

A INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA NO PROGRAMA DO PLANEJAMENTO FAMILIAR EM CABEDELO/PB

¹Francisca Marina de Souza Freire Furtado
(Universidade Federal da Paraíba; marinasfreire@hotmail.com)

²Lúcia Robertta Matos Silva dos Santos
(Universidade Federal da Bahia, luciarobertta@yahoo.com.br)

³Degmar Francisco dos Anjos
(Instituto Federal da Paraíba; degmaranjos@gmail.com)

⁴Rogério dos Santos Gesteira
(Universidade Federal da Bahia; rogeriogesteira@hotmail.com)

Resumo: O Programa de Planejamento Familiar se constitui em um dispositivo do Sistema Único de Saúde que prevê ações educativas para conscientização de sua escolha pelo planejamento familiar de homens e mulheres casal sobre seus direitos reprodutivos. O presente relato de experiência objetiva apresentar o olhar de psicólogos que atuam nesse programa dentro das políticas de saúde do município de Cabedelo/PB, cuja atuação envolvem atividades que possibilitem o acesso livre e consciente a homens e mulheres que desejam se submeter a cirurgias de laqueadura tubária e vasectomia. As pessoas que se inscrevem no programa passam por atendimentos multiprofissionais, envolvendo médicos, psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros. Estes são feitos de forma individual ou em grupo, buscando-se garantir o direito de cidadania e da liberdade de livre escolha quanto à paridade de filhos, atuando-se numa perspectiva de conscientização e educação popular. Uma das principais intervenções da equipe multidisciplinar é mobilizar o comprometimento compartilhado dos parceiros na construção do planejamento diário da família e para a prevenção e orientação quanto os cuidados gerais em saúde, visto este atendimento ser uma possibilidade que profissionais encontram para favorecer o entendimento dos sujeitos quanto à necessidade de prevenção em saúde e para uma melhor qualidade de vida de toda família.

Palavras-Chaves: planejamento familiar, atendimento psicossocial, sistema único de saúde.

INTRODUÇÃO

O Programa do Planejamento Familiar é um dispositivo do Sistema Único de Saúde que dispõe de ações em conjunto para regulação da fecundidade que possa garantir direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à

saúde (Lei 9263/96 do Planejamento Familiar).

Parte-se do entendimento de que o planejamento familiar deve ser um ato consciente do casal de planejar o nascimento dos filhos, levando em consideração tanto o número desejado quanto a ocasião mais apropriada para tê-los. Tal decisão deve ser, então, construída

com base em seus valores éticos, morais e religiosos. Segundo a Portaria SMS.G Nº 497, de 25 de março de 2006, deve fazer parte do Programa de Planejamento Familiar uma equipe multidisciplinar composta, por exemplo, por médicos, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e profissionais de apoio/suporte.

Quanto aos métodos contraceptivos reversíveis, como o DIU (dispositivo intra-uterino), preservativos masculinos e femininos e contraceptivos injetáveis ou de uso oral, estes devem estar disponíveis na rede de saúde do município, estando, inclusive, os serviços de atenção básica preparados para atender a demanda e as situações previstas na Lei 9.263/96.

Um aspecto importante a ser observado neste programa é a questão da gravidez precoce desprotegida, tendo em vista as consequências sociais e de saúde que esta pode acarretar. Assim, tanto para adultos como para adolescentes, torna-se imprescindível no Programa de Planejamento Familiar a discussão sobre as diversas formas de contraceptivos, bem como da proteção com relação às doenças sexualmente transmissíveis, principalmente da Aids, em virtude tanto do não uso como pelo uso inadequado da camisinha. Sendo a Aids uma das doenças mais agravantes do século XXI, esta deve ser trabalhada em tod

a população, mediante todos e quaisquer serviços que possam garantir informação adequada para sua prevenção e/ou promoção de saúde às pessoas que vivem com HIV/AIDS (SALDANHA, 2003).

Nesse sentido, este trabalho tem com o objetivo apresentar a visão da Psicologia neste Programa.

METODOLOGIA

O presente estudo é um relato de experiência e tem como objetivo apresentar a atuação de psicólogos nesse programa dentro das políticas de saúde do município de Cabedelo/PB. Este é realizado no Hospital Municipal Padre Alfredo Barbosa (HMPAB), hospital que recebe os pacientes encaminhados das Unidades Básicas de Saúde e outros serviços de atenção secundária da cidade.

