

Relato de Experiência sobre Planejamento Familiar, Junto ao Público-Alvo do Programa de Renda Mínima (Barrinhas-Viçosa, MG)

Área Temática de Saúde

Resumo

Entre as estratégias que visam erradicar a pobreza ou atenuar a exclusão social, há uma que vem multiplicando-se largamente, trata-se do Programa de Transferência de Benefícios Monetários para famílias carentes, conhecido, como Programa de Garantia de Renda Mínima (PGRM). O PGRM foi implantado em Viçosa/MG em 1998, visando atenuar a situação de pobreza em que algumas famílias se encontram, além de prestar assistência social e educativa às mesmas, através de reuniões sócio-educativas. Estas reuniões objetivam a integração das famílias beneficiadas com profissionais de diversas áreas, bem como a aquisição de novos conhecimentos e práticas educativas. Com este propósito, realizou-se uma reunião com o grupo-alvo da Barrinha-Viçosa/MG, com o seguinte tema: “Planejamento Familiar”. Utilizou-se como metodologia a exposição oral, cartazes e demonstração visual de vários métodos contraceptivos, ressaltando suas vantagens, desvantagens, formas de uso e contra-indicações. Enfatizou-se a importância do planejamento familiar, para evitar uma gravidez indesejada e o grande número de filhos, já que Planejamento Familiar consiste na decisão do casal em ter ou não filhos, e o número destes. Os resultados desta experiência demonstraram que este tipo de informação entre as famílias de baixa renda é muito, precário, pois muitas das participantes faziam uso de algum método sem acompanhamento profissional.

Autores

Walterly Almeida Santos - Estudante de Economia Doméstica

Karla Maria Damiano Teixeira – Prof^a. Adjunta. PhD em Economia Doméstica

Sheily da Silva Milagres - Estudante de Economia Doméstica

Marilda Leoncio Aparecida - Estudante de Economia Doméstica

Maria das Dores Saraiva de Loreto - Prof^a. Adjunta em Economia Doméstica

Instituição

Universidade Federal de Viçosa - UFV

Palavras-chave: planejamento familiar

Introdução e objetivo

Os graves problemas sociais do país estão essencialmente relacionados à questão de renda, tanto em termos de carência (trabalho precário e desemprego), como de distribuição não equitativa. Além disso, tendo em vista a existência de “bolsões” ou redutos de pobreza resistentes à emancipação, por meio das políticas universais clássicas; faz-se necessário adotar, também, políticas capazes de corrigir as desigualdades, focalizadas nas localidades e regiões menos desenvolvidas, isto é, naquelas áreas e setores de maior concentração de pobreza, considerando os diferenciais, ligados à condicionantes, em termos de gênero, racial, etários, de nível de escolaridade e outras situações de vulnerabilidade (Conselho, 2003).

Lavinias (1998) e Suplicy e Curry (1994), argumentam em favor do Programa de Garantia Renda Mínima (PGRM), considerando-o um instrumento capaz de reinserir na economia e na sociedade brasileira largos contingentes de pessoas, destituídas de seus direitos

como cidadãos, assim como de desestimular o trabalho precoce e de reverter a perversa tendência de concentração de renda.

Este Programa, além de depender de uma estrutura burocrática mínima, preserva, com a transferência monetária, os sistemas de decisões das unidades domésticas quanto à estrutura das despesas familiares, assim como, tende a proporcionar maior eficiência e maior transparência dos gastos públicos. Enfim, o direito à renda mínima, com base num critério universal, significa o direito à cidadania dos beneficiados do programa. Não é apenas um auxílio financeiro, mas uma estratégia de combate à baixa escolaridade, evasão escolar e, conseqüentemente, um instrumento de aumento da renda familiar. Sua importância na questão da redistribuição de renda é ressaltada nas pesquisas de Ricardo P. Mendonça, apud Dantas (1998), principalmente dado seu vínculo com a educação, uma vez que, para o referido autor, o que reduz a pobreza é o aumento da renda dos trabalhadores e a melhoria da educação.

