

A MULHER E A SAÚDE*

IVETE GHINATO DAOUD**

RESUMO

A partir da vivência profissional, a autora faz uma breve reflexão sobre o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher. O enfoque é voltado para a preocupação do profissional enfermeiro no sentido de desenvolver a sua prática assistencial direcionada ao programa. Evidencia o abandono da assistência à mulher climatérica pelo programa, e expõe a experiência de um trabalho realizado com estas mulheres, utilizando a questão do gênero e cultura como referencial teórico para obtenção do cuidado cultural.

PALAVRAS-CHAVE: cuidado, saúde da mulher, climatério.

ABSTRACT

The authors, through her professional life practice knowledge, present a brief reflection about Women Health Assistance Integral Program. This reflection is directed to the professional nurse care in making better its assistance practice on the program. It is clearly shown the assistance to the climacteric careless by the program. It is also exposed the experience made with these women. In this experience, points like gender and culture are considered as reference to obtain cultural care.

KEY WORDS: care, women health, climacteric.

1 – INTRODUÇÃO

A minha vivência enquanto docente e enfermeira obstetra me conduzem às questões concernentes ao estudo da mulher. Venho atuando e coordenando o programa Saúde da Mulher do Departamento de Enfermagem no ambulatório de Ginecologia do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. (HU) da Fundação Universidade Federal do Rio Grande (FURG).

Esses fatos determinaram o meu envolvimento com a população feminina que freqüenta o ambulatório de Ginecologia do HU, o que me dá muito prazer, uma vez que trabalhar com as mulheres nos diferentes momentos de vida leva-me, enquanto profissional, a me identificar com a

* Trabalho orientado pela Prof.^a Maria da Glória Santana, Professora da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia – UFPel; Doutora em Enfermagem.

** Professora do Dep. de Enfermagem-FURG; Mestranda do Programa Interinstitucional em Assistência de Enfermagem – UFSC/FURG/UFPel/URCAMP.

minha clientela, quer seja no aspecto biológico, social ou cultural.

Vivenciando esta caminhada, percebo que a procura em percorrer novos caminhos, na enfermagem, reflete meus anseios de ser humano mulher e professora, imbuída em acompanhar o desenvolvimento teórico-prático desse conhecimento, e de profissional de saúde, preocupada com os avanços dos caminhos que ampliam a inserção dessa mulher no contexto acadêmico e social.

Essa cumplicidade conduziu-me a enfrentar um novo caminhar. A mulher climatérica inseriu-se na minha prática docente assistencial, trazendo consigo todos os medos, angústias e queixas. O climatério é uma fase na vida da mulher, que se estende dos 35 aos 65 anos (Sociedade Internacional do Climatério, 1976), na qual ocorre a menopausa, que é simplesmente um marco desse período e expressa o último fluxo menstrual. Nesse período ocorrem alterações somáticas e psíquicas decorrentes do declínio dos níveis estrogênicos endógenos.

A inquietação sentida num primeiro momento motivou-me a buscar o agir da Enfermagem nesse contexto, bem como a questionar como essa mulher é visualizada pelo sistema de saúde. Esses questionamentos me levaram a procurar as razões que determinaram essa prática. Essa busca conduziu-me a realizar este estudo que passo agora a desenvolver.

2 – A SAÚDE DAS MULHERES E A ENFERMAGEM

As mulheres, enquanto trabalhadoras, consumidoras e produtoras, são objeto central das políticas de saúde, na medida em que estas permitem, pelo seu número considerável, fazer modificações na realidade onde atuam. Esses fatos estimulam o Estado a organizar programas específicos para atender às necessidades de saúde das mulheres.

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, em 1980, a mortalidade de mulheres de 15 a 49 anos correspondia, aproximadamente a 7% do total de óbitos. Destes óbitos, 5,9% ocorreram devido a complicações da gravidez, do parto e puerpério (Maranhão, 1990).

