um processo. A fabricação do conhecimento ocorre no trajeto da pesquisa a partir de um território de observação que envolve a atenção do(a) pesquisador(a).

Pista 3 – Cartografar é acompanhar processos

A terceira pista coloca em evidência a ciência moderna e sua forma de fazer pesquisa. As práticas de produção de conhecimento, atreladas a essa forma, fazem desaparecer a origem inventiva “sob o manto da descoberta científica” (BARROS; KASTRUP, 2015, p.55). Assim, como mencionado no início desta tese, a ciência moderna opera a distinção entre sujeito e objeto para garantir que o saber em questão possa ser devidamente validado pela comunidade científica (STENGERS, 2002). Stengers nos mostra que existe “uma inventividade dispersa, contínua e incessante de toda prática científica”. É esse caráter que coloca a ciência em constante movimento de transformação (BARROS; KASTRUP, 2015, p.55).

A cartografia relaciona-se a acompanhar os processos, o que é diferente de representar objetos. O(a) cartógrafo(a) necessita transitar em territórios antes não habitados, no quais há sempre processos em curso. Neste ponto, a cartografia se aproxima da pesquisa etnográfica, fazendo uso da observação participante e estando em contato com os sujeitos em seu território existencial. Ao contrário da ciência moderna, que prediz etapas de pesquisa em séries sucessivas em momento separados, o caminho da cartografia é construído por passos que se seguem em um movimento contínuo. Assim, “o objeto-processo requer uma pesquisa igualmente processual e a processualidade está presente em todos os momentos – na coleta, na análise, na discussão dos dados” (BARROS; KASTRUP, 2015, p.59).

O objetivo do método em questão é desenhar a rede ou textura de forças em que o objeto está conectado, atentando para suas modulações e seus movimentos permanentes. O modo de se relacionar do(a) cartógrafo(a) com os participantes deve ser de agenciamento, de composição entre heterogêneos apoiada em um tipo de simpatia (BARROS; KASTRUP, 2015). É um fazer implicado e conectado, de caráter construtivista vinculado à dimensão coletiva.

Pista 4 - Movimentos-funções do dispositivo na prática da cartografia

A cartografia é um caminho que nos ajuda no estudo da subjetividade, visto que esta tem características como o movimento, a transformação e a processualidade. Como vimos, não se refere a um método que segue regras gerais, mas se constrói caso a caso, sendo praticada em domínio específicos. Formulada por Deleuze e Guattari, tem uma abordagem geográfica e transversal que a permite acompanhar a processualidade através da configuração de elementos,

forças e linhas que atuam ao mesmo tempo: “o método vai se fazendo no acompanhamento dos movimentos das subjetividades e dos territórios” (KASTRUP; BARROS, 2015, p.77).

O método cartográfico se pratica a partir de pistas, estratégias e procedimentos concretos. Estes últimos são encarnados como dispositivos, os quais desempenham importantes movimentos-funções. Foucault (1979, p.244) denomina o dispositivo como

um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre esses elementos.

O dispositivo para Deleuze (1996) é composto por linhas de diferentes naturezas. Quatro tipos ganham destaque – a de visibilidade, a de enunciação, a de força e a de subjetivação. Barros e Kastrup (2015), ao iluminarem as concepções de Foucault e Deleuze, compreendem que os dispositivos são “máquinas que fazem ver e falar” em que cada formação histórica existe formas “de sentir, perceber e dizer que conformam regiões de visibilidade e campos de dizibilidade (linhas de visibilidade e de enunciação)” (p.78). A dimensão do poder-saber se dá a partir das linhas de força que levam as palavras e as coisas para a conquista de sua afirmação, assim como as linhas de subjetivação inventam modos de existir.

Três movimentos-funções são caracterizados pelo dispositivo. O primeiro é **movimento-função de referência** que evidencia a necessidade de certa regularidade do dispositivo em que se articulam repetição e variação. Isso porque o método é cartográfico é tanto pesquisa como intervenção. As linhas que fazem parte do processo de produção em andamento, podendo operar de forma implícita e virtual, serão atualizadas através do **movimento-função de explicitação**. Ou seja, ocorrerá o processo de promoção de sua visibilidade. O terceiro **movimento-função é o de transformação-produção**, no qual se criam condições, através da prática cartográfica, “para a transformação das relações entre os elementos/linhas/vetores afetivos, cognitivos, institucionais, micro e macropolíticos, acionando movimentos e sustentando processos de produção” (KASTRUP; BARROS, 2015, p.80).

Pista 5 – O coletivo de forças como plano da experiência cartográfica

O plano de experiência cartográfica, segundo Escóssia e Tedesco (2015), normalmente é desconsiderado pelas perspectivas tradicionais de conhecimento. Ele é o plano das forças que produzem os objetos, formas ou sujeitos, ou seja, apresenta o processo de produção destes no

mundo. A partir de uma ampliação de nosso olhar, a cartografia abrange o “plano movente da realidade das coisas” (p.92), o que inclui os atos do(a) cartógrafo(a) também como um coletivo de forças que participam das transformações que ocorrem.

O coletivo, neste caso, não é o mesmo que social, ou coletividade e interações sociais, e tampouco está em oposição ao individual. Ele refere-se às relações estabelecidas entre o plano das formas e o plano das forças que constroem a realidade a partir de relações de reciprocidade que asseguram cruzamentos múltiplos. Esse plano de coengendramento e de criação busca fugir de um modo de pensar a realidade que carrega muitas dicotomias – “teoria-prática, sujeito-objeto, natureza-cultura, mente-corpo, normal-patológico, saúde-doença, trabalho manual-trabalho intelectual” – que são característicos da modernidade (ESCÓSSIA; TEDESCO, 2015, p.93-94).

O desafio da cartografia, para as autoras, é a investigação de formas indissociadas de sua dimensão processual, o qual chamamos de plano coletivo das forças moventes. Chegar nesse plano quer dizer “afetar as condições de gênese dos objetos, e assim poder intervir e fazer derivar, num processo de diferenciação, novas formas ainda não atualizadas”. Do contágio recíproco de diferenças puras, novas formas ganham realidade (ESCÓSSIA; TEDESCO, 2015, p.100).

Pista 6 – Cartografia como dissolução do ponto de vista do observador

Ao contrário do que o paradigma moderno exige – uma postura dos(as) pesquisadores(as) neutra, imparcial e baseada em pressupostos objetivistas e cientificistas -, a cartografia se configura como um modo de praticar a investigação que considera a implicação de quem pesquisa, a transversalidade e a dissolução do ponto de vista do observador (PASSOS; EIRADO, 2015; SAWITZKI, 2017). Essa atitude torna-se necessária, pois ao cartografar abrem-se as formas da realidade, colocando lado a lado a forma do fenômeno e as linhas de sua composição e “fazendo ver que as linhas penetram as formas e que as formas são apenas arranjos de linhas de forças” (PASSOS; EIRADO, 2015, p.110).

Dissolver o ponto de vista do observador quer dizer que é requerido do(a) cartógrafo(a) uma abertura aos diversos pontos de vista que habitam uma mesma experiência, sem se deixar fixar em uns em detrimento de outros, pela sua aparência. Para tal, a atitude observacional não é abandonada, mas empenhada em um olhar em qual não há a separação entre objetivo e subjetivo (PASSOS; EIRADO, 2015).

O campo de observação emerge da experiência entendida como plano implicacional, na qual sujeito e objeto, teoria e prática têm suas condições de gênese extrapolando o que se apresenta como forma permanente, substancial e proprietária. Isso ajuda na desnaturalização da realidade do fenômeno pesquisado (PASSOS; EIRADO, 2015). Pode-se abordar, então, o conceito de transversalidade proposta por Guattari (2004), uma terceira via que atravessa e desestabiliza o eixo vertical (hierarquização da comunicação dos diferentes) e o horizontal (homogeneização da comunicação entre iguais). Este autor apoia uma pesquisa em que a produção de conhecimento e a produção de realidade caminham juntas. Expande-se o nível de abertura, deixando emergir o ser comum, a realidade que é efetuada, formada através dessa comunidade.

O conceito de transversalidade está relacionado a direção que a pesquisa toma enquanto intervenção sobre a realidade. E, nesse sentido, Lourau (2004) argumenta que estamos todos implicados em qualquer atividade de produção de conhecimento. O sujeito implicado está engajado no mundo que se quer conhecer. Ele deve estar no ‘entre’ – “nem na neutralidade da observação distanciada, nem a imposição de seus interesses, crenças e juízos sobre aqueles que acompanha; nem a objetividade, nem a subjetividade; nem o introspeccionismo, nem a impessoalidade” (SAWITZKI, 2017, p.187). Para tanto, deve estar atento a uma série de cuidados que perpassam a produção de elementos, a confiança no processo de pesquisa, a atenção, as formas de intervenção, a análise e a validação dessa fabricação de conhecimento conjunto do(a) ‘pesquisador(a)-mundo’. Constitui-se o caráter construtivista, processual e a dimensão coletiva da atividade cartográfica (SAWITZKI, 2017).

Pista 7 – Cartografar é habitar um território existencial

O ato de conhecer, na concepção da pesquisa cartográfica, não se limita a representar objetos ou processar informações sobre um mundo já dado. Como já mencionamos, é necessário implicar-se com esse mundo e comprometer-se com sua produção. Existirá sempre o “compartilhamento de um território existencial que sujeito e objeto da pesquisa se relacionam e se codeterminam” (ALVAREZ; PASSOS, 2015).

O conceito de território proposto por Deleuze e Guattari (1995) constitui-se pela expressividade, pelos personagens rítmicos e pelas paisagens melódicas. Os personagens e as paisagens formam-se mutuamente de maneira circular e coemergente, transformando o território um lugar de passagem que está em constante processo de fabricação. Habitar um

território é pressuposto para a instalação da pesquisa cartográfica, o que prediz um processo de aprendizado do(a) próprio(a) pesquisador(a) que será construído no caminhar da pesquisa. O “aprendiz-cartógrafo(a)” tem uma dedicação aberta e atenta, “cultivando uma disponibilidade à experiência”, uma receptividade ao campo. A postura engajada e afetiva ao território existencial permite encontrar o inesperado ou ser encontrado pelo acontecimento. A cartografia não se trata de um ‘conhecer sobre’, mas um ‘conhecer com’ que, ao se engajar, compõe o território existencial (ALVAREZ; PASSOS, 2015, p.135-136).

Para os autores ainda, o “aprendiz-cartógrafo(a)” não tem conceitos e ideias fixas, nem um problema fechado quando adentra em um campo. Sua postura está mais ligada “a paixão de uma aventura” e pela curiosidade ao estranhamento (ALVAREZ; PASSOS, 2015, p.138). Desta forma, concluem:

atentos ao que desconhecemos, com uma atenção fora do foco, orientados por uma atitude de espreita (*ethos* da pesquisa), o cartógrafo se guia sem ter metas predeterminadas. Seu caminho (*hodós* da pesquisa) vai se fazendo no processo, indicando essa reversão metodológica que a cartografia exige (*hodós-metá*) (p.138).

Pista 8 – Por uma política da narratividade

As diferentes técnicas de coletas de dados utilizadas nas pesquisas se constituem por formas de narrar. A escolha da posição narrativa dos atores, incluindo pesquisador(a), não é desvinculada de diversas políticas que atravessam o campo. Por isso, é necessário afirmar que toda produção de conhecimento “se dá a partir de uma tomada de posição que nos implica politicamente” (PASSOS; BARROS, 2015, p.150).

A política tratada desta maneira, não se refere apenas ao domínio do Estado, mas adquire um sentido amplo na “forma de atividade humana que, ligada ao poder, coloca em relação sujeitos, articula-os segundo regras ou normas não necessariamente jurídicas e legais” (PASSOS; BARROS, 2015, p.151). A política vincula-se a arranjos locais, na micropolítica das relações de poder (FOUCAULT, 1977a). Sendo assim, o conhecimento que expressamos sobre o mundo e sobre nós mesmo é também uma questão política.

A transversalidade nas práticas de narrar precisa estar presente no momento que relatamos os encontros de sujeitos e as expressividades desses encontros. Para tanto, é necessário afirmar o protagonismo de quem se expressa e a função autopoietica e performativa das práticas narrativas (PASSOS; BARROS, 2015). O exercício cartográfico também exige uma narratividade que não remonte redundâncias presentes nas análises e nas intervenções

sobre o que se pesquisa. Por outro lado, requer o procedimento narrativo da desmontagem das formas, dando espaço para os microcasos e as microlutas e as forças que as compõem. Isso permite desvelar o que resiste e insiste como força de criação, o devir (BENEVIDES; PASSOS, 2003; PASSOS; BARROS, 2015)

3.1.2 AS ESTRATÉGIAS DE PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO

Com a mesma sensibilidade que o(a) cartógrafo(a) se coloca no processo de pesquisa, ele(ela) também conduz as estratégias de produção e ‘colheita’ de informações. Realizar a escolha das estratégias de produção de conhecimento, para o método cartográfico, não é uma etapa apriorística, pois faz-se necessário a vivência do campo, o contato com informações, imprevistos e as incertezas que surgem (MORIN, 1996). Da proximidade galgada na fase exploratória com as práticas da saúde, optou-se inicialmente pela realização de entrevistas e observação participante para a produção de conhecimento, tendo a consciência que tais técnicas poderiam ser alteradas e novas poderiam ser incluídas no percurso do caminho da pesquisa. Ao longo do período da imersão em campo, acabei por ter contato com muitos documentos, pesquisas e apresentações realizadas que estavam vinculadas ao ambulatório de terapias naturais e ao grupo hospitalar. Desta forma, os documentos também passaram a fazer parte das estratégias de produção de conhecimento. Comentaremos sinteticamente cada uma destas a seguir:

Entrevistas: Para a cartografia, a entrevista é um acompanhamento de processos que inclui trocas de informações e acesso a experiências vividas. Requer escuta e olhar ampliados, para além do conteúdo, incluindo a ‘expressão’, a dimensão processual da experiência. É necessário estar atento às variações do que se diz que se apresentam através do ritmo, entonação, tropeços e até mesmo do silêncio (TEDESCO; SADE; CALIMAN, 2013). Eles mostram os afetos ligados à vida, possuindo dimensão performativa de produção, de transformação da realidade (DELEUZE; GUATTARI, 1995). É importante também acessar o ‘entre falas’, as vozes que se misturam com outras, formando discursos que são compostos por discursos de outros; dar lugar a pluralidade de vozes que compõem a pesquisa (TEDESCO; SADE; CALIMAN, 2013) e não apenas o que se acredita que deseja como objeto de estudo.

O diálogo na entrevista admite um caráter intrínseco de intervenção, na qual se constrói a experiência. A fala do participante produz o seu processo de dizer, e, por isso, perde a denominação de um procedimento de coleta de dados para ser designado ‘colheita’ de relatos

que ela mesma cultiva. Estar atenta as formas de proceder ao longo da construção da experiência da entrevista é fundamental para a abertura, para a multiplicidade de variações que são possíveis (TEDESCO; SADE; CALIMAN, 2013; PASSOS; KASTRUP, 2013). A entrevista, assim, pode ser definida como uma conversa que é atravessada por interseções, cruzamento de linhas e agenciamentos coletivos de enunciação (DELEUZE; PARNET, 1998), uma ferramenta eficaz na construção e acesso ao plano compartilhado de experiência.

Observação participante: A utilização dessa técnica etnográfica permite a aproximação da dinâmica de um grupo social, compreendendo e intervindo no cotidiano, nas práticas e nas rotinas. A cartografia se aproxima da etnografia ao partilhar da observação participante, habitando um território, atentando aos seus processos, mantendo contato com os indivíduos e o território existencial (BARROS; KASTRUP, 2015). Desta forma, o(a) pesquisador(a) entra em contato com um território que antes não habitava, e, ao observar e participar, vai produzindo um conhecimento no curso da pesquisa que envolve a atenção (KASTRUP, 2015).

A observação requer um olhar do(a) pesquisador(a) que não seja seletivo (PASSOS; EIRADO, 2015), mas sim múltiplo através da percepção visual, auditiva e outras na qual a atenção pausa e ajusta as lentes para reconfiguração do campo observacional (KASTRUP, 2015). Gherardi (2018b) argumenta em favor da necessidade da inclusão dos afetos nas práticas etnográficas como um estilo de estar em campo, introduz o *being with* e *becoming-with* nas investigações. A autora denomina de 'etnografia afetiva' e coloca o foco no devir, o lugar central atribuído ao corpo e ao conhecimento corporificado estético e a sociomaterialidade.

A etnografia afetiva seria:

um estilo de prática de pesquisa que reconhece que todos os elementos - textos, atores, materialidades, linguagem, agências - já estão emaranhados de formas complexas e que devem ser lidos nas suas intra-ações, umas através das outras, como dados em movimento / dados que se movem (GHERARDI, 2018b, p.742, tradução nossa).

Desta forma, a autora diz que a atenção está nos dados que se movem conforme se avança no trabalho de campo como um "tornar-se-com-dados" conjunto na intra-ação do que se tem a possibilidade ser vivido e sentido pelos(as) pesquisadores(as). Essa atitude de pesquisar vai ao encontro da cartografia que, como visto anteriormente, tem a técnica da observação em comum com a etnografia.

Documentos: Os documentos, de acordo com Godoy (1995), têm a capacidade de refletir a inserção da organização no contexto social, oportunizando o(a) pesquisador(a)

compreender o contexto histórico, econômico e social em que está inserido(a). Eles também costumam materializar entendimentos, discursos, normas como uma fonte não reativa, ou seja, as informações carregam uma permanência de períodos que podem ser longos. A análise documental pode ser adotada de uma forma complementar no processo de pesquisa, validando e aprofundando informações colhidas por meio das entrevistas, observações e conversas informais ocorridas no campo de pesquisa.

Um dos focos das teorias da prática que estamos abordando nesta pesquisa está nas relações que performam as entidades como um princípio do pensamento relacional, buscando a descentralização do sujeito humano. Desta forma, o saber-fazer das terapeutas também é performado por práticas materialmente heterogêneas, incluindo os documentos, assim como os dispositivos e os discursos, por exemplo (GHERARDI, 2021). As proposições dos novos teóricos materialistas consideram que o universo material pertence aos processos relacionais, possuindo uma capacidade de agência que vai além dos atores humanos, atingindo não humanos e inanimados (FOX; ALLDRED, 2017).

No campo de pesquisa, tive acesso a diversos documentos relacionados ao dia a dia do trabalho dos profissionais envolvidos com as práticas integrativas. Muitas vezes, inclusive, auxiliei na formatação de apresentações com dados referentes às práticas desenvolvidas nos hospitais e nas UBS vinculadas à rede hospitalar em que realizei a imersão em campo, como será descrito mais adiante no relato da colheita deste estudo. Os materiais acessados através dos(as) alunos(as), professores e terapeutas, como os relatórios de visita e estágio no território da comunidade e trabalhos desenvolvidos em terapias comunitárias, não foram identificados com o intuito de preservar a identidade dos participantes.

O uso do **diário de campo** foi um importante instrumento de pesquisa durante todo o processo de aproximação e vivência do campo. Ele é ativo e presente nas análises que ocorreram de forma conjunta e posterior à colheita de informações, justamente porque possibilita a “visibilidade ao processo de construção coletiva do conhecimento” (BARROS; KASTRUP, 2015, p.71). Adaptações de algumas passagens do diário de campo se encontram descritas no capítulo seguinte da tese, com o intuito de conferir vivacidade aos encontros e situações vivenciadas nos territórios pesquisados.

Por fim, **fotografias** dos territórios, dos eventos e dos artefatos vinculados às terapeutas e ao processo de pesquisar também se encontram na composição da análise da colheita.

3.1.3 A ANÁLISE DO CONHECIMENTO PRODUZIDOS E VALIDAÇÃO DO PROCESSO DE PESQUISA

A análise da pesquisa cartográfica segue o mesmo ritmo de todo processo, pois ela não ocorre em um momento separado, assim como não ocorre separação entre objeto e sujeito. A atitude de análise ocorre por todo o processo, permitindo que a compreensão inicial se transforme no trajeto (BARROS; BARROS, 2013). Ela deve ser participativa, engajada e problematizadora em todo o percurso da investigação (LOURAU, 2004). É uma análise de implicação, consistindo em dar visibilidade às relações que constituem certa realidade em que o estudioso se encontra envolvido (RODRIGUES, 2012). Analisar é, portanto, “um procedimento de multiplicação de sentidos e inaugurador de novos problemas”. O conhecimento a ser produzido perpassa “zonas de ambiguidades”, conferindo valor tanto para a objetividade como para a subjetividade (BARROS; BARROS, 2013, p.375).

O sentido da análise é alterado pela forma como a pesquisa se organiza. Analisar implica atitude, se faz por problematização e pelo engajamento participativo (LOURAU, 2004). Afasta-se da lógica da neutralidade em pesquisa, busca-se a interrogação das demandas que estão no campo de intervenção e as “forças e acontecimentos considerados estranhos ou silenciados por serem tidos como impeditivos de uma pesquisa bem-sucedida”. Esse processo de análise e crítica das formas estabelecidas compromete o(a) pesquisador(a) politicamente. Tem-se, então, uma inseparabilidade análise-política (BARROS; BARROS, 2013, p.377).

Não é por sua característica mais fluida que o método da cartografia deixa de ser rigoroso em seu processo. A validação é a avaliação crítica das diretrizes, questionando sobre as origens e seus interesses, além da avaliação do processo da pesquisa (PASSOS; KASTRUP, 2013). É necessário que se verifique se as etapas da pesquisa são direcionadas e orientadas para o plano de forças que se deseja ter acesso. Para tanto, se requer uma atenção concentrada e aberta no momento de habitar o campo, desenvolvendo uma política cognitiva inventiva (KASTRUP; TEDESCO; PASSOS, 2008).

Passos e Kastrup (2013) propõem três indicadores para validação de uma pesquisa: o acesso à experiência de vida e à experiência pré-reflexiva, sendo a primeira “os processos motivacionais, as emoções e as reflexões sobre as vivências do sujeito” e a segunda a “experiência aquém da reflexão consciente e que tem o sentido ontológico de plano de coemergência de si e do mundo” (p.400); a consistência cartográfica, que avalia a rede de articulações “a partir do qual a realidade investigada se apresenta como um efeito. A

composição da realidade diz da sua consistência” (p.404). Para a abordagem da cartografia, a consistência se refere a uma “relação entre a perspectiva teórico-conceitual, a constituição e manejo de dispositivos, a orientação (*guidance*) da produção de dados e os resultados ou efeitos observados” (p.405); e a produção de efeitos, que revela o que está para além daquilo que iguala, colocando atenção na diferença entre as abordagens teóricas sobre determinado fenômeno, nas expectativas do(a) pesquisador(a), nas resistências do seu objeto e nas posições que o fenômeno ocupa durante a pesquisa. Para os três indicadores, a validação deve ser efetivada por quem pesquisa, pelos participantes e pelos pares de quem está pesquisando.

Ao longo do processo da pesquisa cartográfica, questionamentos e indagações devem ser realizados para além da intenção de verificação e validação. As perguntas são fundamentais para este tipo de pesquisa. O caráter problematizador não deixa espaço para o hermeticamente fechado e “enquadrado” e as arestas a todo o momento despontam, caracterizando o movimento e a fluidez desta forma de pesquisar. Validar o processo de investigação é, portanto, a ampliação de seu próprio escopo, considerando o papel ético e político de produção de mundos (PASSOS; KASTRUP, 2013).

3.1.4 A CONFIANÇA E OS ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A questão da confiança é fundamental no processo de pesquisa. Ela permite integrar o aspecto ético e epistemológico, apostando, da mesma forma, em novas práticas de conhecimento e de modos de existir. Confiar é se engajar, deixar-se afetar. É fiar, tecer, em composição e criação com o outro, deixando aparecer o regime afetivo da articulação e a abertura para as transformações dessa articulação no processo de investigação. Somente dessa forma passamos a ter parceiros de estudo e não hierarquias de saberes. É possível a construção de um plano de experiência comum com canais abertos de comunicação e expressão do campo (SADE; FERRAZ; ROCHA, 2013).

A confiança caminha junto ao devir. Através dela, acredita-se na promoção de uma experiência compartilhada que amplia a potência do agir. Em um certo nível da experiência, cria-se o sentido de pertencimento e de viver conjuntamente ao regime afetivo que produz um plano comum de habitação. Isso quer dizer que a confiança não é simplesmente um sentimento pessoal, mas “uma ciência (*awareness*) que se ancora em um plano comum de experiência” (SADE; FERRAZ; ROCHA, 2013, p.287). Falamos, então, do ‘senso de confiança’.

O movimento exploratório desta pesquisa me aproximou de profissionais atuantes e estudiosos das práticas integrativas. No geral, principalmente nos encontros presenciais, nos quais a intenção de pertencimento de um grupo se tornava mais explícito, a troca de saberes e afetos se deu de forma espontânea e muito fluida. A maneira como fui incluída nas aulas e no planejamento delas, na disciplina ‘Práticas Integrativas e Complementares em Saúde’, é um exemplo. Em outros poucos casos, quando o contato se deu de forma virtual – aqui me referindo ao meio acadêmico -, o processo de confiança não pode ser estabelecido, talvez pela correria dos dias dos profissionais ou pela descrença na transdisciplinaridade da pesquisa.

No processo das entrevistas *online*, assim como na imersão em campo presencial, pude observar, de uma forma mais direta, um movimento parecido com o entendimento inicial que havia tido: uma entrega do participante ao relatar sua fala, uma vontade de contribuir (mesmo que as vezes com período muito restrito pela necessidade de voltar ao trabalho), e uma alegria em poder ajudar. Isso não se deu somente pelo fato de estarem auxiliando uma doutoranda, mas sim pela oportunidade de divulgar, esclarecer e colocar as práticas integrativas no meio científico. Acredito, ainda, que essa postura tenha relação com o próprio *modus operandi* da maioria desses profissionais – assunto que abordado no capítulo seguinte.

Seguindo os procedimentos éticos tradicionais, ancorados em Flick (2009), desenvolvemos o termo de consentimento livre esclarecido (Apêndice A). O documento enviado aos participantes elenca itens que tem por objetivo o esclarecimento do funcionamento deste processo. Devido a pandemia e ao isolamento social que ocorreu na fase exploratória, o termo foi enviado por *e-mail* sem a obrigatoriedade de retorno com a assinatura e foi esclarecido no envio que o aceite havia sido acordado em nossa conversa por WhatsApp. Nenhum dos participantes teve objeções ou restrições quanto as questões do termo, nem mesmo pediram para se manterem no anonimato.

Dentro dos procedimentos éticos, nossa pesquisa foi submetida à autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) junto à rede hospitalar vinculada ao ambulatório de terapias naturais, localidade principal de imersão em campo. Juntamente a esse processo, solicitamos aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde, através da Plataforma Brasil²⁵, do estudo a ser desenvolvido. Esta pesquisa foi aprovada sob o número de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 45723721.8.0000.5347.

No mês de maio de 2022, ainda como um aspecto de confiança e ética de pesquisa, uma devolutiva foi realizada ao campo empírico, quando me reuni à equipe do ambulatório e

²⁵ Base nacional e unificada de registros de pesquisas envolvendo seres humanos para todo o sistema CEP/Conep. Disponível em: <https://plataformabrasil.saude.gov.br/login.jsf>

apresentei o mapa cartográfico construído até o momento. Passagens significativas do diário de campo foram expostas para as terapeutas e suas opiniões e contribuições foram ouvidas. Essa etapa ocorreu após minha saída formal do ambulatório e se constitui como uma contribuição ao campo empírico na medida que as profissionais puderam refletir sobre suas próprias práticas laborais.

Finalizando e evidenciando algumas das características da cartografia, reiteramos que mais que uma ferramenta, ela é uma forma de atitude. Essa atitude que, em minha opinião, vai ao encontro da postura dos profissionais que atuam com as práticas integrativas, buscando um fazer e saber diferente, nem sempre aceito pelos padrões hegemônicos estabelecidos. Para que se possa olhar um processo que foge do convencional, devemos ter meios que capturem outros ângulos e outras possibilidades.

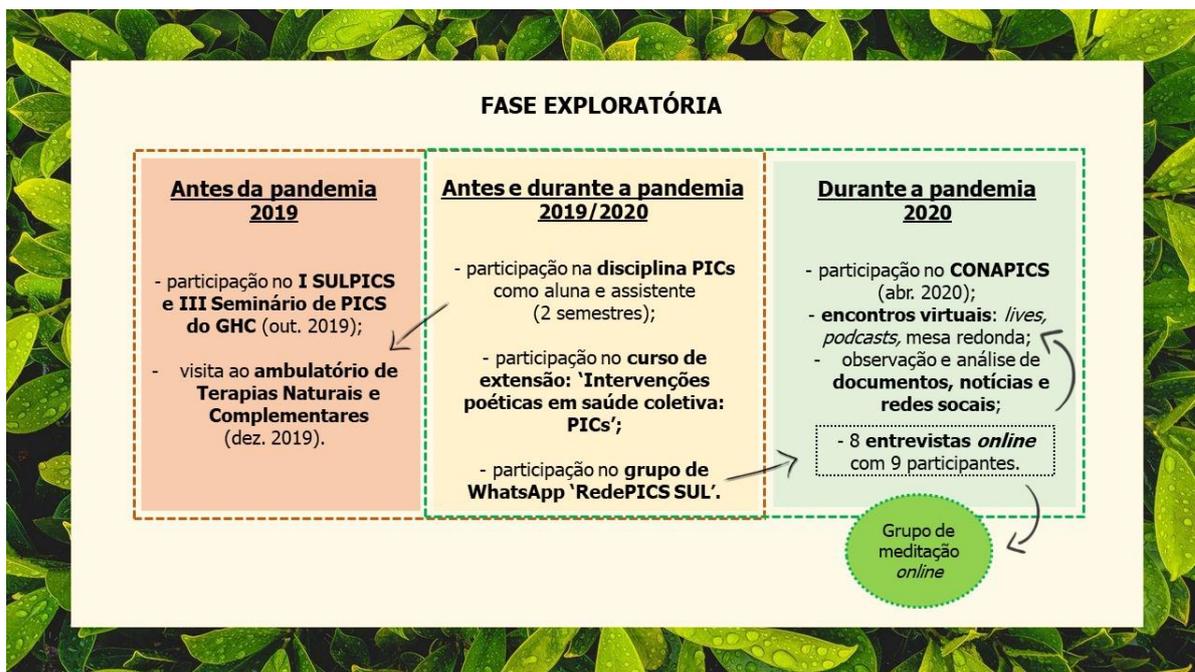
3.2 UM “FLERTE” COM O CAMPO DE ESTUDO: A FASE EXPLORATÓRIA

A intenção inicial desta subseção é relatar as pequenas incursões feitas no campo que culminaram com a escolha do método cartográfico para realização do estudo bem como subsidiaram a definição da questão de pesquisa, o estabelecimento de objetivos e propiciaram revisar e expandir a literatura acerca do tema. Essa etapa denominamos de “fase exploratória” e abrange os contatos iniciais e as primeiras incursões em campo, ocorrendo do segundo semestre do ano de 2019 ao final de 2020.

Esses contatos iniciais são percebidos como situações de reconhecimento mútuo: por um lado, eu compreendendo melhor seu sistema, sua natureza, suas nomenclaturas e procedimentos, os atores expressivos do meio, dentre tantos outros detalhes e sutilezas que me surpreenderam no caminho trilhado; por outro lado, me fiz conhecer, para alguns acadêmicos da área, enquanto a doutoranda do curso de Administração que estava estudando as práticas integrativas e complementares em seu mundo de trabalho.

A seguir, um esquema que representa de forma simplificada a fase exploratória é apresentado na Figura 2. Os momentos estão separados em antes, antes e durante e durante a pandemia do covid-19.

Figura 2: Esquema representacional da fase exploratória



Fonte: elaborado pela autora

3.2.1 CONTATOS INICIAIS: PRÉ-PANDEMIA

O primeiro contato com o campo de pesquisa ocorreu através da **disciplina de 'Práticas Integrativas e Complementares em Saúde'** que participei no segundo semestre de 2019 do curso de graduação na Escola de Enfermagem. Atualmente, por meio do convite do professor Dilmar Xavier da Paixão, continuo no convívio das aulas dessa disciplina para a turma do ano de 2022 – o que me deixa muito honrada e agradecida pela oportunidade da manutenção deste contato. A participação nesses encontros foi de extrema relevância para início da minha percepção sobre o “lugar” dessas práticas na sociedade.

Através de debates realizados, da fala do professor e de alguns convidados para as aulas, iniciei minha percepção sobre a proximidade das práticas integrativas com uma faceta popular que, muitas vezes, está diretamente ligada a comunidades mais carentes e/ou as que tem menos acesso a informações e atendimentos. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS), publicada em 19 de novembro de 2013, é uma “prática voltada para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, a produção de conhecimento e a inserção destes no SUS.” Através das práticas e metodologias empregadas tem-se a possibilidade de

“encontro entre trabalhadores e usuários, entre as equipes de saúde e os espaços das práticas populares de cuidado, entre o cotidiano dos conselhos e dos movimentos populares”, ocorrendo a ressignificação dos saberes e das práticas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017b).

Um marco importante para disseminação desse saber popular foi a conferência de Alma Ata, ocorrida na então União Soviética em 1978, quando o diretor geral da OMS apontou a incapacidade de medicina tecnológica e especializada para resolver os problemas de saúde de dois terços da Humanidade. Ele realizou, desta forma, um apelo aos governantes de todos os países para o desenvolvimento de formas simplificadas de atenção médica voltadas às populações carentes em todo o mundo, focando os próprios modelos médicos vinculados às medicinas tradicionais e integrativas (LUZ, 2005b).

A crise sanitária vivida em nosso continente latino-americano é um motivador indireto da busca por outras racionalidades em saúde pelas populações. A desigualdade social profunda, com a grande concentração de renda, gera problemas de natureza sanitária, como desnutrição, violência, doenças infectocontagiosas, crônico-degenerativas, além do reaparecimento de doenças já em fase de extinção e o avanço no uso de drogas. O acesso a modelos médicos menos custosos, que assegurem práticas adequadas de promoção e recuperação de saúde, também é motivador da busca por outras alternativas. Esses modelos comumente estão ligados à atenção primária à saúde, atuando de forma mais simplificada tanto para diagnose como para a terapêutica, e favorecem o respeito ao paciente como cidadão e sua autonomia (LUZ, 2005b).

Tesser (2009a) sintetiza os motivos da procura da medicina integrativa nos países pobres devido a sua adaptação cultural, ao fácil acesso e eficácia se comparado ao escasso e caro acesso à biomedicina nesses locais. Nos países ricos, a procura estaria relacionada a insatisfações com a biomedicina e com próprios méritos das práticas integrativas. A insatisfação se deve, por exemplo, ao caráter limitador dos diagnósticos, os quais não conseguem enquadrar uma grande parte dos sintomas dos pacientes, às restrições de tratamentos terapêuticos e aos efeitos adversos causados. Além disso, a abordagem mecanicista, materialista e invasiva da biomedicina a torna uma medicina mais impessoal, fragmentada e menos humana. A “relação de cura” que envolve o olhar para a pessoa doente em sua integralidade acaba por ficar comprometida (TESSER; LUZ, 2008).

O segundo contato com o campo ocorreu através da **participação no I SULPICS e III Seminário de PICS do GHC** (Grupo Hospitalar Conceição) ocorrido em Porto Alegre no mês de outubro de 2019, oportunidade em que ocorreu o reforço da ideia a qual tive contato na disciplina. No primeiro dia do evento, dentre diversos grupos relacionados as especificidades

de algumas práticas como meditação, aromaterapia, homeopatia e fitoterapia, escolhi os grupos mais generalistas: ‘saúde e espiritualidade’; e ‘PICS: a transversalidade com a educação popular em saúde’. Nesse segundo grupo, foram apresentadas, por duas educadoras populares, os encontros realizados em diversas cidades do Rio Grande do Sul. Estes tratavam sobre saúde com a população local de uma forma muito afetuosa e aberta, trazendo a sensibilidade para primeiro plano nesses encontros. Presenciamos alguns trabalhos realizados por essas turmas com o intuito de conscientização sobre as práticas integrativas e ouvimos explanarem acerca de algumas dificuldades enfrentadas pelas educadoras. A ideia central é que o fortalecimento das práticas integrativas e populares de cuidado ajudem a apoiar a sustentabilidade, sistematização, visibilidade e comunicação com o objetivo de socializar tecnologias e perspectivas integrativas, assim como aprimorar a articulação com o SUS (MATIELO et al., 2018).

Em dezembro de 2019, através da disciplina cursada na área da enfermagem, tive a oportunidade de visitar o **Ambulatório de Terapias Naturais e Complementares** vinculado a um grupo hospitalar privado de Porto Alegre. Novamente a ideia de proximidade com a população local carente esteve presente. O ambulatório, apesar de ser do setor privado, atende gratuitamente cerca de 50 pessoas por dia no bairro onde está localizado. Ele teve início em 1997 em uma casa que era habitada pelas Irmãs de uma congregação religiosa. Até hoje elas trabalham em parceria fornecendo pomadas e produtos naturais para utilização nos atendimentos. O ambulatório funciona totalmente voltado para as terapias naturais e integrativas como a homeopatia, reiki, cromoterapia, acupuntura, florais, yoga, assistência nutricional, ações coletivas como biodança e meditação, além de realizar acolhimento e procedimentos de enfermagem.

Durante a visita, soube da diversidade dos profissionais que ali trabalham: nutricionistas, enfermeiros, fisioterapeutas, administradores, entre outras áreas. Todos possuem um ou mais cursos relacionados à formação nas práticas integrativas. O trabalho é desenvolvido com muito cuidado e atenção à população, apresentando resultados expressivos que por ora estão apenas nos registros particulares. Atualmente todos os processos bem-sucedidos que atendem não entram em nenhum registro pela Secretaria Estadual da Saúde.

Essas pequenas incursões no campo me geraram inquietações e me fizeram refletir acerca da ideia que eu possuía anteriormente sobre as práticas integrativas. Meu embasamento eram os contatos realizados ao longo da vida como uma psicóloga e psiquiatra que trabalham com reiki, um professor que incentiva e promove a meditação com os alunos, uma enfermeira que utiliza a aromaterapia, e assim por diante. Inúmeros amigos e conhecidos praticam yoga,

alguns a biodança, mas sempre através de um processo remunerado de troca. E esses, muitas vezes, não são tão acessíveis. Percebi, então, que meu julgamento sobre o que seriam as práticas integrativas e o seu alcance eram limitados. Em realidade, estavam restritos pelas minhas vivências, meu contexto sóciohistórico, pelas estruturas que circundam meu cotidiano. Para tentar compreender essa “realidade outra” seria necessário, então, uma imersão em suas práticas.

Os contatos para a vivência direta com as práticas integrativas diretamente vinculada a uma população de maior vulnerabilidade foram iniciados no intuito da fase exploratória ocorrer em uma instituição situada em Porto Alegre. Infelizmente, as tratativas foram interrompidas pela pandemia do covid-19 em março de 2020. Outro vínculo interrompido no mesmo período foi a participação no **curso de extensão**, oferecido pela Escola de Enfermagem, chamado **‘Intervenções poéticas em saúde coletiva: PICs’**. Tive a oportunidade de participar de dois encontros e conhecer colegas provenientes de diversas localidades e diferentes idades, no entanto o curso também teve que ser suspenso pela pandemia estabelecida. Deste grupo, o contato permaneceu via aplicativo do WhatsApp em que trocas de conteúdo foram realizadas e crenças dos participantes também foram percebidas. No dia 30 de junho de 2020 as aulas do curso foram retomadas remotamente com alteração no plano de ensino. O foco passou a ser os florais de Bach – dentro do contexto das PICs – e o trabalho com fotografias do cotidiano no intuito de trabalharmos a sensibilidade e o vínculo com a arte.

3.2.2 CONTATOS DURANTE A PANDEMIA

No período de isolamento social, o qual passei no interior do estado, tive a oportunidade de **participar do Congresso Online Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CONAPICS)** em abril de 2020. A “comunidade” que eu passei a reconhecer como estudiosos e pessoas engajadas na causa das práticas integrativas estavam em grande presença nesse evento, o que me ofereceu a oportunidade de escutá-las, e, assim, aprender e consolidar conhecimentos, além de conhecer novos expoentes.

Diversos assuntos foram apresentados como as racionalidades médicas; as cosmologias e evidências para a construção de um cuidado ampliado; as PICS e os investimentos em saúde e a gestão pública; a implantação e experiências de PICS na atenção primária, secundária e terciária; o ensino e a formação profissional em PICS; a Medicina Tradicional Chinesa no atual cenário nacional e mundial com o covid-19; as contribuições da arteterapia para a saúde; e

diversas outras práticas que fazem parte desse grupo no SUS. Este foi um momento importante em que pude voltar a atenção para temas de meu interesse, visto a familiaridade um pouco maior com questões relacionada às práticas integrativas que no seminário ocorrido em outubro de 2019 ainda não existia. Foi uma oportunidade ainda de perceber alguns núcleos dentro do Brasil que trabalham de forma séria e engajada com as práticas como, por exemplo, as Unidades de Cuidados Integrals em Saúde²⁶ (UCIS) em Pernambuco.

Ainda neste período de quarentena e meu isolamento no interior do estado, busquei estar atenta aos diversos movimentos que ocorriam nas redes sociais associados às práticas integrativas. É importante que se registre o número volumoso de atividades como *lives*, *podcasts*, *palestras*, *cursos*, entre outros eventos que abordam (e que continuaram ocorrendo em grande quantidade) o assunto da saúde integrativa através de diferentes instituições e profissionais. No intuito de conseguir dar foco à pesquisa naquele momento, amparada por conversas com minha orientadora, estabelecemos alguns critérios para escolha de onde colocar a atenção. Este tópico será abordado com mais detalhes na sequência deste capítulo.

Não possuindo a possibilidade de estar em campo presencialmente como gostaríamos, para compor o que chamamos de fase exploratória, realizei **oito entrevistas online** com nove profissionais que trabalham com as práticas integrativas em um contexto em que as práticas não são desenvolvidas de forma mercadológica. Estas entrevistas ocorreram no final de mês de julho e no decorrer do mês de agosto de 2020. A partir delas, outras oportunidades surgiram como a **participação semanal no grupo de meditação online** conduzida pelo médico de uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre, assim como acesso a outros materiais disponibilizados pelos(as) entrevistados(as). Essas informações também serão melhor detalhadas posteriormente.

Essas pequenas incursões no campo iniciaram um percurso de descobertas que se seguiram pela trajetória do meu doutorado. Elas me ajudaram, a partir de uma pesquisa engajada e atuante em campo, a compreender o melhor meio de expressar a realidade das práticas integrativas e seus profissionais.

²⁶ Para mais informações: <https://www.govserv.org/BR/Recife/473420549360187/UCIS-SIS---Servi%C3%A7o-Integrado-de-Sa%C3%BAde>

3.2.2.1 Práticas Integrativas na Pandemia

Conforme mencionado anteriormente, durante o período de pandemia causado pelo vírus covid-19 e o isolamento social, diversos movimentos relacionados às práticas integrativas foram percebidos. Além dos canais de notícias de livre acesso por meio virtual, o **grupo de WhatsApp “RedePICS SUL”**, ao qual pertenço, foi o responsável pela maior parte da divulgação das atividades relacionadas às práticas que tive acesso. A seguir, relatarei um pouco das minhas percepções neste período e alguns desses movimentos.

Primeiramente, gostaria de ressaltar que na área da saúde é indiscutível o papel da ciência biomédica para recuperação e cura dos casos de contaminação pelo coronavírus. Nesse período, vimos diariamente as notícias dos esforços dos profissionais que tentaram, através de aparelhos e equipamentos, a melhora da condição de diversos pacientes. Acredito, assim, que este é um caso em que as duas racionalidades médicas poderiam juntas fazer a diferença.

A integração das áreas de saúde e economia é um desafio para nosso país. Assim como também se sabe que ainda precisamos percorrer um longo trajeto para conquista e manutenção de políticas públicas das práticas integrativas no Brasil. A passos lentos realiza-se o combate à desinformação e à compreensão de seu propósito. Os movimentos relatados têm, então, tanto propósito de cooperação como de divulgação e esclarecimento das práticas.

No ano de 2020, as ações virtuais despontaram em grande quantidade, tanto em atendimentos *online* aos cidadãos e profissionais da saúde, como em estudos científicos sobre alguns assuntos. São exemplos a ‘Jornada virtual: cuidado ao cuidador’²⁷, sendo um dos temas as “contribuições das PICs no enfrentamento da pandemia” criado pela Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB); as diversas *lives* com profissionais especializados em diferentes práticas; e o teleatendimento gratuito²⁸ apoiado pela prefeitura de Porto Alegre, pelo grupo de extensão do curso de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), entre outras entidades. Este último se destina a profissionais dos serviços de saúde no estado do Rio Grande do Sul com a oferta de práticas como o reiki, meditação e terapia floral. O mesmo ocorre em Pernambuco, na qual o projeto ‘Rede Cuidar Enfermagem’²⁹ foi criado com a proposta de articular auxílio e oferecer gratuitamente, à distância, escuta psicológica e

²⁷ Disponível em: <https://www.ufsb.edu.br/eventos-ufsb/2279-virtual-jornada-virtual-cuidado-ao-cuidador>

²⁸ Disponível em: <https://sites.google.com/site/revirasaudecoletiva/>

²⁹ Disponível em: <https://redecuidarenfermagem.com.br/>

orientação para PICs que ajudem os trabalhadores a atenuar o estresse e a passar pelos múltiplos desafios que têm causado sofrimento físico, mental e emocional.

Com a proposta de divulgação do conhecimento, o ObservaPICS³⁰ (Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde), abrigado na Fiocruz-RJ, está disponibilizando o relatório analítico sobre a caracterização de grupos de pesquisa em atividade no Brasil que possuem projetos ou pesquisam saberes tradicionais e práticas integrativas e complementares em saúde. Foram identificados, ao todo, 548 grupos no diretório do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) com descritores e linhas de pesquisa relacionadas a essas práticas (SOUSA; SILVA; FERREIRA, 2020). Assim como essas iniciativas citadas, milhares se encontram na internet com a intenção de ajudar a quem necessita no momento de crise. Aos que não tem acesso aos meios virtuais, enfrentamos um grande problema. Este vai muito além da obtenção de ajuda pelas práticas integrativas.

Como parte desta fase exploratória, foquei minha atenção em materiais os quais o assunto referia-se diretamente à pesquisa em questão e os quais participavam expoentes importantes da área das práticas integrativas. Desta forma, acompanhei o ‘PodPICS’³¹, lançado pelo ObservaPICS da Fiocruz com o intuito de ser um canal para debater ciência, saúde e PICS, que contou na primeira temporada com quatro debates na presença da professora e pesquisadora Madel Luz. Além dela, outros convidados revezavam suas participações. O primeiro episódio abordou o tema ‘Ciência e Cultura’; o segundo abrangeu o tópico ‘Ciência, Arte e Tecnologia’; o terceiro referiu-se à ‘Ciência e Prática Científica’; e o quarto foi dividido em duas partes sobre o tema “Racionalidades Médicas”. A cada episódio, os ouvintes também tiveram acesso aos artigos escritos por Madel Luz sobre cada assunto.

Outro evento que escolhi participar com a atenção voltada para a pesquisa foi a *live* promovida pelo Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIn) para debater a trajetória histórica, política e de inserção no SUS da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do Ministério da Saúde³². Participam do debate a coordenadora executiva do ObservaPICS, pesquisadora Islândia Carvalho, e a médica antroposófica Iracema de Almeida Benevides, consultora Ad hoc da Organização Mundial de Saúde para a área de Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas. O debate foi mediado pelo professor

³⁰ Disponível em: <http://observapics.fiocruz.br/analise-sobre-grupos-que-pesquisam-pics-ja-esta-disponivel/>

³¹ Disponível em: <http://observapics.fiocruz.br/podpics/>

³² Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=HiZ6-sP2PAo&feature=youtu.be>

Charles Dalcanale Tesser, do Departamento de Saúde Pública e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC).

A partir dessas vivências no período de pandemia decidimos realizar as entrevistas *online* com profissionais que trabalham com as práticas integrativas em um contexto em que essas práticas não fossem aplicadas de forma mercadológica. Estes participantes trouxeram informações relevantes através de seus relatos, contribuíram com materiais sobre suas práticas, *links* de aulas e eventos no intuito de transmitir mais conhecimento sobre suas realidades.

Desta forma, ainda compondo a fase exploratória, alguns materiais enviados pelos participantes das entrevistas foram analisados. Ganham destaque a *live* ocorrida no dia 18 de agosto de 2020, na qual um dos entrevistados foi convidado para falar sobre ‘Práticas integrativas e complementares no SUS’ através da plataforma Instagram. E ainda uma mesa redonda virtual, ocorrida em 7 de agosto de 2020, que tratava sobre ‘Terapia Comunitária Integrativa e os Saberes da Pedagogia Freireana’³³, constituindo uma das atividades do Projeto de extensão Neuroconexões da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Os convidados foram Dra. Roziane Marinho Ribeiro, Dr. Rolando Lazarte e Dra. Maria Lúcia de Andrade Reis.

Na subseção a seguir, informações sobre o processo das entrevistas *online* serão compartilhadas. Elas foram a estratégia encontrada para o momento de isolamento social que vivenciávamos na fase exploratória da pesquisa.

3.2.2.2 Entrevistas Online

Frente ao momento pandêmico e a impossibilidade de estar em campo presencialmente, entendemos que a estratégia de entrevistas *online* foi a forma de me aproximar dos profissionais das práticas integrativas durante o isolamento social. A entrevista é um acompanhamento de processos, que inclui trocas de informações e acesso a experiências vividas. Requer escuta e olhar ampliados, para além do conteúdo, incluindo a ‘expressão’, a dimensão processual da experiência. É necessário estar atento às variações do ‘dizer’ que se apresentam através da entonação, ritmo, tropeços e inclusive do silêncio (TEDESCO; SADE; CALIMAN, 2013). O fato de ser uma conversa virtual, exigiu atenção redobrada a esses aspectos, talvez com perdas na questão da expressão visual do participante. Cuidados com os aparatos tecnológicos, a conexão com a rede de internet e os ruídos externos foram preocupações sempre presentes nos encontros.

³³ Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ASoY7LtxL0&feature=youtu.be>

A busca inicial pelo perfil dos participantes – trabalhadores que não atuassem com as práticas de forma mercadológica – deu-se primeiramente através do grupo de WhatsApp “RedePICS SUL”. Sete do total dos nove entrevistados estão presentes neste grupo. A partir do critério estabelecido, consegui identificar seis deles pelas participações e interações no grupo, sendo os outros três indicações dos próprios entrevistados.

A técnica de pesquisa ‘bola de neve’ (*snowball*) (BIERNACKI; WALDORF, 1981), utilizada em pesquisas sociais, na qual os participantes iniciais de um estudo indicam outros indivíduos e assim sucessivamente, foi utilizada nesta etapa. A moderadora do grupo de WhatsApp, profissional de grande influência no campo e possuidora de uma rede de interações muito vasta, foi um expoente muito importante para formação de uma lista considerável com nomes de profissionais que se enquadram no critério da pesquisa. Tendo em vista o momento exploratório do estudo, optamos por encerrar as entrevistas feitas até final de agosto de 2020 e manter a lista de contatos para o campo futuro.

O critério exposto acima, para este período do estudo, ficou claro a partir do momento que compreendi as diferentes dimensões das práticas integrativas em nossa sociedade. Para acessar a questão política e adentrar na crise sanitária que vivíamos era preciso voltar-me para a população que sofre com as condições estabelecidas socialmente e que necessitam de modelos médicos simplificados e menos custosos, porém não menos respeitosos e eficientes (LUZ, 2005b; TELES JR., 2016).

O roteiro da entrevista, que pode ser visualizado no apêndice B desta tese, foi criado com o propósito de ser semiestruturado, permitindo adequação de sua condução às especificidades de cada um(a) dos(as) participantes, e foi elaborado a partir da análise da questão de pesquisa e dos objetivos do estudo. Entendemos ser importante a abertura para os relatos que surgissem dos profissionais para a realidade que estavam vivendo, conferindo a possibilidade de fluidez, pluralidade de vozes e evitando polarizações e conformidades nas falas. O termo de consentimento livre esclarecido, que pode ser encontrado no apêndice A, foi enviado por e-mail após o primeiro contato realizado pelo aplicativo WhatsApp. Neste documento, o objetivo da pesquisa, a importância da participação, bem como questões de privacidade, anonimato, contato para dúvidas, liberdade de participação e arquivamento das gravações e transcrições foram esclarecidos. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. Estas foram enviadas para os participantes e a possibilidade de alteração de qualquer informação foi reforçada.

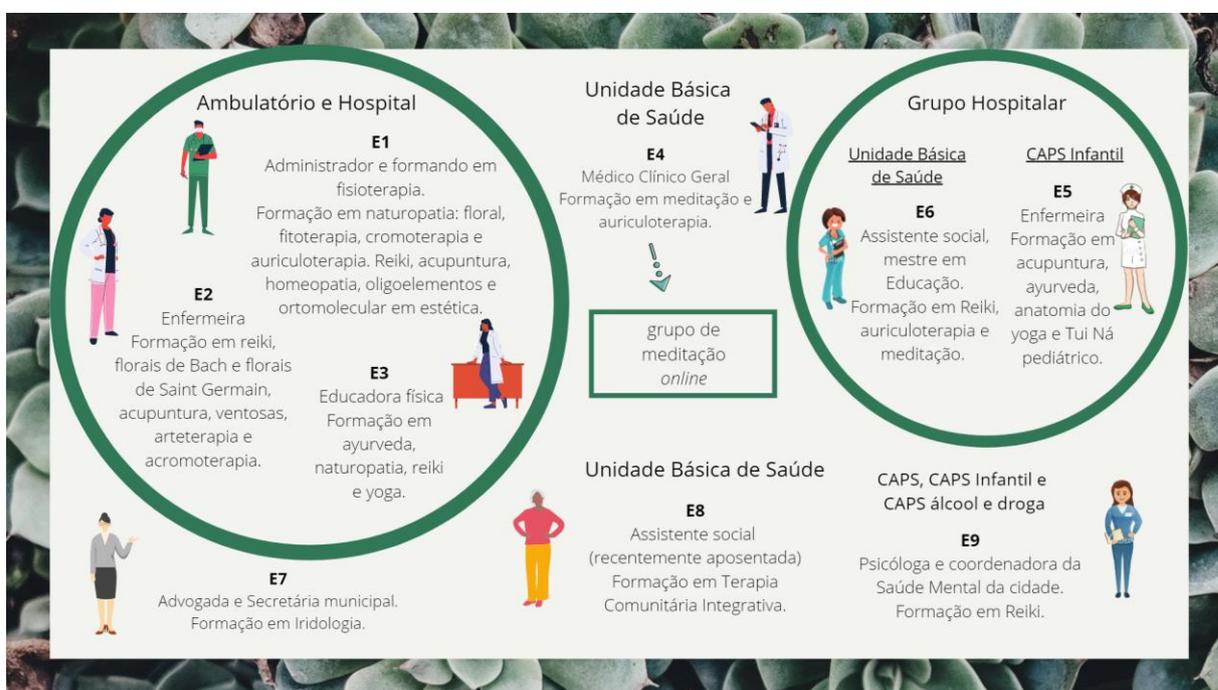
Durante a realização das entrevistas, solicitei aos participantes que se caso tivessem alguma representação de seu trabalho com as práticas integrativas através de fotos, vídeos,

poemas ou música, ficassem à vontade para me enviar. A intenção é que a arte possa ilustrar o trabalho e ganhar espaço neste estudo como já foi mencionado anteriormente. Desta forma, poemas escolhidos pelos profissionais perpassam este estudo. Os materiais que possibilitavam a identificação dos participantes não foram incluídos na tese por questões de sigilo e ética, buscando preservar o anonimato dos(as) entrevistados(as).

Os respondentes das entrevistas *online* possuem características diversas: profissões, locais de atuação e formações em diferentes práticas integrativas. A maioria trabalha em Porto Alegre, dois apenas residem no interior de estado. Algumas das entrevistas ocorreram no momento de trabalho destes profissionais, o que, por vezes, dificultou ou atrasou a realização delas. Em seis momentos, foi-me solicitado o reagendamento da conversa, por algum motivo referente ao trabalho e, quatro destes, posteriormente, acabaram não ocorrendo.

A seguir, a Figura 3 apresenta a caracterização simplificada dos participantes. Cada um deles apresenta um universo de vivências e experiências que é de difícil representação. Sendo assim, gostaria de deixar claro que as formações mencionadas podem ser menos do que a gama de atividades que esses profissionais desenvolvem e se envolvem no dia a dia. Além disso, alguns representam papéis centrais para as comunidades que atendem.

Figura 3: Caracterização dos entrevistados da fase exploratória



Fonte: elaborado pela autora

O caminho percorrido e descrito até então da pesquisa se constituiu como fase exploratória de campo. Ele não seguiu um roteiro previamente planejado, mas ocorreu ao passo em que eu entrava em contato com as diferentes frentes que abordam o tema das práticas integrativas e complementares e seus profissionais. A cada novo movimento, outros entendimentos deste novo universo se somavam. Reajustes na rota considerada mais adequada tiveram que ser realizados devido à pandemia. No entanto, ficou evidente a percepção de que existe uma realidade permeada de uma sensibilidade leva para um ‘fazer’ mais cuidadoso e artesanal.

3.2.3 FASE EXPLORATÓRIA: AS PRIMEIRAS SINALIZAÇÕES DE NÓS CARTOGRÁFICOS

Esta subseção tem por intenção apresentar as primeiras linhas de forças que perpassaram o campo de uma forma ainda generalista. Alguns entrecruzamentos se fizeram notar, ganhando destaque no momento da fase exploratória da pesquisa. Realizando um primeiro movimento de “varredura dos elementos” (KASTRUP, 2007; 2015), a partir de uma leitura mais descontraída do material e estando atenta às informações que emergiram do campo, alguns eventos despontam e exigiram um olhar mais cauteloso. Eles me tocaram de alguma forma e me mostraram possíveis pistas para formações de nós e conexões. Para iniciar minha impressão da fase exploratória, gostaria de estender um grande “pano de fundo” que constitui a já percebida textura que existe e envolve os profissionais das práticas integrativas. Ele se refere a visão de mundo que caracteriza todos os(as) participantes os(as) quais conversei e tive contato. Diz de uma forma de enxergar o ser humano e o mundo, que se expande para a noção de saúde e doença em que as práticas integrativas estão situadas.

O(A) profissional que trabalha com essas práticas entende que “não se trata a doença, mas sim a pessoa” (E1) e, ao fazer isso, possibilita uma forma de “visão ampliada da vida, da saúde em mais alto grau” ao paciente (E1). É uma forma diferente de lidar com a existência, pois envolvem outras dimensões relacionadas ao ser humano (E4). A descrição de que as práticas integrativas estão imbricadas na vida dos profissionais faz parte deste contexto, “porque se não experienciar, se não viver aquilo, aquilo não se torna uma verdade” (E5). Assim, diversas práticas e suas filosofias não estão apenas no trabalho desses indivíduos, mas fazem parte de uma lógica de pensar e agir.

A partir do momento que tu passa a viver com esse conhecimento, que tu sabe que tem essa possibilidade, tu abre o teu leque e quando tu olha pro universo tu sabe que o universo é tão amplo e que ali tem tantas coisas e tem tantas possibilidade e que o

ser é maior, não é o ter, é o ser. Eu acho que as práticas integrativas falam isso pra nós, nós somos, não temos. (E8)

O sentido de humanização e sensibilidade são também características pertencentes a esse comum dos profissionais em questão. A palavra ‘escuta’ me chamou atenção pela frequência e pela diversidade de pessoas utilizando-a. A escuta é porta de entrada dos tratamentos pelas práticas integrativas e se configura, talvez, como mais importante que ela: “Muitas vezes é mais importante, numa consulta, tu ficar conversando e escutando o que ela (pessoa) tem a dizer do que propriamente fazer uma prática” (E1) e “a escuta é nossa grande tarefa, assim.. escutar pra... depois a terapia é o complemento da escuta, eu acho, muitas das vezes” (E3). Essa palavra ainda esteve presente nas *lives* que acompanhei, na mesa redonda virtual e nas próprias aulas do curso de extensão e da disciplina de enfermagem que presenciei. O ato de saber escutar denota atenção e cuidado e, portanto, o diferencial de muitos profissionais.

A partir desse entendimento, observando os movimentos dos participantes, dos eventos *online* nas redes sociais e das próprias conversas no WhatsApp, alguns pontos apresentaram-se densos, causando um impacto no plano de apreciação. Início com as pistas que tratam sobre a **cientificidade** e o **preconceito** relacionados às práticas integrativas. Diversas falas, em diferentes momentos, abordam a preocupação com a necessidade dessas práticas de se firmarem perante a comunidade científica e a sociedade. Alguns destacam as conquistas até o presente momento, outros urgem da necessidade de que estudos realizados sejam reconhecidos e os acadêmicos, em sua maioria, sabem do caminho que necessita ser percorrido para que elas sejam aceitas dentro do paradigma que vivemos. Esforços nesse sentido são observados a partir de trabalhos realizados por instituições como a Fiocruz e Universidades de renome no país como a Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – para citar alguns exemplos. O debate sobre qual ciência falamos na atualidade e em qual paradigma estamos inseridos, é fortemente levantado nos episódios dos PodPICS, e a ideia de um novo olhar para as propostas acadêmicas – incluindo as práticas integrativas – é lançada. A preocupação com a colonização de certos saberes ancestrais também fica evidente na *live* ‘Trajetória histórica, política e de inserção no SUS’³⁴.

³⁴ Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=HiZ6-sP2PAo>

Essa questão está intimamente relacionada com o preconceito percebido no campo. Ele se mostra principalmente a nível dos profissionais, colegas de trabalho, e se dá em maior parte fora da atenção primária em saúde:

(...) se encontra muita gente no hospital saindo do armário. E aí me dei conta que acho que na atenção primária foi mais fácil as pessoas saírem do armário, elas estão no território né, estão mais conectadas com os usuários [...] É muito difícil um médico no hospital dizer que está fazendo Reiki e esse médico não ser mal visto pelos profissionais, por toda uma linha de preconceito que foi construída em torno dessas práticas sem o efetivo estudo do que é que a gente está falando aqui, do que é ciência. Enfim, eu acho que a gente ainda tem muita coisa a descortinar a cerca dessa nova mudança de paradigma. Porque de fato o que a gente tem aí, e isso fica muito claro em uma pandemia como essa, é que a gente precisa reconectar a ideia de um sistema de saúde que cuida, não que trata apenas a doença (fala da *live* ‘Trajetória histórica, política e de inserção no SUS’).

Existe uma vontade de esclarecimento do que é místico ou fantasioso por parte de alguns profissionais. O cuidado está na fala e na exposição com outros trabalhadores, na linguagem simples e séria que transmite credibilidade. Esse é caso de uma enfermeira terapeuta de diversas práticas integrativas que consulta o psiquiatra do centro de saúde onde trabalham para juntos chegarem a uma conclusão do melhor caminho a indicarem ao paciente. É o caso também no atendimento no ambulatório junto aos pacientes:

Sempre foi uma obsessão minha fazer com que as PICs fossem reconhecidas. Não como uma técnica fantasiosa, mística. Não. Como algo real e que dá resultado. Sempre foi essa a minha preocupação. Tanto que as vezes que tu faz uma acupuntura, depois tu faz uma aurículo (auriculoterapia) na pessoa e ela diz assim, "ai, parece mágica. Saiu a dor", "não, isso é técnica, não é mágica". (E1)

Este assunto se mostra presente em outras conexões que envolvem o nó da **espiritualidade**, da **religião** e da **energia**. Este ponto certamente merece uma atenção cuidadosa no campo, pois estes conceitos por vezes se entrecruzam em significados. ‘Energia’ é palavra recorrente em qualquer grupo que participei referente as práticas integrativas até o momento, porém muitas vezes utilizada com conotações diferentes. Expressões como “terapeutas energéticos”, “tudo é energia”, “o que comemos também é energia”, “tu come pra ter energia, tu precisa do sono pra ter energia”, “energia tá em volta da gente, e tá na gente”, bem como “não sou muito daquelas de energia, não é a minha praia, eu sou bem objetiva” marcam a intenção de seu uso para além da sua utilização mais genérica como “energia boa” e “energia ruim”.

