

Primavera

RAQUEL BRAGA*

Num belo dia de início de Primavera, estava eu de manhã bem cedo no meu consultório, a iniciar o período de consulta aberta, e entra uma menina de 15 anos, que mal conheço, dizendo que precisava de falar comigo com urgência.

«Senhora doutora, acho que tenho de fazer exames para ver se posso engravidar...»

Fiquei atónita a olhar para a garota: «Mas a Sandra quer engravidar, agora?!»

Ela agitou-se na cadeira e ganhou coragem: «Não... eu quero é começar a tomar a pílula... mas ontem na telenovela – não sei se viu – houve uma rapariga que foi ao médico para ver se podia começar a tomar a pílula e o médico disse-lhe que ela tinha de fazer exames e depois descobriu-se que ela não podia engravidar... estou muito preocupada com isso...»

Longo caminho para chegar a um destino... belíssimo momento de consulta... daqueles que nos encham a alma do prazer por sermos médicos... ainda que, à porta do consultório estejam muitos outros que vêm por motivos de outra urgência.

Folheei o processo subrepticamente, procurando com os olhos presos nela, a memória dela em menina. Enchi a minha voz de metáforas e palavras mansas e revi a catraia aos 11 anos, quando teve uma amigdalite, e aos 13, em consulta de vigilância, pouco depois da menarca.

Agora ali, já quase uma mulher, embaraçada e sozinha, torcia as mãos ansiosa e confusa desta sua nova condição...

As questões acerca de Planeamento Familiar constituem uma componente fundamental da prestação de cuidados em Saúde Reprodutiva¹ e colocam aos técnicos de saúde que trabalham nesta área dilemas nem sempre fáceis de resolver.

O desenvolvimento da contraceção hormonal encontra-se seguramente entre as maiores façanhas biomédicas do século passado e acarretou transformações sociais silenciosas mas profundas desde a década de 60. Desde então, o papel social da mulher e a estrutura das famílias alterou-se de forma gradual.²

Recentemente, dispomos de mais opções contraceptivas que se afiguram como alternativas válidas e procuram responder a novas exigências.³

Clarificar, actualizar e rever conceitos torna-se importante, particularmente numa altura em que, na área do Planeamento Familiar, são apontadas alterações, nomeadamente em relação à forma de escolha e distribuição gratuita dos métodos contraceptivos pelo Serviço Nacional de Saúde. A discussão em torno deste tema está na ordem do dia.

O dossier deste número da Revista Portuguesa de Clínica Geral é dedicado ao Planeamento Familiar e procura responder a questões frequentes da nossa prática diária. Aborda os novos métodos contraceptivos⁴ (Ana Aroso), a contraceção em situações especiais⁵ (António Lanhos), a orientação do casal infértil⁶ (Joaquim Gonçalves) e os métodos de reprodução medicamente assistidos⁷ (Vasco M. Almeida).

A adolescência é um período particularmente sensível no que diz respeito a estas questões. Guiar os adolescentes através do mundo dos afectos adultos, acompanhá-los no desenvolvimento da

*Editora da Revista Portuguesa de Clínica Geral
Médica de Família

sua sexualidade e ao mesmo tempo garantir o respeito pelas suas decisões, tendo em conta a confidencialidade, a escuta empática, a melhor acessibilidade e disponibilidade, bem como o fornecimento da dose certa de informação são objectivos que devemos ter em conta.

Nem sempre é fácil observar estes princípios e muito se tem debatido acerca dos melhores locais e dos momentos mais oportunos para o fazer, mas parece consensual que um investimento efectivo nesta fase pode colher frutos na diminuição dos comportamentos de risco, nomeadamente na redução da incidência das doenças de transmissão sexual e de gravidez na adolescência.¹

O aconselhamento pré-concepcional, o puerpério e o aleitamento, a abordagem do casal com dificuldades em procriar, a perimenopausa ou a contracepção em indivíduos com patologia constituem situações em que outros desafios se colocam. Requerem, para além de linhas de orientação sólidas, um juízo clínico para manejar as situações caso a caso, e uma abordagem centrada nas pessoas que nos podem colocar os mais variados problemas psico-afectivos que cada uma destas fases do ciclo de vida ou situação particular acarretam.

Promover a vivência da sexualidade de forma saudável e segura, regular a fecundidade segundo o desejo do casal, preparar para uma maternidade e paternidade responsáveis e melhorar a saúde e o bem-estar da família são alguns dos objectivos do Planeamento Familiar.¹

Resta dizer que, se grandes avanços foram feitos na medicina da reprodução, muitos mais se avizinham. Qual será o desenvolvimento a nível da contracepção masculina² e da reprodução medicamente assistida no século que agora iniciamos? E que transformações sociais esses avanços irão condicionar?

Em relação a este assunto fica-nos a impressão que algo está em vias de acontecer e novas soluções em fase de despontar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Direcção-Geral da Saúde, Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes. Saúde reprodutiva – Planeamento familiar. Orientações técnicas. Ed. rev. actualizada. Lisboa: DGS; 2001.
2. Handelsman DJ. Hormonal male contraception: lessons from the East when the Western market fails. *J Clin Endocrinol Metab* 2003 Feb; 88 (2): 559-61.
3. Hansen LB, Saseen JJ. New contraceptive options: patient adherence and satisfaction. *Am Fam Physician* 2004 Feb 15; 69 (4): 811-2, 815-6.
4. Aroso A. Novos Métodos Contraceptivos. *Rev Port Clin Geral* 2005 Set-Out; 21 (5): 475-83.
5. Lanhoso A. Contracepção em Situações Particulares. *Rev Port Clin Geral* 2005 Set-Out; 21 (5): 485-91.
6. Gonçalves J. Avaliação do casal infértil. *Rev Port Clin Geral* 2005 Set-Out; 21 (5): 493-503.
7. Almeida VM. Biotecnologia em reprodução humana assistida. *Rev Port Clin Geral* 2005 Set-Out; 21 (5): 505-8.