

São Paulo, 22 de junho de 1998.

Exmo. Sr.
Padre Luiz Carlos Lodi da Cruz
Presidente do Pró-Vida de Anápolis

Prezado Senhor:

Em atenção à sua solicitação, estou respondendo aos quésitos que me foram feitos.

PERGUNTA 1 : O que leva o senhor a crer que o mecanismo de ação do DIU seja abortivo ?

RESPOSTA: De todos os métodos abortivos o mais seguro é aquele que introduz um corpo estranho na cavidade uterina. Como corpo estranho o DIU aumenta a contratilidade uterina no sentido de provocar sua expulsão.

Sabemos que na segunda fase do ciclo menstrual (também chamada pós-ovulatória) o organismo da mulher, quando ocorre a fecundação, é invadido pelo hormônio progesterona, se ^{eritado} ~~verdade~~ pelo corpo lúteo. Este hormônio inibe a contratilidade uterina, mantendo o útero quiescente.

O óvulo fecundado, agora ovo, normalmente, migra pela luz tubária durante três dias e ao atingir a cavidade uterina não apresenta, ainda, a capacidade corrosiva (da sua superfície externa ou trofoblastro) necessária para sua implantação na decídua materna. Assim, permanece livre por cerca de 3 a 4 dias, até atingir no sétimo dia, a capacidade

corrosiva indispensável para a sua nidação. A quiescência uterina, prodigalizada pela progesterona, é indispensável para evitar a contratilidade uterina que, fatalmente, eliminaria o ovo (ainda não ^Mfecundado) *fixado no úter*

A presença do DIU, mantendo contratilidade uterina permanente é anormal e a irritação ^{di} secreções anormais da decídua (onde deve ocorrer a implantação), favorecem a expulsão do ovo, até então livre na cavidade uterina. Trata-se de um micro-abortamento que ocorre assintomático (em geral).

PERGUNTA 2 : Há médicos que dizem que pelo menos o DIU de cobre, como o TCU 380A, não causa aborto, ~~mas~~ *pois* mata ou imobiliza os espermatozóides antes da fertilização. O que o senhor tem a dizer ?

RESPOSTA : As entidades defensoras do emprego do DIU, não encontrando justificativa fisiológica contra a idéia de que a presença do DIU impede a nidação, apelaram para o emprego de DIUs acrescidos de cobre. Esse metal, durante 2 anos (idéia inicial) ; teria capacidade espermecida, impeditiva da fecundação.

Sou testemunha de várias clientes, portadoras de DIUs de cobre há mais de 6 anos e, entretanto, apesar de anulada a ação espermecida, permanecem mantendo vida sexual normal sem que ocorram gestações.

PERGUNTA 3 : O senhor acha verossímil que um artefato de plástico consiga deter uma marcha de 200 milhões de espermatozóides, ou acredita que o principal mecanismo de ação do DIU é impedir a nidação da criança no útero ?

RESPOSTA: Acredito, como referi na resposta 1, que o DIU ao manter exagerada e anormal a contratilidade uterina e ao provocar a irritação da decídua, seja responsável pela expulsão do ovo, que ao chegar na cavidade uterina ainda não apresenta capacidade corrosiva para a sua implantação.

PERGUNTA 4 : Em 1982 um grupo de pesquisadores australianos detectou a presença do EPF (early pregnancy factor) em 6 dos 23 ciclos menstruais de 14 mulheres usuárias de DIU. Esta presença não foi seguida pelo acréscimo do beta-HCG, indicando que houve concepção, mas não houve nidação. Ao contrário não foi detectado EPF em mulheres que preveniam a fertilização pela abstinência sexual ou pela laqueadura tubária (Early Pregnancy Factor as a monitor for fertilization in women wearing intrauterine devices, Fertil Steril 1982 Feb;37(2):201-204). Esta pesquisa já estaria obsoleta ou seus resultados continuariam válidos para atestar o efeito abortivo do DIU ?