O Programa de Planejamento Familiar funciona neste hospital desde 2005 e é composto por equipe multidisciplinar contando em seu quadro médico, assistente social, psicólogo e enfermeiro. O hospital é referência para trabalhos focais de orientação e/acompanhamento para laqueadura tubária, vasectomia, bem como fluxo para casos de regulação de gestações e desligamento de trompas no município.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Serviço de Psicologia do Planejamento Familiar do HMPAB

No processo de constituição do programa, o serviço de Psicologia recebe sua clientela dentro de uma perspectiva de aconselhamento, atendendo seus pacientes por meio de um processo de reflexão de vida. As intervenções em Psicologia são realizadas na sala de Psicologia do próprio Hospital, de forma individual e/ou grupo.

O aconselhamento psicológico baseia-se no enfoque psicológico centrado na pessoa que se apresenta como uma alternativa muito mais promotora de encontros entre pessoas do que de transmissão de informações em consultas (ROGERS, 1987).

Quanto ao acesso ao Programa, os pacientes demonstram o desejo pelo planejamento familiar para fins de controle de prole tanto pelas equipes das unidades básicas de saúde quanto diretamente no hospital, onde são cadastrados e avaliados de acordo com cada caso em específico, sendo atendidos pela equipe multidisciplinar e dando os devidos encaminhamentos, seja para exames na atenção básica como para consultas posteriores para reavaliações.

A forma como ocorre o fluxo no processo de acolhimento e atendimento do Programa pode ser observado na Figura 1

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

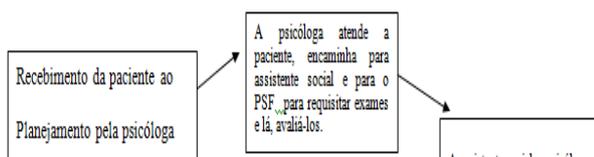
seguir:

Figura 1: Fluxo de atendimento

Ao adentrarem no programa, os usuários são recebidos, acolhidos, orientados e encaminhados para suas devidas necessidades, seja ela a opção de realizar a cirurgia de laqueadura ou vasectomia de acordo com a Lei 9263/96.

Desenvolvimento de ações com a Psicologia

De forma individual, os usuários são escutados diante de suas necessidades e podem enfocar aspectos relativos ao planejamento familiar, trazendo inclusive, as informações que dispõem, seus desejos, conflitos com os parceiros, medos e angústias. Mas, mais que um momento de



educação é um momento único e exclusivo para cada usuário, onde procura-se respeitar seus valores e expectativas e desenvolver um vínculo e uma relação de confiança entre os profissionais e os usuários.

De forma conjugal, ambos os parceiros são ouvidos, orientados e aconselhados a tomar uma decisão compartilhada, que seja mais adequada a sua atual condição e que esteja dentro de um perspectiva de desejo do próprio casal e sua expectativa de vida. Além do mais, o atendimento ao casal favorece a percepção do paciente quanto a sua opção pelo planejamento e quanto ao companheiro quanto a sua coparticipação na ação do planejamento do conjugue, assim, respeita-se um dos requisitos da Lei: “Na vigência de sociedade conjugal, a esterilização depende do consentimento expresso de ambos os cônjuges (Lei 9263/96, Art. 10, II, § 5º). (Confuso)

Quando realizado em grupo, além da psicóloga, também participam médicos e assistentes sociais do Programa. Há a apresentação geral do Programa, distribuição de material audiovisual explicativo e reflexão sobre as formas diversas para regulação do planejamento familiar. A seguir, encontra-se detalhadas algumas ações realizadas pelo Serviço de

Psi

ciologia.

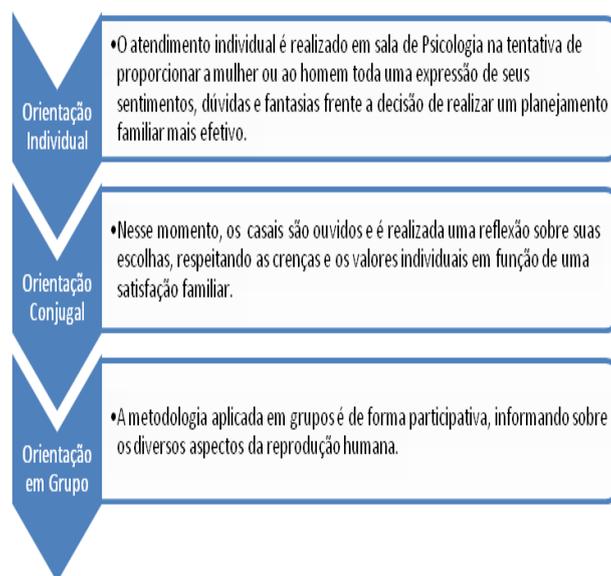


Figura 2: Ações realizadas pelo Serviço de Psicologia

Escutas e demandas psicológicas dos usuários

Após os encontros individuais, conjugais e em grupos, algumas temáticas surgem como mais necessárias para o debate e reflexão como pode ser mostrado a seguir.

