

Da humanização à corporeidade: avanços da atenção ao climatério no SUS do Século XXI

From humanization to embodiment: advances of basic attention in climacteric on SUS of Century XXI

Adriana Simão Magalhães¹

¹Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) -
Distrito Federal - Brasil

Trabalho realizado no Curso de Enfermagem da
Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS)
E.mail: adrianamagalhaes.escs@gmail.com

Recebido em 30/setembro/2014
Aprovado em 27/novembro/2014

RESUMO

Este ensaio tem como objetivo levantar a conceituação do termo Corporeidade, partindo-se da hipótese de que tanto os modos de constituição da subjetividade, quanto as teses epistemológicas sobre a formação do eu têm sofrido importantes mudanças nas últimas décadas e influenciado a atenção à saúde. À luz conceitual/dos princípios da humanização da Política de Humanização da Atenção e da Gestão, o trabalho enfatiza a ação do profissional de saúde na rede de atenção básica para a formação do eu feminino durante o final da vida reprodutiva.

Além disso, o presente estudo colabora para uma reflexão quanto a importância do domínio da corporeidade para o avanço das estratégias/programas do Sistema Único de Saúde nesse século. Tal domínio dentro das competências profissionais trará aos sujeitos envolvidos na produção da saúde uma abordagem que concretizará a inclusão não apenas da usuária, como também do trabalhador como cidadão planetário que deve vivenciar suas subjetividades de forma clara, natural e não industrial.

Palavras-chave: humanização corporeidade, climatério, Sistema Único de Saúde

ABSTRACT

This essay aims to raise the conceptualization of the term Embodiment, starting from the hypothesis that both modes of constitution of subjectivity, as the epistemological theses on self formation have undergone important changes in recent decades. At conceptual / principles of humanization in Humanization Care Policy and Management, this work emphasizes the action of health professional in primary care for the formation of feminine self during late reproductive life network.

Furthermore, this study contributes to a reflection about the importance of the domain of embodiment to the advancement of strategies / programs of the Unified Health System in this century. Such domain within their professional skills to bring those involved in the production of health approach to achieve the inclusion not only of the user but also the worker as a planetary citizen who must live by their own subjectivities in a clear, natural and non-industrial means.

Keywords: humanization, embodiment, climacteric, National Health System

É tempo de uma análise da Política de Humanização da Atenção e da Gestão (PNH), há onze anos elaborada, à luz da vida mental e interioridade psicológica da mulher no climatério que incluam a dimensão da corporeidade e da ação no Sistema único de Saúde (SUS).

A dita iniciativa inovadora do SUS sem dúvida trouxe muitos desafios ao cotidiano do trabalho dos profissionais de saúde e sua rede de apoio, em particular, na saúde da mulher ao final de sua vida reprodutiva. Desafios como produzir novas atitudes por parte dos trabalhadores, gestores e usuários diante dos bastidores sociais de fenômenos genericamente apontados como desumanização expressam *gaps* individuais¹.

Tais *gaps* subjetivos abrangem e são influenciados pelas práticas sociais. As raízes da humanização como modo de inclusão supõem atravessar fronteiras internas e externas, tanto do profissional quanto da usuária. Incluir é perturbar o outro e a si mesmo, pois exige flexibilizar-

-se à diversidade e à complexidade do mundo real para produzir saúde².

A PNH descreve a possibilidade dessa produção da saúde. Tal política afirma que é possível “diálogos entre os profissionais e modos de trabalhar em equipe com um novo tipo de interação entre os sujeitos”. Essa abrangente perspectiva determina ações específicas, em lugares específicos, mas ignora a fenomenologia do ser-indivíduo dentro do ser-mundo de cada profissional que lida com as vulnerabilidades do outro. Como ficam os intransponíveis princípios da vida, mais conhecidos como crenças, valores, preconceitos, enfim, o *habitus* indissociável do ser humano que exerce uma profissão? Profissão exigida pela atenção primária que oferta maior racionalidade aos sistemas de saúde².

