

LIBERAÇÃO DO ABORTO

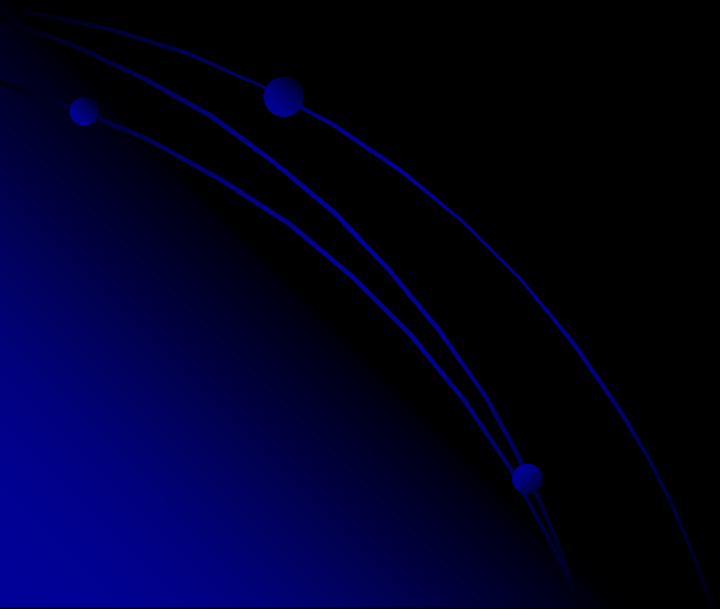
A

QUEM

INTERESSA?



Emb red.avi





A MORALIDADE DO ABORTO

Maurizio Mori

Ed. Univ. Brasília 1997

- O princípio da sacralidade da vida não é secundário nem marginal ...
- ... coloca em questão uma “escolha de civilização”.
- ...a difusão daquela *antilife mentality* [...]
- O aborto torna visível, e de forma dramática, o divisor de águas entre a ética da sacralidade da vida e a ética da qualidade da vida.

pág. 87

**TODOS SÃO CONTRA MAS ...
EM ALGUNS CASOS...**

...MAL MENOR?

MÃE: RISCOS FÍSICOS

- Imediatos / Curto prazo
- 7x + placenta prévia em gestação futura
- + Parto prematuro futuro
- Trabalho de parto prolongado futuro
- + possibilidade de rotura uterina
- Processo infeccioso
- Maior número de partos cesarianos
- Sequelas permanentes
- Recém-nascido vivo

A MÉDIO E LONGO PRAZO

- + mortes de causa natural
- Doença circulatória
- Doença cerebrovascular
- Câncer de mama

Angela Lanfranchi, M.D., F.A.C.S.

Clinical Assistant Professor of Surgery
Robert Wood Johnson Medical School
Piscataway, NJ

Joel Brind, Ph.D.

Professor of Endocrinology
Baruch College, City University of New York
New York, NY

For more information regarding the risk and prevention
of breast cancer, call toll-free

BREAST CANCER PREVENTION INSTITUTE

1-866-622-6237

(1-86 NO CANCER)

or visit our website at
www.bcpinstitute.org

BREAST CANCER
Prevention
INSTITUTE

THE BREAST CANCER PREVENTION INSTITUTE
is a research and educational
501(c)(3) public charity with headquarters at
9 Vassar Street
Poughkeepsie, NY 12601 USA
Phone/Fax (845) 452-0797