O Programa de Garantia de Renda Mínima, iniciado no município de Viçosa/MG em 1998, tem como objetivo analisar a viabilidade de ampliação de renda das famílias carentes, com vistas à atenuação da pobreza. Este objetivo visa, em última instância garantir um mínimo vital às unidades familiares, considerado um direito de cidadania das famílias mais pobres e, ao mesmo tempo, proporcionar o mínimo de educação social e participativa às crianças e suas famílias, como forma de inclusão e justiça social que envolve todos (IPEA, 1998). A delimitação ou especificação deste público alvo, também denominada de “focalização” do Programa Municipal, obedeceu às informações levantadas pelo Plano Diretor de Viçosa, que definiram os bairros mais carentes do município, sendo selecionados, sucessivamente, após mapeamento e questionários aplicados às famílias, aqueles de maior precariedade, de acordo com a dotação orçamentária municipal, dentre eles a comunidade periférica urbana de Barrinhas.

O PGRM possui, além da garantia de uma renda mínima às famílias carentes que possuem filhos entre zero e seis anos de idade, e que não estão na escola, estratégias de ação comunitária e participativa, sendo uma delas as reuniões sócio-educativas. Tais reuniões visam a criação de espaços dialogicamente interativos e discursivamente mediados, onde a troca de informações e conhecimento entre a comunidade acadêmica as famílias assistidas, têm como conseqüência a mobilização social, a identificação dos recursos existentes em nível local e uma capacitação que viabilize a existência do grupo enquanto cidadãos com direitos e deveres, necessidades culturais e compromissos sociais com sua própria família e a sua comunidade.

Evidências empíricas mostram que esses Programas de Garantia de Renda Mínima, defendidos, desde 1991, pelo Senador Eduardo Suplicy, já vêm sendo implantados no Brasil, tendo como objetivo comum a melhoria das condições de vida das famílias submetidas a níveis crônicos de carência física (renda, alimentação, habitação, emprego) e subjetiva (desestruturação familiar, crianças abandonadas e sem proteção), mediante a transferência de renda, por vezes chamada de imposto de renda negativo (Lopez, 1997).

Existem pensadores, idéias, políticas e ações, que buscam assegurar os direitos humanos dos cidadãos, entretanto, como argumenta Gutterman (2003), ainda hoje, habitação, alimentação, vestuário, trabalho, educação e outros componentes da vida são valores excluídos do âmbito familiar de aproximadamente 25% da população brasileira, que se encontram, em 42% dos municípios do país, abaixo da linha de pobreza e em situação de exclusão social. Elas se caracterizam, em sua maior parte, por serem desprovidas de propriedades, sem emprego formal, nível de renda baixo (inferior a 0,5 salário mínimo “per capita”), em ambientes de violência e homicídios, carentes de educação, saúde e consciência cívica. Trata-se em geral, de pessoas sem qualificação profissional, que tiram do próprio trabalho apenas o sustento da família.

Este artigo pretende apresentar uma das metodologias de ação educativa adotada pela equipe do Programa de Garantia de Renda Mínima, bem como os resultados desta ação para a comunidade envolvida e para a elaboração de planos estratégicos de caráter mobilizador, educativo e capacitador.

A Matriz de Realidade e Desejo consiste num planejamento participativo, que envolve tanto as instituições públicas, (comunidade universitária e agentes sociais) como a comunidade diretamente atingida pelas políticas sociais educacionais, onde na mesma, as necessidades das populações favorecidas são privilegiadas durante a elaboração de planos de ação estratégicos, com resultados de curto, médio e longo prazos. Esta Matriz de Realidade e Desejo evidencia a carência de informações, auto-estima e credibilidade que as comunidades menos privilegiadas e desfavorecidas, têm nos serviços públicos e órgãos competentes. Foi a partir da realização desta Matriz que se observou a necessidade de maiores esclarecimentos sobre Planejamento Familiar.

As reuniões sócio-educativas tiveram como objetivo promover uma maior vivência e integração da comunidade universitária com as famílias do PGRM procurando levar de forma educativa, interativa e dinâmica, conhecimentos e informações, que possibilitem um processo contínuo de descobertas, visando a melhoria na qualidade de vida das famílias contempladas.

Como objetivos específicos pretendeu-se: desenvolver a consciência educativa para a prática de novas maneiras de comportar-se em situações simuladas, contribuindo para mudanças na vida real; oferecer condições para que o grupo atendido adquira novos conhecimentos, transforme o seu saber e adote comportamentos preventivos e responsáveis, frente ao exercício da sexualidade, saúde reprodutiva e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis.