Abordar esta palavra remete aos conceitos de espiritualidade e religião, os quais para muitos participantes tem sentidos bem diferentes. Trabalha-se com a ideia de espiritualidade nas práticas integrativas, desvinculada de um sentido religioso ou crença específica. Com certa

curiosidade, nota-se, no entanto, que alguns de seus membros possuem a tendência na crença da religião espírita. É o caso de E9 que relata participar de um grupo de casa espírita e, aos poucos, vê seus conhecidos assumindo essa identidade e participando também dos encontros. Mas considera que este é um movimento tímido e, por isso, acredita no respeito do tempo de cada pessoa. Menciona ainda o desejo de poder pesquisar saúde e espiritualidade de uma forma mais focada, mas que apesar de o assunto estar mais acessível, ainda não conseguiu isso com seus colegas. O tema da prática espírita aparece novamente na conversa com E8 que faz uma ponderação interessante sobre sua visão em relação às práticas integrativas e à ciência através da percepção do que eu supostamente deveria querer escutar dela:

Como é que eu vou te explicar assim, ó... eu vou te dizer um negócio que pode não ter nada a ver com a tua pesquisa, pode não ter nada a ver com o que tu gostaria de ouvir, mas só pra tu entender porque é que eu tô me baseando nisso e tô te dizendo que eu acredito firmemente que a prática integrativa vai sim ainda ser uma prática vigente no país. É que eu sou espírita, tá? Então o que a gente acredita é que a ciência tá se modificando. [...] E a gente, na prática integrativa, a gente tem muito do sagrado, tem muito do afeto, da aproximação, do acolhimento, do sentimento.

A humanização do trato com o paciente é vista como uma articulação com essa espiritualidade. O vínculo com o afeto, o amor, a atenção que muitas vezes falta no consultório médico. A questão da religião também aparece referente aos pacientes. E4 comenta que tem grande dificuldade no centro de saúde que trabalha, pois o pastor da Igreja Evangélica aconselha as pessoas a não frequentar os encontros de meditação. Assim como E2 e E3 relatam que na comunidade perto do ambulatório existem diversas religiões como Testemunha de Jeová e Umbanda, sendo que os primeiros, principalmente, preferem não realizar práticas que envolvam energia como o Reiki. Mesmo com a explicação de que não trabalham com religião e sim com a “energia universal da Terra”, eles preferem práticas em que a “coisa que é física” como acupuntura, auriculoterapia, ventosa e massagem. Ou seja, que existe algo visível e palpável, não apenas transmissão de energia.

Outros pontos que carregam densidade e merecem atenção futura é a **formação dos profissionais** envolvidos com as práticas integrativas e a **questão política**. O primeiro nó apresenta o contexto acadêmico e as condições dos cursos de formação disponíveis no mercado. Essa problematização é percebida em diversos ambientes como o I SULPICS e III Seminário de PICS do GHC, o CONAPICS e os debates realizados nas *lives* que acompanhei. A importância de uma formação adequada, com carga horária condizente à responsabilidade de ser um terapeuta atuante na saúde integrativa é vista como fundamental para combate ao

preconceito, para a valorização das práticas e para a sequência do caminho da cientificidade. Para tanto, a questão política e sua regulamentação está intimamente vinculada.

Ainda realizando uma conexão com este assunto, percebi a frustração de diversos entrevistados ao assumirem que a formação dos profissionais que atuam com as práticas integrativas em seus locais de trabalho devem ser ou foram buscadas por conta própria. Apenas em um caso, a Secretaria do município conseguiu pagar os cursos dos indivíduos que já atuavam no centro de saúde da cidade. Os demais contam com a vontade dos próprios funcionários para buscar a formação ou do trabalho de pessoas voluntárias – esse último é tópico polêmico dentro da discussão do grupo de WhatsApp que acompanho pelo caráter de depreciação do profissional que atua com as práticas. Desta forma, os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e centros de saúde dos quais ouvi relatos, dependem da permanência de determinado profissional na localidade para poderem dar sequência ao atendimento com as práticas integrativas. Isso ocorre, pois, no momento em que estes que vão embora, possivelmente não haverá reposição de especialidade.

A gestão de cada local de trabalho é mais um fator que determina quantas práticas serão ofertadas ou se, de fato, elas ocorrerão. As práticas integrativas ‘dançam’ de acordo com as mudanças de cada período gerencial. Esses tópicos abordados são forças que lidam conjuntamente com a questão política. Considero este nó o que apresenta maior número de atravessamentos até então. Ele é reconhecido nas falas dos participantes: “é a vontade política, Gabriele. Isso aí emperra muito o processo, muito mesmo! (E8) e “e aí, e tem aqui uma disputa política muito forte aqui, sabe? É uma coisa, assim, subliminar, mas infelizmente ela transpassa o trabalho” (E9).

Assuntos como a disputa entre conselhos de classes e o entendimento do Ministério da Saúde sobre a atuação dos profissionais das práticas integrativas são tópicos levantados em diversos meios de comunicação. O Conselho de Medicina é o mais visado pela postura que adota frente à prática por outras profissões que não a médica. A indústria farmacêutica e de diagnose também oferecem resistência para que as práticas possam crescer em nossa sociedade. A “indústria do remédio” ainda está muito presente e acompanha a biomedicina, pois a “saúde não é lucrativa no nosso mercado”. Assim, como esta fala da *live* ‘Trajetória histórica, política e de inserção no SUS’, a humanização da medicina também foi abordada através do vínculo com a espiritualidade na tentativa de “uma reconciliação consigo mesma, tentando se desvencilhar de uma cegueira que ela mesmo fez por conta do enrosco que se meteu ao se tornar completamente materialista, objetivista e cientificista”.

Os nós apresentados compõem as primeiras sinalizações de linhas de forças que estão atuando no campo de pesquisa até o momento da fase exploratória. Eles se mostram bem generalistas, englobando assuntos que são debatidos em várias esferas que transitam as práticas integrativas. A subseção a seguir, a imersão em campo, proporciona a possibilidade de *zoom in* no mapa cartográfico e, desta forma, a focalização da atenção em entrecruzamentos de linhas forças mais específicas.

3.3 IMERSÃO EM CAMPO: MOVIMENTO NOS TERRITÓRIOS

Considero que minha imersão em campo ocorreu desde o ano 2019 quando realizei os primeiros contatos com a disciplina na Escola de Enfermagem e alguns dos expoentes envolvidos com a área das práticas integrativas e complementares. Desde então, a minha intenção de compreender a realidade que envolve os profissionais que trabalham com essas práticas esteve em primeiro plano. Para fins didáticos da pesquisa, no entanto, a etapa de imersão foi considerada no momento em que me foi permitido frequentar presencialmente os locais do estudo de campo, após os períodos considerados mais críticos da pandemia, quando estabelecimentos como o ambulatório de terapias naturais decretaram reabertura e retorno das atividades.

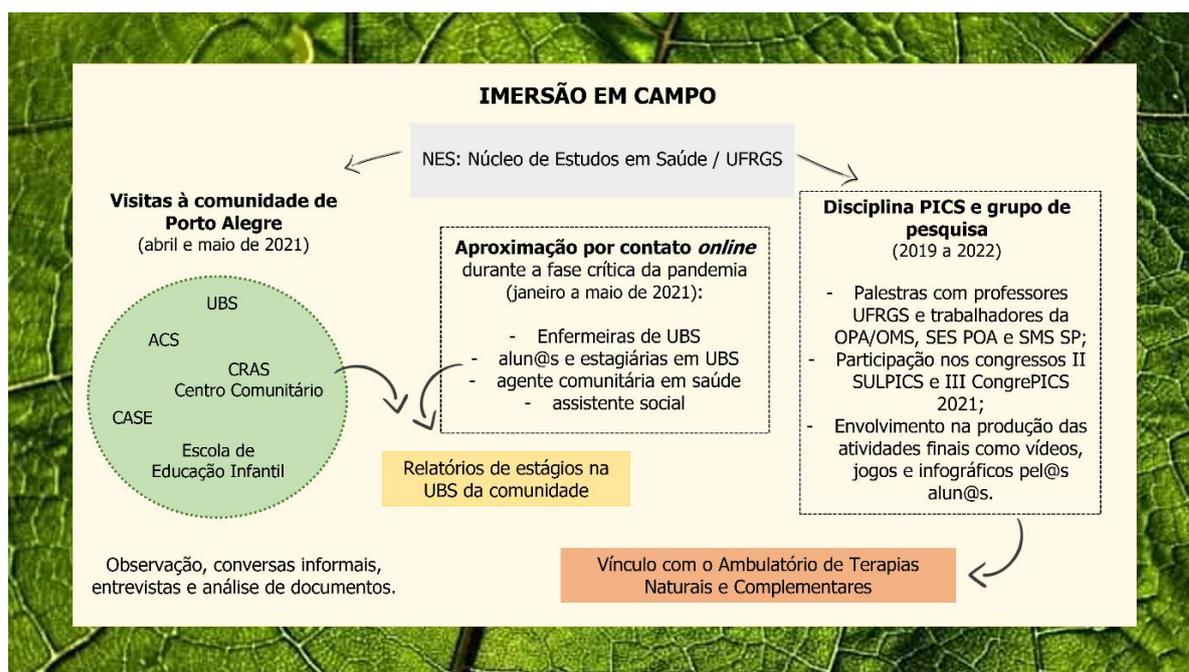
A partir do contato com os participantes do Núcleo de Estudos em Saúde (NES) da Escola de Enfermagem, tive acesso a relatórios de estágios de alunos(as) e suas vivências na Atenção Primária em Saúde, conversas com ex-estudantes que estavam alocados e trabalhando em UBS em comunidades onde as práticas integrativas eram uma realidade, palestrantes convidados para a disciplinas de PICs, assim como o envolvimento com os discentes que cursavam e realizavam trabalhos sobre essa temática. Além disso, nos meses de abril e maio de 2021, iniciei as visitas a uma comunidade de Porto Alegre, onde e quando entrevistei, conversei e pude observar o trabalho de profissionais da saúde, assistentes sociais e agentes de saúde comunitários. Após esses movimentos, passei a frequentar o ambulatório e todas as instituições vinculadas a ele periodicamente por oito meses.

No intuito de realizar um resumo quantificado, o qual certamente limita a percepção de campo, mas auxilia na construção de um panorama geral, levantamos alguns números referentes à pesquisa. No período inicial de imersão nos territórios, ainda explorando uma forma de aproximação do campo de forma presencial, foram realizadas entrevistas com uma assistente social, uma agente de saúde comunitária, duas alunas do curso de enfermagem e uma enfermeira

de UBS, para além das nove entrevistas *online* mencionadas na fase exploratória. No convívio do ambulatório, tivemos em média 75 encontros presenciais, contabilizando aproximadamente 375 horas de vivência vinculadas a essa instituição apenas. As observações participantes e as conversas informais são de difícil mensuração, devido ao caráter dinâmico e à intensidade dos momentos. A cada visita ao território, estes elementos foram registrados no diário de campo. No total, 82 páginas, redigidas no computador, formam um compilado de anotações e descrições de momentos vivenciados que se tornaram, posteriormente, em relatos de campo e auxiliaram para a construção de um mapa cartográfico inicial. Além disso, três cadernos de bolsa, em que realizava anotações à mão, foram utilizados durante todo período da pesquisa desde 2019.

No que se refere à documentos, foi-me oportunizado acesso à nove apresentações / materiais informativos, envolvendo diversas pesquisas realizadas nos hospitais e nas UBS vinculados ao ambulatório, além de participar ativamente na construção do E-book “Saúde na Horta” e da pesquisa no setor de Serviço de Nutrição e Dietética (SND), aplicando o questionário aos funcionários da instituição. Ainda no que tange à documentos, analisei quatro relatórios de alunos(as) da Escola de Enfermagem que estagiaram nas UBS pertencentes ao território estudado. Diante do exposto, a Figura 4 tem por objetivo apresentar sinteticamente esse momento da pesquisa relatado que ganhará contornos mais vivos no capítulo da colheita desse estudo.

Figura 4: Esquema representativo da imersão no campo empírico



Fonte: elaborado pela autora

A partir dos movimentos relatados em campo, fica evidente que o método da cartografia e suas pistas foram de grande valia para acessar a criação e produção de conhecimento dos territórios habitados. Após o relato da trela III, o capítulo seguinte da tese adentra na colheita da pesquisa como criação e produção de conhecimento em campo, trazendo maiores detalhes da fase de imersão vivenciada.

19 de setembro de 2020

Trela III: Uma entrevista ou uma conversa informal?

Alguns dias atrás me deparei com uma postagem em uma rede social que falava sobre a entrevista em profundidade na pesquisa acadêmica. O material continha questões interessantes e pertinentes, mas alguns pontos me chamaram mais a atenção. O principal deles falava sobre como eliminar o viés no momento da entrevista, aconselhando o(a) pesquisador(a) a evitar movimentos como acenos com a cabeça ou qualquer linguagem corporal que expresse concordância ao participante. Ainda mencionava que as perguntas do roteiro deveriam ser realizadas sempre na mesma ordem para todos os entrevistados e que nenhuma delas deveria deixar de ser feita, solicitando ao participante que aguardasse caso um tópico fosse levantado por ele fora dessa ordem.

[...]

Ao ler a postagem, pensei em minhas entrevistas realizadas: “estou lascada!” Não que eu não me preocupe com o viés e minha postura enquanto pesquisadora, mas de fato em alguns quesitos as entrevistas que realizei se pareceram mais com uma conversa informal com as pessoas contatadas. Nas transcrições delas, não é raro encontrar expressões como “nossa, que bacana!”, “legal!”, “muito interessante seu relato” proferidas por mim. Lembro ainda de movimento de olhos e boca, acenos de cabeça, em sentimento de curiosidade, espanto ou alegria. Vocês devem estar se perguntando se fiz isso sem consciência de meus atos e a resposta é: não. Estive ciente, na maior parte das vezes, que estava, de fato, expressando uma postura não de concordância com o participante, mas de afeto. Escutei suas falas com a maior atenção que o momento me permitia, e pude observar diferentes formas de expressão nos participantes. Na maioria deles, as respostas eram carregadas por sentimentos, esperança, compaixão pelos seus trabalhos, pelo público que atendem e com o futuro que sonham. Como calar diante de uma pessoa que vibra com a melhora de um paciente, que relata a vulnerabilidade de determinada região, que relembra as conquistas de espaços e políticas públicas em algumas cidades que ajudaram muitos indivíduos carentes. Eu não consigo. E, se isso me torna menos pesquisadora, talvez minha “vida acadêmica” esteja em risco?

Obviamente o afetar-me com essas conversas não quer dizer que eu concorde com tudo o que foi dito pelos entrevistados. Não cabe a mim concordar ou não com eles, em realidade.

Mas, como Pozzana (2013) nos lembra, cartografar é conectar afetos e, para tanto, é necessário que o(a) pesquisador(a) ative o potencial de ser afetado, educando o ouvido, os olhos, o nariz para que habitem – pesquisador(a) e pesquisados(as) - o espaço comum e o suprassensível possa, assim, se manifestar. A autora ainda argumenta que presença e abertura produzem conexão e fazem mover.

Ao cartografarmos com afetos, deixamos que a atenção e a sensibilidade captem diversos e imprevisíveis atravessamentos. O(A) pesquisador(a) não assume o ponto de vista de terceira pessoa em que julga a realidade do fenômeno estudado, mas tem uma postura de quem se interessa e cuida. Ele(a) investiga ‘com’ e não ‘sobre’ algo. A sensação é de partilha e de um maior pertencimento àquele território (KASTRUP; PASSOS, 2013).

O pesquisar ‘com’ não me permite seguir um roteiro de entrevista exatamente sempre na ordem prevista. O interesse e o cuidado estão no(a) entrevistado(a), no que ele(ela) expressa e como faz isso. Se ele(ela) tem algo a dizer que não está nas minhas perguntas previamente formuladas, devo ter atenção e acolher o que me manifesta. Afinal, isso é escutar o campo. Contudo, não posso dizer que é tarefa fácil e que consegui fazer isso na primeira oportunidade que tive. Quando percebi que não podia me tornar uma pesquisadora “neutra” e desimplicada, porque não é o que desejo e o que a pesquisa requer de mim, um sentimento de ansiedade se fez notar. É muito mais fácil e previsível seguir o roteiro, mas muito se perde com essa postura.

Desta forma, o afastamento da objetividade e neutralidade científica tradicional do legado cartesiano se torna um caminho mais coerente, o qual não diferencia o mundo exterior e o mundo interior, e o sujeito e o objeto (KIRST et al., 2003; POZZANA, 2013). Gostaria de me tornar uma pesquisadora que não faz a observação distante do que investiga, mas que consegue lançar-se a experiência sem estar imune a ela, acompanhando os processos em sua emergência (PASSOS; EIRADO, 2015).

Estou ciente que este foi um primeiro passo da pesquisa e que muito devo ainda refletir e aprender para atingir tal postura como pesquisadora. Como Tedesco, Sade e Caliman (2013) afirmam, o(a) entrevistador(a) é guiado nessa caminhada, visto que “revê suas expectativas, suas questões, a partir dos intercessores que encontra”. A entrevista, dessa forma, “se configura como uma conversa menos formal, menos montada ou armada, efetivando-se como um passeio, que segue múltiplos vetores, como o guia de cegos” (p.312).

Este é um dos desafios emergentes da vivência do campo e que seguirá em minha pesquisa: construir um plano de confiança mútua, estando implicada e engajada, me

aproximando do que engendra o pessoal e o coletivo. Desta forma, como menciona Pozzana (2013), tem-se a possibilidade de aproximação do conhecimento concreto e articulado que tem efeitos políticos, éticos e estéticos.

Capítulo 4: A colheita como criação e produção de conhecimento em campo

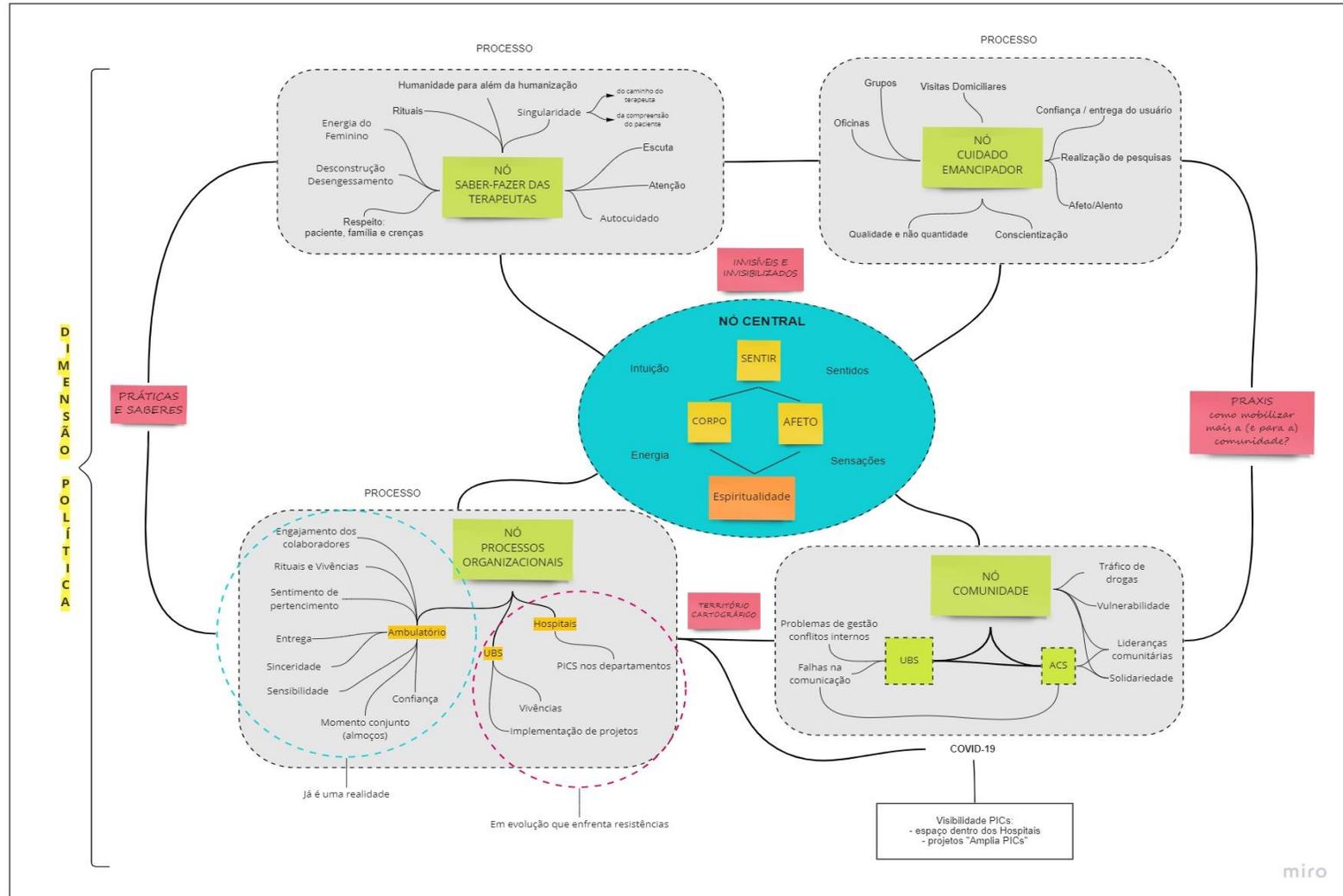
O presente capítulo apresenta a colheita advinda do campo empírico a partir do método da cartografia e um esforço inicial para estabelecer uma compreensão analítica a partir de nós mapeados. Estes nós permeiam sinalizadores como o território habitado, as práticas e os saberes das terapeutas, a práxis e o cuidado emancipador envolvido em seus trabalhos e atuações, e os aspectos invisíveis e invisibilizados que se engendram nas texturas das práticas identificadas e vivenciadas em campo. Disponibilizamos, no início desse capítulo, o mapa e o quadro síntese construídos ao longo desse processo que me ajudaram na organização e compreensão do conhecimento acessado.

4 OS MOVIMENTOS CARTOGRÁFICOS EM CAMPO DE PESQUISA

A colheita/produção de campo é uma seção que tem por objetivo apresentar os trajetos e andanças realizados por mim nos territórios de pesquisa, visando mostrar algumas linhas de forças que se unem em nós cartográficos sem, no entanto, ter a pretensão de interpretá-las, atribuindo-lhes um significado codificado. É desafiador dar som, imagem e escrita aos processos vividos em campo, realizar uma tradução sem perder seu movimento. Tentamos, assim, nessa seção, trazer através de fotos e trechos de relato do diário de campo um pouco da vivacidade presente nos meses de imersão nos territórios estudados.

Passando pelas variedades de funcionamento da atenção de uma cartógrafa, desde o rastreio até o reconhecimento atento, e seguindo as pistas do método em questão, realizamos as análises do material que se mostravam em campo durante todo o processo de imersão junto aos participantes da pesquisa. Nos valendo de sinalizadores para chegar aos nós cartográficos e, desta forma, atingir os objetivos propostos, elaboramos um mapa (Figura 5) que não tem por intuito a representação fixa e estática de achados em campo, mas sim um caminho dos movimentos realizados nos territórios ao passo que a investigação ocorria. Este mapa foi a primeira construção que nos guiou dos interstícios e brechas formadoras de realidade para a ordenação da produção dessa colheita que necessita de uma didática para apresentação.

Figura 5: Mapa inicial dos sinalizadores e nós cartográficos da colheita



Fonte: elaborado pela autora

Após a formação deste mapa, a construção do quadro síntese (Quadro 4), em que se apresentam os sinalizadores, os nós cartográficos e os objetivos da pesquisa, emergiu de forma mais clara para sequência dos relatos da colheita que se apresentará a seguir.

Quadro 4: Síntese dos sinalizadores, nós cartográficos e objetivos da pesquisa

Objetivo Geral			
Compreender como se constitui o saber-fazer dos profissionais que atuam com as práticas integrativas, considerando os modos de viver.			
	<i>Sinalizadores</i>	<i>Nós</i>	<i>Objetivos específicos</i>
Rastreio	Território Cartográfico	A Comunidade	Objetivo A identificar os agentes e espaços que compõe o contexto pesquisado das práticas integrativas e complementares;
		O Ambulatório	
		O engendramento da comunidade e seus atores	
Toque	Práticas e Saberes	O saber-fazer das terapeutas	Objetivo B analisar as práticas realizadas e os saberes envolvidos na concepção do trabalho dos(as) pesquisados(as);
		Os processos organizacionais	
		A sociomaterialidade	
Pouso	Práxis e Cuidado Emancipador	A práxis do ambulatório	Objetivo C compreender a práxis profissional que constitui as práticas integrativas desenvolvidas pelos(as) pesquisados(as); Objetivo D compreender as relações que se estabelecem entre os(as) pesquisados(as) e seu modo de viver;
		O cuidado emancipador	
Reconhecimento Atento	Invisíveis e Invisibilizados	O corpo, os sentires e o afeto	Objetivo E analisar as maneiras que esses profissionais experimentam e expressam sua afetividade;
		A espiritualidade	
 <p>Integralidade Dimensão Política</p>			Objetivo F compreender as práticas integrativas a partir de uma rede de relações, contribuindo para o debate contemporâneo e epistemológico das práticas em contextos complexos situados.

Fonte: elaborado pela autora

4.1 PERCURSO DA PESQUISA: O CONTEXTO E O ESPAÇO-TEMPO

Através do contato com a disciplina “Práticas Integrativas e Complementares em Saúde” da UFRGS e a troca de conhecimento possibilitada desde então com professores(as) e alunos(as), fui convidada a participar do Grupo de Pesquisa Laboratório de Estudos em Ruído, Acústica, Saúde, Educação e Qualidade do Bem Viver (LERASEQ) e o Grupo Núcleo de Estudos em Saúde (NES). Estes grupos são diversos e multidisciplinares, capacitando multiplicadores para difundir a educação, a saúde e a comunicação na ótica preventiva dos riscos à saúde e à promoção da qualidade da vida. Buscam a interação com comunidades e são destinados a criar e desenvolver estudos, pesquisas, trabalhos, atividades acadêmicas e espaços para ações de partilha de saberes, articulando princípios de construção da visão crítica e analítica com segmentos integrados promotores da vida, consciência e emancipação (CNPq, 2021).

A atuação dos docentes e discentes em seus projetos e estágios de campo dentro das comunidades de Porto Alegre, me proporcionaram a abertura de campo para pesquisa. Os vínculos já estabelecidos e a confiança construída foram de extrema importância para o acesso aos moradores, profissionais e agente comunitários de saúde que vivem e trabalham nestes locais. Além disso, o convívio, desde 2019, nos grupos de pesquisa e disciplinas do curso de Enfermagem me capacitaram para o entendimento da realidade na área de saúde, que até aquele momento era amplamente desconhecida por mim. A linguagem, as expressões, os termos técnicos, algumas políticas públicas relacionadas ao campo da saúde passaram a fazer parte do meu cotidiano e me ajudaram a compreender as situações vividas na arena de pesquisa. A partir dessa base de relacionamento é que a inserção no ambulatório e as visitas às comunidades puderam se concretizar.

É necessário que eu reporte a minha mudança de postura perante o entendimento da atuação das práticas integrativas na nossa sociedade durante o desenvolvimento do estudo. Quando iniciei o percurso de pesquisa da tese, tinha por conhecimento os atendimentos privados das práticas - como está evidenciado no prefácio desse trabalho. Pensava em explorar o conhecimento sensível oferecido por essas terapias que muitas vezes era esquecido nos consultórios convencionais dos profissionais da saúde. Ao longo das vivências com professores, colegas e trabalhadores desde o ano de 2019 e desenvolvendo uma reflexão crítica um pouco mais aprofundada do cenário, compreendi que essas práticas possuem um potencial muito maior quando vinculadas a sua dimensão política. Para isso, seria necessário me inserir em locais onde

a capacidade de transformação dessas práticas fosse latente e visível. Ocorreu, então, a decisão de tentar a imersão no ambulatório que estava no coração de uma comunidade considerada vulnerável³⁵.

O ano de 2020 foi tomado por um sentimento de frustração quando percebi que a fase exploratória da pesquisa não poderia ser realizada no ambulatório mencionado devido à pandemia causada pelo coronavírus. O estabelecimento ficou fechado por alguns meses, ocorrendo o remanejamento dos profissionais para as dependências dos hospitais e até mesmo o afastamento de alguns deles por tempo indeterminado. Como alternativa, outros passos foram considerados que levaram em conta as características da pesquisa e a crise sanitária vivida. A realização das entrevistas *online*, assim como as contribuições feitas pelos membros da banca na qualificação da tese, me fizeram dar um passo adiante na reflexão sobre o que representa essa vulnerabilidade, o contexto de inserção das práticas integrativas e seus expoentes participantes.

No final deste ano e início de 2021, ainda sem poder estar presencialmente em campo, tentei estabelecer contato com algumas pessoas que julgava importante na nova etapa de pesquisa. Conversei por vídeo chamada com uma agente de saúde e a assistente social que trabalha no centro comunitário de uma região conhecida da cidade. A possibilidade se deu pelo vínculo de confiança que essas pessoas têm com o professor da UFRGS que atua em uma das UBS do distrito. A conversa com a assistente social foi frutífera, visto que ela estava em casa (um bairro próximo da comunidade em questão, mas não inserida nela) e o sinal da internet estava com relativa qualidade. Já o contato com a agente de saúde foi caótico pela instabilidade da internet na região. Ela tentou se conectar ao *wifi* da UBS, a qual se dirigia no momento, o que causou uma melhora na ligação, porém a proximidade com os profissionais que ali trabalhavam a fizeram calar por diversos momentos. Quando se afastava do local para poder me explicar alguma coisa com mais detalhes, nossa conexão era perdida. Pude perceber ainda que as pessoas da comunidade lhe demandavam atenção, ela fazia o seu trabalho durante esses minutos que conversava comigo.

A experiência da tentativa de contato com a agente de saúde foi impactante, pois demonstrou que, caso não fosse presencial, minha pesquisa com as pessoas da comunidade não poderia ocorrer. Em um momento em que essa população se mostrava ainda mais prejudicada

³⁵ Vulnerabilidade social, de acordo com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), decorre da “pobreza, privação (ausência de renda, precário ou nulo acesso aos serviços públicos, dentre outros) e/ou, fragilização de vínculos afetivos – relacionais e de pertencimento social (discriminações etárias, étnicas, de gênero ou por deficiência, dentre outras).” (PNAS, 2004, p.33).

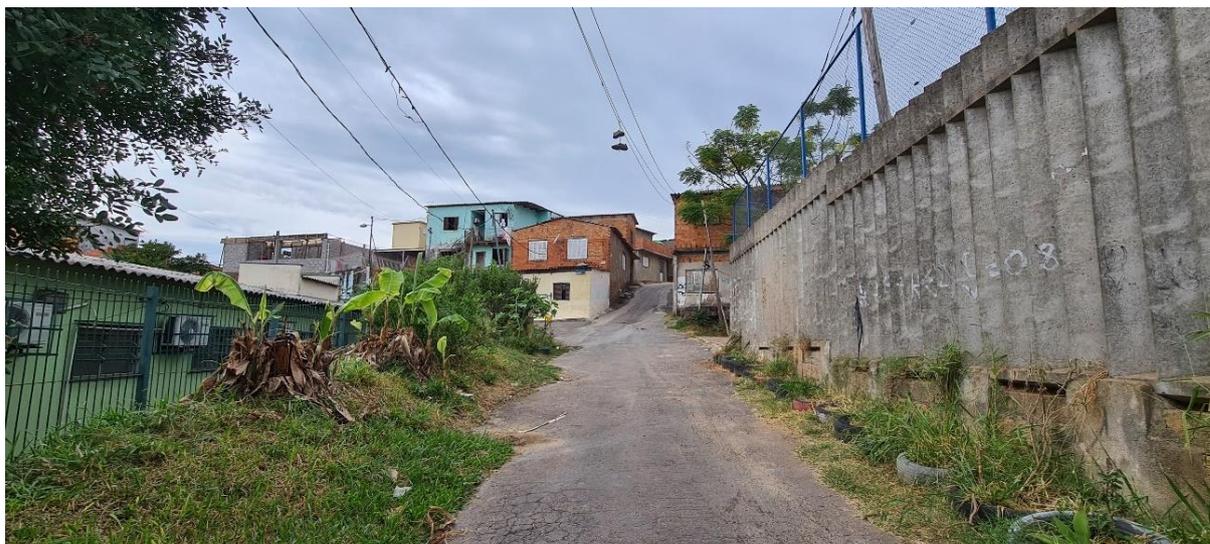
pelo advento da pandemia, quando comparada ao resto da sociedade, a verdade simples e derradeira chegava até mim: nenhum(a) pesquisador(a) bem-intencionado(a) conseguiria acesso a eles com a segurança necessária.

Nos meses iniciais de 2021, coube a mim aguardar angustiadamente que a pandemia abrandasse e os índices de contaminação e morte pelo coronavírus melhorassem. Este não foi um momento fácil, compreendi que a dimensão política que desejava trabalhar na pesquisa estava ameaçada. Senti emocionalmente e fisicamente esse período. Junto com minha orientadora, sempre atenta e solidária ao que me afligia, traçamos planos e possibilidades outras de caminhos. Tínhamos estratégias, mas também a esperança de que a pesquisa junto à comunidade pudesse se concretizar.

Até o mês de abril, me propus a conhecer, via contato *online*, outras figuras que viviam a realidade das comunidades da cidade, porém, como já esperado, a maioria não residia nelas. Conversei com enfermeiras que trabalhavam nas UBS, estagiárias do curso de enfermagem da UFRGS que vivenciaram essa realidade de perto, pessoas vinculadas a projetos sociais e professores estudiosos do tema. Isso me ajudou a iniciar a compreensão de como se movimenta a comunidade junto às UBS, centro comunitários e outras instituições que estão presentes no território.

Confesso que foi somente quando consegui observar com meus próprios olhos a estrutura da qual me comentavam as pessoas - chamada primeira visita no mês de abril relatada nas próximas seções – que grande parte da confusão mental daquele momento se dissipou. Ao caminhar por algumas ruas da comunidade, ver a localização de pontos importantes, além de escutar atentamente os ensinamentos do professor Dilmar, finalmente as informações colhidas até então passaram a fazer sentido para mim. As Figuras 6 e 7, mostram uma das ruas que leva da UBS ao centro comunitário localizando dentro da escola infantil do território e o ponto mais alto visto de dentro da comunidade.

Figura 6: Rua de conexão da UBS até outras instituições importantes da comunidade



Fonte: banco de imagens da pesquisadora (10/04/2021)

Figura 7: Vista do ponto mais alto da comunidade visitada



Fonte: banco de imagens da pesquisadora (10/04/2021)

Além dessa visita, tive a oportunidade de realizar outra vivência no mês de maio – também relatada nas próximas páginas – em que pude me aproximar de alguns profissionais envolvidos com a comunidade. Nessa ocasião, consegui acompanhar seus membros se articulando e, novamente pela presença do professor Dilmar, expoente de confiança na relação com a UBS e a população local, acessei informações importantes.

Concomitante a essas visitas, eu monitorava junto à rede hospitalar vinculada ao ambulatório a autorização pelo Comitê de Ética em Pesquisa do meu projeto para estudo de campo. O ambulatório havia voltado ao seu funcionamento e a possibilidade da pesquisa em

suas dependências também. Devido a necessidade de aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), através da Plataforma Brasil, do estudo a ser desenvolvido, o início de minha imersão atrasou por mais um tempo. Ela se deu de fato no final do mês de maio, com a situação da contaminação pelo vírus da Covid-19 já menos intensa, porém ainda preocupante para a sociedade. O que eu não tinha consciência até então, era que a pandemia e todo o caos gerado seriam fatores que confeririam maior visibilidade às práticas integrativas dentro da rede hospitalar, nas UBS e na população em geral, me possibilitando um campo de pesquisa ainda mais ampliado.

4.2 SINALIZADOR: TERRITÓRIO CARTOGRÁFICO

Esta seção tem o intuito de apresentar os caminhos percorridos no campo de pesquisa, desenhando o espaço existencial habitado pelos participantes que a compõem. O território, neste estudo, tem uma noção ampliada que delimita e articula os seres existentes:

O território pode ser relativo tanto a um espaço vivido, quanto a um sistema percebido no seio do qual um sujeito se sente “em casa”. O território é sinônimo de apropriação, de subjetivação fechada sobre si mesma. Ele é o conjunto de projetos e representações nos quais vai desembocar, pragmaticamente, toda uma série de comportamentos, de investimentos, nos tempos e nos espaços sociais, culturais, estéticos, cognitivos (GUATTARI; ROLNIK, 1986, p.323).

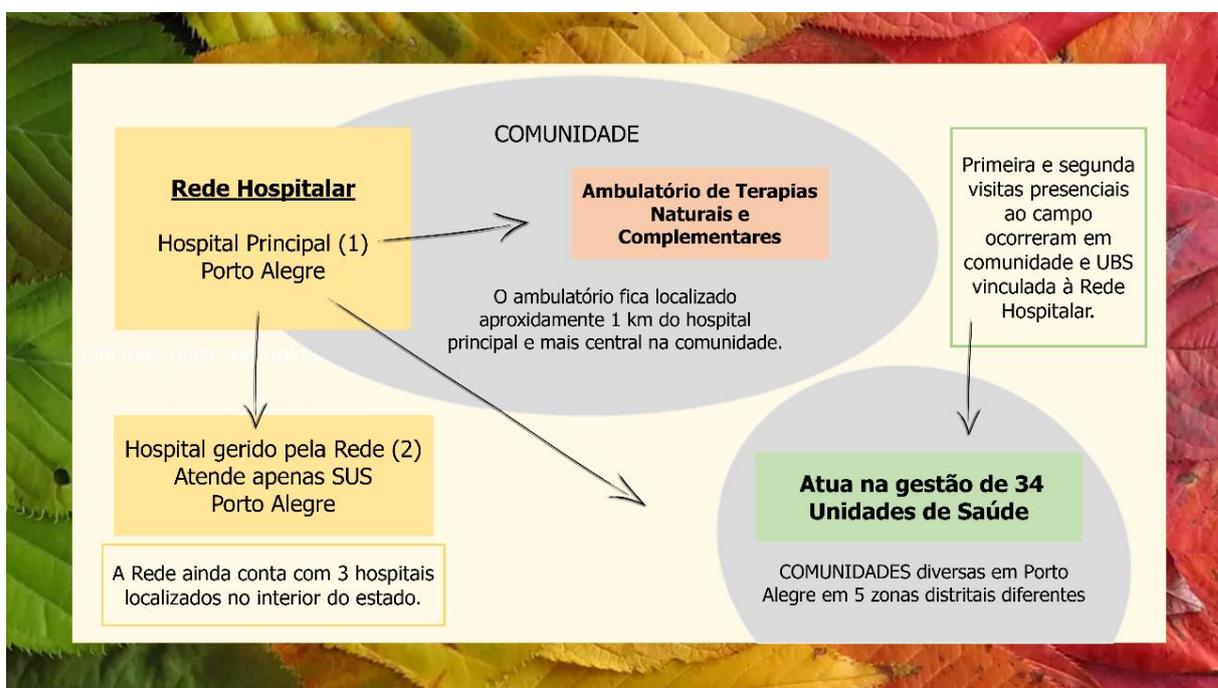
A(s) comunidade(s) e o ambulatório de terapias naturais e complementares ganham destaque nas subseções e seguem como nós que formam uma base de entendimento para os outros sinalizadores do estudo que tratam do saber-fazer, dos modos de ser e agir, dos afetamentos e das práticas que são fabricadas nesses territórios. A partir da atenção da cartógrafa no território habitado, um movimento de rastreio, como uma varredura que busca uma meta ou algo móvel em variação contínua, acompanhando mudanças de velocidade, posição, aceleração e ritmo, é estabelecido. Esta atenção se equipara a uma antena parabólica que realiza uma exploração do terreno de forma assistemática em que sensação e movimento estão interligados (KASTRUP, 2007).

Conforme Guattari e Rolnik (1986), os territórios estão engendrados e constituindo-se em diversos níveis. Com o objetivo de identificarmos os atores e espaços que compõe o contexto pesquisado das práticas integrativas, realizamos representações esquemáticas, ao longo da seção, que os organizam a fim de que os relatos e análises façam sentidos quando lidos. Porém, não devemos nos apoiar em seu aspecto estático, sendo ele meramente ilustrativo,

sabendo que nesses e entre esses territórios reverberam fluidez, mobilidade, linhas que se cruzam e entrecruzam formando os nós cartográficos.

Sendo assim, a primeira representação (Figura 8) exhibe a rede hospitalar em que a pesquisa é conduzida e suas relações no campo. Destaca-se sua inserção na comunidade e o vínculo com o ambulatório, assim como sua presença em outras comunidades da cidade de Porto Alegre, sendo uma delas a localidade que ocorreu minha primeira e segunda visitas presenciais de campo.

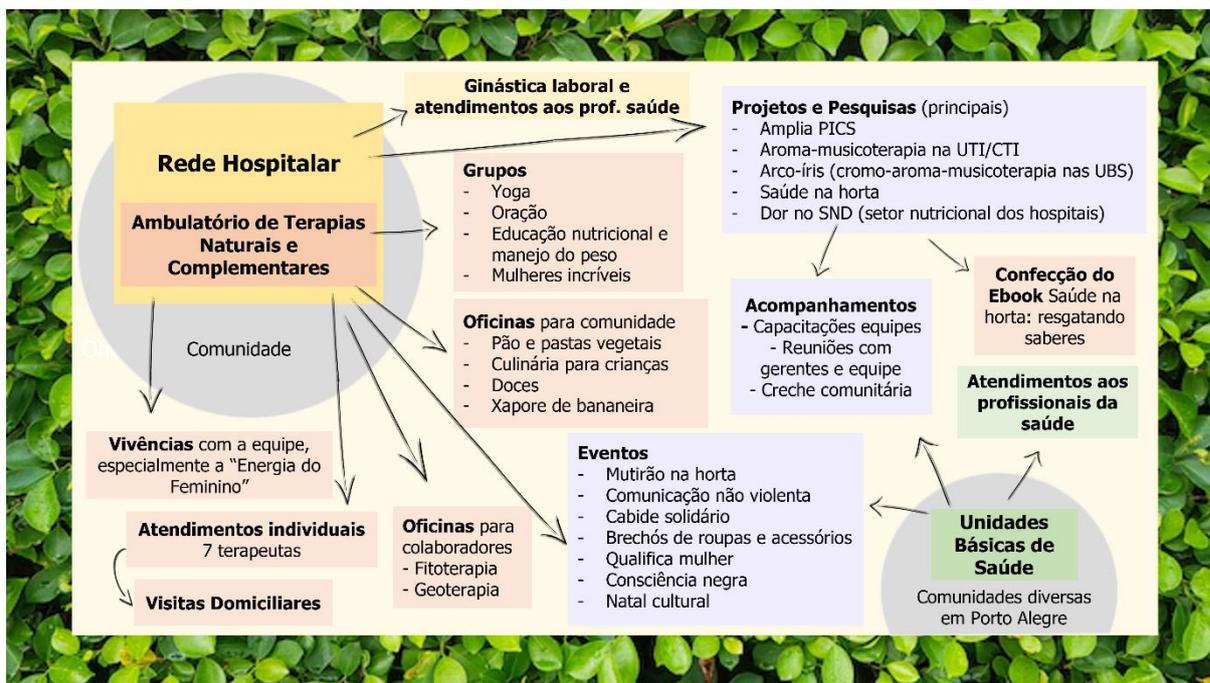
Figura 8: Esquema representativo do território da pesquisa



Fonte: elaborado pela autora

A segunda representação (Figura 9), através do olhar atento da cartógrafa, pousa nas principais práticas engendradas no território que estão vinculadas ao ambulatório, ao hospital principal e às UBS que estão sob sua gerência. Ao longo da escrita, adentraremos em algumas dessas práticas que formam o fundamento da análise da pesquisa.

Figura 9: Esquema representativo das principais práticas engendradas no território



Fonte: elaborado pela autora

Iniciaremos pelo nó ‘comunidade’ a descrição das vivências no campo de pesquisa para, na sequência, caracterizarmos o ambulatório de terapias naturais e seus engendramentos.

4.2.1 NÓ: A COMUNIDADE

O Município de Porto Alegre organiza sua Rede de Atenção Básica a partir de serviços de saúde distribuídos em Distritos Sanitários. Esses Distritos formam as Gerências Distritais que são estruturas administrativas e gestoras, assim como espaços de discussão e prática, responsáveis pela operacionalização das estratégias para atenção à saúde na esfera que envolve o SUS. Essas gerências estão distribuídas em 8 regiões de saúde: Centro, Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas, Norte/Eixo Baltazar, Leste/Nordeste, Glória/Cruzeiro/Cristal, Sul/Centro-Sul, Paternon/Lomba do Pinheiro e Restinga /Extremo-Sul (PREFEITURA PORTO ALEGRE, 2021a).

As Gerências Distritais são constituídas por um conjunto de equipamentos de saúde e serviços que formam a rede de serviços do SUS e englobam as Unidades de Saúde, Centros de Especialidades e Serviços Especializados Ambulatoriais e Substitutivos, a Coordenadoria Geral de Urgências, que são os Pronto-Atendimentos (PA), as Bases do SAMU, e os hospitais gerais

e especializados próprios e conveniados ao SUS, com portas de urgência e emergência (PREFEITURA PORTO ALEGRE, 2021a).

O sistema do município dispõe de 55 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 88 Unidades de Saúde da Família (USF) que somadas correspondem as principais portas de acesso para a busca de atenção primária em saúde. Essas estruturas são acessadas diretamente pelos usuários que podem agendar consultas com clínico geral, ginecologista ou pediatra, atendimentos de enfermagem, nutrição e vacinação, entre outros serviços. Após a consulta realizada nessas unidades, os pacientes são encaminhados para especialista caso haja necessidade. As consultas são agendadas pela Central de Marcação e Regulação da Secretaria Municipal de Saúde (PREFEITURA PORTO ALEGRE, 2021a). A seguir, a Figura 10, mapa da divisão das Gerências Distritais de Porto Alegre.

Figura 10: Mapa da divisão das Gerências Distritais, da Secretaria Municipal da Saúde, de Porto Alegre



Fonte: Prefeitura de Porto Alegre (2016-2021b)

Para a pesquisa que estamos desenvolvemos, o Distrito Geoeeducacional Glória-Cruzeiro-Cristal torna-se importante, pois este é o cenário de prática onde são realizadas atividades/práticas de ensino, extensão e pesquisa pelos estudantes e profissionais da UFRGS dentro da cidade de Porto Alegre. Ele ainda concentra uma grande quantidade das UBS vinculadas à instituição a qual o ambulatório pertence. Assim, as vivências do período de

imersão em campo não se restringiram a ele, mas ocorreram em sua maioria dentro desse território.

O sistema do município de Porto Alegre dispõe de 143 serviços de Atenção Primária à Saúde. A cartografia das práticas integrativas na Atenção Primária desenvolvida por Benites (2020) considera 124 dessas unidades, as quais participaram da pesquisa. As práticas integrativas estão presentes em 52 delas com 17 práticas que compõem o grupo de 29 homologadas pelo Ministério da Saúde. As práticas mais ofertadas são auriculoterapia, fitoterapia, terapia comunitária, reiki, acupuntura e meditação, sendo aplicadas a maioria por enfermeiros(as) (41%), dentistas (16%), médicos (14%) e os demais profissionais foram computados juntamente com 29%. Mais da metade dessas unidades ofertam as práticas integrativas no atendimento no dia, sem a necessidade de agendamento prévio.

No que se refere aos profissionais da saúde, 38 coordenadores dos 124 pesquisados têm alguma formação nas práticas em questão. Desses profissionais, 20 as ofertam nas Unidades de Saúde, sendo que esse cargo é ocupado majoritariamente (70%) por enfermeiros(as). Além dos coordenadores das UBS, 28 profissionais responderam ao questionário, sendo 27 mulheres e 21 enfermeiras. Os problemas de saúde mais comuns no tratamento com as práticas integrativas estão relacionados com alterações traumatológicas, hipertensão, diabetes, doenças cardíacas e pulmonares, e problemas sociais. As formações citadas por esses participantes para ajudar no tratamento foram: auriculoterapia, naturopatia, terapia comunitária, acupuntura, shantala, yoga, aromaterapia, meditação, fitoterapia, constelação familiar, reiki e homeopatia. A maioria (88%) foi realizada em instituições de ensino não reconhecidas pelo Ministério da Educação (MEC) (BENITES, 2020).

4.2.1.1 Primeira visita presencial: abril de 2021

Nos meses de abril e maio de 2021, estando a cidade de Porto Alegre sob grande impacto da pandemia do Covid-19, decidi que não poderia mais aguardar para ter um contato maior com o campo de pesquisa. Com a ajuda e suporte advindos do grupo do curso de Enfermagem, especialmente do professor Dilmar, realizamos, com toda a cautela que o momento nos exigia, um amplo reconhecimento do Distrito Glória-Cruzeiro-Cristal. Visitamos a região, algumas UBS e instituições vinculadas e conversamos com pessoas que compõem o dia a dia dessa realidade.

A Gerência Distrital deste território está localizada no Centro de Saúde Vila dos Comerciários (CSVC) (COORSAÚDE, 2021), no bairro Santa Tereza, e possui uma área física de aproximadamente 14.000m². Distribuídos em três pavimentos, o CSVC conta com Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS), Ambulatório Básico, Ambulatório Especializado, entre outros serviços que o tornam de vital importância para Distrito Glória-Cruzeiro-Cristal. O complexo possui dez leitos na sala de observação clínica de adultos, 30 leitos de crianças e uma sala de Observação em Saúde Mental com oito leitos, no qual os pacientes ficam internados aguardando espaço nos diversos Hospitais da Rede Pública (PREFEITURA PORTO ALEGRE, 2021c).

Antes administrado pelo Estado, hoje o CSVC está na responsabilidade do Município. Porto Alegre ingressou no processo de municipalização em agosto de 1994, na modalidade incipiente. Pela complexidade da estrutura de serviços existente, bem como da demanda a atender, a municipalização ocorreu de forma gradativa, ingressando na gestão semiplena em agosto de 1996 (RABELO, 1996). A consolidação da municipalização tem intuito de promover a reorganização de seus serviços de saúde através da distritalização, da criação das Gerências Distritais, visando um sistema minimamente resolutivo e hierarquizado, próximo da participação social.

No entanto, vemos o descaso das autoridades em denúncias como a reportagem que revela que a falta de recursos humanos e as precárias condições estruturais vêm sendo apontados pelo Conselho Municipal de Saúde de Porto Alegre desde 2007. Neste mesmo ano, motivado por denúncias e a interdição do local, a Prefeitura de Porto Alegre e o Ministério da Saúde firmaram um convênio no valor de R\$12 milhões para a obra de reforma e ampliação do serviço. Até o ano de 2017, 98,75% do valor cobrado pelo serviço havia sido pago, o projeto ainda não havia sido entregue e a obra não tinha previsão de início (CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2018). Infelizmente, a situação permanece assim até os dias de hoje.

A importância dessa obra é vital não só para a ampliação, mas também para a garantia e manutenção do serviço, visto que o CSVC abriga o maior pronto atendimento do Estado e foi conquistado pela comunidade em 1988 (CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2018). A Figura 11 mostra a entrada do Pronto Atendimento, na qual se encontra também uma tenda branca construída para atendimento destinado a pacientes contaminados pelo coronavírus. A aparência do “postão”, assim denominado no cotidiano, revela o descaso de suas administrações para com o investimento em saúde pública nessa região.

Figura 11: Entrada da emergência do Centro de Saúde Vila dos Comerciários



Fonte: banco de imagens da pesquisadora (10/04/2021)

Dentro do Distrito Glória-Cruzeiro-Cristal existem muitas UBS, como relatamos anteriormente nessa seção. Perto do “postão”, encontra-se uma unidade básica expressiva para a região e, ao lado dele, ainda existe parte do que a comunidade chama de o horto da Gema³⁶. O horto, atualmente, é gerenciado e cuidado pelos moradores da comunidade, totalmente desvinculado da equipe profissional que trabalha na UBS próxima. Essa realidade foi transformada à medida que as equipes de saúde foram sendo substituídas dentro das unidades de saúde, fato que será bordado com mais detalhes na próxima subseção. A Figura 12 e 13 retratam a entrada da UBS referida e parte do horto, assim como o terreno logo ao lado que serve como local de despejo de resíduos.

O horto da Gema teve seu espaço reduzido, devido as obras prometidas e parcialmente realizadas para a Copa do Mundo de 2014 sediadas em parte na cidade de Porto Alegre. Iniciada no ano de 2012, a Avenida Tronco hoje tem previsão de conclusão em 2023 e é chamada de a “obra mais social da cidade” pelo prefeito da cidade. De acordo com o secretário de Habitação e Regularização Fundiária, o principal entrave para sequência das obras são as desapropriações de famílias que vivem no terreno (CORREIO DO POVO, 2021) como mostra a Figura 14. Assim como o horto da Gema, muitos indivíduos tiveram seus espaços reduzidos ou ocupados. O horto perde tanto em terreno como em conhecimento, quando se desvincula da universidade e dos profissionais de saúde, e passa a ter um número consideravelmente menor de fitoterápicos,

³⁶ O horto leva esse nome em referência a sua idealizadora, professora da UFRGS, que por muitos anos se dedicou ao trabalho nesta comunidade.

verduras e plantas e as instruções de como utilizá-los. A Figura 15 mostra o avanço da via rodoviária sobre o espaço que está o horto da Gema.

Figura 12: Frente da UBS e a entrada para o Horto da Gema



Fonte: banco de imagens da pesquisadora (10/04/2021)

Figura 13: Terreno ao lado da UBS e do Horto



Fonte: banco de imagens da pesquisadora (10/04/2021)

O relato de Terra, Farias e Paixão (2018) demonstra exatamente os ganhos dessa parceria que envolvem atividades práticas de sementeira, plantação e colheita que oportunizam conhecimentos também teóricos sobre as ações profissionais em saúde envolvendo práticas integrativas. A atividade da horticultura comunitária urbana e suas interrelações com outros saberes técnicos e populares promoveu a saúde individual e coletiva, motivou participações e se tornou instrumento de integração nos processos de desenvolvimento sustentável das pessoas com o meio ambiente fértil. Com base em suas experiências, o horto comunitário tem o

potencial para construir laços forte da comunidade com os profissionais de saúde e de educação. Para os estudantes, essas vivências são fonte de aprendizado e acabam por estimular o trabalho em equipe, na coletividade e com a população.

Ter a possibilidade de vivenciar e descobrir a horticultura comunitária como prática integrativa em saúde proporciona valores que estimulam o senso crítico diante do conservadorismo hospitalocêntrico ainda muito presente nas universidades. No cenário das práticas coletivas, elas fortalecem a cultura do cuidado comprometido com o social juntamente com o SUS e a saúde pública brasileira (TERRA; FARIAS; PAIXÃO, 2018).

Figura 14: Desapropriação de famílias para construção da Avenida Tronco



Fonte: banco de imagens da pesquisadora (10/04/2021)

Figura 15: Avanço da avenida de Tronco sobre o Horto da Gema



Fonte: banco de imagens da pesquisadora (10/04/2021)

Tendo compreendido parte dos atores centrais dessa comunidade em específico, realizamos nova visita no mês de maio. Esta pode ser mais focada, ampliando meu contato com os participantes envolvidos.

4.2.1.2 Segunda visita presencial: maio de 2021

Em maio de 2021, novamente acompanhada pelo professor Dilmar, realizei uma visita a outra UBS na mesma comunidade mencionada. O local em questão é caracterizado por ter um aumento demográfico recente significativo, no qual a criminalidade, a violência urbana, a miséria e as doenças consequentes desses fatores estão presentes. De acordo com a fala de um agente comunitário em saúde (ACS) para um estudante de enfermagem em seu relatório de estágio (2016), existem poucos relatos de violência doméstica, porém há bastante tráfico de drogas nessa região. Ainda assim, a comunidade é muito unida e existe muito respeito por parte dos moradores a eles (ACS) e a equipe que atende na UBS.

Esta unidade tem um histórico de grande envolvimento com a comunidade em seu passado, permeado pela atuação e integração das equipes da saúde, da educação e da assistência social que estão presentes na região. Próximo a UBS, estão localizados o campo de futebol, o parquinho de diversão e horto comunitário que foram idealizados e concretizados por meio de luta e esforços dessa parceria. Como pude constatar, esses espaços hoje estão entregues à comunidade, sem nenhum vínculo com outras instâncias como ocorria no passado. As Figuras 16 e 17 ilustram uma parte do campo de futebol e o horto que ainda é cuidado pela comunidade.

Figura 16: Vista do campo de futebol da comunidade



Fonte: banco de imagens da pesquisadora (10/04/2021)

Figura 17: Horto idealizado pelos profissionais da saúde da UBS hoje entregue para a comunidade



Fonte: banco de imagens da pesquisadora (10/04/2021)

Quando chegamos à UBS, perto das 09 horas da manhã, o movimento não estava intenso. Na rua, perto da porta de entrada da unidade, estava uma agente comunitária de saúde aguardando o médico da equipe para iniciarem as visitas do dia. Ela me contou que, nas últimas semanas, os agentes estavam intercalando as semanas de trabalho: uma em casa e outra na rua realizando as atividades na comunidade. A expressão facial da agente revelou um sentimento de confusão, pois a medida viera após o pior momento da pandemia em que não haviam deixado suas tarefas como agentes de saúde em meio à comunidade.

Nos acompanhando para dentro da UBS, logo se despediu para dar espaço para que eu conhecesse alguns membros da equipe que trabalham atualmente na unidade. São duas equipes: Estratégia Saúde da Família (ESF) e Equipe de Atenção Primária (EAP), sendo que a ESF é composta por 1 médico, 1 enfermeiro e 2 técnicos de enfermagem, que realizam 40h semanais, e a Equipe Primária em Saúde por 1 médico, 1 enfermeiro e 1 técnico de enfermagem, que realizam 20h semanais. Esses profissionais são vinculados a um grupo hospitalar privado de Porto Alegre, que assumiram a unidade - assim como ocorre com as demais UBS da cidade, logo após a demissão dos funcionários que eram ligados ao Instituto Municipal da Estratégia da Saúde da Família (IMESF)³⁷. Naquele momento, em meio a suas tarefas, tive a oportunidade

³⁷ A extinção do IMESF está vinculada à decisão do Supremo Tribunal Federal (STF), datada de 12 de setembro de 2019, que considerou o Instituto Municipal ilegal. Para o STF, o instituto criado em 2011 não é constitucional por se tratar de uma fundação pública de direito privado. Dessa forma, em média 1,8 mil profissionais da saúde foram demitidos - técnicos de enfermagem, enfermeiros, auxiliares de saúde bucal, dentistas, entre outros profissionais - e ocorreu a terceirização dos serviços de atenção básica de saúde de Porto Alegre para três grupos

de conversar com a enfermeira-chefe, com o estagiário de enfermagem vinculado à UFRGS, com a médica do turno e a gerente da unidade. O trabalho parecia harmonioso, com relatos de que menos pessoas estavam procurando o centro de saúde com suspeita de contágio pelo covid-19 e que a equipe está aos poucos se adequando às funções de que a comunidade necessita. Como me relatou a agente na chegada à UBS: “as coisas já estiveram bem piores”.

Dentro da unidade, quatro agentes comunitários faziam seus trabalhos. Três deles ocupavam os computadores que lhes são destinados, realizando cadastros e passando as informações fundamentais para o sistema. Estes estão em sua semana presencial de trabalho, os demais estão em casa atuando em *home office* como lhes foi ordenado. Fiquei curiosa, perguntei a eles como faziam os contatos quando em trabalho remoto, afinal todos os moradores tinham acesso a telefone e internet? A resposta foi positiva para o telefone, não para a internet. O problema, segundo eles, é a troca frequente de números e a dificuldade em atualizar essa informação. Novos tempos de pandemia trazem antigos problemas antes não tão visíveis.

Confesso que fiquei contente em estar naquela sala minúscula com eles (eu, dois agentes homens e uma mulher), falei da importância que eles tinham em minha pesquisa, exaltando seus trabalhos. A resposta inicial foi uma risada, seguido por um desabafo de que gostariam que o Governo olhasse para eles com o mesmo interesse. Me contaram do corte em seus vales alimentação e transporte, da quantia que isso representa financeiramente para a categoria. Para além das atividades burocráticas que desenvolvem, os agentes comunitários desempenham papel vital que infelizmente nem sempre é reconhecido pelas autoridades. Como mencionado no relatório de visita e estágio de uma aluna de enfermagem, “os agentes comunitários são fundamentais, pois são o elo entre a comunidade e a ESF” (RELATÓRIO DE VISTA E ESTÁGIO, 2017). A realidade descrita por outro aluno em 2016 fortalece essa visão:

No percorrer do território observou-se o vínculo forte com a comunidade, pois onde caminhávamos, o enfermeiro e a agente comunitária de saúde eram cumprimentados e aclamados pelas pessoas que se encontravam defronte as suas residências e pela rua (RELATÓRIO DE VISITA, 2016).

Por vivenciarem a realidade da comunidade, os agentes de saúde são conhecedores das dificuldades enfrentadas pela população. Isso os aproxima, em sua maioria, do saber-fazer das terapeutas que trabalham com as práticas integrativas, principalmente as voltadas para o

hospitalares. Cada grupo assume regiões distritais da capital. Ao total, 103 Unidades de Saúde e 240 Equipes de Saúde da Família serão mobilizadas. A prefeitura repassa, mensalmente, uma verba para que estas instituições façam a manutenção dos prédios. Os contratos preveem metas de desempenho que devem ser cumpridas mês a mês. Entre elas, aumentar o número de consultas realizadas mensalmente, visto que os contratos também previram o aumento das equipes do programa saúde da família (G1, 2020).

entendimento de ervas e plantas que tem, muitas vezes, o potencial de substituir remédios não acessíveis para eles, e as práticas grupais que são fator de socialização. Além disso, o entendimento da natureza da prática das terapeutas faz com que exista a possibilidade de trabalharem em comunhão em favor do bem-estar desses indivíduos, unindo-se em suas lutas e resistência.

Alguns assuntos precisam de certo cuidado ao serem mencionados quando dentro da unidade. Os agentes comunitários viveram a alteração recente de equipes de trabalho que deixaram de ser vinculados ao IMESF para passar por um processo de integração da nova equipe de saúde agora contratada por um hospital privado. Em conversa com alguns deles - talvez por esperança e otimismo, talvez por cautela e desconfiança – houve a demonstração de que “as coisas” passaram por um período difícil, mas que aos poucos estavam melhorando. O tom da voz sempre diminuía nesses momentos, quase um sussurro.

Fui chamada pelo enfermeiro estagiário para os fundos da unidade onde se localizava uma pequena cozinha, ali estavam o professor, um agente comunitário e o estagiário tomando um café e conversando descontraidamente. Me ofereceram uma xícara. Meu primeiro impulso foi agradecer e negar, pois lembrei da dificuldade em tirar e recolocar a máscara N95, da higienização das mãos e todos os protocolos que envolvem o vírus da covid-19. Em uma fração de segundos, o professor me lançou um olhar e uma frase em tom de brincadeira, falando que eu não teria escolha, pois o café estava muito bom. Demorou um segundo também para eu compreender que a xícara de café era muito mais que um simples café, ele representa o vínculo a ser estabelecido e compartilhado por todos naquele momento. A oportunidade que estava me sendo ofertada, chegar até a cozinha da UBS, poderia demorar meses se não fosse os preciosos vínculos estabelecidos até então. O café estava de fato muito bom. O assunto seguiu por vias do futebol, dos filhos do agente comunitário que se lançam na vida de treinamentos para se tornarem jogadores profissionais.

Eu sabia da importância do agente presente pelo seu tempo de atuação na profissão e pelo reconhecimento que ele tem perante a comunidade. Em um momento quando estávamos sozinhos, eu lhe perguntei como estavam os projetos coletivos que com a pandemia haviam sido cancelados. Ele me comentou que seu grupo de caminhada continua ocorrendo três vezes na semana, pois como ocorre no parque em espaço aberto, eles podem seguir com as atividades. No entanto, todos os outros grupos de atividades coletivas e sociais estavam parados. No passado, eram realizados grupos de gestantes, grupo de saúde mental e grupo de saúde da

Relato de campo: a ‘agente raiz’ (junho de 2021)

Na sala de espera do ambulatório, uma senhora conversava com tamanha espontaneidade que me chamou a atenção. Há um ano havia sofrido uma paralisia facial e se tratava no ambulatório, principalmente com a prática da acupuntura. O relato foi de uma melhora significativa, mais do que as 60 sessões de fisioterapia realizadas anteriormente. Esta senhora é uma agente comunitária de saúde. Atuante nessa ocupação desde a década de 90, ela é assistente social e se diz a trabalhadora mais antiga da atual equipe da UBS da região. “Sou agente raiz”. Quando começou sua vida de agente, fez um curso de um ano em que se preparou com conhecimento para a rotina que desempenha nesses quase 30 anos. Hoje em dia, segundo seu relato, este curso não existe mais, mas ela faz questão de passar seu conhecimento para os colegas que chegam para a função. Foi funcionária de postos que hoje estão fechados pela gestão municipal passada que teve como prerrogativa a centralização dos atendimentos. A agente se diz saudosista de um tempo que não existe mais: “Me dou muito bem com a equipe de saúde atual, mas as ordens de cima são consultas de 15-20 minutos apenas. Você acha que isso é viável?” A vantagem da nova estrutura para a população é ter um serviço de odontologia que antes não era fixo, porém a atenção e a escuta à comunidade ficam muito prejudicada. O trabalho do agente comunitário foi muito alterado também, a quantidade de indivíduos por agente é demasiado para que se consiga realizar um bom trabalho. São quase 14 mil habitantes para quatro profissionais atualmente na sua região. Ela acredita que a função do agente comunitário ainda existe por causa do repasse de verbas que acontece da esfera federal, pois não entende que eles estejam conseguindo realizar seu trabalho de fato. Durante o caminho até alguma das casas da visita domiciliar, ela conversa com as pessoas pela rua, brinca e dá conselhos. Consegue ter uma visão ampliada da comunidade e esse é seu foco. Ela define seu trabalho como prevenção à saúde. “É um trabalho de anos. Há 24 anos atrás, foi muito difícil ter a aceitação das famílias e hoje, depois de tanto esforço, esses vínculos estão se perdendo”. A agente, em muitas das suas visitas, não trata de problemas físicos, apenas escuta o desabafo, conversa com as pessoas da família, realiza a escuta sensível. Entretanto, ela diz que está cada vez mais difícil conseguir seguir com esse trabalho e que a comunidade sente muita falta dessa conexão.

mulher. Aproveitei, então, para lhe fazer a pergunta, aquela que todos respondem em voz baixa. Com o mesmo tom dos outros, porém incorporado de uma sinceridade e talvez um certo conformismo, obtive a mesma resposta de quando conversei com outra agente por telefone, a qual também desempenha a função há muitos anos: “ah, não é a mesma coisa. Agora importam mais os números”.

