

A saúde produtiva que desejamos

11 JUN 1996

O consenso a que chegaram os governos de 184 países, incluindo o Brasil, na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), em 1994, deverá servir de linha-mestra para definirmos os objetivos a serem alcançados a curto e médio prazos, entre nós. Em linhas gerais, ficou estabelecido no Cairo e, posteriormente, reforçado na Conferência Internacional da Mulher, em Pequim, em 1995:

- Integrar as políticas relativas à população em políticas de desenvolvimento desenhadas para eliminar a pobreza, atingir a equidade, respeitar os direitos humanos e proteger o meio ambiente;

- Aplicar explicitamente princípios básicos de direitos humanos às políticas e programas de população, repudiar a coação, a violência e a discriminação, reafirmando que todas as pessoas têm direito a saúde de boa qualidade;

- Detalhar as ações necessárias para obtermos o incentivo à autonomia da mulher na vida política, social, econômica e cultural da comunidade, e não simplesmente melhorar a condição e o papel da mulher na sociedade;

- Reconhecer o papel central dado à sexualidade nas relações entre homens e mulheres no tocante à saúde e direito da mulher;

- Afirmar que os homens devem assumir sua responsabilidade pelo próprio comportamento sexual, sua fecundidade, contágio de doenças sexualmente transmissíveis e pelo bem-estar de suas companheiras, filhas e filhos que venham ter;

- Definir as funções dos serviços de saúde reprodutiva e sexual, estimulando o provento de serviços e informação integral de boa qualidade para todos,

incluindo os adolescentes;

- Reconhecer que o aborto em condições inadequadas é um grave problema de saúde pública, estimulando os governos no sentido de reduzirem a incidência de abortos realizados em condições precárias.

No momento em que os meios de comunicação informam que o governo federal investiu em 1995 28% menos em saúde e 35% menos em educação relativamente a 1994, fica evidente a preocupação que todos devemos ter de não atingirmos, nem a longo prazo, os objetivos do Cairo e Pequim.

Caberia ao leitor perguntar, com justa razão, se são válidas matérias que tecem críticas, apontam fatos já conhecidos e não apontam soluções. Caberia também ao leitor perguntar o porquê de nós estarmos frequentemente arremetendo contra posturas da sociedade que já são tradicionais, contra negligências arraigadas na mente dos completamente insensíveis às violações da liberdade (autonomia) e do direito à informação (e às atenções de saúde) das pessoas, sem nenhuma discriminação. Posturas essas refletidas nas leis vigentes.

Desde já afirmamos que nossa intenção é apontar algumas soluções que nos parecem perfeitamente viáveis. Iniciamos por elogiar uma iniciativa do governo federal, qual seja submeter, em programa de curto prazo, 10 milhões de mulheres entre 35 e 49 anos à citologia oncológica (exame de Papanicolaou). É muito mais econômico prevenir do que tratar o câncer de colo uterino, e esse programa deve ser incentivado e estendido ao maior número de mulheres possível. Que a iniciativa permaneça e se amplie. Mas somos inconformistas e nos propomos a lutar continuamente pela me-

lhor qualidade de vida dos brasileiros. *Queremos mais.*

Na área de planejamento familiar estamos muito mal amparados. Ainda sobrevivem modelos arcaicos, como o preconizado pela Prefeitura de São Paulo, em que são privilegiados métodos definitivos de anticoncepção como a ligadura de trompas e a vasectomia. Não que esses métodos não devam estar ao alcance da população. O que se pretende é que eles não sejam preferenciais ou exclusivos. Homens e mulheres devem ser informados de todos os métodos atualmente disponíveis, riscos e vantagens de cada um, e, após obtenção das informações pertinentes, optar pelo método que considerem mais adequado à realidade de cada um. No presente momento, o acesso aos métodos anticoncepcionais na rede de saúde é altamente deficiente, expondo as mulheres as gestações indesejadas.

Todos os níveis do governo (municipal, estadual e federal) gastam fortunas em cesáreas, cujos índices em nosso meio são absolutamente altos e reconhecidamente carecem de indicação médica em muitos casos. A nosso ver, não resolve nada pagar ao médico mais unidades de serviço pelo parto normal do que pela cesárea.

A solução para esta questão, com eficiência comprovada, já foi estabelecida por diversos países desenvolvidos. Deixemos de medicalizar o parto da gestante não portadora de complicações. O parto realizado por uma parteira treinada ou por uma enfermeira obstétrica, tendo estas a devida retaguarda médica e hospitalar em caso da necessidade, é excelente e tende a contribuir com maior conforto e apoio emocional para as mulheres. Há uma experiência, atualmente em curso em Pernambuco, em que parteiras treinadas fornecem boa assistência ao parto e recebem irrisórios R\$ 7,00 do SUS. Não estamos defendendo esse honora-

rios. Apenas estamos dizendo que soluções existem e já estão sendo encontradas, aqui, entre nós.

Recentemente se encerrou conferência internacional, reunindo representantes de 50 países, em Amsterdã, na Holanda, para debater a questão do aborto. Estamos muito distantes ainda de um questionamento ético e amadurecido dessa questão no Brasil. É inquestionável, todavia, que considerar o aborto um crime, como quer nossa anacrônica legislação penal, não diminui sua incidência e repercute em mortalidade e morbidade materna. Países escandinavos, Canadá e Japão, apenas para citarmos alguns exemplos, já demonstraram que descriminar o aborto não aumenta sua incidência. Ao contrário, a médio prazo ela tende a cair, assim como diminuem vertiginosamente suas seqüelas. Necessitamos discutir esta questão de maneira não preconceituosa no sentido de nos orientarmos na direção das metas propostas pela CIPD.

As questões não se esgotam nos tópicos acima mencionados, até porque, se todas elas fossem contempladas com soluções, ainda assim a saúde reprodutiva de nossa população teria muito para caminhar ainda. Seguros estamos de ser possível atingirmos parte das metas propostas no Cairo e em Pequim, se houver vontade política para tanto e as soluções forem apontadas por pessoas que tenham notório saber na área e apoio para implementá-las.

■ *Thomaz Rafael Gollop, obstetra e geneticista, livre docente em Genética Médica pela USP, é membro do Conselho Diretor da Comissão de Cidadania e Reprodução; Marco Segre, professor titular de Ética Médica da Faculdade de Medicina da USP, é membro do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp) e do Conselho Diretor da Comissão de Cidadania e Reprodução*