



Conselho Regional  
de Serviço Social / RJ  
www.cressrj.org.br

# II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



## **PLANEJAMENTO FAMILIAR: atenção à saúde do Bombeiro Militar no Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ)**

Janaína dos Santos Rodrigues B. de Souza<sup>1</sup>

Carolina Smith de Vasconcelos<sup>2</sup>

Edilene Domingos J. Pereira<sup>3</sup>

### **Natureza do Trabalho:**

Sistematização do Trabalho Profissional

### **Eixo:**

EIXO III: SERVIÇO SOCIAL, FUNDAMENTOS, FORMAÇÃO E TRABALHO PROFISSIONAL

TEMA do EIXO III: - Trabalho Profissional

---

<sup>1</sup> Assistente Social e Mestre em Serviço Social – ESS/UFRJ; instituição: CBMERJ e UNIABEU; contato: 994949962; janarodrigues2005@gmail.com

<sup>2</sup> Assistente Social; instituição: CBMERJ– contato: carol77smith@gmail.com

<sup>3</sup> Assistente Social; instituição: CBMERJ– edilenejpereira@terra.com.br



# II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



**PLANEJAMENTO FAMILIAR:** atenção à saúde do Bombeiro Militar no Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ)

## RESUMO

Apresentaremos o Programa de Planejamento Familiar desenvolvido pelo Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro que proporciona aos Bombeiros Militares um maior acesso ao direito sexual e reprodutivo. A metodologia empregada foi o levantamento do perfil dos participantes. A conclusão obtida é que este programa atende contribui para sua qualidade de vida.

**PALAVRAS CHAVES:** Planejamento Familiar; CBMERJ; Saúde;

## ABSTRACT

We present the Family Planning Program developed by the Fire Department of the State Military of Rio de Janeiro that provides Military Fire increased access to sexual and reproductive rights. The methodology used was the profile of the survey participants. The resulting conclusion is that this program meets contributes to their quality of life.

**KEYWORDS:** Family planning; CBMERJ; Health;

## I. INTRODUÇÃO

O trabalho apresentado diz respeito a sistematização da prática desenvolvido pelo Serviço Social na área da saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ), especificamente em uma de suas Policlínicas.

O Serviço Social atua nesse Programa por entender que por ser um direito, previsto por lei, do cidadão brasileiro, o acesso ao Planejamento Familiar precisa fazer parte da rotina ambulatorial dessas unidades.

Sabemos que a atividade fim do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ) é o combate ao incêndio, busca e salvamento e resgates a vidas. Porém, não podemos nos furtar de pensar na importância em cuidar destes militares que atuam no cotidiano em “vidas alheias e riquezas a salvar”, uma vez que precisam ter na estrutura do CBMERJ um atendimento para si e para sua família que atenda às suas necessidades



Conselho Regional  
de Serviço Social / RJ  
www.cressrj.org.br

# II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



sociais, principalmente no que tange à saúde de uma forma integral, tendo como correlação o que determina a Constituição Federal em seu artigo 194 “A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à **saúde**, à previdência e à assistência social” (BRASIL, 1988; grifos nossos).

Para viabilizar esse trabalho ora proposto, inicialmente realizamos uma pesquisa bibliográfica mediante consulta a materiais impressos – livros, periódicos, teses, revistas, documentos oficiais, entre outros. A seguir, realizamos um levantamento o perfil do público atendido entre os anos de 2013 e 2015 em uma das Unidades de Saúde do CBMERJ que a desenvolve. Assim, este trabalho foi estruturado da seguinte forma: Inicialmente, trataremos do conceito de Planejamento Familiar pautado nas legislações nacionais; após abordaremos o sistema de saúde no CBMERJ e finalizaremos apresentando o Programa de Planejamento Familiar do CBMERJ e o perfil do seu público alvo.