Do contato com os cinco agentes comunitários nessa visita, ficou claro os problemas que a comunidade estava reportando a eles: o medo do vírus, a necessidade da vacina, que deflagra uma séria questão envolvendo a saúde mental dessas pessoas. A médica psiquiatra é seguidamente acionada e consultas frequentes para prescrição de medicação ocorrem. A comunidade perdeu o pouco de cuidado que recebia e o lazer que usufruía em grupos antes da pandemia, seus encontros organizados pelas equipes em integração que habitam a vila já não ocorrem mais. O que se oportuniza, nesse momento, são ações isoladas e individuais como a visita de uma profissional uma vez por mês à unidade de saúde para aplicar reiki e prescrever florais para quem tem interesse e a escuta acolhedora de

profissionais como a assistente social que trabalha no centro comunitário próximo da UBS.

Antes de seguir com o recorrido dessa visita, preciso relatar a visão que se tem da frente da unidade básica que estamos tratando nesse momento. A primeira vez que estive ali, percebi que o padrão da rua havia mudado se comparado com as outras que havíamos frequentado. Consideravelmente mais verde, com árvores e uma estrutura bem cuidada. Soube que eu estava na divisa do terreno de um conjunto residencial que possui 563 casas distribuídas em 3 áreas verdes e 6 praças, 2 canchas poliesportivas, 1 cancha de bocha e playgrounds. O condomínio conta com uma avenida e 10 ruas públicas, além de 22 acessos que são de propriedade do condomínio. A estudante de enfermagem em seu reporte para o relatório de visita também percebe a discrepância e escreve em suas anotações:

Ao caminhar pela comunidade é possível perceber a situação humilde da maioria da população, pois não há pavimentação nas ruas, o lixo é acumulado ao lado da ESF, mas em frente a [nome da UBS] há um condomínio que em nada se parece com a realidade social da maioria, ou seja, existe uma desigualdade social que pode ser observada na mesma rua da unidade de saúde (RELATÓRIO DE VISITA, 2017).

Visivelmente o padrão das casas muda por completo da realidade de alguns metros para o lado onde o coração da comunidade está. Passa-se a ver moradias bonitas e bem equipadas, com vigilância nas ruas e câmeras de filmagem. A contrapartida da construção de um empreendimento desse porte para a comunidade normalmente é uma praça, escola ou creche e uma UBS. Entretanto, isso varia segundo os termos de pactuação acordados. Não se pode deixar de notar, no entanto, a discrepância dessas duas realidades lado a lado.

Seguindo a nossa visita, nos encaminhamos para o centro comunitário, que é parceiro da prefeitura e vinculado ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), uma extensão que presta um serviço de atendimento familiar³⁸ dentro da comunidade. Ele se localiza dentro de uma Escola de Educação Infantil, onde pude conhecer pessoalmente a assistente social com quem havia conversado anteriormente e a equipe que junto dela trabalham. Para esses profissionais, as demandas da comunidade têm um caráter um pouco diferente, apesar de igualmente ou mais desolador: a fome. A necessidade por comida é evidenciada todos os dias pelas pessoas que os procuram. Cestas básicas que chegam até o centro são distribuídas para as famílias, mas a demanda é muito maior do que se pode sanar. Diversos motivos levam a

³⁸ O serviço de atendimento familiar funciona como uma extensão do CRAS, porém ele apenas existe neste formato no município de Porto Alegre. Dentro da comunidade em questão, existem três serviços como este, composto por um(a) assistente social e um(a) psicólogo(a) cada, e o próprio CRAS. Segundo a assistente social, este desmembramento ocorre pela impossibilidade do CRAS atender a todos os moradores da região.

comunidade até eles, uma simples cópia de xerox de uma receita médica, a possibilidade de utilização da internet³⁹, a necessidade de serem escutados.

Dados do Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil, desenvolvido pela Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar (REDE PENSSAN), mostram que mais de 116,8 milhões de pessoas, ou seja 55,2% do total, conviveram com algum grau de insegurança alimentar no final de 2020 e 9% deles vivenciaram insegurança alimentar grave, o que significa que 19 milhões de brasileiros passa(ram) fome. A insegurança alimentar teve um aumento de 54% desde 2018 no país. Esse cenário não deixa dúvidas de que a combinação das crises econômica, política e sanitária provocou uma imensa redução da segurança alimentar em todo o Brasil (REDE PENSSAN, 2021).

A assistente social é taxativa: não existe mais trabalho integrado na comunidade, as frentes de saúde, educação e assistência social já não dialogam muito. Perdeu-se o vínculo. E com ele, as diversas oportunidades de ressocializar e emancipar a comunidade. Cada qual em seu lugar, as atividades diárias são realizadas. Em seu relato, ela nos diz que atualmente se sente sozinha e sente falta de uma equipe. Em uma outra conversa prévia com a assistente social, fiquei sabendo do ‘Grupo das Marias’, mulheres da comunidade que se reuniam por três horas todas as semanas, iniciativa advinda dos agentes comunitários. Nesse momento, as participantes partilhavam vivências, conhecimentos, angústias, recebiam instruções sobre tópicos de saúde, direito ao cidadão e aprendiam outras habilidades como corte e costura, por exemplo. Esse momento também funcionava como lazer, dia de embelezamento e passeios, visto que existem poucas iniciativas nesse sentido na comunidade. A Figura 18 ilustra a entrada da sala onde ‘as Marias’ se reuniam com registros fotográficos das atividades desempenhadas anteriormente.

³⁹ No relato dos profissionais do centro comunitário, inversamente do que preconiza o Governo e suas políticas públicas, os moradores da região não tem internet em casa. O Centro Comunitário funciona como um ponto de acesso a todas as atividades relacionadas ao “*online*”. Um exemplo é a realização das matrículas da educação infantil, as quais todas foram feitas pela ação da assistente social.

Figura 18: Sala das Marias no centro comunitário



Fonte: banco de imagens da pesquisadora (10/04/2021)

Outros grupos de acolhimento coletivos com hora exclusiva na semana atendiam demandas de emprego, ajuda com currículos, a falta de recurso por parte dos moradores, assim como conscientização através de palestras sobre questões relacionadas à saúde realizadas através da parceria com a unidade básica. Houve um tempo em que a terapia integrativa comunitária e aulas de ginástica também fizeram parte da rotina da comunidade. Infelizmente, nesse momento de pandemia e quarentena, nenhum destes grupos estão ocorrendo, apesar da expressão concreta de desejo de retorno por parte dos participantes. A seguir, um trecho pertencente ao relatório de visita escrito por uma aluna de enfermagem em 2017, ainda no período de atuação dos profissionais ligados ao IMESF:

dentro da [nome UBS] há um vínculo entre a população e a ESF construído através de grupos de apoio, campanhas, horta comunitária, por exemplo, o grupo das Marias trabalha com temas de saúde da mulher, empoderamento feminino, autoestima, alimentação saudável. O grupo é composto somente por mulheres e há também oficinas, a ideia é que essas mulheres sejam multiplicadoras para a comunidade e trabalhem com economia solidária através dos brechós. Há também o grupo da amizade que é para saúde mental atuante como terapia comunitária, o indivíduo ou seu familiar participa das reuniões no dia da retirada dos medicamentos. A ideia é que comunidade junto com a ESF consiga agir como agente multiplicador de promoção de saúde (RELATÓRIO DE VISITA, 2017).

O professor Dilmar que, por muito tempo, antes da pandemia, se envolvia e ajudava nesse trabalho junto à comunidade, lembra que foram eles, em ação conjunta integrada de saúde, educação e assistência social, que fizeram acontecer muitos dos grupos com a população local. As mulheres sempre desejaram ter um clube de mães e essa vontade foi transformada em oportunidade para o trabalho conjunto entre elas. Inicialmente os encontros e grupos focavam

em assuntos “negativos” como o fumo, os asmáticos e os diabéticos. Com o tempo, por meio da fala dos próprios participantes, temas positivos foram propostos e o objetivo do empoderamento comunitário aos poucos foi sendo percebido. O detalhe importante que chamou a atenção por algumas vezes nas conversas foi que “nunca houve muitos recursos, mas sim pessoas que vestem a camiseta”. Desta forma, torna-se visível o esforço pessoal de alguns indivíduos/profissionais envolvidos na comunidade, independente da gestão dos locais, de qual vínculo empregatício se tem, e da falta de recursos que ocorre na maior parte do tempo.

A efetivação desses encontros tinha o propósito também de informar a comunidade. Diversos assuntos relevantes foram tratados nesses grupos, como a lembrança do professor e a assistente social de que as trocas de ministros da saúde recentemente ocorridas seriam debatidas de forma apropriada com elas. De fato, alguns esclarecimentos se fazem fundamentais diante da realidade que vivemos e da quantidade de informações falsas ou deturpadas que chegam até as pessoas. Em um momento, quando estava sentada na parte de fora da unidade básica, conversei com uma moradora que acompanhava o que pensei ser seu parente para uma consulta, ele relatava algum problema no olho. Conversamos de uma forma aprazível sobre a qualidade do atendimento da UBS, a situação atual do coronavírus, até chegarmos no assunto sobre a vacina. Perguntei a ela se já havia se vacinado. A resposta foi que não e que não se vacinaria quando tivesse direito, pois pelo que estava percebendo e lendo em alguns meios de comunicação era que muitas pessoas estavam morrendo após serem vacinadas. Tentei argumentar que o número de idosos que morreram após a chegada da vacina diminuiu consideravelmente⁴⁰ (até então era a única faixa etária plenamente contemplada), mas ela me contou que apenas na rua onde mora um amigo havia morrido quatro pessoas depois da devida imunização.

O serviço prestado pelo serviço de atendimento familiar tornou-se essencial nesse período de maior necessidade da população comunitária, porém ele não recebe os recursos condizentes para essa empreitada. A atividade primordial está sendo a entrega de cestas básicas para as famílias que mais precisam e a visita domiciliar quando ordenado pelo Ministério Público – infelizmente a ordem de despejo é o que mais chega ao trabalho da assistente social e do psicólogo atualmente. No entanto, nem mesmo o transporte para ação é facilitado, o serviço de atendimento familiar divide um carro com outras três entidades que atendem comunidades.

⁴⁰ De acordo com um estudo liderado pela Universidade Federal de Pelotas (UFPeI) em 2021, a proporção de mortes de idosos com 80 anos ou mais caiu pela metade no Brasil após o início da vacinação contra a covid-19. Mais informações em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2021-05/vacinacao-reduz-pela-metade-morte-entre-idosos-com-mais-de-80-anos>

Também não existe segurança para a execução dessa atividade, algumas vezes determinado profissional da saúde da UBS próxima os acompanha nas visitas, e esse é o único vínculo que se configura atualmente. Nas palavras da assistente social, “hoje ocorre um outro tipo de trabalho, não mais o da saúde familiar e comunitária, mas sim o que possui uma visão clínica, de tratamento sem vínculo”. Os agentes comunitários ainda podem ser o elo entre eles.

Com a perda do vínculo e com metas a serem atingidas por parte da equipe da UBS, a escuta acolhedora também não ocorre mais como se dava antigamente. Os moradores recorrem, então, ao centro comunitário que triplicou os atendimentos diários durante o período classificado como bandeira preta dentro do modelo de distanciamento controlado no estado do Rio Grande do Sul. A alimentação é o ponto primordial, mas as demandas seguem sendo diversas, pois nos termos da profissional “a comunidade está doente [...] a situação não é de vulnerabilidade, é de extrema vulnerabilidade”.

Com o sistema de atualização e agendamento do Cadastro Único⁴¹ funcionando de forma lenta, devido ao adoecimento por covid-19 dos funcionários e pela alta rotatividade do setor, demandas que vão além do atendimento relacionado ao coronavírus estão demorando de dois a três meses para serem realizados. A perda do trabalho comunitário integrado na rede básica de saúde, torna os casos de atendimento primário em de alta complexidade quando é chegado o momento de seus atendimentos. O relato de estar na comunidade trabalhando nesse momento é estar “dentro de uma UTI (Unidade de Terapia Intensiva) sem poder fazer nada, vendo as gotinhas do soro pingar de mãos amarradas”, torna-se “desesperador ver as pessoas ali chorar, tudo o que está preconizado no SUS não está acontecendo”.

É preciso que se diga que essa não é a realidade de todas as UBS que tiveram suas equipes remanejadas, apesar de parecerem ser muitas. Em uma visita a uma unidade do Distrito Glória, tive a oportunidade de confirmar o que já havia escutado por conversa *online* com a enfermeira e a estagiária do local. O médico, na ocasião, nos contou como a população local estava satisfeita com o serviço prestado pela equipe de saúde. Pude constatar o interesse desse médico e de outras pessoas da unidade em criar um ambiente de acolhimento e escuta dos indivíduos. As práticas integrativas inclusive têm um grande espaço dentro dessa UBS. Compreendi que essa equipe também acolheu o agente comunitário de uma forma mais efetiva, incluindo esses profissionais em reuniões e em estratégias para atuar junto à população. Desta

⁴¹ O programa da Secretaria Nacional do Cadastro Único (SECAD) é um instrumento que identifica e caracteriza as famílias de baixa renda, permitindo que o governo conheça melhor a realidade socioeconômica dessa população. Nele são registradas informações como as características da residência, a identificação de cada pessoa, a escolaridade, a situação de trabalho e renda, entre outras (BRASIL, 2021).

forma, agindo com integralidade, a unidade conseguiu dar a atenção necessária para a comunidade que a cerca de uma forma mais rápida.

Relato de campo: morte na unidade (maio de 2021)

Durante o atendimento com as PICs aos profissionais de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Porto Alegre, o relato sobre a morte de uma senhora por covid-19 aconteceu há duas semanas naquele local perpassou a fala de alguns dos atendidos. O evento pareceu abalar a equipe de saúde que não está acostumada com esse tipo de fato em suas dependências. “Tinha um cadáver na sala do lado”, “precisei tirar um dia folga depois disso”. O momento de escuta inicial é vital para o desabafo desses trabalhadores, assim como para a compreensão do que se passa com cada um e no ambiente de trabalho. Houve cobrança e tristeza. Alguns choraram ao chegar em casa. A técnica de enfermagem se perguntou se não poderiam ter feito algo mais para salvar aquela vida, mesmo sabendo que fizeram tudo que estava ao alcance com os recursos disponíveis. O enfermeiro, recém-chegado na casa, sentiu insegurança no momento que precisaram que ele fosse firme e tivesse respostas para dar. O médico, com mais clareza, já tendo passado por um óbito há alguns anos em outra Unidade, reconheceu como o evento afetou as pessoas, mas conseguiu ver a força da equipe. “A equipe se virou bem e conseguimos seguir atendendo naquele dia”. Ele captou o ponto positivo da situação em tempos tão difíceis, aparentemente não absorvido ainda pelos demais. A gerente da Unidade também destacou a grandeza do time, ao relatar que olhou nos olhos de cada profissional e perguntou se eles estavam aptos a seguir trabalhando após o ocorrido. A decisão foi que não iriam fechar as portas da UBS com a situação que a cidade e o país estavam vivendo. O atendimento com as PICs foi um momento de cuidado e escuta para com esses indivíduos que se autodiagnosticaram cansados e estressados. Neste dia foi ofertado reiki, ventosaterapia para dor e florais acompanhado de musicoterapia para ajudar a relaxar em um dos consultórios da Unidade. Os agradecimentos mostraram a importância desse movimento.

Em outra oportunidade, junto com uma terapeuta do ambulatório e uma funcionária da atividade pastoral do hospital, participei de um encontro em uma UBS de outra zona distrital em que tínhamos a missão de falar sobre Comunicação Não Violenta⁴². Nesse evento, estava toda a equipe médica da unidade do determinado turno, cinco agentes comunitários, a gestora responsável pela iniciativa e ainda uma convidada da comunidade local. Pela fala das pessoas presentes ao longo da dinâmica que propomos, pude notar a vontade de integração da equipe. Agentes comunitários exaltando o trabalho da unidade para a comunidade e reportando para eles o que acreditam que deva ser melhorado nos atendimentos. Da mesma forma, disseram aceitar as sugestões vindas por parte da equipe médica para poderem realizar um trabalho com harmonia e de qualidade. O fato de realizarmos um encontro para tratarmos sobre temas como Comunicação Não Violenta

⁴² A Comunicação Não Violenta pode ser vista como um componente da atividade das práticas integrativas, visto que essas prezam pela escuta ativa e empática, além de realizarem a conscientização de alguns atos e a conexão com o corpo e sentimentos das pessoas.

demonstra que é uma UBS que se preocupa com as relações entre os funcionários e com a comunidade.

Em uma conversa com uma terapeuta que cuida da saúde dos trabalhadores da área e que tem circulado por várias das UBS realizando esse atendimento, fiquei ciente da pressão que as novas equipes que assumiram as unidades de saúde estão sofrendo. Os grupos hospitalares devem se reportar a prefeitura, pois como mencionado anteriormente os contratos preveem metas de desempenho que devem ser cumpridas mês a mês. Entre elas, aumentar o número de consultas feitas mensalmente. Nessa lógica produtivista de atendimentos e números restam menos tempo e espaço para pensar ações que envolvam a integração de diferentes áreas e profissionais, o que acaba afetando diretamente na questão social, afetiva e de amparo das comunidades. Por outro lado, diminuí as filas de espera como me relatou uma moradora da região.

Voltando ao relato da visita, durante o contato com o centro comunitário, em meio a Escola de Educação Infantil, tive a oportunidade de conhecer as instalações das salas, o refeitório, os brinquedos no pátio de entrada, o salão onde ocorrem as atividades maiores e festivas, dentre outros espaços importantes para as crianças. A coordenadora de escola, muito solícita, me apresentou toda a estrutura e os futuros projetos que desejam realizar para o atendimento de mais crianças da comunidade, visto que o número de vagas não é suficiente para atender toda a demanda que chega até a instituição.

Quando descemos novamente ao térreo, fui surpreendida pela padaria que funciona dentro da estrutura da escola. Essa atividade está vinculada ao Centro de Atendimento Socioeducativo (CASE) de apoio aos jovens infratores hoje chamado de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculo que atendem alunos de 7 a 13 anos no contraturno escolar. A padaria se mostra uma forma de aprendizado de uma profissão e trabalho para jovens de até 18 anos, no momento que deixam o CASE, através de turmas que frequentam o local por três vezes na semana. Eles, na maioria dos casos, têm dificuldade em se colocar no mercado de trabalho pela baixa escolaridade, impossibilitando a obtenção de apoio do Sistema Nacional de Emprego⁴³ (SINE) que exige maior qualificação.

⁴³ O SINE municipal de Porto Alegre atende gratuitamente os empregadores que procuram profissionais aptos a preencherem as vagas disponíveis e os trabalhadores que buscam oportunidades de emprego. Os principais serviços ofertados pelo SINE Municipal são: intermediação de mão-de-obra; emissão de Carteira de Trabalho;

No sentido de ajuda a esse cenário, a comunidade conta ainda com a Cooperativa de Trabalhadores Autônomos das Vilas de Porto Alegre que é uma cooperativa de trabalho social que fica próximo ao centro comunitário. Ela tem como objetivo oportunizar acesso ao trabalho e proporcionar renda àqueles que não se enquadram no perfil do mercado, buscando, através da cooperação e atendimento as mais diversas camadas sociais, frentes de trabalho que se encaixem nas capacidades de seus associados. Seu quadro de sócios é composto por idosos, aposentados, portadores de necessidades especiais, pessoas discriminadas pelo mercado de trabalho, entre outros trabalhadores em vulnerabilidade social.

Atravessamos a rua e chegamos no CASE mencionado. Neste ambiente, a coordenadora do local, da mesma forma muito gentil, nos apresentou as instalações, salas de aula e refeitório. Atualmente são atendidos 130 jovens até 13 anos e, em média, 15 deles estão em situação muito críticas, situação que foi denominada de ‘abandono pelas famílias’. Nesses casos, a instituição busca dar um apoio mais próximo ao adolescente. O material utilizado pelos estudantes é advindo de doações, assim como os recursos para realização de obras no local. A coordenadora nos contou com satisfação da recente chegada de mochilas para serem distribuídas entre os alunos.

Questionei a coordenadora sobre as vagas que ali são preenchidas e compreendi que a Prefeitura de Porto Alegre ajuda com parte dos recursos financeiros, porém que a maior parcela do aporte de dinheiro é angariada através da responsabilidade social empresarial destinado ao desenvolvimento da comunidade. Ou seja, existe uma luta constante para mobilizar indivíduos e organizações, visto que o município não supre de forma integral as necessidades da comunidade, apesar de estampar uma placa na entrada desses locais, mostrando a sua presença ali.

Como em qualquer instituição permeada por seres humanos, fica claro que enfrentamentos de ideias ocorrem quando ideologias diferentes se encontram. Hierarquias também se fazem notar dentro da comunidade e isso reverbera em diversas ações que constituem o dia a dia dos profissionais e moradores da região. Algumas lideranças permanecem por anos e, de acordo com suas posturas, facilitam a comunidade trilhar o caminho da emancipação ou colaboram com a reprodutividade da lógica imposta sobre eles.

4.2.2 NÓ: O AMBULATÓRIO

Dia 12 de maio de 2021 obtivemos a resposta de aprovação do projeto de pesquisa pela Plataforma Brasil, recurso exigido pela instituição vinculada ao ambulatório para a consecução da pesquisa em seus departamentos. Ao final deste mês, finalmente iniciei minhas vivências com a equipe de trabalhadoras, estabelecendo vínculo direto com a supervisora do ambulatório. Foram oito meses de convívio de tamanha riqueza que desencadearam um movimento profundo em mim referente ao meu papel de pesquisadora e indivíduo cidadã de nossa sociedade. Me encontro, neste momento, apreensiva em como traduzir e dar corpo aos processos cartografados permeados por imagens, sons e sensações que vivi nessa caminhada. Sinto que foram profundos e ainda reverberam, se ramificando por diversas áreas da minha vida.

O período de imersão no ambulatório, que atende exclusivamente com terapias naturais e complementares, me remeteu a um ambiente no qual pessoas com o mesmo propósito de trabalho (e de certa forma de vida) se reúnem para realizar um projeto humanitário maior e não uma organização que visa performance, alcance de metas e a produtividade. Ele está vinculado a uma rede hospitalar e os funcionários atuam em todos os ambientes vinculados a ela na capital do estado. Essa instituição assumiu a coordenação de 35 Unidades Básicas de Saúde atualmente na cidade de Porto Alegre. Desta forma, tive acesso através das terapeutas⁴⁴ ao ambulatório, aos dois hospitais vinculados à instituição na cidade e às Unidades de Saúde assumidas.

O ambulatório conta com dez profissionais no quadro de funcionários. Sete são terapeutas com diferentes formações e especialidades. No retorno das atividades na pandemia, essas profissionais revezavam a ida ao ambulatório para atendimento em diferentes turnos para que não houvesse aglomeração de pessoas aguardando para serem atendidas. Uma rotatividade existe no dia a dia laboral, de forma que algumas atendem nos hospitais, enquanto outras visitam as UBS e outras permanecem no próprio ambulatório.

Estagiárias e pesquisadoras também circulam pelo ambulatório e todas tem a oportunidade de conviver. No período de minha vivência, tive contato com algumas estagiárias do curso de nutrição. Nós vivenciamos o ambiente do ambulatório, acompanhamos atendimentos com as terapeutas, participamos dos encontros dos grupos de terapias e realizamos visitas domiciliares na comunidade local. Eu tive a oportunidade ainda de fazer parte das atividades e reuniões da equipe, visitar as UBS para atendimento dos profissionais da saúde

⁴⁴ Optei pela conjugação no gênero feminino, pois no ambulatório a maioria das trabalhadoras são mulheres, assim como na área da saúde em geral. Existe apenas um homem terapeuta especialistas em diversas práticas integrativas.

e os hospitais. Eventos como “cabides solidários”⁴⁵ e brechós são ações que o ambulatório realiza com o intuito de ajudar a comunidade próxima. Tive a permissão para ajudar nesses eventos e, assim, consegui me aproximar um pouco mais da realidade da população que vive na região.

Os grupos de apoio também foram voltando à medida que a contaminação pelo coronavírus foi enfraquecendo e a vacinação foi se efetivando. Os grupos de meditação, yoga e oração foram os primeiros a retornarem quando as condições para tal se concretizaram. Da mesma forma, diversas oficinas foram planejadas nesse período para ensino e prática com a população local como a confecção de xaropes medicinais; pães de fermentação natural e pastinhas vegetais; culinária para crianças; doces saudáveis; encontro destinado aos homens; e o que foi intitulado “mulheres incríveis” com o intuito de resgatar a energia vital feminina. Além disso, ações específicas foram realizadas nas UBS e nos hospitais, levantando temas como saúde da população negra e planejamento financeiro de empreendimentos locais para mulheres. No final do ano, o evento do Natal Cultural ocorreu no dia 04 de dezembro de 2021, constituindo uma lembrança que ficará marcada pelo empenho de uma equipe em planejar e atender aproximadamente 90 crianças carentes e suas famílias, proporcionando diversão, comida, cesta básica e, principalmente, o vínculo de afeto. Esse foi um dos dias mais cansativos que vivenciei no ambulatório, mas certamente um dos mais gratificantes durante minha jornada neste local.

O contato frequente com as trabalhadoras do ambulatório, assim como a participação nas reuniões mensais de equipe, me proporcionaram estar presente e ciente dos projetos em andamento tanto de curto prazo como os de médio e longo prazo. A confiança estabelecida me deu motivação para querer sempre estar informada e ajudar no que fosse preciso e estivesse ao meu alcance como pesquisadora. Durante o período de imersão, capacitações de funcionários da UTI de um dos hospitais foram realizadas para que eles pudessem atuar com a música e aromaterapia em seus pacientes, seguindo os passos do reiki no CTI (Centro de Tratamento e Terapia Intensiva) que já é uma realidade atual. O projeto de cromo, música e aromaterapia também foram conduzidas em algumas UBS, assim como ocorreu a implantação do ‘Saúde na Horta’ em outras que possibilitavam o espaço adequado para o cultivo de ervas e plantas

⁴⁵ No dia do “cabide solidário” ocorre a doação de roupas arrecadadas para as famílias mais necessitadas da comunidade. Um limite de peças por pessoa é estipulado para que mais famílias possam ser atendidas.

medicinais. Dentre outras ações promovidas pela instituição, as práticas integrativas ganham cada vez mais visibilidade e importância nos espaços gerenciados pela rede hospitalar.

Na rotina do ambulatório, o início do dia de atendimentos começa cedo pela manhã. As terapeutas, a recepcionista, a técnica de enfermagem, as estagiárias e a trabalhadora encarregada da higienização se reúnem na cozinha para o café matinal. Esse momento é a primeira interação do dia das pessoas que possuem agenda pela manhã e oportunidade para descontração e conversa amistosa. Logo após o café, na recepção do ambulatório, a recepcionista é a encarregada por realizar uma breve oração, quando cada uma agradece e pede de acordo com as necessidades, incluindo os pacientes que já estão a espera pelos primeiros atendimentos do dia. Os momentos que compartilhei foram sempre oportunidades para o(s) paciente(s) presente(s) agradecer(em) a atenção que recebem neste local.

O ambulatório se constitui em uma casa localizada em uma comunidade na cidade de Porto Alegre. A Figura 19 retrata sua frente, já passando as grades de proteção que circundam o terreno. A casa possui cinco consultórios, cozinha, uma sala com computadores, banheiros e a recepção no andar de cima. Outras salas no andar de baixo são destinadas a atividades em grupo como biodança, yoga, meditação, grupos de apoio, entre outros. Na parte de trás do terreno, um lote de terra é destinado ao horto medicinal e plantação de hortaliças e frutas. O horto, por muito tempo, recebeu pouca atenção pela falta de engajamento do grupo para cuidar da terra. No último ano, uma força tarefa foi organizada pela supervisora para que ele fosse reativado e cuidado por todas as trabalhadoras do ambulatório.

Quando iniciei minhas atividades de pesquisa, logo passei a fazer parte da escala de cuidado. Cada dia da semana, duas pessoas devem se envolver com o horto: semear, plantar, regar, colher e limpar quando necessário os canteiros. Frutas – principalmente bergamotas, laranjas e limões - são colhidas e oferecidas aos pacientes que frequentam o local. De acordo com a supervisora, atualmente o carinho por esse espaço cresceu e as funcionárias têm orgulho do trabalho que realizam ali. Nesse período em que escrevo, um estudo acadêmico organizado pelo grupo foi enviado a um congresso da área das práticas integrativas sobre o trabalho que haviam desenvolvido no horto. Visitas a outros lugares que possuem hortos medicinais também foram agendadas para que a *expertise* do grupo no assunto aumentasse.

Figura 19: Ambulatório de terapias naturais e complementares



Fonte: banco de imagens da pesquisadora (31/08/2021)

Em uma manhã, quando eu estava realizando a observação da pesquisa, participei de uma conversa que me fez entender a posição do ambulatório perante a rede hospitalar. Com a pandemia e a necessidade de cuidado dos profissionais da saúde para além da população em geral e as atividades dentro das UBS, o ambulatório ganhou visibilidade e importância dentro da instituição. As atividades desenvolvidas pelas terapeutas são um alento para os trabalhadores exaustos que atuam nos hospitais e nas unidades sanitárias. A equipe se organiza para visitar a maioria das 35 unidades assumidas pela instituição. Quando a agenda de atendimento aos profissionais é aberta, em poucos minutos as vagas são preenchidas. Nas palavras da supervisora: “a demanda é muito grande”.

Durante o acompanhamento de uma sessão de acupuntura em um paciente que tinha dificuldade de movimentação do pescoço devido a uma cirurgia e traqueostomia, o terapeuta me contou da pesquisa sobre dor e movimento que o grupo do ambulatório realizou dentro de um dos hospitais com os funcionários que são atendidos com as práticas integrativas. Foi aplicado um questionário perguntando qual parte do corpo eles sentem mais tensão ou dor durante o dia a dia de trabalho. A maior pontuação foi para cervical e coluna lombar. O projeto tem como objetivo a realização de ginástica laboral específica e especializada em cada setor de

acordo com as demandas e necessidades dos indivíduos, visto que a equipe conta com uma profissional habilitada para a realização dessa atividade.

Como essa pesquisa, diversas outras são realizadas, levando em conta as práticas integrativas, o ambiente dos hospitais e as unidades de saúde. Elas focam o bem-estar do trabalhador, a existência de profissionais que atuam com as práticas nesses ambientes, assim como a mensuração de seu desempenho e aceitação dentro dos estabelecimentos da rede. Algumas pesquisas ainda têm o foco no resultado das práticas integrativas na saúde dos pacientes que recebem o tratamento que é o caso do reiki no CTI/UTI e a musicoterapia na UTI neonatal do hospital principal.

A relação dos profissionais que atuam com essas práticas e os outros profissionais da saúde que são atendidos nesses locais é permeada por afetos, humanidade, reconhecimento e gratidão. A demanda é espontânea, ou seja, apenas quem deseja procura a agenda de atendimentos. Fato relevante é que, de acordo com os relatos, dentro dos hospitais, os médicos tendem a não buscar por esse vínculo e contato. Assim como poucos participam das atividades de ginástica laboral nos setores. Durante minha permanência no ambulatório, percebi essa disposição aos poucos aumentando na medida em que, inicialmente, as terapeutas eram questionadas quando encontradas durante a prática dos atendimentos nas dependências da instituição e, posteriormente, ouvi relatos de médicos indicando pacientes para a aplicação de reiki.

Nas UBS, presenciei atendimentos de alguns médicos. A maioria tinha de ser convidada a participar, apesar de relatarem o quão importante acham esses momentos e inclusive exaltaram o trabalho desenvolvido pelo ambulatório. Ouvimos, eu e a terapeuta durante uma visita, que o médico não se sentia à vontade em se permitir esse tempo sabendo que tinham pacientes aguardando para consulta. Ponderei se esse poderia ser de fato um dos motivos pelos quais os médicos, em sua maioria, não participam de um momento de autocuidado. Dar o exemplo de trabalho pela função e cargo exercidos, não desejar mostrar fragilidade e cansaço, mesmo sendo esse um entendimento distorcido, podem ser fatores que os afastam dessas práticas.

O debate envolvendo a categoria médica e as práticas integrativas, os conselhos de classe e o Ministério da Saúde são ativos nesse cenário como vimos nos apontamentos da fase exploratória da pesquisa. O período de pandemia vivenciado pela grande maioria evidenciou a humanidade desses profissionais no sentido de serem/estarem tão vulneráveis quanto seus pacientes quando a doença contagia e agrava. Neste momento, a diferença entre o médico e o

paciente acaba por não ser uma garantia. Colocando de lado o saber técnico e especializado, a vulnerabilidade da vida se fez presente e com ela a condição de ser humano. O fato de um médico poder estar em um dia cuidando e no seguinte sendo cuidado, abre espaço para questionamentos e reflexões de ordem da importância da existência. Assim como as práticas integrativas do ambulatório ganharam visibilidade nesse período, percebemos a oportunidade para a abertura de outros e/ou novos olhares, afetos e percepção de corporeidade por estes profissionais, que envolve, inclusive, o próprio autocuidado.

4.2.2.1 Imersão na comunidade do ambulatório: maio a dezembro de 2021

Eu já havia visitado o ambulatório no ano de 2019 quando participei da disciplina no curso de Enfermagem. Isso me poupou a preocupação de como chegar até o local, visto que já havia me perdido nas ruas da comunidade anteriormente com um grupo de colegas. De fato, isso não era bem um consolo, pois sabia que, apesar do acesso não ser difícil, não devia me perder na região.

As primeiras idas ao ambulatório me causavam certa tensão, pois havia decidido que o trajeto de ida seria de carro de aplicativo, visto que normalmente era um horário cedo pela manhã, porém a volta sempre estava a decidir. Havia também a questão do coronavírus, eu não estava ainda vacinada e sabia que frequentaria locais com pessoas contaminadas e de grande circulação do vírus. Esse risco, por conta própria, decidi assumir, ficando relativamente afastada da família e amigos até a realização da primeira dose da vacina.

Na frente do ambulatório, se encontra o final da linha de um ônibus que poderia me conduzir para perto de casa, no entanto seus horários nem sempre se ajustavam às atividades das manhãs. Em maio, embarcar em um ônibus com outros muitos indivíduos também era desafiador pelo número de pessoas contaminadas pelo vírus. Desta forma, a outra opção era caminhar por uma rua, aproximadamente trezentos metros, até chegar em uma avenida mais movimentada, onde passavam outras possibilidades de transporte coletivo e público.

A primeira experiência de atravessar esse território sozinha foi assustadora. Era um dia chuvoso, escuro, mal consegui olhar para os lados para averiguar as pessoas que passavam por mim tamanha a velocidade que prestei no caminhar para chegar no movimento da avenida. Pensei que deveria haver outra forma, pois não podia ter esse sobressalto cada vez que eu desejasse ir embora do ambulatório. Questionei as meninas trabalhadoras, ninguém parecia achar muito problemático andar esses poucos metros com os devidos cuidados que o local

demanda. A dica valiosa veio das estagiárias que estavam ali já há algumas semanas, confirmada pelas terapeutas: “anda com teu jaleco e eles saberão que tu é profissional da saúde. Eles vão te respeitar!”.

O jaleco branco não saiu da minha mochila em todo o período da imersão em campo. Apesar de saber que ele, muitas vezes, pode se associar a um sentimento segregador, a pesquisadora de branco apartada da população, ele teve um papel diferente nessas vivências. Cada vez que o colocava, seja para acompanhar consultas, oficinas ou caminhar pela comunidade, sentia um orgulho grande em estar com aquelas pessoas e ser valorizada pela atuação junto a elas. O jaleco me dava a sensação de pertencimento. Ele é um símbolo característico desses profissionais que se arriscam e batalham para poder atender da melhor forma indivíduos em situações extremamente complicadas.

Na Figura 20, o registro da mochila e do jaleco que foram companheiros inseparáveis na jornada da pesquisa de campo. A flor amarela fez parte de uma vivência conduzida por uma das terapeutas na reunião do dia no ambulatório e acabou por simbolizar a sensibilidade do momento, resgatada na minha lembrança ao voltar para casa naquele dia no transporte público.

Andar pelas ruas da comunidade deixou de ser assustador e aos poucos as caminhadas passaram a fazer parte da rotina. Conheci pessoas maravilhosas que frequentam o ambulatório, amáveis e gentis, confirmando uma realidade que eu acreditava que encontraria e, ao mesmo tempo, desmistificando alguns pré-julgamentos. Não pude deixar de refletir o quanto afastada dessa realidade minha vida estava até então para despertar esse temor inicial. Sair da minha “bolha” foi engrandecedor, mesmo sabendo que essa realidade é deveras custosa aos seus habitantes. Ao longo do período em que estive junto deles, agradei mentalmente diversas vezes pela oportunidade de aprender e estar próxima de situações que, anteriormente, estavam apenas nos noticiários e jornais. Estar na comunidade ajudou a expandir e a ampliar meus horizontes.

Seguidamente, escutava as meninas do ambulatório contando os casos passados nos dias da semana em que eu não estava lá: tiroteios, brigas de faca, acertos de contas entre membros

Figura 20: A mochila e o jaleco: acessórios de campo



Fonte: banco de imagens da pesquisadora (19/10/2021)

do tráfico de drogas, homens feridos chegando para atendimento, entre outras histórias que envolvem uma região de vulnerabilidade, pobreza e violência. Observava a preocupação delas quando o evento envolvia alguém que conheciam e sentiam apreço, afinal muitos vínculos se formam quando se atua há anos na mesma comunidade como é o caso de algumas trabalhadoras. Eu tive a oportunidade de me aproximar de um rapaz que estava sempre no entorno do ambulatório, muitas vezes sob efeito de álcool ou drogas, mas que nutria um carinho pelas pessoas dali. Ele era ajudado e ao mesmo tempo ajudava com informações sobre a comunidade.

A comunicação com a comunidade é um ponto importante. Desde a minha chegada no ambulatório, sabia que a população tinha um respeito para com a casa, os trabalhadores que ali atuam, registrando apenas alguns episódios de pequenos furtos ou danos em portões e caixa de luz, visto que é um local que fica fechado no turno da noite, ou seja, sem movimento de pessoas. Se tornava propício, então, operações escusas no terreno sem monitoramento. Em um determinado momento, quando esses atos passaram a ser percebidos com mais frequência, descobriu-se que os “comandos” informais da comunidade estavam sendo alterados, outras pessoas passaram a “ditar as regras” a serem seguidas na região.

A supervisora do ambulatório, através dos vínculos criados, conversou com duas lideranças da comunidade que se prontificaram a ajudar com a situação. Além disso, o rapaz mencionado anteriormente comunicou o que se passava “aos meninos” da rua que, por sua vez, avisaram o “chefe” que estava na penitenciária naquele momento. “Isso é trabalhar na comunidade!” me disse a supervisora ao relatar a conversa com as lideranças comunitárias. É necessário que se registre que a instituição ao qual pertence o ambulatório também tomou providências para melhorar a segurança das trabalhadoras como o reforço das grades e ajustes na própria casa. Outros eventos conflituosos ocorreram, depois da minha saída de campo, em que a comunidade e o ambulatório ficaram em alerta pelo elevado índice de violência envolvendo os membros do tráfico de drogas. Novamente as lideranças comunitárias e os agentes de saúde foram elementos fundamentais para assegurar a segurança das trabalhadoras, através de informações que permitiam o acesso ao ambulatório e a rotina de trabalho.

As visitas domiciliares eram sempre quesito de interesse para mim. Sempre que aparecia a oportunidade, perguntava se poderia acompanhar as profissionais até a casa das pessoas que seriam atendidas. Essas foram possibilidades de andar mais pela comunidade, conhecer seus moradores, suas habitações e suas necessidades. Histórias tristes chegavam até meu conhecimento pelos relatos das terapeutas e outras eu mesmo presenciei. Acredito que eram os momentos mais impactantes de estar imersa nessa realidade.

Relato de campo: visita domiciliar, espiritualidade e as “bruxas” (outubro 2021)

Início de outubro, temperatura agradável em Porto Alegre. Passei o dia no ambulatório, observando, na maior parte do tempo, o trabalho da nutricionista da equipe. Próximo ao meio-dia, ela me convidou para acompanhar uma visita domiciliar, na qual iria entregar receitas e rotinas alimentares para um rapaz cadeirante com uma condição especial desde o nascimento. Ele é atendido pelos profissionais do ambulatório há alguns anos sempre através das visitas à domicílio.

A visita durou em média 20-25 minutos. Confesso que essa experiência me tocou bastante e fiquei pensando na condição dessa família por um bom tempo. A mãe, uma mulher relativamente jovem e bonita, cuida há 38 anos do filho. A nutricionista levou, neste episódio, uma dieta direcionada para o rapaz, pois estava perdendo peso rapidamente nos últimos dias. Percebi, através de suas falas, que se preocupava também com a mãe que é depressiva e não passa por uma boa fase com o filho. Saímos do ambulatório e algumas casas acima já estávamos na frente do nosso destino. Na chegada, observei uma casa bem simples, o terreno tinha alguns toques de cuidado, mas de igual forma possuía lixo e materiais largados pelo chão que me chamaram a atenção. No portão de entrada, sujeira e terra impediam sua abertura total. Havia dois cachorros, um preso na coleira e o outro solto - esse último parecia estar com alguma doença na pele.

Observei as várias plantas suculentas que a mãe do rapaz se dedica e cuida - são várias espalhadas principalmente ao longo da entrada da casa e da pequena sacada que fica na frente e agora na lateral onde acabaram de ampliar para maior mobilidade do filho. Ela me chamou para apreciar as plantinhas já que era minha primeira vez ali. Elogiei seu trabalho enquanto ela me falava que esse era o seu passatempo, dado que não podia se ausentar muito de casa. Entramos na residência e conheci o rapaz que estava sorridente. Ficamos na sala que se configurava um espaço mais estreito que o normal com 2 sofás e uma televisão pendurada na parede. No lado da entrada, havia uma estante com alguns objetos e mais adiante uma mesa onde acredito que ocorrem as refeições. No fundo desse ambiente, dava para ver a cozinha. Duas portas davam para o quarto dela e a outra para o quarto do que julguei ser do filho. Apenas consegui ver um amontoado de sapatos e alguns brinquedos mal organizados em uma estante. Depois da introdução inicial, da explicação da nutricionista sobre as receitas formuladas, eu e a estagiária de nutrição (que também acompanhou a visita desse o início) fomos para a frente da casa aguardar a terapeuta que havia começado uma conversa em tom baixo de voz com a mãe do rapaz.

Na parte de frente da casa, fiquei observando com calma o quintal e as coisas que estavam ali. Pensei como poderia ser diferente, tirar a terra e os lixos e deixar o terreno mais limpo. Conscientemente, tentei suspender meu pré-julgamento. Nesse tempo, a estagiária me contou que nasceu nessa mesma comunidade. Comentou que antigamente as coisas eram diferentes, a estrada não tinha asfalto e ali na frente havia um barranco com uma escada para acesso à “parte de cima”. A estrada asfaltada e reta veio bastante tempo depois, nessa ocasião ela já havia ido morar com a família em outra cidade.

Depois de uns minutos, a nutricionista reapareceu e nos despedimos do rapaz. Uma fala sobre a importância do papel da mãe na sua vida e como ele devia cuidar e dar carinho a ela foi feita pela terapeuta, enfatizando que ela fazia o mesmo por ele. A mãe, por fim, nos acompanhou até o portão. Seguimos em direção ao ambulatório.

No caminho, interagimos com um jovem, morador de rua, já conhecido pelas trabalhadoras do ambulatório. Ele normalmente faz uso de drogas e, nesse dia, estava muito mal. Nos perguntou sobre a vacina da covid-19 e relatou que não sabia se tinha sido imunizado ou não. Não lembrava. O aconselhamos a procurar a UBS, pois lá eles saberiam dizer essa informação.

De volta ao ambulatório, a nutricionista compartilhou a situação delicada do rapaz e da mãe que estava com muita raiva do filho. É importante que outros profissionais que cuidam da família estejam cientes do seu estado atualizado. O filho, havia tempo, estava agressivo, chegando a arrancar um punhado do cabelo da mãe dias antes. Ele também lidava com dificuldade com o novo namorado dela, o que tornava mais severa a depressão da mulher, tendo em vista não conseguir se relacionar com ninguém. O remédio para depressão já havia sido receitado, porém a mãe aguardava o dinheiro do início do mês para poder comprá-lo. O agravante dessa situação são os pensamentos suicidas que passaram por sua cabeça nos momentos difíceis dos últimos tempos. Ficamos um tempo refletindo sobre a visita enquanto organizávamos nosso almoço. Acabamos por abordar o assunto de como lidar com essas realidades duras e fortes sem nos abalarmos por completo.

A espiritualidade, então, entrou em pauta. A maior parte dos profissionais do ambulatório conhecem a doutrina espírita e a forma como entendem o sofrimento causado por essas situações acabam por ser parecidas em muitos dos casos. Ponderam, também, sobre o sistema que favorece a desigualdade. A realidade é complexa e é preciso saber lidar com ela. O mito da neutralidade, presente em nossa sociedade, se fragiliza em momentos como este em que, de fato, as vivências fazem refletir as terapeutas. Suas posturas são de afetamento e da tentativa de não julgamento da realidade dos indivíduos que atendem.

Fizemos levantamentos interessantes durante o almoço e situações de vida pessoais foram compartilhadas. A história de vida da enfermeira terapeuta – a nova funcionária do ambulatório – me deixou curiosa, pois versava sobre vidas passadas, aprendizados e superações. Concluímos com um pensamento que já vínhamos brincando há algum tempo desde minha chegada, levando em conta as terapias praticadas, as ervas cultivadas e a forma de lidar com o ser humano e a natureza: “nesse ambulatório ocorre realmente a convenção contemporânea das bruxas”.

Nem tudo é tensão na comunidade. A solidariedade é traço marcante em muitas das vivências que presenciei e relatos que escutei nos consultórios. Não raro, via mulheres oferecendo ajuda ou algum tipo de auxílio a outras pessoas mesmo não tendo uma condição que fora da comunidade julgamos satisfatória. Algumas idosas confessaram planos de retorno aos estudos depois de muito anos de suas vidas e lideranças organizam projetos para mobilizar a economia e trabalho local. Dentro do ambulatório, expoentes engajados participaram do mutirão na horta e realizam trocas de ervas e frutas com as terapeutas. Viver um pouquinho dessa comunidade é uma experiência que levarei viva em minha memória.

4.2.3 NÓ: O ENGENDRAMENTO DA COMUNIDADE E SEUS ATORES

As comunidades que fazem parte do território cartográfico da pesquisa mostraram-se vivas, pertencentes e constituídas por texturas de práticas em que algumas de suas interconectividades puderam ser traçadas empiricamente. Iluminar essa textura possibilita mostrar sua conectividade em ação (GHERARDI, 2006a), como cada prática é interdependente e entrelaçada com outras práticas, através de suas intermináveis relações que se movem continuamente umas para as outras (GHERARDI; LAASCH, 2021).

Tratar das comunidades como textura implica assumir que seus diversos agentes, atividades, discursos e artefatos estão relacionados e performando processos que estão presentes no dia a dia do cotidiano de trabalho e vivências. Os trabalhadores da UBS, as terapeutas do ambulatório, os habitantes da região, os agentes de saúde, assim como seus materiais de trabalho e seus saberes constituem agências mútuas emaranhadas que tem o poder de afetar umas às outras (GHERARDI; LAASCH, 2021).

Neste sentido, quando observado o cuidado envolvendo a saúde desse território, alguns expoentes despontam como mobilizadores de práticas que tem a capacidade de afetar a população local de uma forma articulada, próxima de suas realidades, gerando um vínculo de confiança e esperança. Parte desses atores que ganham destaque são os(as) agentes comunitários(as) de saúde que se encontram atualmente em situação controversa no cenário envolvendo os demais profissionais de saúde das regiões.

Ao remover as barreiras que se formam entre o cuidado prestado nas dependências da UBS, por exemplo, e a população local, os(as) agentes de saúde tornam-se uma ponte de informações e conhecimento que vinculam as partes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Por pertencerem à comunidade, a comunicação e a troca realizada se tornam mais fluidas e frequentes, ocorrendo casos de conversas informais e abordagens nas ruas como muitas vezes presenciadas em campo. Falar em saúde requer um pensamento voltado para a moradia, para as condições de trabalho, educação, alimentação, direcionados também para os modos de lazer e participação popular, incentivando a cultura local e o dever do governo em melhorar as condições de vida da comunidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

A mobilidade desses membros dentro da comunidade faz com que vínculos como o visto entre a assistente social e o psicólogo do centro comunitário com os demais profissionais da saúde, e até mesmo a instituição de ensino pública neste caso, se concretizem e possibilitem encontro em grupos, vivências, momentos de trocas e aprendizados entre membros da comunidade e os trabalhadores que atuam como agentes emancipadores, propiciando um conhecimento libertador para essas pessoas. O Ministério da Saúde (2000) chama essa atuação conjunta de setores de ‘intersectorialidade’, alcançada no momento em que conseguem construir parcerias, unindo esforços e somando recursos financeiros e humanos para a consecução de objetivos comuns. Possibilitar o acesso a um aprendizado que liberta possui o potencial de gerar conscientização, de atentar para processos históricos de reprodução e transformação social (JONAS; LITTIG, 2017).

Não somente os agentes de saúde possuem agência relevante dentro dessa textura. Os(as) líderes comunitários(as) também assumem um papel que interfere diretamente em suas realidades, pois atuam na melhoria das condições de vida da comunidade, participam ativamente das práticas do local em que habitam e se envolvem na defesa dos interesses da coletividade e no desenvolvimento daquela localidade (FIOCRUZ, 2017). Seus movimentos podem propiciar e facilitar a interação dos próprios membros da comunidade, auxiliando a geração de renda de famílias, trocas de conhecimentos e suporte afetivo. Os(as) líderes, assim

como os(as) agentes de saúde, são indivíduos que desenvolvem a capacidade de escuta e pelo seu envolvimento e influência na comunidade acabam por ter um peso importante no desenvolvimento de parcerias de implementação de políticas públicas (FIOCRUZ, 2017).

Os profissionais envolvidos com a vida na comunidade quando se dispõem a criar vínculos – neste caso principalmente os externos, não residentes das regiões – e conseguem azeitar relações, tem a chance de ofertar espaços de construção de um saber coletivo que é de extrema importância para a transformação social. O grupo das Marias é um exemplo de trabalho integrado, no qual as frentes de saúde, educação e assistência social dialogavam em harmonia. Nos encontros, temas como a saúde da mulher, empoderamento feminino, autoestima, alimentação saudável, assim como a troca de conhecimento sobre corte e costura são propiciados para que essas mulheres possam ser multiplicadoras para a comunidade.

As terapeutas do ambulatório atuam dentro dessa mesma linha de cuidado e interação com a comunidade, propiciando oportunidades de ressocialização e emancipação de sua população. O saber-fazer dessas profissionais será abordado de forma mais aprofundada nas próximas subseções. Por hora, nos cabe mencionar que a diferença é que muitas delas não residem na comunidade em que trabalham, mas o esforço na partilha e na compreensão das realidades que as cercam é evidente. A comunicação entre as terapeutas, as agentes de saúde e as lideranças comunitárias é uma prática que sustenta o desenvolvimento do trabalho em prol da comunidade e que, de certa forma, possibilita a consecução dessas atividades. Em dias em que eventos envolvendo violência e perigo ocorrem na comunidade, são as agentes de saúde e as lideranças as grandes aliadas na troca de informações para que as terapeutas possam acessar seu local de trabalho. Isto é, mesmo que a instituição responsável pelo ambulatório determine o dia laboral, ele só poderá ser factível naquele local mediante a coparticipação de vários agentes envolvidos no cotidiano da comunidade.

Assim como sua textura se engendra em linhas de forças (KIRST et al., 2003) que pulsam ao serem cartografadas, a comunidade se mostra viva. Os vínculos descritos vão além de informações fornecidas, pois baseiam-se na troca de saberes e oportunidades. Membros das lideranças comunitárias frequentam os cursos oferecidos pelo ambulatório, pensam conjuntamente situações críticas e articulam soluções possíveis. A garagem do ambulatório eventualmente se torna espaço de feira para as empreendedoras locais e palestras voltadas para a educação financeira são planejadas e executadas. Algumas agentes de saúde frequentam e beneficiam-se das consultas no ambulatório e distribuem os chás produzidos na horta para a população necessitada. Ou seja, há um reconhecimento do valor de cada parte na construção

desse vínculo que beneficia a população local que só pode ser concretizado a partir de um esforço conjunto e articulado.

Neste ponto, entendo ser importante conferir atenção ao devir dessa forma de articulação da comunidade, nem sempre presente nas instituições dentro dessas regiões. Como vimos anteriormente, o termo *agencement* centra-se no processo e no caráter dinâmico e aberto das interrelações entre os elementos heterogêneos do fenômeno (GHERARDI, 2015a); e o termo “*formativeness*” foca no processo de sua formação, dos desdobramentos e criatividade de inventar uma forma (PAREYSON, 1960; STRATI, 2006). O *modus operandi*, assim, se caracteriza pelo fazer que tem a capacidade de compreender a forma pela qual deve ser feita, levando em conta corpos, emoções e afetos que se vinculam a materiais, gerando ideias (GHERARDI, 2015a). Podemos pensar esses termos para o saber gerado pela comunidade que acabamos de descrever.

Diante de inúmeras desavenças registradas em campo entre agentes de saúde, trabalhadores da saúde de UBS e a população local, envolvendo, principalmente, a terceirização dos profissionais vinculados ao IMESF, também houve situações em que os laços entre estes expoentes se mostraram fortes e saudáveis, ou seja, um *modus operandi* benéfico para as partes. O diferencial visível está na disposição para o diálogo e para o trabalho conjunto, aceitando as diferenças que afetam os envolvidos. Deixar-se afetar pela comunidade é sentir além das forças emanadas por seus indivíduos, também suas tensões e violências, enfim todo o aparato da condição social em que se encontram. Essa não é tarefa fácil.

Os julgamentos dos sentidos e sensitivo-estéticos mantém relações com as ações e emoções dos indivíduos (STRATI, 2007). Não são todas as pessoas que aceitam e conseguem lidar com a estética da feiura e o que nos causa, em diversas situações, revolta, nojo e raiva. Mas ter a possibilidade de olhar para essas sensibilidades viscerais é o que capacita o indivíduo para o afetar e o ser afetado (GHERARDI, 2015a), pois ao permitir que se afete sentirá as reverberações no corpo e na mente, podendo provocar mudanças.

Desta forma, quando a permissão do afetamento ocorre, amplia-se a capacidade de agir e se implicar com outros agentes humanos ou não humanos (GHERARDI, 2017a) para além da esfera apenas do discurso. Existe a possibilidade de ocorrer a tradução dos sentidos e o conhecimento sensorial relacionado a eles em conceitos mais coletivos, sensíveis e situados (GHERARDI, 2017b). É assim que se percebe, então, as articulações e mobilizações em favor da comunidade e sua emancipação, sendo mais potente, em determinadas situações, que o próprio SUS que nem sempre alcança os menos favorecidos dessas realidades.

Adentrar na rede que compõem a textura da comunidade acessando suas linhas de forças nos permite perceber as articulações engendradas por seus membros em práticas que os organizam enquanto sociedade. Os vínculos estabelecidos em muitas destas tornam possíveis realidades que carregam a esperança de transformação social e emancipação de uma população e seu saberes. O conhecimento sensível, como tratado pela estética organizacional (STRATI, 2007), torna-se uma peça essencial para compreendermos e lidarmos com as realidades da comunidade, devendo prestar-se a ir muito além da categorização estética. Para isso, devemos sensibilizar o corpo e a mente afim de que o reconhecimento dos afetos se torne possível (GHERARDI, 2017a), partindo, então, para uma conscientização que leva a mobilização e a mudança. Nas próximas (sub)seções, adentraremos em temas relevantes para que ao final deste estudo possamos discutir o papel da dimensão política da estética organizacional evidenciada.

4.3 SINALIZADOR: PRÁTICAS E SABERES

Nesta subseção, abordaremos as práticas e os saberes de trabalho das terapeutas que atuam no ambulatório de terapias naturais e complementares. Aqui nos remetemos ao movimento do toque na cartografia, em que uma sensação e um pequeno vislumbre iniciam um processo de seleção em meio ao rastreio de campo. Algo, como um elemento heterogêneo, exige a atenção da cartógrafa em uma dimensão de matéria-força que acaba por acionar o nível das sensações e não apenas de percepções ou representações. O acontecimento do toque pode ocorrer por múltiplas entradas e não precisa seguir um caminho unidirecional para chegar a um final determinado (KASTRUP, 2007). Dentro da pesquisa desenvolvida, ao realizar a varredura no território habitado, as práticas e os saberes das terapeutas que trabalham com as práticas integrativas atuaram como uma rugosidade em meio a uma realidade dada, estabelecida de acordo com a temática do estudo, que despertou a sensibilidade para algo que deveria ser observado com mais concentração.

Esta subseção nos remeterá ao toque cartográfico do campo empírico juntamente com as teorias abordadas no referencial teórico da pesquisa. Especificamente, iniciamos a partir da noção de prática estudada por Silvia Gherardi, entendendo que ela envolve uma epistemologia que justifica o trabalho como um “fazer coletivo conhecível” (GHERARDI, 2014). Primeiramente, uma nova concepção de conhecimento como uma atividade e não um objeto é apresentada; posteriormente, ela conecta a prática com o corpus de conhecimento que foi social e historicamente elaborado e será mais articulado enquanto praticado (GHERARDI, 2021).

Percebemos o movimento epistemológico do conhecimento em uma abordagem de processo, saindo somente do domínio cognitivo para abranger o domínio da performatividade. Assim, a atividade coletiva de conhecer se dá nas práticas situadas e, ao realizá-las, performam-se a cognoscibilidade social e histórica como domínio da prática. Além da mudança epistemológica, temos juntamente o movimento ontológico, sinalizando a inseparabilidade dos termos, em que o questionamento sobre o que são tais práticas e como elas são realizadas, passa a considerar como a linguagem do(a) pesquisador(a) e as práticas epistêmicas que as constroem (GHERARDI, 2021).

No próximo tópico, relataremos os aspectos mais marcantes referentes ao saber-fazer das terapeutas trabalhadoras do ambulatório, seus rituais, singularidades que abrangem seus próprios caminhos de vida e a compreensão do paciente em atendimento. A energia do feminino ganha destaque nas práticas vivenciadas do cotidiano, tornando-se basal para o entendimento do funcionamento do pensamento e da execução das próprias práticas integrativas desenvolvidas. As práticas e saberes percebidos requerem um envolvimento com elementos heterogêneos, com suas agentes e relações performadas no percurso das ações.

4.3.1 NÓ: O SABER-FAZER DAS TERAPEUTAS

O ambulatório conta, atualmente, com seis terapeutas mulheres e um terapeuta homem. Tive a oportunidade de acompanhar o trabalho dos sete profissionais em diferentes momentos: consultas, oficinas, grupos, capacitações, mutirões, entre outros. Muitas vezes elas atuavam conjuntamente, complementando saberes. Cada terapeuta tem uma formação diferente, tanto no conhecimento universitário e acadêmico, quanto das terapias integrativas. Desta forma, cada uma delas é um universo singular de saberes e fazeres.

À medida que observava seus trabalhos, fui aprendendo com as diversas situações e saberes. A forma de iniciar a consulta, preparar a sala de atendimento, realizar a ativação e a autoproteção energética difere em seus pequenos rituais. Em comum, a aromaterapia e a musicoterapia estavam quase sempre presentes, assim como a escuta atenta e acolhedora. O respeito às pessoas atendidas fica muito evidente quando assuntos polêmicos como religião entravam nas conversas.

Para exemplificar, relato um caso em que uma frequentadora do ambulatório acabou por ficar acamada e em estado inconsciente em casa, precisando de cuidados especiais da família. Suas amigas, que também eram atendidas pelas terapeutas, insistiam na realização de uma

visita, pois sabiam que as práticas integrativas podiam ser benéficas. Mesmo a frequentadora em questão sendo adepta há muitos anos a essas práticas, sua família não compartilhava o sentimento de que elas seriam adequadas. As terapeutas conduziram a situação com muito respeito aos familiares e as outras pessoas envolvidas, mesmo sabendo que a enferma teria concordado em recebê-las para uma visita domiciliar se estivesse consciente. A compreensão das situações vividas, das relações que envolvem um caso delicado de atendimento são tomadas em suas particularidades, fazendo com que o preconceito percebido – pouco vivenciado no ambulatório - seja minimizado em prol de atendimentos desejados dentro da comunidade.

O caminho percorrido de vida de cada terapeuta o torna singular e único. Em certa ocasião, uma trabalhadora me confessou que acredita ser muito difícil falar do saber-fazer dos profissionais que atuam com as práticas integrativas, pois elas já estão em um caminho de “desconstrução do engessamento” há muito tempo. Para chegar aonde estão, se desconstruíram, seguem questionando crenças e já construíram novos saberes e valores. Se desengessam dos moldes estáticos do paradigma que governa nossa sociedade para poderem transcender a outros conhecimentos e saberes. Percebi a riqueza das vivências e histórias de cada terapeuta do ambulatório, cada qual com suas virtudes e especificidades. A bagagem de vida acaba por compor suas práticas, alinhadas ao que acreditam e ao que necessitam desempenhar em seus trabalhos. As trajetórias construídas pelas terapeutas remetem ao que Law (2004) nos instiga a refletir sobre as próprias ações de pesquisar e acessar o conhecimento de uma forma mais artesanal,

Relato de campo: o saber-fazer das terapeutas (dezembro 2021)

Terça-feira pela manhã, fui ao ambulatório com o propósito de acompanhar o trabalho de uma terapeuta que até então não tinha presenciado na UBS. Ela passou a integrar a equipe havia pouco tempo. Foi surpreendente poder observá-la!

Durante a manhã de atendimentos, notei alguns movimentos diferentes das outras terapeutas que acompanhei. Me chamou atenção ela não querer uma cadeira para sentar-se, todos os atendimentos ocorreram com ela em pé. As cartinhas mensageiras também são como uma marca pessoal, pois sempre as leva consigo para as consultas e as usa como fonte inicial da conversa. Foram sete atendidos naquele período. Inicialmente, recebemos trabalhadores com queixas de dores no corpo, costas e pernas. A terapeuta aplicou a auriculoterapia e ofereceu floral para sequência do atendimento nesses casos. Nas pessoas em que fez a aplicação de reiki, pude perceber como ela utiliza a técnica de uma forma única, misturando métodos que praticava na época em que trabalhou no centro espírita, junto com benzimento e limpeza dos chacras.

Ao longo da manhã, conversamos bastante nos intervalos dos atendimentos e tive a oportunidade de compreender melhor o seu trabalho. Assim como as outras terapeutas, observei seu jeito singular de atender àquelas pessoas que tão ansiosas aguardavam por aquele momento.

respeitando os fluxos e a indeterminação do caminho. A implicação nos processos de viver,

levam aos questionamentos e (re)arranjos das trajetórias, fazendo que as tornem fabricantes de suas realidades e dos próprios saberes e fazeres.