Em face dessa realidade, o Ministério da Saúde volta o seu foco de atenção para a saúde das mulheres, entendendo que essa problemática requer a implementação de políticas de cunho social e econômico, bem como um trabalho multidisciplinar dos profissionais da área, visando uma assistência global, para a prevenção, diagnóstico e tratamento precoce das doenças, tendo como objetivo diminuir os índices de morbimortalidade desse grupo.

Em 1983, o Ministério da Saúde estabelece o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), como referência para o atendimento da mulher no sistema de saúde vigente. Esse programa foi reconhecido como uma importante contribuição do movimento feminista na

definição de políticas sociais de saúde do interesse das mulheres.

A criação do Conselho Nacional do Direitos da Mulher – CNDM, em 1985, foi uma conquista do movimento feminista da época e, sob seus auspícios, o movimento pela saúde das mulheres estruturou-se, principalmente, em torno da viabilização do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PISM implantado oficialmente, no País, em 1983 (Nascimento, 1998, p. 266).

O PAISM tem como essência o conceito de integralidade. Esse conceito preconizado pelo Ministério da Saúde envolve a oferta de ações globalmente dirigidas ao atendimento de todas as necessidades de saúde do grupo em questão, no qual todo e qualquer contato que a mulher venha a ter com os serviços de saúde seja utilizado em benefício da promoção, proteção e recuperação da saúde. A integralidade, qualidade do inteiro total, representa a superação do paradigma clínico, do modelo biológico e de problemas independentes, para passar a enxergar o cliente como um ser social, que possui seus conflitos e dificuldades (Brasil, 1990). A integralidade nas ações de saúde torna-se, portanto, o foco do modelo assistencial de saúde preconizado pelo PAISM.

A Enfermagem, enquanto profissão de saúde, insere-se na política de saúde como parte integrante do modelo de saúde. Assim, direciona a sua prática assistencial a fim de implementar os programas preconizados pela política de saúde. Dessa forma, a assistência de enfermagem integral aos usuários do SUS constitui-se em grande desafio para a profissão que vem procurando entender e, efetivamente, transformar a assistência de enfermagem a fim de transcender o plano biológico, visualizando o ser humano enquanto um corpo, uma história e uma cultura.

A preocupação da Enfermagem em procurar clarear o rumo do ensino da prática assistencial voltada para os programas de saúde da mulher implantados pelo Governo é registrada através de encontros da categoria para discutir o trabalho da enfermagem junto à mulher; dos trabalhos apresentados nos congressos; na produção científica; e nas pesquisas de enfermagem.

Destaca Simões (1998) que a grande maioria das pesquisas realizadas na década de oitenta teve como referencial teórico mais utilizado pelos pesquisadores o positivismo, denunciando ser oportuno ampliar o estudo para além do biológico, incluindo o contexto social. Releva, também, que num total de 151 pesquisas realizadas nesse período, 58,9% destas referiam-se à mulher como um ser puramente reprodutor: pré-natal, gestação, parto e aleitamento. Esses dados evidenciam a prevalência do enfoque biológico e reprodutor da mulher, nas pesquisas realizadas pelos enfermeiros nessa década.

Uma análise da produção científica de enfermagem considerando o período após dez anos de implantação do PAISM, utilizando como fonte

bibliográfica os resumos publicados nos programas e anais do 46°, 47° e 48°, CBEEn, e 7°, 8° e 9° SENPE mostra que, embora ainda ocorra a prevalência das pesquisas quantitativas, estas buscam as falas das mulheres, as percepções, sentimentos, angústias sobre seus vários ciclos de vida (Simões, 1998).

Esses dados nos sugerem que os enfermeiros, nessa última década, perceberam a importância do significado de conhecer sua clientela como subsídio necessário para se obter o cuidado humanizado. Agindo dessa forma, provavelmente será possível superar a dicotomia entre o cuidador/cuidado, o saber científico/popular, a visão biológica/integradora.