Considerada pelas abordagens da humanização e políticas atuais como a área “capaz de ampliar a eficiência na alocação de recursos, a

atenção básica é estratégica para a reorientação de sistemas de saúde ampliando sua eficácia, qualidade e equidade”³.

Essa área de atuação profissional e industrialização/produção de saúde vem ganhando cada vez mais destaque nas discussões de gestão do SUS desde a Declaração de Alma Ata, imaginando ser potencial ofertante de saúde para todos no século XXI⁴. Na inferência de que é local de primeiro contato de indivíduos e coletividade com o sistema de saúde, imaginava-se que o serviço ficaria mais próximo das pessoas⁴.

A esperança de ter a atenção básica como “espaço para produção de mudanças no sistema de saúde e como elemento organizador e articulador do cuidado em saúde”, ainda está no horizonte da vontade política e capacidade de realização. É necessário sair da visão macro da Nação e conduzir um olhar para as microestruturas das relações humanas, partindo das interfaces dos sujeitos².

Tais interfaces resgatam conceitos e práticas de convivência planetária incorporada à corporeidade como “uma consciência na qual o ser humano deve saber o que é sustentável, ressignificando suas experiências”⁵. Através de reflexões sobre suas práticas, resgates, reafirmações, atualizações e vivências de novos valores, profissionais e mulheres climatéricas devem relacionar-se com outras pessoas e com o planeta num caminhar coerente e com sentido na vida cotidiana. Assim, transformando apropriadamente o que faz sentido para a própria existência e para a existência cósmica.

Corporeidade ou mente corpórea é um termo da filosofia para designar a maneira pela qual “o cérebro reconhece e utiliza o corpo como instrumento relacional com o mundo. Corporeidade é supostamente animada pela alma humana que lhe daria transcendência pelo nosso corpo, guardando três dimensões que mantêm uma relação indissociável e complexa: fisiológicos (físico), psicológicos (emocional afetiva) e espirituais (mental-espiritual sendo o universo físico, o universo da vida e o universo antropológico)”⁶.

A corporeidade valoriza a interioridade psicológica como um espaço que contém desejos, crenças, intenções e pensamentos passíveis de uma atitude interpretativa e introspectiva, as quais se organizam na exterioridade visível da imagem corporal e das sensações físicas⁷.

Profissionais e usuárias devem apropriar-se de tais modos de existir para que ocorra uma verdadeira produção de saúde no SUS, pois a vida relacional aborda o Homem como um ser que sempre toma decisões e decide com responsabilidades sociais para consigo e os outros. O ser humano deve “identificar e interiorizar o sentido da vida, de suas experiências, usar seu saber no cotidiano e desenvolver sua liberdade de escolher como viver, agir e pensar frente às situações apresentadas pela vida”⁸.

Sem essa consciência existencial de sua corporeidade (micro) e planetária (macro) o sistema de saúde continuará estéril, pois a vida é gerada na interação entre agentes diversos. Afinal, os sujeitos que vivenciam a atenção básica ao climatério dentro da PNH são distintos daqueles que a elaboraram. Usuárias e profissionais desse diverso Brasil os quais se encontram em uma única rede de atenção, compõem os intrigantes nós que se formam na matriz construída por seus idealizadores. Nós que agregam potencialidades não reconhecidas, fragilidades supervalorizadas e fragmentações gerenciais durante a produção/industrialização da saúde. A Figura 1 ilustra as intercessões e integrações que deve haver para a afluência de tais aspectos que constituem a produção da saúde no climatério.

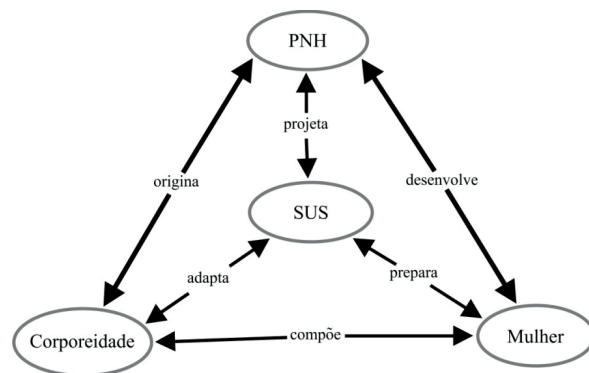


Figura 1:
Mapeamento da rede de atenção à mulher no SUS do Sec. XXI

Onde estão as lacunas da assistência à mulher no climatério? Onde estão as forças que potencializam essa área da saúde no SUS desse século?