## II. O PLANEJAMENTO FAMILIAR NO BRASIL

Buscando o conceito de Planejamento Familiar encontramos diversas referências, que apresentam como diretriz o enfoque na garantia de direitos, promoção de saúde e o acesso aos métodos contraceptivos através de ações informativas e educativas.

Ainda na linha da garantia dos direitos Jr, Cruz e Damião (2009, p. 61) afirmam que o Planejamento Familiar

É o direito à informação, à assistência especializada e acesso aos recursos que permitam optar livre e conscientemente por ter ou não filhos, o número, o espaçamento entre eles e a escolha do método anticoncepcional mais adequado, sem coação

Neste sentido, segundo o Manual Técnico em Assistência ao Planejamento do Ministério da Saúde (2002), o Planejamento Familiar deve ser tratado dentro do contexto dos direitos reprodutivos, tendo, portanto, como principal objetivo garantir às mulheres e aos homens um direito básico de cidadania, previsto na Constituição Brasileira: o direito de ter ou não filhos/as.

O Planejamento Familiar além de promover a saúde reprodutiva, a ampliação do acesso de mulheres e homens à informação e aos métodos contraceptivos é uma das ações imprescindíveis para que possamos garantir o exercício dos direitos reprodutivos no país.



# II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



Dessa forma, é possível garantir mais qualidade de vida aos casais, que têm somente os filhos que foram planejados de acordo com as suas condições. Portanto, dentro dos princípios que regem esta política, os serviços devem garantir o acesso aos meios para evitar ou propiciar a gravidez, o acompanhamento clínico ginecológico e ações educativas para que as escolhas sejam conscientes.

As políticas de assistência à mulher passaram a ser melhor delineadas a partir de 1975, com o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil (PMI), criado após seis anos da recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS).

A década de 1980 foi marcada por inúmeras manifestações reivindicando por políticas sociais, visando a garantia dos direitos de cidadania. Em decorrência desta articulação e necessidade da sociedade, na década de 1980 foi criado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). A respeito desse contexto, Coelho, Lucena e Silva (2000, p.42) afirmam que

A forma de encaminhamento das questões sociais durante a transição democrática conduziu a propostas consensuais e o PAISM insere-se nesse contexto, uma vez que é o resultado de uma luta política assumida por segmentos dos movimentos sociais dos anos 80, especialmente o de mulheres

Apesar deste avanço, alguns autores pontuam que somente com a Constituição Federal de 1988, a saúde da mulher e o Planejamento Familiar foram, de fato, garantidos em lei e determinados como responsabilidade do Estado na sua oferta.

O Planejamento Familiar está garantido no artigo 226, § 7º da Constituição Federal de 1988.

O planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais ou privadas (BRASIL, 1988)

Apesar da Constituição datar de 1988, somente em 1996 foi criada uma Lei com vistas a regulamentar esta demanda social, materializada na Lei Federal nº 9.263/1996 que regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências.

Acreditamos que esta legislação pode ser considerada um avanço, uma vez que apresenta uma concepção ampliada de planejamento familiar e de composição familiar, conforme descrito a seguir



Conselho Regional  
de Serviço Social / RJ  
www.cressrj.org.br

# II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



Art. 2º Para fins desta Lei, entende-se planejamento familiar como o conjunto de ações de regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal". Parágrafo único - É proibida a utilização das ações a que se refere o caput para qualquer tipo de controle demográfico. Art. 3º O planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde (BRASIL, 1996)

Ainda segundo a lei citada em seu Art. 4, o Planejamento Familiar terá como premissas o caráter preventivo e educativo em suas ações, sendo dever do Estado prover os recursos necessários que assegurem o livre exercício do planejamento familiar sem colocar em risco a saúde dos usuários.

