

ABORTO CIRÚRGICO

Testemunhas relatam os horrores presenciados nas salas cirúrgicas

Conteúdo violento: não é apropriado para crianças

SE AS MÃES PUDESSEM VER DE QUAL FORMA O ABORTEIRO IRÁ MASSACRAR SEUS FILHOS, POUCAS DELAS CHEGARIAM AO ABORTO

“Não existe no mundo maior amor do que o de uma mãe para com seu filho, mas a propaganda abortista levou muitas mães a odiarem seus filhos a ponto de assassiná-los de maneira covarde e sem nenhuma defesa ainda no início de suas existências.” ⁽¹⁾

Relatamos os testemunhos de médicos, assistentes e enfermeiros que praticaram o aborto ou prestaram assistência e que após muitos anos confessaram os horrores que presenciaram.

Colocamos estes relatos e clamamos ao Céu para que todas as pessoas, cujo nome está escrito no Livro da Vida, possam sair deste engano, rejeitando com força o aborto e defendendo sempre o direito à vida.

"As laterais da sacola pulsavam, como se alguém estivesse respirando dentro dela. Então, o saco parou de se mover."

Equipe Christo Nihil Praeponere 23 de Abril de 2015



Quando uma representante da *Planned Parenthood* testemunhou contra um projeto de lei da Flórida que defendia bebês nascidos vivos durante abortos malsucedidos, ativistas pró-aborto reclamaram que este cenário não era real. Situações como essas, no entanto, têm acontecido desde que o aborto se tornou legal nos Estados Unidos. Um número considerável de funcionários de clínica de aborto, médicos e ex-aborteiros tem quebrado o silêncio e falado sobre essas crianças a quem foi negada assistência médica depois do parto.

No livro “a ambivalência do aborto” a autora pró-aborto Linda Bird Francke recolheu o depoimento de várias pessoas envolvidas na indústria do aborto. Ela cita uma enfermeira, que conta a seguinte história:

"Tivemos um salino (tipo de aborto) que nasceu vivo. Eu corri para a enfermaria e pus aquilo em uma incubadora. Chamei o pediatra para ajudar, mas ele se negou. 'Isso não é um bebê. É um aborto!', ele disse. Embora o destino da criança não tenha sido revelado, é praticamente impossível que ela tenha sobrevivido sem assistência médica às lesões fatais de um aborto salino."

Em um procedimento desse gênero, uma solução salina cáustica é injetada no útero materno, envenenando o líquido amniótico e matando o bebê no curso de algumas horas. A mulher entra em trabalho de parto para dar à luz um bebê morto. Esse método foi abandonado na década de 1990 pelo grande número de abortos malsucedidos e porque era perigoso para a mulher.

Foi substituído pela D&E ("dilatação e evacuação"), um procedimento brutal pelo qual o bebê é dilacerado com um fórceps e extraído pedaço por pedaço. Uma técnica similar à do envenenamento salino, que ainda é realizada hoje, consiste na injeção de digoxina diretamente no coração do feto. A substância "amolece" o cadáver, tornando mais fácil o ato de rasgá-lo e retirá-lo do útero. Abortos por digoxina são geralmente feitos nos últimos dois trimestres e, às vezes, também produzem nascidos vivos.

No livro "Na necessidade e no sofrimento: Vida e Morte em um Hospital de aborto" Magda Denes, outra autora pró-aborto, relata o testemunho de Teresa Etienne, identificada como funcionária de uma clínica:

“A única vez em que pensei sobre aborto em termos de religião foi quando vi alguns fetos e um tinha nascido vivo. Eu realmente vi um deles, até senti a batida do coração. Eu o toquei. Parecia um bebê, mas era muito pequeno. Era realmente lindo. Muito calmo. Na verdade, estava começando a morrer. As batidas do coração estavam diminuindo. Ele estava indo para o Hospital Bellevue e um rapaz dizia: 'Eu não sei porque temos que levar isso pra lá, já que vai morrer de qualquer jeito. Por que passar por todo esse aborrecimento?.'”

Um caso no qual um bebê nascido vivo foi morto por ação direta do aborteiro veio à luz quando funcionários de uma clínica revelaram o que aconteceu.

Nas palavras do autor pró-vida Mark Crutcher:

"De acordo com cinco empregados de uma clínica de aborto, o aborteiro texano John Roe 109 (pseudônimo) estava realizando um aborto quando uma menina do tamanho de um pé (cerca de 30 cm) e com cabelo castanho claro nasceu. Eles confirmaram que o bebê se enrolava na mão de Roe e tentava respirar, enquanto ele segurava a placenta sobre o seu rosto.

Então, ele a jogou em um balde de água e vários empregados confirmaram que bolhas subiram até a superfície. Eles prosseguiram dizendo que Roe, então, soltou o feto dentro de um saco plástico... que foi amarrado e colocado no fundo da sala de operações.

As laterais da sacola pulsavam, como se alguém estivesse respirando dentro dela. Então, o saco parou de se mover. Uma testemunha diz que estava segurando o saco no qual Roe colocou a criança e, depois, pôs a sacola no freezer onde os fetos abortados eram armazenados."

Aborteiros descrevem as suas experiências

O ex-aborteiro Dr. David Brewer descreve a sua primeira participação em um procedimento de aborto tardio. A operação foi feita por histerotomia, um tipo de aborto no qual o bebê é tirado da barriga da mulher, de modo similar a uma secção cesariana.