Metodologia

A fim de atingir os objetivos propostos, teve-se como público alvo a comunidade do perímetro urbano de Barrinhas, situado em Viçosa-MG, que possui atualmente 36 famílias cadastradas no PGRM, com uma média de 2 a 3 crianças, com zero a seis anos. Em setembro de 2003, foi realizada uma Matriz de Realidade e Desejo, que teve o intuito de levantar as prioridades (desejos) e problemas da comunidade, frente a questões de falta de informações sobre os mais diversos assuntos abordados atualmente, (nutrição, alimentação, gravidez, economia, higiene, a prática de cursos, etc) onde dentre outros surgiu o tema proposto “Planejamento Familiar”, devido principalmente ao grande número de mães recém-casadas com um número de filhos superior a 2 crianças.

Para a exposição do tema, buscaram-se diversas referências bibliográficas, apoio técnico junto ao Serviço de Saúde da Universidade Federal de Viçosa, bem como material didático-pedagógico, para melhor demonstração dos assuntos propostos, no Posto de Atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS-Viçosa/MG).

Fez-se, também, uso de cartazes e panfletos para ilustração de alguns métodos contraceptivos, bem como para servir de estímulo à participação do grupo, levantando-se questões problemáticas sobre a importância de se fazer um planejamento familiar nos dias atuais.

Ação Focada em Resultados: reuniões sócio-educativas: quando pensamos em Planejamento Familiar precisamos lembrar que a maioria de nós não foi educada para exercê-lo. A maioria das pessoas sabe muito pouco sobre seu próprio corpo e como cuidar dele, principalmente no que se refere ao aparelho reprodutor e seu funcionamento.

Os pré-adolescentes quando começam a perceber as mudanças corporais próprias ao seu desenvolvimento nem sempre têm a quem recorrer para esclarecer suas dúvidas. Independentemente da classe social ou grau de instrução, acabam aprendendo fora do lar o que poderiam saber primeiro em suas casas e escolas (ELUF, 2002).

Segundo Eluf (2002), o Planejamento Familiar consiste na possibilidade de decisão da mulher, do homem e/ou do casal em ter ou não filhos, o número destes e o momento ideal de concebê-los

Quando acontece a atração física, o relacionamento sexual ocorre visando a realização do prazer mais do que propriamente o desejo de gerar um filho. Este fato comprova a distância entre a função sexual e a função reprodutiva e se expressa, concretamente, no grande número de crianças geradas sem que a paternidade ou a maternidade seja desejável e responsável.

Uma gestação não programada acontece, muitas vezes, por falta de conhecimento sobre o próprio corpo, falta de familiaridade e credibilidade, do homem e da mulher, em relação aos diferentes métodos que evitam a gravidez, assim como pela falta de informações seguras e verdadeiras.

No Brasil, os anos de 1980 foram marcados por diversos movimentos de saúde que questionavam, reivindicavam e exigiam a implantação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que somente em 1984 foi implantado, através do Sistema Único de Saúde, em todo o Território Nacional. (Eluf 2002)

Várias ações desenvolvidas pelas mulheres pressionaram mudanças legislativas e nas políticas públicas, sendo que a Constituição Federal, aprovada pelo Congresso em 1988, inclui em seu parágrafo VII, Artigo 226, a responsabilidade do Estado no que se refere ao Planejamento Familiar, devendo este “propiciar recursos educacionais e científicos” para o exercício deste direito, sendo “vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas” (Código de Processo Civil, 1999: p.69).

Os direitos reprodutivos estão baseados no “reconhecimento de todos os casais e indivíduos em decidir livre e responsabilmente pelo número de filhos, intervalo entre eles e se dispor de informações e dos meios para tanto. A promoção do exercício responsável destes direitos deve ser a base principal das políticas e programas estatais e comunitários na esfera da saúde reprodutiva, incluindo o Planejamento Familiar (Eluf, 2002).

Desta forma vê-se então a grande importância deste trabalho na focalização do Planejamento Familiar, através de técnicas e dinâmicas que atendam ao máximo a expectativa das participante, tanto em novos conhecimentos como no esclarecimento de suas dúvidas.

Como atualmente vêm-se estabelecendo muitos postos de saúde e atendimento à mulher, já se dispõe de vários serviços ginecológicos e preventivos e da distribuição gratuita de alguns métodos contraceptivos, principalmente da camisinha masculina e pílulas anticoncepcionais bem como da realização de cirurgias tanto masculinas quanto femininas.

Os métodos contraceptivos, ou anticoncepcionais, previnem a fertilização ou a implantação do ovo, dada pelo encontro do espermatozóide masculino com o óvulo maduro na trompa uterina, e tem por objetivo evitar a gravidez e/ou aumentar o espaço entre uma gravidez e outra.