Os métodos contraceptivos irreversíveis também devem ser oferecidos e para tanto, em seu Art. 10º incisos I e II da lei nº 9.263/1996 prevê que é permitida a esterilização voluntária nas seguintes situações

I - em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de vinte e cinco anos de idade ou, pelo menos, com dois filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de sessenta dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, incluindo aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce; II - risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto, testemunhado em relatório escrito e assinado por dois médicos. (BRASIL, 1996)

### III O SISTEMA DE SAÚDE DO CBMERJ: CRIAÇÃO DO SISTEMA

Na década de 1940 foi criado o Hospital Central da Corporação, denominado Hospital Central Aristarcho Pessoa (HCAP), situado no bairro do Rio Comprido, onde se encontra até os dias atuais. E a partir da década de 1980, o Corpo de Bombeiros começa a investir na criação de Policlínicas com vistas à ampliação do atendimento na área de saúde para o seu público interno, através da descentralização. Esse projeto materializa-se a partir da 1ª Policlínica criada no ano de 1983 no bairro de Campinho, na cidade do Rio de Janeiro, a 2ª Policlínica em 2002 na cidade de Nova Iguaçu, a 3ª Policlínica em 2003 no bairro de Charitas, na cidade de Niterói e a 4ª Policlínica no município de Campos dos Goytacazes em 2004.

Atualmente<sup>4</sup> o sistema de saúde atende a cerca de 66.000 (sessenta e seis mil)

---

<sup>4</sup> Estimativa no ano de 2014.



# II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



peçoas, entre militares da ativa, militares inativos, pensionistas e dependentes. Destes, os militares ativos somam apenas 16.000 (dezesesseis mil) ou cerca de 24% dos usuários. Em pesquisa realizada pela Diretoria Geral de Saúde (DGS), 81% dos militares entrevistados responderam que seus dependentes utilizam os serviços de saúde da Corporação.

#### IV. PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR DE UMA POLICLÍNICA DO CBMERJ

Para o desenvolvimento deste estudo utilizamos como fonte para esta pesquisa os dados primários obtidos através da observação participante durante nossos atendimentos de rotina no campo de trabalho profissional e no desenvolvimento do programa de Planejamento Familiar. Trata-se de um relato de experiência da prática profissional desenvolvida em uma unidade de saúde militar.

A 2ª Policlínica deu início ao Programa de Planejamento Familiar no ano de 2013 a partir da nota DGS nº 79/2013, publicada em Boletim da SUBSEDEC/CBMERJ de 27 de fevereiro de 2013 com objetivo de dispor informações com vistas a contribuir para viabilização do direito de organização e planejamento da composição familiar pelos bombeiros e suas famílias.

O ingresso ao programa é feito através de demanda espontânea dos Bombeiros militares (homens e mulheres) e seus dependentes e pensionistas em idade reprodutiva que tiverem interesse e de forma permanente no Setor de Serviço Social da 2ª Policlínica.

É desenvolvido através da participação do inscrito á duas reuniões que acontecem mensalmente, ou seja, o interessado fica vinculado ao programa durante, no mínimo, 2 meses.

A primeira reunião é feita com as oficiais, assistente social e psicóloga, as quais orientam a respeito da importância do Planejamento Familiar para a vida do indivíduo e/ou do casal, a legislação brasileira e aborda sobre todos os métodos contraceptivos existentes. A segunda reunião com os oficiais médicos ginecologista e urologista, os quais aprofundam as orientações a respeito aos aspectos técnicos dos procedimentos da laqueadura<sup>5</sup> e vasectomia<sup>6</sup>, respectivamente.

---

<sup>5</sup> Laqueadura é um processo de esterilização definitiva, que consiste no fechamento das tubas uterinas para impedir a descida do óvulo e a subida do espermatozoide. É uma cirurgia simples, na qual as trompas são cortadas e suas extremidades amarradas de tal forma que a passagem dos espermatozoides fica bloqueada na sua porção mais distal e a do óvulo bloqueada na porção mais proximal. Embora simples, ela implica a abertura da cavidade abdominal para ter acesso às trompas, diretamente ou por laparoscopia (<http://drauziovarella.com.br/mulher-2/laqueadura/>).