15 Factors Which Increase and Decrease Breast Cancer Risk

Factors Which **INCREASE** Breast Cancer Risk

Factor	Mechanism
Alcohol	Increases estrogen exposure by impairing liver function
Benign <u>proliferative</u> breast disease	Result of increased estrogen exposure
Birth control pills (contraceptive steroids in pill, patch or injectable form)	Increases estrogen exposure
BRCA genes	Inherited defects in cancer defense genes
Cigarette smoking	Benzopyrenes damage DNA
Early menarche	Increases estrogen exposure
Female sex	Increased estrogen exposure
High socio-economic group	Delayed childbearing
Higher education	Delayed childbearing
Hormone replacement therapy (HRT)	Increases estrogen exposure
Increasing age	Premenopausal: Increases <u>estrogen</u> exposure Postmenopausal: Impairs immune function
Induced abortion	Leaves increased number of immature breast lobules and increases risk of premature births <u>Increases estrogen exposure</u>
Late childbirth (over 30 years old)	Increases exposure of immature Type 1 & 2 <u>lobules</u> to estrogen before first birth
Late menopause	Increases estrogen exposure
<u>Nulliparity</u> (never bearing children)	Maturity of breast lobules does not occur
<u>Premature birth before 32 weeks</u>	Leaves increased number of immature breast <u>lobules</u> Increases estrogen exposure
Postmenopausal obesity	Increases estrogen exposure
Radiation	Damages DNA
<u>2nd trimester miscarriage</u>	Leaves increased number of immature breast <u>lobules</u>

Deaths Associated With Pregnancy Outcome: A Record Linkage Study of Low Income Women*

DAVID C. REARDON, PhD, PHILIP G. NEY, MD, FRITZ SCHEUREN, PhD, JESSE COUGLE, MSc,
PRISCILLA K. COLEMAN, PhD, and THOMAS W. STRAHAN, JD, Springfield, Ill

ABSTRACT

Background. A national study in Finland showed significantly higher death rates associated with abortion than with childbirth. Our objective was to examine this association using an American population over a longer period.

Methods. California Medicaid records for 173,279 women who had an induced abortion or a delivery in 1989 were linked to death certificates for 1989 to 1997.

Results. Compared with women who delivered, those who aborted had a significantly higher age-adjusted risk of death from all causes (1.62), from suicide (2.54), and from accidents (1.82), as well as a higher relative risk of death from natural causes (1.44), including the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) (2.18), circulatory diseases (2.87), and cerebrovascular disease (5.46). Results are stratified by age and time.

Conclusions. Higher death rates associated with abortion persist over time and across socioeconomic boundaries. This may be explained by self-destructive tendencies, depression, and other unhealthy behavior aggravated by the abortion experience.

aged 15 to 49, linked them to Finland's centralized Birth, Abortion, and Hospital Discharge Registers, and examined death rates relative to all pregnancy events among these women during the year before their deaths.

The Stakes studies revealed remarkable variations in death rates relative to pregnancy outcome. Women who had given birth had half the death rate of women who had not been

From Elliot Institute, Springfield, Ill.

*Presented at the First World Congress on Women's Health, Berlin, Germany, March, 2001.

Reprint requests to David C. Reardon, PhD, Elliot Institute, PO Box 7348, Springfield, Ill. 62791-7348.

KEY POINTS

- Low-income women in California have differential rates of death associated with childbirth and abortion that are similar to the pattern observed in Finland.
- Compared with women who give birth, those who had abortions were more likely to subsequently die of suicide, accidents, homicide, mental disease, and cerebrovascular disease.
- Previous psychiatric history does not appear to explain the higher relative death rates.
- The differential in subsequent death rates persists over a period of at least 8 years.
- Previous pregnancy outcomes may interact with the most recent pregnancy outcome to increase or decrease the relative risk of death.

RISCOS PSICOLÓGICOS

- 260% + hospitalização psiquiátrica
- 138% + depressão
- 60% + stress pós trauma
- 7x + tendências suicidas
- 30-50% + disfunção sexual
- 25% + acompanhamento psiquiátrico

Problema emocional

Freud já apontava:

“ficamos perplexos ao ver os inesperados resultados que podem suceder a um aborto artificial,

ao fato de matar uma criança não nascida, mesmo a partir de uma decisão tomada sem remorso nem hesitação.”

