

DE UM USUÁRIO PARA UM SUJEITO: UMA EDUCAÇÃO QUE SE RENOVA ATRAVÉS DAS PICS

Autor: Patricia Cassol Eickhoff

Graduada em Psicologia pela Unijuí (Universidade Regional do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul)- Mestrando de pós-graduação lato sensu em Educação nas Ciências – Unijui. E-mail: ijuipsicologa@gmail.com

Coautor: Jaqueline Oliveira

Graduada em Psicologia pela Unijuí (Universidade Regional do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul)-E-mail: jaqueline19oliveira@yahoo.com.br

Coautor: Maristela Borin Busnello

Nutricionista, Mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Doutora em Educação nas Ciências, professora da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí. E-mail: marisb@unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

A maneira de nomear uma pessoa que chega até o SUS (Sistema Único de Saúde), sempre foi um dilema. Segundo escritos e como consta no dicionário Houaiss, o termo paciente começou a ser utilizado no século XIV e está relacionado com a pessoa que tem paciência, sereno e conformado. Porém, o termo paciente soou por muito tempo como algo ligado à doença, patologia, tanto que a origem do termo refere-se à palavra *sufredor*, derivada do latim: *patiens*, de *patior*, que significa sofrer¹. É por este “peso” e definição que porta a palavra paciente, foi sendo aos poucos deixado de ser mencionada. Aos poucos foi sendo questionado e novos pensamentos surgiram, uma vez que nem todo o paciente está doente e muito menos é passivo, no sentido de ser um objeto de manuseio para determinado resultado, investigação ou procedimento.

Com estes questionamentos, estudos e opiniões a forma de se dirigir a pessoa que ocupa o SUS, vai sendo substituída pela palavra usuário. Assim nas cartilhas, informativos, leis, escritos sobre as diretrizes e regulamentações do SUS, vai sendo inserida a definição de usuário. Assim, o próprio dicionário traz o sentido que o “usuário é cada um daqueles que usam ou desfrutam de alguma coisa coletiva, ligada a um serviço público ou particular”.² Esta palavra atualmente é definida pela maioria dos profissionais e estudiosos como a mais adequada, sendo utilizada com frequência. Entretanto, parece denotar algo referente ao uso do que esta sendo apresentado, ou

¹ Sermo latinus glossarium. [página na Internet]. [acesso 2017 Agosto 29]. Disponível em: <http://www.sermolatinus.pro.br/glossario.htm>

² Ferreira ABH. Novo Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Nova Fronteira, 1999

ainda, algo que pode ser apenas utilizado, afastando-se das questões fundamentais propostas do SUS, como por exemplo, a integralidade da atenção e participação social. Sobre esta discussão AYRES, comenta que,

[...]a ambiciosa operação teórica (e prática) de combinar a clínica como forma de atenção a sujeitos humanos (cuidado), em sua unidade e complexidade, capaz de ouvi-los e de entendê-los no seu próprio discurso, na sua própria expressão de sofrimento, com a atenção em saúde pública, vista realmente como cuidado em saúde coletiva! A superação da relação sujeito/objeto na consulta, vista como diálogo possível entre diferentes, a compreensão da doença como expressão da dor e do sofrimento não acolhidos, mas possíveis de o serem num outro movimento (AYRES, 2009, p.11).

O autor denomina assim, o sujeito, uma pessoa que tem desejo e com ele seu saber e também “o lugar do sujeito, esse ser pensante que, ao atribuir predicados ao mundo, identifica a si próprio. Interessa-nos a experiência de “resistência” que faz surgir esses sujeitos como presenças reais”(AYRES, 2009, p.23). É neste pensamento que vamos utilizar a expressão sujeito para trabalhar uma concepção de sujeito que ocupa o SUS. Pessoa que ao utilizar o SUS tem seus desejos, sejam eles: de ser atendida, ter um tratamento, saber da patologia, receber atendimento, usar ou não medicação. É talvez com o olhar e escuta sobre o desejo, que se desenha um caminho mais propício e fácil de atender e satisfazer a carência que a pessoa traz. Afinal “a verdade fundamental é a verdade do desejo” (GARCIA-ROZA, 1990, p. 7), é por isso da importância de saber do desejo que está presente junto à pessoa procura o serviço de saúde.

As PICS, Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, fortalecidas no SUS a partir de de 2006, contribuem para apoiar o cuidado/realizá-lo junto a este usuário/paciente que tem outros desejos além de apenas aderir a um tratamento medicamentoso. Por sua racionalidade as PICS buscam compreender e agir junto ao sujeito de forma integral. Nesta perspectiva o reconhecimento da saúde como “verdade do corpo, no sentido ontológico, não só pode senão como deve admitir a presença, como margem e como barreira, da verdade em sentido lógico, ou seja, da ciência. Certamente, o corpo vivido não é um objeto, porém para o homem viver é também conhecer” (CANGUILHEM, 1990, p. 36). Quem sabe aqui está um alerta de não cuidar só do orgânico, mas da saúde, que considera além de orgânico, aquelas elementos da cultura da vida do sujeito, enfim.

