

## FIAMC

### RESUMO

A *encíclica Humanae Vitae* de autoria do Papa Paulo VI foi publicada há 40 anos e recebida mundialmente com considerável oposição. Os exemplos mais sensacionais para essa oposição são a declaração da conferência episcopal alemã *Königsteiner Erklärung* e a declaração da conferência episcopal austríaca *Maria Troster Erklärung*. Essas manifestações defendem a tese que a decisão sobre a escolha do método de contracepção caberia somente à *consciência do casal*. Com isso, inúmeras pessoas afastaram-se das idéias fundamentais da Encíclica, tomando uma decisão a favor de uma prática anticoncepcional (artificial). Ficam evidentes hoje as conseqüências dos desenvolvimentos posteriores e queremos iluminar estas no presente trabalho. Primeiramente falaremos sobre as *ameaças para o nascituro*. Na segunda parte serão tratadas as *ameaças para a vida que já nasceu, especialmente para a mulher, pela regulação da natalidade*. E em um terceiro capítulo queremos ressaltar as *causas e conseqüências de um NÃO à fertilidade ou da mentalidade de práticas anticoncepcionais* em uma visão holística da sociedade.

#### Riscos para o nascituro decorrentes do controle de natalidade

São notórios especialmente os riscos para o nascituro decorrentes dos diversos métodos de *aborto*, tanto do aborto cirúrgico como do aborto químico. O fato do embrião em sua mais precoce fase de vida estar exposto a diversos outros riscos em geral não é mencionado, é muitas vezes até mesmo omitido conscientemente. Juntamente com a questão do aborto, queremos agora também alertar para esses riscos criando assim a consciência de que estes riscos possuem um significado qualitativo como também quantitativo para a sociedade como um todo.

Pois os métodos de *contracepção* usados com maior freqüência acarretam quase sempre *também recursos que impedem o processo de nidação do embrião*. Em primeiro lugar queremos abordar as quatro formas de ação da contracepção hormonal (impedimento da ovulação, muco cervical, fator de endométrio, fator de tubos) como um exemplo clássico para o impedimento do processo de nidação.

Das quatro formas de ação, duas impedem o processo de nidação, estas são o fator de endométrio e tubo. Em uma abordagem mais ampla, o dispositivo intrauterino hormonal (DIU) também pode ser considerado uma contracepção hormonal. Os preparados de depósito de gestágeno, inclusive, possuem um caráter explícito de impedimento do processo de nidação.

A *intercepção* como forma de contracepção pós-coital (= intercepção pós-coital = pílula do dia seguinte = contracepção de emergência) também impede, em sua maior parte, o processo de nidação, apesar de poder ter ainda o efeito de impedir a ovulação – se for tomada antes da ovulação. Vale mencionar especialmente que a ‘pílula do dia seguinte’ hoje já pode ser adquirida sem prescrição médica em muitos países.

Nesse contexto, precisamos considerar ainda as vacinas contraceptivas como, por exemplo, a vacina anti HCG ou a vacina contra embriões ainda em fase de pesquisa.

E por fim não podemos esquecer a ameaça decorrente da *reprodução assistida (IVF / ET e ICSI)* a qual pode ser considerada altamente *consumidora de embriões*. Esses métodos de tratamento da infertilidade podem, por um lado “gerar” uma nova vida, mas sacrificando inúmeros embriões que precisam deixar a sua vida para isso. Além disso, ainda precisamos considerar as perdas decorrentes dos *diagnósticos de pré-implantação (PID)*, os quais possuem um caráter seletivo. Aqui, há ainda outros riscos para as crianças nascidas de uma *gravidez múltipla*, a qual pode ocorrer com maior frequência, podendo por um lado levar ao denominado *fetocídio seletivo* e por outro também causar os *partos prematuros* com os respectivos possíveis riscos para a criança que nasce. Os embriões excedentes são encaminhados *para a realização de pesquisas em e com embriões*, especialmente a *pesquisa de células tronco embrionias* e finalmente para a pesquisa com clones.

Mas há ainda determinados *métodos de tratamentos médicos*, que não são aplicados com a finalidade da prática anticoncepcional e mesmo assim podem ameaçar a vida do embrião, assim como, por exemplo, a *ablação do endométrio* (a laser e termoablação).

Além disso, o tão aclamado *estilo de vida moderno* exige também os seus tributos – em geral inconscientes. Assim, a promiscuidade aumenta a incidência da transmissão de doenças sexualmente transmissíveis (DST), que podem causar endometrioses (por exemplo, por clamídias), as quais impedem o processo de nidação. Quase desconhecido é o efeito antiestrógeno da nicotina, que também impede o processo de nidação do embrião. Da mesma forma as drogas (LSD, cocaína) podem impedir a implantação.

A extensão do impedimento de processo de nidação é representada com o índice de destruição de embriões EDI (Embryo Destruction Index) para a contracepção oral descoberto por Bayle. O cálculo evidencia números assustadores dessa exterminação de embriões no mundo inteiro: mundialmente podemos considerar no mínimo 10 milhões de abortos na fase inicial por ano. Comparando ainda o número de mortes estatisticamente registradas devido a doenças, acidentes, etc. de aproximadamente 54 milhões com a quantidade de abortos (42 milhões) acrescidos dos abortos na fase inicial, esse último valor ultrapassa consideravelmente o número de mortes “naturais”. E considerando ainda que o aborto e o aborto na fase inicial são, em última instância, provocados pela mão do médico, temos que questionar *no mínimo*, o que houve com a obrigação da medicina para com a cura.