Lançando um olhar sobre o que foi exposto, entendendo que os encontros da categoria expressam as preocupações dos profissionais quanto ao rumo do ensino da sua prática assistencial, bem como relevam concretamente o fazer dessa categoria, é possível constatar que a assistência de Enfermagem prestada à mulher nos programas de saúde não contempla todas as fases de sua vida.

Piccolo (1998) destaca que a forma como os serviços de saúde se organizam para atender a mulher tem tradicionalmente confirmado o período reprodutivo como sendo o alvo prioritário de suas ações.

O período do climatério é considerado por Almeida (1993) como uma fase de transição da vida adulta para a velhice, constituindo um período crítico marcado por instabilidade hormonal e emocional, as quais permanecem interligadas durante o processo, sendo impossível separá-las. O fato é que o climatério constitui um marco biológico que ocorre na meia idade, período em que a mulher passa por uma experiência existencial profunda das relações sociais, na vida conjugal, profissional e espiritual, sofrendo as influências do contexto sociocultural em que vive (Landerdahl, 1997).

A realidade nos aponta que o período do climatério recebe pouca e, na maioria das vezes, nenhuma atenção nos serviços de saúde destinados a atender a essa parcela da população. Os serviços que prestam atendimento à mulher, em geral, não apresentam no seu atendimento ações específicas voltadas a assistir a mulher de meia idade, ou seja, a mulher climatérica. Fica o atendimento dessa mulher na dependência de iniciativas individuais e da sensibilidade de cada profissional, e não por uma ação articulada e organizada dos serviços, voltada para o atendimento integral.

Por outro lado, parece impossível deixar de reconhecer que a crescente participação feminina nos diferentes ramos da sociedade proporcionou mudanças no perfil da mulher e nas suas exigências quanto à sua qualidade de vida.

Todavia, o climatério ainda é visto por uma grande parcela da sociedade como um período desconhecido e misterioso, associado à velhice, trazendo perdas e ameaças, representando a finitude da mulher. O climatério é um período que todas as mulheres vivenciam. É natural,

fisiológico e determinado, sendo considerado mais um rito de passagem na vida de cada mulher.

3 – RELATO DE EXPERIÊNCIA

No decorrer da minha prática docente assistencial junto às mulheres que participam do Programa de Planejamento Familiar, constatei que algumas destas mulheres, durante a consulta de enfermagem do programa, manifestavam certas alterações fisiológicas e emocionais relacionadas ao período do climatério. Dessa forma, percebi ser a mulher climatérica ponto alto do meu trabalho, portanto, a partir daí, alvo das minhas reflexões.

A inquietação sentida num primeiro momento induziu-me a realizar no ano de 1997 uma investigação preliminar com cem mulheres que freqüentavam as consultas de enfermagem do Programa de Planejamento Familiar do HU, acerca de suas expectativas a respeito do climatério¹. O objetivo do estudo, na época, era avaliar a situação da mulher que procurava seu atendimento no referido programa, e a partir dos dados obtidos e da revisão bibliográfica, planejar uma assistência de enfermagem específica para essa clientela.

Constatee o desconhecimento sobre esse período de suas vidas. As dúvidas sobre as questões biológicas são presentes, circundadas por sentimentos de perda da juventude e da sedução. A angústia da perda de sua principal função como mulher, a procriação, traz o sentimento de inutilidade. Os problemas relacionados com a sua sexualidade e a desinformação sobre as doenças sexualmente transmissíveis apontam algumas das dificuldades que as mulheres apresentam para enfrentar esse período.

Ao serem questionadas sobre como gostariam de receber apoio para enfrentar esse momento de suas vidas, a alternativa escolhida foi a realização de trabalhos educativos em grupo. As mulheres não se mostraram receptivas ao aconselhamento individual acompanhadas do seu parceiro.