Assim as PICS potencializam, por sua proposição, a educação e a reflexão acerca da relação entre a pessoa atendida (sujeito) e o profissional, favorecendo o cuidado. Cuidado este, tanto do ponto de vista da prevenção de doenças/promoção da saúde ou então a própria terapêutica, quando se faz o cuidado de uma patologia em sua especificidade.

Este texto tem o objetivo refletir acerca dos termos usuário, paciente e sujeito do SUS considerando as PICS como racionalidade que expressa a atenção integral à saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um ensaio teórico reflexivo que discute a temática à luz de alguns referenciais do Sistema Único de Saúde, das PICS e do cuidado em saúde. Alguns textos básicos são visitados para situar a problemática e contribuir com sua discussão acerca da compreensão do entendimento de usuário e sujeito. Utilizamos leituras e estudos de materiais já publicados sobre o assunto para apoiar-nos na melhor compreensão do tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As práticas integrativas e complementares em saúde surgem como um aporte para mostrar o desejo da pessoa, como também para mostrar que não é necessário buscar os profissionais de saúde, quando se pensa estar doente ou com algum problema, mas sim para promover e potencializar a saúde. Segundo o Ministério da Saúde, as PICS contemplam,

...sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA). Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio 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. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado. (BRASIL, 2017).

Na Política Nacional de Atenção Básica, busca-se alcançar a atenção integral em saúde. Para tanto um dos pressupostos considera o sujeito em sua singularidade e em seu contexto. Assim as práticas de cuidado à saúde devem caminhar para apoiar o,

Entendimento de pessoas com culturas diferentes, em que a escuta e o enriquecimento dos diversos espaços de relação são facilitados e promovidos visando ao fortalecimento da identidade própria, do autocuidado, da autoestima, da valorização da diversidade e das diferenças, além de proporcionar o desenvolvimento de uma consciência de interdependência para o benefício e desenvolvimento comum(BRASIL, 2017).

Com a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), foram institucionalizados no SUS, a homeopatia, as plantas medicinais e fitoterápicas, a medicina tradicional chinesa/acupuntura, a medicina antroposófica e o termalismo social-crenoterapia

Estas práticas principalmente quando se utilizam plantas medicinais e derivados como recurso terapêutico, vinculam-se a compreensão da valorização da multiculturalidade e interculturalidade, por todos os atores sociais buscando maior equidade e integralidade na atenção. Assim a Interculturalidade pode ser “entendida como modo de coexistência no qual os indivíduos, grupos e instituições, com características culturais e posições diferentes, convivem e interagem de forma aberta, inclusiva, horizontal, respeitosa e se reforçam mutuamente, em um contexto compartilhado” (BRASIL, 2017).

Podemos ver as PICS como uma possibilidade de empoderamento do sujeito que busca a atenção à saúde, uma forma de adquirir autonomia perante a sua vida, seja na vivência de saúde ou na doença, dada o modo como as práticas de cuidado são ofertadas. A autora Dina Czeresnia, aponta que,

Um dos eixos básicos do discurso da promoção da saúde é fortalecer a idéia de autonomia dos sujeitos e dos grupos sociais. Uma questão que se apresenta é qual concepção de autonomia é efetivamente proposta e construída. A análise de alguns, autores evidencia como a configuração dos conhecimentos e das práticas, nestas sociedades, estariam construindo representações científicas e culturais, conformando os sujeitos para exercerem uma autonomia regulada, estimulando a livre escolha segundo uma lógica de mercado. A perspectiva conservadora da promoção da saúde reforça a tendência de diminuição das responsabilidades do Estado, delegando, progressivamente, aos sujeitos, a tarefa de tomarem conta de si mesmos (Lupton, 1995; Petersen, 1997). Ao mesmo tempo, afirmam-se perspectivas progressistas que enfatizam uma outra dimensão do discurso da promoção da saúde, ressaltando a elaboração de políticas públicas intersetoriais, voltadas à melhoria da qualidade de vida das populações (CZERESNIA,2003, p.39).

A autora destaca ainda que é reflexo da história a modificação da saúde diante a população, que não é dever somente do estado zelar pela saúde, mas também da população. Sendo uma responsabilidade não unicamente do Estado e tão somente dos profissionais, mas de todos aqueles envolvidos nos processos de cuidado. As pessoas também têm direitos e deveres as pessoas que circulam e que são promotoras, como também, o principal elemento para existência da saúde pública. As PICS por sua característica contribuem para esta provocação às pessoas para que possam se colocar como efetivos sujeitos no processo de seu cuidado.