Uma problemática merece especial atenção: trata-se da questão *semântica do aborto na fase inicial*. Se até 1965 o *início de uma gravidez estava definido como momento da fecundação*, com a ACOG de 1965 o início foi definido com a *implantação do embrião*. Desde esse momento todas as intervenções realizadas antes do processo de nidação não serão mais consideradas como aborto de uma gravidez. Esse período desde então está completamente desprotegido, o que acarreta em conseqüências não somente em relação à contracepção, mas ainda, por exemplo, no que diz respeito à pesquisa em e com embriões, especialmente a pesquisa de células-tronco embrionias.

### **Ameaças à vida já nascida, especialmente à mulher, pelas práticas de controle de natalidade**

Os efeitos colaterais da pílula contraceptiva são discutidos com muita polêmica na literatura e são considerados sob óticas distintas. Em uma análise fundamentada esses diversos aspectos deverão ser evidenciados e discutidos. Com base nos efeitos colaterais da contracepção hormonal apresentamos em um exemplo quais poderão ser os efeitos de hormônios tão potentes, via de regra, administrados sem indicação médica.

Precisamos constatar como fundamento que a pílula anticoncepcional é definida como derivado da cortisona. Isso gera obrigatoriamente em determinados efeitos colaterais, por exemplo, o aumento de infecções. Aqui podemos denominar especialmente as infecções de clamídias, a primeira doença sexualmente transmissível do mundo aumentada pelos hormônios da pílula. As infecções tubárias resultam assim em muitas esterilidades tubárias.

O segundo grande fator é o efeito cancerígeno da pílula, motivo pelo qual a OMS classificou em 2005 a pílula como cancerígena para a evolução de carcinomas de colo, mama e fígado. Em relação ao carcinoma de colo outra infecção, o denominado HPV precisa ser mencionado como importante.

Por outro lado, a pílula pode proporcionar em relação ao carcinoma de corpus e ovário alguma proteção. Se, todavia, compararmos o balanço destes carcinomas e dos demais efeitos colaterais da pílula, os benefícios são expressamente contra a contracepção hormonal.

O terceiro grupo de efeitos colaterais é referente ao risco de trombose e distúrbios cardiovasculares que aumentam consideravelmente com a administração da pílula.

Além disso, informamos ainda sobre as alterações do metabolismo causadas pela pílula, os distúrbios psíquicos e sexuais. Alertamos ainda para a possibilidade de má-formações das crianças durante e após a ingestão da pílula.

Um assunto hoje cada vez mais importante, que é a incidência de hormônios no lençol freático, que em grande parte são também decorrentes da pílula. Aqui precisamos constatar que a quantidade de espermatozoides dos homens diminuiu em 50% nos últimos 50 anos.

E por fim precisamos ainda mencionar os tão aclamados benefícios da pílula, inclusive para proporcionar uma apresentação equilibrada de efeitos colaterais e benefícios.

### **“NÃO” à fertilidade – as causas e conseqüências da mentalidade das práticas anticoncepcionais**

O NÃO à fertilidade não significa nada mais que a separação entre a sexualidade e a reprodução. E esse NÃO à fertilidade não significa ao mesmo tempo um NÃO ao Criador? A influência sobre mães, filhos, família e sociedade deverá ser examinada e as causas desse Não à fertilidade deverão ser questionadas.

Aqui a medicina de reprodução moderna deverá ser observada com mais atenção, analisando conceitos como saúde reprodutiva [*reproductive health*] e direitos reprodutivos [*reproductive rights*]. No mais precisamos questionar a contracepção e a sexualidade, especialmente a sexualização da sociedade, incluindo a educação sexual nas escolas.

E como fica a questão das práticas anticoncepcionais? Trata-se mesmo de uma contracepção ou estamos talvez falando em aborto precoce? Aqui temos resultados surpreendentes da pesquisa que deverão ser mencionados. Qual é o papel das definições lingüísticas ou das re-interpretações?

No mais queremos detalhar ainda as conseqüências do NÃO à fertilidade que, para a nossa sociedade possuem um grande significado. Estas provocam finalmente uma separação da reprodução e da sexualidade, como a encontramos na fecundação em proveta.

Dentre as conseqüências temos também os efeitos colaterais dos anticoncepcionais que prejudicam especialmente as mulheres. Aqui fazem parte – causados pela promiscuidade – especialmente as doenças sexualmente transmissíveis, como as clamídias, com a conseqüência de infertilidade e da fertilização artificial como conseqüência. Evidenciam-se os efeitos para a sociedade como um todo, por exemplo, a derrota moral e a diminuição da população.

Apesar das práticas anticoncepcionais ocorre um aumento de abortos, ou seja, o aborto é até mesmo considerado um seguro contra o fracasso da contracepção.

Além disso, alertamos para as conseqüências da fecundação na proveta. Como última conseqüência da mentalidade de contracepção resulta a eutanásia.

A conseqüência do dilema existente só pode ser uma alteração de nossa compreensão atual da sexualidade nos termos de uma sexualidade natural, objetivada por Deus, que pode ser vivida em uma regulação natural da natalidade (NER). Assim, fecha-se o círculo da Humanae vitae cujo teor verídico está mais do que confirmado com o desenvolvimento da mentalidade anticoncepcional e que invalida as suas críticas.

Rapporteur: Prof. Dr. Rudolf Ehmman