Citado em: *Aspectos Psicanalíticos do Aborto de Feto Malformado*
M.C. P. Silva – *Femina* Dez/94 vol. 22 nº12

Obras Completas .Imago, S.E., 18:206, RJ 1974

David M. Fergusson University of Otago New Zealand

Acompanhou **30** anos, **1265** meninas nascidas em 1977
na região de Christchurch

435 publicações referentes a aborto e saúde mental

Pro-choice e ateu racionalista, esperava que comprovar que a
aparente ligação de aborto com problemas psicológicos seriam
explicados por fatores pré-existent

Os dados revelaram o aborto como fator independente para a
doença mental, associado com depressão, ansiedade, drogadição,
alcoolismo e comportamentos suicidas

Dificuldades em publicar seus resultados porque contradiziam a
visão predominante, inclusive por pedido do New Zealand's
Abortion Supervisory Committee; 4 revistas científicas rejeitaram
publicação

Entendeu como cientificamente irresponsável não divulgar seus
achados

GRAVIDEZ mantida

- Cuidados adequados: pré natal e parto
- Apoio
- Acolhimento
- Permissão para viver o luto se necessário
- Temos testemunhos



MOTIVAÇÕES PARA LIBERAR O ABORTO NO MUNDO

ALIADOS NESTA LUTA

- Controlistas de natalidade
- Militantes pelo liberalismo sexual
- Minorias discriminadas
- Parte dos ecologistas
- Multi –culturalistas: “politicamente correto”
- Integração em eventos supranacionais (conferências da ONU; instituições econômicas globais)
- Certa parceria com movimentos progressistas de esquerda
- Ideologias neoliberais de mercado
- Pós-modernistas desconstrutivistas

ARGUMENTOS

- Vencer a Pobreza
- Questão de Saúde Pública
 1. Gastos atuais com Verba Pública
 2. Mortalidade Materna

Nº abortos hoje: importante?

- *Data SUS*: 200 mil curetagens/pós-aborto/ano
- Máximo 25%: ligados a abortos provocados
75%: espontâneos ou outras causas
- Portanto: 50 mil internações/ano devido a abortos provocados
- Pesquisa UnB-2010/ Instituto de Bioética, DH e Gênero: de cada 2 mulheres que praticam aborto, 1 passa pelos cuidados do sistema saúde
- Nº abortos provocados: seria 100 mil/ano

Óbitos p/Ocorrênc segundo Capítulo CID-10 Sexo: Fem Período: 2012

TOTAL	509.885
IX. Doenças do aparelho circulatório	158.836
II. Neoplasias (tumores)	89.596
X. Doenças do aparelho respiratório	60.838
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	40.069
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	32.333
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	26.606
XI. Doenças do aparelho digestivo	22.408
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	21.208
VI. Doenças do sistema nervoso	15.255
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	14.245
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	10.114
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4.940
V. Transtornos mentais e comportamentais	3.490
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3.138
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2.971
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2.099
XV. Gravidez parto e puerpério	1.647
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	72
VII. Doenças do olho e anexos	20

Fonte: MS/SVS/CGIAE- Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM **0,32%**

Óbitos mulheres idade fértil segundo Capítulo CID-10

Período: 2012

2,45%

TOTAL	66.927
II. Neoplasias (tumores)	15.365
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	12.732
IX. Doenças do aparelho circulatório	11.906
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	5.510
X. Doenças do aparelho respiratório	3.886
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3.673
XI. Doenças do aparelho digestivo	3.279
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2.741
VI. Doenças do sistema nervoso	1.829
XV. Gravidez parto e puerpério	1.645
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1.367
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	823
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	738
V. Transtornos mentais e comportamentais	688
XVII. Malform congênita deformidades e anomalias cromossômicas	491
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	205
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	23
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	21
VII. Doenças do olho e anexos	5

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Óbitos maternos segundo Capítulo CID-10

Período: 2012 **7,28%**

TOTAL	1.647
088-092 GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO	1.647
. 089 Outras causas obstétricas diretas	917
. 090 Causas obstétricas indiretas	452
. 088 Gravidez que termina em aborto	120
. 092 Causas maternas tardias e sequelas	108
. 091 Causa obstétrica não espec direta/indireta	50

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Óbitos p/Ocorrência por Ano do Óbito segundo Categoria CID-10

Grupo CID-10: Gravidez que termina em aborto

Sexo: Fem 2012

TOTAL	120
O06 Aborto NE	40
O00 Gravidez ectopica	36
O03 Aborto espontaneo	13
O02 Outros produtos anormais da concepção	12
O05 Outros tipos de aborto	11
O07 Falha de tentativa de aborto	5
O01 Mola hidatiforme	3

Óbitos maternos segundo Categoria CID-10

Capítulo CID-10: XV. Gravidez parto e puerpério

Categoria CID-10: de O00 a O07

“Embora não seja bom para ninguém”...