Desta mesma forma singular é que as terapeutas percebem seus pacientes. Em uma das reuniões mensais que participei no ambulatório, uma fala da supervisora me chamou a atenção. A discussão versava sobre a postura de alguns profissionais dentro do hospital e a como eles conduziam seus atendimentos. A utilização dos sentidos foi colocada em evidência, quando concordaram que a maioria das terapeutas atuam com os “sentidos abertos” e fazem uso deles para compreender melhor seu paciente. Assim, “ele se torna único e particularmente especial”. À medida que se prioriza algum sentido, mesmo que inconscientemente pelo padrão posto de nossa sociedade, acaba-se por padronizar atendimentos e perde-se a singularidade de cada indivíduo. A demanda, desta forma, é atendida parcialmente.

O nó cartográfico que compõem as forças relacionadas às sensações, sentidos, afetos, intuição e energia, detalhado em subseção mais adiante nesta pesquisa, estão intimamente vinculados com o saber-fazer das terapeutas. Na verdade, se constitui como a base de sua atuação. Juntamente com o conhecimento adquirido pelo estudo das técnicas e práticas, o sentir embrenhado no corpo se faz presente a todo momento. Muitas vezes, elas sentem até o que não gostariam, segundo o relato de uma das terapeutas no momento em que me explicava como realizava sua proteção energética.

Essa proteção está vinculada ao que denominei de autocuidado desses profissionais. Ao longo da minha imersão no ambulatório, quando participava dos eventos individuais ou grupais, fui aprendendo com cada uma delas técnicas que utilizam para otimizar energeticamente o local, ou torná-lo apto aos atendimentos, assim como para proteção de seus corpos. Esse processo foi uma experiência única, tendo em vista que também senti, em alguns momentos, os efeitos energéticos, físicos e emocionais que me afetavam enquanto observadora participante dos eventos – essas vivências e seus desdobramentos estão relatados em passagens dessa etapa de análise da pesquisa ao longo das seções.

A humanização e a sensibilidade são características importantes do saber-fazer das terapeutas como evidenciado já na fase exploratória da pesquisa. A escuta afetiva e ativa chamou atenção pela sua frequente menção e pela diversidade de pessoas que a destacaram. Ela é porta de entrada dos tratamentos pelas práticas integrativas e, assim, também atuam as terapeutas do ambulatório. O ato de saber escutar denota atenção e cuidado e, portanto, o diferencial de muitos profissionais. Essas características citadas estão de acordo com a introdução que a PNPIC realiza dessas práticas ao mencionar o desejo de estimular a utilização

de “tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade” (BRASIL, 2015).

Para além dessa humanização, a humanidade é que ficou mais clara para mim nessa convivência mais próxima com a terapeutas no ambulatório. Elas, assim como qualquer um de nós, sentem em diversos níveis e precisam saber lidar com esse fato. A humanidade as torna vulneráveis e passíveis das mesmas sensações que seus pacientes. Sendo mais conscientes de seus corpos e pensamentos podem sentir mais comparado com as pessoas que não se autopercebem. Desta forma, o que as diferencia dos demais é que estão em “treinamento” constante, na busca dessa consciência e na atuação para sua melhoria, prevenção e resgate. O cuidado entre terapeutas é comum e uma estratégia utilizada por elas para recuperarem o equilíbrio que porventura tenha sido abalado.

Relato de campo: o autocuidado das terapeutas das PICs (junho de 2021)

Minha ida ao ambulatório ocorreu em uma tarde chuvosa em Porto Alegre. Minha expectativa era de participar de um grupo de meditação que voltou a ocorrer (foi interrompida a realização de grupos durante a pandemia) nas dependências do ambulatório uma vez na semana. Infelizmente, pela forte chuva, os participantes da comunidade não apareceram. Entretanto, tive a oportunidade de acompanhar alguns atendimentos agendados para aquele período a convite da nutricionista do ambulatório. Assim como os demais terapeutas que estou observando, esse atendimento tem por base a escuta sensível ao paciente, pois, como me foi explicado, as situações de vida e as emoções estão diretamente vinculadas com o que e como nos alimentamos. Os relatos ouvidos naquela tarde foram intensos, o que me fez refletir sobre as condições de vida dos membros da comunidade e a vulnerabilidade do ser humano perante a vida. A sala da terapeuta foi cuidadosamente preparada, uma música suave perpassou as consultas, assim como foi utilizada a aromaterapia para auxiliar a estabelecer o reequilíbrio físico e emocional de quem estava presente. Em um dos atendimentos, a terapeuta aplicou reiki na paciente que relatou se sentir mais leve; e em outro o grupo de meditação foi indicado para tratar um quadro de ansiedade que se refletia na forma da alimentação da pessoa. O que me chamou atenção, nessa oportunidade de observação, foi o pós atendimento desses indivíduos. A terapeuta me contou como estava se sentindo depois de realizar as consultas e conversamos como elas, terapeutas, se cuidam nesses casos em que a carga emocional e energética é muito forte. Devo confessar que também senti a densidade do momento, a sensação de um nó se formou em meu peito. Notei meu corpo “pesado” com o vivenciado. A terapeuta sentiu a necessidade de deitar-se por alguns minutos na maca de atendimento e, ao fazer isso, me relatou suas crenças, seus estudos atuais e como os profissionais que ali trabalham se ajudam nessas horas. Elas cuidam uma das outras para que se reestabeleçam e possam voltar para suas casas da melhor forma possível. Assuntos como espiritismo e espiritualidade pautaram nossa conversa. O momento que passamos naquela sala, nós duas, foi de certa maneira revigorante. De alguma forma, ao dialogarmos, fomos deixando a ambiente mais leve e a sensação percebida mais tranquila. Nesse dia, compreendi como esses profissionais também precisam de cuidado, vindo de seus pares e da própria atitude consciente de seus trabalhos.

A energia envolvendo o feminino foi um dos traços mais marcantes percebido no cotidiano das terapeutas durante a minha estadia no ambulatório. Compreendi que ela tem papel importante no trabalho das profissionais pelo que desejam desempenhar e transmitir ao mundo. Em uma sociedade patriarcal, elas possuem um desafio grande em suas jornadas. Em uma visita ao ambulatório, no mês de outubro, o terapeuta me ajudou com a dor que sentia no meu antebraço, aplicando algumas agulhas de acupuntura no local – a sensação foi instantânea de relaxamento e calma. Aproveitei a oportunidade para questioná-lo sobre trabalhar com tantas mulheres e o que representava para ele esse fato. Sua resposta versou sobre a necessidade de aprender com elas: a sensibilidade, a calma e a humanização que emanam pela energia do feminino. O fato de também ser rodeado por mulheres em sua família, o fazia entender que era preciso encarar essas oportunidades para melhorar nesses quesitos e ajudar outros homens a se conectarem com essa energia.

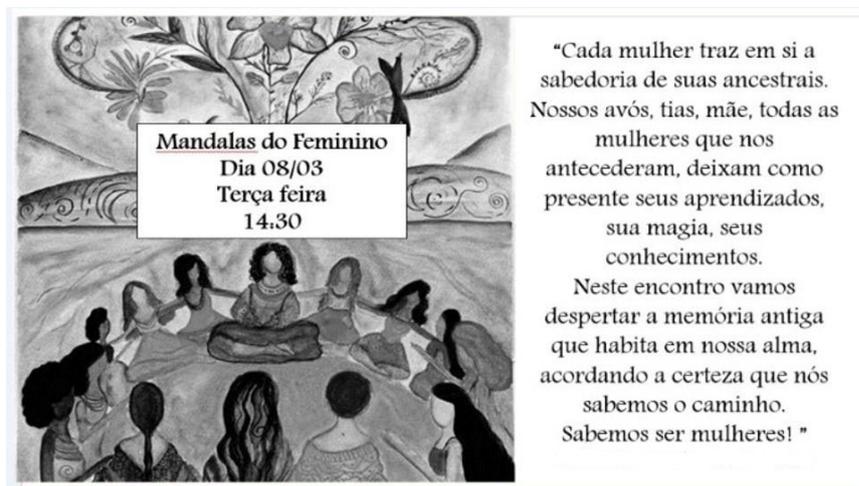
A energia do feminino está em homens e mulheres, assim como a energia do masculino. Ser mulher não prediz ter tal energia ativada, pois a sociedade acaba por nos moldar de diferentes formas. Apesar da dificuldade em encontrar estudos científicos sobre o tema do sagrado feminino, podemos fazer uma referência aos estudos feministas que compartilham do despertar do ser feminino, da união de mulheres e do seu poder na sociedade. De acordo com a fala de uma especialista sobre o assunto para os funcionários do hospital:

existe hoje o lugar do sagrado feminino e o feminismo. As duas coisas são diferentes e bem parecidas ao mesmo tempo. O que uma luta é pelo lugar de ocupação dentro da sociedade e o outro a possibilidade de conectar com a ciclicidade da mulher que está vinculada com as estações do ano e as fases da lua. (PALESTRA 'O RESGATE FEMININO', 2022).

Gherardi (2021) aponta que os estudos da prática pós-humanista assumem uma epistemologia relacional, unindo-se a outros debates contemporâneos de pós-epistemologias como os novos materialismos feministas e a teoria dos afetos, por exemplo. Observa-se no universo das práticas integrativas uma maioria atuante de mulheres trabalhadoras e uma valorização do que representa a energia do feminino. Portanto, pela sua importância, a subseção seguinte abordará alguns aspectos sobre o tema.

4.3.1.1 A predominância de mulheres nas PICS: a energia do feminino

Figura 21: Folder do encontro de Mandalas do Feminino



Fonte: Material retirado do encontro organizado pelo ambulatório de Mandalas do Feminino

Os profissionais que compõem esta pesquisa - considerando desde a fase exploratória, a inserção no ambulatório, os encontros na comunidade e as conversas *online* - se constituem, em sua maioria, por mulheres. Como vimos, os trabalhadores das práticas integrativas podem possuir diversas formações acadêmicas, ou mesmo não possuir um diploma que lhe confira autoridade dentro da realidade de ensino das universidades e faculdades; podem ser jovens ou pessoas que conheceram melhor as práticas depois de maduras e experientes; podem dedicar a elas seu tempo integral enquanto profissão ou dividir e até mesclar os saberes que constituem o seu trabalho. O que fica evidente como características em comum são a forma como entendem que deve se dar o cuidado em nossa sociedade e o fato de serem majoritariamente do sexo feminino.

A questão de gênero e as práticas integrativas vem sendo debatidas na literatura e abrangem os profissionais atuantes, assim como os indivíduos que buscam e se beneficiam delas. O cuidado como um elemento central dessas práticas coloca a figura da mulher em evidência. Historicamente o sexo feminino é associado ao trabalho doméstico, a cuidar da casa e da família. Essa relação rebaixa, enquanto posição social, a mulher e seu trabalho envolvendo o cuidado, que é visto como não essencial e sem um valor econômico. O tipo de trabalho que envolve lidar com emoções, com o corpo e sua intimidade são socialmente menos valorizados e remunerados e praticado, na maioria das vezes, por mulheres e por pessoas pobres (FINE, 2005; CONTATORE; MALFITANO; BARROS, 2019).

Desde a Idade Média ocorre a redução das mulheres a indivíduos não trabalhadores. Nessa época, elas perderam espaço em empregos que haviam tradicionalmente ocupado, como a fabricação de cerveja e a realização de partos. O trabalho realizado em casa era visto como um “não trabalho” sem valor, sendo chamado de “trabalho doméstico” ou de “tarefas de dona de casa”. As que conseguiam alguma atividade como empregadas domésticas, trabalhadoras rurais, fiandeiras, tecelãs, bordadeiras, vendedoras ambulantes ou amas de leite tinham um pagamento menor que o trabalho realizado por um homem, sendo sempre insuficiente para que pudessem sobreviver dele (FEDERICI, 2017).

Diante desse cenário, com a expulsão das mulheres dos ofícios e a desvalorização do trabalho reprodutivo, ocorre a feminilização da pobreza e a construção de uma nova ordem patriarcal, na qual as mulheres se tornam dependentes de seus empregadores e dos homens. Nas famílias de classes altas, a posse de propriedade conferia ao marido poder sobre as esposas e filhos, enquanto na classe trabalhadora, a exclusão da mulher do recebimento de salário a deixava na mesma situação de submissão. Historicamente, foi o evento da caça às bruxas que “exerceu o papel principal na construção de sua nova função social e na degradação de sua identidade social” (FEDERICI, 2017, p.203).

As bruxas da Idade Média, normalmente parteiras, médicas, curandeiras, adivinhas ou feiticeiras dos vilarejos, carregam consigo a força do mundo matriarcal. Com sua perseguição, todo um universo de práticas femininas, de relações coletivas, de sistemas de saberes que conferiram poder e resistência às mulheres da Europa pré-capitalista, foram destruídos. O mesmo ocorreu com as mulheres colonizadas no “Novo Mundo”, das populações indígenas e afrodescendentes, quando foram escravizadas e julgadas por suas magias e ritos. Esses movimentos são iniciativas políticas de grande importância, que atacam o poder da sexualidade, do controle sobre a reprodução e da capacidade de cura das mulheres (FEDERICI, 2017). As consequências desse passado ressoam, e são até mesmo alimentadas, na atualidade.

Como podemos observar, muitas das práticas integrativas resgatam o poder desse feminino, buscando na natureza, nas ervas e plantas, nos ancestrais, na força e energia interior, o caminho para a conexão e cura. Ocorre a reapropriação do patrimônio de saber empírico que lhes foi retirado e que havia sido acumulado e transmitido de geração a geração (EHRENREICH E ENGLISH, 1973; STARHAW, 1997). As qualidades mobilizadas nessas práticas, como a sensibilidade, a escuta e o afeto, são mais comumente relacionadas às mulheres do que aos homens em nossa sociedade, estando em parte relacionada com aspectos e construções histórico-culturais de gênero (RIBEIRO; RODRIGUES; ARAÚJO, 2019;

SIMONI; BENEVIDES; BARROS, 2008). A predominância do sexo feminino nesse universo é visível em todas as etapas desta pesquisa, desde as entrevistas para a fase exploratória, os eventos *online* organizados, até o convívio no ambulatório com a presença maciça de mulheres.

O período de imersão nas atividades e práticas do ambulatório despertaram meu olhar para a força do feminino nas práticas integrativas, para além da presença de mulheres: a busca pelo natural, o cuidado das plantas e ervas na horta, as práticas de movimentação do corpo, a reza matinal e a comunicação empática, além de reuniões e dinâmicas que tratavam diretamente desse assunto, como o círculo feminino, com a presença da terapeuta especialista no assunto. No dia a dia laboral, os relatos das profissionais, que tratavam tanto da vida privada como da realidade de trabalho, mostraram a força que essas mulheres possuem e como enfrentam os problemas de suas rotinas. A força feminina entra em equilíbrio com a atmosfera masculina, que desempenha papel importante, porém que já se encontra imposta na nossa sociedade. As Figuras 22 e 23 retratam o manejo das ervas no ambulatório, com algumas expostas para secagem e outras já devidamente armazenadas em potes, e o registro de um momento da vivência do sagrado feminino no grupo formado pelas trabalhadoras do ambulatório.

Figura 22: Manejo das ervas no ambulatório



Fonte: banco de imagens da pesquisadora (22/06/2021)

Figura 23: Vivência do Sagrado Feminino



Relato de campo: a vivência do feminino

Eu considero esse momento incrível! Ele ocorre uma vez por mês e participam dele apenas as mulheres do ambulatório se assim desejarem. A terapeuta especialista no assunto conduz o encontro com muita leveza e honestidade. Após uma fala de contextualização, cada participante tem a oportunidade de expor como foi seu mês e como sentiu o floral agir no dia a dia. Presenciei relatos muitos profundos e sinceros em um espaço que usualmente não se percebe nas organizações. As dores e as alegrias são acolhidos. É um momento de comunhão entre as mulheres. Através de uma breve meditação e da intuição, recebemos a palavra ou a imagem a ser trabalhada no mês seguinte. A carta do floral da Lua, distribuídas ao redor do círculo, são escolhidas por cada participantes e trazem uma mensagem que auxiliará no caminho. O floral preparado pela terapeuta tem por base a cartinha retirada. Minha primeira escolha foi 'Folha de Amora' que continha uma mensagem de sutileza, simplicidade e presença. Esses encontros me afetaram de forma profunda, ajudando em uma reconexão com o meu feminino, o que acabou por reverberar por muito tempo depois.

Fonte: banco de imagens da pesq. (13/07/2021)

É comum nas pesquisas que envolvem as práticas integrativas, nos dados demográficos analisados, a prevalência do sexo feminino atuantes como profissionais e como público atendido nas consultas. Ribeiro, Rodrigues e Araújo (2019), em um trabalho que evidenciou o perfil de utilização das práticas integrativas no Brasil, confirmam este dado e trazem algumas explicações para o fato das mulheres estarem mais presentes na saúde de uma forma geral. As autoras, apoiadas na literatura, afirmam que os homens desde a infância são ensinados a não expressarem seus sentimentos, não se mostrarem vulneráveis e, portanto, não buscarem ajuda para não demonstrar fragilidade. As mulheres vivem em um estilo mais saudável, além de serem mais cuidadosas e terem mais paciência ao cuidar da saúde. Estariam envolvidos, assim, aspectos histórico-culturais que embasam esses achados.

A fala de um médico presenciada dentro da UBS durante a vivência do campo também corrobora esta estatística. Após ser encorajado a ser atendido pela terapeuta das práticas

integrativas disponível no momento, e realizar um desabafo sobre a situação de trabalho atual, ele refletiu sobre a maior dificuldade que os homens têm para expressar seus sentimentos. Em seu trabalho, no dia a dia de atendimento, ele tenta criar um ambiente de confiança dentro do consultório para que, principalmente os homens, sintam-se confortáveis e seguros para expor suas dúvidas e necessidades. Mas lembra que por muitos anos a saúde do homem não foi tida como prioridade, sendo a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem lançada em 2008 apenas (BRASIL, 2008).

A prevalência das mulheres na Atenção Primária em Saúde que ofertam práticas integrativas na cidade de Porto Alegre segue o mesmo padrão e pode ser confirmada através do estudo de mestrado de Benites (2020). Nas UBS onde as práticas integrativas são uma realidade, 96% dos respondentes da pesquisa foram do sexo feminino, sendo 75% enfermeiras. A tendência se confirma ao vermos auxiliares de enfermagem ou enfermeiras cumprindo funções de cuidado que exigem maior atenção afetiva e intimidade. Desta forma, as práticas integrativas, assim como quem a pratica, estão de certa forma marcadas pela desvalorização econômica e simbólica que representa o cuidado historicamente.

As práticas integrativas, em seu fundamento, preocupam-se com os afetos, a escuta acolhedora, a humanização do trato, como percebemos ao longo da pesquisa de campo deste estudo, assim como com a expressão do corpo das pessoas e a forma que ele se comunica com a realidade vivida por cada um. Esse conjunto de características relega a essas práticas terapêuticas uma série de consequências quando observadas diante do paradigma biomédico e o modelo de cuidado da medicina baseada em evidências. Como evidenciamos anteriormente, lidar com emoções e o corpo está relacionado com um tipo de trabalho menos valorizado socialmente.

A revalorização desse corpo, que é terreno de exploração e resistência feminina, perpassa o entendimento das práticas terapêuticas que retira a dualidade entre a cabeça pensante e o corpo-máquina (FEDERICI, 2017), e permite que as reações e reflexões do corpo ganhem a mesma importância que a razão. O corpo não é mais sinônimo de fraqueza e irracionalidade em alusão a figura da mulher, mas pelo contrário, carrega a riqueza dos sentidos, das sensações e todo o poder que lhe foi retirado no passado.

Essas questões remetem diretamente à crítica feita por Santos (1988) à racionalidade do pensamento científico contemporâneo quando descreve um novo paradigma emergente capaz de valorizar as experiências humanas e expandir o acesso ao conhecimento. O pensamento

científico deve se acerrar do social e de certos valores da vida cotidiana para a reorientação do modo de viver e de cuidar.

4.3.2 NÓ: OS PROCESSOS ORGANIZACIONAIS

O entrecruzamento de forças que perpassam o nó de processos organizacionais já havia sido percebido na fase exploratória da pesquisa. A vivência no dia a dia do ambulatório, entretanto, me permitiu presenciar os processos de conflito, as tomadas de decisões, as comunhões entre as trabalhadoras, dentre tantas situações que estão presentes na esfera organizacional.

O ambulatório, como já descrito anteriormente, pertence a uma rede hospitalar e está submetido as mesmas regras e condições que os outros membros dessa instituição. Desta forma, apesar de estar vinculado ao trabalho filantrópico da rede, necessita apresentar resultados, a movimentação de seus funcionários, além de comprovar seu valor perante a organização. Por não envolver um retorno financeiro expressivo para a rede, as práticas integrativas não receberam atenção por muito tempo dentro dos processos organizacionais. Com a pandemia, contudo, estão ganhando visibilidade e espaço para maiores atuações e conseguindo comprovar como podem ajudar no bem-estar dos trabalhadores.

Desde a minha entrada no ambulatório, me envolvi em diversos projetos que têm por objetivo a expansão das práticas integrativas pelos atendimentos da rede, dentro dos hospitais e nas UBS. Eles fazem parte do “Amplia PICs”, plano maior de desenvolvimento das práticas na rede. Devido a estes movimentos, tive a oportunidade de observar alguns processos das UBS vinculadas ao hospital, no que se refere a expansão desse conhecimento, e o próprio funcionamento do ambulatório. Iniciarei minhas colocações pelas vivências no ambiente que estive imersa nesses oito meses.

O ambulatório é carinhosamente chamado pelas trabalhadoras de “casinha”, pois tem sua unidade separada dos hospitais e das UBS. Este fato, o torna um lugar exclusivo para as terapias naturais e tudo que o faz conexão com elas. Desta forma, entendo que se torna mais propício e facilitado a construção de um ambiente que espelhem as crenças e modo de viver das terapeutas se comparado com outros setores de uma organização. Logo que cheguei, alguns rituais e vivências me chamaram a atenção como a oração inicial do dia, o café e o almoço conjunto com as pessoas que estão na casa no dia de trabalho, o cuidado com a horta e o relógio medicinal realizado por todas e as reuniões informais entre atendimentos para troca de

conhecimento e amenidades. Com a proximidade das pessoas que trabalham ali e com a presença de uma cozinha acolhedora no centro da casa, momentos de partilha se tornam comum, os aproximando da vivência de uma família.

Sendo uma espécie de família em um ambiente organizacional, os conflitos estão presentes e são de diversas ordens. Alguns se apresentavam como autogerenciáveis e outros notei a atuação direta da supervisora do ambulatório. Precisei de um tempo considerável para entender a forma de atuação da supervisora, que nem sempre está presente no local pela necessidade de trabalhar no ambiente físico da rede do hospital, e me surpreendi quando percebi que ela apenas reproduz o que seu conhecimento e experiência de mais de vinte anos de estudos nas terapias naturais lhe ensinaram.

A sinceridade e transparência com todos foram traços que se sobressaltaram nas minhas observações, além de uma vontade genuína de aprender para fazer melhor por todos na casa. De acordo com sua fala, “desempenhar uma liderança aberta e democrática nem sempre é fácil, pois requer que os colaboradores aceitem mais responsabilidades”. Sua escuta sem, muitas vezes, omitir opinião imediata me deixava inicialmente intrigada até perceber que esse movimento é recomendado por várias correntes de pensamentos que envolvem meditação, não julgamentos e reflexão antes de proferir alguma ideia. A motivação para que todas se engajassem no cuidado à horta, mostrou a estratégia de união da equipe e da proximidade com a natureza que nem sempre é conseguida por simplesmente estar no ambulatório e trabalhar com as práticas integrativas.

A postura de igualdade em relação ao conhecimento, fez com que em diversos momentos eu observasse as trabalhadoras e a supervisora (que também é terapeuta) questionando casos e buscando a solução juntas. Uma construção de confiança entre o grupo é visível, assim como com a supervisora, existindo um espaço para colocação das insatisfações e resolução conjunta. Esse momento normalmente ocorre nas reuniões mensais, quando a equipe tem suas agendas bloqueadas por um turno e conseguem, assim, se concentrar em questões do andamento do ambulatório.

A realização das reuniões também é uma oportunidade de trabalhar o coletivo através de vivências que normalmente colocam os sentidos e as sensações em evidência, contrastando com o caráter mais racional da reunião. Trabalhamos, nessas situações, a intuição, a confiança, as questões energéticas e a entrega ao grupo. Todas, sem exceção, participam desses momentos, inclusive a higienizadora do local, que é presença muito marcante e atuante no ambulatório. Ela tem voz ativa nas decisões que envolvem o funcionamento da casa. A Figura 24, mostra a chama com a comunhão de velas que cada participante acendeu após uma meditação em que fomos convidadas a caminhar em direção a uma fogueira, sentar e partilhar com os colegas. A(s) palavra(s) ou sentimento(s) que viessem em mente deveria(m) ser acolhida(s), as minhas foram: amor, conexão e coletividade.

Um sentimento de pertencimento é gerado por essas e por outras pequenas atitudes presentes no cotidiano do ambulatório. O grupo tem a consciência do momento que vivem, pois nem sempre a convivência foi harmoniosa e tranquila. A casa já teve outras supervisoras e outros membros, e a coesão alcançada atualmente faz as mais antigas comemorarem e exaltarem que, apesar do momento ser desafiador, elas nunca estiveram tão preparadas para ele.

Os encontros que mobilizaram a energia do feminino em grupo acabaram por deixar claro um movimento que ocorre no ambulatório e que julgo ser difícil presenciar em muitos locais de trabalho. No momento em que as mulheres faziam seus relatos e falavam de suas vidas, uma verdadeira partilha ocorria, em que suas feridas, dores e necessidades ficavam expostas. Lembro de na primeira sessão ficar pouco à vontade para colocar minhas angústias e ansios para o grupo, afinal o papel de pesquisadora é um vínculo profissional e as minhas vivências do passado remetiam que ali não era lugar para tal desabafo. Com o tempo e a convivência com elas, notei que esse sentimento se dissipou pela tamanha honestidade com que lidavam com seus próprios sentimentos e vivências. Ou seja, existe uma tentativa de não apagamento das sensações que estão experienciando e uma permissão de sentir que pode levar a outros níveis de entendimento da situação.

Figura 24: Comunhão de velas na vivência do ambulatório



Fonte: banco de imagens da pesquisadora (15/09/2021)

Relato de campo: 8S e a coletividade (setembro 2021)

Desde a minha inserção no ambulatório, ouvia comentários sobre o programa de gestão da qualidade 5S do hospital que se estende para toda a rede. Os funcionários, em alguns momentos, lembravam sobre a organização das salas, a necessidade de etiquetar itens e guardá-los conforme o convencionado. Porém, um desconforto sempre pairava quando o assunto era lembrado como se não fosse algo agregador para a equipe. Acompanhei, então, a designação de uma das terapeutas para realizar a capacitação do novo programa agora chamado 8S. Tive acesso à relação dos 8 sentidos em um dia que conversávamos (eu e a terapeuta capacitada) sobre como o ambulatório estava crescendo e a necessidade de se organizar ordenadamente esse avanço para que no futuro não “virasse bagunça”. Lembrei dos meus registros pessoais sobre a burocratização no crescimento de uma empresa que trabalhei anos antes, o encolhimento da capacidade de criação pelos funcionários, e senti um leve desconforto pensando que isso poderia ocorrer dentro do ambulatório, que na época contava com 10 trabalhadores. Chegando o dia da terapeuta compartilhar com os colegas os conhecimentos adquiridos na capacitação 8S de Gestão da Qualidade, confesso que fiquei surpresa com as reações e reflexões feitas. Um vínculo com o propósito do trabalho realizado no ambulatório e os 8 sentidos da gestão fizeram com que os funcionários fortalecessem suas identidades e pensassem na coletividade em que todos podem fazer melhor juntos. As constatações de que muitas mudanças estão ocorrendo nos últimos meses e a necessidade de crescerem coesamente e unidos foram novamente levantadas. Uma fala chamou minha atenção, pois destacou o fato de a equipe estar pronta para aquele passo, já que as pessoas que integram o grupo foram selecionadas para esse momento. A confiança entre os membros ficou evidente, demonstrando que, para chegar em tal estágio, ocorreram situações adversas anteriormente. Percebi sinceridade, honestidade na colocação de sentimentos e maturidade de um coletivo que tem consciência que caminha para os mesmos objetivos. A equipe não deixou de ter em mente a finalidade primeira de seus trabalhos que é o atendimento da comunidade, mas buscaram uma forma de “contornar” uma situação que é exigida pela instituição, se fortalecendo enquanto grupo.

A partilha em grupo as ajuda na tomada de consciência, criando vínculos de cumplicidade e confiança. O fato de a supervisora participar desses encontros, mostrando-se tão humana, com conflitos e alegrias, quanto os demais membros da equipe, confirma a organicidade com que ocorrem os processos dentro do ambulatório em que a flexibilidade, a horizontalidade e descentralização de decisões são observadas. Acredito, ainda, que essa entrega é que gera o engajamento e a sensação de pertencimento de todas.

A interface do ambulatório com os hospitais e com UBS através dos projetos pertencentes ao “Amplia PICs” também mostram aspectos referentes aos processos organizacionais em cada um desses lugares. Assim como percebido na fase exploratória, os gestores têm papel decisivo na disseminação ou não das práticas integrativas dentro de seus setores ou unidades. Os funcionários simpáticos aos saberes das terapias naturais tentam encontrar brechas para atuarem dentro de suas realidades cotidianas. Quando apoiados por seus gestores, conseguem dar vazão a essas práticas junto à população com mais facilidade e frequência.

Os projetos atualmente envolvem a instalação de ambientes de acolhimento com a cromoterapia, aromaterapia e musicoterapia para atendimento de pacientes com sinais vitais alterados e/ou sintomas de estresse e ansiedade nas UBS, assim como incluir a musicoterapia e aromaterapia no CTI adulto como já ocorre no UTI neonatal do hospital. A criação de hortas nas UBS que possuem espaço também é uma realidade que se concretizou no final do ano de 2021 com a ajuda das terapeutas do ambulatório. Além dessas ações, outras são pensadas e desenvolvidas diretamente nos locais onde trabalham profissionais capacitados e encontram apoio de suas gerências.

Essa questão ficou evidenciada desde a fase exploratória deste estudo na medida em que a formação dos profissionais envolvidos com as práticas integrativas e a questão política foram linhas de forças que engendraram possíveis nós. A formação dos profissionais engloba o contexto acadêmico e as condições dos cursos de capacitações disponíveis no mercado. Essa problematização é percebida em diversos ambientes, mais evidenciada em congressos e seminários, e em debates realizados nas *lives* que acompanhei. A importância de uma formação adequada, com carga horária condizente à responsabilidade de ser um terapeuta atuante na saúde integrativa é vista como fundamental para combate ao preconceito, para a valorização das práticas e para a sequência do caminho da cientificidade. Para tanto, a questão política e sua regulamentação está intimamente vinculada.

Na medida que se confirma que os processos formativos em práticas integrativas são heterogêneos, deficientes e limitados e que existe uma carência de ordenação de formação de recursos humanos e desenvolvimento de estratégias de qualificação (SILVA et al., 2021), a defesa de um amplo processo educativo, político e crítico para formação dos profissionais de saúde capacitados em práticas integrativas deve ser almejado. Este despreparo, tanto técnico como político, torna difícil a implementação e execução dessas práticas na atenção básica em saúde (AZEVEDO; PELICIONI, 2012; SILVA et al., 2021).

As dificuldades no que tange a formação em práticas integrativas são inúmeras, Nascimento et al. (2018) tratam dos desafios para a ampliação e qualificação deste ensino, dentre eles a inserção integrada em cursos de saúde, visando a interação e complementaridade entre saberes distintos. A produção de compreensão instrumental e colonial do conhecimento, permite observar dificuldades para o exercício crítico-reflexivo das ciências sociais nas matérias que envolvem a saúde, principalmente no ensino médico como nos mostram Silva et al. (2018). Percebe-se, desta forma, a desvalorização do conhecimento local em detrimento de uma única verdade científica e epistemológica nos cuidados em saúde que é eurocêntrica.

A frustração de diversos entrevistados na fase exploratória, assim como de alguns profissionais das UBS que tive contato, ficou perceptível ao assumirem que a formação dos profissionais que atuam com as práticas integrativas em seus locais de trabalho devem ser ou foram buscadas por conta própria. O ambulatório também consegue ofertar capacitações rápidas às suas terapeutas, mas no geral são elas próprias que buscam e financiam suas formações.

Desta forma, percebemos que a maior parte dos trabalhadores contam com a própria vontade e esforço para buscar a formação. Quando há a inexistência de pessoas capacitadas ou limite de disponibilidade, opta-se pelo trabalho de pessoas voluntárias – esse último é tópico polêmico dentro da discussão do grupo de WhatsApp que acompanho pelo caráter de depreciação do profissional que atua com as práticas. Desta forma, os CAPS e centros de saúde dos quais ouvi relatos, dependem da permanência de determinado profissional na localidade para poderem dar sequência ao atendimento com as práticas integrativas. Isso ocorre porque quando estes que vão embora, possivelmente não haverá reposição de especialidade.

A gestão de cada local de trabalho é mais um fator que determina quantas práticas serão ofertadas ou se, de fato, elas ocorrerão. As práticas integrativas se consolidam ou não de acordo com as mudanças de cada período gerencial. Esse fato pode estar vinculado a lacuna de conhecimento e de certa forma a uma insegurança dos gestores na definição do que são as práticas integrativas, assim como a crença exclusiva na biociência e na medicina especializada no cuidado à saúde (BARROS et al., 2020). Os trabalhadores tornam-se, assim, os protagonistas e os detentores de iniciativas relacionadas a essas práticas (BARBOSA et al., 2020).

Silva et al. (2021) sugerem pontos importantes para as formações que forem ofertadas pelo governo, ressaltando o aumento da carga horária, incentivo e apoio da gerência dos serviços de saúde, e disponibilidade de insumos para a implementação da prática. Desta forma, as práticas terapêuticas serão mais valorizadas, estarão mais disponíveis para a população, o que ocasionará melhoria para os usuários e trabalhadores do SUS.

Percebe-se que são diversas as questões que perpassam o cenário das práticas integrativas na atenção básica em saúde. Este estudo não se propõe a elucidar e se aprofundar nos temas mencionados de formação de profissionais, política de gestão e políticas públicas, que já possuem atualmente uma vasta literatura em discussão, mas sim colocar luz na dinâmica que envolve os saberes vinculados a essas práticas frente ao conhecimento hegemônico estabelecido, principalmente no que se refere a sua dimensão política, aqui entendida pelo seu potencial de atuação e transformação na sociedade. A maior parte das práticas integrativas têm

por intuito reforçar a equidade, a universalidade e a participação comunitária, ou seja, os princípios doutrinários do SUS. Contudo, a forma que ocorre atualmente a formação da força trabalhadora, assim como sua tímida oferta na atenção primária, nos mostra que existe ainda um longo caminho de conquistas e aperfeiçoamentos para ser trilhado.

Os processos organizacionais percebidos no ambulatório são perpassados por uma organicidade que entendo ser decorrente da forma como essas profissionais compreendem seus trabalhos e suas vidas e pode ser relacionada à atmosfera afetiva que será debatida nas seções subsequentes. Essa característica remete a um ambiente em que se percebe maior flexibilidade, horizontalidade e descentralização de decisões do que outros departamentos visitados dos hospitais. Não obstante, ainda assim fazem parte de uma organização com metas e desafios propostos em que métricas e resultados são evidenciados e almejados. Esse lugar de ‘meio termo’ só consegue se sustentar pela partilha de convicções e práticas dessas profissionais que precisam, ao mesmo tempo, sobreviver e se manter na sociedade. As questões evidenciadas na fase exploratória perpassam as vivências das terapeutas com assuntos referentes à formação educacional, gestão associada às práticas integrativas, políticas públicas, entre outros. A subseção a seguir abordará o tema da sociomaterialidade que se mostra presente no cotidiano das práticas das terapeutas.

Relato de campo: o papel do gestor para a estética e as PICS (julho 2021 / novembro 2021 / abril 2022)

No momento em que escrevo, a pesquisa de campo ganha consistência. Tenho a oportunidade de participar de diversos eventos com as terapeutas, em parte também pela melhora do quadro de contaminações e mortes pelo coronavírus no país. Fui convidada para assistir uma reunião com todos os gerentes das UBS que estão vinculadas ao referido grupo hospitalar, na qual as PICS fariam parte da pauta de discussão. A disseminação das práticas através do trabalho desenvolvido pelas terapeutas do ambulatório é notória, cada vez mais profissionais com formações em PICS assumem suas identidades dentro das Unidades – acredito que encorajadas pelo movimento das visitas e dos resultados das pesquisas desenvolvidas. Alguns gerentes presentes se animaram com a possibilidade de ofertar essas práticas, questionaram por insumos, capacitações e procedimentos. Duas gerentes quiseram expor suas experiências com essas práticas dentro da rotina laboral. Ficou evidente que são pessoas que compreendem como as PICS podem ajudar e complementar o trabalho nas Unidades e, assim, encorajam que elas sejam desenvolvidas. Ambas relataram como o uso da aromaterapia, da musicoterapia, do reiki e do escalda pés fazem com que as gestantes se sintam cuidadas de uma forma mais afetiva e se sintam convidadas a permanecer nesse processo. A sala de vacinação com música se tornou um ambiente calmo e de maior tranquilidade comparado com antes. O uso da fitoterapia também é incentivado, assim como o grupo de meditação que foi instaurado dentro da equipe de uma das Unidades. Uma das gerentes incentivou os colegas a trabalharem em rede, realizando trocas sobre essas experiências e alertando para o que essas práticas representam como uma lógica vinculada ao grupo hospitalar.

Passados alguns meses, neste momento estamos em novembro. Me organizei para passar a manhã no ambulatório. O tempo estava ameno e o sol brilhava no céu em Porto Alegre. Uma terapeuta me ofereceu carona até o ambulatório e, pela proximidade de nossas moradias, aceitei. No caminho, demos carona também para a supervisora do ambulatório que estava no hospital e se encaminhava para o mesmo destino que o nosso. Fiz minha atualização semanal naquele momento, quando ela me contou de sua frustração com o projeto que envolve cromo, aroma e musicoterapia nas UBS. A reunião com todos os gerentes que havia deixado boas impressões meses antes, agora a tinha preocupado, pois muitos deles viam essas práticas como mais trabalho em suas rotinas e uma possível resistência dos trabalhadores poderia acontecer. Nas capacitações, esse fato foi constatado. As pessoas que conhecem e possuem afinidade com os princípios das práticas integrativas pareciam entender a importância da inclusão e se propuseram a colaborar. Outros, no entanto, pareciam se incomodar – mais trabalho em meio a um ambiente já conturbado.

De uma forma parecida, ocorreram também nas capacitações dentro das UTIs/CTIs no hospital. Eu estava presente nas primeiras reuniões com os funcionários e, por acontecer durante o horário de trabalho em uma sistematização que talvez não fosse a mais adequada coordenada pela enfermeira-chefe, nem todos conseguiram participar do treinamento e os que presenciaram tiveram sua atenção prejudicada pelas atividades que se desenrolavam ao redor.

Fiquei pensando em como poderia ajudar nesses casos, pois claramente os trabalhadores precisavam passar por uma sensibilização maior a fim de decidir se gostariam ou não de atuar com os princípios desse cuidado mais integrativo. A capacitação do projeto poderia não ser o suficiente para abrir uma brecha e deixar entrar novas informações que não pertencem ao paradigma dominante que estão acostumados. Alguns dias depois, em nova conversa com a supervisora, percebi sua postura mais cautelosa em nome de um avanço que talvez seja lento, mas consistente dentro do cuidado à saúde, a fim de que atitudes mais drásticas não sejam tomadas por aqueles que não aceitam serem confrontados ou questionados.

Em reflexão, compartilhei da sensação de frustração inicial da supervisora, afinal são esforços e muita energia mobilizada para que essa realidade se concretize. Porém, acabei por perceber que essa é a verdadeira luta desse saber minoritário, ainda marginal, e que precisa de pessoas resilientes e esperançosas na consecução de suas pequenas vitórias.

No mês de abril e maio de 2022, voltei ao ambulatório para participar de algumas reuniões mensais e realizar a devolutiva da minha colheita de tese. A equipe, nessa oportunidade, comentou sobre o desenvolvimento dos projetos nas UBS e, de forma positiva, estavam felizes com os resultados conseguidos. Frisaram que a forma de mobilizar a equipe fez toda a diferença, através da fala e presença da supervisora em todas as unidades implementadas, e da não obrigação dos funcionários em adotar as práticas que foram capacitadas. Vejo neste relato as pequenas vitórias mencionadas, dado que alguns profissionais seguem com as práticas nas UBS. A sensibilidade vinculada à maioria delas foi o diferencial para que um cenário não muito promissor pudesse voltar a ser fonte de esperança.

4.3.3 NÓ: A SOCIOMATERIALIDADE

Um dos focos das teorias da prática que estamos abordando está nas relações que performam as entidades como um princípio do pensamento relacional. Estudar o saber-fazer das terapeutas como uma realização prática contínua envolve compreender que elas não são a única fonte de significado, ação ou conhecimento, pois as próprias são performadas em práticas

materialmente heterogêneas, incluindo documentos, dispositivos, pessoas, discursos, edifícios e até mesmo dinheiro (GHERARDI, 2021).

A epistemologia relacional prioriza as relações em constante evolução sobre as entidades e está presente, mesmo que em nuances diferenciadas, na maioria das abordagens pós-humanistas contemporâneas e nos novos materialismos feministas. Elas buscam descentralizar o sujeito humano e questionam a noção de agência. A “virada para a matéria” coloca seu enfoque na produção social ao invés da construção social. Esta última se concentra no papel da linguagem na interpretação e formação dos fenômenos, enquanto a produção social foca na sua produção material (GHERARDI, 2021).

As proposições dos novos teóricos materialistas se baseiam no fato de que o universo material e seus conteúdos não são entidades fixas e estáveis, mas processos relacionais, desiguais em fluxo constante. As dimensões da cultura e da natureza operam como partes de um continuum de materialidade e não como domínios distintos, e a capacidade de agência vai além dos atores humanos, atingindo não humanos e inanimados (FOX; ALLDRED, 2017).

Orlikowski e Scott (2008) defendem essa ideia, quando defendem que as relações sociomateriais se referem às relações entre seres humanos, artefatos, tecnologias e o mundo material em geral. As práticas sociomateriais implicam que o social e o material são constituídos mutuamente e que a natureza e a cultura estão emaranhadas. Gherardi (2021) contextualiza as teorias da prática pós-humanistas, neste contexto, citando a Teoria Ator-Rede, a teoria dos afetos, a performatividade e a sociomaterialidade.

Nos estudos organizacionais, uma distinção no conceito de sociomaterialidade se faz notar. Uma abordagem o trata como entrelaçamento do social e do material em que a separação entre sujeito e objeto desaparece, e a outra contrasta na medida em que é baseada em uma ontologia substancialista, apoiando a imbricação do social e do material em que a materialidade existe como algo a parte das pessoas (GHERARDI, 2021). Indo além nessa discussão, Barad (2007) argumenta que estar emaranhado (*entangled*) não é simplesmente estar entrelaçado (*intertwined*) com outro, pois carece de uma existência independente e autocontida e não apenas a união de partes separadas. Com isso, a autora defende uma estrutura epistemológica-ontológica-ética que pode auxiliar na compreensão do papel dos fatores humanos e não humanos, discursivos e materiais, culturais e naturais das diversas práticas científicas e sociais-materiais.

No que se refere à teoria da estética organizacional, gostaríamos de ressaltar a ideia do artefato e da abrangência relacional que viemos detalhando até aqui. Voltaremos a esse tema no capítulo 5, na sessão que discutiremos a ideia de uma estética ampliada e sua dimensão política. Neste momento, é relevante que se mencione que Strati (2007) vai tratar desses artefatos, podendo eles se definirem como “numerosas coisas e a muitos aspectos da organização”. Artefato poder ser “físico ou impalpável, efêmero ou duradouro, essencial ou marginal” (p.17). Pode ser um objeto pertencente à organização, seus pressupostos fundadores ou até mesmo suas características distintivas. De uma forma geral, pode ser tanto um elemento específico como mais genérico, prático ou teórico, adquirido ou produzido. O essencial é que diga algo sobre a organização ou o processo organizativo que esteja se referindo.

Neste sentido, o trabalho realizado pelas terapeutas que acompanhei pode ser realizado, em muitos momentos, sem ajuda de equipamentos ou tecnologias, pois algumas práticas tem o foco na energia, no toque e na conversa. Outra, entretanto, estão vinculadas aos seus materiais como as sementes da auriculoterapia e as agulhas da acupuntura. No primeiro caso, por exemplo, apesar do saber que realiza a pressão no local certo da orelha estar na terapeuta, a semente ajudará nessa delimitação e na demonstração da intensidade do incomodo sentido pelo usuário (BRASIL, 2017). Auxiliará ainda a pessoa atendida no tratamento nos dias subsequentes quando ela mesma é responsável por realizar a pressão nos pontos indicados em sua orelha.

Os óleos essenciais ou plantas como as ervas, assim como os difusores de aromas, são parte essenciais ao desenvolvimento do trabalho dessas trabalhadoras, tendo em vista que o cheiro tem potencial curativo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019a) e está presente na maior parte dos tratamentos. A música, assim como os aparelhos celulares que a reproduzem, fazem parte da mesma lógica, pois entoam e reproduzem som, ritmo, melodia e harmonia no processo facilitador e promotor da comunicação, da aprendizagem, da expressão entre outros objetivos terapêuticos relevantes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019a).

O material físico está presente no cotidiano laboral das terapeutas e desencadeiam processos imateriais ou impalpáveis como se refere Strati (2007). No ambulatório não há a utilização de tecnologias caras ou muito sofisticadas. Essa pode ser uma vantagem para a atuação em local onde a internet é precária como nesse caso. Ainda assim, é necessária a compra de material para a fabricação dos florais, as agulhas de acupuntura, as sementes para auriculoterapia, os óleos essenciais, as ventosas para terapia corporal, entre outros. As Figuras

25a e 25b a seguir mostram a mesa e um dos consultórios do ambulatório que estão prontos para receber a comunidade com algumas das práticas integrativas.

Figura 25a: Mesa de atendimento de um dos consultórios do ambulatório



Figura 25b: Consultório destinado ao atendimento da comunidade no ambulatório



Fonte: banco de imagens da pesquisadora (22/07/2021)

O corpo ganha espaço dentro dessa visão de sociomaterialidade e é construído central nesse estudo. Sua matéria física, produção material discursiva, seu conhecimento sensível e sua coreografia do devir são instâncias de corporificação como irredutivelmente material, social e performadas em práticas (GHERARDI, 2021). O corpo é a expressão do trabalho das terapeutas, tendo em vista que é o “material” a ser trabalhado, fonte de entendimento e descobertas no tratamento do usuário, manifestado através de muitas sinaléticas como tensões, dores, relaxamentos, formigamentos, além da fala e da expressão do discurso de ambas as partes.

Perpassando os cinco sentidos, o corpo vai além e é informante das sensações e sentimentos que permeiam a vida dos sujeitos em tratamento. Aprender a ler o corpo na sua esfera física e sensível é primordial no trabalho das terapeutas e na consequente evolução das pessoas que buscam suas ajudas. Finalmente, mente e corpo são percebidos como unidade, natureza e cultura, material e social são desfeitos de suas dualidades e tratados como

coconstituintes do mundo sociomaterial no qual o conhecimento sensível também tem espaço (GHERARDI et al., 2018).

Essa produção humana está vinculada ao afeto. Gherardi (2017a, p.355, tradução nossa) o rastreia imbricado em arquiteturas e tecnologias que tem implicações na vida dos indivíduos, sendo representado como “imaterial, não discursivo, pré-pessoal e inconsciente”. Rastros sociomateriais deixados pelo afeto são percebidos, após as vivências em campo, na memória, nas anotações no diário de pesquisa, nas conversas com as terapeutas e com os próprios usuários. O momento dos atendimentos que envolvem as práticas terapêuticas configura um emaranhamento afetivo em que as pessoas, os objetos utilizados, a atmosfera do local e sua constituição física, o processo de comunicação, eventos do passado e os que prefiguram no futuro estão envolvidos (GHERARDI et al., 2018).

Os atendimentos e as vivências em grupos fazem parte de uma perspectiva mais ampla que envolve a vida, não apenas laboral, das terapeutas. Longe de ser uma hegemonia na sociedade, a coerência da atuação na esfera laboral está implicada em outras esferas que perpassam o dia a dia das terapeutas que pude observar. O conceito de integralidade está na teoria e na prática vinculado com um aspecto que chamamos de espiritualidade, tema que será abordado mais adiante neste estudo. Neste sentido, o discurso, a postura alimentar, a conduta frente às decisões importantes são exemplos de situações em que se percebe o alinhamento sociomaterial com as práticas desenvolvidas.

Por fim, fica evidente que o afeto, o corpo, o discurso e o material em um processo de coengendramento percebido pelas suas próprias facetas - nos gestos, na entonação da voz, nas ausências, na postura, na construção da locução, nos processos fisiológicos, nos objetos, nos produtos e produções – fazem parte da constituição das práticas vinculadas ao saber-fazer das terapeutas que reverberam em muitas outras, traduzindo-se na possibilidade de reflexão, mudança, autoconscientização para o atendimento de necessidades físicas, emocionais, mentais, espirituais, sociais e cognitivas. Gherardi (2021) recorre a Coole e Frost (2010) para reforçar uma ideia que se aplica ao caso do ambulatório: o debate contemporâneo sobre os novos materialismos tem a materialidade como mais do que matéria, “é uma energia excessiva, uma vitalidade e uma relacionalidade que torna a matéria ativa no que acontece dentro de uma prática” (p. 9, tradução nossa).

A sociomaterialidade, assim, envolve muito mais o que a ideia de material que possuímos. Tratar desse construto envolve resgatar também os afetos, os corpos, o conhecimento sensível através de sons, memórias, discursos, objetos, entre outros (GHERARDI

et al., 2018) em fluxos contínuos de relações que performam essas entidades (GHERARDI, 2021). O emaranhamento dessas entidades está vinculado a uma estrutura epistemológica-ontológica-ética (BARAD, 2007) que sustenta o entendimento do papel dos agentes envolvidos nos processos que estudamos. Portanto, devido ao aspecto relacional, essa subseção está intimamente vinculada com muitas outras dessa pesquisa, não sendo um final em si.

4.4 SINALIZADOR: PRÁXIS E CUIDADO EMANCIPADOR

O pouso da atenção da pesquisadora cartógrafa reconfigura um novo campo de observação no território em estudo (KASTRUP, 2015). A sensação percebida indica que é momento de realização de uma parada em que o campo se fecha em uma espécie de *zoom*. Este não deve ser confundido com um gesto de focalização, pois ele remete a um acréscimo na magnitude e na intensidade com que se dá o trabalho da cartógrafa no intuito de reduzir o grau de ambiguidade da percepção (KASTRUP, 2007).

Ao abordarmos as práticas do saber-fazer das terapeutas enquanto o movimento de toque no campo empírico, detectamos linhas de forças e movimentos de uma capacidade transgressora (BARROS, 2020) instalada em suas atuações laborais. Estas se fizeram sentir e a parada do pouso da atenção se tornou necessária. Nessa seção, trataremos da práxis relacionada às práticas performadas diretamente relacionadas aos aspectos afetivos e visuais dos contextos sociais, assim como o conhecimento incorporado nas terapeutas (JONAS; LITTIG, 2017).

As atividades em grupos, as oficinais, as visitas domiciliares ocorridas no cotidiano do ambulatório, assim como outras ações que perpassam as consultas individuais, os atendimentos aos profissionais dos hospitais e UBS são resgatados no intuito de iluminar ações de cuidado que possuem o potencial de se tornar ações emancipadoras na medida em que conseguem desenvolver a autoconfiança, a autoestima e a autoridade interna dos indivíduos.

Nesse sentido, o cuidado emancipador (BARROS, 2020) torna-se construto importante para conferir maior autonomia aos indivíduos que buscam ajuda através do trabalho das terapeutas. Esclareceremos esse processo juntamente com o potencial (des)medicalizante (TESSER; DALLEGRAVE, 2020) que algumas das práticas integrativas podem possuir nas subseções a seguir.

4.4.1 NÓ: A PRÁXIS DO AMBULATÓRIO

Ao longo da minha imersão no ambulatório, pude acompanhar atendimentos individuais, grupos, oficinas e até mesmo visitas domiciliares direcionadas para as pessoas da comunidade com o intuito de gerar conhecimento, conscientização, bem-estar físico e mental, além de propiciar alento. Com o abrandamento da pandemia, os grupos de yoga, de oração e de conscientização alimentar, chamado *Mente Leve*, foram os primeiros a retornarem os encontros presenciais. No final da minha passagem pelo ambulatório, outros já estavam iniciando e sendo planejados pelas terapeutas como o grupo voltado para as crianças e adolescentes e para os homens.

As oficinas também puderam ser realizadas, com os devidos cuidados pelas questões sanitárias, focando principalmente nos ensinamentos e atitudes práticas para a comunidade. Elas, na maioria das vezes, estavam vinculadas às aulas do grupo de nutrição, porém não restrito a ele, sendo um momento em que as participantes observavam a prática e experimentavam as receitas. Nos ensinamentos dessas ocasiões, um modo de vida que inclui mente e corpo saudáveis resgatavam saberes da horta, de uma boa alimentação, do pensamento equilibrado e do convívio em grupo. A comunidade, muitas vezes, ajudava com os insumos para o desenvolvimento da oficina, como foi o caso do coração das bananeiras para confecção do xarope no início da estação do inverno na cidade de Porto Alegre. As integrantes dos grupos, após os encontros, seguidamente enviavam fotos orgulhosas de seus aprendizados concretizados pela repetição das receitas ou rituais ensinados.

Oficinas voltadas para o grupo de trabalhadoras também foram conduzidas, nas quais saberes como da fitoterapia era exposto e debatido pelo grupo com algum especialista. A Figura 26 a seguir mostra a oficina culinária realizada no dia das crianças quando elas tiveram a oportunidade de compartilhar brincadeiras, aprender cuidados para o momento vivido de pandemia, observar a preparação de um lanche saudável e ainda acalmar a mente e corpo através da meditação.

Figura 26: Registro da oficina culinária para crianças



Fonte: banco de imagens da pesquisadora (15/10/2021)

O registro do primeiro dia do grupo Mente Leve no ambulatório, após o retorno da pandemia, pode ser observado na Figura 27 a seguir. Nesse momento, iniciava-se um processo de conscientização alimentar e da percepção dos corpos dos(as) participantes a partir de ensinamentos sobre os tipos de produtos e mantimentos, suas composições e análise de rótulos, assim como as abordagens que recebem em nossa sociedade e, como isso, influencia no julgamento da imagem corporal. O processo de acalmar a mente também estava presente através das meditações que encerravam os encontros.

Figura 27: Registro do grupo Mente Leve



Fonte: banco de imagens da pesquisadora (30/09/2021)

As visitas domiciliares, por sua vez, possuem um caráter mais particularizado em questões individuais, atendendo principalmente idosos e pessoas com necessidades especiais que não possuem capacidade de deixar suas residências para buscar acolhimento em instituições de saúde. Normalmente a visita é realizada pela técnica de enfermagem e uma terapeuta do ambulatório (ou mais terapeutas quando se percebe a necessidade de atuação em diferentes

áreas ou complementação de saberes). Acompanhar esses atendimentos foram experiências marcantes, visto que ocorre uma aproximação maior da realidade do paciente, conhecendo suas moradias, famílias, condições sanitárias, afetivas, entre outros aspectos. Ainda que sendo encontros focados nas particularidades de necessidade de cada um, a escuta e o afeto estão sempre presentes, escancarando o quanto esse vínculo é importante para o atendido. A demonstração de alegria e gratidão é contagiante, tratando-se de um cuidado alentador.

Existe ainda o cuidado voltado para os profissionais atuantes nos hospitais e nas UBS. No momento de crise sanitária vivida, os atendimentos foram intensificados, tendo em vista o desgaste emocional demasiado, o estresse excessivo em relação aos pacientes, as condições de trabalho muitas vezes inadequadas, o medo da infecção e de contaminação de seus familiares, a exposição a um número elevado de mortes, a frustração, entre outros. O objetivo dos atendimentos está calcado em proporcionar acolhimentos individuais de forma integral; diminuir o estresse e a tensão emocional das equipes durante o período de pandemia a partir do fortalecimento de vínculos entre os integrantes dos setores; disponibilizar ações coletivas no próprio departamento de trabalho ou em áreas comuns, através de laboral, grupos de oração e dinâmicas grupais a fim de fortalecer os times de trabalho; e flexibilizar rotinas e ofertar condições de trabalho que colaborem com o bem-estar dos trabalhadores (informações retiradas da apresentação realizada para concorrer ao prêmio TOP SER HUMANO 2021⁴⁶).

Vivências com as equipes também são solicitadas às terapeutas quando algum destes temas necessita ser trabalhado dentro desses ambientes. Ajudei a supervisora do ambulatório a abordar o assunto da comunicação não violenta em um encontro com a equipe de uma UBS e presenciei sua intervenção para integração dos colaboradores e alívio do estresse em outra unidade. Esse encontro está evidenciado na Figura 28, no momento final em que a terapeuta conduziu uma breve meditação com a ativação e sensibilização de alguns pontos do corpo dos trabalhadores que mereciam maior atenção. Tive a oportunidade ainda de acompanhar duas terapeutas com vivências direcionadas ao dia da consciência negra solicitadas pela direção de uma UBS e a realização de palestras, sensibilizações e até mesmo pesquisas dentro dos hospitais.

46 O Top Ser Humano é uma premiação na área de Gestão de Pessoas. É o reconhecimento às organizações e aos indivíduos que valorizam o ser humano como diferencial estratégico para o crescimento das pessoas e das empresas. Disponível em: <https://www.abrhrs.org.br/top-ser-humano-e-top-cidadania>

Figura 28: Vivência conduzida para os trabalhadores da UBS



Fonte: banco de imagens da pesquisadora (21/10/2021)

As pesquisas ocorrem com certa frequência e são valorizadas pela supervisão do ambulatório e dos hospitais. Elas têm o intuito de demonstrar os resultados da aplicação das práticas integrativas nos processos cotidianos, promover sua valorização e ajudar para a conscientização dos benefícios das práticas. O reiki no CTI/UTI é um dos movimentos iniciais dentro dos hospitais e as pesquisas realizadas revelam que a maioria dos funcionários respondentes acreditam que a aplicação dessa prática é muito importante para os pacientes internados, gerando benefícios emocionais, energéticos e físicos, principalmente quando eles se encontram ansiosos e emotivos (informações retiradas da apresentação ‘Reiki: Uma prática em Pacientes Críticos’ pela supervisora do ambulatório à diretoria do hospital). Abaixo, dois relatos retirados da pesquisa qualitativa realizada com os colaboradores:

Observo um estado de relaxamento e uma desvinculação ao ambiente muitas vezes estressor. Observo o vínculo do toque e olhar, gera um estado de conforto e paz. A energia se transforma e é perceptível pelo paciente e pelos profissionais que o acompanham.

sim, paciente normalmente taquicardia e demonstra ansiedade e agitação, percebo mais leveza no olhar e na expressão facial, e menos ansiedade após o reiki.

As pesquisas ainda mostraram que, havendo encorajamento, os profissionais trabalhadores dos hospitais e UBS passam a assumir suas identidades de terapeutas em práticas integrativas quando já possuem alguma formação. No projeto ‘Amplia PICS’, a intenção da gerência da rede é que cada UBS tenha um profissional referência nas práticas e que duas unidades possam ser modelos nesse tipo de atendimento. No período de um mês entre junho e julho de 2021, o número de profissionais que disseram ter habilitação para lidar com essas

práticas cresceu consideravelmente e a conclusão demonstra uma mudança de postura dessas pessoas para assumir suas identidades, visto que o tempo não seria considerado hábil para novas formações.

A presença nas reuniões mensais do grupo do ambulatório me fez perceber um discurso pelo atendimento com qualidade e não meramente quantidade. O número de práticas contabilizadas no mês é sim de grande importância, pois demonstram a crescente demanda pelo trabalho das terapeutas e justifica a contratação de mais trabalhadoras nos últimos tempos. Contudo, pelo caráter diferenciado de escuta e acolhimento que esses atendimentos demandam, a qualidade pelo processo junto ao atendido é posto em evidência.

Relato de campo: cuidado emancipador (agosto 2021)

Durante um dos encontros do grupo que tratava de questões voltadas à nutrição comportamental, alimentação saudável e consciente, no ambulatório, pude perceber a satisfação das profissionais envolvidas ao notarem que o conhecimento adquirido nas aulas estava impactando na vida dos indivíduos. Temas como aparência física, *bullying* e aceitação do corpo fizeram parte dos relatos iniciais das participantes do grupo. Um menino de 12 anos, que frequentou o grupo desde o início, fez seu relato animado de que havia parado de ingerir refrigerante e achocolatado depois de aprender quanto açúcar aqueles produtos contêm e de perceber os malefícios que causam para a saúde. A substituição por opções mais saudáveis foi feita e ele parecia orgulhoso de suas decisões. Participar daquele grupo coincidia com o horário de sua aula na escola, porém com o aval de sua mãe, ele escolhia todas as quintas-feiras, por dois meses, estar presente naqueles encontros. Refleti naquela tarde se esse conhecimento não deveria estar na sala de aula dessas crianças que hoje são muitas vezes, dentro da comunidade observada, obesas ou mal nutridas.

Uma avó também fez seu relato ao mencionar uma ida ao mercado com o marido para comprar um lanche como alimento para sua neta. Pensando nas aulas, a avó disse que compraria um cacho de uva, sabendo que a neta gosta muito de frutas e que seria fonte de nutrientes. O avô, por sua vez, achou a ideia “furada”, pois deveriam levar algo gostoso como um biscoito. Questionou ainda de onde a esposa tinha “tirado aquela ideia”, onde estava aprendendo essas coisas que pareciam não fazer sentido para ele. A relação do afeto com a comida “gostosa”, porém nem sempre saudável, é comum de observarmos nas nossas trocas cotidianas independentemente da classe social. O instigante, no entanto, foi perceber que, mesmo com poucas aulas, aquelas pessoas já estavam conseguindo sozinhas tomar decisões mais saudáveis e conscientes sobre suas alimentações e que isso também estava reverberando em seus próximos, mesmo que as vezes causando estranheza.

Em todas as formas de cuidado mencionadas, o ensinamento tem o propósito de conscientizar e educar para ações mais benéficas. Seja na atuação pela conversa individual ou o trabalho em grupo, existe o desejo de emancipar os pacientes e participantes para que sozinhos possam tomar melhores decisões envolvendo suas saúde e vida em geral. Para tanto, o estabelecimento da confiança entre terapeuta e comunidade/paciente/participantes deve acontecer no intuito de haver uma entrega genuína no processo de melhoria, aprendizagem e

cura. Na subseção seguinte, abordaremos o conceito de cuidado emancipador, que pode ser observado em muitas das práticas integrativas em que uma maior autonomia das pessoas perante decisões que envolvem a saúde é incentivada.

4.4.2 NÓ: CUIDADO EMANCIPADOR

O cuidado entendido pela lógica das teorias baseadas em prática é visto como uma atividade situada e uma virtude coletiva. É definido como um processo emergente que envolve um coletivo heterogêneo composto por humanos, não humanos, tecnologias, regras, ferramentas, ou seja, elementos vinculados nas relações sociomateriais. O cuidado é descrito como uma capacidade emergente de um sistema cultural, que envolve o social, o profissional e o organizacional, sendo produtor de concepções éticas situadas do que está envolvido ou não no processo de cuidar, de atitudes e comportamentos apropriadas e pessoas envolvidas nele e por ele (GHERARDI; RODESCHINI, 2016).

Como mencionado no referencial teórico deste trabalho, a abordagem de cuidado que prevalece na área da saúde em nossa sociedade é o modelo biomédico. Este tem a aplicação técnica racional e mediada pela tecnologia como central e merecedora de maior *status* social, tornando o sentido de apoio social e preocupação afetiva menos valorizadas entre as práticas (CONTATORE; MALFITANO; BARROS, 2018). Com o objetivo de gerar mais produtividade e eficiência no combate e controle das doenças, esse modelo acabou por desconsiderar a subjetividade do ser humano, desvinculando-se gradualmente dos elementos de seu sofrimento (CONTATORE; MALFITANO; BARROS, 2017).

A constatação da parcialidade na forma como entende a assistência à saúde, da desconsideração da experiência individual do paciente e da valorização da “verdade científica” como exclusiva (GIDDENS, 2008) fez com que outras abordagens diferentes de cuidado se tornassem visíveis. Nelas, o profissional da saúde deveria buscar um equilíbrio entre o conhecimento técnico e instrumental e a concretização de ações que gerem conforto, apoio emocional e que auxiliem na redução das incertezas na vida dos indivíduos (CARPENTIER, 2013; CONTATORE; MALFITANO; BARROS, 2018).