Os métodos contraceptivos se dividem em cinco, de acordo com o mecanismo de atuação:

Prevenindo a penetração dos espermatozóides no útero, são os chamados “métodos de barreira”, como por exemplo: camisinha masculina e feminina, diafragma, ou os métodos espermicidas, que matam os espermatozóides.

Impedindo a ovulação, são os métodos hormonais, ou anovulatórios, como os anticoncepcionais orais, ou pílula, e os injetáveis ou subcutâneos, ou o DIU (dispositivo intra-uterino), ou o mais recente lançamento, Mirena (DIU com hormônio), e a pílula do dia seguinte ou contracepção de emergência.

Métodos cirúrgicos ou esterilização: impedem a entrada do óvulo no útero, como por exemplo: ligadura das trompas nas mulheres, ou agem impedindo a chegada do espermatozóide ao esperma, - a vasectomia, no homem.

Impedindo a fertilização do óvulo pelos espermatozóides, por exemplo: métodos comportamentais, como a tabelinha, métodos de determinação da ovulação por temperatura ou muco cervical e o coito interrompido.

Evitando a implantação do ovo no útero, ou métodos endoceptivos, exemplo: DIU.

Estudos estatísticos demonstram que a esterilização cirúrgica ainda é a primeira opção das mulheres que se declaram insatisfeitas com o método contraceptivo que usam (ELUF, 2002). Outros estudos demonstram que a insatisfação, com tais métodos é grande e que estes possuem um índice de falha maior do que os índices de falha que são divulgados (Giffin; Costa, 1999). A explicação disto está no fato das mulheres utilizarem métodos contraceptivos sem orientação adequada, contribuindo para o aumento do número de casos de gravidez indesejada e conseqüentemente de abortos provocados. Neste sentido, podemos entender porque o Brasil é um dos países que apresenta os maiores índices de aborto, laqueadura e cesarianas (ELUF, 2002).

Para a concretização desta reunião sócio-educativa, foi realizada uma reunião preliminar com todas as mães cadastradas no Programa de Garantia de Renda Mínima, para primeiramente se discutir a importância do tema em questão, saber quais seriam as dificuldades de se abordar um assunto tão complexo e abrangente, bem como a escolha do horário e dia para um encontro maior, onde o tema seria completamente discutido. No segundo encontro contou-se com a participação de mais ou menos 25 mães, onde todas já tinham uma prévia do que seria apresentado e discutido.

Procurou-se desenvolver o assunto com a maior naturalidade possível, tendo em vista que não dá para falar de Planejamento Familiar, sem abordar a questão da sexualidade, - um assunto ainda muito constrangedor no âmbito de tantas famílias. Utilizou-se então, uma linguagem objetiva, simples e clara, possibilitando assim o desenvolvimento dos conceitos, num clima de tranquilidade e respeito, cuja metodologia despertou a consciência do grupo focalizado.

Foi tratada a importância de se pensar, tão logo se forme uma família, em Planejamento Familiar, devido as grandes dificuldades que se tem hoje em dia; no cuidado, criação, educação e futuro de uma criança, bem como, quais as conseqüências que uma gravidez indesejada pode trazer tanto à famílias já formadas, quanto a um novo casal ou adolescente que nem sequer tem uma estrutura familiar própria construída.

Buscou-se enfatizar os principais métodos contraceptivos, suas vantagens e desvantagens, tempo de uso do tratamento e gastos com o método escolhido.

E através da visualização de alguns métodos largamente usados na prevenção e/ou retardamento de uma gravidez, fez-se uma demonstração do modo de uso (camisinha masculina, tabelinha, muco cervical, temperatura corporal, coito interrompido, pílula do dia seguinte, anticoncepcional oral e injetáveis); como introduzi-los no organismo (camisinha feminina, DIU, diafragma, espermicidas) e/ou o seu mecanismo de ação para evitar uma gravidez (vasectomia no homem e ligadura de trompas nas mulheres).

Enfatizou-se a importância do acompanhamento médico e consultas periódicas à um especialista na área para indicação do método mais adequado e seguro ou mesmo a suspensão de um tratamento em andamento, devido à efeitos colaterais muito severos, ou porque o casal desistiu e resolveu que seria o momento de um novo membro na família. Coube salientar que não há um método de contracepção ideal, que todos têm vantagens e desvantagens e por isto é preciso através desta orientação profissional, conhecer bem, todos os métodos para saber qual o mais conveniente, onde o mais aconselhável será aquele que não tenha tantas contra-indicações ao seu uso.