# II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



Após o término das reuniões, a fim de facilitar para os interessados, os médicos verificam quais candidatos enquadram-se nas legislações e passam os exames pré-operatórios, quando os resultados ficam prontos, os candidatos ao procedimento realizam entrevista com o Serviço Social e a Psicologia (com formulários específicos, pré-determinados pela legislação) a fim de esclarecimento e a reafirmação da vontade de realização deste tipo de método, como uma forma de tentativa de desencorajar a realização do mesmo, conforme determina a legislação.

## V. PERFIL DOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR DA 2ª POLICLÍNICA.

O Programa de Planejamento Familiar da 2ª Policlínica atendeu 52 casais entre março de 2013 (seu início) e o final de 2015.

Em sua totalidade o Programa foi procurado por bombeiros, dependentes e/ou casais que desejavam a realização de algum método contraceptivo irreversível. Apresentando o seguinte perfil:

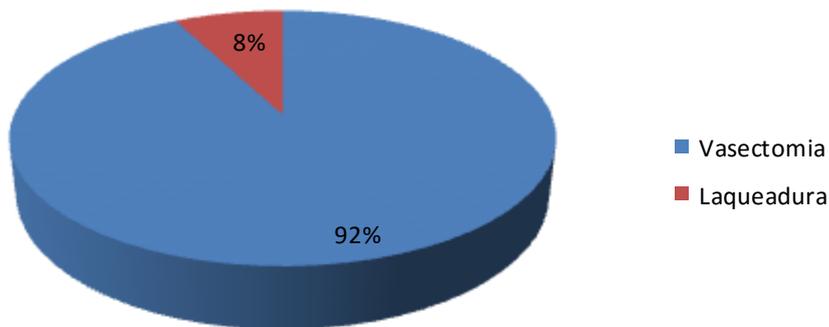
### GRÁFICO 1 – Método Contraceptivo de Escolha

---

<sup>6</sup> Vasectomia é um procedimento cirúrgico que interrompe a circulação dos espermatozoides produzidos pelos testículos e conduzidos através do epidídimo (tubo em forma de novelo que se localiza na parte superior dos testículos) para os canais deferentes que desembocam na uretra (<http://drauziovarella.com.br/sexualidade/vasectomia/>)

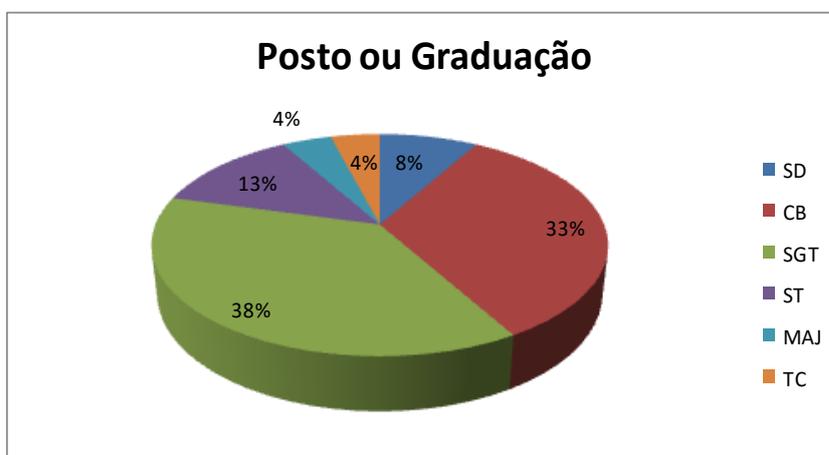


## Método Contraceptivo de Escolha



Especificamente, em relação ao posto ou graduação dos bombeiros atendidos, nosso público concentra-se nos praças conforme gráfico a seguir