RESPOSTA : Na 16ª Edição do livro "Contraceptive Technology", editado pela Irvington Publishers Inc. (New York) em 1994, os A.A. responsáveis pela sua autoria (em nº de 7), referem: "o exato mecanismo de ação anticonceptiva do DIU é completamente desconhecido". E duas opções são sugeridas:

1. "imobilização dos espermatozóides e ou interferência na sua migração até atingir a trompa" (onde ocorre a fecundação).
2. "apressar a migração ovular na trompa, fazendo com que o ovo atinja a cavidade uterina ainda não preparada para recebê-lo. Das duas propostas ações anticonceptivas a primeira é descartada, pois com DIU simples ou acrescido

de cobre, tem sido encontrados espermatozóides vivos na cavidade uterina e na trompa.

A segunda hipótese admitida pelos AA. concorda, plenamente, com a fisiopatologia da migração e nidacão ovular já referida nas respostas anteriores.

No alentado "Manual de Reproducción Humana", editado pela Federação Internacional das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) e pela Organización Panamericana de la Salud, em 1994, o mecanismo de ação do DIU é tratado discretamente. Entretanto há referências importantes como:

- a) "Todos os DIUs estimulam reação de corpo estranho no endométrio";
- b) "Um grupo científico da Organização Mundial de Saúde (OMS) considerou ser improvável que um único mecanismo de ação seja provocado pelo DIU".

Quanto à pesquisa relacionada a presença do EPF (Early Pregnancy Factor), até hoje ela não foi reformulada.

PERGUNTA 5 : O DIU é muito usado como contraceptivo "pós-coital", sendo inserido no útero vários dias após a relação sexual. Este fato atestaria que ele possui ação abortiva ?

RESPOSTA : De acordo. Sempre pelo mecanismo que provoca sua expulsão pela hipercontratilidade uterina. As "curiosas" que provocam abortamentos precoces sabem muito bem que a presença de uma sonda intra-uterina, fatalmente, segue-se de abortamento.

PERGUNTA 6 : O aborto causado pelo DIU poderia ser confundido com um sangramento menstrual sendo despercebido pela própria usuária ?.

RESPOSTA : Sim.

PERGUNTA 7 : O fato de, em alguns casos, a criança conseguir aninhar-se no útero e desenvolver-se pode ser usado para negar que o DIU seja abortivo ?

RESPOSTA: Não. Por vezes, particularmente em multigestas (mais de 5 gestações), a imperfeita implantação do DIU torna possível a nidação ovular.

PERGUNTA 8 : A ausência de beta-HCG no sangue das usuárias de DIU pode ser um argumento válido para se negar o efeito abortivo do DIU ?

RESPOSTA : Não. Isso porque a presença de beta-HCG na circulação materna só ocorre após a nidação ovular manter trocas circulatórias entre a mãe e o ovo.

PERGUNTA 9 : Que efeitos nocivos o DIU pode trazer à saúde da mulher?

RESPOSTA : A presença do DIU provoca maior perda hemorrágica menstrual (anemia) e altera a flora vaginal favorecendo infecções genitais.

Eventualmente, podem ocorrer: gestações ectópicas, perfuração uterina e infecções anexiais.

PERGUNTA 10 : A que o senhor atribui que alguns médicos neguem categoricamente às suas pacientes que o DIU seja abortivo?

RESPOSTA : Peço licença para não responder esta pergunta. Ela implica em questões éticas. Dentro das limitações que me proponho admito, até prova em contrário, que os colegas que

defendem o emprego do DIU, desconhecem a fisiopatologia da fecundação, da migração e da nidação ovular.



PROF. DR. BUSSAMARA NEME
Professor Emérito das Faculdades de Medicina
U.S.P. e UNICAMP
Professor Titular de Clínica Obstétrica
Faculdade de Medicina de Sorocaba (PUC)