O conceito de humanização avançar adotando a corporeidade dentro dos aspectos de gênero. O profissional deve trazer diariamente no hall de entrada de suas almas uma vida relacional com as mulheres na fase final do ciclo reprodutivo, traduz o sujeito sentimental. Isso é inclusão. Incluir pessoas, e não casos ou doenças. Incluir emoções e razões na convivência planetária que tragam verdadeiro significado em trabalhar no SUS, pelo SUS e para o SUS.

O SUS do século XXI engloba um Brasil feminino que está envelhecendo, sendo violentado e em transição de identidade e valores. O perfil profissional deve considerar esses aspectos em suas competências para não ser engolido por tais realidades que atingem a atenção básica à mulher. Trazer a corporeidade para o centro da atenção como foco irradiante significa trazer vida e vivências para o processo de produção da saúde. Processo esse que deve deixar de ser industrial, onde o funcionário desenvolve suas tarefas simples e repetitivas o mais rapidamente possível, deixando o conhecimento do processo produtivo exclusivamente sob responsabilidade dos gerentes.

Dessa forma, o trabalho destaca a esfera feminina para além do *status* físico. Transcende a medicalização de ciclos naturais de sua existência. Atinge a essência do empoderamento, mas aí não se acomoda. Abordar o feminino e “produzir” sua saúde é tornar o SUS uma fábrica de sonhos tangíveis, não abstratos e imprevisíveis. Trabalhar o imprevisto, não o improvisado, é o que realmente desafia os profissionais e o SUS desse milênio.

O não planejado, ou seja, o imprevisto exige um trabalho coletivo, onde é considerado o contexto dos acontecimentos e o poder de escolha de cada um na tomada de decisão. Exige cidadania. Já o improvisado é o “apagar incêndio”, algo súbito que nos faz agir naquele momento, resolver naquele instante, não importando o que acontecerá depois consigo mesmo, com o outro ou com todos. O climatério é uma fase onde a mulher e os profissionais de saúde estão mergulhados no imprevisto.

As transições do período reprodutivo até a senescência marcam eventos importantes pelos quais usuária e serviços devem passar juntos. Sendo a expectativa de vida da mulher por volta dos 70 anos, isso significa que ainda há muito tempo de existência a ser usufruído após a menopausa, correspondendo cerca de 1/3 de suas vidas⁹.

Nesse sentido, por mais que o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM) estabeleça objetivos e ações para as mulheres, como a igualdade de direitos, autonomia econômica e financeira (BRASIL, 2005), as iniciativas devem estar junto com as mulheres. Os indicadores de planos, políticas e programas governamentais devem incluir não apenas estatísticas numéricas na vida das mulheres no país, mas as abordagens profissionais, a saber, “a valorização da relação entre o organismo e ambiente, o papel central ocupado pela corporeidade na organização da vida subjetiva e a importância da ideia de ação nos modelos da vida mental”⁷.

Aplicando Lacan na produção da saúde da mulher, ou seja, no interior do campo psicanalítico, o corpo pode ser pensado e estudado a partir de três registros fundamentais: do ponto de vista do Imaginário, do Simbólico, e do Real. “Pensar o corpo do ponto de vista do Imaginário implica em levar em conta a forma como a imagem do corpo próprio a partir do outro marca a constituição subjetiva e a imagem assumida pelo sujeito. O corpo do ponto de vista do Simbólico aponta para a relação que se estabelece entre fala-linguagem-corpo. O corpo do ponto de vista do Real seria sinônimo de gozo, definido não como organismo, mas como pura energia psíquica, da qual o corpo orgânico seria apenas a caixa de ressonância”¹⁰.