Por isso a ideia de que o usuário passe a ser sujeito na acepção de responsabilidade do seu cuidado, colocando-se como protagonista, capaz de fortalecido expressar seu desejo de cuidado. Assim desloca-se de certa forma as relações de poder que ocorrem nos espaços de cuidado. Ao observarmos o sujeito em seu desejo, e não somente o desejo do sistema/rede e tampouco do profissional de saúde, favorece-se o cuidado buscando construir juntos com os projetos de

felicidade dos quais cada sujeito é portador. Afinal, são pessoas que trazem consigo as carências e desejos individuais.

As PICS ao proporcionarem um agir que considera o todo das manifestações do sujeito, possibilita uma intervenção que considera este sujeito por inteiro. Trata-se assim de não restringir a ação apenas sobre a doença, sobre o tratamento do corpo apenas, mas sim de considerar esta como uma manifestação e uma experiência de vida que exige compartilhar com quem cuida. Busca-se assim a construção de práticas de cuidado que compreendam o adoecer e seu tratamento de forma diferente do que expressa Czeresnia sobre a saúde doença na racionalidade ocidental,

O corpo é, assim, desconectado de todo o conjunto de relações que constituem os significados da vida (Mendes Gonçalves, 1994), desconsiderando-se que a prática médica entra em contato com homens e não apenas com seus órgãos e funções (Canguilhem (1978).

...Outra questão é que suas práticas tendem a não levar em conta a distância entre conceito de doença - construção mental - e o adoecer - experiência da vida -, produzindo-se a 'substituição' de um pelo outro. O conceito de doença não somente é empregado como se pudesse falar em nome do adoecer concreto, mas, principalmente, efetivar práticas concretas que se representam como capazes de responder à sua totalidade (CZERESNIA,2003, p.39 -40).

Tenciona-se com isto um pensar e agir diferente, problematizando o cuidado em saúde para além do fisiológico. Cria-se com isto um espaço para a promoção da vida, no qual o sujeito é também autor do processo de cuidado e não apenas alguém que recebe cuidados. É por isto do situar as pessoas como “sujeito”.

CONCLUSÃO

Estas situações fazem pensar as pessoas como sujeitos, retirando um direcionamento de usuário, paciente ou até mesmo cliente. Falar em sujeito, é falar na vida, e não no orgânico, na doença, na saúde. Sujeito é a pessoa que tem o orgânico, psicológico, cultural, tem problemas, quem sabe doenças, e é claro saúde. Assim, sujeito é considerar tudo que está traçado na vida da pessoa, não só a doença ou saúde. É por isto do tema do texto de um usuário para um sujeito, mostrando que existe um percurso histórico e novos métodos de olhar/trabalhar/entender essa pessoa.

Aos poucos a sociedade e os profissionais vão sendo educados a reformular as questões que percorre de enunciados de saúde e doença, novos conceitos e preceitos vão remodelando, e quem sabe fazendo sanar os preconceitos. É também neste contexto que é revelado a importância das práticas integrativas e complementares em saúde, sinalizando que existem possibilidades de

receber, acolher e tratar o sujeito do SUS diferente, integrando novas saberes e novas realidades que o sujeito traz ao acessar o SUS, e oferecendo serviços complementares em saúde. Deste modo aproximando cada vez mais de sua totalidade, que é a vida, como também o seu desejo, o que quer para esta sua vida. Deste modo destaca-se a importância dessa relação do sujeito, SUS e as PICS, para proceder a encaminhamentos para futuras pesquisas sobre essas temáticas que se intercalam.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AYRES José Ricardo C. M. **CUIDADO: trabalho e interação nas práticas de saúde**. 1ª edição . CEPESC – IMS/UERJ – ABRASCO. Rio de Janeiro, 2009.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portal da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares**. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pic.php . Acesso em: 29 de agosto de 2017.
- CANGUILHEM, G. **La Santé: concept vulgaire et question philosophique**. Paris: Sables, 1990.
- CZERESNIA, Dina & FREITAS, Carlos Machado. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003.
- GARCIA-ROZA, Luiz A. **Palavra e verdade na filosofia antiga e na psicanálise**. Jorge Zahar Editor: Rio de Janeiro, 1990.
- HOUAISS A. **Dicionário da língua portuguesa Houaiss**. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Antonio Houaiss, 2009.
- MENDES GONÇALVES, R. B. **Tecnologia e Organização Social das Práticas de Saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo**. São Paulo: Hucitec/Abrasco, 1994.