DIREITO AO ABORTO

Seria um “mal necessário”...

Consequências:

I. Confusão da Ética na medicina e na sociedade



Veja 27 dezembro 2007

Artur nasceu com 22 semanas
385 gramas

Chegou a 282 gramas

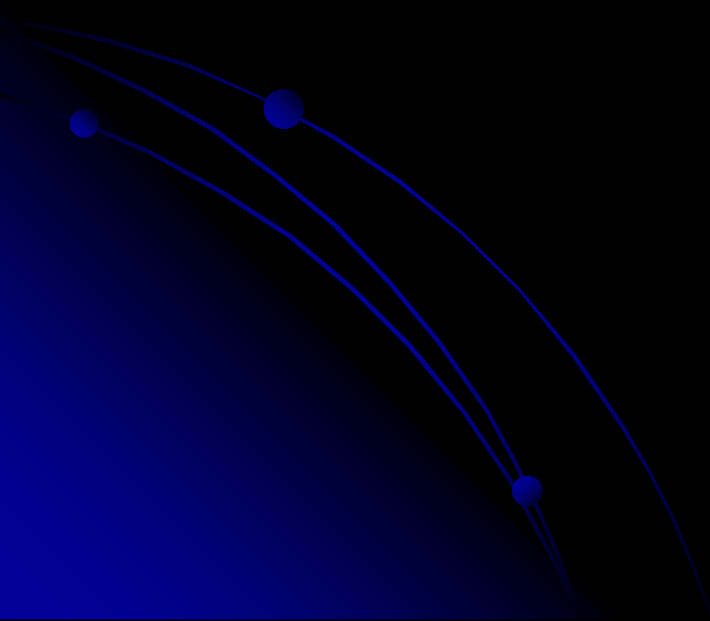
1. Alta com 2kg 110 g



Aborto de bebê com 10 semanas

II. Queda da População Jovem

Desequilíbrio socioeconômico



III. De “recuo em recuo”

- Liberação do aborto por livre demanda
“Aborto de fetos portadores de anencefalia”
- Até as 12 semanas
- Em qualquer tempo de gestação
- Comércio às custas do aborto

SELECTIVE ABORTION IN BRAZIL: THE ANENCEPHALY CASE

DEBORA DINIZ

Keywords

*abortion,
selective abortion,
anencephaly*

ABSTRACT

This paper discusses the Brazilian Supreme Court ruling on the case of anencephaly. In Brazil, abortion is a crime against the life of a fetus, and selective abortion of non-viable fetuses is prohibited. Following a paradigmatic case discussed by the Brazilian Supreme Court in 2004, the use of abortion was authorized in the case of a fetus with anencephaly. The objective of this paper is to analyze the ethical arguments of the case, in particular the strategy of avoiding the moral status of the fetus, the cornerstone thesis of the Catholic Church.

IV. Mentalidade eugênica

Aceitar só os “perfeitos”

- Fecundação *in vitro*
- Exames durante a gestação
- Após o nascimento
- Em qualquer idade
- Insensibilidade
- Perda do sentido humano

After-birth abortion: why should the baby live?

Alberto Giubilini,^{1,2} Francesca Minerva³

ABSTRACT

Abortion is largely accepted even for reasons that do not have anything to do with the fetus' health.

By showing that (1) both fetuses and newborns do not have the same moral status as actual persons, (2) the fact that both are potential persons is morally irrelevant and (3) adoption is not always in the best interest of actual people, the authors argue that what we call 'after-birth abortion' (killing a newborn) should be permissible in all the cases where abortion is, including cases where the newborn is not disabled.



QUAIS SÃO AS VÍTIMAS DO ABORTO?