Importante esclarecer que o corpo como sinônimo de gozo é distinto da noção de prazer. Na verdade, define as diferentes relações com a satisfação que uma pessoa pode experimentar no uso de um objeto desejado, considerando que a satisfação também se inscreve na rede de sistemas simbólicos¹⁰.

Cukiert e Prizskulnik dispõem que, se a palavra tem efeitos sobre o corpo, se corpo e palavra se entrelaçam, daí se depara a integração entre as abordagens biológicas e psicológicas, afirmam-

do o inconsciente e a linguagem como constituintes fundamentais. Nesse sentido, podemos considerar que qualquer profissional de saúde deve abordar a mulher para além do puro organismo, incluindo o campo do inconsciente e do desejo. Devem reafirmar dentro de suas condutas no SUS, a especificidade da leitura sobre a corporalidade, ou seja, pensar o corpo marcado pela linguagem fundamentando a abordagem dos fenômenos somáticos e do corpo à luz do climatério¹⁰.

As repercussões clínicas derivadas das transformações na fase final do ciclo reprodutivo e

suas intrínsecas mudanças socioculturais fornecem indícios importantes para novas proposições metapsicológicas no SUS, aqui mencionadas como produto do enfraquecimento do valor cultural da interioridade psicológica e os novos modelos de formação do eu.

O modo de funcionamento da humanização e as modernas formas de produzir saúde, ligadas às alterações fisiológicas do corpo e da imagem do eu feminino, possibilita redimensionar a contribuição e o aspecto indispensável da corporeidade em campos de ação da atenção básica do SUS no climatério.

REFERÊNCIA

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH). Formação e intervenção / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. - Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 242 p.
2. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH). Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. - Brasília : Ministério da Saúde, 2010.
3. Almeida C, Macinko J. Validação de uma metodologia de avaliação rápida das características organizacionais e do desempenho dos serviços de atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) em nível local. Brasília: OPAS; OMS; Ministério da Saúde do Brasil, 2006. (Série Técnica - Desenvolvimento de Sistemas e Serviços de Saúde n. 10) Disponível em: <http://www.opas.org.br/servico/destaque_detalle.cfm?codespecifi_co=1102>. Acesso em: 19 set. 2014.
4. World Health Organization - WHO. Alma-Ata Declaration. [S.l.], 1978. Disponível em: <http://www.euro.who.int/AboutWHO/Policy/20010827_1>. Acesso em: 05/set/14.
5. Gadotti M. A Carta da Terra na educação. São Paulo: Editora e Livraria Instituto Paulo Freire, 2010.
6. Fabrin FCS. *Corporeidade: educar para não reeducar*. Referência obtida via base de dados Biblio: NRE, 2008 Disponível em: < http://www.nre.seed.pr.gov.br/toledo/arquivos/File/equipe_multidisciplinar/indicacao_leituras/CORPOREIDADE.pdf> Acesso em 12 Ago.2014
7. Salem P, Coelho JrNE. Corporeidade e ação nos processos de formação do eu. *Estudos de Psicologia*, 15(2), Maio - Agosto/2010, 189-197. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v15n2/08.pdf>> Acessado em 21/set/14.
8. Machado EV. *A Formação do Sujeito como Ser de Relações*. Notandum Libro, 12 CEMOrOC-Feusp, IJI-Universidade do Porto, 2009. Disponível em:http://www.hot-topos.com/notand_lib_12/edileine.pdf Acessado em 03/set/14
9. Santos LM, Eserian PV, Rachid LP, Cacciatore A, Bourget MM, Rojas AC, et al. Síndrome do climatério e qualidade de vida: uma percepção das mulheres nessa fase da vida. *Revista APS*, v.10, n.1, p. 20-26, jan./jun. 2007.
10. Cukiert M, Prizskulnik L. Considerações sobre eu e o corpo em Lacan. *Estudos de Psicologia*. 2002, 7(1), 143-149, Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v7n1/10961.pdf>. Acesso em: 24 de set. 2014.