Os dados obtidos no estudo relevaram importantes aspectos da realidade destas mulheres e evidenciaram que as questões relacionadas ao gênero e à cultura parecem fornecer a ótica necessária para as enfermeiras que focalizam a mulher climatérica na sua prática assistencial.

A enfermagem, enquanto profissão essencialmente feminina, traz imbricadas no seu fazer as questões relativas ao gênero, as quais, na maioria das vezes, trazem implicações no desempenho profissional, uma

¹ Assistência à Mulher Climatérica no Hospital Universitário da Fundação Universidade do Rio Grande – Trabalho apresentado no V Congresso Paulista de Saúde Pública, 25-29 de agosto. de 1997. Águas de Lindóia (SP).

vez que o sujeito que promove o cuidado se identifica com o objeto a ser cuidado.

Considerando as questões relativas ao gênero, é possível perceber os problemas que acometem as pessoas, sendo alguns relacionados aos papéis sexuais, às suas formas corporais, aos seus ciclos biológicos, sensibilidade e o modo de refletir e vivenciar suas experiências cotidianas de ordem física e espiritual.

Quando se pensa em gênero e saúde, temos de pensar em seres humanos dos sexos masculino e feminino, bem como suas diferentes formas de exercer a sexualidade. Formas distintas daquela tradicionalmente e exclusivamente aceita, que teria como único objetivo a reprodução da espécie (Miguel, 1998. p. 33).

A Teoria da Diversidade e Universalidade Cultural do Cuidado, de Madeleine Leininger, conceitua Cultura e Cuidado Cultural. No seu modelo de assistência usa os termos cuidar/cuidado, considerando as diferenças e as semelhanças existentes nas culturas. Esta teoria tenta construir uma prática de enfermagem com uma base cultural, que tenha uma conceitualização, uma planificação e uma aplicação embasada na cultura. Leininger (1991) argumenta que o conhecimento do cuidado cultural é necessário para o desenvolvimento da prática assistencial da enfermagem.

Para a enfermeira realizar o cuidado culturalmente congruente, deve em primeiro lugar demonstrar respeito em relação à cultura dos seus clientes. Isto se dá na medida em que permitimos que expressem livremente sua cultura, crenças e sentimentos e, provendo-se cuidados culturalmente congruentes, a enfermeira definitivamente ampliará a compreensão dos seus clientes em relação à prescrição e às práticas do cuidado (Leininger, 1997).

Waldow (1996) afirma que o cuidar/cuidado é a razão existencial da Enfermagem, e os conceitos, práticas e rituais que envolvem estes dois termos levam os enfermeiros a observá-los sob uma ótica cultural. Nessa visão, a cultura parece ser o indicador da possibilidade da realização de determinada prática.

A partir desse entendimento, justifica-se no estudo a questão proposta às mulheres sobre como elas gostariam de receber apoio para enfrentar esse momento de suas vidas. As mulheres escolheram uma proposta que contemplava a realização de trabalhos educativos em grupo. Através de suas respostas, obtiveram-se subsídios para planejar o cuidado culturalmente congruente. Essas frases abaixo podem exemplificar o que foi exposto:

Não quero homem junto... essas conversas são coisas de mulher.
Vou trazer o meu marido prá que? Eu sempre venho sozinha!
Não falo na frente dele essas coisas.

O estudo proposto contribuiu para ampliar o conhecimento sobre os fatores biológicos que afetam a mulher climatérica. Revelou, também, a abrangência das questões que envolvem a mulher nessa fase de vida. Ao mesmo tempo, apontou para um novo olhar, trazendo as questões de gênero e da cultura como importantes subsídios para determinar as ações do cuidado de enfermagem à mulher climatérica.

4 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, enfatizo o incremento da participação feminina no mercado de trabalho e a preocupação do Governo em definir uma política de saúde específica para atender à mulher. No Brasil, o PAISM enquanto programa preconiza a integralidade como a essência nas ações de saúde.