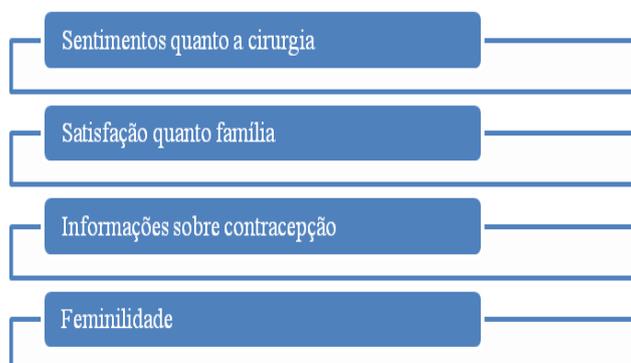


Figura 3: Temáticas trabalhadas pelo Serviço de Psicologia

De forma mais explícita, pode-se explicar que os sentimentos quanto aos processos cirúrgicos apresentam-se diversificados. Todavia, os medos relacionados ao processo cirúrgico tem uma maior repercussão entre os usuários. Segundo Angerami (1998), um processo cirúrgico sempre é causador de intensa mobilização nos sujeitos, visto que uma intervenção cirúrgica promove nos sujeitos mobilização internas, medo pelo inesperado e temor pela morte, mexendo no seu aspecto biopsicossocial e provocando intensa angústia e ansiedade. (Sebastiani e Maia, 2005; Melo Filho, 1992).

A satisfação quanto à quantidade de filhos já vem sendo repensada há décadas no país, visto ser o processo de avaliação de qualidade de vida associada ao quantidade de filhos. Desta forma, a preocupação existe entre os usuários que não querem ter uma grande prole e a lei concede um requisito quanto a quantidade de filhos mínima para a realização do método cirúrgico irreversível. *“Somente é permitida a esterilização voluntária... em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos”* (Art 10, II da Lei Nº 9.263, de 12 de Janeiro de 1996).

Questões relativas às informações que os usuários tem sobre a contracepção fazem toda diferença na escolha do melhor método a ser indicado para a família. Segundo OSIS ET AL. (1999), ter o conhecimento dos métodos contraceptivos, a adequação melhor ao corpo e as necessidades da família, em especial ao de cada sujeito individualmente, é um dos pré-requisitos a manifestação de vontade segura por um dos métodos.

O indivíduo deve saber as informações corretas para o seu caso, e não apenas o “ouvir falar” de alguém sobre o assunto. Uma vez que a pessoa é conhecedora da existência de outros métodos contraceptivos possíveis para seu uso, evita-se o risco de uma escolha inadequada e que possa causar arrependimento.

Questões quanto a feminilidade Também são muito discutidas, justamente pelo motivo de que o maior quantitativo de usuários a se candidatarem ao Planejamento Familiar é de mulheres. Desta forma, percebe-se no histórico da feminilidade o quanto o papel reprodutor e de mãe reflete na subjetividade feminina.

Segundo Santos (2009), desde a antiguidade, pensava-se que a mulher era um ser criado por Deus somente para servir a reprodução. Os egípcios estudaram o útero e avaliaram como tendo um efeito poderoso e importante na saúde mental da mulher (CALIRI, 1994); na religião o

corpo feminino era considerado como fundamentalmente impuro (PRIORI, 1999) e no percurso histórico social, a mulher devia contribuir para a reprodução da espécie, submetendo-se às ordens do marido ou do pai e servir sociedades históricas (SALDANHA, 2003). O tornar-se mulher e o tornar-se homem constituem obras das relações de gênero e este, por sua vez, se constrói e se expressa através das relações sociais.

Com o passar dos séculos, do renascimento, da industrialização e dos avanços da medicina com as pílulas anti-concepcionais, houve um reconhecimento do feminino, valorizando-a também como ser participante deixando de ser vista como relação mulher-homem e passa a ter também a relação mulher-sujeito (BIALOSI-ALVES, 2000; DIAS, 2003; OSIS, 1998). Desta forma, a possibilidade de submeter-se a uma cirurgia que a impossibilite de ter mais filhos pode causar uma sensação de dúvidas quanto a sua futura feminilidade, sua sexualidade pois a intervenção cirúrgica pode despertar sentimentos de rompimento, de inutilidade, de destituição da condição feminina (ANGERAMI-CANON, 1998).