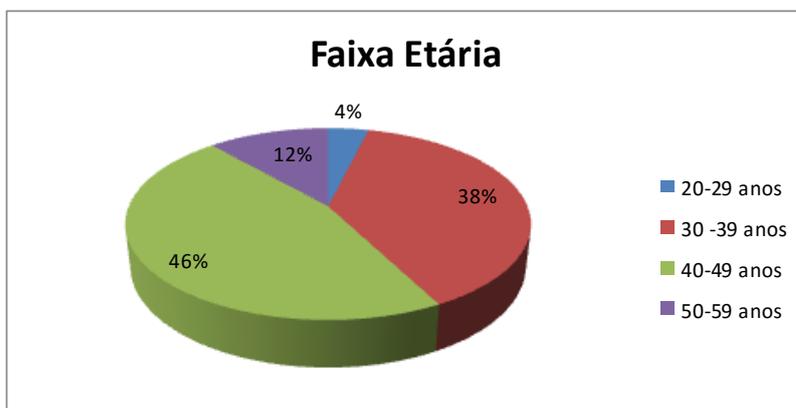
GRÁFICO 2 – Posto ou Graduação



Em relação à idade, o nosso público prioritário está compreendido em uma faixa etária em que as pessoas já estão mais estabilizadas, os relacionamentos mais consolidados e isso se reflete na decisão de não ter vontade de aumento da composição familiar.

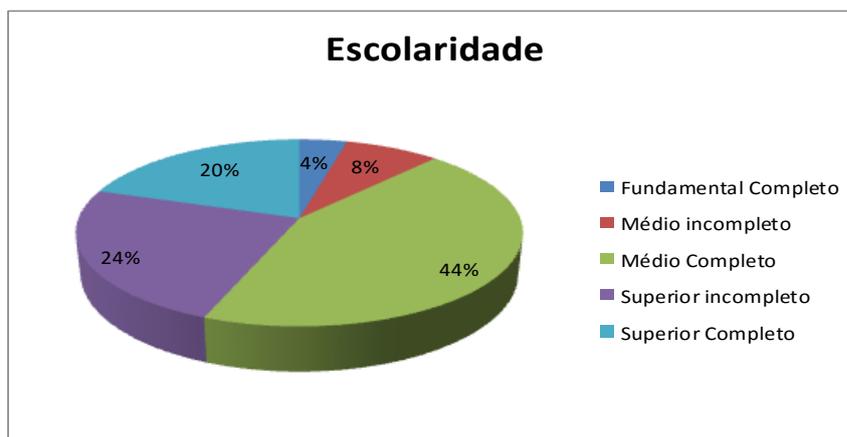


GRÁFICO 3 – Faixa Etária



A maioria do público que procura o planejamento possui o ensino médio e superior, o que nos indica que, minimamente, estes indivíduos estudaram entre 11 a 14 anos, o que os torna um público diferenciado, não sendo totalmente leigos, mas que por outro lado, necessitam de uma atualização e informação a respeito dos novos tipos de métodos contraceptivos.