O modelo biomédico de cuidado explicita claramente uma relação de assimetria de poder na relação profissional e paciente ou experiente, como nomeia Barros (2020). Entretanto, não é apenas nesse modelo que o desequilíbrio se manifesta. Em todos os modelos de cuidado, inclusive dos modelos das práticas não biomédicas, essa assimetria de poder se faz notar. Na

idade medieval, o poder era estabelecido pelos pastores e clérigos; na modernidade, a ordem da vigilância e punição são mantidos pelos princípios positivistas-funcionalistas; e na contemporaneidade, por sua vez, a área da saúde acaba por ganhar relevância, pois através da ordem heteronômica – explicada a seguir - consegue manter um padrão normativo na sociedade (BARROS, 2021).

Com base nesse conhecimento, sabe-se que a partir do acesso às divindades ou ao conhecimento científico, uma autoridade moral se estabelece e acaba por operar como intermediário entre o corpo do experiente e sua experiência. A autoridade moral pode ser transformada em autoridade legal, no momento em que as práticas de cuidado se tornam prescritivas, conferindo ao profissional da saúde a possibilidade de construção do diagnóstico, da proposição de uma intervenção e da prescrição. Essas autoridades são historicamente vinculadas aos constrangimentos, perseguições e violências de gênero, etnia e classe social em diversos contextos sócio-históricos. Estão, portanto, intimamente conectadas às dimensões política, econômica e culturais das sociedades (BARROS, 2020).

Uma capacidade individual transgressora se faz necessária quando o intuito é progredir para além da crença e obediência aos mitos, deuses ou conhecimento científico. Essa capacidade não nasce com o ser humano, mas pode ser construída no “emaranhado das experiências de natureza-cultura que nos compõe”, ou seja, através de uma condição relacional (BARROS, 2020, p.229).

(...) a capacidade transgressora, que expande as fronteiras da alienação individual e coletiva, também é relacional e pode ser construída em ações pedagógicas. Assim, ações de cuidado podem ser compreendidas como ações pedagógicas e podem se transformar em ações emancipadoras se derem suporte aos experientes para construir autoconfiança, autoestima e autoridade interna, para a tomada de decisões em relação ao processo de saúde–doença–cuidado (BARROS, 2020, p.230).

O conceito de cuidado emancipador é, assim, introduzido por Barros (2020) e se torna central para nossa análise, tendo como referência o trabalho das terapeutas. Como esse tema emergiu na colheita em campo, fez-se necessário que a pesquisadora se debruçasse na literatura acerca do assunto. O cuidado emancipador é aquele que consegue conferir poder ao experiente ou no mínimo proporcionar uma simetria de poder entre ele e os profissionais. Esses últimos não devem renegar sua *expertise*, mas sim conferir ao experiente a não imposição do seu saber para que ao interagirem possam produzir, cada um em seu tempo, uma ampliação no processo de autonomia e tomada de decisão.

Para fins de contextualização e posicionamento, é importante salientarmos que, durante o século XX, os sentidos da emancipação foram debatidos pelos teóricos da Escola de Frankfurt, em sua maioria, embasados nas práticas de emancipação social do marxismo. Na atualidade, a via pós-estruturalista da emancipação social pela diferença ganha força a partir de estudos pós-coloniais (SAID, 1990) e estudos culturais (SALAZAR; WALSH, 2017) que levam em conta o processo emancipador (BARROS, 2021).

O cuidado emancipador produz mais autonomia e menos heteronomia. Esses conceitos estão fundamentados na obra de Ivan Illich (1975) que realiza uma forte crítica à medicina moderna e trata do processo de medicalização a partir da colonização médica da vida, ou seja, a alienação de todos seus aspectos. Para este autor, as sociedades modernas, com os processos de ampla industrialização da saúde e a medicalização da vida, fizeram com que diferentes formas de danos à saúde ou de iatrogêneses passassem a existir. Esse fato resulta em perda da capacidade de autonomia dos indivíduos frente às enfermidades, dores e sofrimento, reforçando a crescente dependência do cuidado heterônomo para situações que antes só eram cogitadas quando graves e intensas.

O cuidado autônomo, além de ser realizado pelas próprias pessoas, é também por elas controlado, decidido, monitorado e avaliado, fazendo um vínculo direto com a cultura de valores e saberes. Ele pode ser chamado também de autocuidado e está relacionado com conhecimento e práticas socialmente construídas que ajudam os indivíduos a perceberem e atenderem às necessidades próprias da saúde. Essas práticas são aprendidas no meio em que vivem através da educação formal e informal, assim como pelo contato com os profissionais da saúde que estão presentes em suas vidas (CONTATORE; TESSER; BARROS, 2021).

O cuidado heterônomo, por sua vez, leva em conta a utilização de conhecimentos e técnicas, normalmente diretivas e verticalizadas, para prescrição de ações de cuidado feitas por um profissional quando o indivíduo doente normalmente busca ajuda. Mesmo sendo ações de prevenção e podendo serem consideradas como autocuidado, elas podem ainda assim ser consideradas heterônomas. Isso porque o saber biomédico valoriza, geralmente, apenas a orientação científica, ou seja, um saber heterorreferido, que necessita ser seguido independente da incompreensão da população. O que se privilegia é a conformidade das práticas de autocuidado com o saber científico (CONTATORE; TESSER; BARROS, 2021).

O autocuidado autorreferido está calcado na experimentação pessoal a partir de saberes já acessados por experiências anteriores, o que torna as pessoas “experientes” no conhecimento de suas necessidades de cuidado. Para o uso dessa expressão, os autores resgatam o estudo de

Andrade e Maluf (2017) no qual é realizada uma reflexão sobre o estatuto dos sujeitos-usuários diante da complexidade e relevância das experiências singulares e institucionais na consolidação da política pública de saúde mental no Brasil. Sendo assim, a construção do autocuidado autorreferido considera a cultura, os símbolos e as crenças compartilhados socialmente, mas confere grande força à experimentação empírica das pessoas consigo mesmas e com as práticas e instrumentos de autocuidado presentes no contexto social de cada um, que serão interpretadas tendo por base a experiência singular vivida. Desta forma, o autocuidado autorreferido acaba por ser personalizado e varia conforme contextos e experiências de vidas (CONTATORE; TESSER; BARROS, 2021).

Retornando ao conceito de cuidado emancipador, Barros (2021) propõe a discussão sobre seu constructo sociológico no intuito de ampliar os sentidos do cuidado e promover a autonomia. Na cultura contemporânea, os cuidados heterônomos são eventos hegemônicos e a reflexão acerca das possibilidades de criação de cuidados que prezam pela autonomia e pela emancipação torna-se central. Para tanto, Barros (2021) inicia demonstrando pressupostos que ajudarão a entender a formação do conceito de cuidado emancipador a partir de ideias que ressoam com o capítulo de contextualização deste estudo quando tratamos do caminho da ciência e seu plano político.

O pressuposto inicial apresentado refere-se à primeira ruptura epistemológica abordada por Santos (1988) em que o senso comum prático vinculado “às trajetórias, experiências sociais, relações sociais horizontais e igualdade de acesso aos discursos” foi excluído do que se chamava de ciência moderna (BARROS, 2021, p.2). Embora ela rompesse com os dogmas eclesiásticos, acabou por fortalecer dualidades e hierarquias que propagavam relações assimétricas:

O senso comum, a empiria e as práticas religiosas, produtoras de saberes e de sentidos, foram julgados superficiais, ilusórios ou falsos, ao longo do processo da construção das “verdades científicas”. Além disso, o intuitivo foi substituído pelo racional, o feminino subjugado pelo masculino, a natureza dominada pela cultura e as interações sociais submetidas ao conhecimento-regulação (BARROS, 2021, p.2 e 3).

O segundo pressuposto está relacionado a segunda ruptura epistemológica abordada por Santos (1988) em que o avançar do próprio paradigma científico faz com que o senso comum seja enriquecido pela ciência, o tornando emancipatório. Ele oportuniza a tradução do desenvolvimento tecnológico em sabedoria de vida para grupo menos favorecidos, marginalizados e excluídos. Essas noções de modernidade e pós-modernidade originadas na

obra de Santos podem ser transferidas para o campo da saúde e com isso pode-se debater sobre os conceitos de cuidado, clínica e cuidado emancipador (BARROS, 2021).

Iniciando pelo senso comum, Santos (1988) o refere como conhecimento prático que orienta nossas ações no cotidiano, manifestando-se junto às experiências e trajetórias de grupos sociais, e que confere sentido à nossas vidas. Ele reproduz-se espontaneamente no suceder do dia a dia, na relação entre os indivíduos e os indivíduos e as coisas. Aceita o que existe assim como tal, não provocando rupturas significativas no real. O senso comum persuade, fazendo coincidir causa e intenção. No que se refere ao cuidado, assim como mencionado anteriormente, ganha relevância seu aspecto relacional, pois ele influencia o cotidiano, a conduta moral e ética desde os primórdios da humanidade. A reflexão sociológica das ações de autonomia e heteronomia das práticas do cuidado são importantes na medida em que tratam do quadro social do doente docilizado e obediente e do profissional que diagnostica e prescreve com a escuta mínima (BARROS, 2021).

O senso comum e o cuidado podem ser relacionados ao conhecimento tácito (POLANYI, 1958), aquele que normalmente escapa ao controle da mente, que é muito difícil de ser posto em palavras, pois é adquirido por meio das faculdades perceptivas e de um processo empírico, residindo incorporado nos indivíduos. O cuidado, nesse sentido, está vinculado ao processo de socialização, visto que se relaciona às práticas de determinada cultura ou tradição, perpassando regras engendradas coletivamente em um contexto. Com a primeira ruptura epistemológica, o conceito de cuidado ganha cientificidade e amplia seus múltiplos sentidos. Desta forma, o cuidado informal e formal passam a separar o senso comum e o conhecimento tácito do que é institucionalizado, especializado, remunerado, tecnológico e científico, configurando o cuidado clínico (BARROS, 2021).

Seguindo na lógica proposta por Barros (2021), tem-se que na primeira ruptura epistemológica, da passagem do senso comum para o conhecimento científico, a forma de tratar a doença e os doentes sofreram transformações. O corpo-máquina do homem cartesiano ganha espaço em um mundo sem alma e passa a ser analisado de forma fragmentada, em uma visão mecanicista da natureza (FEDERICI, 2017). Entender a doença se torna mais relevante do que a interação com o doente e, assim, o cuidado se organiza em um sistema voltado para a ciência positivista que se preocupa em codificar, autorizando apenas as pessoas que dominam tal saber-fazer. A clínica avança ao incluir no reino natural elementos do universo social, mantendo suas práticas classificatórias, comparativas e combinatórias validadas pela instituição médica. A

medicina moderna com a clínica atua para além do saber técnico, normatizando a vida individual e coletiva (BARROS, 2021).

Na obra ‘O Nascimento da Clínica’ de Michel Foucault (1977b), o autor argumenta sobre a transformação da organização do conhecimento médico moderno e sua prática ocorrida no final do século XVIII. Essa mudança estrutural estava calcada principalmente na alteração da configuração linguística que compõe o discurso médico, para além de um refinamento conceitual ou do uso de avanços técnicos. A modificação tornara-se conveniente ao modelo científico e deixava evidente a objetificação das doenças e dos doentes, o que acaba por desenvolver a reificação do cuidado e do humano, ou seja, passam a ser vistos como coisas. A passagem do cuidado socializador para a clínica desumanizada acaba por gerar sofrimento sem sentido na população (BARROS, 2021).

Neste ponto, chegamos ao conceito de emancipação que é fundamental para o entendimento do exposto até então:

Emancipar é a capacidade do ser humano de, a partir da reflexão sobre as contingências, perceber as contradições dialéticas e as diferenças que possibilitam transformações individuais e coletivas. É, portanto, o exercício individual de subjetivação da objetividade e, complementarmente, uma prática de objetivação da subjetividade (Berger; Luckmann, 1983), que imprime relações mais sensíveis entre os indivíduos e empreende a busca por mais humanidade nas relações sociais desiguais (BARROS, 2021, p. 6).

No paralelo traçado com as obras de Boaventura de Sousa Santos, quando este trata de “Uma tópica de emancipação: para um novo senso comum” (2002), o conceito de “senso comum emancipatório” abrange a noção deste não desprezando aquele que produz tecnologia. Entende que, assim como o conhecimento deve traduzir-se em autoconhecimento, o desenvolvimento tecnológico deve ser traduzido em sabedoria de vida. O senso comum emancipatório é um senso construído para ser apropriado pelos grupos sociais oprimidos, marginalizados ou excluídos e alimentado por suas próprias práticas emancipatórias. Desta interação entre o senso comum e a ciência tem-se o desenvolvimento de uma dimensão emancipatória que se compõe por formas individuais e coletivas de cidadania como causa e efeito de um processo teórico-prático democratizador. As práticas do senso comum emancipatório possibilitam uma nova racionalidade, que inclui uma pluralidade de agentes sociais e novas formas de sociabilidade, resgatando a significação, o reconhecimento e o respeito pelo outro. Desta forma, combate-se a reificação já abordada e recria uma nova forma (BARROS, 2021). De acordo com o autor, para que se estabeleça um processo emancipador é preciso que o exercício da autonomia seja incentivado através da incorporação de informações,

práticas sociais, políticas, culturais, econômicas e outras como parte do físico e psíquico, proporcionando um desenvolvimento transformador do “conhecimento em autoconhecimento”. Assim, as ações heterônomas podem ser mais debatidas e problematizadas em nossa sociedade (BARROS, 2021).

Apropriado para a área da saúde, o cuidado emancipador vai depender do contexto social em que se encontra, dos seus agentes em interação e, portanto, pode se dar de diferentes maneiras. A vigilância epistêmica deve ser uma constante, na medida em que o conhecimento da clínica não deixa de ser considerado, mas passa a perceber e incluir as histórias, experiências e dar foco a autonomia dos indivíduos em tratamento. Ou seja, o cuidado emancipador propõe uma diminuição da produção heteronômica e aumento dos cuidados autônomos, prezando por uma combinação mais positiva entre as partes, o que significa aumentar a autoridade interna dos experientes (CONTATORE; TESSER; BARROS, 2021; BARROS, 2021).

Explanados os principais conceitos envolvidos na ideia do cuidado emancipador, podemos, neste momento, voltar-nos para as experiências vividas no ambulatório. As terapeutas tidas como especialistas formadas por diversos cursos da ciência moderna – não apenas vinculados a área da saúde – somado aos seus saberes vinculados às diversas práticas integrativas, realizam dentro do espaço comunitário um movimento de compartilhamento de informações que busca a direção do autocuidado autorreferido. O processo estabelecido nas consultas individuais, tornando-se mais claro e evidente na vivência grupal, promove ao atendido(a) a oportunidade de entendimento do significado dessas práticas para a própria saúde e bem-estar. A partir do acesso à informação, da proposição do método reflexivo, da experimentação desse saber e das ações executadas, estimula-se a autonomia no autocuidado e a possibilidade de reconhecimento de suas necessidades pessoais.

Desta forma, percebe-se o intuito dessas práticas e saberes em ampliar a autonomia e capacidade de autocuidado autorreferido das pessoas. Ainda que elas sejam vinculadas a especialistas, no momento em que são socializadas e propostas, ocorre o incentivo à autonomia, fazendo a relação com as experiências pessoais. Não se evidencia, nesse processo, a desconfiança dos saberes sociais presentes na vida cotidiana, não havendo ruptura entre o saber especializado e o trazido pela pessoa atendida. O que se percebe é uma continuidade epistemológica entre diferentes círculos sociocognitivos (CONTATORE; TESSER; BARROS, 2021).

Algumas consultas que ocorrem no ambulatório tem um caráter mais heterônimo pela necessidade da pessoa atendida quando, por exemplo, chegam com dores muito fortes. Nesse

sentido, a sessão de acupuntura muitas vezes acaba sendo um alívio para sofrimentos e incômodos que não deixam os indivíduos viverem em sua plena capacidade de ação. Porém, mesmo nesses momentos, uma conversa é estabelecida, a escuta ativa faz-se presente e reflexões sobre os porquês tais incômodos manifestam-se em seus corpos são realizadas. Existe uma preocupação vinculada com a ocidentalização das práticas feitas por especialistas que não prezam pela socialização do conhecimento. A acupuntura tem destaque nesse quesito dada a sua complexidade teórica e especificidade prática, necessitando de um terapeuta experiente para o tratamento (CONTATORE; TESSER; BARROS, 2018; 2021).

Não é de interesse do ambulatório um vínculo assimétrico de poder no que se refere ao conhecimento e ao cuidado, tendo em vista que a demanda da comunidade é muito grande e não visa lucro. Quanto menos dependentes de processos heteronômicos a população estiver, mais conseguirão avançar para outros níveis de conscientização que não os básicos de autocuidado. Nesse sentido, podemos pensar no conhecimento emancipador proposto por Santos (2002) e nos domínios tópicos que precisam de relações sociais emancipatórias: no espaço doméstico, de produção, de mercado, da comunidade, de cidadania e mundial. Quanto maior for o domínio tópico de determinada comunidade em uma forma geral, maior será o senso comum emancipatório.

Como visto anteriormente, a capacidade de transgressão para romper uma alienação individual e coletiva precisa fazer parte do processo de mudança. Para isso, as ações pedagógicas vinculadas ao cuidado têm o potencial de emancipar (BARROS, 2020). Os encontros dos grupos e as oficinas ofertadas pelo ambulatório remetem diretamente a esse ensinamento que possibilita a construção de uma autoconfiança e autoestima para o início de um despertar. Os assuntos mobilizados na comunidade a partir dessas ações pedagógicas nem sempre são de fácil abordagem e podem repercutir em diversos setores da vida dos indivíduos. Portanto, uma consciência sobre o que significa tal mudança deve ser observada, suas consequências analisadas e encorajada quando seguro para os participantes. Fato é que a expansão de pensamento dessas pessoas já foi iniciada e, aos poucos, ações mais saudáveis podem ser almejadas e conseguidas a partir do desenvolvimento da confiança interna e com as terapeutas.

Do grupo *Mente Leve* e das oficinas relacionadas à alimentação, recordo de um caso em que a participante, infeliz em seu casamento e dependente do marido financeiramente, conseguiu colocar em execução a venda de salgados e doces para a comunidade, iniciando sua vida financeira mesmo que timidamente e, aos poucos, assumindo para si e para as outras

mulheres que merecia uma vida melhor do que a que estava tendo até então. Outro caso, este um pouco mais delicado, mas que demonstra a seriedade dos assuntos tratados, da mulher mãe que não consegue abandonar o filho expoente do tráfico de drogas, mesmo tendo que se trancar com grade no quarto ao dormir à noite para não ser alvo de violência física por parte dele. Como agir nestes casos e quem envolver nele são questões sensíveis para a própria vida dessa mulher. A responsabilidade das terapeutas requer um conhecimento e consciência social que vai além do simples saber técnico. O apoio e o afeto estão presentes mesmos nos casos em que sabem que o avanço será lento, mas iniciador de um processo de expansão de consciência sem volta. Quando esse processo é inviabilizado, a escuta torna-se a atividade central, atuando como um alento aos indivíduos em conflito.

No que se refere as relações sociais, o cuidado emancipador apresenta a perspectiva de deixar aparentes as tensões constitutivas (BARROS, 2021), nesse caso poderíamos elencar a interdependência entre profissionais e usuários(as) e ainda as próprias relações da vida dos(as) atendidos(as). A partir do momento que esses tensionamentos são postos em evidência, reflexões podem ser realizadas e ações arquitetadas que promovem a autonomia nas diferenças e os passos para maior conscientização.

Dentro da construção de pensamento, apresentada por Barros (2021), do cuidado emancipador, podemos perceber que as práticas integrativas, em sua maioria e dependendo do contexto, atendem os requisitos para serem vistas como propulsoras de tal. Ao desenvolverem um conhecimento tácito-técnico, socializador-reificador, com capacidade de reflexão e relacionado a um sistema de regras legítimas construídas nas interações sociais-legais, promovem uma via humanizadora que reconfigura a forma, o funcionamento e as interações, tendo como base o processo de experiência dos envolvidos. Alcança-se, nessas práticas, a competência “de saber-fazer e saber-porque-fazer” que tem o potencial de não apenas seguir as regras, mas também promover mudanças nelas e em suas tradições.

A proposição do cuidado emancipador se dá por uma via descolonizadora que realça a importância da interculturalidade e constrói a partir do encontro de diferentes um enriquecimento mútuo com espaços que evoluem pela diferença. Essas diferenças, então, ganham evidência e ajudam na dimensão dialógica do cuidado, fazendo com que a identificação e o reconhecimento de necessidades outras sejam notadas para além do já posto no cuidado biomédico. As hierarquias, neste contexto, tornam-se não fixas, estimulando a troca de saberes, e o conhecimento cotidiano transmitido entre gerações ganha seu espaço. O cuidado emancipador é, então, um processo, orientado para produção de autonomia, a partir de práticas

emancipatórias, na interação entre os indivíduos experientes e os profissionais de nossa sociedade (BARROS, 2021).

Na subseção seguinte, abordaremos o processo de dependência das práticas integrativas que também é observado em alguns casos dentro do ambulatório. Essas são situações em que os usuários não conseguem deixar de ir ao local mesmo não precisando mais de atendimento. Utilizam as práticas em questão como “bengalas”, causando a medicalização social e reproduzindo uma lógica já posta em nossa sociedade.

4.4.2.1 A (des)medicalização das práticas integrativas

Como mencionado anteriormente, Ivan Illich foi expoente importante na discussão sobre a medicalização da vida de uma forma pioneira e crítica. O autor, através de sua obra “A expropriação da saúde: nêmesis da medicina” de 1975 problematiza a sociedade industrial em que a medicina é vista como empresa médica e tem como função ameaçar a saúde, alienando os meios de tratamento e impedindo o compartilhamento do conhecimento científico.

Para o autor, a expansão da industrialização da saúde e a medicalização da vida na sociedade moderna estão relacionadas com o aparecimento de diversas formas de iatrogêneses ou danos à saúde. Uma das consequências é a perda da capacidade de autonomia dos indivíduos frente as doenças e o envelhecimento. Uma segunda crítica social à saúde é feita anos mais tarde, em 1985, e está relacionada a iatrogênese do corpo (TABET et al., 2017).

Os conceitos de iatrogênese são centrais na obra de Ivan Illich e eles se referem a doenças que não existiam antes da ação médica aplicada. Ele a divide inicialmente em três categorias: clínica, causada pelo ato médico e suas técnicas, estando vinculada ao cuidado em saúde; social, que aborda a medicalização da vida e seu efeito social; e cultural/estrutural, que trata da utilização da medicina e a perda da capacidade cultural dos indivíduos em lidar autonomamente com as enfermidades, dores e a morte. Esses três níveis de iatrogênese, segundo o autor, tornam as pessoas dependentes do saber médico especialista, ocasionando a diminuição da autonomia deles (ILLICH, 1975; TABET et al., 2017).

Outro expoente importante quando se aborda o tema da medicalização é Michel Foucault que retrata o indivíduo e a população constituinte de uma sociedade que é entendida e manobrada através da medicina. De uma forma não aprofundada por este estudo, o processo de medicalização social, para o autor, está relacionado à impossibilidade de produção de práticas corporais que não seja no âmbito da medicina, sendo esta uma prática social que passa

do Estado para a população. Trata ainda do biopoder, uma tecnologia disciplinar exercida sobre os corpos (ZORZANELLI; CRUZ, 2018).

Adotamos a definição construída por Tesser e Dallegrave (2020) em que argumentam que a medicalização é um processo social complexo, em amplo progresso na nossa sociedade e intensificado no século XXI, sendo intrínseco à cultura ocidental e vinculado a nossa subjetividade, envolvendo diversos agentes. Os autores também chamam a atenção para o fato de que características e consequências indesejáveis da medicalização, especialmente iatrogenia cultural, podem ocorrer não apenas em abordagens clínicas associadas à biomedicina, mas sim em outras orientações de conhecimentos suficientemente especializado em saúde-doença. Isso se aplica a outros saberes e técnicas de cuidado que também estão na nossa sociedade, alguns sendo reconhecidos como sistemas médicos complexos ou racionalidades médicas (LUZ, 1995; LUZ; BARROS, 2012). Outros saberes são menos estruturados e complexos como é o caso das práticas integrativas que podem ou não ser oriundas de uma racionalidade médica.

Tesser e Dallegrave (2020), assim como Illich (1975), defendem que a medicalização pode ocorrer, portanto, sob qualquer racionalidade médica ou saber/técnica de cuidado em saúde-doença que seja desenvolvida e manejada por um especialista socialmente reconhecido que vise o tratamento de enfermidades ou situações junto à população. A medicalização ou desmedicalização vai se dar de acordo com o potencial de redução ou incremento da autonomia das pessoas frente aos saberes da ação clínica de curadores.

Dito isto, as práticas integrativas, em sua forma geral, podem ser incluídas nas definições medicalizantes para a sociedade e, definitivamente, não podem ser tomadas como sinônimo de desmedicalização. Como exemplo, podemos citar as sessões de acupuntura e homeopatia em que o tratamento pode ser assumido como medicamentoso e gerar dependência tanto do processo como do terapeuta, tornando os indivíduos menos autônomos para lidar com os problemas de saúde e vida.

Tesser (2009a) ressalta uma característica importante vinculada a várias práticas integrativas que pode ter consequências relevantes para a medicalização, visto que vivemos em uma sociedade neoliberal que enfatiza a responsabilidade individual pelos cuidados à saúde. Essa característica diz respeito ao caráter individualista que algumas das práticas dedicam-se, no sentido de voltado para a pessoa, e que são tradição comum de algumas culturas. Mesmo baseado em uma concepção de sujeito mais relacional que o indivíduo moderno, não se pode negar que várias racionalidades médicas insistem para que o cuidado com a saúde seja visto como um meio para o objetivo final de realização enquanto ser humano. A ênfase recai, assim,

na responsabilidade do indivíduo pela doença e não problematiza os aspectos socioestruturais e ambientais. Tesser e Dallegrave (2020) sintetizam:

Podemos responder agora à questão do subtítulo deste tópico: sim, a prática de várias PICS pode ser medicalizante. Devido ao seu holismo diagnóstico, curativo e etiológico, ao potencial de produzir “adocimento holístico”, à abordagem individualista, à melhor relação terapeuta-paciente (que implica maior confiança e por vezes maior liberdade de interpretação para o terapeuta), ao contexto contemporâneo neoliberal, aos interesses de mercado e à cultura consumista, várias PICS podem ser praticadas em direção medicalizante e algumas pesquisas já detectaram isso (p. 7).

A contrapartida da possível responsabilização do sujeito por sua saúde em algumas das práticas integrativas está no fato de que procedimentos de desculpabilização dos enfermos foram considerados centrais na história da medicalização e profissionalização do cuidado no âmbito da biomedicina. Desta forma, ao seguir as prescrições médicas, os doentes são absolvidos de sua “culpa”. As práticas integrativas, nesse sentido, agiriam a favor da desmedicalização (TESSER; DALLEGRAVE, 2020). Os autores, no entanto, citam Lowenberg e Davis (1994), argumentando que esse processo é repleto de ambiguidades: ao passo que a responsabilização dos indivíduos pode ser usada como justificativa para diminuir os serviços públicos de saúde, os sujeitos ainda assim, ao consultarem com profissionais convencionais, sentem-se tão culpados que o papel das terapeutas acaba por atenuar esse sentimento.

A observação da aplicação das práticas no serviço de atenção primária em saúde que pude observar, no contexto das UBS, se dava no intuito de oferecer a possibilidade de reflexão aos trabalhadores sobre a situação de suas existências, suas dores, ofertando alívio quando o físico se tornava algo impossibilitador de sentir bem-estar no dia a dia laboral. Pela grande demanda a ser atendida e a não possibilidade de manter uma frequência cíclica, o processo de dependência não se estabelecia, assim como também se tornava difícil um processo emancipatório consolidado.

As visitas das terapeutas, principalmente durante o período pandêmico, funcionavam como um alento e um afago de cuidado em profissionais esgotados e trabalhando próximos aos seus limites. A reflexão e a conscientização desses trabalhadores até pode ocorrer em poucos encontros, dado que se encontram, geralmente, em um contexto social diferente da população da comunidade, tendo acesso à educação, por exemplo, antes e de forma continuada. Contudo, não há garantias do incremento da autonomização desses profissionais, visto o contexto em que se encontram e a cultura pela qual estão envoltos.

Das práticas ofertadas para as comunidades, que são dependentes de profissionais capacitados e disponíveis para os atendimentos, muitas seguem o mesmo caminho de alívio de dores e desconforto ou proporcionam uma experiência de bem-estar. Esses são casos dos escaldapés para gestantes, da musicoterapia e aromaterapia em salas de esperas, da aplicação do reiki e da acupuntura para dores. Os encontros grupais parecem ter potencial maior para acessar um compartilhamento efetivo de informações, percepção e formação de rede de apoio e ajuda mútua. De acordo com Tesser (2009b), é comum observamos práticas, valores e técnicas de promoção de saúde ofertadas coletivamente através de pequenos grupos que valorizam e fomentam a solidariedade, a troca entre os praticantes, o empoderamento comunitário. Esse é o caso de grupos como o das 'Marias' que em contexto de pandemia fez muita falta às mulheres da comunidade por seu potencial de sociabilidade, fortalecimento das redes de apoio, educação no que se refere a assuntos da sociedade como política e participação social. Ainda que algumas atividades sejam voltadas para o indivíduo, o resultado dos encontros grupais repercute de forma positiva em muitos aspectos.

Nascimento e Oliveira (2016) corroboram com essa ideia na medida em que, a partir de um estudo empírico, colocam como potencialidades desses grupos a diminuição de medicalização - relata pelos profissionais da saúde - para indivíduos integrantes, dado que esses encontros são contextos de produção de vida e saúde. O apoio social também é exaltado, na medida em que os participantes vivenciam problemas e situações similares, proporcionando um sentimento de igualdade, de utilidade social e competência individual e grupal, fazendo que seja contributivo em proporcionar fatores de proteção contra o surgimento de doenças.

As fragilidades relacionadas aos grupos desenvolvidos já são conhecidas e referem-se à formação de recursos humanos para a atuação nas ações integrativas e complementares, ausência de recursos materiais e infraestrutura para a realização das atividades. O fato de não estarem inseridas como política pública nos serviços de saúde fazem com que tenham um menor valor e sejam considerados um trabalho invisível. Outras fragilidades ainda chamam atenção e estão relacionadas com a compartimentalização em termos de especialidades e hierarquização das funções no grupo conforme os domínios de conhecimento de cada área, e as tensões de horizontalidade e verticalidade nas relações dos profissionais com os participantes dos grupos (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2016).

Nos processos ocorridos dentro do ambulatório, devido ao tempo dispendido para conversa, reflexão e construção de uma confiança entre terapeuta e atendidos(as), processos com foco na autonomia das pessoas são mais visíveis. Os grupos e oficinas são a expressão

máxima dessa troca que leva ao cuidado emancipador, podendo ser observado as ações e atitudes dos integrantes no tempo que decorre da duração dos encontros. Diferentemente do trabalho realizado nas UBS, o ambulatório é um local voltado exclusivamente para as terapias naturais e conta com diversos terapeutas que vivenciam essa realidade em suas rotinas de trabalho e vida. Desta forma, é de se esperar que menos conflitos referentes a abordagem das práticas integrativas sejam notados. Entretanto, ainda assim, casos de dependência são observados em que as práticas ofertadas são tidas como “bengalas”, ou seja, o indivíduo necessita sempre estar em contato com o ambulatório, dificultando um processo de “alta” e finalização de tratamento.

Para o potencial desmedicalizante das práticas integrativas, Tesser e Dallegrave (2020) nos oferecem, então, uma resposta cautelosa, mas importante: depende de como elas são praticadas e isso requer prestar atenção ao contexto, às próprias práticas executadas e aos praticantes. Em contextos que favorecem o comércio e a lógica de mercado, uma direção medicalizante das práticas pode ser facilitada, levando em conta também o interesse econômico dos profissionais. As terapeutas também têm papel importante, pois possuem em algumas práticas um protagonismo maior e conseguem aplicar um cuidado mais artesanal, principalmente quando as praticadas em atendimentos clínicos individuais. No que se refere as modalidades, as práticas que podem ser experimentadas, aprendidas e colocadas em prática pelos usuários tendem a ter maior capacidade de desmedicalização. Assim, práticas integrativas que requerem conhecimento muito especializado, podem estar vinculados a uma direção mais heterônoma do cuidado.

Pelo que percebemos, é extremamente importante evitar generalizações quando nos referimos às práticas integrativas. Tesser e Dallegrave (2020) deixam essa mensagem muito clara. Mesmo assim, é possível observar, apesar das contradições teóricas e empíricas de algumas práticas integrativas, a capacidade de desmedicalização que está presente de uma forma mais ampla: propensão a relações mais horizontais; maior estímulo à participação dos indivíduos; abordagem ampliada e holística dos problemas; valorização das experiências e de aspectos espirituais que estimulam a reflexão e o entendimento das situações de vida com potencial para desmedicalizar; e a relação mais afetivas entre os envolvidos, principalmente se comparada com a neutralidade das práticas convencionais.

Muitas das práticas integrativas possuem vantagens em relação à biomedicina quando se trata do estímulo ao autocuidado. Com o intuito de serem utilizadas em sua completude, no entanto, elas precisam estar alinhadas com sua faceta autorreferida. Para isso, a forma de

abordagem, de experimentação, de significação e de relacionamento devem direcionar para um aprendizado existencial, que confere autonomia e empoderamento, e que proporciona “espaço de liberdade para experimentar, sentir, refletir, se conhecer, poder fazer, pensar, aprender etc”. Caso contrário, esse autocuidado pode se tornar práticas heterorreferidas, presas em círculos de adoecimento holístico, em que as pessoas seguem prescrições e recomendações seja qual for o saber, a técnica ou o especialista envolvidos (TESSER; DALLEGRAVE, 2020, p.10; TESSER; BARROS, 2008).

Este debate no campo da saúde está ocorrendo e ainda deve intensificar-se em confrontos entre corporações, disputas políticas e de saberes. Elas envolvem complexidades epistemológicas, dificuldades operacionais, dentre tantas outras questões vinculadas à formação dos terapeutas e à oferta prioritária na atenção básica (TESSER; BARROS, 2008). Como vimos, o potencial desmedicalizante das práticas integrativas dependem de elementos vinculados ao contexto, às próprias práticas executadas e aos praticantes (TESSER; DALLEGRAVE, 2020), necessitando um olhar cauteloso das partes envolvidas. É relevante que tenhamos em mente, portanto, o paradigma emergente anunciado por Santos (1988) capaz de valorizar as experiências humanas e expandir o acesso ao conhecimento que, inevitavelmente, estarão embrenhados nas interações e nas incertezas inerentes ao nosso mundo contemporâneo.

4.5 SINALIZADOR: INVISÍVEIS E INVISIBILIZADOS

Esta seção trata do movimento que corresponde ao reconhecimento atento da pesquisadora cartógrafa em campo. Nele, contornos singulares dos objetos são destacados à medida que se observa e compreende o território (KASTRUP, 2015). A atitude investigativa se dá pelo questionamento do que está ocorrendo em determinado pouso de atenção, dado que se pretende acompanhar um processo e criar o território de observação. A percepção, no reconhecimento atento, não segue um caminho associativo que opera por adições lineares. Ela aciona circuitos, que busca imagens fora do presente ao mesmo tempo que relançada à imagem atual que aos poucos se transforma (KASTRUP, 2007). Os aspectos invisíveis e invisibilizados das práticas das terapeutas acabam por serem os contornos singulares, ativados pelos circuitos, que se tornam visíveis e visibilizados nesse momento da pesquisa.

O corpo, os sentires e o afeto ganham destaque como a intuição, a energia, os sentidos e as sensações engendrados nas práticas dessas profissionais. Como uma base sustentadora, esses aspectos permeiam a textura de práticas de suas atuações e dão sentido ao seu saber-fazer.

Os afetos ganham destaque e dentro das abordagens pós-humanistas contemporâneas (GHERARDI, 2021) nos ajudam a conferir visibilidade a sua dimensão relacional e a interconexão de esferas como o social e o natural, a mente e o corpo e o cognitivo e o afetivo (GHERARDI, 2017a).

A espiritualidade (LOWEN, 1990) é outro construto importante, e muitas vezes velado, envolvido na textura das práticas do saber-fazer das terapeutas e remete ao conceito de integralidade tão abordado quando se fala em práticas integrativas em saúde. Desta forma, nas subseções a seguir, relataremos algumas situações vivenciadas com as terapeutas em campo que fazem alusão aos temas mencionados.

4.5.1 NÓ SUSTENTADOR: O CORPO, OS SENTIRES E O AFETO

No mapeamento do território que forma o ambulatório, forças “invisíveis” e invisibilizadas pela nossa sociedade engendraram uma rede de sentires que reverberam em nosso corpo e mente. Essas linhas de forças são a base de todo o trabalho das terapeutas e se ramificam como um prolongamento para o seu saber-fazer que constitui um cuidado emancipador tanto vinculado a comunidade como aos processos de trabalho e organizacionais.

Essas linhas identificam-se como o corpo, a intuição, a energia, os sentidos, as sensações e os afetos que perpassam as terapeutas, os atendidos, o ambiente de trabalho, ou seja, estão presentes nos diversos aspectos de seu dia a dia. Tendo em vista a integralidade com que vivem essa realidade, ousou dizer, que essas linhas dão sentido para suas práticas e vidas.

Em diversos momentos, quando estava em observação de campo, vi a preparação das salas, dos ambientes e da própria terapeuta prestando atenção na limpeza e proteção energética. Cada uma com seus rituais e acesso a diferentes formas de saberes, carregando uma bagagem pessoal vivida, realizavam a preparação com o intuito de atender da melhor forma possível o paciente. Esse processo também é realizado por algumas no momento em que acordam e se preparam para o dia de trabalho. Ao utilizar outros sentidos, que não os comumente usados pela população em geral, as terapeutas se permitem perceber sensações em seus corpos e intuições que chegam a suas mentes.

Lembro de uma consulta em que a terapeuta nutricionista fez a pergunta certa a uma paciente que necessitava tratar a pré-diabetes e tinha dificuldade em falar de suas emoções: “que tristeza tu escondes aí dentro? Pode confiar em mim”. Imediatamente uma lágrima escorreu pelo seu rosto. A pergunta desencadeou uma postura de abertura dessa paciente que

confessou nunca ter dito a ninguém algo que a incomodava muito havia anos em sua história. Relacionava-se a sua vida íntima com o marido. A escuta sensível e a acolhida foram realizadas pela terapeuta, assim como um vínculo de confiança foi estabelecido naquele momento. Além das indicações nutricionais, a paciente foi recomendada para conversar com a terapeuta especialista na energia do feminino que poderia ajudá-la de uma forma mais focada.

Ao terminar a consulta, questionei a terapeuta como ela havia percebido que os processos de vida e alimentação daquela mulher estavam tendo interferência de um sentimento maior. Ela em tom de brincadeira me disse que sua intuição ainda funcionava e que sentiu que havia algo a mais do que a paciente estava relatando. Então, deu a oportunidade de a mulher expor o sentimento se assim quisesse. A nutricionista, que é doutora em sua área e possui diversos cursos relacionados às terapias naturais, já havia me explicado da ligação que os alimentos podem ter com as emoções e os comportamentos.

O corpo é uma sinalética tanto para o que sente o terapeuta como para o paciente que quase sempre não tem consciência do que ele o quer comunicar. De acordo com a fala de uma terapeuta, fazer uso dos sentidos acarreta um entendimento singularizado do paciente, compreendendo que cada indivíduo é único e com características e demandas particulares.

A auriculoterapia, por exemplo, é uma técnica da Medicina Tradicional Chinesa que tem por objetivo tratar disfunções físicas, emocionais e mentais por meio de estímulos em pontos específicos da orelha, na qual existem as terminações nervosas correspondentes a determinados órgãos do corpo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017b). Desta forma, à medida que as terapeutas estimulavam com um aparelho pequenos choques e apertavam em determinados pontos auriculares com as sementes de mostarda, os atendidos acusavam sentir maior dor ou sensibilidade. A partir disso, elas questionavam sobre a parte do corpo correspondente ou órgão relacionado e a expressão de espanto por lembrarem de algum episódio ou dor vinculada com o ponto auricular era surpreendente. Nesses momentos, eu pensava em como suas orelhas estavam ajudando a trazer o relato que muitas vezes ficava oculto ou não consciente para essas pessoas. Eram as orelhas deladoras!

A estética em relação aos ambientes em que trabalham os profissionais da saúde são fonte estressora de alguns sentidos. “Não é fácil estar dentro de uma CTI, as máquinas fazem muito barulho, o cheiro pode ser forte e o que a gente vê nem sempre é agradável”, disse uma técnica de enfermagem que estava sendo atendida pela terapeuta. Ponderamos sobre o trabalho vocacionado das pessoas que estão em contato direto com os pacientes, lidando com seus

corpos, emoções e a própria vitalidade diante da vida. “Isso não é para qualquer um!”, completou ela contando um pouco sobre sua rotina de trabalho.

Relato de campo: os sentidos podem ser treinados? (junho 2021)

Manhã chuvosa na cidade de Porto Alegre. Eu e duas terapeutas das PICS aguardávamos o transporte para nos deslocarmos até as Unidades Básicas de Saúde nas quais os profissionais de saúde seriam atendidos. Durante a espera, o terapeuta comentava sobre a diferença do nível de estresse dos profissionais que atendem no hospital e os que trabalham nas UBS. De acordo com ele, os últimos se encontram em uma situação de desgaste mais notável. Me comentou que desde o momento que ele coloca os olhos na pessoa que precisa de atendimento, começa a observar os sinais que ele/ela está emitindo: sua postura, sua fisionomia, sua forma de vestir e o tom de sua voz. Todos esses aspectos, segundo ele, são sinais que dizem algo em relação àquela pessoa. Deixou claro, nessa conversa, a importância da observação atenta e sensível para com quem busca ajuda.

Para além da escuta, o terapeuta sensibiliza os olhos, o nariz, o tato condizente com o atendimento integral que as PICS preconizam. “Claro que é possível ser treinado, eu já comecei a ensinar meu neto”. Em um momento de espera em que estava com ele no shopping, pedi para que observasse algumas pessoas e lhe dissesse o que elas estavam transmitindo: enxergar suas expressões, formas de andar, como se vestiam, entre outros aspectos. Fiquei tocada com a consciência desse profissional e como ele tenta expandir esse conhecimento dentro de sua realidade. Será que seu neto será um ser humano mais atento ao próximo quando sozinho puder tomar suas decisões? Será que conseguirá se sensibilizar mais dentro de um sistema que nos impele para o oposto? Nossa conversa findou com uma voz que nos chamava para o transporte. O carro que nos conduziria às UBS havia chegado.

Na semana seguinte, desta vez em uma manhã congelante no ambulatório, o termômetro marcando a sensação térmica de 1°C, novamente aguardando o transporte com a terapeuta que eu acompanharia na UBS, conversei com a profissional responsável pela ginástica laboral de muitos setores do hospital. Ela me convidou para acompanhar seu trabalho e me explicou como ocorriam seus atendimentos individuais. “Eu trabalho com tato, com o ouvido e com o coração”. Seu atendimento é baseado em uma técnica que tem o toque e a criação de *rapport* como principais ferramentas. Ao tocar nas pessoas, ela acessa seus pontos de dores e um diálogo é estabelecido, fazendo com que a escuta seja atenta e sensível. Com discrição e ética, a terapeuta comentou sobre problemas entre gestão e funcionários que foram identificados através desses momentos. Novamente os sentidos e a integralidade ganham destaque nos atendimentos dos profissionais das PICS, assim como a sensibilidade e o afeto perpassam o acolhimento de cada relato feito pelas pessoas. A conversa terminou, com promessa de ser retomada por mim, quando o carro que nos levaria a UBS chegou ao ambulatório.

A consciência sobre o ambiente, sons, cheiros, estímulos visuais, podem auxiliar no tratamento dos pacientes, no trato com os familiares e na própria saúde do colaborador. Não é incomum ouvir o relato, durante as vivências de campo, de como uma visita deixou o paciente agitado ou calmo, de que alguns perguntam se não teria um pouco mais de música (após um evento da pastoral, por exemplo), de que um aroma desperta alguma lembrança. Além disso, já se sabe através das próprias pesquisas realizadas pelas terapeutas do hospital que 98% dos profissionais relataram notar melhorias referente à tranquilidade e relaxamento no combate à ansiedade, dor e agitação dos pacientes quando se refere à prática do reiki já implementada na

UTI adulto. Considerar o indivíduo como um ser biopsicossocioespiritual pode resultar em avanços para todos os envolvidos nesse processo de saúde e doença.

Ter mais consciência sobre nossos sentidos e corpos foi uma questão atravessadora da imersão em campo. Na minha primeira visita a outro hospital que faz parte da rede hospitalar, porém não é o mais próximo do ambulatório, a terapeuta me explicou uma situação vivida em um setor administrativo, na qual um membro da equipe destoava dos outros, causando sérios problemas de convivência e reclamações que chegavam com frequência nas suas consultas. Me chamou a atenção a forma como se expressou: “Gabi, eles são todos redondinhos, assim acolhedores, que abraçam. Já ele é pontiagudo, cheio de pontas. Ninguém consegue se aproximar, repele.” Instantaneamente a imagem se formou na minha imaginação. Compreendi o que ela quis me transmitir com essa descrição tão esteticamente viva. Pensei que não seria comum escutar essa associação de outras pessoas e que talvez sua atuação profissional lhe desse essa clareza corporal relacionado ao comportamento e sentimentos dos indivíduos do setor. A terapeuta é educadora física, especializada nos movimentos do corpo, além de ter diversas formações em PICs que lhe conferem uma atuação e olhar para o paciente diferenciados. Sua experiência estética diante da situação me chama atenção para o estudo devido sua singularidade na expressão.

Em outra oportunidade, dentro do ambulatório e com a visita das crianças da creche comunitária, a experiência com os sentidos e as sensações ficaram evidentes. Em um encontro relativamente rápido e simples, as experiências estéticas ganharam atenção e me fizeram refletir sobre elas. A Figura 29, mostra a supervisora do ambulatório conduzindo o momento final da visita quando as crianças deram as mãos e fizeram uma pequena comunhão. Abaixo, a narrativa da visita adaptada do diário de campo.

Relato de campo: experiência sensorial na horta (setembro 2021)

Manhã no ambulatório. Às 9hrs, duas turmas da creche comunitária foram visitar a horta da casa. As professoras tinham por objetivo mostrar a plantação, tendo em vista que os(as) alunos(as) iniciariam um projeto próprio de horta na creche. A reação das crianças foi muito bonita de se presenciar. Organizados, cheios de perguntas e constatações, eles cheiravam ervas que a supervisora apresentava para eles. O orégano tinha cheiro de pizza e a salvia era um pouco estranha. Colocaram a erva na boca, sentiram o gosto. Alguns fizeram cara feia. Olharam o pé de café cheio de frutos com muita curiosidade. O café eles “conhecem bem”, está no café da manhã da maior parte das famílias. O relógio medicinal ganha um vínculo com as partes do corpo que eles reconhecem através da fala da supervisora. Eles caminharam sobre as folhas secas caídas no chão e se animaram com o barulho que elas faziam. Quando eles riram, eu parei para prestar maior atenção na cena, realmente o barulho era interessante e diferente. Me dei conta que a visita à horta estava sendo uma experiência sensorial para as crianças: visão, olfato, paladar, audição e tato sendo envolvidos pela natureza presente. A visita terminou em uma roda de mãos dadas com a presença de todos as crianças e professoras saudando aquele momento.

Figura 29: Visita da creche comunitária ao ambulatório



Fonte: banco de imagens da pesquisadora (23/09/2021)

4.5.1.1 Os afetos na estética comunitária

A epistemologia relacional presente na maioria das abordagens pós-humanistas contemporâneas que tem por objetivo descentralizar o sujeito humano (GHERARDI, 2021) acaba por aproximar a prática e o construto afeto, proporcionando espaço para a interconexão de esferas como o social e o natural, a mente e o corpo e o cognitivo e o afetivo (GHERARDI, 2017a). Os estudos da prática conferem relevância para o conhecimento corporificado e pré-verbal, demonstrando, ao vincular-se aos afetos, que o discurso e a mente são apenas parte desse processo relacional.

Juntamente com a teoria da estética organizacional (STRATI, 2007), conseguem argumentar que os afetos estão embrenhados nas práticas, envolvendo corpos e coisas (GHERARDI, 2017b). Toda prática social é sintonizada afetivamente de uma maneira particular e tem, como tal, uma dimensão afetiva incorporada (RECKWITZ, 2017). A epistemologia relacional coloca em evidência as relações dos elementos, sinalizando que os *agencements* produzem efeitos e afetos, assim como sensibilidades viscerais que capacitam o afetar e o ser afetado (GHERARDI, 2015a). Em estudo mais recente, Gherardi (2021) refere-se ao afeto como fluxo energético, defendendo que se configura como uma força em movimento mesmo quando o afeto aparece em forma de um substantivo. Intencioná-lo como um verbo faz com que se perceba que ele toca e muda os corpos, incitando-os a sentir, se tornar e realizar.

O afeto enquanto movimento é visível no dia a dia de trabalho dentro e fora do ambulatório. As terapeutas sentem em diversos níveis - físico, emocional, mental e espiritual - e precisam saber lidar com essa realidade. A complexidade está em reconhecer, compreender e conseguir canalizar esses afetos em uma forma positiva e produtiva. Afetar e ser afetado(a) (GHERARDI, 2017b; LATOUR, 2004; MASSUMI, 2002; CLOUGH, 2007) envolve sentir nesses níveis e conseguir ajudar o usuário na necessidade que o levou a procurar ajuda. Sendo as terapeutas perpassadas pela humanidade, como comentado anteriormente, para além da humanização e da sensibilidade, sentimentos de raiva, tristeza, impotência, dentre tantos outros, frente a realidades de violência se fazem notar e são constituintes do contexto que frequentam e habitam.

O afeto, portanto, oferece uma maneira de pensar sobre sentimentos, emoções e outros elementos que são tidos como subjetivos e internos ao indivíduo, em termos de atividade e movimentos dentro de uma prática situada. É na circulação do afeto que se percebe a manutenção da união de todos os elementos da prática, que podemos localizar a dinâmica de ser afetado e de afetar (GHERARDI et al., 2018). O afeto e a prática apontam juntos para três elementos que possuem em comum: uma epistemologia do “devir”, atribuindo papel central para o corpo e para o conhecimento estético corporificado, assim como para a sociomaterialidade que já abordamos em seção anterior deste estudo (GHERARDI et al., 2018; GHERARDI, 2017a).

Massumi (2002) desenvolve a noção de afeto como um experimentar de intensidades em que o corpo é continuamente influenciado por milhares de estímulos. Essa intensidade manifesta-se no sentido intrínseco ao processo de incorporação, revelando reações autônomas do sistema nervoso e, especialmente, na pele. Desta forma, o afeto é uma experiência pré-pessoal, inconsciente e estimulado por fatores pouco controláveis pelos indivíduos, enquanto as emoções são a intensidade dominada, qualificada e reconhecida, sendo, portanto, conscientes. O afeto é constituinte da própria consciência, vinculado aos sentidos como emoções e sentimentos, formando os indivíduos a partir da vivência experienciada (TEIXEIRA; TAVAREZ, 2020).

O contato das terapeutas com a comunidade afeta os que conseguem se beneficiar dessa forma de cuidado. Nas visitas domiciliares que acompanhei, sempre fomos recebidas com muito carinho e atenção, principalmente pela população idosa que, muitas vezes, não consegue sair de casa e receber outro tipo de ajuda. O olhar, a fala e os gestos demonstram um vínculo de afeto criado como se fosse a visita de um ente muito querido. O compartilhamento de café e

lanches era um ritual comum antes da pandemia. Para além do tratamento com as práticas integrativas, as terapeutas renovam as esperanças e oferecem carinho a essas pessoas. A pandemia as deixou carentes desse cuidado e, no retorno às visitas domiciliares em 2021, pôde-se constatar a morte de alguns idosos por contaminação de covid-19 e causas outras que antes faziam parte dos atendidos.

Ao relatar as visitas domiciliares, um atendimento individual ou a participação em um dos grupos ofertados pelo ambulatório, podemos perceber três princípios dos afetos: eles não são meramente subjetivos, mas sim sociais; não são propriedades, mas atividades; e são estados de excitação física, de prazer ou desprazer, dirigidos a alguma pessoa, objeto ou ideia definida (RECKWITZ, 2017; GHERARDI et al., 2018). O afeto, portanto, se confirma enquanto corporificado em atividades desempenhadas pelas trabalhadoras, constituindo-se na esfera social dentro do contexto da população da comunidade.

Durante o acompanhamento a uma visita domiciliar com duas terapeutas, em novembro de 2021, fiquei atenta a atmosfera afetiva (BRENNAN, 2004) que tomou conta da casa em que chegamos. O local era simples. Ficamos na primeira sala com o aspecto de “apertada”, onde havia um sofá de três lugares e outras três poltronas. A televisão estava em uma estante junto com fotos, garrafas de bebidas e alguns enfeites. Uma janela com cortinas amarelas me chamou a atenção. O dia estava quente, mas um vento encanado pela janela insistia em bater a porta que estava ao meu lado. Me esforcei para conter ela no período em que estivemos ali.

Dona Maria, uma senhora negra, de 79 anos e olhos verdes que me encantaram. Eram lindos, mas mostravam um cansaço como um buraco negro sem fim que remetiam as suas pupilas tão dilatadas. Era perto do meio-dia e ela ainda estava dormindo, fato que estava cada vez mais frequente devido a sonolência que sente o dia todo. As duas filhas ao nos verem transmitiram alegria e um acolhimento tão caloroso pela falta dessas visitas em tempos de pandemia, que se desdobraram em esperança no cuidado para com sua mãe idosa.

A senhora abraçou as terapeutas com um carinho de quem tem muita saudade. Me recebeu muito bem também, perguntando se eu era nova no ambulatório. Uma das terapeutas, técnica de enfermagem, verificou sua pressão e constatou que estava ligeiramente alta. Conversaram sobre os medicamentos que dona Maria toma para dor na face relacionada a disfunção de um nervo craniano chamado trigêmeo. São seis comprimidos por dia. As terapeutas fizeram uma tentativa de sensibilização, mostrando a importância de caminhar, ler um livro, de exercitar corpo e mente. Mesmo mostrando um pouco de confusão sobre os sentimentos de vida - ora frustrados em uma realidade permeada de sono e dor, ora lembrando

do passado e as possibilidades infinitas de vida - a atmosfera da casa era calorosa como quem gosta de estar entre amigos, ficando visível esse terreno compartilhado a partir do qual o afeto se manifesta e envolve pessoas, coisas e o próprio ambiente (GHERARDI, 2017b).

Essa atmosfera pode ser sentida, irradiando de um indivíduo para outro e ocorre com a construção da subjetividade a partir de materialidades humanas e não humanas (ANDERSON, 2009; SEDGWICK, 2003). Na casa de dona Maria a sensação era de segurança, diferente de outras casas em que estive em que a violência era sentida na porta de entrada. Ficava inviável nesses ambientes a construção de uma subjetividade de acolhimento profundo, tendo em vista que os afetos são os efeitos das interações entre corpos individuais e das atividades intracorporais, estando nos sentidos, nas materialidades e nos discursos (GHERARDI, 2018b).

A sensação vivida e as ressonâncias afetivas dos lugares inspiram diferentes atmosferas afetivas e acabam por moldar as experiências dos lugares. Essas atmosferas contêm as potencialidades de ação e disposições que podem ser executadas em cada ambiente, ou seja, carregam a possibilidade transformadora da experiência vivida (GHERARDI, 2018b). As terapeutas voltariam a casa de dona Maria com as possibilidades de tratamento dentro das práticas integrativas mais adequadas. Conjunto com o acompanhamento de médicos do centro de saúde, a diminuição da medicação aliada às práticas terapêuticas podem ser uma realidade. Assim, dona Maria pode recobrar em partes a vitalidade que recorda do passado, conseguindo realizar suas caminhadas e estar mais ativa para a vida.

O corpo é a interface com o mundo e é o que aprendemos a usar para nos tornarmos sensíveis a ele (GHERARDI, 2017a), pois como menciona Latour (2004): “Ter um corpo é aprender a ser afetado” (p. 205, tradução nossa). No entanto, corpo e sentidos ainda têm pouco espaço na esfera organizacional e na nossa sociedade em geral (GAGLIARDI, 2001; STRATI, 2006). O trabalho das terapeutas ganha importância na medida em que elas estão em constante observação de seus corpos e sensações, assim como passam consciência dessa prática para as pessoas atendidas. Os efeitos do afeto situam-se nos sentidos, como saber sensível que se dá no encontro corporal com o mundo, percebidos na cinestesia dos movimentos, dos ritmos e vibração, na intercorporeidade e intersubjetividade dos corpos inter e intra-ação (GHERARDI et al., 2018).

O afeto é tido como efeito de intra-ações de todos os diferentes corpos que estão conectados dentro de uma prática e que, ao estarem conectados, adquirem agência. Nos referimos aos corpos das terapeutas, dos usuários, os artefatos circulantes nas atividades, os objetos, os discursos, dentre outros diversos. Eles são, portanto, efeitos de atividades que se

intraconectam, mais do que preexistentes às suas relações. A forma como se intraconectam produz ora um corpo individual, ora um corpo coletivo ou interagente (GHERARDI et al., 2018).

Como vimos, os afetos carregam possibilidades de ação e transformação e, desta forma, também são imbuídos com forças de desejo e poder de tal modo que são modelados e moldam os processos sociais. Eles permeiam construtos institucionais e ideológicos, fazendo parte de ideias políticas e movimentos que influenciam a forma que vivemos, interagimos e trabalhamos (PULLEN; RHODES; THANEM, 2017). Proporcionar conhecimento à comunidade, propiciar momentos de reflexão crítica, conexão com seus corpos e com a natureza faz do trabalho das terapeutas uma ação política e de subversão de uma ordem que já está estabelecida. Através dos afetos, pode-se superar os artifícios que capturam, exploram, controlam e oprimem (DELEUZE; GUATTARI, 1984) essas realidades constituintes da comunidade permeadas por violência, ignorância e desumanidade.

Relacionar os afetos nas práticas em estudo, nos remete ir além do domínio do conhecimento conceitual e atestar as realidades políticas vividas na comunidade, explorando as intensidades corpóreas, sociais e políticas do afeto em relação às condições concretas e cotidianas em que vivemos e trabalhamos. O corpo ganha destaque, pois faz a ponte entre a experiência cotidiana e a ação política (PULLEN; RHODES; THANEM, 2017). A autopercepção dos corpos realizada pelas terapeutas e estimuladas em seus pacientes causam a estranheza e o medo inicial de quem nunca se permitiu sair da esfera mental, ou mesmo nela se sustenta, para um autoconhecimento que implica no aumento de autonomia e capacidade de questionamento de todos os elementos que perpassam os diferentes níveis do nosso sistema como estrutura da sociedade.

Relacionar trabalho e afeto nos permite avançar na produção de códigos, informações, ideias e imagens que emergem desse engendramento. A partir desse reconhecimento, diferentes possibilidades de exploração partilhadas e alternativas políticas podem ser criadas para a organização de práticas coletivas de resistência e libertação. Desta forma, fica evidente que a problemática corpo e mente, abordada a partir da perspectiva dos afetos, envolve uma nova ontologia do humano com implicações diretas na causa política (HARDT, 2007).

A escolha pelo método da cartografia nos possibilitou dar vazão ao afeto no que refere ao papel implicado da pesquisadora. A linguagem do afeto permite performar a inseparabilidade desta perante as práticas sobre as quais se realiza a pesquisa. Os afetos circulam, colorem, vibram, cercam e envolvem corpos e coisas se unindo às práticas, porém, muitas vezes, passam

desapercebidos, tendo em vista que a ortodoxia do trabalho de campo sugere que eles são insignificantes e irrelevantes (GHERARDI, 2017b).

A preferência de uma postura do(a) pesquisador(a) como um(a) observador(a) externo(a) e desencarnado(a) da vida, assim como as limitações do vocabulário para a linguagem científica que não leva em conta o contato com o conhecimento sensível, são barreiras enfrentadas por pesquisas como esta. Deixar-se afetar, assim, é participar de um processo de sintonização de atmosfera e escrita corporificada que exige experimentações ao fazer trabalho de campo e escrever sobre ele (GHERARDI, 2017b).

Finalizando essa subseção, entendemos que as práticas do saber-fazer das terapeutas estão intimamente vinculados ao construto do afeto e remetem a uma epistemologia relacional e do “devir” em que o corpo, o conhecimento sensível, a mente, também entendidos como sociomaterialidade, são engendrados e se performam mutuamente. O afeto, segundo Gherardi et al. (2018), “faz” algo na forma como produzimos conhecimento, ou seja, ele carrega o potencial de vibração e mudança fluindo entre os agentes envolvidos. Isto concede ao afeto a possibilidade de atestar as realidades políticas vividas no cotidiano de nossa sociedade.

Relato de campo: os sentires (outubro 2021)

Durante os meses que acompanhei a rotina das terapeutas, participei de algumas visitas as Unidades Básicas de Saúde. Esses momentos eram sempre muito ricos, me oportunizavam entrar em contato com as histórias de vida dos trabalhadores, suas dores e alegrias, a situação real da saúde na atenção primária naquela comunidade, entre outras informações que sempre me faziam ter ideias ou me surpreendiam por sua realidade e franqueza. Esses eventos passaram a ser fontes de *insight* não somente para a pesquisa, mas para minha vida em geral. Geralmente quando o terapeuta aplicava o reiki nos trabalhadores, deixava minha mente e coração livre para sentir o que se passava no local.

Inúmeras foram as vezes que sensações permearam meu corpo através da energia mobilizada do trabalho que estava sendo realizado pela terapeuta. Estamos em outubro e demorei até agora para escrever mais abertamente sobre esse outro aspecto que se passa nas vivências. Acredito que, finalmente, compreendi que essa parte não pode ser omitida porque sinto emocional e espiritualmente e, por fim, agora sinto no físico.

Geralmente, depois dos atendimentos realizados, as terapeutas me olhavam como se quisessem averiguar se eu tinha percebido algo que não havia sido dito, mas apenas sentido. Muitas das vezes eu acertava o “diagnóstico” porque me propunha a observar e sentir o(a) atendido(a) com todos meus sentidos, assim como elas fazem. Ficava feliz em ver que eu sabia “ler” aquele indivíduo juntamente com elas.

No final de outubro houve um caso interessante. Acompanhei o atendimento a um agente de saúde muito incomodado com seu trabalho atual, pela desvalorização que sente e os conflitos que enfrenta na UBS que está vinculado. Até então, sem muitas novidades, pois já havia escutado relatos parecidos e o contrário também era verdadeiro – trabalhadores da UBS reclamando da postura de alguns dos agentes de saúde. Notamos a resistência desse agente em expor seus sentimentos e a barreira em conseguir se comunicar com a gerência para resolver tais conflitos. Além disso, relatou histórias comoventes que vivenciou na sua comunidade durante o último ano.

No momento da aplicação do reiki, percebi com mais clareza que estava me sentindo incomodada e com desconforto em algumas partes do corpo. Repentinamente, nenhuma posição era aconchegante na cadeira, as costas passaram a doer e sentia como se fosse uma cólica estranha. Abri meus olhos e percebi que a terapeuta passava a mão furtivamente em seu pescoço durante o atendimento. Eu estava acostumada com as diversas sensações que perpassam esses momentos, como relatei muitos insights chegaram através deles. Porém, era a primeira vez que me sentia fisicamente tão perturbada, ou talvez tenha sido a primeira vez que coloquei a atenção mais no físico do que nas emoções e nas ideias. Finalizado o atendimento, constatamos a terapeuta e eu a mesma dor do lado direito do pescoço descendo para as costas, como se fosse uma contratura não existente antes ali. Não podia ser ignorado, o desconforto estava presente. De onde ele veio? E por que na mesma parte do corpo?

Minha ideia era ir embora diretamente para casa após a visita a UBS, porém a terapeuta me aconselhou voltar ao ambulatório, onde poderíamos ser assistidas pelas outras terapeutas. Essa é uma prática comum entre elas, a ajuda ao reequilíbrio nos momentos necessários. Assim então fiz, recebendo floral e reiki antes de ir para casa. A contratura durou três dias nas minhas costas. A acupuntura certamente seria uma técnica ótima para resolução desse caso, porém, pela impossibilidade no dia do terapeuta habilitado, não pude receber tal alívio. O agente de saúde visivelmente saiu melhor de seu atendimento. Nos contou como acredita nos ensinamentos do espiritismo e ficou de refletir sobre o que conversamos com ele. Nos deu um abraço gostoso de agradecimento – um dos poucos em tempos de pandemia. Ao sair, a terapeuta e eu ficamos ali para lidar com tudo que tinha ocorrido sem ninguém mais perceber.