A reflexão quanto a qualidade de vida ainda tem espaço na vida dessas mulheres e homens que buscam o planejamento fa

miliar. Assim, há toda uma preocupação desses sujeitos quanto ao futuro da família, quanto às questões sociais, econômicas, culturais e de saúde. Segundo Minayo (1994), essas reflexões levam os sujeitos a poder relacionar conforto e bem estar como essencial para a vida familiar futura.

CONCLUSÃO

A atenção a mulher e ao homem que desejam a regulação da quantidade de filhos e, com isso, melhoria da qualidade de vida é, sim, o grande foco do Planejamento Familiar. Entretanto, outros aspectos são trabalhados nessa assistência em saúde, como a ação integral à saúde.

Neste caso, o Planejamento Familiar pode ser um porta de entrada para a atenção global a saúde do paciente e de seus familiares e cabe, as redes de serviços públicos do SUS, a realização dos devidos encaminhamentos para a proteção à saúde primária e mais emergencial, respeitando a demanda do pacientes.

E entendendo que os sujeitos precisam de um apoio multidisciplinar, a Psicologia vem desenvolvendo ações no sentido de promover reflexões quanto a melhor escolha para cada contexto familiar e de acordo com as necessidades de saúde de cada família.

O Estado assumiu a responsabilidade de implementar políticas públicas para as mulheres e homens e estes tem aderido

cada vez mais os processos de contracepção com o objetivo de construir a igualdade e a equidade de gênero, considerando a diversidade de raça e etnia, gerações, orientação sexual e deficiências (BRASIL, 2007).

Referências

- ANGERAMI-CAMON, V. A. **Urgências psicológicas no hospital - as cirurgias ginecológicas: uma questão para a psicologia.** São Paulo: Thomson Pioneira, 1998.
- BIASOLI-ALVES, Z. M. M. **Continuidades e Rupturas no Papel da Mulher Brasileira no Século XX.** Psicologia: Teoria e Pesquisa. Vol.16, n.3, 2000.
- BRASIL. Presidência da República. **Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres.** Textos e roteiros de discussão para as Conferências Municipais e/ou Regionais e Conferências Estaduais de Políticas para as Mulheres – Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2007.
- CALIRI, M. H. L. **Tentando resolver incertezas: trajetórias de mulheres ao enfrentarem o processo de histerectomia.** Ribeirão Preto, São Paulo, 1994.
- DIAS, Diocleide. **Os diversos papéis das mulheres e os seus efeitos para o bem-estar psicológico: um estudo comparativo entre mulheres com trabalho pago e donas de casa.** Tese de Mestrado. Pós-Graduação em Psicologia Social. Universidade Federal da
- aíba, 2003.
- MINAYO, M. C. S. **O Desafio do conhecimento científico pesquisa qualitativa em saúde** (2a ed.). São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1994.
- OSIS, MARIA JOSÉ DUARTE; ANIBAL FAÚNDES; MARIA HELENA DE SOUSA; PATRICIA BAILEY. **Conseqüências do uso de métodos anticoncepcionais na vida das mulheres: o caso da laqueadura tubária.** Caderno Saúde Pública vol.15 n.3, 1999.
- OSIS, M. J. M. D. **Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil.** Cad. Saúde Pública v.14, 1998.
- PRIORI, M. D. **Viagem pelo imaginário do interior feminino.** Revista Brasileira de História, v.19,n.37, 1999.
- ROGERS, Carl. **Torna-se pessoa.** São Paulo: Martins Fontes, 1987.
- SALDANHA, A. A. W.; **Vulnerabilidade e Construções de Enfrentamento da Soropositividade ao HIV por Mulheres Infectadas em Relacionamento Estável.** Tese de Doutorado. Pós Graduação em Psicologia, Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2003.
- SEBASTIANI, R. W.; Maia, E. M. C. **Contribuições da psicologia da saúde-hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico.** Acta Cirúrgica Brasileira, v.20, supl.1, 2005.
- SANTOS, L. R. M. S. S. **Histerectomia: aspectos psicossociais e processos de enfrentamento.** Psico-USF, v. 16, n. 3, p. 349-356, set./dez. 2011.

Par

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br