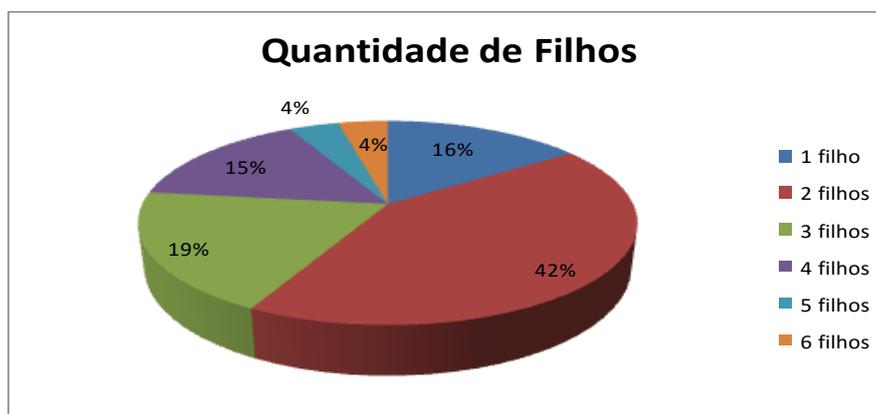
GRÁFICO 4 – Escolaridade





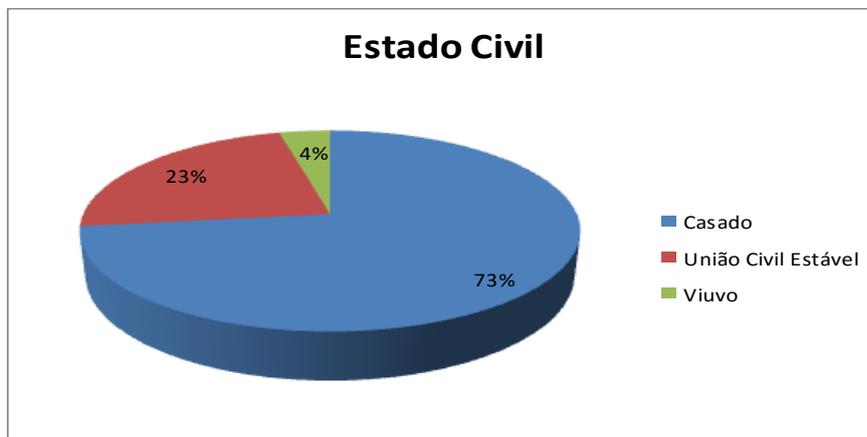
Os casais que possuem 2 ou mais filhos somam 86%, contra somente 14% somente com 1 filho, o que demonstra que a maioria das famílias são numerosas

GRÁFICO 5 – Quantidade de Filhos



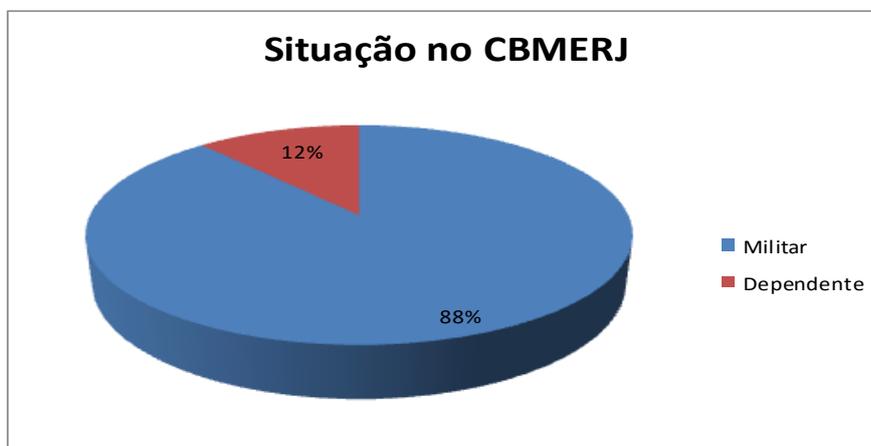
O gráfico abaixo nos mostra que quase a totalidade é casada ou vive em situação de união civil estável, o que demonstra que a decisão por uma vasectomia ou laqueadura é uma decisão do casal e não somente individual.

GRÁFICO 6 – Estado Civil



A procura foi quase na totalidade de bombeiros militares, os quais trouxeram suas esposas nas reuniões e um número reduzido de dependentes que participaram das reuniões e também trouxeram seus companheiros e/ou esposos para a participação nas reuniões do Programa.

GRÁFICO 7 – Situação no CBMERJ



Este gráfico também expressa que, diferentemente do que foi relatado em outros grupos de Planejamento Familiar investigados, nos quais, a prevalência é feminina, no



# II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



Planejamento Familiar desenvolvido pela 2ª Policlínica, o público é quase que na totalidade masculino, pois dos 88% foram homens e dos 12% de dependentes, a metade também era do sexo masculino.