Na verdade, o que se observa ainda é que o programa limita-se à resolução dos problemas relativos à doença, centrado no aspecto biológico. Fica distante a visão da mulher como um ser existencial, não a percebendo com necessidades e possibilidades outras no cuidar da saúde, habitualmente vista pelo seu valor reprodutivo sexual e materno.

O PAISM sofreu um relativo esvaziamento dos seus aspectos mais criativos e inovadores, reduzindo-o, na maioria das vezes, a metas focalizadas e à assistência gineco-obstétrica tradicional. O PAISM não se consubstanciou como projeto de saúde de âmbito multissetorial para as mulheres (Costa, 1997). Desta forma, a mulher climatérica não é considerada como população-alvo de atenção nos serviços de saúde, conseqüentemente não são programadas ações de saúde que beneficiem estas mulheres.

Diante destes fatos, considerando a Enfermagem como uma profissão essencialmente feminina, que se preocupa em ter sua prática dirigida a atender os programas de saúde que assistem a mulher, torna-se importante para a profissão buscar no seu ensino e na sua prática subsídios que possam ajudar a rever os principais aspectos que determinaram o distanciamento entre o preconizado na concepção dos programas e a realidade estabelecida. A partir dessa compreensão, poderão surgir novas estratégias de ação visualizando o atendimento à mulher além do aspecto biológico.

Também, torna-se necessário a Enfermagem pensar sobre sua prática educacional. Refletir sobre a importância de adotar um referencial teórico que contemple as questões relativas ao gênero e a cultura, no desenvolvimento dos conteúdos programáticos das diferentes disciplinas que compõem os cursos de graduação.

Penso que a enfermagem, enquanto parte da equipe de saúde, desempenha algumas funções inerentes a sua profissão, mas que, além disso, deve ser capaz de desempenhar o papel de agente de mudança. Ao

usufruir desse papel no seio da instituição na qual se insere, a enfermagem poderá ser o elemento transformador do olhar da equipe de saúde, em relação às ações prestadas à mulher, fazendo com que essa equipe reveja a sua prática.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Lei n. 8080 Disposição sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*.
- BUCHARQUI, J. A. *Promovendo a saúde da mulher*. Porto Alegre : Editora da Universidade/UFRGS, 1995.
- COSTA, N. M. Políticas de saúde, equidade e gênero: atualizando a agenda. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA, 5. *Anais...* Águas de Lindóia, SP, agosto de 1997. p. 223-229.
- LANDERDAHL, M. C. *Climatério: perda, ameaça ou desafio?* Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, out. 1997.
- LININGER, M. *Culture care diversity and universality: a theory of nursing national*. New York : League for Nursing Press, 1991.
- . Transcultural nursing research to transform nursing educational and practice: 40 years. *Sigma Theta Tau International*, v, 28, p. 341-347, 1997.
- MARANHÃO, A. M. et al. *Atividades da enfermeira obstetra no ciclo gravídico puerperal*. São Paulo : EPU, 1990.
- MIGUEL S. M. Fios da meada: reflexões acerca do movimento feminista, gênero e saúde. *Ciência Saúde*, Florianópolis, v. 17, n. 1, 1998.
- NASCIMENTO, E. Mulher e saúde: o cuidar da Enfermagem na perspectiva do gênero. CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 50. *Anais...* Salvador, 1998.
- SIMÕES, S. M. F. *Mulher: a decisão no cuidar da própria saúde. Um estudo compreensivo na ótica da Enfermagem*. Tese (Doutorado) Escola Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1998.
- PICCOLO, F. *Assistência à mulher climatérica*. Dissertação (Mestrado) – Convênio UFSC/UNIVALE. Itajaí, 1998.
- WALDOW, V. R. et al. *Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar: a enfermagem entre a escola e a prática profissional*. Porto Alegre : Artes Médicas, 1996.