4.5.2 NÓ: A ESPIRITUALIDADE

Esse nó sustentador que trata do corpo e dos sentires está intimamente vinculado ao que chamamos de espiritualidade. Para além de religiões, a espiritualidade abre a possibilidade de conexões no ato da autopercepção, assim como na identificação com a comunidade. A crença de que um mundo sutil existe e que exerce influência sobre nossas vidas está na base do trabalho dessas terapeutas. Tive a oportunidade de observar essa relação tanto na forma como lidam com os casos relatados e vividos na comunidade, assim como seus próprios, quanto na atuação direta com os atendidos.

A intuição, a energia, os sentidos, as sensações e os afetos imbricados nos corpos e nas vivências das terapeutas engendram a prática dessa espiritualidade, conferindo sentido para suas ações laborais e de vida. Lowen (1990), um médico estudioso do assunto, a define da seguinte forma: “A espiritualidade do corpo é um sentimento de ligação com o universo. O sentimento não é apenas uma ideia ou uma crença; ele envolve também o corpo e, portanto, é mais do que um processo mental” (p.83). Desta forma, a espiritualidade entendida por esta perspectiva se constitui pela atividade corporal e a percepção mental dela, formando um processo de integralidade. Compreender o ser humano como integral em sua totalidade

(NOGUEIRA, 2010; TESSER, 2009a; CAMARGO JR., 2003) é a base paradigmática de muitas das práticas integrativas, o que torna o saber-fazer dessas terapeutas coerentes com seus modos de viver.

Para Lowen (1990), assim como para a maioria dessas práticas terapêuticas, adotar a definição de saúde como ausência de doença é insatisfatória, pois o corpo se equipara a um mecânico lidando com um automóvel, cujos componentes podem ser substituídos sem prejuízos para a máquina. O ser humano é dotado de sentimentos, move-se espontaneamente e está ligado a outros organismos e à natureza. A espiritualidade advém desse senso de união com uma força ou ordem superior. O entendimento desse fenômeno para ocidentais e orientais, segundo o médico, difere em seus pontos de vista: para os primeiros, a espiritualidade é basicamente uma função da mente; enquanto para os segundos, ela é um fenômeno corpóreo, no qual o bem-estar do homem depende de sua harmonia com a natureza. Desta premissa, percebem-se as relações estabelecidas com o mundo dessas duas filosofias, que escancara o caráter de dominação e controle do ocidente perante a natureza e a saúde dos corpos humanos. À medida que as economias dos povos orientais se industrializam, acabam também por se ocidentalizar, visto que a sociedade industrial se baseia no poder. Esse poder altera a relação do homem com a natureza, no qual o controle substitui a harmonia e a exploração supera o respeito.

Desta forma, seguindo o pensamento de Lowen (1990), a saúde está vinculada à espiritualidade e a perda do senso de ligação com as outras pessoas, animais e natureza causa diversas perturbações na saúde mental. As quebras com o mundo exterior estão diretamente relacionadas com a perda das ligações com o *self* corpóreo, devido à redução na vitalidade do corpo, atenuação do espírito vital e a um decréscimo do nível energético. A saúde mental não pode ser dissociada da sua parte física, pois a saúde em sua totalidade leva em conta diversos aspectos dos indivíduos. A saúde mental se reflete de forma objetiva “na vitalidade do corpo, a qual se manifesta no brilho dos olhos, na coloração e no calor da pele, na espontaneidade de expressão, na vibração do corpo e na graciosidade dos movimentos” (LOWEN, 1990, p.16).

A espiritualidade é vivida e entendida por todas as terapeutas. Algumas, contudo, a vivenciam em um nível que não é amplamente debatido e, acredito, que também não é sempre aceito por nossa sociedade. Refiro-me a situações e relatos que envolveram registros de vidas passadas, espíritos amigos ou assediadores, por exemplo. A exposição sobre esses acontecimentos nem sempre foi feita pelas terapeutas (para mim enquanto pesquisadora), e definitivamente não é algo vivenciado por todas. Não se pode negar, entretanto, que ocorre e que está intimamente vinculado com as crenças e história de vida de cada profissional.

Demorei algum tempo para acessar essas informações. Não por desconhecimento de que esse universo exista, mas sim pela existência de uma mistificação que envolve o assunto. Neste caso, talvez tenha interferido o receio no relato das terapeutas para mim e, ainda, o meu receio no reporte para o mundo acadêmico. Inicialmente, omiti de meus relatos temas relacionados ao que denominei de ‘espiritualidade raiz’ no diário de campo. Eles faziam parte de escritos pessoais apenas. Isso não por preconceito, mas por um medo e entendimento de que alguns assuntos não fazem parte da esfera científica e acadêmica. Com o passar dos dias no ambulatório, não obstante, minha relação de confiança com as terapeutas foi crescendo, o tema passou ser mais abordado em nossas trocas até que, em determinado momento, percebi que não poderia mais omitir tais eventos de minha pesquisa. Eles faziam parte do campo e eram vividos coletivamente.

A espiritualidade raiz é diferente da espiritualidade envolvida nas práticas de *mindfulness* das organizações, por exemplo. Ela vai além da tentativa da atenção plena e de estar consciente no presente. Ela requer um ‘sujar as mãos’ mais profundo em si e nos outros porque lida com uma estética que é considerada feia ou perigosa por muitas pessoas. Por tal motivo, acredito, as terapeutas não expõem muito o que sentem quando acessam essa forma de saber-fazer, mas sim a utilizam para compreensão do paciente em tratamento quando necessário.

Um dos casos que me fez ponderar sobre esse assunto em relação à pesquisa ocorreu em uma manhã de reunião mensal no ambulatório, momento em que o local fecha para público externo para as funcionárias poderem participar do encontro. Nesse dia, no avançar da manhã, bateu à porta uma moça que foi encaminhada de uma UBS por uma médica para ser atendida no ambulatório. Segundo a médica, o reiki poderia ajudá-la. O usual, em dias de reunião e em casos que não sejam graves, é que o paciente agende um horário para atendimento. Nesse caso, porém, percebi que um alvoroço entre as terapeutas que atenderam a porta – sem nenhuma comunicação entre elas - e a pronta disponibilidade de algumas para atender a moça. Nesta situação em específico, o terapeuta homem assumiu a frente. Uma das terapeutas preferiu não se envolver no caso, consciente da situação que até então eu não havia entendido por completo. A moça que chegara passou pela sala em que estávamos com uma certa dificuldade em caminhar e enxergar. Pelos breves comentários de quem iria atendê-la e o porquê, comecei a entender o que se passava. A reunião continuou sem a presença desses terapeutas e, após um período de atendimento, a moça foi liberada com agendamento de retorno ao ambulatório. Soube, posteriormente, que ela era trabalhadora de um centro espírita, mas que não estava

conseguindo desenvolver sua função por causa da pandemia, e necessitava de ajuda espiritual. As terapeutas que abriram a porta para a paciente souberam, no momento que a viram, sua condição, pois conhecem e sentem essa realidade. Tive acesso a breves informações sobre o que aconteceu na sala do atendimento, mas a certeza de que aquela moça saiu caminhando melhor do que chegara ao ambulatório.

A espiritualidade, portanto, pode ser entendida em dois movimentos quando relacionada ao saber-fazer das terapeutas: um que remete a integralidade envolvendo mente e corpo e um sentimento de ligação com o universo. Ela permeia as práticas de trabalho e de vida dessas profissionais, conferindo sentido a elas; outro movimento que trata de um aprofundamento de saberes dessa “espiritualidade raiz”, muitas vezes como processo velado, que mobiliza aspectos como a ancestralidade, os afetos, os sentidos, entre outros. Ambos os movimentos podem estar vinculados à dimensão política de questões que permeiam a vida nas comunidades.

Findamos este capítulo com a certeza de que muito mais poderíamos relatar e refletir acerca da colheita em campo. As experiências vividas e as informações colhidas, desde a fase exploratória até a escrita final do estudo, se engendram em redes complexas que oportunizam reflexões para além desta tese. Passamos, agora, ao próximo capítulo para discutir alguns desdobramentos e contribuições da pesquisa.

Capítulo 5: Discussões e contribuições da pesquisa

No quinto capítulo da tese, resgatamos pontos importantes que foram levantados ao longo da escrita, no intuito de realizarmos uma articulação entre os temas trabalhados e, ainda, clarificarmos a relevância de alguns movimentos do campo de pesquisa habitado para as possíveis contribuições teóricas e empíricas do estudo. Os elementos corpo, conhecimento sensível e afeto juntos performam uma realidade que escancara a dimensão política envolvida nas teorias abordadas na tese a partir dos territórios pesquisados.

5.1 UMA POSSIBILIDADE ANALÍTICA DA DIMENSÃO POLÍTICA: O ‘SENSÍVEL RELACIONAL’ DA PRÁTICA E DA ESTÉTICA ORGANIZACIONAL

Embora já tenhamos empreendido esforços para estabelecer uma compreensão analítica no capítulo anterior, essa seção apresenta uma tentativa de articulação um pouco mais aprofundada sobre os temas que viemos tratando desde então. O caminho percorrido, até chegar nesta seção final de análise, passa pela aproximação teórica com as literaturas que são eixo para esta pesquisa, com o objeto de estudo na área da saúde e pelas vivências de campo que nos sinalizaram novas incursões e releituras nas/das teorias neste momento mais aprofundadas. Podemos dizer, amparadas no pensamento de Law (2004), que a literatura performa junto ao campo empírico, visto que este ilumina caminhos ao passo que se habita, e juntos eles performam a fabricação de uma realidade.

Como apontado na contextualização dessa pesquisa, a forma como interagimos com o saber-fazer-pensar científico faz parte de uma construção ampliada que envolve questões ontológicas, epistemológicas e metodológicas. Entendemos a necessidade desses três elementos juntos formarem uma unidade de coerência, visto que interconectados eles são resposta e respaldo para direção um dos outros (GUBA; LINCOLN, 1994). Desta forma, um alinhamento da maneira de ser, pensar e pesquisar devem apresentar coesão e clareza para a consecução do estudo.

A visão de ser humano que nos baseamos na pesquisa vai ao encontro do entendimento de ser integral adotado pelos profissionais que atuam com as práticas integrativas. O corpo é mais que o organismo biológico, se constituindo como um uno integrado como um organismo único e não a soma de diferentes partes. A história de vida, o estado emocional e mental, os hábitos sociais e os aspectos biológicos são igualmente importantes na composição deste ser

humano (CINTRA; PEREIRA, 2012). Assim, o paradigma da sensibilidade e o aspecto ‘sensível-relacional’ ganham espaço, pois não se trata apenas de um ser racional e sim de indivíduos que sentem em diversos níveis e estão conectados aos seus corpos, ao conhecimento sensível, à sociomaterialidade e aos afetos que engandram a realidade e a sociedade que habitam.

A escolha dos eixos teóricos, dentro dessa perspectiva, necessita estar minimamente próxima de uma noção de ser humano integral e não apenas racional. Para tanto, as teorias baseadas em prática são como a porta de entrada para nos aprofundarmos nos estudos de Silvia Gherardi e na abordagem da estética organizacional, que em nosso entendimento possui em Antonio Strati a figura central, visto que carregam aspectos importantes como o foco nas dimensões material, sensível e emocional da vida cotidiana e das relações de trabalho nas organizações (RATIU, 2017). O modo como sentimos e percebemos a realidade e a experiência sensorial são, então, levados em consideração quando pensamos no ser humano.

Acreditamos que a versão pós-humanista do trabalho de Gherardi é a fase que abrange pressupostos mais coerentes com a noção de integralidade que adotamos. Isso porque a autora faz a defesa de uma epistemologia relacional (GHERARDI, 2021) que aproxima a prática, o construto do afeto e a sociomaterialidade, possibilitando a interconexão de esferas como o social e o natural, a mente e o corpo e o cognitivo e o afetivo (GHERARDI, 2017a). No decorrer deste capítulo, voltaremos aos aspectos que entendemos ser base para a noção de prática adotada, assim como em que medida o posto até então por estes estudiosos não consegue sustentar mais ampla e aprofundadamente os achados da colheita de campo.

É o campo empírico justamente que nos possibilita tais argumentos e a cartografia, enquanto prática de método, confere recursos para acessarmos a experiência de novos espaços e modos de existência. Uma postura neutra e distante não é cabível à pesquisadora, pois a produção do objeto de pesquisa está vinculada à “expressão possível das sensações, percepções e *afectos* do cartógrafo” (KIRST et al., 2003, p.97). Assim, a vivência do processo de pesquisar e seu caminhar tornam o estudo mais próximo dos movimentos da vida (PASSOS; KASTRUP; ESCÓSSIA, 2015) e, com isso, o aspecto relacional também se evidencia.

Atmosferas, ritmos, velocidades e intensidades da dinâmica das formas (KASTRUP; PASSOS, 2013) podem, então, ganhar visibilidade e reportar sobre um sujeito integral que pertence à territórios cartográficos. A atitude de pesquisar é coerente com o que se entende por ser humano e as teorias que sustentam essa visão. Ela por si só carrega um potencial transgressor, uma vontade de sair da passividade, da subjugação ao sistema dominante e

hegemônico, como a própria representação das práticas integrativas enquanto ato de resistência frente à sociedade atual.

É importante que se deixe claro a direção que a pesquisa toma para justificar os caminhos percorridos. Conforme destacamos no referencial teórico, as bases das teorias da prática são exemplos de teorias culturais. Estas são fundadas recorrendo a estruturas simbólicas de significado (RECKWITZ, 2002), ou seja, entendem estas estruturas como resultado das interações sociais construídas coletivamente, conferindo um significado compartilhado de mundo aos indivíduos. O aprendizado nas organizações, então, seria entendido a partir do envolvimento de significados compartilhados associados e realizado por meio de artefatos culturais: seus objetos simbólicos, linguagem simbólica e atos simbólicos (COOK; YANOW, 1993).

Strati, em suas obras, compartilha da ideia de artefato em seu "estar-em-uso" em ambientes organizacionais. Juntamente com os argumentos de Gagliardi (2001), tem-se que o artefato constitui um fenômeno cultural primário que influencia a vida organizacional, podendo sutilmente delinear crenças, normas e valores culturais. Caminhamos, nesta tese, no sentido da ampliação dessa visão teórica que passa a envolver uma epistemologia 'sensível relacional' defendida nas ideias de Gherardi a partir da abordagem pós-humanista. Acreditamos que seus estudos avançam no entendimento da prática, enquanto unidade de análise, e seus diversos coengendramentos que performam a realidade.

Contudo, eles ainda não assumem amplamente uma dimensão que se mostra presente e marcante no campo empírico de pesquisa que vivenciamos: o político enquanto tensão e disputa para formas de viver a partir de escolhas frente ao mundo e sua capacidade de transformação da realidade. Essa dimensão se faz perceber tanto na temática das práticas integrativas, quando manifestada em forma de práticas de resistência frente à sociedade, como na atuação das profissionais em comunidades carentes e UBS vinculadas à política pública. Desses movimentos, emergem diversos atravessamentos, figurados em linhas de forças, que nos possibilitam observar e sentir, fazendo uso do corpo e das faculdades sensoriais, permitindo que sejamos tocados para, assim, compreender como esse afetamento se engendra nas práticas cotidianas. Desta forma, corpo, conhecimento sensível e afeto podem ser políticos em sua própria constituição.

Na primeira subseção, iremos discorrer sobre a dimensão política, e os construtos que a envolvem, evidenciados no campo de pesquisa e como ela pode agregar nas teorias da prática e da estética organizacional. A cartografia, como uma prática de método, viabiliza uma postura

engajada da pesquisadora, o que nos oportuniza também discorrer sobre a dimensão política enquanto metodologia. Assim, ao longo desta análise, mesclam-se essas duas percepções na busca do alinhamento de ser, pensar e pesquisar sobre e com as práticas integrativas.

5.1.1 DA PRÁTICA À PRAXIS SOCIAL: O POTENCIAL POLÍTICO DO CUIDADO EMANCIPADOR

Na subseção que segue, evidenciamos alguns pressupostos pertencentes a autores que se vinculam à teoria da prática, como mencionado no referencial teórico deste estudo, no intuito de gerar reflexões e possíveis contribuições, a partir da vivência do campo empírico, para agregar às pesquisas já desenvolvidas. Alguns questionamentos guiaram nosso pensamento:

Que práticas despontam como linhas de forças que formam os nós cartográficos observados e vivenciados nas comunidades deste estudo? Como elas se (co)engendram e performam a realidade dos territórios habitados? Quais conexões e evocações emergem do agencement dessas práticas? Temos a sensibilidade de perceber as invisibilizadas pelas práticas hegemônicas? Elas nos remetem a formas outras de organização de vida e possibilidades? Elas carregam o potencial transgressor, mesmo não sendo um intuito primeiro, que pode modificar uma realidade? Sim? Então, nesse caso, podemos tratar da dimensão política da teoria da prática.

Como vimos no capítulo 2, reservado para o referencial teórico, diversas abordagens compõem a ampla família das teorias baseadas em prática que são conectadas por uma teia de similaridades históricas e conceituais (NICOLINI, 2013). Inúmeros pensadores constroem coletivamente esse complexo teórico, porém, na contemporaneidade, Theodore Schatzki ganha destaque como um expoente importante. Resgatamos seu entendimento pela prática, enquanto unidade de análise, a fim de mostrar como esse autor influencia os pesquisadores na atualidade e de que aportes teóricos ela se aproxima ou se afasta quando coloca foco na coexistência humana como parte dos arranjos práticos que compõem as malhas. Os elementos não humanos são importantes para a constituição da prática no contexto social, contudo as múltiplas ações de indivíduos interligadas pelo sentido de um determinado contexto espaço-temporal seguem sendo centrais para a organização das práticas (SCHATZKI, 2001; 2003; 2005). Para Schatzki, embora os objetos tenham poder performativo (tenham agência) à medida que exercem

influência sobre os modos como as práticas se desenrolam, eles carecem de inteligibilidade, intencionalidade e afetividade (WEENINK; SPAARGAREN, 2016).

A partir da ideia da prática percebida como uma *'flat ontology'*, que denota um sentido de horizontalidade e da eliminação dos níveis micro e macro sociais, Schatzki confere atenção às combinações de propriedades “morfológicas” como tamanho, forma e densidade do contexto social (SCHATZKI, 2016; SCHATZKI, 2019). No entanto, essas atualizações ainda não conseguem sustentar temas como a mudança social, visto que um mundo plano constituído de práticas deixa questões de agência, emoções e poder sem respostas (WEENINK; SPAARGAREN, 2016).

Como apontado anteriormente, avanços na teoria da prática são notados nos estudos desenvolvidos por Silvia Gherardi, na medida em que incluem os conceitos de afeto, corporalidade e sociomaterialidade como performativos de uma textura de práticas. A noção de prática defendida pela autora está assentada em um “fazer coletivo conhecível” que conecta o “saber” com o “fazer”. Esse “fazer coletivo conhecível” é fabricado por práticas situadas de produção e de reprodução de conhecimento dentro de uma coletividade que a sustenta socialmente (GHERARDI, 2014). Sendo relativamente estável no tempo e no espaço, a prática pode ser entendida como o modo de ordenar elementos heterogêneos em um conjunto de atividades normativamente apoiadas por uma comunidade de praticantes (BRUNI; GHERARDI; PAROLIN, 2007).

O *knowing*, enquanto conhecimento, possui uma condição social para além da cognitiva. A aprendizagem, assim, não pode ser separada das práticas sociais. Seu caráter processual e social é justamente o que as diferencia de noções mais funcionalistas de prática (GHERARDI, 2000; ANTONELLO; AZEVEDO, 2011). O *knowing in practice* ganha destaque nos estudos de Gherardi e configura o modo com que as pessoas vão se apropriando das práticas de forma tácita (GHERARDI, 2018a; BISPO, 2013). O movimento em direção a uma epistemologia relacional, sociomaterial ou pós-humanista faz-se notar, oferecendo a possibilidade de representar a ordenação do social em que o fazer e o conhecer, assim como o sujeito e objeto, emergem da própria interrelação (GHERARDI, 2015b).

Retomando as seções da colheita, nos movimentos cartográficos realizados em campo, o rastreamento como uma varredura inicial que acompanha mudanças de posição, de velocidade e de ritmo (KASTRUP, 2015), nos fez observar o território cartografado e adentrar na rede que compõem a textura da comunidade. Acessar suas linhas de forças nos permitiu perceber pistas que levaram às articulações engendradas por seus membros em práticas que os organizam

enquanto sociedade. Nesse cenário, o papel das terapeutas das práticas integrativas ganha visibilidade, através de seu saber-fazer, visto que mobilizam suas práticas e o conhecimento sensível, permeados dos afetos e corporeidade enquanto sociomaterialidade. Desta forma, a noção de prática de Gherardi nos acompanhou no campo empírico e os conceitos destacados ficam evidentes e são fundamentais para caracterizarmos o trabalho das terapeutas.

Diversas são as linhas de forças que nos remetem, em campo, para uma realidade de (não) escolhas frente ao mundo e, conseqüentemente, de formas de viver das comunidades habitadas. Da mesma forma, diversas são as ações que envolvem o trabalho das terapeutas, ao atuarem com as práticas integrativas como forma de resistência, diante de instituições que sustentam práticas hegemônicas em nossa sociedade. Um conceito, entretanto, acessado pelos caminhos performado com a literatura no decorrer do estudo empírico, nos possibilitou representar a potencial capacidade de transgressão que as linhas de forças nos sinalizavam: o cuidado emancipador.

O cuidado emancipador está vinculado à possibilidade de conferir uma ampliação no processo de autonomia e tomada de decisão por parte do indivíduo que experiencia determinada realidade, fazendo uma relação direta com sua cultura de valores e saberes (BARROS, 2020). A colheita em campo nos mostrou que possuir espaço de liberdade para experimentar, sentir, refletir, se conhecer e aprender constituem um direcionamento para a abordagem de cuidado autoferrecida, que está tanto na prática com os pacientes quanto na vida das terapeutas em geral. Ao longo das seções em que expomos o saber-fazer e a práxis dessas profissionais, o cuidado com os indivíduos das comunidades e o cuidado entre as terapeutas muitas vezes mesclam-se, tendo em vista a integralidade com que essas práticas e saberes permeiam suas vidas. Gostaríamos de ressaltar que estamos cientes da presença desses dois modos de atuação e que é justamente o fato de as terapeutas viverem as forças que chamamos de ‘invisíveis e invisibilizadas’ como base de todo o seu trabalho que as oportunizam transmitir essa realidade.

Queremos dizer, assim, que ao pousarmos nossa atenção nas práticas das terapeutas, os corpos e os sentires ganham realce e se ramificam como um prolongamento para o seu saber-fazer que constitui o cuidado emancipador tanto vinculado a comunidade, aos processos de trabalho e organizacionais, como no cuidado entre terapeutas e na vida cotidiana. Esses entrecruzamentos de linhas de forças percebidos estão envolvidos e se constituem com a intuição, a energia, os sentidos, as sensações e os afetos que estão presentes nos diversos aspectos de seu dia a dia.

Os elementos citados dão sentido para as atividades e vidas das terapeutas e fazem com elas realizem práticas de autocuidado e cuidado entre si. Além disso, a gestão do ambulatório igualmente permite esse movimento, pois acaba por expandir as crenças e as práticas relacionadas à filosofia de algumas das práticas integrativas que visam relações mais horizontais; um maior estímulo à participação dos indivíduos; uma abordagem ampliada e holística dos problemas; a valorização das experiências e de aspectos espirituais que estimulam a reflexão; e o entendimento das situações de vida e a relação mais afetivas entre os trabalhadores (TESSER; DALLEGRAVE, 2020).

Vivenciar essa integralidade é o que confere a elas autonomia e as diferencia de uma prática mais pragmática e mercadológica presente na sociedade neoliberal. É o que incentiva, também, a interconexão de diferentes saberes que envolvem nutrição, corpo, movimento, afetos, meditação, entre outros emaranhados nas práticas performadas. A escuta empática e ativa é outro aspecto que caracteriza uma distinção das práticas de cuidado hegemônicas e heteroferrecidas, tendo em vista que possibilita o entendimento do contexto socioeconômico e cultural das pessoas envolvidas no processo de tratamento e, então, um entendimento menos fragmentado que o predominante em nossa sociedade.

Essa forma de percepção de mundo reverbera na forma que o cuidado é praticado. O cuidado e suas práticas desenvolvidas no cotidiano por meio de conjuntos complexos e heterogêneos de atividades e seus contextos sociomateriais estão vinculados a práxis social ou a praxiologia. O social, nesse contexto, está diretamente relacionado ao dizer e ao fazer, incluindo todos os aspectos afetivos e visuais dos contextos sociais, assim como as atividades corporais das terapeutas. Uma dimensão política, então, faz-se notar no campo empírico, sendo constituída no detalhe complexo das situações locais, vinculado à posição das pessoas na relação de suas comunidades com o ambiente mais amplo e se desenvolve na realização de práticas concretas (JONAS; LITTIG, 2017).

As atividades laborais das terapeutas postas em prática conseguem, na maioria das vezes, mobilizar um modelo de realidade outra que objetiva se distanciar de uma sociedade de consumo, incentivando um estilo de vida com maior independência que leva em consideração a consciência ecológica, a espiritualidade e a concepção de saúde holística e não dualista. Essas práticas permitem a construção de novas estruturas de poder e de relações (TESSER; BARROS, 2008).

Conferir luz à dimensão política é perceber o potencial resistente e crítico que é inerente ao processo de reprodução e transformação social (ALKEMEYER; BUSCHMANN;

MICHAELER, 2017; BROWNE, 2017). As terapeutas da comunidade, ao realizarem suas práticas laborais e de vida, mobilizam esse conhecimento sensível que não tem como função apenas o bem-estar do indivíduo em uma ação individual. Suas atuações como coletivo têm o potencial de mudança e transformação, sendo fonte de resistência perante a sociedade e conscientização de sua população. Para tanto, uma rede complexa de práticas que envolvem humanos e não humanos é acessada, que, por sua vez, se engendram a outras redes e gerem rizomas tão singulares e densos que possibilitam desmistificar a ideia de que essas práticas terapêuticas perpassam relações simples e banais.

Nos ancoramos na política praxeológica (JONAS; LITTIG, 2017; BROWNE, 2017; ALKEMEYER; BUSCHMANN; MICHAELER, 2017) para agregar na sociologia das práticas o que se revelou fortemente no campo de pesquisa. Os territórios habitados e as práticas como resistência que engendram e performam realidades nos impelem para a reflexão sobre o (re)ordenamento de uma complexidade posta nas situações sociais cotidianas. Sendo assim, a prática como um “fazer coletivo conhecível” que é sustentada socialmente, estável no tempo e no espaço, e composta por elementos heterogêneos (GHERARDI, 2014; BRUNI; GHERARDI; PAROLIN, 2007) representa apenas parte da realidade observada. A dimensão invisibilizada está justamente no resgate que tenta realizar do *agencement* enquanto compreensão das conexões e das evocações de emergência das práticas (GHERARDI, 2015a).

As conexões estabelecidas e dissolvidas que conferem um movimento heurístico de desterritorializar e reterritorializar o desdobramento de um fluxo de prática (GHERARDI, 2015a) precisam considerar a criticidade de cada contexto. O caráter relacional presente na abordagem pós-humanista se aproxima desse movimento, mas ainda assim deixa obscurecido aspectos importantes como os que encontramos no campo empírico e que afetam diretamente à população das comunidades e estão vinculados à dimensão política da prática.

Nesse ponto, nos referimos, por exemplo, à forma de resistência que as práticas integrativas, desenvolvidas pelo ambulatório e por algumas das pessoas entrevistadas/observadas, simbolizam frente ao conhecimento hegemônico da biomedicina e, conseqüentemente, à rede hospitalar; ao combate da medicalização dos corpos a partir de uma determinada conduta e da execução dessas práticas; ao cuidado emancipador ofertado a uma população que não tem condições financeiras, nem físicas e tampouco acesso educacional a essas informações; à articulação das terapeutas com os membros da comunidade para que esse saber-fazer possa atingir a população vulnerável; entre outros aspectos que evidenciam como as práticas são políticas em suas constituições.

De acordo com Browne (2017), na sociologia das práticas, há uma predominância em se abordar o pensamento e o fazer como elementos separados nas práticas cotidianas. A ação teria um objetivo externo atuando como meio para um fim separado. Contudo, isso não quer dizer que a sociologia da prática não possa ser um importante informante de projetos políticos e que tenha como orientação futura servir também as questões de transformação social. É nesse ponto que entendemos que podemos contribuir com esta pesquisa ao gerar visibilidade do nó em que a sociologia das práticas se interconecta com a práxis social.

Para tanto, é preciso realizar o resgate da política praxeológica, considerando a interconectividade de dimensões sócio-histórico-culturais e política das práticas. Não se refere apenas ao político da esfera política, mas também nas esferas urbana, científica, empresarial ou pública. A práxis social se expressa por meios verbais e não verbais. O verbal está, para além da fala, nos sons e tons de todos os tipos. O não verbal inclui “todos os aspectos espaciais e temporais das práticas humanas cotidianas” (JONAS; LITTIG, 2017, p.1, tradução nossa), destacando os afetivos e visuais dos contextos sociais. “A práxis, portanto, abrange muito mais do que apenas a razão pura ou a realidade constituída em atos de consciência”, ela envolve todas as atividades corporais dos atores envolvidos, atividades realizadas em contextos sociais em relação a entidades vivas e não vivas (JONAS; LITTIG, 2017, p.2, tradução nossa).

As questões políticas devem ser tratadas como situadas e produtos do estabelecimento e da resolução de problemas práticos coletivos. Para além de uma visão objetificada e com foco no resultado, o político emerge como um fluxo de atenção contínuo, porém variável, de interações entre um grande e diversificado conjunto de participantes com distintas interpretações das situações e problemas, e níveis variados de preocupação com sua resolução (COLEBATCH; HOPPE; NOORDEGRAAF, 2010). Esses aspectos devem ser destacados, tendo em vista que a relacionalidade percebida gera, muitas vezes, desigualdades étnicas, de gênero, de classe ou de meio e reproduzem estruturas de governança (JONAS; LITTIG, 2017).

Jonas e Littig (2017) citam Axel Honneth (2015) para destacar a importância do planejamento quando se pretende questionar processos de desenvolvimentos globais que se desvinculam das práticas industriais extrativistas e se preocupam em propagar processos de libertação e formas democráticas de viver. O potencial que a teoria da práxis possui para a transformação social mobiliza esses fenômenos globais na sociedade e tem a possibilidade de, justamente, realizar a integração dessas análises em suas próprias estruturas teóricas.

Nesse sentido, devemos voltar ao início da escrita desta tese quando realizamos uma contextualização do caminho percorrido pela ciência e seu plano político que prediz uma

mudança de postura dos envolvidos com a geração de conhecimento na contemporaneidade. A racionalidade hegemônica, tratada por Santos (2002), produz ausências sempre que determinada entidade é desqualificada e tornada invisível, ininteligível ou descartável de uma forma irreversível. As lógicas de produção dessas não existências se unem na manifestação de uma monocultura racional, colocando em evidência formas de organização que são pautadas pela produtividade, burocracia e fator econômico.

O processo de construção dessa ciência, em sua racionalidade hegemônica, faz com que, historicamente, determinados grupos sociais fiquem posicionados à margem. O apagamento dos indivíduos em seus territórios, não condicionados por seu corpo ou localização no espaço, promulga a separação mente-corpo, demonstrando a superioridade de uma mente que não está corporificada. Somados aos critérios de divisão sujeito-objeto, da suposta neutralidade e objetividade, da universalidade do conhecimento como um produto sem laços sociais e particularidades, a validação do conhecimento segue sendo apolítica (GROSFOGUEL, 2016).

Na seção que discutimos o cuidado emancipador, citamos os grupos sociais que se encontram à margem em nossa sociedade. O senso comum emancipatório, interação entre o senso comum e a ciência, compõe-se por formas individuais e coletivas de cidadania como causa e efeito de um processo teórico-prático democratizador. As práticas desse senso comum levam a esperança de uma nova racionalidade, envolvendo uma pluralidade de agentes sociais e novas formas de sociabilidade. O processo emancipador ocorre, assim, pelo incentivo ao exercício da autonomia através da incorporação de informações, práticas sociais, políticas, culturais, econômicas e outras como parte do físico e psíquico (BARROS, 2021).

As terapeutas do ambulatório realizam um esforço significativo nessa direção. Dentro do espaço comunitário, um movimento de compartilhamento de informações que busca o autocuidado autorreferido é estabelecido em muitos momentos. Isso ocorre possibilitando à população o acesso à informação, ao desenvolvimento de um processo reflexivo e experienciado, que acarreta uma maior probabilidade de reconhecimento das necessidades pessoais. Os saberes sociais presentes na vida cotidiana são valorizados mesmo que ainda exista um saber-fazer especializado quando nos referimos a algumas práticas terapêuticas.

O ambulatório está vinculado a um trabalho filantrópico que pertence a um grupo hospitalar privado. Ainda que existam algumas preocupações relacionadas à gestão e à perpetuação do trabalho a partir da valorização perante à direção hospitalar, seu funcionamento não está vinculado a uma lógica de mercado em que o retorno do paciente/usuário deve ser visado. A demanda comunitária é grande e quanto menos dependência gerar, no sentido do

cuidado heterônomo, mais as terapeutas podem avançar em outros níveis de conscientização, levando em conta o conhecimento emancipador e nas relações sociais emancipatórias propostas por Santos (2002). Como já mencionado anteriormente, quanto maior for o domínio tópico de determinada comunidade em uma forma geral, maior será seu senso comum emancipatório.

Os grupos e as oficinas ofertadas pelo ambulatório têm uma função importante dentro dessa realidade, pois além de possibilitar o acesso a um conhecimento de capacidade transgressora, gera relações sociais entre os membros da comunidade em que trocas são realizadas e redes afetivas construídas. Uma mulher pode enxergar em outra seus mesmos dilemas e encontrar apoio para enfrentar ou amenizar a realidade vivenciada. Desta forma, essas práticas, valores e técnicas de promoção de saúde coletivas podem fomentar a solidariedade, a troca entre os praticantes, gerando um sentimento de igualdade, o empoderamento comunitário e fatores de proteção contra o surgimento de doenças (TESSER, 2009b; NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2016).

Inspirada na ideia do conhecimento hegemônico da ciência moderna, podemos refletir sobre a (re)produção das ausências (SANTOS, 2002b) no campo de estudo da Administração e relacioná-las com a insipiente dimensão política desenvolvida em sua disciplina em alguns de seus segmentos até então. Resgatar os saberes ocultos, inviabilizados e subalternos contribui como uma forma não ortodoxa de análise para os fenômenos que fogem dessa razão suprema e dos princípios organizacionais. Assim, as comunidades estudadas, seus integrantes, as trabalhadoras das práticas integrativas e todos os agentes envolvidos nessa rede deixam de ser invisíveis e passam a ter uma identidade, um espaço e uma temporalidade próprios.

No campo da Administração, essa problemática ainda insipiente precisa ganhar notoriedade, tendo em vista que, conforme nos alertam Oliveira e Davel (2021), os impactos políticos da pesquisa acadêmica apontam o futuro do desenvolvimento das sociedades, assim como das organizações, pois tornam viável a vida em contexto coletivo, social e democrático. A construção do pensamento sobre o impacto político na produção científica, para estes autores, também passa pelo conhecimento provocador de transformações da realidade pesquisada. Desta forma, o envolvimento dos participantes nativos do campo, que estão em constantes interações com os agentes implicados na pesquisa, é primordial quando se tem o intuito de potencializar as contribuições referentes às políticas e práticas de seu contexto de vida (MISOCZKY; FLORES; MORAES, 2010; PAES DE PAULA, 2007). A pretensão de separar ciência e política em prol da suposta objetividade científica pode se tornar uma prática falha na medida em que

não se pode apagar a totalidade social que permeiam os fenômenos estudados. Oliveira e Davel (2021, p. 460) embasam sua argumentação:

A consideração do contexto, dos valores, do poder e dos interesses específicos é capaz de gerar resultados de pesquisa mais conscientes, mais refletidos, que considerem uma perspectiva sócio-histórica-temporal mais abrangente. É capaz, inclusive, de gerar de forma inovadora perspectivas que expliquem melhor o fenômeno estudado, conduzindo a uma ação mais profícua para transformar a realidade (Clegg & Palmer, 1996; Flyvbjerg, 2006).

Nesse sentido, buscamos alinhar a pesquisa cartográfica no campo da Administração, focando na práxis social que tem potencial de mobilizar. Nossos esforços se somam para o aprofundamento da intenção de resgate das questões já apontadas por autores como Antonello e Godoy (2009; 2011), as teses e dissertações desenvolvidas por Bussular (2017), Capaverde (2019) e Söllinger (2019), assim como Jonas e Littig (2017), sendo uma forma de explorar e discutir a dimensão política da teoria da prática e da estética organizacional através de seu campo empírico.

Desejamos problematizar a ideia do indivíduo como um agente que “carrega” a prática combinada da sua natureza rotineira, pois este pode retratar a mudança social de forma determinista, em que os seres humanos simplesmente fazem o que outros fizeram antes deles, de forma automática e incorporando uma história compartilhada de conhecimento corporal, entendimentos, motivações e afetos (WEENINK; SPAARGAREN, 2016). A vivência no território nos mostra, conforme relatado anteriormente, que adentrar na rede que compõem a textura da comunidade, acessando suas linhas de forças, nos permite perceber as articulações engendradas por seus membros em práticas que os organizam enquanto sociedade. Os vínculos estabelecidos em muitas destas tornam possíveis realidades que carregam a esperança de transformação social e emancipação de uma população e seu saberes.

Para sintetizar essa subseção, apontamos que, ao adotarmos a noção de práxis social, estamos colocando foco na análise de processos e situações cotidianas, considerando as relações entre pessoas, animais, coisas e outras entidades, e aspectos tanto verbais como afetivos e corporais (JONAS; LITTIG, 2017). A práxis social endereça ainda à forma de fazer e pensar a pesquisa e a ciência como Santos (1988; 2002; 2007) e Oliveira e Davel (2021) problematizam. Sendo assim, a práxis social, neste estudo, nos remete a três movimentos que queremos destacar como potenciais nas teorias da prática e da estética organizacional e que se tornam importantes nos estudos organizacionais frente a uma perspectiva pós-humanista: **(i) o caráter cotidiano;** **(ii) a ênfase no relacional;** **(iii) e a inclusão dos afetos e do corpo como parte fundamental**

de análise junto ao conhecimento sensível. Esses aspectos conjuntos carregam uma capacidade mobilizadora que constituem a dimensão política e podem conferir à prática a compreensão das conexões e das evocações que performam seu *agencement*. Na subseção a seguir, trataremos de alguns pressupostos que desejamos problematizar referentes a teoria da estética organizacional.

5.1.2 PARA UMA TEORIA DA ESTÉTICA AMPLIADA: A DIMENSÃO POLÍTICA DA ESTÉTICA DO COTIDIANO E A VISÃO DO SER HUMANO INTEGRAL

Nessa subseção, vamos colocar em foco alguns pressuposto que se referem diretamente a teoria da estética organizacional e buscaremos contribuir, através do estudo empírico, com algumas reflexões para ampliação da noção que já está estabelecida em nossa literatura. Gostaria de iniciar, novamente, com alguns questionamentos que nos acompanharam no percurso da pesquisa:

Que estética percebemos na vivência das comunidades como as problematizadas nesse estudo? Ela se encaixa em uma categoria? Feia, trágica ou, quem sabe, pitoresca? O conhecimento sensível relacionado aos sentidos e a experiência estética são suficientes para a compreensão da realidade de trabalhadoras e habitantes imersos nesses territórios estudados? Seriam o corpo, o contexto e o espaço importantes nessa problematização? E se levarmos em consideração esses aspectos, a estética tem o potencial de afetar? De transformar? Se sim, podemos, então, falar em uma dimensão política da estética organizacional.

Os autores Antonio Strati, Pasquale Gagliardi, Guillet de Monthoux, Steven Taylor e Hans Hansen são considerados autores que constituem a denominada vertente “forte” das pesquisas realizadas com base na estética organizacional. Como mencionado no referencial teórico, o foco de seus estudos está nas dimensões material, sensível e emocional da vida cotidiana e das relações de trabalho nas organizações, conferindo destaque para o modo como sentimos e percebemos a realidade e a experiência sensorial (RATIU, 2017).

O conhecimento sensível trabalhado por Antonio Strati contribui de forma significativa no campo da Administração, na medida em que defende que o conhecimento está situado no corpo, não apenas na cabeça, e em particular nos sentidos e nas faculdades perceptivo-sensoriais. Tanto Gagliardi (2001) como Strati (2006) argumentam, de uma forma geral, que a

experiência estética está vinculada a um conhecimento sensorial que pode ser inconsciente e tácito, pode ter a forma de uma ação desinteressada relacionada a formas de sentir, de transmitir e compartilhar os sentimentos difíceis de serem postos em palavras. Trazem a cena, por exemplo, os artefatos e defendem a ideia de que estes têm a capacidade de influenciar a percepção da realidade dos indivíduos, podendo sutilmente delinear crenças, normas e valores culturais. A estética, assim, envolve processos de construção, desconstrução e reconstrução simbólica, funcionando como uma força motriz essencial no processo de organização (STRATI, 2006).

Essas premissas, dentro do campo dos Estudos Organizacionais, caracterizam um avanço teórico e propiciam o enriquecimento do conhecimento comum e cotidiano das organizações a partir da apreensão da experiência estética vivida pelos sujeitos enquanto eles agem (LOPES; IPIRANGA; SILVA JÚNIOR, 2017), utilizando métodos de investigações outros que não os lógico-rationais. Portanto, evidenciar a corporalidade, a materialidade e a sensibilidade do campo de pesquisa e do(a) pesquisador(a) na produção de conhecimento são desafios importantes para a área (FERREIRA; FANTINEL; AMARO, 2021).

De uma forma geral, a revisão realizada por Baldessarelli, Stigliani e Elsbach (2022) nos mostra que a dimensão da estética organizacional compreende uma forma de perceber a vida organizacional calcada em reações sensoriais como a visão, a audição, o paladar, o olfato e o tato, considerando componentes materiais da organização como artefatos, configurações físicas e práticas materiais. O foco, portanto, está em uma percepção sobre como os mecanismos cognitivos e emocionais ligam reações sensoriais imediatas a comportamentos individuais e coletivos. As análises inovadoras nessa área, mencionadas por Ratiu (2017), seguem a mesma lógica, não abrangendo temáticas que considerem a interconectividade de dimensões sócio-histórico-culturais e política que a teoria da estética organizacional tem a capacidade de abarcar.

A reflexão de Oliveira e Davel (2021), de estimular o pensamento crítico e emancipador sobre os impactos da pesquisa acadêmica e as realidades estudadas, é imprescindível frente a sociedade em que vivemos. Para tanto, na teoria da estética organizacional, torna-se necessário ir além da lógica posta da categorização estética, da vazão aos cinco sentidos e da mobilização das faculdades perceptivo-sensoriais sem a devida atenção às possibilidades de mudanças de mundo, as consequências vinculadas a esses movimentos que, muitas vezes, carregam esperança de transformação social e emancipação de populações e seus saberes. Isso é factível, como argumentam Oliveira e Davel (2021), a partir da dimensão política assumida também nas formas de pesquisar e de se portar enquanto pesquisadores(as) em campo.

Hancock, em 2004, ao defender sua tese de doutorado, já realizava uma tentativa de reconceitualizar a relação entre a estética e os estudos de organização e gestão. Sua preocupação era conferir conhecimento e consciência não apenas nas qualidades epistêmicas ou éticas do estético, mas também nos modos pelos quais a estética é manipulada e manifestada em e através de seus objetos de expressão e comunicação, mostrando interesses e relações de poder assimétricas que estão presentes no momento que se reconhece a materialidade no âmbito da arte e de outras dimensões da sociedade. Para tanto, o autor enfoca no potencial da configuração da subjetividade como fenômeno sócio-histórico e o papel que um processo de estetização mais amplo pode desempenhar dentro disso.

Diante de uma estratégia metodológica que se baseia em uma análise e interpretação textual e estrutural, uma posição ontológica e política até então não discutida é colocada em evidência em seu estudo. Desta forma, ele aborda a “questão da estética organizacional de forma a compreender os mecanismos amplamente não ditos, e talvez não reconhecidos, que estruturam o ambiente material dentro do qual tal experiência ocorre e a subjetividade emerge” (HANCOCK, 2004, p.231, tradução nossa). Ao explorar as maneiras pelas quais determinado material é feito, o autor tenta explicar seu conteúdo e o que ele está tentando expressar, assim como a relação com o contexto em que pode ser percebido. Ou seja, ele extrapola para as relações de tensões e contradições materiais e experienciais em curso tanto como fenômeno econômico quanto sociocultural. Este é um ato político, argumenta Hancock, e não apenas uma “apreensão erótica” (HANCOCK, 2004, p.286, tradução nossa)

Ao passo que propomos evidenciar uma teoria da estética organizacional mais ampliada, no sentido que possibilite abranger o entendimento que as próprias rotinas e processos engendram suas realidades e que elas, ao performarem, tem o potencial político de transformação, não desejamos deixar de lado os avanços obtidos até então na literatura e nas pesquisas empíricas. Baldessarelli, Stigliani e Elsbach (2022, p.246) mencionam que a estética organizacional detém poder “não apenas como uma propriedade dos objetos, mas como uma ferramenta dinâmica de conhecimento e como uma experiência subjetiva que é parte integrante de como as pessoas entendem e realizam o trabalho” (tradução nossa). Somado a isso, defendemos que a estética tem capacidade de ofertar possibilidades outras que envolvem os modos de viver à medida que é abordada de forma reflexiva, assumindo que ela afeta nossa forma de compreender e estar no mundo.

Retomando o campo empírico, para compreender o saber-fazer dos profissionais que trabalham com as práticas integrativas, precisamos partir do entendimento do paradigma que

acreditam e atuam, ou seja, necessitamos acessar uma ontologia do ser humano em sua totalidade e integralidade. A possibilidade de expansão do olhar da realidade organizacional, dentro da visão da estética, para um modo de viver das pessoas, fica evidente ao observarmos a rotina laboral das terapeutas. A ‘estética do trabalho’ ganha um significado mais amplo e relevante que a ‘estética organizacional’ (STRATI, 2006). Conforme Knauth (1992), as reações que afetam os corpos têm vínculos com a reprodução social das pessoas e suas condições de existência e, portanto, podemos acreditar que a estética dita “organizacional” perpassa muito além dessa esfera isoladamente.

Partindo desse entendimento, o estudo do cotidiano das pessoas se torna uma possibilidade de apreensão das formas de viver. Nos possibilita pesquisar lugares e “microlugares” nos quais acontecem os movimentos da vida no trabalho (SPINK, 2008). O primeiro entendimento da palavra cotidiano, de acordo com Coutinho, Oliveira e Sato (2016), nos remete a uma conotação negativa de monotonia, hábito, banalidade, algo corriqueiro e sem importância. No entanto, tais autores citam Pais (2003) que, ao buscar as raízes etimológicas da palavra, descobre que rotina se associa a ideia de “rota”, “caminho” de onde deriva a palavra “ruptura”, ou seja, algo que rompe ou interrompe. Desta forma, abre-se a possibilidade de entender o cotidiano também como algo inovador, imprevisível, que tem lugar para a aventura e o excepcional.

O cotidiano percebido como uma fonte de riqueza nos possibilita realizar pesquisas relevantes que dizem respeito a nossa realidade. Nos permite acessar, com as limitações e restrições das pesquisas científicas, a arte de viver das pessoas. A estética do cotidiano, assim, está relacionada ao modo como cada pessoa se organiza quanto sujeito, na forma de olhar, ouvir ou sentir as coisas (RICHTER, 2008). Como mencionado anteriormente, podemos perceber que a compreensão sensível das mediações simbólicas configura a constituição social do indivíduo (BECCARI; ALMEIDA, 2016). A experiência estética, portanto, está vinculada e pode contribuir para o cotidiano das pessoas, levando em conta o contexto envolvido.

A abordagem que Shusterman (2012) faz sobre a estética cotidiana agrega para o entendimento do saber-fazer das terapeutas. Isso porque, para além do foco no ordinário, o autor aborda a transfiguração de objetos e eventos comuns em uma experiência perceptiva elevada que é caracterizada por uma consciência apreciativa explícita e intensificada. A experiência estética torna-se uma questão de atenção consciente e concentrada, chamando atenção para si mesma como uma qualidade intensa ou uma experiência poderosa. Este conceito de estética do

cotidiano não exclui a anteriormente abordada neste estudo, podendo quem sabe, argumenta Shusterman, ser polos diferentes de um mesmo *continuum*.

O fato de gerar consciência, na percepção da estética cotidiana de Shusterman, acaba por enriquecer nossas vidas, proporcionando melhor e maior percepção e experiência estética mais gratificante. De acordo com o autor, aprimorar e aguçar nossa percepção de objetos e eventos comuns nos ajuda a extrair deles a experiência mais rica e a percepção mais esclarecida que eles podem oferecer. Um caminho de percepção desperta do comum, contudo, requer disciplina, uma qualidade especial de consciência atenta que leva não apenas à beleza dos eventos e objetos comuns, mas a uma verdade ontológica mais profunda.

Tomada a ideia de estética do cotidiano desenvolvidas por Shusterman (2012), que envolve a atenção consciente e concentrada e a percepção desperta, podemos identificar semelhanças na forma de percepção de mundo e, conseqüentemente, na atuação laboral das terapeutas. Como vimos anteriormente no capítulo 1 e 4, a maioria das práticas integrativas busca a escuta sensível, a humanização do trato e uma conexão entre o ser humano e o divino. Além disso, o contato com um saber-fazer que faz o resgate para além do que é predominantemente cognoscível em nossa sociedade, confere às terapeutas uma ampliação da percepção e abordagens na forma de cuidar.

O conceito de integralidade novamente torna-se essencial, pois ele apresenta a conexão entre o cotidiano laboral e a forma de habitar os territórios dessas pessoas. No caso das terapeutas, o pensamento de unidade foi observado, mesmo que isso gerasse mais esforços para os movimentos realizados dentro da sociedade como atos de resistência, visto que se refere a uma coerência no que diz respeito a suas relações sociais, estéticas, afetivas, éticas e espirituais.

Essas práticas de existência e resistência engendradas permitem a construção de novas estruturas de poder e de relações (TESSER; BARROS, 2008), pois mobiliza para direção de um outro ou outros modelos de realidade e formas de viver. Através da disseminação do cuidado emancipador, a concepção de saúde não dual chega até as pessoas e seus territórios e pode reverberar de diversas formas como na ampliação da consciência ecológica, da existência e aprofundamento de uma espiritualidade, da possibilidade de escolhas e de outras concepções de mundo.

Usaremos o tema da espiritualidade para exemplificar como esse conceito trata do conhecimento sensível e tem impacto na vida das terapeutas que, por consequência, reverbera na vida das pessoas que buscam tratamento através das práticas integrativas. A espiritualidade

mostra-se como uma base fundante da vida e do trabalho dessas terapeutas. Não se resumindo a mente, a uma crença ou ideia, o corpo é parte essencial dessa perspectiva (LOWEN, 1990), o que termina por realizar uma integralidade de conceitos e práticas vivenciadas. Como vimos, esse movimento vai contra a visão racionalista do mundo ocidental, que exclui o potencial corpóreo das relações, e deixa claro seu caráter de dominação e controle perante a natureza e a saúde dos corpos humanos.

A espiritualidade, dessa forma, tem papel fundamental para a construção de um pensamento reflexivo que inclui a prática como elemento central. O senso de conexão entre pessoas, animais e natureza (LOWEN, 1990) expõe a integralidade percebida nas práticas desenvolvidas pelas profissionais, assim como a relevância das relações que se engendram nessas práticas. Desta forma, falar em uma epistemologia ‘sensível relacional’ faz sentido para o contexto estudado.

Dois movimentos são percebidos que envolvem a espiritualidade observada no campo de pesquisa. Um deles é o aprofundamento relacionado a esses saberes que levam ao que denominamos de “espiritualidade raiz” em que o indivíduo lida com questões de natureza mais delicada e que são, de certa maneira, veladas em nossa sociedade. Ao mobilizar esses saberes, muitas vezes ancestrais, abre-se espaço para *um fazer* que tem sua dimensão política posta em evidência, dado que vai contra uma imagem de organização em que tudo está em ordem com seus elementos visíveis e mensuráveis. Mesmo não sendo uma pauta discutida abertamente nos territórios que circulei, ela estava presente nas pequenas linhas de fuga (DELEUZE; GUATTARI, 1995) que requerem atenção da cartógrafa em campo e que conferem riqueza analítica quando percebidas.

O segundo movimento diz da espiritualidade enquanto prática comum de ser e viver das terapeutas e seus contextos. Ela pode fazer alusão a atmosfera afetiva que é irradiada e sentida de um indivíduo para outro, envolvendo materialidades humanas e não humanas (ANDERSON, 2009; SEDGWICK, 2003). De acordo com essa atmosfera, as experiências dos lugares são moldadas, colocando em evidência potencialidades de ação e possibilidades de transformação do vivido (GHERARDI, 2018b). No ambulatório das terapeutas e na maioria das entrevistas realizadas, a mesma atmosfera é sentida que permeia formas de lidar com a vida e com a prática laboral. A humanização do trato com as pessoas é tida como uma das referências da articulação com a espiritualidade, envolvendo o vínculo com o afeto, o amor, a atenção que, muitas vezes, falta no consultório médico convencional.

Essa atmosfera mencionada perpassa a maneira de enxergar o ser humano e o mundo, que se expande para a noção de saúde e doença em que as práticas integrativas estão situadas. As profissionais que trabalham com essas práticas entendem que não se trata a doença, mas sim o indivíduo e, ao fazer isso, uma visão ampliada da vida e da saúde em mais alto grau é assumida por elas. Como as profissionais mesmo mencionam, é uma forma diferente de lidar com a existência, pois envolvem outras dimensões relacionadas ao ser humano. Experienciar as práticas integrativas em seus corpos e rotinas também é fator importante, o que confere a coerência de uma forma de viver. Assim, diversas práticas e suas filosofias não estão apenas no trabalho das terapeutas, mas fazem parte de uma lógica de pensar e agir que se irradia pelo campo que habitam.

A atmosfera afetiva, ao qual a espiritualidade pode fazer alusão, carrega possibilidades de ação e transformação e, portanto, mobiliza o potencial político a ela vinculado. Ela irradia entre indivíduos, sendo a expressão dos afetos em sua forma coletiva, não redutível a corpos individuais dos quais emergem (GHERARDI, 2017b). Desta forma, essa atmosfera se vincula à articulação da vida em comunidade e aos elementos que estão envolvidos nela como as maneiras pelas quais as práticas se relacionam, suas trajetórias, quem as carrega, seus circuitos de reprodução, podendo perceber os processos de poder e engajamento dos diversos atores.

Esse fenômeno vivenciado no campo empírico nos ajuda a perceber como a epistemologia ‘sensível relacional’, como denominamos aqui, dentro da abordagem pós-humanista, pode conferir novos contornos à teoria da estética organizacional. A atmosfera afetiva, assim como a espiritualidade, faz parte de uma experiência estética (STRATI, 2009) apreendida pelo corpo que coloca em movimento a capacidade de afetamento das relações que se engendram, levando em consideração todos os elementos que performam tal realidade. Conforme Gherardi (2017b) menciona, ela cerca e envolve pessoas, coisas e ambientes. Assim, usando como exemplo o conceito de artefato de Strati (2006), podemos perceber a limitação da capacidade de ação dos pressupostos estabelecidos em tal denominação no que refere às relações sociais, quando estes são distinguidos dos elementos humanos por não possuírem a corporeidade e o *pathos* do sentimento estético (STRATI 2010; RATIU, 2017).

O artefato, então, até pode ser fonte de sentimentos estéticos e emoções em um nível pré-cognitivo, como comenta Ratiu (2017), porém ele perde a ênfase na atuação, assim como percebemos nos “actantes” de Bruno Latour (2012). Os elementos não humanos trazem implicações para a realidade vivida como evidenciamos em muitas subseções da tese que abordam a sociomaterialidade e o cuidado, por exemplo. Muito além da ideia de material ou

artefato como algo estático e fixo (ou até mesmo somente simbólico), o trabalho das terapeutas se dá pelo coengendramento de práticas que envolvem os gestos, a postura, os processos fisiológicos, os objetos, o tom da voz, ou seja, elementos variados que possuem uma relacionalidade e vitalidade que ativam a matéria dentro dos processos das práticas (GHERARDI, 2021). O cuidado autônomo é um exemplo de prática em que a sociomaterialidade envolvida vincula-se a possibilidades de reflexão, conscientização para a compreensão de necessidades físicas, emocionais, mentais, espirituais, sociais e cognitivas. Esses movimentos carregam a possibilidade de mudança e, assim, a potencialidade dos afetos.

Avançar nos estudos da estética organizacional, considerando a noção de uma materialidade que performa juntamente com diversas outras práticas, possibilita assumir uma capacidade de ação nas relações engendradas e abrir novos caminhos de observações e análises para os afetamentos que se atravessam, que, muitas vezes, permanecem invisibilizados nos estudos desenvolvidos. Esses afetamentos, por sua vez, oportunizam a possibilidade de mudanças e outras realidades possíveis. **Desta forma, para concluirmos a reflexão sobre o potencial político da teoria da estética organizacional, defendemos que a compreensão do cotidiano da esfera laboral tem reverberações que dizem respeito ao trabalhador, sua vida, sua integridade, suas relações estético-afetivas, enfim, seu modo de existir e resistir e isso gera implicações em suas vivências. Uma estética contemporânea ampliada trata da vida organizacional e seu contexto, principalmente no que remete aos seus pontos de tensões e a capacidade de transformação da realidade vivida.** Na subseção a seguir, trataremos dos afetos como parte essencial para acessar a capacidade política nas relações até então descritas.

5.1.3 AFETO: O (FIO) CONDUTOR (NAS TRAMAS) DA DIMENSÃO POLÍTICA

O afeto desponta, no campo empírico, de diversas formas e toma tamanha importância que ganha um lugar de destaque. Contraditoriamente, ele não é o primeiro a ser percebido nas observações e nas interações nos territórios habitados. É preciso vivenciar o processo do campo de pesquisa e compreender minimamente as práticas do mapa cartográfico que se engendram para então elucidar como ele movimentam os atores envolvidos. Invariavelmente, ele torna-se notório quando, nas particularidades desta pesquisa, entendo na prática o que significa ser uma pesquisadora implicada e, então, passo a observar meus próprios processos. Nesta subseção, abordaremos o afeto como parte fundamental para se chegar à dimensão política constatada no

campo. Seguindo a lógica até então adotada, apontamos alguns questionamentos que emergiram na trajetória cursada:

Como percebemos, na vivência do campo empírico, o afeto em movimento? Quem e o que é afetado? As terapeutas? A comunidade? A pesquisadora? Em que momento passamos a ter consciência desse afeto? Ele sempre esteve presente e nós o invisibilizamos? Ou melhor, nós não o reconhecemos? E como ele nos atravessa e o que mobiliza? Reverbera no corpo? Causa mudanças? Se sim, podemos dizer que o afeto é a mola propulsora para se chegar nas transformações percebidas no campo empírico.

A terceira problematização que gostaríamos de realizar faz alusão às possibilidades de ação e transformação mencionadas nas subseções anteriores e que estão vinculadas ao potencial político dos afetos. A virada afetiva radicaliza a virada praxeológica, reagindo ao pós-estruturalismo, ao construtivismo e aos estudos culturais e, portanto, rejeitando todas as formas de representação. Os afetos se referem a processos vitais caracterizados como sub-individuais, íntimos e transpessoais. Eles carregam o ‘pulsar da vida’ que contagia outros humanos e a matéria, fazendo com que se movam de diversas formas (VANDENBERGHE, 2017). Junto dos afetos, estão o corpo e o conhecimento sensível, pois, lembrando Antoni e Dumouchel (2017), é necessário que se estabeleça uma perspectiva integrativa entre esses conceitos. O foco nesses elementos que perpassam a vivência das profissionais que atuam com as práticas integrativas nos remete ao conceito de sociomaterialidade que, dentro de uma perspectiva pós-humanista e sua epistemologia relacional (GHERARDI, 2021), está vinculado a tudo que reverbera e performa nas práticas.

Os estudos baseados em prática contam com estudiosos que não consideram os afetos dentro de suas abordagens, este é o caso de Bourdieu e Giddens, por exemplo. Como mencionado no referencial teórico da pesquisa, a primeira geração, nas décadas de 70 e 80, estava focada em superar o dualismo individualismo/holismo, enquanto nos anos 2000 a atenção se volta para o binarismo material/cultural a partir dos desdobramentos do estudo de Latour e das várias viradas teóricas como a da prática e a afetiva. A segunda geração de teóricos da prática propõe, no debate, o questionamento desse dualismo com a introdução de conceitos como o corpo, espaço e arte, reconfigurando a teoria do social de uma forma mais ampla para além dos limites do dualismo material/cultural (RECKWITZ, 2017).

Nos Estudos Organizacionais, o afeto se faz presente em vertentes positivistas e normativamente orientadas sobre o comportamento dos indivíduos nas organizações, portanto seu potencial para abordar as dimensões éticas e políticas dessas instituições ainda não foi realizado. O que se percebe é o movimento de alguns teóricos críticos das organizações em integrar e explorar desenvolvimentos recentes na teoria do afeto a partir de campos como estudos culturais, feminismo, teoria queer e psicanálise (FOTAKI; KENNY; VACHHANI, 2017).

Os estudos de Gherardi (2015b; 2017a; 2017b; 2021) abordam os afetos na teoria da prática, assim como os conectam com o corpo e o conhecimento sensível. Desta forma, o saber pré-verbal, afetivo, corpóreo e não racional passam a figurar nas realidades pesquisadas com o intuito de compreender a relação entre a estética, as emoções e a afetividade nos estudos da prática. Para a autora, a linguagem do afeto é particularmente poderosa, visto que pode traduzir os sentidos e o conhecimento sensorial em conceitos mais coletivos, sensíveis e situados.

Gherardi avança ao fazer o movimento de introdução dos afetos nos estudos da teoria da prática e ao vinculá-los ao corpo e ao conhecimento sensível. Ao definir o afeto, frisa, como uma de suas características, que ele é processual e relacional, e o coloca como um emaranhado de potencialidades que podem ampliar ou reduzir a capacidade pessoal de agir ou se implicar com outros agentes humanos ou não humanos (GHERARDI, 2017a). Neste ponto, reside a capacidade do afeto enquanto agente mobilizador de mudanças e gerador de possibilidades outras de devires. Já se é sabido, dessa forma, que o afeto pode ser agente importante da dimensão política.

As obras de Strati fazem menção ao afeto, assumindo que, embora o conhecimento sensível seja uma base para a aprendizagem baseada na prática nas organizações, ele não é uma forma pura de conhecer e aprender, e torna-se complexa na medida que envolvem emoção e afetividade (STRATI, 2007). Sua literatura, desenvolvida em parceria com Gherardi, aborda a atividade sensorial permeada pelo afeto, argumentando que toda sensação é afetiva. Esse é um caminho sutil que leva a teoria da estética organizacional para próximo da perspectiva pós-humanista, considerando as interações contínuas entre os sujeitos humanos e abarcando o elemento não humano sentido pelo tato, audição, olfato, visão e paladar (GHERARDI; STRATI, 2017), embora ainda pouco relacional, dado que necessita da agência humana para se fazer sentir. Desta forma, junto à Gherardi, Strati adentra timidamente em uma epistemologia ‘sensível relacional’ e se distancia da fenomenologia de “ser e agir no mundo” para o “torna-se junto com o mundo”.

Pullen, Rhodes e Thanem (2017) argumentam que o afeto possui velocidade, duração e intensidade que perpassam construtos institucionais e ideológicos, atos e movimentos que influenciam a forma que vivemos e nos relacionamos. Ou seja, o afetamento tem a capacidade de fazer com que ocorra movimento e permita sua projeção no campo da política e da ética, visto que no campo privado da individualidade a na coletividade, ele está na base de toda ação humana (BRANDÃO, 2011).

A teorização crítica do afeto preocupa-se com o que ocorre quando os corpos se encontram, visto que o afeto é uma força que coloca as pessoas em um circuito cosubjetivo de sentimento e sensação, destacando nossas interdependências (BRENNAN, 2004). Argumenta-se que devemos estar atentos às experiências corporais, ao movimento entre seus estados e às intensidades que isso evoca (MASSUMI, 2002). O saber-fazer das terapeutas, atravessado por esse conhecimento sensível e corporificado e engendrado com os afetos que o perpassa, tem a capacidade de colocar em discussão a dimensão política da teoria estética organizacional e a teoria da prática a ela vinculada. A escolha feita por essas profissionais pela atuação com as práticas integrativas em um território que as fomentam de forma não mercadológica significa, em grande medida, que elas são afetadas pelos atravessamentos socioculturais de tais ambientes. Não há como permanecer se não existir a compreensão das consequências de suas atuações laborais, já que os resultados fogem do padrão do que é considerado bem-sucedido na sociedade moderna. O afeto, nesse contexto, se conecta a valores inerentes à filosofia que escolheram adotar para vivenciar não somente o mundo laboral, mas a integralidade de suas vidas.