Analisando esta nova condição, de procura do bombeiro militar (homem) por Programa de Planejamento Familiar, Silva (2012, p. 32) analisa que

[...] observa-se que, nos últimos anos, as nossas políticas públicas têm se empenhado em corresponder ao estado de direitos da atual conjuntura política e às próprias mudanças socioculturais. Por esta lógica, o planejamento familiar começa a ser interpretado como uma importante atividade de saúde que diz respeito tanto às mulheres quanto aos homens, pois assim como elas, os homens também são responsáveis pelos processos conceptivos e contraceptivos; e, pela prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DST's)

## VI. CONCLUSÃO

Sem a pretensão de esgotarmos o tema, observamos que a oferta do serviço de Planejamento Familiar ao longo dos anos evoluiu para além da possibilidade da oferta de métodos contraceptivos e direciona-se também para o enfoque educativo e isso favorece, democratiza e valoriza o saber do outro, colaborando para a transmissão de informações e construção de novos conhecimentos.

Assim, escolhemos esse tema por entendermos que as Unidades de Saúde do CBMERJ desempenham um papel muito importante para a prevenção, o tratamento e esclarecimento sobre doenças e/ou outros tipos de agravos à saúde. Desta forma, entendemos que precisam atuar não só no combate, mas também na prevenção e colaboração para uma melhor qualidade de vida dos bombeiros militares.

A confecção deste trabalho nos demonstra a importância de todos os Bombeiros Militares e/ou seus dependentes terem facilitado o acesso ao Programa de Planejamento Familiar, a ser oferecido em todas as unidades de saúde do CBMERJ de forma igualitária, desde a divulgação até a conclusão do programa, com um fluxo único, desburocratizando o acesso ao direito que os mesmos possuem, uma vez que entendemos o papel desempenhado pelas Policlínicas enquanto descentralizadoras do atendimento em saúde, verticalizando-o, direcionando o atendimento ambulatorial e preventivo para estas unidades.

Cabe ressaltar que o programa tem uma procura constante de Bombeiros Militares interessados pela realização do procedimento do método irreversível e que na sua maioria,



# II Congresso de Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro

11 a 13 de maio de 2016



possuem informações a respeito deste procedimento cirúrgico e sempre participam acompanhados de suas esposas, o que demonstra que a realização é de comum acordo pelo casal, o que é corroborado no momento das entrevistas individuais realizadas pelo Serviço Social e a Psicologia antes da realização do procedimento cirúrgico..

Assim, concluímos que o Programa vem a ter uma demanda reprimida por muitos anos na corporação e vem, também, efetivar o direito á saúde e à organização familiar conforme determina a Constituição Federal do Brasil.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BOLETIM DA SEDEC/CBMERJ. **Serviço de Planejamento Familiar** – divulgação - Nota DGS 079/2013, nº 37, 27 fev. 2013.

BRASIL, **Constituição Federal**, Brasília: DF, 1988 .

BRASIL, **Lei Federal nº 9.263**, de 12 de janeiro de 1996, que regula o parágrafo 7º do Art. 226 da Constituição Federal, que trata do Planejamento Familiar, estabelece penalidades e dá outras providências

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico** – 4a edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

COELHO, Edméia de Almeida Cardoso, LUCENA, Maria de Fátima Gomes de e SILVA, Ana Tereza de Medeiros. **O planejamento familiar no Brasil contexto das políticas de saúde: determinantes históricos**. Rev.Esc.Enf. USP, v. 34, n. 1, p. 37-44, mar. 2000. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342000000100005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342000000100005&script=sci_arttext) Acessado em 03/06/2014.

JR R. D. José Anacleto, CRUZ Danilo S. L. da C. e DAMIÃO Ronaldo. **Planejamento Familiar**. Vol. 9 (Supl. 1) - 48º Congresso do HUPE "Saúde do Homem", 2010. Disponível em: [http://revista.hupe.uerj.br/detalhe\\_artigo.asp?id=254](http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=254). Acessado em 10 de agosto 2014.