Para descontração do grupo, realizou-se uma dinâmica mais participativa, através de um quadro verde, amarelo e vermelho, onde pediu-se que as mães identificassem quais os métodos mais eficientes, onde os que contassem falha de 0,1 até 5% ficariam na área verde;

de 6 à 20% na área amarela; a partir de 20% na área vermelha, indicados como os métodos de risco, e que o tratamento deveria ser acompanhado de outro método, como por exemplo o coito interrompido, que deve ser utilizado sempre em conjunto com a camisinha, o espermicida, ou outros. Desta forma tentou-se enfatizar também que o grau de eficiência está relacionado ao uso correto do tratamento e adaptação do organismo, tanto feminino quanto masculino ao método.

Ao final das explicações buscou-se a interação do grupo com a discussão coletiva e a troca de experiências e opiniões de todas as mães presentes, sobre os métodos que conheciam, usavam, ou já fizeram uso e quanto à satisfação e adaptação ao mesmo.

Como resultado desta experiência, observou-se que quase todas as mães envolvidas no PGRM, mesmo com um espaçamento entre as gestações tão pequeno, já fizeram uso de algum método contraceptivo onde o mais adotado foi a pílula oral, devido sua eficiência (em torno de 0,1 e 5%) e a facilidade no uso como tratamento preventivo.

As perguntas mais frequentes foram o custo de cada método e os efeitos colaterais mais comuns, devido ao fato de nem todas procurarem um acompanhamento médico na hora da escolha por um ou outro método contraceptivo e sim, fazerem uso por conta própria ou porque uma amiga utiliza.

Conclusões

Basta uma reflexão séria sobre estas questões para alcançarmos a consciência de que se faz necessário o conhecimento prévio e o planejamento de ações preventivas para falar sobre Planejamento Familiar, contracepção e os diferentes métodos. Somente munidos de conhecimentos técnicos e legais estaremos preparados para uma prática educativa que favoreça a transformação das crenças e conceitos, contribuindo para a construção de uma sociedade onde as crianças geradas sejam mais seguras e tenham a auto-estima fortalecida.

Outro fator importante que se pode perceber é a falta de inclusão do casal, pois geralmente estas informações só abrangem as mulheres, visto que 100% dos participantes são do sexo feminino, sendo necessário criar meios para atrair a presença masculina, principalmente dos conjugues dessas mulheres, promovendo a sua participação e o despertar de sua responsabilidade na construção familiar. Pois enquanto a mulher gera um filho por vez, o homem tem o potencial de gerar inúmeros filhos com várias mulheres. Logo, tais estratégias precisam incluir a sensibilização não apenas das mulheres mas também dos homens.

A baixa taxa de participação masculina nas reuniões pode ser explicada pela cultura tradicionalmente dominante de que é a mulher a principal responsável pelo planejamento familiar.

Referências bibliográficas

CONSELHO –Comunidade Solidária. Um novo referencial para a ação social do Estado e da Sociedade. Brasília, 15p. Disponível em:<http://www.comunidadesolidaria.org.br/textos/publicacoes>. Acesso em 15/02/2003.

DANTAS, F. Estudo dissocia emprego e pobreza. Gazeta Mercantil. Pág. A-4, 20/05/1998.

ELUF, M. Luisa. Métodos Contraceptivos: Vantagens e Desvantagens. São Paulo, 2002. 37p.

GUTERMAN, D. Mais de 40% dos municípios brasileiros estão na linha de exclusão Social. Valor Econômico. 1º Caderno, 21/01/2003, 2p.

IPEA. Programas de Garantia de Renda Mínima– uma orientação aos municípios. Rio de Janeiro: IPEA, 1998. 73p.

LAVINAS, L. Programas de Garantia de Renda Mínima: Perspectivas Brasileiras. Texto para Discussão nº 596. Rio de Janeiro: IPEA, 1998.

PERIM, M. L. F. CARVALHO, S. S. S. Vida Familiar- Acertos e Desacertos. Rio de Janeiro, 1989. 191p.

SUPLICY, E. M. e CURRY, S. A renda mínima garantida como proposta para remover a pobreza no Brasil. Revista de Economia Política, vol. 14, n° 1(53): 101 –
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINAS. Núcleo de Informática Biomédica.
Disponível em: <<http://www.epub.org.br>. Acesso em: 06 maio 2004