As formações e experiências prévias que as terapeutas carregam como bagagem as fazem possuir, na maioria das vezes, consciência do propósito do saber-fazer que praticam. O ambulatório de terapias naturais seria, então, um meio de transmissão, uma esperança de contágio, uma resistência viva de um saber que desejam transmitir em meio a paisagem da cidade em sua forma mais vulnerável. Esse afeto, que vibra entre seus corpos, as mobiliza a dar sequência em seus projetos, mesmo que o avanço seja tímido e enfrente barreiras institucionais e motivacionais como é o caso da implementação do saber integrativo nas UBS vinculadas ao grupo hospitalar.

À medida que se expande o cuidado emancipador (BARROS, 2020), a partir da retomada de parte da autonomia⁴⁷ para os corpos dos usuários e experientes, o afeto chega à

⁴⁷ Considero 'parte da autonomia' na medida em que o Ambulatório é uma instituição situada em um bairro de Porto Alegre e tem sua capacidade de atuação limitada. Mesmo no território que está envolvido, o saber transmitido

população e tem a capacidade criar consciência das necessidades que a envolve, não somente relacionado à área da saúde, mas também ao contexto que a circunda. É através da possibilidade de afetamento, então, que as condições de transformação são estabelecidas. Para tanto, o corpo e suas faculdades perceptivas são partes fundamentais desse processo.

Nesse sentido, o contexto sócio-histórico não pode ser apartado da percepção do próprio corpo, pois não se pode senti-lo adequadamente sem sentir seu contexto ambiental. A atenção, ao ser direcionada para o interior do indivíduo, explora e traz à consciência corporal as sensações das vísceras, as sensações na superfície do corpo como dor, formigamento e coceira, como também sensações que acompanham a respiração, estados emocionais e mentais (SHUSTERMAN, 2019; THANEM; KNIGHTS, 2019) que ajudam na obtenção de consciência do espaço-tempo circundante.

A ideologia filosófica moderna tende a ver a preocupação com o corpo como um envolvimento pessoal ou privado e, portanto, como um afastamento do social e do político (SHUSTERMAN, 2014). Contudo, o corpo como abordado pela perspectiva pós-humanista é performado pelo social e contribui para ele. Nossos corpos são, muitas vezes, mais visíveis e transparentes do que nossos próprios pensamentos.

A consciência corporal ajuda no entendimento das dimensões implícitas da identidade pessoal, sendo necessária para transformar sentimentos e padrões de comportamento. Isso tem vínculo direto com a cultura de valores e saberes dos contextos desses indivíduos, o que faz, então, o estudo da prática e da estética ir muito além da mera aparência das coisas. Sua percepção e olhar imediato está moldada por uma base cultural e cognitiva cuja compreensão é necessária para uma apreciação completa do que é esse olhar e o que ele significa (SHUSTERMAN, 2014).

O corpo, então, como elemento vivido, perceptivo e senciante desempenha um papel formador porque é o meio de toda a nossa experiência, percepção e ação. A consciência somática do corpo como lócus de apreciação sensório-estética e automodelagem criativa pode ter potencial emancipatório. Ele torna-se parte essencial da busca filosófica clássica de autoconhecimento e autoaperfeiçoamento e reverbera diretamente na forma como compreendemos o outro, pois este corpo acaba por tornar-se mais empaticamente sensível ao que se passa ao nosso redor (SHUSTERMAN, 2012; 2014; 2019).

compete com diversos outros atravessamentos que podem ter motivações de mobilizações contrárias as que são disseminadas pelas terapeutas. Entendo, no entanto, que todo ponto de inflexão atingido reverbera de muitas formas nas vidas dos indivíduos e pode ser a fonte de conscientização e retomada de autonomia por parte deles.

Teixeira e Tavares (2020), em alusão aos movimentos do corpo de um bailarino, argumentam que o movimento de trocas interativas entre o interno e o externo acarreta uma transferência transformadora contínua, revelando uma necessidade de vida do corpo que é a força do afeto. Essa necessidade de afeto é tida como um impulso vital, força intrínseca ao corpo vivo, que atua na incorporação e desincorporação do meio ambiente ou na sua incorporação constante. Segundo as autoras, a força de afeto abre o corpo ao mundo.

A necessidade de afetar e ser afetado é percebido por um feedback interativo entre o meio interno e o meio externo em que se gera um sentido de intensidade. À medida que se intensifica o movimento e a sensação de penetração na matéria do corpo, irrompe a força de vida. Desta forma, a percepção do corpo, para além de seu limite material, intensifica a potência de vida a partir de um processo de afeto: uma necessidade intrínseca e intuitiva de incorporar o mundo e desincorporá-lo e ser incorporado por ele (TEIXEIRA; TAVARES, 2020).

As práticas presentes no saber-fazer das terapeutas não tomam o corpo como um objeto, mas como um agente com o qual o indivíduo precisa aprender a interagir de maneiras novas. No processo de cuidado, ele assume uma função de comunicador, enfatizando o papel do paciente como interlocutor dessa “conversa”. A codificação do corpo tem a capacidade de servir de suporte explícito para que os indivíduos assumam uma postura mais ativa em relação ao processo de seu autocuidado. Dessa forma, uma maior autonomia e iniciativa podem ser conferidas às pessoas (PRITZKER; GUZMÁN; HUI; TARN, 2017).

A práxis do trabalho das terapeutas faz-se notar através a capacidade transgressora instalada nas práticas laborais e na atuação de parte dos indivíduos que buscam ajuda e tratamento como citado anteriormente. Conforme Barros (2020) constata, essa capacidade de transgredir tem potencial de ser construída a partir do emaranhado de experiências que compõem cada indivíduo e, para tanto, seu caráter relacional é muito relevante. As ações de cuidado podem se tornar ações emancipadoras na medida em que conseguirem desenvolver a autoconfiança, a autoestima e a autoridade interna dos indivíduos.

Ao passo que as terapeutas conferem atenção a seus corpos, como eles afetam e são afetados, e, assim, ao que eles comunicam, atribuem a suas práticas esses mesmos princípios que chegam até os pacientes e usuários. A ligação corpo e mente fica em evidência, pois a partir do momento que se coloca a atenção no que se sente corporalmente, processo muito vinculado a prática da respiração, pode-se tomar consciência também mentalmente das situações e estados vividos. Desta forma, à medida que as terapeutas atuam pedagogicamente, ativam nos indivíduos uma postura que possibilita a ampliação do processo de autonomia e tomada de

decisão, conferindo-lhes poder ou uma certa assimetria perante os profissionais da saúde com quem lidam (BARROS, 2020).

O conhecimento sensível imbricado ao corpo e unido ao afeto, assim, auxiliam no processo de conscientização e autonomia relacionados ao autoconhecimento e ao mundo social. O cuidado autônomo e emancipador faz um vínculo direto com a cultura de valores e saberes dos contextos dessas pessoas, estando relacionado com conhecimento e práticas socialmente construídas que ajudam os indivíduos a perceberem e atenderem às necessidades próprias da saúde (CONTATORE; TESSER; BARROS, 2021). Esse fato demonstra o papel relevante do trabalho das terapeutas vinculadas às práticas integrativas, na medida em que incluem as histórias e experiências desses indivíduos no processo de tratamento e acabam por atuar, na maioria das vezes, como educadoras e incentivadoras de uma relação mais simétrica em poder de decisão e transformadora pela possibilidade de autopercepção de suas vidas.

Apesar da consciência de que as práticas integrativas podem ter potencial medicalizante, que enfatiza a responsabilidade individual pelos cuidados à saúde (TESSER, 2009a), enfocamos no trabalho das terapeutas em uma mudança e conscientização coletiva frente a aspectos socioestruturais e ambientais da comunidade e as possibilidades que ela apresenta. O contexto, a forma que as práticas terapeutas são executadas e seus praticantes são pontos-chaves para uma ação desmedicalizante (TESSER; DALLEGRAVE, 2020). A oportunidade de que elas sejam experienciadas e aprendidas pelos indivíduos contribui para a autonomia do autocuidado.

Sendo assim, o potencial da ação (des)medicalizante das terapeutas está vinculada ao corpo e aos afetos envolvidos quanto um espaço-tempo político. O corpo, quando é submetido ao cuidado heterônomo, acaba por ser, muitas vezes, forçado a uma conduta que envolve a utilização de conhecimentos e técnicas, normalmente diretivas e verticalizadas, para prescrição de ações de cuidado em uma relação de assimetria de poder entre profissional da saúde e paciente. Ele, então, é apartado do saber de seu universo cultural e deixa de ser fonte de percepção e compreensão das necessidades sentidas. O desconhecimento do corpo, por parte da população, como fonte de informação e poder, faz parte de uma manipulação que se desdobra e tem afetamentos para muito além da esfera da saúde dentro de uma dimensão política.

Para finalizar essa subseção, gostaríamos de sintetizar o que debatemos até então nesse capítulo analítico. Olhar para a prática e para a estética dotada de suas facetas reflexivas, na medida que se realiza análises das implicações que os próprios engendramentos das práticas, das rotinas e dos processos envolvidos performam, nos permite a possibilidade de considerar

que a prática e a estética podem se propor a ir além de padrões estabelecidos como as normas hegemônicas vigentes em uma sociedade. Ao atentarmos para uma perspectiva integrativa entre corpo, afeto e conhecimento sensível, entendemos que eles estão coengendrados e se influenciam mutuamente. Conforme argumenta Brandão (2011), o homem visto na sua inteireza, sem qualquer divisão entre consciência e corpo, individualidade e sociabilidade, constitui um ser que se constrói enquanto tal, a partir de sua capacidade de afetar e ser afetado. Isso não se sustenta como uma fraqueza, de acordo com a percepção do senso comum, muito pelo contrário, significa a expressão da própria potência de agir e de existir humanos.

O afeto, tendo a capacidade de mobilizar, de ampliar ou reduzir a disposição de agir e se engajar dos indivíduos nos processos (GHERARDI, 2017a; PULLEN; RHODES; THANEM, 2017; VANDENBERGHE, 2017) possibilita movimentos de reivindicações, mudanças e tomada de consciência. Para tanto, é preciso que nos apoiemos no entendimento da perspectiva pós-humanista de que a sociomaterialidade, em sua compreensão ampliada, processual e relacional, é dotada da capacidade de ação e agência. Desta forma, a matéria ativada dentro dos processos das práticas tem a capacidade de afetar os elementos envolvidos na medida que se engendram e performam.

Contudo, tratar de afetos não significa que se perceba o seu papel e as consequências intencionais ou não de sua atuação. No intuito de acessarmos o potencial dos afetos pertencentes à prática, é preciso dar visibilidade às conexões e evocações do *agencement* (GHERARDI, 2015a), que atualmente são pouco mencionadas ou debatidas, e que estão intrinsecamente relacionadas com o contexto sócio-histórico de cada realidade. Essa invisibilidade pode estar enraizada nos processos considerados hegemônicos em nossa sociedade, no que está dado como certo e verdadeiro em padrões estabelecidos e, então, precisa da disposição e de mobilização de esforços por parte de pesquisadores(as) e das próprias terapeutas para se fazer notar e problematizar.

Nesta última seção analítica da tese, é este argumento que desejamos compartilhar com base na vivência de campo e no debate que levantamos junto a literatura: **o afeto é parte fundamental para se adentrar na dimensão política da prática e da estética organizacional e ele está intimamente vinculado ao corpo e às experiências sensíveis que o perpassam, ou seja, à sociomaterialidade.** A partir dessa condição, pode-se avançar para a observação e o entendimento de possibilidades outras que interferem em diversos níveis e intensidades na realidade dos indivíduos e comunidades.

Percebemos, assim, que a teoria da prática e da estética organizacional não proporcionam apenas subsídios para analisarmos rotinas e atividades laborais estabelecidas no mundo e contexto das organizações. No campo de pesquisa dentro das comunidades, percebemos diversos movimentos que extrapolam os mecanismos cognitivos e emocionais ligados às reações sensoriais e que dizem respeito diretamente à dimensão política. **Ou seja, a teoria da prática e da estética organizacional revelam maior potência analítica se considerarmos a sua dimensão política dado que as percepções corporais e os afetos têm papel na emergência do social e vinculação com o meio ambiente através da prática.** É necessário, então, que se conceda espaço ativo para esses coengendramentos performarem e serem observados pela sociedade e pesquisas acadêmicas, minimizando a lacuna existente em fundamentar essas teorias em elementos empíricos. Afinal, o corpo, os sentidos e o afeto tratam da socialidade humana.

Por fim, abordar os afetos, o conhecimento sensível que perpassam o corpo situado, constituído por outros corpos humanos e não humanos, como devir que é afetado e transformado com e pelo mundo, nos possibilita enxergar a atuação das profissionais das práticas integrativas deste estudo como uma prática de resistência e um ato de subversão, dentro das suas possibilidades, da ordem vigente estabelecida. Esses elementos juntos têm o potencial de desestabilizar e promover transformações, assim como propiciar uma visão crítica da sociedade. No campo empírico da pesquisa, percebemos esses movimentos na tentativa de promover maior autonomia dos indivíduos perante a saúde e processos de vida, oferecendo escuta sensível e combatendo a medicalização e/ou a falta de assistência à comunidade. As articulações realizadas pelas terapeutas reverberam em diversos níveis dentro da organização, dos territórios habitados e na própria forma de viver dessas profissionais, que encontram respaldo na integralidade entre o que acreditam e realizam. Esses movimentos ocorrem nas brechas e nos interstícios de uma realidade posta e ganham, aos poucos, espaços legítimos e legalizados com a força de uma esperança que está acostumada a ser resistência.

8 de novembro 2021

Trela IV: Sensações de campo

No intuito de dar sequência aos relatos mais francos e ser honesta com meus sentimentos e sensações das vivências em campo, decidi escrever um pouco mais sobre o que percebo em meu corpo e mente nos momentos de atendimento com as terapeutas. Questões relacionadas à própria atuação dessas profissionais, à mobilização de seus sentidos, assim como à oportunidade de resolução de assuntos nem sempre bem resolvidos do meu dia a dia se fizeram notar. Para exemplificar, conto dois casos que ocorreram durante esses meses:

Primeiro caso: em julho, em visita a uma UBS junto a terapeuta, ao ouvir as angústias de uma sanitarista, percebi que ela sentia muito medo de enfrentar determinadas situações da vida que se apresentavam concomitantes naquele momento. Ela estava angustiada e chorosa. A terapeuta escutou calmamente, fez algumas ponderações e perguntou se ela gostaria de receber reiki. Ao relaxarmos todas e a terapeuta iniciar a mobilização de energia, fechei os olhos e logo notei que algo ali também remetia aos meus medos de vida. Percebi a sensação de um nó no estômago. Tentei respirar profundamente e acalmar meus pensamentos. Três imagens em sequência vieram em minha mente, formando uma composição interessante. Elas remetiam metaforicamente ao lugar onde eu me encontrava, me encorajando a arriscar mais, deixar o controle de lado e vencer o medo. Me detive a observar nos dias seguintes se tal sensação se confirmava e, surpreendentemente, os sintomas sutis embrenhados no corpo, que passam despercebidos nos dias corridos de nossa rotina, estavam lá me mostrando que era hora de lidar com aquele “monstro”. Levei esse episódio para ser discutido na sessão com minha psicóloga. Entendi que o momento era propício para lidar com essas questões. Uma série de eventos que me ajudaram a entender e elucidar o tal “monstro” ocorreram depois disso. Os desdobramentos foram benéficos e acredito que vão reverberar por muito tempo. Ter coragem para relatar esta passagem na pesquisa e colocar meus sentimentos vividos em campo também é fruto desses movimentos.

Segundo caso: em uma manhã em outubro, no primeiro acolhimento que acompanhava do dia junto à terapeuta, no momento em que me concentrei nas percepções do ambiente, senti uma onda de disposição e uma sensação de tranquilidade invadir meu corpo e mente. Notei a parte posterior da minha cabeça (para algumas terapeutas, local importante de limpeza energética) em evidência. Meu corpo relaxou e ao mesmo tempo me senti motivada para a

sequência do dia. Eu havia acordado com uma sensação de cansaço e estava tentando fazer com que isso não atrapalhasse minha imersão em campo. Lembrei que nos dias anteriores eu havia assistido a série “*Round 6*” tão comentada nas mídias e pela população em geral. O assunto chegou até o ambulatório através da fala de meninas e meninos que frequentaram a oficina em homenagem ao dia das crianças quando decidimos brincar de “estátua”. Depois daquele dia, decidi assistir e me informar para saber lidar melhor com o assunto, visto que ele chegara ao universo escolar e às crianças. A série levanta problemáticas importantes, mas contém imagens violentas com muito sangue e crueldade. Sabia que havia sido impactada, pois as cenas me acompanharam em sonhos durante a noite, fazendo com que acordasse me sentindo cansada. Ao perceber que me sentia melhor após aquele atendimento, mais leve e energizada, agradei mentalmente e pude acompanhar o resto das consultas com maior lucidez e integralidade.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O questionamento central deste estudo referente à **compreensão do saber-fazer dos profissionais que atuam com as práticas integrativas**, e os objetivos específicos estabelecidos nos remeteram a um longo percurso em que a própria definição dessas práticas foi posta em análise. Para muito além das vinte e nove práticas homologadas pelo SUS (BRASIL, 2018), as entendemos, ao final desta tese, como todo um aparato que envolvem o modo de ser e viver, cuidar e se relacionar de indivíduos que carregam princípios comuns arraigados em seus corpos e mentes. Este aparato é muito mais complexo do que uma simples aplicação de qualquer prática terapêutica, pois envolve saberes e fazeres que resgatam ancestralidade, natureza, sociabilidade, empatia, comunicação, além dos conhecimentos técnicos.

Os três primeiros objetivos específicos deste estudo se referem a **identificação dos agentes e espaços do contexto pesquisado, a análise das práticas e os saberes envolvidos na concepção do trabalho das terapeutas, assim como a compreensão da práxis profissional delas**. Para atendê-los, realizamos uma longa descrição do território habitado, considerando as relações estabelecidas entre comunidade, seus atores e as instituições presentes, buscando expressar através de imagens o que a linguagem verbal muitas vezes não consegue acessar. O envolvimento das terapeutas nesses ambientes perpassa suas atuações em atividades individuais, coletivas, vinculadas à gestão da organização hospitalar e do ambulatório. Se expressam como sociomaterialidade, conceito que buscamos especificar e ampliar para dar conta de uma realidade relacional, afetiva e materialmente ativa que está conectada com o cuidado emancipador exercido por elas.

O fazer das terapeutas desponta em particularidades de um saber construído através do tempo em um processo de desengessamento da racionalidade hegemônica (SANTOS, 2002a) e na singularidade de suas vivências e saberes adquiridos. Suas práticas, exercidas majoritariamente por mulheres (BENITES, 2020), preocupam-se com os afetos, a escuta acolhedora, a humanização do trato e a expressão do corpo como forma de entendimento e comunicação da realidade vivida. Desta forma, plantar, regar e colher ervas na horta, mexer na terra, conhecer o ciclo da lua e suas fases, e compreender os princípios ativos das plantas na fitoterapia são exemplos de uma estrutura que ampara determinadas práticas integrativas e que tecem uma rede relacional necessária para o cuidado emancipador. Para além da oferta de uma

erva ou um chá específico ao indivíduo que busca ajuda, um emaranhado de práticas se mostram sustentadoras de uma forma de cuidado que não separa o natural do social.

Nesse conjunto do saber-fazer, agrupam-se alguns aspectos que fazem o trabalho dessas terapeutas figurarem no paradigma emergente apontado por Santos (1988): o fato de serem mulheres e lidarem com as emoções e o corpo está relacionado com um tipo de trabalho menos valorizado e remunerado socialmente (FINE, 2005; CONTATORE; MALFITANO; BARROS, 2019); e as práticas integrativas sendo um saber não hegemônico na sociedade ocidental, constitui um saber minoritário e popular que não visa, em seu fundamento, a lógica produtivista e de replicação do saber e do rigor científico. Além disso, essas práticas encontram-se, muitas vezes, imbricadas nas articulações que a comunidade engendra, mesclada ao senso comum, para performar uma realidade possível apartada do saber predominante na sociedade.

O trabalho das terapeutas configura, assim, resistência em dupla via. A primeira relacionada ao que seu saber-fazer representa e o que ele mobiliza nas pessoas, tendo em vista que lida com o conhecimento sensível e aspectos que são invisibilizados pela sociedade como a energia e a espiritualidade; e a segunda vinculada aos territórios em que atuam onde a vulnerabilidade e a violência se mostram presentes em muitos momentos. Nesse contexto, para consecução de seus trabalhos, realizam uma revalorização dos corpos, que é terreno de exploração e resistência feminina (FEDERICI, 2017), permitindo que suas reflexões e reações tenham tanta importância como a mente e a razão, mostrando a riqueza dos sentidos e das sensações como a base de uma conexão com o divino.

O sentido do “cuidar”, acessado pelo trabalho das terapeutas, leva a revelação das práticas pelas quais o cuidado é realizado. Ele constitui-se em uma prática situada de capacidade coletiva emergente, um saber realizado como respostas contínuas, adaptativas e abertas às necessidades de cuidado em comunidade (GHERARDI; RODESCHINI, 2016). Esse “cuidar” nos remete à práxis social exercida pelos profissionais estudados, destacando os aspectos afetivos, estéticos, éticos e políticos que permeiam o contexto sócio-histórico de suas atuações. Na medida que as terapeutas desenvolvem um conhecimento tácito-técnico, socializador-reificador, envolvido em um sistema de regras legítimas, mas que consegue instaurar uma capacidade reflexiva (BARROS, 2021), o cuidado emancipador faz-se notar como uma forma de compreensão do saber-fazer laboral que tem por intuito a promoção de mudanças e aumento da autonomia na vida dos atendidos.

Os outros três objetivos específicos da pesquisa referem-se a **compreensão das relações estabelecidas com o modo de viver dessas profissionais, a análise das formas que elas**

experimentam e expressam a afetividade, assim como a compreensão da rede de relações constituídas que pode contribuir para o debate contemporâneo e epistemológico das práticas em contextos complexos situados. Os elementos mencionados anteriormente ajudam de igual forma a acessarmos esses objetivos estabelecidos, dado que os subsídios para o saber-fazer das terapeutas vinculam-se às práticas adotadas no cotidiano para uma vida coerente com as muitas das filosofias das práticas integrativas. A noção de integralidade é elemento central nesse entendimento e o que oportuniza uma autonomia frente à realidade de práticas mais pragmáticas e mercadológicas presentes na sociedade neoliberal. É ela também que incentiva a interconexão de saberes, envolvendo a espiritualidade e o afeto nas suas condutas diárias.

Com base no referido, percebem-se relações mais horizontais nos vínculos estabelecidos dentro do ambulatório, comunidades e hospitais. O sentido de pertencimento é notável nas falas, nas atitudes e no engajamento das atividades e eventos organizados pelas terapeutas. A valorização das experiências pessoais e dos aspectos espirituais auxiliam para a reflexão da realidade vivida e na construção de laços afetuosos mais firmes entre as próprias trabalhadoras e com a comunidade. Paradoxalmente, aos olhos de uma sociedade que invisibiliza o conhecimento sensível, as práticas integrativas e as terapeutas podem passar despercebidas nas discussões envolvendo saúde, tecnologia e modernidade, ou até mesmo serem consideradas fracas, antiquadas e denominadas como pseudociência.

No entanto, sua força está justamente na atuação nas brechas e interstícios de práticas consolidadas como um saber-fazer ancestral, natural, social e afetivo que se ramifica em forma de resistência nas texturas hegemônicas de nossa sociedade. Aí temos o caráter político da atuação dessas práticas terapêuticas que nos possibilita perceber zonas de tensão e disputas constantes, mesmo que eventos como a pandemia tenham oportunizado maior visibilidade de seu potencial transgressor. A integralidade novamente nos aponta que esses movimentos compõem o mapa cartográfico e a realidade envolvida dessas práticas e seus atores.

Seguiremos, a partir de agora, nos remetendo aos objetivos estipulados para esta pesquisa, mas trataremos deles a partir de contribuições que acreditamos serem possíveis a partir do desenvolvimento da tese. Tendo em mente o caráter cotidiano e relacional que desejamos ter abordado ao longo da tessitura do estudo, iniciamos apontando as **contribuições teóricas** da pesquisa. Acessar uma dimensão política do campo empírico e todas as reverberações que dela advém, nos fez refletir sobre a condição que se ampara atualmente a literatura das teorias baseadas em práticas e da estética organizacional. Habitar territórios, conviver com atores e a sociomaterialidade, acessar suas práticas, compreender seus

agenciamentos e coengendramentos com outras práticas e texturas são movimentos necessários e já estabelecidos nas pesquisas desses campos teóricos. Não evidenciar as disputas e as tensões existentes e suas consequências para os envolvidos, no entanto, é invisibilizar do estudo uma dimensão presente e, portanto, negligenciada. Para tanto, adentrar nas práticas e compreender quais conexões e evocações performam o *agencement* com reflexão crítica e mediada pelo contexto sócio-histórico torna-se fundamental. Isso, pois, se entendemos a vida social como texturas de práticas interligadas de caráter aberto e dinâmico das interrelações entre os elementos heterogêneos, devemos desenvolver noções de agência que nos auxiliem a compreender como a mudança social é performada.

A transformação social e suas implicações, como a possibilidade de escolhas por formas de viver, tornam-se características importantes quando nos dispomos a pesquisar assuntos que geram algum enfrentamento com a realidade posta. Observamos que existe a necessidade de buscar dar conta das relações de poder e política, dos processos reflexivos para (re)ordenar a complexidade que está presente em todas as situações sociais dos atores quando se deseja alguma transformação. As práticas integrativas, desenvolvidas na lógica apresentada do campo de pesquisa, se configuram uma fonte de reflexão e movimentos dentro da nossa sociedade.

Nesse sentido, o corpo, o conhecimento sensível e o afeto tornam-se políticos em suas próprias constituições. Eles tensionam pelo simples fato de existirem em determinados territórios, pela forma que conseguem se expressar em brechas e fendas entre práticas hegemônicas, criando um espaço outro não antes existente. Esses elementos, enquanto sociomaterialidade, não deixam dúvida da capacidade de ação envolvida, da relacionalidade e da vitalidade que os acionam dentro dos processos das práticas. Portanto, deixam de ter um caráter fixo para performarem ativamente nos processos analisados.

Essa constatação impacta de forma mais direta na visão que a teoria da estética organizacional assume, enquanto a definição de artefato e *pathos* do sensível por Strati, perante a relação de humanos e não humanos nos agenciamentos das práticas. Ampliar essa noção nos permite avançar no entendimento hoje dominante sobre a percepção dos mecanismos cognitivos e emocionais que vinculam reações sensoriais imediatas a comportamentos individuais e coletivos. Perceber a vida organizacional calcada em reações sensoriais da visão, audição, paladar, olfato e tato, considerando as experiências estéticas dos indivíduos, é de suma importância frente a racionalidade hegemônica estabelecida nos meios acadêmicos e organizacionais. Porém, tratar da interconectividade de dimensões sócio-histórico-culturais e política que a teoria da estética organizacional tem a capacidade de abarcar é dar um passo

avante para enxergar o que está invisibilizado e adormecido em sua capacidade mobilizadora de transformação.

Uma estética ampliada considera, então, a práxis social que confronta questões ético-políticas geradas nas (des)estruturas da sociedade. Todavia, para gerar capacidade ação, o afeto deve ser considerado, visto que ele carrega a possibilidade de contágio e a ativação dos processos vitais. O afeto pode traduzir os sentidos e o conhecimento sensorial em conceitos mais coletivos, sensíveis e situados (GHERARDI 2015b; 2017a; 2017b; 2021) e, portanto, é elementar quando tratamos da dimensão política. Lembramos, como argumenta Vandenberghe (2017), que a virada afetiva radicaliza a virada praxeológica e é nesse percurso que percebemos o que não se pode mais invisibilizar nas análises do campo empírico. A força do afeto fica evidenciada uma vez que entendemos a afetividade como constituidora e constituinte do sujeito, ou seja, como um processo humano que não pode ser apartado do agir, em sua dimensão ética, e do pensar, em sua dimensão de consciência. Podemos compreender que toda práxis crítico-transformadora, em suas esferas social, política, comunitária, só se instituirá pela expressão do afeto e do pensamento (BRANDÃO, 2011).

O afeto, assim, torna-se a faísca condutora da dimensão política vinculado, na pesquisa com as terapeutas, a um corpo senciente, veículo da experiência estética e, desta forma, a constituição de um lugar afetivo corporificado produz um sentido de existir. A atuação de característica não mercantilizada das profissionais pesquisadas se deve a ação afetiva e compromissada que oportuniza a não fragmentação que, normalmente, impera nessas relações, ou seja, como argumenta Brandão (2011, p.183): “o calor da organização comunitária e do movimento social servem para desbloquear potencialidades e para fazer emergir a inteireza dos sujeitos, enquanto corporeidade e consciência”.

Este estudo, conseqüentemente, contribui para o reforço do pensamento do impacto político das produções nas pesquisas acadêmicas em Administração. Elas podem ser de três grandes tipos de acordo com Oliveira e Davel (2021). O primeiro relacionado à promoção da emancipação e do pensamento crítico em que verdades enraizadas são desafiadas nas estruturas organizacionais e na formação do pensamento vigente. Assim, a população pesquisada tem a possibilidade de se conscientizar de suas realidades e da capacidade de transformação que possui. O segundo tipo está relacionado ao debate de assuntos que, até então, não eram identificados como problema e estão vinculados ao interesse público e coletivo. Ao ouvir os pesquisados e disseminar as contribuições do estudo para as partes interessadas, as relações entre conhecimento científico e sociedade são firmadas, podendo revelar as teias que envolvem

disputas, poder, resistências e negociações que perpassam a pesquisa em campo. O terceiro tipo, por sua vez, refere-se à possibilidade de desnaturalização de conhecimentos tidos como neutros. Para tanto, a prática reflexiva e questionadora é essencial para se reorganizar o que se conhece de determinada realidade.

Os três tipos de impacto político estão vinculados ao futuro do desenvolvimento das sociedades e das organizações (OLIVEIRA; DAVEL, 2021). Vivenciando o trabalho das terapeutas nas comunidades, podemos perceber claramente o potencial transformador da conscientização e mudança da população atendida sobre temas como cuidado emancipador e saúde em sua forma ampliada, assim como estrutura societária. Ao estudarmos o saber-fazer dessas trabalhadoras, ajudamos na disseminação desse saber compartilhado e do processo de mudança ocorrido. Além disso, tratar das práticas integrativas e complementares em saúde nos remete ao segundo e ao terceiro tipo de impacto político mencionados pelos autores. Isso porque, no momento em que ocorre uma conscientização por parte da população, assuntos que antes não eram conhecidos e ou problematizados passam a fazer parte de suas reflexões. O tema da saúde está diretamente relacionado às políticas públicas e a vida coletiva em comunidade. Conferir esclarecimentos sobre outras formas e possibilidades de tratamento, mesmo que aplicados de forma complementar, retira a hegemonia do que é considerado natural ou neutro.

Outro quesito que o estudo pode agregar na área da Administração refere-se à **contribuição metodológica**. A cartografia, enquanto prática de método, não é comumente desenvolvida nos estudos do campo referido, tendo maior adesão em áreas da Saúde, Educação e Serviço Social (CINTRA et al., 2017). Embora avanços na utilização de diferentes métodos na área tenham sido observados, os estudos quantitativos e qualitativos ainda possuem prevalência. A cartografia, então, tem o potencial de romper com as tradições e contribuir com outros ângulos para os processos de pesquisa desenvolvidos nos campos da Administração, além de oportunizar a realização de uma pesquisa em que o(a) pesquisador(a) está implicado(a) e engajado(a).

Baseada no princípio rizomático, a cartografia possui como forma de agir “um movimento no mundo diferente do clássico-cartesiano” (POZZANA, 2013, p.335) em que a descrição de redes, nós e conexões são partes constituintes das múltiplas linhas ou vetores que possibilitam a observação e o entendimento de uma realidade complexa. As estratégias de pesquisa desse método permitem, assim, conseguir acessar esse plano que conecta, articula e agencia a diversidade presente nessa realidade (KASTRUP; PASSOS, 2013), ultrapassando a tradição racionalista e cartesiana que opera com um modo de apreensão do que é geral e estático,

excluindo diferenças e movimentos (KIRST et al., 2003). Esta prática de método nos confere possibilidades de seguir linhas de forças que nos fazem perceber o impacto político das práticas engendradas e produções desenvolvidas nas pesquisas acadêmicas como argumentam Oliveira e Davel (2021).

Como vimos ao longo da escrita da tese, cartografar é conectar afetos e isso exige do(a) pesquisador(a) a ativação do potencial de ser afetado(a) ao criar corpo junto com o estudo (POZZANA, 2013). O entendimento que essa forma de pesquisar é o resgate da dimensão subjetiva da criação e produção de conhecimento realizada através de nomes como Gilles Deleuze e Félix Guattari evidenciam um alinhamento epistemológico apontado por Gherardi (2015a) na sua utilização em teorias baseadas em prática. O termo *agencement*, utilizado por estes autores para designar ‘estar em conexão com’, recodifica aspectos como a ‘emergência’ e o ‘tornar-se’ (*becoming*), focando no processo e no caráter dinâmico e aberto das interrelações entre os elementos heterogêneos do fenômeno. Dessa forma, teoria e método caminham para a compreensão de uma realidade relacional que reformula a divisão estrutura/agência.

O afeto, como mais um elemento de conexão, sugere novas abordagens para as maneiras pelas quais representamos as organizações, possibilitando explicar como habitamos um determinado espaço e tempo, por meio de nossa experiência afetiva e sensorial, tentando sair da representação destas experiências dentro dos limites do discurso. Ele, portanto, possibilita novas formas de pensar o método a partir da apreciação e da comunicação da textura da vida como ela é vivida, afetando o(a) próprio(a) pesquisador(a) que não se limita ao relato de tais encontros no processo de pesquisa. Além disso, lançar luz nas intervenções de domínio afetivo são essenciais para provocar a mudança social, visto que a experiência corporificada do afeto pode nos mobilizar e fazer com que escapemos das formas de sujeição e possamos transformar potencialmente as relações de dominação. São nestes quesitos que inovações precisam ser pensadas e experienciadas nos estudos das organizações (FOTAKI; KENNY; VACHHANI, 2017) e que o presente estudo pode contribuir.

A cartografia, portanto, nos possibilitou mapear territórios em forma de pesquisa intervenção, conectando as estratégias políticas à dinâmica das práticas como conjuntos de fazeres e dizeres interrelacionados, que nos conduziram ao movimento de mudanças sociais. Enquanto uma análise pessoal, essa prática de método me desafiou, como pesquisadora, em diversos momentos da vivência de campo. Desde a postura adotada ao entrar nos ambientes pesquisados, com o abandono do bloco de anotação em mãos pela suspeita que poderia intimidar os participantes, passando pela conformidade do olhar no momento que nos

familiarizamos com o território, tendo, assim, que questionar diariamente as linhas de forças que poderiam estar passando despercebidas, nas inúmeras reflexões sobre ética e contribuições ao campo, até o momento de retirada e despedida do convívio de pessoas e instituições que passaram a fazer parte do cotidiano por um período. Como pesquisadora implicada, os aprendizados são muitos e se dão não apenas na esfera acadêmica, pois se vinculam às experiências de vida em conformidade com a integralidade proposta pelas próprias terapeutas e apontadas nos alinhamentos desta pesquisa.

A pandemia que eclodiu durante este período e as consequências geradas para a vida de tantas pessoas e para a pesquisa social foi mais um evento que elevou as incertezas do estudo a um nível significativo. Então, além da indeterminação do processo de uma pesquisa mais orgânica, foi preciso lidar com a ansiedade e angústia próprias dessa época. À parte de todo sofrimento gerado pelo vírus do covid-19, esse momento foi propício para pensarmos, enquanto grupo de estudo, em outras e novas possibilidades para sequências de nossas pesquisas, expandindo nosso conhecimento sobre metodologia em geral. Contudo, ao mesmo tempo, ele proporcionou uma consciência sobre a inacessibilidade de uma parte da população a qualquer pesquisa científica e/ou cuidado que se desejasse realizar naquele momento crítico mundial, escancarando uma desigualdade social que a tanto custo tenta-se invisibilizar.

Ao passo que o retorno gradual ao campo foi oportunizado, uma realidade surpreendente para mim fez-se notar: as práticas integrativas foram, em muitas comunidades, os meios de cuidado mais utilizados durante o período crítico da pandemia e ganharam significativa notoriedade, a partir de então, na sociedade em geral. O grupo hospitalar vinculado ao estudo valorizou as ações das terapeutas, estendendo os cuidados das terapias naturais e complementares para a saúde do trabalhador, intensificando a atuação dentro dos hospitais e das UBS gerenciadas por ele. A própria adversidade mostrou os limites de acesso da monocultura da prática biomédica e possibilitou que outras formas de cuidado mostrassem seus benefícios em alguns lugares como únicas alternativas e em outros como complemento das ações hegemônicas.

Assim, evidenciamos as **contribuições empíricas** da pesquisa. Resgatando um pensamento central de Rancière (2010), concordamos que só há política quando as diferenças têm espaço para emergir, quando a minoria consegue se manifestar e o distinto não é apagado por uma ilusão de igualdade na vontade da maioria. Uma noção de união na diferença em que a ideia de democracia está justamente em dar visibilidade a outras possibilidades, outras maneiras de organizar o sensível. Evidenciar as linhas de forças que formam os nós e conexões

presentes nos territórios em que os profissionais atuam com as práticas integrativas auxilia nesse propósito na medida em que confere visibilidade às práticas, à práxis, às tensões, aos conflitos, à luta pela institucionalização e disseminação desses processos enquanto práticas de um cuidado emancipador que podem ir além do alcance do próprio SUS em nosso país.

Desta forma, nos beneficiamos com o reforço de novas possibilidades para a prevenção e tratamento da saúde, com a atenção voltada para o bem-estar da população e a possibilidade de retorno da autonomia que lhe cabe enquanto indivíduos experientes e reflexivos das próprias necessidades de vida. Entendemos, após esse longo percurso de pesquisa, que a problemática posta ramifica-se para vários setores passíveis de discussão: os diversos debates dentro da própria temática das práticas integrativas em saúde; o campo da saúde pública; a hegemonia norte global acadêmica; o paradigma cartesiano que consolida regras em todas as áreas mencionadas; o privilégio de divulgação do que é considerado *mainstream* tanto na forma como no conteúdo; e como esses fatores acabam por interferir no contexto socioeconômico de uma sociedade. A pesquisa, no entanto, mesmo identificando diversos desses sinalizadores, terminou por aprofundar os nós que se mostraram mais consistentes em campo, em conformidade com a prática de método escolhida.

Essa diversidade temática confere a possibilidade de variados estudos futuros, incluindo as políticas públicas em saúde e, em especial, os marcadores sociais de diferença que não foram centrais nesta pesquisa, e que também se referem a questões de (des)estrutura de poder, como etnia, classe social e o aprofundamento do debate sobre gênero. Na temática da Saúde, os agentes comunitários merecem atenção dado seu papel e atuação estratégica nas comunidades de todo o país, servindo como pontes construtoras de vínculos entre as equipes das UBS e a população local. Aprofundamentos em suas vivências e experiências nas comunidades podem contribuir sobremaneira para o entendimento e melhorias das/nas realidades das periferias do Brasil, assim como para a valorização de uma função que vem sendo cada vez mais esquecida. Outro ponto que merece uma investigação mais detalhada refere-se à capacidade de atuação das práticas integrativas como promotoras de cuidado emancipador nas UBS, sendo fonte de conscientização e autonomia aos indivíduos a partir de um processo educativo, somado ao acesso oportunizado às práticas de cuidado não hegemônicas.

No campo da Administração, avanços nas pesquisas que envolvem as teorias da prática, da estética e do afeto necessitam ser discutidos à luz da dimensão política, questionando novas formas de apreensão da realidade nos Estudos Organizacionais, em que oportunidades para pensar além da racionalidade formal e dos padrões éticos e normativos estabelecidos ao longo

da era moderna sejam desenvolvidas. Compartilhando das conclusões de Hancock já em 2004, uma esperança de finalmente conciliar o campo da estética organizacional com um ideal de beleza pode ser imaginado, não a beleza superficial de uma marca ou dos ganhos envolvidos, mas da abertura e generosidade humanas em que o corpo em si próprio e seu envolvimento com o mundo são a base para a aceitação e para a celebração da diferença. Essa concepção de estética, para além de sua concepção epistemológica e performativa, é tanto ética quanto ontológica, intersubjetiva em vez de centrada no sujeito, acolhedora da diferença, tornando-a própria base para a experiência estética ampliada e a emancipação humana.

Além disso, o entrecruzamento do campo da Administração com a área da Saúde nos possibilita discutir algumas vias plausíveis de aprofundamento teórico como, por exemplo, sobre de que forma a prática organizacional pode se beneficiar da compreensão e da transposição do conceito de cuidado emancipador e problematizar importantes questões nas relações de trabalho da sociedade capitalista. O processo equiparado de autonomização do cuidado, ao ser direcionado para o contexto laboral, faz com que o indivíduo trabalhador retome, mesmo que em parte, o controle de sua subsistência. Isso porque, assim como o cuidado heterônomo (BARROS, 2020; 2021; CONTATORE; TESSER; BARROS, 2021), as práticas e os processos organizativos laborais podem ser baseados em um saber especializado, distante e desvinculado dos indivíduos, em que há um afastamento do universo cultural da pessoa trabalhadora. Muitas práticas devem ser seguidas independentemente de serem compreendidas ou conectadas com as perspectivas existenciais, percepções ou necessidades sentidas das pessoas. A transposição do conceito para a área organizacional pode, então, apontar questões relevantes para debate.

É preciso reconhecer que o percurso dessa tese é perpassado pela nossa delimitação subjetiva, minha e de minha orientadora, e nosso recorte de classe, gênero e etnia, apresentando, portanto, limitações expressivas. Outros olhares para a mesma realidade engrandecem e diversificam as colheitas de campo e novas contribuições podem ser ofertadas. Ainda assim, ousou sonhar que o espaço que aqui me foi destinado visa contribuir, nem que seja de forma tímida, para uma sociedade mais consciente e reflexiva das possibilidades e das autonomias que nos foram retiradas e que ainda podem ser resgatadas através do trabalho de profissionais como as terapeutas pesquisadas nesta tese.

Posfácio

Novembro 2021 - Dezembro 2022

SEGUNDO REENCONTRO: MENTE-CORPO-ESPÍRITO

Percorrer o caminho da tese foi um ir sem volta. É verdade que, desde o início do curso de mestrado, me senti impactada tamanha a quantidade de informação que passei a acessar, o tempo a disponibilizar, que fizeram reverberar e mexer nas minhas estruturas e bases de vida. O curso do doutorado pareceu mais com um farol que direcionou toda essa informação para um espaço-tempo que se conecta(va) com o meu cotidiano. As teorias estudadas e a forma estudada com certeza proporcionaram tal sentimento, por isso meus eternos agradecimentos à minha orientadora Claudia e aos colegas do grupo de pesquisa. Eles me fizeram acreditar que existe uma ciência que se afiniza com a vida e pela qual vale se esforçar.

Diversas vezes me questioneei se havia escolhido o momento certo para essa trajetória, pois, apesar de saber o quanto sou grata à Universidade Federal e à CAPES pela oportunidade e bolsa que recebi nesses anos, algumas vontades e realizações tiveram que ser postergadas. Sempre que esse pensamento se apresenta(va) para mim, eu lembrava e lembro que se não fosse esse caminho cursado, eu não seria quem sou hoje. E, de fato, me considero uma pessoa mais esclarecida, com a visão um pouco mais ampliada do que quando iniciei o mestrado, com novos horizontes e que percebe que pouquíssimo sabe da vida. Assim, correndo o risco de parecer demasiado sentimental e clichê, acredito que o caminho cheio de altos e baixos, incertezas e angústias, mas também de conquistas e alegrias, me transformou. Pesquisar no auge da pandemia foi o elemento especial e surpresa desse grande projeto.

Como se não bastasse a vivência do doutorado enquanto conhecimento teórico ser um farol alentador, o campo empírico foi avassalador no seu propósito. Conforme as vivências foram ocorrendo durante minha imersão nos territórios e eu fui constatando que podia senti-las através de meu corpo e mente, e que isso tinha repercussões em minha vida e na pesquisa, pensei que eu deveria saber lidar com essa realidade. Desta forma, me propus a adentrar no conhecimento das terapeutas como estudante, pelo que elas acessam de informações, e como paciente, vivenciando os processos de fato, não apenas sentindo o que reverberava das observações.

Assim, passei a fazer trocas mais ricas com as terapeutas. Já havia observado os rituais de proteção de várias delas antes dos atendimentos, por exemplo, mas decidi questioná-las mais diretamente sobre o que pensavam e como realizavam, visto que em alguns momentos apenas centravam-se em si mesmas sem fazer movimentos físicos.

Dessas conversas, reforcei o entendimento da singularidade de cada terapeuta e seus caminhos diversos para chegar até os atendimentos com as práticas integrativas. Ou seja, não existe uma forma única de fazer, mas existem princípios que perpassam o saber-fazer de todas e que, quando se refere a proteção energética, estão relacionados principalmente ao conhecimento do reiki. Sendo assim, decidi que faria um nível I do curso de reiki no intuito de aprender mais sobre o próprio trabalho dessas profissionais e, ainda, para poder me proteger das demandas que chegavam até mim por acompanhá-las aos locais de atendimentos.

Acho importante mencionar que o simples fato de observar as terapeutas em atuação não faz com que eu sinta mais ou menos o campo. Entendo que, para isso ocorrer, deve existir uma intenção e uma disposição para vivenciar o momento de forma mais ampliada. A minha preocupação esteve detida em poder compreender da melhor forma possível suas atuações laborais e a rede de forças que as cercam. Aprendi com as terapeutas, entretanto, que “sabemos apenas o que precisamos saber” de determinado paciente, ambiente ou situação e, assim, esse “envolvimento” também deve ser cuidadoso.

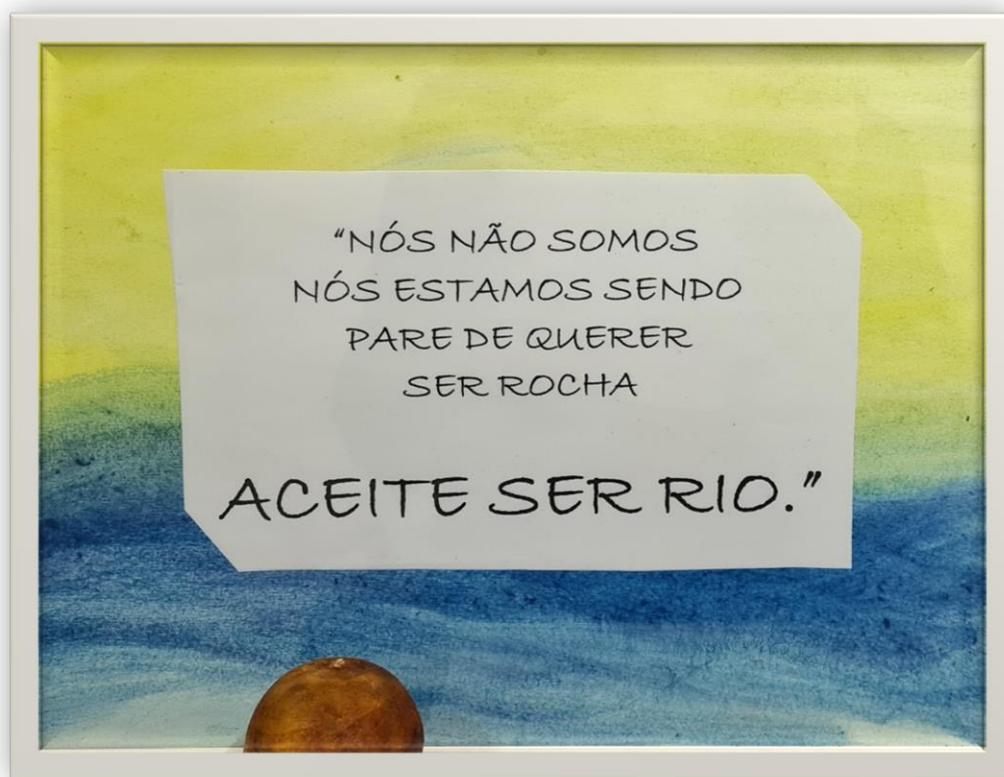
No ano de 2022, me propus a experienciar, como paciente, a terapia corporal reichiana (REICH, 1989). Devido a maior consciência dos meus “medos de vida” - já sabidos, mas aprofundados nesse período de imersão em campo – entendi que seria uma oportunidade de observar a prática e senti-la em meu corpo e, quem sabe, compreender o porquê da existência deles. Essa terapia tem como fundamento que o soma e a psiquê são par inseparável, atribuindo que o que afeta ou desequilibra o mental, afeta em igual proporção o físico. Ela atua nos aspectos orgânicos e energéticos do indivíduo em que corpo, emoções e pensamentos são vistos como partes de um todo. Como ferramentas terapêuticas, utiliza-se a massagem, técnicas respiratórias específicas, exercícios (*actings*) e posturas corporais que visam o protagonismo do paciente no tratamento.

Vivenciar o processo terapêutico em meu corpo tem sido instigante. Através de toques específicos da terapeuta e respirações que são inicialmente propostas e controladas pela minha vontade, geram-se reações impensadas e inimagináveis. Imagens mentais, sensações e reações corpóreas trazem à tona o que necessita ser observado e liberado. De fato, precisei me dar autorização para viver este processo que não é simples, pois envolvem diversos afetos. Demorei

um tempo para me permitir acessar o que chamo de “medos de vida”, mas, a partir da minha intenção de melhora, consegui grandes avanços. Está sendo essencial sentir a unidade mente e corpo no meu próprio processo. Me propus a observar algumas das práticas integrativas mais de perto e ser afetada por elas e acredito que, por derradeiro, isso se converterá em meu próprio benefício.

Realizar o curso de reiki e vivenciar a terapia corporal não me converte em uma nativa, dado que não aplico a técnica nas pessoas, apenas uso do conhecimento para acessar o saber-fazer das terapeutas e experienciar o que sentem os(as) pacientes. Esse conhecimento me fez, enquanto pesquisadora, ter a sensação de compreender o trabalho e a linguagem das profissionais em um nível mais profundo – pelo menos no que diz respeito a esse mundo sutil e corpóreo que envolvem suas atuações – e, enquanto ser humano, poder avançar na busca constante de ser melhor e mais consciente dos processos que nos perpassam cotidianamente.

Figura 30: Quadro pertencente ao corredor do Ambulatório



Fonte/Autoria da mensagem: Alejandro Jodorowsky

REFERÊNCIAS

- ABRAM, D. **The spell of the sensuous: perception and language in a more-than-human world.** New York: Random House, 1997.
- AGUIAR, Z. N. O Sistema Único de Saúde e as leis orgânicas da saúde. In: AGUIAR, Z. N. (Org.). **SUS: Sistema Único de Saúde: antecedentes, percurso, perspectivas.** 1 ed. São Paulo: Martinari, 2011, p. 42-68.
- ALKEMEYER, T.; BUSCHMANN, N.; MICHAELER, M. Critique in praxis: arguments for a subjectivation theoretical expansion on practice theory. In: JONAS, M.; LITTIG, B. **Praxeological Political Analysis.** New York: Routledge, 2017.
- ALMEIDA, R. **O mundo, os homens e suas obras: filosofia trágica e pedagogia da escolha.** São Paulo: USP, 2015. Tese de Livre-Docência (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade de São Paulo, 2015.
- ALVAREZ, J.; PASSOS, E. Cartografar é habitar um território existencial. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Org.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade.** Porto Alegre: Sulina, 2015, p. 131-149.
- ALVESSON, M.; SANDBERG, J. **Constructing research questions: doing interesting research.** Los Angeles; London; New Delhi; Singapore; Washington DC.: SAGE, 2013.
- ANDERSON, B. Affective atmospheres. **Emotion, Space and Society**, v. 2, n. 1, p. 77–81, 2009.
- ANDRADE, A. P. M.; MALUF, S. W. Loucos/as, pacientes, usuários/as, experientes: o estatuto dos sujeitos no contexto da reforma psiquiátrica brasileira. **Saúde Debate**, v. 41, n. 112, p. 273-284, 2017.
- ANJO, J. E. S.; BRITO, V. G. P.; BRITO, M. J. **Estética Organizacional na Pesquisa Qualitativa em Estudos Organizacionais: por novos caminhos, oportunidades e desafios.** In: EnEPQ, VII Encontro de Ensino e Pesquisa em Administração e Contabilidade, online, 2021. Disponível em: http://anpad.com.br/pt_br/article_search/?search%5Bq%5D=Est%C3%A9tica+Organizacional+na+Pesquisa+Qualitativa&search%5Bsubmit%5D= Acesso: 15/11/2022
- ANJO, J. E. S.; BRITO, V. G. P.; BRITO, M. J. Estética organizacional nos estudos organizacionais brasileiros: Revisão sistemática na base Spell. **Teoria e Prática em Administração**, v. 12, n. 2, p. 1-13, 2022.
- ANTONACOPOULOU, E. On the virtues of practicing scholarship: a tribute to Chris Argyris a ‘Timeless Learner’. Special issue ‘From Chris Argyris and beyond in organizational learning research’. **Management Learning**, v. 35, n. 4, p. 381–395, 2004.
- ANTONACOPOULOU, E.; CHIVA, R. The social complexity of organizational learning: dynamics of learning and organizing (Special Issue). **Management Learning**, v. 38, n. 3, p. 277-296, 2007.
- ANTONELLO, C. S.; GODOY, A. S. Uma agenda brasileira para os estudos em aprendizagem organizacional. **Revista de Administração de Empresas**, v. 49, n. 3, p. 266-281, 2009.
- ANTONELLO, C. S.; AZEVEDO, D. Aprendizagem organizacional: explorando o terreno das teorias culturais e das teorias baseadas em práticas. In: ANTONELLO, C. S.; GODOY, A. S. **Aprendizagem organizacional no Brasil.** Porto Alegre: Bookman, 2011, p. 89-113.
- ANTONELLO, C. S.; GODOY, A. S. Aprendizagem organizacional e as raízes da polissemia. In: ANTONELLO, C. S.; GODOY, A. S. **Aprendizagem organizacional no Brasil.** Porto Alegre: Bookman, 2011, p. 31-50.
- ANTONI, A.; DUMOUCHEL, P. The practices of feeling with the world: towards an anthropology of affect, the senses and materiality introduction. **Japanese Review of Cultural Anthropology**, vol. 18, n. 1, p. 91-98, 2017.

- AYRES, J. R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 8, n. 14, p. 73-92, 2004.
- AZEVEDO, E.; PELICIONI, M. C. F. Práticas integrativas e complementares de desafios para a educação. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 9, n. 3, p. 361-378, 2012.
- BACON, F. **Novum organum ou verdadeiras indicações acerca da interpretação da natureza**. 3 ed. Tradução José A. R. de Andrade. São Paulo, SP: Nova Cultural, 2005.
- BALDESSARELLI, G.; STIGLIANI, I.; ELSBACH, K. D. The aesthetic dimension of organizing: a review and research agenda. **Academy of Management Annals**, v. 16, n.1, p. 217–257, 2022.
- BARAD, K. **Meeting the university Halfway: quantum physics and the entanglement of matter and meaning**. Durham: Duke University Press, 2007.
- BARBOSA, F. E. S.; GUIMARÃES, M. B. L.; SANTOS, C. R.; BEZERRA, A. F. B.; TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 1, p. 1-13, 2020.
- BARBOSA I. A.; SILVA, M. J. P. Cuidado humanizado de enfermagem: o agir com respeito em um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 5, 2007.
- BARROS, N. F. A construção de novos paradigmas na medicina: a medicina alternativa e a medicina complementar. In: CANESQUI, A. M. (Org.). **Ciências sociais e saúde para o ensino médico**. São Paulo: Hucitec, 2000, p. 201-213.
- BARROS, N. F. Comunidade de Práticas. As Práticas Integrativas e Complementares como cuidado emancipador. Curso Gestão de Práticas Integrativas e Complementares [Internet]; 2015. Disponível em: <<https://pt.slideshare.net/comunidadepraticas/as-praticas-integrativas-e-complementares-como-cuidado-emancipador>> Acesso: 20/03/2022.
- BARROS, N. F. O cuidado emancipador e a simetria de poder. **Revista do Centro de Pesquisa e Formação**, n. 10, p. 216-232, 2020.
- BARROS, N. F. Cuidado emancipador. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 30, n. 1, 2021.
- BARROS, L. M. R.; BARROS, M. E. B. O problema da análise em pesquisa cartográfica. **Fractal, Revista de Psicologia**, v. 25, n. 2, p. 373-390, 2013.
- BARROS, L. P.; KASTRUP, V. Cartografar é acompanhar processos. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Org.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2015, p. 52-75.
- BARROS, L. C. N.; OLIVEIRA, E. S. F.; HALLAIS, J. A. S.; TEIXEIRA, R. A. G.; BARROS, N. F. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: percepções dos gestores dos serviços. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 2, p. 1-8, 2020.
- BARROS, N. F.; NUNES, E. D. Complementary and alternative medicine in Brazil: one concept, different meanings. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 10, p. 2023-2039, 2006.
- BARROS, N. F.; SPADACIO, C.; COSTA, M. V. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. **Saúde Debate**, v. 42, n. especial 1, p. 163-173, 2018.
- BATISTA, L. M.; VALENÇA, A. M. G. A fitoterapia no âmbito da atenção básica no SUS: realidades e perspectivas. **Pesquisa Brasileira de Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 12, n. 2, p. 293-296, 2012.
- BAUMAN, Z. Collateral casualties of consumerism. **Journal of Consumer Culture**, v. 7, n. 1, p. 25-56, 2007.
- BECCARI, M.; ALMEIDA, R. O cotidiano estético: considerações sobre a estetização do mundo. **Revista Trágica: estudos de filosofia da imanência**, v. 9, n. 3, p. 10-26, 2016.
- BEECH, N.; MACINTOSH, R.; SIMS, D.; ANTONACOPOULOU, E. Practising and knowing management: A dialogic perspective. **Management Learning**, v. 43, n. 4, p. 373–383, 2012.

- BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A instituição e suas bordas. In: FONSECA, T.; KIRST, P. **Cartografias e devires**. Porto Alegre: UFRGS, 2003, p. 341-356.
- BENITES, D. F. **Acessibilidade das práticas integrativas e complementares na Rede de Atenção Primária de Saúde do município de Porto Alegre no âmbito da prática e do ensino**. Porto Alegre: UFCSPA, 2020. Dissertação (Mestrado profissional do Programa de Pós-graduação Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, 2020.
- BERLANT, L. G. **The queen of America goes to Washington city: essays on sex and citizenship**. Duke University Press, Durham, 2007.
- BERLEANT, A. **Sensibility and sense: the aesthetic transformation of the human world**. Exeter: Imprint Academic, 2010.
- BIERNACKI, P., WALDORF, D. Snowball Sampling: problems and techniques of chain referral sampling. **Sociological methods & research**, v. 10, n. 2, p. 141-163, 1981.
- BIREME/OPAS/OMS. **Boletim BIREME n° 29: Consórcio de Pesquisadores contribui para qualificar as evidências sobre Saúde Integrativa** = 2019. Disponível em: <<http://boletim.bireme.org/pt/2019/03/04/consorcio-de-pesquisadores-contribui-para-qualificar-as-evidencias-sobre-saude-integrativa/>> Acesso: 13/12/2019.
- BISPO, M. S. Aprendizagem organizacional baseada no conceito de prática: contribuições de Silvia Gherardi. **Revista de Administração Mackenzie**, v. 14, n. 6, p. 132-161, 2013.
- BLUMER, H. **Symbolic interactionism: perspective and method**. Berkeley: University of California Press, 1986.
- BOLOGNINI, B. Images as identifying objects and as organizational integrators in two firms. **Dragon**, v. 1, n. 3, p. 61-75, 1986.
- BOUILLOU, J. P.; DESLANDES, G. From negativity to creativity: about the aesthetics of “Beau Geste” in leadership. In: EUROPEAN GROUP FOR ORGANIZATIONAL STUDIES COLLOQUIUM, v. 29, Montreal. **Proceedings...** Montreal: 2013.
- BOURDIEU, P. Espaço social e poder simbólico. In: BOURDIEU, P. **Coisas ditas**. São Paulo: Brasiliense, 1990.
- BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. 4 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.
- BOURDIEU, P. **A distinção: crítica social do julgamento**. Porto Alegre: Zouk, 2008.
- BRADY, F. N. Aesthetic components of management ethics. **Academy of Management Review**, v. 11, n. 2, p. 337-344, 1986.
- BRANDÃO, I. R. **Afetividade e transformação social: sentido e potência dos afetos na construção do processo emancipatório**. Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral: Edições Universitárias, 2011.
- BRASIL. **Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm> Acesso: 14/12/2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 971, de 3 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html>. Acesso: 02/05/2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem: Princípios e Diretrizes**, 2008. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf> Acesso: 20/04/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PNPIC: Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**, 2ed.; 2015. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf>. Acesso: 25/01/2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017**. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Diário Oficial da União. 28 Março; 2017a. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/prt_849_27_3_2017.pdf>. Acesso: 10/04/2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 702**, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. Diário Oficial da União. 22 Março; 2018. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html>. Acesso: 16/04/2019.

BRASIL. Ministério da Cidadania. **O Cadastro Único**, 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/cadastro-unico>> Acesso: 05/05/2021.

BRENNAN, T. **The transmission of affect**. New York, NY: Cornell University Press, 2004.

BROWNE, C. From the philosophy of praxis to the sociology of practice. In: JONAS, M.; LITTIG, B. **Praxeological Political Analysis**. New York: Routledge, 2017, cap. 3.

BRUNI, A.; GHERARDI, S.; PAROLIN, L. Knowing in a system of fragmented knowledge. **Mind, Culture, and Activity**, v. 14, n.1-2, p. 83–102, 2007.

BUEGER, C.; GADINGER, F. The Play of international practice. **International Studies Quarterly**, v. 59, n. 3, p.449–460, 2015.

BUSSULAR, C. Z. **A amargura do rio que era doce: às margens da lama e dos processos de aprender a organizar**. Porto Alegre: UFRGS, 2017. Tese (Doutorado em Administração) – Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2017.

BUTLER, J. Gender is burning: questions of appropriation and subversion. **Cultural Politics**, v. 11, p. 381-395, 1997.

BVS – **Biblioteca Virtual em Saúde. Dicas em Saúde**; 2010. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/201_clinica_ampliada.html> Acesso em: 17/12/2019.

CALLON, M.; LATOUR, B.; AKRICH, M.; MÉADEL, C.; RABEHARISOA, V.; MALLARD, A.; GRANDCLÉMENT, C.; MUNIESA, F.; HENNION, A.; DUBUISSON-QUELLIER, S. **Sociologie des Agencements Marchands**. Paris: Presses des Mines, 2013.

CAMARGO JR. K. R. **Biomedicina, saber e ciência: uma abordagem crítica**. São Paulo: Hucitec, 2003.

CAMPELLO, F. Limites do estético: Arthur Danto e a arte. **Revista Café Colombo**, seção ‘Arte’, p. 28-31, 2015.

CAMPOS, G. W. S. Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. **Sociedade e Cultura**, v.3, n.1 e 2, p. 51-74, 2000.

CAMPOS, G. W. S.; BEDRIKOW, R. **História da clínica e atenção básica: o desafio da ampliação**. São Paulo: Hucitec, 2014.

CAPAVERDE, C. B. **As práticas de trabalho em um TRE em meio à crise de representatividade: por trás das urnas à luz da teoria política de Hannah Arendt**. 2019. Tese (Doutorado em Administração) – Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2019.

CARLSON, A. Environmental aesthetics. In: GAUT, B.; LOPES, D. M. **The routledge companion to aesthetics**. 3 rd. New York: Routledge, 2013, p. 485-498.

