



O PROBLEMA DA ESTERILIDADE

Folha de S. Paulo
Artigo publicado em 26.04.88

Pode-se discutir em que medida a esterilidade constitui ou não um problema de saúde pública. Um primeiro argumento afirmativo é a alta incidência do problema: qualquer doença que afeta 10% a 15% de uma população deve ser considerada de importância sanitária.

Numa estimativa conservadora, deve haver no Estado de São Paulo num total de 3 a 3,5 milhões de casais, cerca de 300 a 500 mil com problemas de esterilidade. Estatísticas internacionais, confirmadas em nível nacional através de estudos parciais, mostram que 10% a 15% dos casais enfrentam esse problema, não conseguindo engravidar por períodos iguais ou acima de dois anos. Não obstante a assistência médica, o diagnóstico e o tratamento da esterilidade constituírem uma subespecialidade da ginecologia são poucos os serviços públicos que atendem casais estéreis de forma eficiente.

Há diversas razões para isso. De um lado existe uma certa convicção entre os responsáveis pela política de saúde que a esterilidade não constitui um problema de saúde pública, pois ninguém morre por não ter filhos não exercendo, portanto, nenhuma influência sobre os indicadores da saúde tradicionais. De outro lado prevalece o conceito de que já exibimos um índice de natalidade bastante alto e não é necessário aumentá-lo.

Os próprios casais estéreis sentem-se culpados pela incapacidade de procriar e evitam reivindicar atendimento. Os homens, sobretudo, tendem a

relacionar esterilidade com inépcia sexual, difusão do fato de serem considerados impotentes, muito embora não haja nenhuma relação entre ambas.

A razão mais importante dessa deficiência no atendimento encontra-se na resistência dos serviços de saúde em dar uma cobertura mais apropriada à reprodução, uma atitude, aliás, compreensível, dada a pressão pelo atendimento de urgência, a ênfase em programas preventivos de doenças que provocam a morte e o cansaço produzido pelas correntes de opinião, as quais, durante décadas, usaram os fenômenos da reprodução para justificar os males que afligiam o País. Esquecem-se, entretanto, de perguntar às mulheres quais são suas prioridades.

Pode-se discutir em que medida a esterilidade constitui ou não um problema de saúde pública. Um primeiro argumento afirmativo é a alta incidência do problema: qualquer doença que afeta 10% a 15% de uma população deve ser considerada de importância sanitária. Acontece que a demanda, no caso da esterilidade, encontra-se submersa, pelas razões já referidas e pelo fato de a população estar ciente de que é difícil conseguir uma consulta de esterilidade no sistema de saúde primário. Outro argumento baseia-se na importância social do filho na estruturação da família. É fato que muitos casais sem filhos vivem em perfeita harmonia. No entanto, a grande maioria considera a família incompleta se não conseguir procriar.

O que pode ser feito para ajudar as centenas de milhares de casais com problemas de esterilidade?

Uma medida importante envolveria a triagem desses casos em nível de postos de saúde, seguida do diagnóstico e do tratamento dos problemas mais simples. Dever-se-ia também estabelecer uma melhor coordenação do trabalho do posto de saúde com uma rede de centros secundários e terciários de atendimento em reprodução atendendo-se igualmente os casos mais complexos de anticoncepção e os problemas de esterilidade. É necessário, também reduzir a ênfase excessiva no modismo do “bebê de proveta” e dar mais atenção ao

“arroz com feijão” do diagnóstico e do tratamento da esterilidade, bem mais eficiente e barato.

Por último, é importante lembrar que a esterilidade comporta medidas preventivas, sobretudo quando é causada por doenças sexualmente transmissíveis. Nesse sentido, é possível que os esforços atuais de prevenção da Aids venham a contribuir significativamente para a redução de muitos casos de esterilidade masculina e feminina provocados por infecções contraídas no ato sexual.