



OLÍMPIO BARBOSA DE MORAES FILHO*

A ESCOLHA É DA MULHER

Não cabe ao Estado decidir se a gestante deve ou não manter a gravidez diante do risco de microcefalia do bebê, mas apoiá-la e garantir-lhe assistência qualquer que seja a sua opção

LEMBRO QUANDO, HÁ UM ANO exatamente, em setembro de 2015, surgiram os primeiros casos de microcefalia resultantes da epidemia de zika vírus. Naquele tempo, no Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros, no Recife, onde trabalho, o ambiente das salas nas quais as gestantes aguardavam sua vez para fazer o primeiro exame de ultrassom era leve e descontraído — para a maioria, a única ansiedade era saber o sexo do seu bebê.

Hoje a situação é completamente diferente. O ambiente é tenso. Todas têm medo de receber um diagnóstico da síndrome congênita do vírus. De outubro do ano passado a julho deste ano, chegaram a 1709 os casos de microcefalia no Brasil, segundo o Ministério da Saúde, e o estado com o maior número de ocorrências confirmadas ainda é Pernambuco, com 371 casos. Depois vêm Bahia, com 277, e Paraíba, com 148.

Não há ainda evidências suficientes para estabelecer as reais possibilidades de, uma vez contaminada pelo vírus, a gestante ter seu filho portador da síndrome congênita da zika. A doença inclui, além da microcefalia, outras malformações graves, como hidrocefalia, calcificações intracranianas, cegueira, surdez, retardo mental e doenças articulares. Mesmo quando a criança de uma gestante portadora do vírus não apresenta alterações ao nascer, é possível, à semelhança de outras síndromes de infecções congênitas, que com o passar dos meses ou dos anos venham a surgir atrasos de desenvolvimento motor e cognitivo ou outras complicações.

Em sua maioria, as mulheres com filhos acometidos por essa síndrome vivem na Região Nordeste, em locais sem saneamento básico, e utilizam o Sistema Único de Saúde (SUS). São elas que, após o nascimento dos bebês, passam a se dedicar integralmente a eles, levando-os a consultas com neuropediatra, oftalmologista, otorrinolaringologista, geneticista, ortopedista, fisioterapeutas, nutricionistas e terapeuta ocupacional, entre outros. Essa tarefa é difícil para quem mora nos grandes centros urbanos e praticamente impossível para aquelas que residem em áreas rurais. Muitas dessas mães perdem condições de se dedicar ao trabalho e passam a depender de familiares e companheiros — que muitas vezes as abandonam.

Essas mulheres — a quem já foram negados saneamento básico, contracepção efetiva, assistência e apoio social — não podem ser submetidas a mais uma violência do Estado contra a sua dignidade: a de não lhes assegurar autonomia na decisão de manter ou não a gravidez diante do risco da microcefalia. Primeiro porque não cabe ao Estado decidir por elas, mas apoiá-las e garantir-lhes assistência qualquer que seja a sua decisão. Depois, negar às mulheres o direito de decidir ou não pela continuidade de uma gravidez com risco de microcefalia contraria frontalmente as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS).

No início do ano, a OMS declarou ser a epidemia do vírus zika uma emergência de saúde pública, diante não apenas das desordens neurológicas provocadas pelo vírus nos fetos como também do sofrimento causado aos familiares. As ações emergenciais recomendadas pela OMS para o enfrentamento da epidemia foram: a) acesso irrestrito aos métodos contraceptivos mais efetivos; b) disponibilização de teste sorológico para o diagnóstico de zika de rotina no pré-natal; e c) aborto nos casos de sorologia positiva para zika.

Entre as ações emergenciais recomendadas pela OMS para o enfrentamento da epidemia de zika está o aborto

Passados mais de seis meses dessa declaração, pode-se facilmente verificar que o Brasil a ignorou. Em relação ao acesso aos métodos contraceptivos mais efetivos, o governo brasileiro limitou-se a sugerir às mulheres adiar o sonho da gravidez — como se planejar a gravidez fosse algo fácil para a maioria das brasileiras em idade reprodutiva. Mesmo antes da epidemia de zika, resultados da pesquisa Nascer no Brasil, da Fundação Oswaldo Cruz, mostravam que 55% das mulheres tinham filhos sem planejamento. Os métodos contraceptivos mais efi-



cazes a que a OMS se refere incluem o dispositivo intrauterino (DIU) e os implantes. Esses contraceptivos, classificados como de longa duração, têm maior eficiência que os métodos mais populares — como a pílula e a camisinha —, já que não dependem de uma ação direta e da disciplina da usuária. Por isso, os métodos de longa duração favorecem a adesão e diminuem o número de falhas. O Ministério da Saúde, no entanto, além de não promover nenhuma ação para aumentar a taxa de uso do DIU no Brasil (que, diga-se de passagem, é muito pequena: apenas 1,5%), decidiu não incorporar os implantes entre os métodos disponibilizados pelo SUS.

Em relação ao segundo ponto definido pela OMS — a disponibilização de teste sorológico para o diagnóstico de zika de rotina no pré-natal —, também não houve avanços. Esses exames no Brasil não estão acessíveis no pré-natal da rede pública e os que estão não apresentam resultados precisos. Em meio a esse cenário desolador, ganha força a terceira e última recomendação da OMS, referendada pela Procuradoria-Geral da República. Na semana passada, a PGR enviou ao Supremo Tribunal Federal parecer favorável à garantia de acesso ao aborto seguro às gestantes infectadas pelo vírus zika e em sofrimento psíquico.

Essa proposta respeita os direitos fundamentais da gestante protegidos por nossa Constituição Federal, como o direito à dignidade da pessoa humana, à saúde, à privacidade, à integridade física e moral, à igualdade e à autonomia reprodutiva — essa última resguardada por diversos tratados e convenções internacionais dos quais o Brasil é signatário, e também pelo reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher pela comunidade internacional.

Por fim, a interrupção da gravidez quando a sorologia for positiva para zika nada tem a ver com a eugenia, como já se chegou a dizer, dado que tal teoria não reconhece o direito à autonomia e foi praticada apenas em regimes políticos totalitários. As mulheres não podem ser obrigadas a manter uma gravidez sob riscos elevados para a saúde do bebê e tampouco ser forçadas a abortar. Num Estado democrático de direito, deve-se reconhecer a possibilidade de escolha.

*Olímpio Barbosa de Moraes Filho é professor adjunto da Faculdade de Medicina da Universidade de Pernambuco e gestor executivo do Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros (Cisam)