



Cesarianas realizadas sem indicação correta, além de não trazerem benefícios nem para o recém-nascido nem para a mãe, envolvem riscos adicionais significativos para ambos.

ABUSO CRIMINOSO DA CESARIANA

O Estado de S. Paulo
Artigo publicado em 14.10.89

A cesariana, se corretamente indicada, é operação salvadora, tanto da vida materna como da fetal. A experiência mostra que 15% a 25% dos partos precisam terminar por via abdominal. Na maioria dos Países desenvolvidos, e mesmo nos em desenvolvimento, em que a medicina tem organização razoável, as taxas ficam nestes limites.

O Brasil constitui exceção estranha e ao mesmo tempo dramática. Segundo a Organização Mundial da Saúde, seu percentual é o maior do mundo: está em torno de 50% a 60% mais do que o dobro do nível considerado compatível com boa assistência obstétrica. Em lugares como o Estado de São Paulo, são ainda superiores.

Excesso de partos abdominais não é inócuo para mulheres e crianças. Cesarianas realizadas sem indicação correta, além de não trazerem benefícios nem para o recém-nascido nem para a mãe, envolvem riscos adicionais significativos para ambos.

Qualquer cirurgia pode ter complicações anestésicas e acidentes operatórios hemorrágicos ou infecciosos. A cesariana não escapa à regra, e não raros os casos cujas complicações levaram pacientes a seqüelas graves e até a morte. Além disso, sua cicatriz no útero cria problemas

adicionais para a gravidez seguinte, como aumento de incidência de localizações anômalas da placenta, hemorragias e outras eventuais dificuldades.

No parto natural do feto segue um trajeto necessário e importante para o restabelecimento de modificações circulatórias e respiratórias, a fim de torná-lo um recém-nascido com respiração autônoma. A compressão do pulmão no canal do parto esvaziando-o de seu conteúdo líquido, e a transferência de sangue placentário, através da contração e retração do útero, são alguns dos mecanismos fisiológicos que ocorrem no parto normal, mas não na cesariana, fazendo com que esta cause agressão adicional ao recém-nascido.

Quando se realiza operação cesariana com indicação correta, vantagens superam riscos, e temos saldo positivo para a saúde do recém-nascido e da mãe. Quando, entretanto, se realiza parto abdominal sem necessidade, permanecem os riscos à saúde e à vida de ambos e não se obtém nenhuma vantagem, fato suficiente para caracterizar sua realização como antiética e mesmo criminosa. Por que, então, em nosso País, essa atitude é tomada com tanta freqüência e sem controle algum? Inúmeros são os fatores que nos trouxeram a esta situação absurda, dos quais comentaremos dois.

Em primeiro lugar, criou-se um certo viés cultural no qual a “moda” era parir pela barriga (e também não dar de mamar no seio). Esse modismo teve várias causas, entre as quais a “conveniência” da paciente (e particularmente do médico) de parto com hora marcada. Caso contrario, o atendimento médico se faz necessário no momento em que o parto começa (e nunca se sabe quando), e dura de seis a dez horas. A cesariana por outro lado, pode ser programada, feita em uma hora, e tem rendimento econômico freqüentemente maior para o hospital e o médico.

Em segundo lugar, a operação cesariana começou a ser utilizada como ocasião para ligar trompas de pacientes. É uma grave distorção. Recente pesquisa realizada na

Unicamp demonstrou que 72% das mulheres com trompas ligadas, no Estado de São Paulo, tiveram esse procedimento realizado através de operação cesariana. E o que é ainda um absurdo maior – 75% delas pagaram “por fora” para isso.

Situação mais insensata não poderia existir. Primeiro porque está mais do que comprovado que o momento dramático da parição não é bom para decisão dessa importância (11% das mulheres que ligam suas trompas se arrependem). Segundo porque os riscos de uma cirurgia desnecessária deveriam impedir que se optasse por ela apenas para permitir a ligadura de trompas. Terceiro porque é imoral o aproveitamento dessa situação para cobranças extras e “por fora”, geralmente de pacientes pobres, que desconhecem outras formas efetivas de planejamento familiar e que já tiveram suas operações pagas pela Previdência Social.

A isso se deve acrescentar um problema econômico relevante. Recente estudo de epidemias de cesáreas no Brasil, patrocinado pelo Banco Mundial, demonstrou que, para cada 1% a mais no número de cesáreas realizadas desnecessariamente, por ano, há gasto adicional com mães de 2 milhões de dólares e com recém-nascidos de outro tanto, dada a grande incidência de problemas respiratórios entre recém-nascidos de parto cesarianos decorrentes de sua imaturidade. Considerando que o excesso de cesarianas é aqui, no mínimo, de 40% pode-se afirmar que gastamos, sem necessidade e colocando em risco vidas, 160 milhões de dólares-ano.

Que soluções estão sendo dadas a esses problemas em nível do conhecimento ao usuário acerca de seus direitos e necessidades na área da saúde, para que possa exercer controle sobre o sistema de saúde e dialogar continuamente com médicos para mostra-lhes o absurdo de realizar cirurgias sem indicação?. Em decorrência disso, é de esperar que tanto paciente como médicos passem

gradativamente a optar por cesariana apenas em casos de necessidade e correta indicação.

Medida relevante a ser adotada é melhorar a remuneração de hospitais conveniados com o INAMPS não mais em função de seu “grau de sofisticação”, mas em função da qualidade de serviço ali prestado. O percentual aceitável de operações cesarianas passará a ser um dos indicadores de qualidade que estão sendo exigidos dos hospitais para que possam perceber melhor remuneração, enquanto seu excesso, motivo de auditoria. Deve-se também pagar a anestesia para partos normais, a fim de evitar que parir sem dor seja possível apenas através de cesariana.

Outra medida, agora a longo prazo, é “ressuscitar” a parteira. Esta torna mais cômodo, mais fácil e mais eficiente o trabalho do médico, evitando que, por falta de apoio logístico, descarte o parto natural, para simplificar sua atuação.

Essas e outras medidas estão sendo tomadas, mas é preciso dizer que, sem síntese, a questão é típica e verdadeiramente de ética médica. Não se pode continuar confundindo, como é freqüente, ética médica com corporativismo ou proteção mútua entre médicos. Ética médica trata, fundamentalmente, do respeito ao doente e a suas necessidades, e da realização de forma seria, adequada e humana das ações de saúde exigidas.