- CARPENTIER, N. Entry into a care trajectory: individualization process, networks, and the emerging project. **SAGE Open**, v. 3, n. 2, p. 1-9, 2013.
- CARR, A.; HANCOCK, P. Art and aesthetics at work: an overview. **Tamara: Journal of Critical Postmodern Organization Science**, v. 2, n. 1, p. 1-7, 2002.
- CECILIO, L. C. O. A morte de Ivan Ilitch, de Leon Tolstói: elementos para se pensar as múltiplas dimensões da gestão do cuidado. **Interface (Botucatu)**, v. 13, n. 1, p. 545-555, 2009.
- CHARREIRE-PETIT, S.; HUAULT, I. From practice-based knowledge to the practice of research: revisiting constructivist research works on knowledge. **Management Learning**, v. 39, n. 1, p. 73-91, 2008.
- CINTRA, A. M. S.; MESQUITA, L. P.; MATUMOTO, S.; FORTUNA, C. M. Cartografia nas pesquisas científicas: uma revisão integrativa. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 29, n. 1, p. 45-53, 2017.
- CINTRA, M. E. R.; PEREIRA, P. P. G. Percepções de corpo identificadas entre pacientes e profissionais de medicina tradicional chinesa do Centro de Saúde Escola do Butantã. **Saúde e Sociedade**, v. 21, n.1, p. 193-205, 2012.
- CLEGG, S.; KORNBERGER, M.; RHODES, C. Learning/Becoming/Organizing, **Organization**, v. 12, n. 2, p. 147-67, 2005.
- CLEGG, S.; PALMER, G. **The politics of management knowledge**. Londres: Sage, 1996.
- CLOUGH, P. T. Introduction. In: CLOUGH, P.T.; HALLEY, J. (Eds.). **The Affective Turn: theorizing the social**. Durham, NC: Duke University Press, 2007.
- CLOUGH, P. T. The new empiricism: affect and sociological method. **European Journal of Social Theory**, v. 12, n. 1, p. 43-61, 2009.
- CLOUGH, P. T.; GOLDBERG, G.; SCHIFF, R.; WEEKS, A.; WILLSE, C. Notes towards a theory of affect-itself. **Ephemera: Theory and Politics in Organization**, v. 7, n. 1, p.60-77, 2007.
- CNES. **Quantidade por Ocupações de Nível Superior segundo Região/Unidade da Federação**. Período: Jun/2019. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/prid02br.def>>. Acesso em 13/07/2019.
- CNPQ. Grupo de pesquisa. **Laboratório de Estudos em Ruído, Acústica, Saúde, Educação e Qualidade do Bem Viver – LERASEQ**. 2021. Disponível em: <<http://dgp.cnpq.br/dgp/espelhogrupo/6182554064360174>> Acesso: 05/05/2021.
- COLEBATCH, H.; HOPPE, R.; NOORDEGRAAF, M. The lessons for policy work. In: COLEBATCH, H.; HOPPE, R.; NOORDEGRAAF, M (Eds.). **Working for Policy**. Amsterdam: Amsterdam University Press, 2010, p. 227-245.
- COLET, D. S.; MOZZATO, A. R. A corporeidade em evidência: contribuições do conhecimento estético para a Aprendizagem Organizacional. **Revista Gestão Organizacional**, v. 12, n. 1, p. 60-72, 2019.
- CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE. **Projeto de ampliação e reforma do Postão da Cruzeiro está parado desde 2007**. 2018. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cms/default.php?reg=206&p_secao=8> Acesso: 12/04/2021.
- CONTATORE, O. A.; TESSER, C. D.; BARROS, N. F. Medicina chinesa/acupuntura: apontamentos históricos sobre a colonização de um saber. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v.25, n.3, p.841-858, 2018.
- CONTATORE, O. A.; MALFITANO, A. P. S.; BARROS, N. F. Os cuidados em saúde: ontologia, hermenêutica e teleologia. **Interface (Botucatu)**, v. 21, n. 62, p. 553-563, 2017.
- CONTATORE, O. A.; MALFITANO, A. P. S.; BARROS, N. F. Cuidados em saúde: sociabilidades cuidadoras e subjetividades emancipadoras. **Psicologia & Sociedade**, v. 30, 2018.

- CONTATORE, O. A.; MALFITANO, A. P. S.; BARROS, N. F. Por uma sociologia do cuidado: reflexões para além do campo da saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, n. 1, p. 1-23, 2019.
- CONTATORE, O. A.; TESSER, C. D.; BARROS, N. F. Autocuidado autorreferido: contribuições da Medicina Clássica Chinesa para a Atenção Primária à Saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 25, p. 1-16, 2021.
- COOK, S. D. N.; BROWN, J. S. Bridging epistemologies: the generative dance between organizational knowledge and organizational knowing. **Organization Science**, v. 10, n. 4, p.381-400, 1999.
- COOK, S.; YANOW, D. Culture and Organizational Learning. **Journal of Management Inquiry**, v. 2, n. 4, p. 373-390, 1993.
- COOLE, D.; FROST, S. (Eds.). **New materialisms: ontology, agency, and politics**. Durham: Duke University Press, 2010.
- COORSAÚDE. Coordenadoria de Saúde UFRGS. **Cenários de prática**; 2021. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/coorsaude/cenarios-de-pratica/>> Acesso: 10/04/2021.
- CORRADI, G.; GHERARDI, S.; VERZELLONI, L. Through the practice lens: where is the bandwagon of practice-based studies heading? **Management Learning**, v. 41, n. 3, p. 265-283, 2010.
- CORREIO DO POVO. **Duplicação da avenida Tronco, em Porto Alegre, poderá ser concluída em dois anos**. 2021. Disponível em: <<https://www.correiodopovo.com.br/not%C3%ADcias/geral/duplica%C3%A7%C3%A3o-da-avenida-tronco-em-porto-alegre-poder%C3%A1-ser-conclu%C3%ADda-em-dois-anos-1.571233>> Acesso: 06/05/2021.
- COSTA, L. A.; FONSECA, T. M. G.; AXT, M. A imagem e as ciências humanas: a poética visual como possibilidade de construção do saber. **Educação & Realidade**, Porto Alegre, v. 39, n. 4, p. 1153-1168, 2014.
- COUTINHO, M. C.; OLIVEIRA, F.; SATO, L. Olhar o cotidiano: percursos para uma psicologia social do trabalho. **Psicologia USP**, v. 27, n. 2, p. 289-295, 2016.
- CREMA, R. **Introdução à visão holística: breve relato da viagem do velho ao novo paradigma**. São Paulo, SP: Summus, 1989.
- CREMERS. **SUS: Práticas integrativas no Sistema Único de Saúde são questionadas**. 2018. Disponível em: <<http://www.cremers.org.br/index.php?indice=32&chaveBusca=Homeopat%EDa¬iciaTre mo=2262>>. Acesso: 19/12/2019.
- CHRISTENSEN, M. C.; BARROS, N. F. Práticas integrativas e complementares no ensino médico: revisão sistemática da literatura. In: BARROS, N. F.; SIEGEL, P.; OTANI M. A. P. (org.). **O ensino das práticas integrativas e complementares: experiências e percepções**. São Paulo: Hucitec, 2011, cap. 1, p. 29-44.
- DAMIÃO, A. P. O Renascimento e as origens da ciência moderna: interfaces históricas e epistemológicas. **História da Ciência e Ensino**, v. 17, p. 22-49, 2018.
- DEAN, J. W.; RAMÍREZ, R.; OTTENSMEYER, E. An aesthetic perspective on organizations. In: COOPER, C.; JACKSON, S. **Creating tomorrow's organizations: a handbook for future research in organizational behavior**. Chichester: Wiley, 1997, p. 419–37.
- DEGÔT, V. Portrait of the manager as an artist. **Dragon**, v. 2, n. 3, p. 13-50, 1987.
- DELEUZE, Gilles. O que é um dispositivo? In: **O mistério de Ariana** (trad. de Edmundo Cordeiro). Lisboa: Veja Passagens, 1996, p. 83-96.
- DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Anti-Oedipus: capitalism and schizophrenia**, v. 1. London: Athlone, 1984.
- DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia**. Rio de Janeiro: Ed. 34 Letras, 1995

- DELEUZE, G.; PARNET, C. **Diálogos**. São Paulo: Escuta, 1998.
- DE MARCO, M. A. Do modelo biomédico ao modelo biopsicossocial: um projeto de educação permanente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 30, n. 1, 2006.
- DESCARTES, R. **Philosophical Works of Descartes**, v. 1 e 2. Cambridge: Cambridge University Press, 1973.
- DICIO. **Dicionário Online de português**. 2019. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/tradicional/>>. Acesso em: 15/12/2019.
- DOUGANS, I.; ELLIS, S. **Um guia passo a passo para a aplicação da reflexologia**. 9 ed. São Paulo: Cultrix, 1999.
- DURKHEIM, E. **As regras do método sociológico**. 7 ed. Lisboa: Editorial Presença, 1998.
- EAGLETON, T. **A ideologia da estética**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda, 1990.
- EASTERBY-SMITH, M.; CROSSAN, M.; NICOLINI, D. Organizational Learning: Debates Past, Present And Future. *Journal of Management Studies*, v. 37, n. 6, p. 783-796, 2000.
- EIKELAND, O.; NICOLINI, D. Introduction - Turning practically: broadening the horizon. **Journal of Organizational Change Management**, v. 24, n. 2, p. 164–174, 2011.
- EHRENREICH, B.; ENGLISH, D. **Bruxas, parteiras e enfermeiras: uma história de mulheres curandeiras**. New York: The Feminist Press, 1973.
- ELKJAER, B. Organizational learning the ‘third way’. **Management Learning**, v. 35, n. 4, p. 419–434, 2004.
- ESCÓSSIA, L.; TEDESCO, S. O coletivo de forças como plano de experiência cartográfica. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Org.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2015. p. 92-108
- FAVARETTO, C. Deslocamentos: entre a arte e a vida. **Revista ARS**, v. 9, p. 94-109, 2011.
- FEDERICI, S. **Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva** (trad. Coletivo Sycorax). São Paulo: Editora Elefante, 2017.
- FERREIRA, T. A.; FANTINEL, L. D.; AMARO, R. de A. Corpo e sentidos na pesquisa organizacional: a compreensão empática a partir de uma experiência encarnada. **RAM**, v. 22, n. 5, 2021.
- FEYERABEND, P. **Contra o método**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1977.
- FINE, M. Individualization, risk and the body: sociology and care. **Journal of Sociology**, v. 41, n. 3, p. 247-266, 2005.
- FINE, M. **A caring society? Care and the dilemmas of human services in the 21st century**. Houndmills, UK: Palgrave MacMillan, 2007.
- FILIPPI, M.; TANNERY, F. Aesthetics drama and strategy creation. In: EUROPEAN GROUP FOR ORGANIZATIONAL STUDIES COLLOQUIUM, v. 25, Barcelona. **Proceedings...** Barcelona: 2009.
- FIOCRUZ. Canal saúde: construindo cidadania. **Líderes Comunitários e Saúde**. 2017. Disponível em: <<https://www.canalsaude.fiocruz.br/canal/videoAberto/lideres-comunitarios-e-saude-SDC-0390>> Acesso: 20/03/2022.
- FLEXNER, A. **Medical education in the United States and Canada: A report to the Carnegie Foundation for the advancement of teaching** (Bulletin number 4). New York: Carnegie Foundation for the Advancement of Teaching, 1910.
- FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa**. 3 ed. Porto Alegre: Bookman, 2009.
- FLYVBJERG, B. Making organization research matter: power, values and phronesis. In: CLEGG, S. R.; HARDY, C.; LAWRENCE, T. B.; NORD, W. R. (Eds.). **The SAGE Handbook of organization studies**. Londres: Sage, 2006, p. 370-387.
- FOLHA DE SÃO PAULO. **Portaria prevê custeio no SUS de terapias alternativas, como as águas termais. Ministério da Saúde bancará homeopatia e acupuntura**. 2006. Disponível em: <<https://www1.folha.uol.com.br/fsp/cotidian/ff0905200617.htm>>. Acesso: 19/12/2019.

- FONSECA, T. M. G.; KIRST, P. G.; OLIVEIRA, A. M.; D'ÁVILA, M. F.; MARSILAC, A. L. M. Pesquisa e acontecimento: o toque no impensado. **Psicologia em Estudo** [online], v. 11, n. 3, p. 655-660, 2006.
- FOTAKI, M.; KENNY, K.; VACHHANI, S. J. Thinking critically about affect in organization studies: why it matters. **Organization**, v. 24, n. 1, p. 3-17, 2017.
- FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir**. Petrópolis: Vozes, 1977a.
- FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica** (trad. de Roberto Machado). Rio de Janeiro: Editora Forense-Universitária, 1977b.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- FOX, N.; ALLDRED, P. **Sociology and the new materialism: theory, research, action**. London: Sage, 2017.
- FROSI, T. O.; ANTUNES, D. H.; RIBEIRO, G. J. D. **Práticas integrativas: uma visão transpessoal do esporte, dos jogos e das terapias corporais**. Porto Alegre: Editora Gênese, 2019.
- GAGLIARDI, P. Explorando o lado estético da vida organizacional. In: CLEGG, S.; HARDY, C.; NORD, W. R. (Org.). **Handbook de Estudos Organizacionais**. v. 2. São Paulo: Atlas, 2001, p.127-149.
- GALILEI, G. **O Ensaiador**. 3 ed. (trad. Helda Barraco). São Paulo, SP: Abril Cultural, 1983.
- GALVANESE, A. T. C.; BARROS, N. F.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; Contribuições e desafios das práticas corporais e meditativas à promoção da saúde na rede pública de atenção primária do Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos Saúde Pública**, v. 33, n. 12, 2017.
- GARFINKEL, H. **Studios en etnometodología**. Barcelona: Anthropos, 2006.
- GEIGER, D. Revisiting the concept of practice: toward an argumentative understanding of practicing. **Management Learning**, v. 40, n. 2, p. 129–144, 2009.
- GERBER, R. **Um guia prático de medicina vibracional**. 2 ed. São Paulo: Cultrix, 2000.
- GHERARDI, S. Practice-based theorizing on learning and knowing in organizations. **Organization**, v. 7, n. 2, p. 211-223, 2000.
- GHERARDI, S. Knowing as desiring: mythic knowledge and the knowledge journey in communities of practioners. **Journal of workplace learning**, v. 15, n. 7-8, p. 352-358, 2003.
- GHERARDI, S. From organizational learning to knowing in practice. In: GHERARDI, S. (Ed.). **Organizational knowledge: the texture of workplace learning**. London: Blackwell, 2006a, p. 1-44.
- GHERARDI, S. The texture of knowing in practice. In: GHERARDI, S. (Ed.). **Organizational knowledge: the texture of workplace learning**. London: Blackwell, 2006b, p. 45-65.
- GHERARDI, S. The critical power of the practice lens (Special Issue). **Management Learning**, v. 40, n. 2, p. 115–28, 2009.
- GHERARDI, S. Organizational learning: the sociology of practice. In: EASTERBY-SMITH, M.; LYLES, M. (Eds.). **The Blackwell Handbook of Organizational Learning and Knowledge Management**. Malden; Oxford; Melbourne; Berlin: Blackwell Publishing, 2011, p. 43–65.
- GHERARDI, S. **How to conduct a practice-based study: problems and methods**. Northampton: Edward Elgar, 2012.
- GHERARDI, S. Conhecimento situado e ação situada: o que os estudos baseados em prática prometem? In: GHERARDI, S.; STRATI, A. **Administração e Aprendizagem na Prática**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014, p. 3-17.
- GHERARDI, S. To start practice theorizing anew: the contribution of the concepts of agencement and formativeness. **Organization**, v. 23, n. 5, p. 680–698, 2015a.
- GHERARDI, S. How the turn to practice may contribute to working life studies. **Nordic journal of working life studies**, v. 5, n. 3, 2015b.
- GHERARDI, S. One turn ... and now another one: do the turn to practice and the turn to affect have something in common? **Management Learning**, v. 48, n. 3, p. 345–358, 2017a.

- GHERARDI, S. Unplugged - "Carte blanche": which is the place of affect within practice-based studies? **Management**, v. 20, n. 2, p. 208-220, 2017b.
- GHERARDI, S. Practices and Knowledges. **Teoria e Prática em Administração**, v. 8, n. 2, p. 33-59, 2018a.
- GHERARDI, S. Theorizing affective ethnography for organization studies. **Organization**, v.26, n.6, p.741–760, 2018b.
- GHERARDI, S. A posthumanist epistemology of practice. In: NEESHAM, C. (Ed.). **Handbook of Philosophy of Management, Handbooks in Philosophy**. Switzerland: Springer, Cham, 2021.
- GHERARDI, S. From ‘normalcy’ to extreme context: the contribution of Elias Canetti to the understanding of risk dynamics. **PuntOorg International Journal**, v.1, n.1, 2022.
- GHERARDI, S.; STRATI, A. Segundo momento: sobre a prática na pesquisa organizacional. In: **Administração e Aprendizagem na Prática**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014, p.xvii-xxii.
- GHERARDI, S.; STRATI, A. Luigi Pareyson’s estetica: teoria della formatività and its implications for organization studies. **Academy of Management Review**, v. 42, n. 4, p. 745–755, 2017.
- GHERARDI, S.; LAASCH, O. Responsible management-as-practice: mobilizing a posthumanist approach. **Journal of Business Ethics**, v.22, 2021.
- GHERARDI, S.; MURGIA, A.; BELLÈ, E.; MIELE, F.; CARRERI, A. Tracking the sociomaterial traces of affect at the crossroads of affect and practice theories. **Qualitative Research in Organizations and Management: An International Journal**, v. 14, n. 3, 2018.
- GHERARDI, S.; RODESCHINI, G. Caring as a collective knowledgeable doing: about concern and being concerned. **Management Learning**, v. 47, n. 3, p. 266-284, 2016.
- GIDDENS, A. **Sociologia**. 6 ed. (trad. Alexandra Figueiredo, Ana Patrícia Duarte Baltazar, Catarina Lorga da Silva, Patrícia Matos e Vasco Gil). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2008.
- GLOBO G1. **Prefeitura repassa gestão de parte da atenção primária à saúde de Porto Alegre à rede privada**. 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2020/09/24/prefeitura-repassa-gestao-de-parte-da-atencao-primaria-a-saude-de-porto-alegre-a-rede-privada.ghtml>> Acesso: 06/05/2021.
- GODOY, A. S. A pesquisa qualitativa e sua utilização em administração de empresas. **Revista de administração de empresas**, v. 35, n. 4, p. 65-71, 1995.
- GONÇALVES, D. M.; BALLESTER, D.; CHIAVERINI, D. H.; TÓFOLI, L. F.; CHAZAN, L. F.; ALMEIDA, N.; FORTES, S. **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf>. Acesso: 07/05/2020.
- GORTON, K. Theorizing emotion and affect: feminist engagements. **Feminist theory**, v. 8, n. 3, p. 333-348, 2007.
- GRAFTON-SMALL, B.; LINSTED, S. Bricks and bricolages: deconstructing corporate images in stone and story. **Dragon**, v. 1, n. 1, p. 8-27, 1985.
- GROSSBERG, L. **We gotta get out of this place: popular conservatism and postmodern culture**. New York; London: Routledge, 2014.
- GUATTARI, F. A transversalidade. In: GUATTARI, F. **Psicanálise e transversalidade: ensaios de análise institucional**. Aparecida-SP: Idéias e Letras, 2004, p. 75-84.
- GUATTARI, F.; ROLNIK, S. **Micropolítica: cartografias do desejo**. 4ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1996.
- GUBA, E. G.; LINCOLN, Y. S. Competing paradigms in qualitative research. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (Eds.). **Handbook of qualitative research**. New York: Sage Publications Inc., 1994, p. 105–117.

- GUILLÉN, M. F. Scientific management's lost aesthetic: architecture, organization, and the taylorized beauty of the mechanical. **Administrative Science Quarterly**, v.42, p.682-715, 1997.
- GUYATT, G.; CAIRNS, J.; CHURCHILL, D.; et. al. Evidence-based medicine: a new approach to teaching the practice of medicine. **JAMA**, v. 268, n. 17, p. 2420-2425, 1992.
- GROSGOGUEL, R. A estrutura do conhecimento nas universidades ocidentalizadas: racismo/sexismo epistêmico e os quatro genocídios/epistemicídios do longo século XVI. **Sociedade e Estado**, v. 31, n. 1, p. 25-49, 2016.
- HALDANE, J. Medieval aesthetics. In: GAUT, B.; LOPES, D. M. **The routledge companion to aesthetics**. 3 ed. New York: Routledge, 2013, p. 25-35.
- HANCOCK, P. G. **On aesthetics and organization: a critical engagement**. 2004. Thesis in Philosophy – Keele University, Staffordshire, 2004.
- HARDING, N. On the manager's body as an aesthetics of control. **Tamara: Journal of Critical Postmodern Organization Science**, v. 2, n. 1, p. 63-76, 2002.
- HARDING, N.; LEE, H. The doctor/manager relationship as a psychosocial encounter: a scene of fantasy and domination? In: **The psychosocial and organization studies**. London: Palgrave Macmillan, 2014, p. 215-240.
- HARDT, M. Foreword: what affects are good for. In: CLOUGH, P. T.; HALLEY, J. **The affective turn: theorizing the social**. New York: Duke University Press, 2007, p. ix-xiv.
- HEIDEGGER, M. **On the way to language**. San Francisco: Harper & Row, 1971.
- HEMMINGS, C. Invoking affect: cultural theory and the ontological turn. **Cultural Studies**, v. 19, n. 5, p. 548-567, 2005.
- HERMANN, N. **Ética e estética: a relação quase esquecida**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2005.
- HONNETH, A. **Die Idee des Sozialismus**. Berlin: Suhrkamp, 2015.
- HUMANIZA SUS. **Política Nacional de Humanização (PNH)**. Brasília, DF. 2013. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf > Acesso: 16/12/2019.
- ILLICH, I. **A expropriação da saúde: nêmesis da medicina**. 3 ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.
- INGOLD, T. **The Perception of the environment: essays on livelihood, dwelling and skill**. London: Routledge, 2000.
- INWOOD, H. Hegel. In: GAUT, B.; LOPES, D. M. **The routledge companion to aesthetics**. 3 ed. New York: Routledge, 2013, p. 56-65.
- IPIRANGA, A. S. R.; LOPES, L. L. S.; SOUZA, E. M. A experiência estética nas práticas culinárias de uma organização gastronômica. **Organizações & Sociedade**, v. 23, n. 77, p. 191-210, 2016.
- IRVIN, S. The pervasiveness of the aesthetic in everyday experience. **British Journal of Aesthetics**, v. 48, p. 486-500, 2008.
- JONAS, M.; LITTIG, B. A praxeological political analysis: an introduction. In: JONAS, M.; LITTIG, B. **Praxeological political analysis**. New York: Routledge, 2017, p. 1-14, cap.1.
- KANT, I. **Textos selecionados**, série Os pensadores. São Paulo: Nova Cultural, 1991.
- KASTRUP, V. A rede: uma figura empírica da ontologia do presente. In: FONSECA, T. M. G.; KIRST, P. G. **Cartografia e devires: a construção do presente**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2003.
- KASTRUP, V. Funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, n. 1, p. 15-22, 2007.
- KASTRUP, V. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2015, p. 32-51.

- KASTRUP, V.; BARROS, R. B. Movimentos-funções do dispositivo na prática da cartografia. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2015, p. 76-91.
- KASTRUP, V.; PASSOS, E. Cartografar é traçar um plano comum. **Fractal, Revista de Psicologia**, v. 25, n. 2, p. 263-280, 2013.
- KASTRUP, V.; TEDESCO, S.; PASSOS, E. **Políticas da cognição**. Porto Alegre: Sulina, 2008.
- KERSTEN, A. When craving goodness becomes bad: a critical conception of ethics and aesthetics in organizations. **Culture and Organization**, v. 14, n. 2, p. 187–202, 2008.
- KIRST, P. G.; GIACOMEL, A. E.; RIBEIRO, C. J. S.; COSTA, L. A.; ANDREOLI, G. S. Conhecimento e cartografia: tempestade de possíveis. In: FONSECA, T. M. G.; KIRST, P. G. **Cartografia e devires: a construção do presente**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2003.
- KNAUTH, D. R. Corpo, saúde e doença. **Cadernos de Antropologia**, v. 6, p. 55-72, 1992.
- KODDENBROCK, K. Totality and practices: the dangers of empiricism and the promise of a ‘logic of reconstruction’ in practice-based research. In: JONAS, M.; LITTIG, B. **Praxeological political analysis**. New York: Routledge, 2017, cap. 7.
- KUHN, T. S. **A estrutura das revoluções científicas**. 5 ed. São Paulo: Editora Perspectiva S. A, 1997.
- LATOUR, B. How to talk about the body? The normative dimension of science studies. **Body and Society**, v.10, n.2-3, p.205-229, 2004.
- LAURELL, A. C. A saúde-doença como processo social. In: NUNES, E. D. (org.). **Medicina social: aspectos históricos e teóricos**. São Paulo: Global, 1983, p. 133-158.
- LATOUR, B. **Reagregando o social: uma introdução à teoria ator-rede**. Bauru: EDUSC, 2012.
- LAW, J. **After method: mess in social science research**. London; New York: Routledge, 2004.
- LEAL, R. S. Contribuições da estética para a análise organizacional: a abordagem de uma dimensão humana esquecida. In: I EnEO (1º Encontro de Estudos Organizacionais), 2000, Curitiba. **Anais**. Curitiba: EnEO, 2000.
- LEDDY, T. **The extraordinary in the ordinary: the aesthetics of everyday life**. Peterborough: Broadview Press, 2012.
- LE FANU, J. **The rise and fall of modern medicine**. London: Editor Andrew Gordon, 2000.
- LONGMAN G.; VIANA, D. A Associação entre arte e política. **Urdimento - Revista de Estudos em Artes Cênicas**, v. 1, n. 15, p. 123-133, Florianópolis: UDESC/CEART, 2010.
- LOPES, L. L. S.; IPIRANGA, A. S. R.; SILVA, J. J. J. Compreensão empática e as possíveis contribuições para a pesquisa nos estudos organizacionais: reflexões a partir da experiência do lado estético das organizações. **EBAPE**, v. 15, n. 4, p. 831-845, 2017.
- LOPONTE, L. G. Arte, verdade e pesquisa em educação. **ETD- Educação Temática Digital Campinas**, SP, v. 21 n. 2 p. 479-494, 2019.
- LOSCHER, G.; SPLITTER, V.; SEIDL, D. Theodor Schatzki's theory and its implications for Organization Studies. In: CLEGG, S.; PINA E CUNHA, M. (Eds.). **Management, Organizations and Contemporary Social Theory**. 1 ed. London: Routledge, 2019, p. 115-134.
- LOURAU, R. Implicação: um novo paradigma. In: ALTOÉ, S. (Org.). **René Lourau: analista institucional em tempo integral**. São Paulo: Hucitec, 2004, p.246-258.
- LOWEN, A. **A espiritualidade do corpo: bioenergética para a beleza e a harmonia** (trad de Paulo Cesar de Oliveira). São Paulo: Editora Cultrix, 1990.
- LOWENBERG, J. S.; DAVIS, F. Beyond medicalisation-demmedicalisation: the case of holistic health. **Sociology of Health & Illness**, v. 16, n. 5, p. 579-599, 1994.
- LUZ, M. T. Racionalidades médicas e terapêuticas alternativas. **Cadernos de Sociologia**, v. 7, p. 108-128, 1995.
- LUZ, M. T. **Natural, racional, social: razão médica e racionalidade científica moderna**. 2 ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2004.

- LUZ, M. T. **Novas práticas em saúde coletiva**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005a, p. 33-46.
- LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, v. 15, p. 145-176, 2005b.
- LUZ, M. T. **As instituições médicas no Brasil**. 2ª ed. Porto Alegre: Rede Unida, 2014.
- LUZ, M. T. **A ciência como a cultura da sociedade contemporânea**: a divulgação midiática de pesquisas científicas e a geração de um “imaginário racional”. PodPICS: ObservaPICS, Fiocruz, texto 1, 2020a.
- LUZ, M. T. **Conhecimento: ciência, arte, tecnologia** - formas de definição, expressão e intervenção no real. PodPICS: ObservaPICS, Fiocruz, texto 2, 2020b.
- LUZ, M. T. **Dois categorias analíticas, aplicáveis a dois diferentes temas teórico/práticos**. Proposta de discussão teórico/metodológica. PodPICS: ObservaPICS, Fiocruz, texto 4, 2020c.
- LUZ, M. T.; BARROS, N. F. **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde**: estudos teóricos e empíricos. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/Lappis, 2012.
- LUZ, M. T.; WENCESLAU, L. D. A Medicina antroposófica como racionalidade médica. In: LUZ, M. T.; BARROS, N. F. (Orgs.). **Racionalidades médicas e práticas integrativas em saúde**: estudos teóricos e empíricos. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/Lappis, 2012, p. 185-216.
- MACK, K. Taking an aesthetic risk in management education: reflections on an artistic-aesthetic approach. **Management Learning**, v. 44, n. 3, p. 286-304, 2013.
- MADRID, A. Diversity and its discontents. **Academe**, v. 76, n. 6, p.15–19, 1990.
- MARTINS, M. V. História e teleologia em Darwin e Marx para entender um debate. **Passagens: Revista Internacional de História Política e Cultura Jurídica**, v. 2, n. 4, p. 78-93, 2010.
- MARTIN, P. Y. Sensations, bodies, and the ‘spirit of a place’: aesthetics in residential organizations for the elderly. **Human Relations**, v. 55, n. 7, p. 861-885, 2002.
- MASSUMI, B. Notes on the translation and acknowledgements. In: DELEUZE, G.; GUATTARI, F. (Eds.). **A thousand plateaus: capitalism and schizophrenia** v. 2. (trad. Brian Massumi). London: Athlone, 1988, pp.xvi-xix.
- MASSUMI, B. The autonomy of affect. **Cultural critique**, n. 31, p. 83-109, 1995.
- MASSUMI, B. **Parables for the virtual: movement, affect, sensation**. Durham, NC: Duke University Press, 2002.
- MATIELO, E.; SANTOS, A. F. V.; BONETTI, O. P.; BARROS, J. F. B. A interface entre educação popular em saúde e práticas integrativas e complementares. In: Convención Internacional de Salud Pública, III, 2018, Havana. **Anais**. Havana: Cuba Salud, 2018.
- MERLEAU-PONTY, M. **Fénoменologie de la perception (Phenomenology of perception)**. Paris: Edition Gallimard, 1945.
- MORIN, E. Epistemologia da complexidade. In: SCHNITMAN, D. F. (Ed.). **Novos paradigmas, cultura e subjetividade**. Porto Alegre: Artmed, 1996, p. 274-289.
- MOSÉ, V. **Nietzsche e a grande política da linguagem**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2005.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O trabalho do Agente Comunitário de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 2000, 119p.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Educação Popular em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/participacao-e-controle-social/gestao-participativa-em-saude/educacao-popular-em-saude>> Acesso: 11/12/2019.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O SUS das Práticas Integrativas**: Auriculoterapia, 2017b. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/2404> Acesso: 20/05/2021.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em:<<https://aps.saude.gov.br/ape/pics/praticasintegrativas>> Acesso: 12/12/2019.

- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Onde tem Práticas Integrativas e Complementares (PICS)?** 2019b. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>>. Acesso: 15/04/2019.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cresce 46% procura por Práticas Integrativas Complementares no SUS**, 2019c. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45294-cresce-46-procura-por-praticas-integrativas-no-sus-2>>. Acesso: 12/07/2019.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégia Saúde da Família (ESF)**, 2020a. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia>> Acesso: 12/05/2020.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF)**, 2020b. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/nasf>> Acesso: 07/05/2020.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estratégia Saúde da Família (ESF). **Agente Comunitário de Saúde**, 2022. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/esf/esf/composicao>> Acesso: 20/05/2022.
- MISOCZKY, M. C.; FLORES, R. K.; MORAES, J. **Organização e práxis libertadora**. Porto Alegre, RS: Dacasa, 2010.
- MIYAZAKI, A. H. V.; MORI HANASHIRO, D. M.; IPIRANGA, A. S. R. Perspectivas de cultura organizacional e artefatos físicos: um estudo em escola de equitação por meio da foto-elicitação. **Revista Eletrônica de Administração**, v. 24, n. 3, p.46–76, 2018.
- NASCIMENTO, M. V. N.; OLIVEIRA, I. F. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. **Estudos de Psicologia**, v. 21, n. 3, p. 272-281, 2016.
- NASCIMENTO, M. C.; ROMANO, V. F.; CHAZAN, A. C. S.; QUARESMA, C. H. Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: desafios para as universidades públicas. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 2, p. 751-772, 2018.
- NATHANSON, D. L. **Shame and pride: affect, sex, and the birth of the self**. New York: Norton, 1992.
- NCCIH. National Center for Complementary and Integrative Health. NCCIH Timeline; 2022. Disponível em: <<https://www.nccih.nih.gov/about/nccih-timeline>> Acesso: 12/12/2021.
- NICOLINI, D. **Practice theory, work, and organization: an introduction**. Oxford: Oxford University Press, 2013.
- NICOLINI, D.; GHERARDI, S.; YANOW, D. Introduction: toward a practice-based view of knowing and learning in organizations. In: NICOLINI, D.; GHERARDI, S.; YANOW, D. (Eds.). **Knowing in organizations: a practice-based approach**. New York: M. E. Sharpe, 2003, p. 3-31.
- NIETZSCHE, F. **Genealogia da moral**. São Paulo: Companhia das Letras, 2007, 3ª dissertação, aforismo 12, p.109.
- NITSCHKE, E. **História da medicina** (trad. portuguesa). Lisboa: Moraes, 1967.
- NOGUEIRA, M. I. Racionalidades médicas e formação em saúde: um caminho para a integralidade. In: PINHEIRO, R.; SILVA JR., A. G. (Orgs.). **Por uma sociedade cuidadora**. Rio de Janeiro: Cepesc-IMS/UERJ/Abrasco, 2010, p. 101-114.
- OLIVEIRA, C. R.; DAVEL, E. P. B. Editorial impacto político da pesquisa. **Revista Organizações & Sociedade**, v. 28, n. 98, p. 458-466, 2021.
- OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Medicinas tradicionais, complementares e integrativas**. 2022. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas>> Acesso: 05/01/2022.
- ORLIKOWSKI, W. J. Practice in research: phenomenon, perspective and philosophy. In: GOLSORKHI, D.; ROULEAU, L.; SEIDL, D.; et al. (Eds.). **Cambridge Handbook of Strategy as Practice**. Cambridge: Cambridge University Press, 2010, p. 23–33.

- ORLIKOWSKI, W. J.; SCOTT, S. V. Sociomateriality: challenging the separation of technology, work and organization. **The Academy of Management Annals**, v. 2, n. 1, p. 433–474, 2008.
- OTANI, M. A. P.; BARROS, N. F. A Medicina integrativa e a construção de um novo modelo na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 3, p. 1801-1811, 2011.
- PAES DE PAULA, A. P. **Teoria crítica nas organizações**. São Paulo, SP: Thomson Pioneira, 2007.
- PAIS, J. M. **Vida cotidiana: enigmas e revelações**. São Paulo, SP: Cortez, 2003.
- PAIXÃO, D. X. **O compromisso da universidade com o quefazer público ao encontro da educação social e do bem viver: por uma Pedagogia da Comunicação Universitária!** Porto Alegre: UFRGS, 2018. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2018.
- PAPPAS, N. Aristotle. In: GAUT, B.; LOPES, D. M. **The routledge companion to aesthetics**. 3 ed. New York: Routledge, 2013, p. 13-24.
- PAREYSON, L. **Estetica: teoria della formatività**. Bologna: Zanichelli, 1960.
- PASSOS, E.; BARROS, R. B. A construção do plano da clínica e o conceito de transdisciplinaridade. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 16, n. 1, p. 71-79, 2000.
- PASSOS, E.; BARROS, R. B. A cartografia como método de pesquisa-intervenção. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs). **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2015, p. 17-31.
- PASSOS, E.; EIRADO, A. Cartografia como dissolução do ponto de vista do observador. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs.). **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2015, p. 109-130.
- PASSOS, E.; KASTRUP, V. Sobre a validação da pesquisa cartográfica: acesso à experiência, consistência e produção de efeitos. **Fractal, Revista de Psicologia**, v. 25, n. 2, p. 391-414, 2013.
- PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. Apresentação. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. (Orgs). **Pistas do método da cartografia: pesquisa-intervenção e produção de subjetividade**. Porto Alegre: Sulina, 2015, p. 7-16.
- PEARSON, N. J.; CHESNEY, M. A. The National Center for Complementary and Alternative Medicine. **Academic Medicine**, v. 82, n. 10, p. 967, 2007.
- PEDWELL, C.; WHITEHEAD, A. Affecting feminism: questions of feeling in feminist theory. **Feminist Theory**, v. 13, n. 2, p. 115-129, 2012.
- PELZER, P. Disgust and organization. **Human Relation**, v. 55, n. 7, p. 841-860, 2002.
- PINHAL, V. A.; BORGES, J. F. O desafio municipal de inserção da medicina integrativa na saúde pública: um olhar para as práticas de strategizing e organizing. **Revista Eletrônica de Administração**, v. 25, n. 1, p. 148-178, 2019.
- PIRES, M. R. G. M. Politicidade do cuidado e processo de trabalho em saúde: conhecer para cuidar melhor, cuidar para confrontar, cuidar para emancipar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, p. 1025-1045, 2005.
- PNAS. Secretaria Nacional de Assistência Social. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Resolução do Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS no. 145, de 15 de outubro de 2004**. Aprova a Política Nacional de Assistência Social – PNAS. 2005. Disponível em: <<https://www.prattein.com.br/home/images/stories/PDFs/PNAS-2004.pdf>> Acesso: 07/05/2021.
- POLANYI, M. **Personal knowledge: towards a post-critical philosophy**. London: Routledge & Kegan Paul, 1958.
- POZZANA, L. A formação do cartógrafo é o mundo: corporificação e afetabilidade. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 25, n. 2, p. 323-338, 2013.

- PREFEITURA PORTO ALEGRE 2021a. **Estrutura**; 2021 Disponível em: <https://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=808> Acesso em 11/04/2021.
- PREFEITURA PORTO ALEGRE 2016-2021b. **Plano municipal de atenção à saúde da pessoa com deficiência**; 2016-2021. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/plano_municipal_pcd.pdf Acesso: 11/04/2021.
- PREFEITURA PORTO ALEGRE 2021c. **Centro de Saúde Vila dos Comerciantes**; 2021. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=837> Acesso: 11/04/2021.
- PREFEITURA PORTO ALEGRE 2021d. **Sine Municipal de Porto Alegre**; 2021. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sinepoa/default.php?p_secao=3 Acesso: 06/05/2021.
- PRITZKER, S. E; GUZMÁN, J.; HUI, K.; TARN, D. M. The third speaker: the body as interlocutor in conventional, complementary, and integrative medicine encounters. **Communication & Medicine**, v. 14, n. 3, p. 256–267, 2017.
- PROBYN, E. **Blush: faces of shame**. Minneapolis, Minnesota: University of Minnesota Press, 2005.
- PROCHNOW, A. G; LEITE, J. L; ERDMANN, A. L. Teoria interpretativa de Geertz e a gerência do cuidado visualizando a prática social do enfermeiro. **Revista Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 583-590, 2005.
- PULLEN, A.; RHODES, C.; THANEM, T. Affective politics in gendered organizations: affirmative notes on becoming-woman. **Organization**, v. 24, n. 1, p. 105-123, 2017.
- QUINTANEIRO, T.; BARBOSA, M. L. O; OLIVEIRA, M. G. M. **Um toque de clássicos: Marx, Durkheim e Weber**. 2ª edição revista e ampliada, 1ª reimpressão. Belo Horizonte, MG: Editora UFMG, 2002.
- RABELO, M. M. Considerações acerca do processo de municipalização da saúde no RS: institucionalidade, financiamento e percalços. **Indicadores Econômicos FEE**, v. 24, n. 3, p. 156-173, 1996.
- RAMIREZ, R. An aesthetics theory of social organization. **Dragon**, v. 2, n. 3, p. 51-64, 1987a.
- RAMIREZ, R. The relationship between the aesthetics theory of social organization and some theories of organizational symbolism. **Dragon**, v. 2, n. 3, p. 65-84, 1987b.
- RAMIREZ, R. Wrapping form and organizational beauty. **Organization**, v. 3, n. 2, p. 233-242, 1996.
- RANCIÈRE, J. **A partilha do sensível: estética e política** (trad. Mônica Costa Netto). São Paulo: EXO Experimental org.; Editora 34 Ltda, 2005.
- RANCIÈRE, J. A política tem sempre uma dimensão estética. **Cult**. 2010. Disponível em: <<https://revistacult.uol.com.br/home/entrevista-jacques-ranciere/>>. Acesso: 22/04/2020.
- RATIU, D. E. The aesthetic account of everyday life in organizations: a report on recent developments in organizational research. **The Journal of Arts Management, Law, and Society**, v. 47, n. 3, p. 178-191, 2017.
- RECKWITZ, A. Toward a theory of social practices. **European Journal of Social Theory**, v. 5, n. 2, p. 243-263, 2002.
- RECKWITZ, A. Practices and their affects. In: HUI, S.; SHOVE, E.; SCHATZKI, T. (Eds.). **The nexus of practices: connections, constellations, and practitioners**. London: Routledge, 2017, p. 114-125.
- REDE HUMANIZA SUS. **Clínica ampliada e compartilhada**. 2014. Disponível em: <<http://redehumanizasus.net/85422-clinica-ampliada-e-compartilhada/>> Acesso: 16/12/2019.
- REDE PENSSAN. Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional. **VIGISAN - Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da**

- Pandemia da Covid-19 no Brasil.** 2021. Disponível em: http://olheparaafome.com.br/VIGISAN_Inseguranca_alimentar.pdf Acesso: 06/05/2021.
- REICH, W. **Análise do caráter.** São Paulo: Martins Fontes, 1989. 475p.
- RIBEIRO, L. S.; RODRIGUES, Q. P.; ARAÚJO, T. C. Perfil de utilização das práticas integrativas e complementares no Brasil: um estudo de base populacional. **Cientefico**, v. 19, n. 40, 2019.
- RICHTER, I. M. **Interculturalidade e estética do cotidiano no ensino das artes visuais.** Campinas, SP: Mercado das Letras, 2008.
- ROCHA, S. A; BOCCHI, S. C. M.; JULIANI, C. M. C. M. O princípio da integralidade no Sistema Único de Saúde (SUS): utopia? **Revista Internacional Interdisciplinar INTERthesis**, v. 8, n. 1, p. 120-132, 2011.
- RODRIGUES, H. C. B. Analisar. In: FONSECA, T.; NASCIMENTO, L.; MARASCHIN, C. (Org.). **Pesquisar na diferença.** Porto Alegre: Sulina, 2012, p. 35-37.
- ROSENFELD, R. A Cosmologia. **Física na Escola**, v. 6, n.1, p. 31-37, 2005.
- RUSTED, B. Aesthetic decisions as organizational practice. **Dragon**, v. 2, n. 4, p. 127-138, 1987.
- SÁ, M. C. A fraternidade em questão: um olhar psicossociológico e a “humanização” das práticas do cuidado. **Interface (Botucatu)**, v. 13 (Supl. 1), p. 651-664, 2009.
- SADE, C.; FERRAZ, G. C.; ROCHA, J. M. O ethos da confiança na pesquisa cartográfica: experiência compartilhada e aumento da potência de agir. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 25, n. 2, p. 281-298, 2013.
- SAID, E. W. **Orientalismo: o Oriente como invenção do Ocidente.** São Paulo: Companhia das Letras, 1990.
- SAITO, Y. **Everyday aesthetics.** Oxford: Oxford University Press, 2007.
- SALAZAR, J. G.; WALSH, C. **Pensar sembrando/sembrar pensando com el Abuelo Zenón.** Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador/AbyaYala, 2017, 263p.
- SANDELANDS, L. E.; BUCKNER, G. C. Of art and work: aesthetic experience and the psychology of work feelings. **Research in Organizational Behavior**, v. 11, p. 105-131, 1989.
- SANTOS, B. S. Um discurso sobre as ciências na transição para uma ciência pós-moderna. **Estudos avançados**, v. 2, n. 2, p. 46-71, 1988.
- SANTOS, B. S. **A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência.** Série: Para um novo senso comum: a ciência, o direito e a política na transição paradigmática, v.1. 4ª ed. São Paulo: Cortez, 2002a.
- SANTOS, B. S. Para uma sociologia das ausências e uma sociologia das emergências. **Revista Crítica de Ciências Sociais**, v. 63, p. 237-280, 2002b.
- SANTOS, B. S. **Renovar a teoria crítica e reinventar a emancipação social** (trad. Mouzar Benedito). São Paulo: Boitempo, 2007.
- SANTOS, M. A. Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde do Brasil: inusitadas mediações. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 11, n. 1, 2016.
- SANTOS, L. L. S.; ALCADIPANI, R. S. Por uma epistemologia das práticas sociais: a contribuição de Theodore Schatzki. **Revista Organizações e Sociedade**, v. 22, n. 72, p. 79-98, 2015.
- SANTOS, I.; GAUTHIER, J.; FIGUEIREDO, N. M. A.; TAVARES, C. M. M.; BRANDÃO, E. S.; SANTANA, R. F. A perspectiva estética no cuidar/educar junto às pessoas: apropriação e contribuição da sociopoética. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 15, p. 31-38, 2006.
- SAWITZKI, R. C. **Cartografando gênero e inovação como uma prática social entrelaçada em multiterritórios.** Porto Alegre: UFRGS, 2017. Tese (Doutorado em Administração) – Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

- SCHATZKI, T. R. Practice mind-ed orders. In: SCHATZKI, T. R.; CETINA, K. K.; SAVIGNY, E. V. (Eds.). **The practice turn in contemporary theory**. London: Routledge, 2001, p. 50-63.
- SCHATZKI, T. R. A new societist social ontology. **Philosophy of the Social Sciences**, v. 33, n. 2, p. 174-202, 2003.
- SCHATZKI, T. R. Peripheral vision: the sites of organizations. **Organization Studies**, v. 26, n. 3, p. 465-484, 2005.
- SCHATZKI, T. R. A primer on practices: theory and research. In: HIGGS, J.; BARNETT, R.; BILLET, S.; HUTCHINGS, M.; TREDE, F. (Eds.). **Practice-based education: perspectives and strategies**. Rotterdam, Netherlands: Sense Publishers, 2012, p. 13-26.
- SCHATZKI, T. Practice Theory as fat ontology. In: SPAARGAREN, G.; WEENINK, D.; LAMERS, M. (Eds.). **Practice Theory and Research: Exploring the dynamics of social life**. London and New York: Routledge e Taylor & Francis Group, 2016, p. 28-42.
- SCHATZKI, T. Preface. In: SCHATZKI, T. **Social Change in a Material World**. London and New York: Routledge e Taylor & Francis Group, 2019, p. ix-xii.
- SCHNEIDER, S. C.; POWLEY, E. The role of images in changing corporate culture: the case of A.T. & T. **Dragon**, v. 1, n. 2 p. 5-44, 1985.
- SEDGWICK, E. K. **Touching feeling: affect, pedagogy, performativity**. Durham, NC: Duke University Press, 2003.
- SILVA, P. H. B.; BARROS, L. C. N.; BARROS, N. F.; TEIXEIRA, R. A. G.; OLIVEIRA, E. S. F. Formação profissional em Práticas Integrativas e Complementares: o sentido atribuído por trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 399-408, 2021.
- SILVA, R. A.; FERNANDEZ, J. C. A.; BARROS, N. F.; NASCIMENTO, J. L. Ciências sociais em saúde, educação médica e a concepção intervencionista e colonial da prática médica. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 1, p. 39-56, 2018.
- SIMONI, C; BENEVIDES, I.; BARROS, N. F. Práticas Integrativas e Complementares: uma realidade no SUS. **Revista Brasileira Saúde da Família**, n. 9, edição especial, 2008 Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/revistas/revista_saude_familia18_especial.pdf. Acesso: 05/05/2019.
- SHELLEY, J. Empiricism hutcheson and hume. In: GAUT, B.; LOPES, D. M. **The routledge companion to aesthetics**. 3 ed. New York: Routledge, 2013, p. 36-45.
- SHOVE, E.; PANTZAR, M.; WILSON, M. **The dynamics of social practice: everyday life and how it changes**. London: Sage, 2012.
- SHUSTERMAN, R. The aesthetic. **Theory, Culture & Society**, v. 23, n. 2-3, p. 237-252, 2006.
- SHUSTERMAN, R. Back to the future: aesthetics today. **The Nordic Journal of Aesthetics**, n. 43, p. 104-124, 2012.
- SHUSTERMAN, R. Somaesthetics and politics: incorporating pragmatist aesthetics for social action. In: KOCZANOWICZ, L.; LISZKA, K. **Beauty, responsibility, and power: ethical and political consequences of pragmatist aesthetics**. Series: Central European Value Studies, v. 277. Leiden: Brill | Rodopi, 2014, p. 3-18.
- SHUSTERMAN, R. Prática somaestética e a questão das normas. In: BUCH, A.; SCHATZKI, T. R. (Eds.). **Questões de prática em Filosofia e Teoria Social**. Nova Iorque e Londres: Routledge, 2019, p. 136-153.
- SÖLLINGER, M. E. **Processos de aprendizagem da docência no PPGA-UFRGS sob olhares estéticos**. Porto Alegre: UFRGS, 2019. Dissertação (Mestrado em Administração) – Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2019.

- SORENSEN, B. M. St Paul's conversion: the aesthetic organization of labour. **Organization Studies**, v. 31, n. 3, p. 307-326, 2010.
- SORJ, B. Socialização do cuidado e desigualdades sociais. **Tempo Social**, v. 26, n. 1, p. 123-128, 2014.
- SOUSA, L. A.; BARROS, N. F. Integrative and complementary practices in the Unified Health System: progresses and challenges. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, v. 26, 2018.
- SOUSA, I. M. C.; AQUINO, C. M. F.; BEZERRA, A. F. B. Custo-efetividade em Práticas Integrativas e Complementares: diferentes paradigmas. **JMPHC: Journal of Management and Primary Health Care**, v. 8, n. 2, p. 343-350, 2017.
- SOUSA, I. M. C.; HORTALE, V. A.; BODSTEIN, R. C. A. Medicina Tradicional Complementar e Integrativa: desafios para construir um modelo de avaliação do cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 10, p. 3403-3412, 2018.
- SOUSA, I. M. C.; SILVIA, G. K. F.; FERREIRA, C. T. **Ciência aberta em PICS: grupos de pesquisa no Brasil e práticas integrativas e complementares em saúde: relatório de pesquisa**. Recife: Fiocruz-PE, 2020.
- SOUSA, I. M. C.; TESSER, C. D. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 1, p. 1-15, 2017.
- SOUZA, E. F. A. A.; LUZ, M. T. Análise crítica das diretrizes de pesquisa em medicina chinesa. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, v. 18, n. 1, p. 155-174, 2011.
- SPINK, P. K. O pesquisador conversador no cotidiano. **Psicologia & Sociedade**, v. 20, n. especial, p. 70-77, 2008.
- STARHAW, K. **Dreaming the dark: magic sex and politics**. Boston: Beacon Press, 1997.
- STAVRAKAKIS, Y. Debt society: psychosocial aspects of the (Greek) crisis. In: KENNY, K.; FOTAKI, M. **The psychosocial and organization studies**. Palgrave Macmillan, London: 2014, p. 33-59.
- STENGERS, I. **A invenção das ciências modernas** (trad. Max Altman). São Paulo: Ed. 34, 2002.
- STENGERS, I. Reativar o animismo (trad. Jamille Pinheiro Dias). **Chão da Feira: Caderno De Leituras**, n. 62, 2017.
- STEPHENS, J. P.; BOLAND, B. Legitimizing convergence: aesthetics as a bridge between managing and designing. In: EUROPEAN GROUP FOR ORGANIZATIONAL STUDIES COLLOQUIUM, v. 27, Gothenburg. **Proceedings...** Gothenburg: 2011.
- STIERAND, M. Developing creativity in practice: explorations with world-renowned chefs. **Management Learning**, v. 46, n. 5, p. 598-617, 2015.
- STRATI, A. Aesthetic understanding of organizational life. **Academy of Management Review**, v. 17, n. 3, p. 568-81, 1992.
- STRATI, A. Organizations viewed through the lens of aesthetics. **Organization**, v. 3, n. 2, p. 209-218, 1996.
- STRATI, A. **Organização e estética**. Rio de Janeiro: Editora FGV (Fundação Getúlio Vargas), 2006.
- STRATI, A. Sensible knowledge and practice-based learning. **Management Learning**, v. 38, n. 1, p. 61-77, 2007.
- STRATI, A. Do you do beautiful things? aesthetics and art in qualitative methods of organization studies. In: BUCHANAN, D.; BRYMAN, A. (Eds.). **The Sage handbook of organizational research methods**. London: Sage Publications, 2009, p. 230-245.
- STRATI, A. Aesthetic understanding of work and organizational life: approaches and research developments. **Sociology Compass**, v. 4, n. 10, p. 880-893, 2010.

- STRATI, A. Becoming or process: what future for the aesthetic discourse in organizations. In: KING, I. W.; VICKERY, J. (Eds.). **Experiencing organizations: new aesthetic perspectives**. Faringdon: Libri Publishing, 2013.
- STRATI, A.; MONToux, P. G. Introduction: organizing aesthetics. **Human Relations**, v. 55, n. 7, p. 755–766, 2002.
- SUASSUNA, A. **Iniciação à estética [recurso eletrônico]**. 1 ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2013.
- SZTUTMAN, R. Reativar a feitiçaria e outras receitas de resistência – pensando com Isabelle Stengers. **Revista do Instituto de Estudos Brasileiros**, n. 69, p. 338-360, 2018.
- TABET, L. P.; MARTINS, V. C. S.; ROMANO, A. C. L.; SÁ, N. M.; GARRAFA, V. Ivan Illich: da expropriação à desmedicalização da saúde. **Saúde Debate**, v. 41, n. 115, p. 1187-1198, 2017.
- TAVARES, C. M. M.; SOBRAL, V. R. S. A Imaginação criadora como perspectiva do cuidar na enfermagem psiquiátrica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 51, n. 3, p. 537-539, 1998.
- TAVARES, M. G. P.; KILIMNIK, Z. M. O conhecimento estético pode ser uma forma de explicação do conhecimento tácito? Reflexões a partir de dados empíricos. In: ENCONTRO DE ADMINISTRAÇÃO DA INFORMAÇÃO, v. 1., 2007, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: AnPAD, 2007.
- TAYLOR, S. S. Aesthetic knowledge in academia: capitalist pigs at the academy of management. **Journal of Management Inquiry**, v. 9, n. 3, p. 304–328, 2000.
- TAYLOR, S. S. Overcoming aesthetic muteness: researching organizational members' aesthetic experience. **Human Relations**, v. 55, n. 7, p. 821-840, 2002.
- TAYLOR, S. S.; ELMES, M. B. Aesthetics and ethics: you can't have one without the other. **Tamara: Journal for Critical Organization Inquiry**, v. 9, n. 3-4, p. 61-62, 2011.
- TAYLOR, S. S.; HANSEN, H. Finding form: looking at the field of organizational aesthetics. **Journal of Management Studies**, v. 42, n. 6, p. 1210–31, 2005.
- TEDESCO, S. H.; SADE, C.; CALIMAN, L. V. A entrevista na pesquisa cartográfica: a experiência do dizer. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 25, n. 2, p. 299-322, 2013.
- TEIXEIRA, M. Z. Panorama mundial da educação médica em terapêuticas não convencionais (homeopatia e acupuntura). **Revista de Homeopatia**, v. 80, n. 1/2, p. 18-39, 2017.
- TEIXEIRA, M. Z.; LIN, C. A.; MARTINS, M. A. O ensino de práticas não convencionais em saúde nas faculdades de medicina: panorama mundial e perspectivas brasileiras. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 28, n. 1, p. 51-53, 2004.
- TEIXEIRA, C. L.; TAVARES, G. M. Corpo de afetos: entre o apego emocional e o movimento dançado. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 32, n. 1, p. 99-107, 2020.
- TELESI JR., E. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos Avançados**, v. 30, n. 86, 2016.
- TERRA, J. O.; FARIAS, L. F.; PAIXÃO, D. X. A descoberta da horticultura comunitária na prática integrativa em saúde: relato e possibilidades. In: Anais do 12 Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva, 2018, Rio de Janeiro. **Anais eletrônicos**. Campinas, Galoá, 2018. Disponível em: <<https://proceedings.science/saude-coletiva-2018/papers/a-descoberta-da-horticultura-comunitaria-na-pratica-integrativa-em-saude--relato-e-possibilidades>>. Acesso: 12/05/2021.
- TESSER, C. D. Três considerações sobre a “má medicina”. **Interface (Botucatu)**, v. 15, n. 31, p. 273-286, 2009a.
- TESSER, C. D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições pouco exploradas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 8, p. 1.732-1.742, 2009b.
- TESSER, C. D.; BARROS, N. F. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n. 5, p. 914-920, 2008.

- TESSER, C. D.; DALLEGRAVE, D. Práticas integrativas e complementares e medicalização social: indefinições, riscos e potências na atenção primária à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 9, 2020.
- TESSER, C. D.; LUZ, M. T. Racionalidades médicas e integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 1, p. 195-206, 2008.
- TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C.; NASCIMENTO, M. C. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde brasileira. **Saúde Debate**, v. 42, n. 1, p. 174-188, 2018.
- THANEM, T; KNIGHTS, D. **Embodied Research Methods**. London: SAGE Publications, 2019.
- TSOUKAS, H.; CHIA, R. On organizational becoming: rethinking organizational change. **Organization Science**, v. 13, n. 5, p. 567-82, 2002.
- TURNER, B. S.; ROJEK, C. **Society and culture: principles of scarcity and solidarity**. London: SAGE Publications Ltd, 2001.
- VANDENBERGHE, F. Debate sobre a virada afetiva: Ser ou não ser afetado. **LABEMUS. Laboratório de Estudos de Teoria e Mudança Social**. Tradução Alberto Luis Cordeiro de Farias. 2017. Disponível em: <https://blogdolabemus.com/2017/11/02/debate-ser-ou-nao-ser-afetado-por-frederic-vandenberghe/>. Acesso: 20/11/2022.
- VIEIRA, M. M. F. Por uma boa pesquisa (qualitativa) em administração. In: VIEIRA, M. M. F.; ZOUAIN, D. M. (Org.). **Pesquisa qualitativa em administração**. 2 ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006. p. 13-28.
- WASSERMAN, V.; FRENKEL, M. Organizational aesthetics: caught between identity regulation and culture jamming. **Organizational Science**, v. 22, n. 2, p. 503-521, 2011.
- WEBER, M. **Metodologia das ciências sociais** (parte 1 e 2). São Paulo: Cortez; EDUNICAMP, 1992.
- WEENINK, D.; SPAARGAREN, G. Emotional agency navigates a world of practices. In: SPAARGAREN, G.; WEENINK, D.; LAMERS, M. (Eds.). **Practice Theory and Research: Exploring the dynamics of social life**. London and New York: Routledge e Taylor & Francis Group, 2016, p. 60-84.
- WEICK, K. E. **Sensemaking in organizations**. Atlanta, GA: SAGE, 1995.
- WELSCH, W. Estetização e estetização profunda ou: a respeito da atualidade do estético nos dias de hoje. **Porto Arte UFRGS**, v. 6, n. 9, p. 7-22, 1995.
- WIESENER, S.; SALAMONSEN, A.; FØNNEBØ, V. Which risk understandings can be derived from the current disharmonized regulation of complementary and alternative medicine in Europe? **BMC Complementary and Alternative Medicine**, v. 18, n. 1, 2018.
- WITTGENSTEIN, L. **Philosophical investigations**. Oxford: Blackwell, 1953.
- WITZ, A.; WARHURST, C.; NICKSON, D. The labour of aesthetics and the aesthetics of organization. **Organization**, v. 10, n. 1, p. 33-54, 2003.
- WHITE, D. A. 'It's working beautifully!' Philosophical reflections on aesthetics and organization theory. **Organization**, v. 3, n. 2, p. 195- 208, 1996.
- WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION - **Traditional Medicine Strategy 2014-2023**. Geneva: WHO. 2013. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92455/9789241506090_eng.pdf;jsessionid=AB0FFC1E162137615BA0077C7FEDCB6F?sequence=1. Acesso: 23/04/2019.
- ZANELLA, A. V. **Perguntar, registrar, escrever: inquietações metodológicas**. Porto Alegre: Sulina; Editora da UFRGS, 2013.
- ZORZANELLI, R. T; CRUZ, M. G. A. O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970. **Interface (Botucatu)**, v. 22, n. 66, p. 721-731, 2018.

APENDICE A – Termo de Consentimento Livre Esclarecido



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO – ENTREVISTA ONLINE

Projeto de Pesquisa:

“O ‘saber-fazer’ dos profissionais das Práticas Integrativas e Complementares à luz da Teoria Estética”

Convidamos você a participar deste estudo que tem por objetivo compreender o saber-fazer de profissionais que atuam as práticas integrativas e complementares em seu dia a dia de trabalho. Para tanto, estamos conduzindo entrevistas online (virtuais) em profundidade com pessoas que queiram colaborar e trabalhem com um público em situação de vulnerabilidade. Sua cooperação poderá contribuir para a construção de conhecimento científico nesta área e beneficiar no fortalecimento das práticas integrativas no cenário atual.

As entrevistas individuais serão gravadas e ficarão sob tutela exclusiva da doutoranda Gabriele Domeneghini Mercali, assim como a transcrição da própria e demais dados porventura fornecidos. Todos os dados coletados serão tratados de forma exclusivamente científica e de maneira sigilosa, de forma a resguardar a identidade do participante. Em tempo hábil, será encaminhada cópia da transcrição da entrevista para avaliação e confirmação das informações. A solicitação para encerramento da participação neste estudo poderá se dar a qualquer momento, durante o período de desenvolvimento do mesmo.

Esta pesquisa é coordenada pela doutoranda Gabriele D. Mercali e pela Prof. Dra. Cláudia Simone Antonello, da Escola de Administração da UFRGS, com quem podem ser obtidas maiores informações, caso seja do seu interesse, a qualquer momento.

A participação por esta via metodológica não implica em qualquer risco observável, tampouco qualquer tipo de bônus ou ônus para ambas as partes envolvidas.

Desta forma, fica estabelecido:

- a) da liberdade de participar ou não da pesquisa, bem como do seu direito de retirar seu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo sem que isto lhe traga qualquer prejuízo;
- b) da garantia de receber resposta a qualquer dúvida acerca dos procedimentos e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- c) da segurança de que não será identificado e que se manterá o caráter confidencial das informações registradas;
- d) que as informações obtidas através das entrevistas serão arquivadas sem identificação pessoal junto ao banco de dados da pesquisadora responsável na Universidade Federal do Rio Grande do Sul;

Pelo presente Termo de Consentimento, o(a) entrevistado(a) declara que é maior de 18 anos e que foi informado(a) dos objetivos e da justificativa da presente pesquisa, e está de acordo em participar da mesma.

Data: julho/agosto de 2020.

Dados para contato:

Doutoranda: Gabriele Domeneghini Mercali – gabi_mercali@hotmail.com – (51) 996698592

Orientadora: Prof^ª Dra. Cláudia Simone Antonello - claudia.antonello@ufrgs.br

Vínculo: Programa de Pós-Graduação em Administração – PPGA (UFRGS)

APÊNDICE B - Roteiro de entrevista semiestruturado - fase exploratória

Objetivos específicos:

- a) identificar os atores/as atoras e espaços que compõe o contexto pesquisado das práticas integrativas e complementares;**

Onde você trabalha?

Que público você atende?

Qual sua formação e qual seu conhecimento em PICs?

O atendimento com PICs ocorre em tempo integral ou parcial no local de trabalho?

Se parcial, quanto tempo você pode dedicar a PIC?

Como você percebe a recepção por parte dos pacientes das PICs?

- b) analisar as práticas realizadas e os saberes envolvidos na concepção do trabalho dos(as) pesquisados(as);**
c) compreender a práxis profissional que constitui as práticas integrativas desenvolvidas pelos(as) pesquisados(as);

Conte como você se aproximou das PICs e passou a trabalhar com elas.

Como ocorre o atendimento quando você está trabalhando com a PIC?

Me conte um pouco da sua rotina de trabalho.

- d) compreender as relações que se estabelecem entre os(as) pesquisados(as) e seu modo de viver;**

Você se envolve em outros projetos, estudos, grupos referentes às PICs fora do ambiente de trabalho?

Na sua visão, quais são as áreas/campos da vida das pessoas que as PICs conseguem alcançar efetivamente? Ex.: trabalho. Exemplifique – Por que você acredita que isso acontece?

- e) analisar as maneiras que esses profissionais experimentam e expressam sua afetividade;**

Como você se sente ao trabalhar com as PICs?

Qual a importância em se trabalhar com as PICs?

Por que você acredita que elas fazem diferença em seu trabalho?

O que você poderia falar acerca das PICs em relação a afetos.

f) compreender as práticas integrativas a partir de uma rede de relações, contribuindo para o debate contemporâneo e epistemológico das práticas em contextos complexos situados.

Como você percebe as PICs no cenário local e nacional?

Existe espaço no seu ambiente de trabalho para mais PICs?

Com a pandemia provocada pelo corona vírus, o que alterou no seu trabalho em relação às PICs?

Como percebe a relação das PICs e o contexto atual em que vivemos?