"Eu me lembro de ver o bebê se movendo, debaixo das membranas da bolsa, assim que a incisão cesariana foi feita, antes que o médico a rompesse. Veio-me à mente: **'Meu Deus, aquilo é uma pessoa'**. Então, ele rompeu a bolsa. E quando o fez, é como se viesse uma dor ao meu coração, assim como quando eu vi o primeiro aborto por sucção. Então, ele tirou o bebê, e eu não podia tocá-lo... Não podia mais ser um assistente. Apenas fiquei ali e a realidade do que estava acontecendo finalmente começou a entrar em meu cérebro e coração endurecidos.

Eles levaram aquele bebezinho que fazia pequenos sons e se movia e chutava, e o colocaram naquela mesa, em uma fria tigela de aço inoxidável. Enquanto fechávamos a incisão no útero e finalizávamos a cesariana, a todo momento eu conferia e via aquele pequeno ser se movendo naquela tigela. E ele, é claro, chutava e se movia cada vez menos com o passar do tempo. Lembro-me de ficar pensando e olhando para o bebê quando terminamos a cirurgia e ele ainda estar vivo. Era possível ver o seu peito se movendo, o seu coração batendo e o bebê tentando dar um pequeno suspiro. **Aquilo realmente me atingiu e começou a me ensinar sobre o que o aborto realmente era."**

Mais tarde, na sua carreira profissional, o mesmo David Brewer presenciou o drama de **outro bebê nascido vivo** depois de um aborto salino:

"Uma noite, uma mulher deu à luz e eu fui chamado a comparecer e examiná-la porque estava fora de controle. Entrei na sala e ela estava caindo aos pedaços, em um colapso nervoso, gritando e se debatendo. As enfermeiras estavam incomodadas porque não conseguiam trabalhar e do mesmo modo todos os outros pacientes, porque essa mulher estava gritando. Quando entrei, vi o seu pequeno bebê vítima de um **aborto salino. Ele tinha nascido e ficou chutando e se movendo por um curto espaço de tempo, até finalmente morrer com aquelas terríveis queimaduras** - porque a solução salina entra nos pulmões e os queima também - "

O doutor Paul Jarrett, outro ex-aborteiro, conta a seguinte história:

“Como a solução salina hipertônica era muito tóxica se, ao invés do saco amniótico, fosse injetada na parede do útero, havia uma constante procura pela droga perfeita. A prostaglandina tornou-se agora a droga da vez, mas um dos primeiros experimentos era com ureia hipertônica. A maior desvantagem do seu uso era o problema dos nascidos vivos. Lembro-me de usar a solução em uma paciente que os residentes da psiquiatria nos trouxeram de sua clínica (...). Nunca esquecerei quando tirei o seu bebê de cerca de 900 gramas e ouvi os seus gritos: **'Meu bebê está vivo, meu bebê está vivo!'**. Ele sobreviveu por vários dias.”

Testemunhos: crianças sobreviventes ao aborto são mutiladas e executadas

Na Universidade de Helsínquia, o Dr. Peter Adam participou em experiências com bebês que tinham até vinte semanas de gestação [cerca de 5 meses] e que foram abortados por cesariana. Os bebês foram mantidos vivos e depois decapitados [os investigadores, no artigo, preferiram dizer que "a cabeça foi cirurgicamente isolada dos restantes órgãos"]. Os tecidos do cérebro foram mantidos vivos durante cerca de 30 minutos e o objectivo da experiência era verificar a capacidade de processamento químico do cérebro.

(Cf. "Post-Abortion Fetal Study Stirs Storm," Medical World News, June 8, 1973, p. 21)

O Dr. Gerald Gaull, director do serviço de pediatria do Instituto de Investigação Fundamental em Atraso Mental, Nova York, injectou químicos radioactivos no cordão umbilical de bebês acabados de abortar e, enquanto o coração ainda batia, tirou-lhes o cérebro, os pulmões, o fígado e os rins.

(Cf. Washington Post , 15 de Abril de 1973.)

Na Universidade de Manitoba, Canada, foram feitos três tipos de estudos. No primeiro, 54 bebês normais foram abortados por cesariana. Depois, foi-lhes aberto o abdómen para exame dos órgãos sexuais e de certas glândulas.

O segundo estudo envolveu 79 bebês (alguns com 26 semanas de gestação) abortados vivos por cesariana e que foram mortos por perfuração do coração.

O terceiro estudo envolveu 116 bebês (alguns com 22 semanas de gestação) abortados vivos por cesariana e que depois foram mortos mediante a abertura do crânio e remoção da glândula pituitária.

(Cf. F. Reyes et al., "Studies on Human Sexual Development," Parts I, II, III. Jour. Clinical Endocrinology & Metabolism, (I) vol. 37, no. 1, 1973, pp. 74-78, (II) vol. 38, no. 4, 1974, pp. 612-617, (III) vol. 42, no. 1, 1976, pp. 9-19)

O Dr. Ian Donald, o primeiro ginecologista a usar ultra-sons em obstetrícia, afirmou ter visto experiências em bebês com mais de oito meses de gestação no Karolinska Institute da Suécia. Estes bebês – que nem direito a anestesia tiveram- esperneavam e choravam em agonia, e quando a sua utilidade cessava, eram simplesmente executados e atirados ao lixo.

(Cf. P. Marx, Confessions of a Pro-Life Missionary . Gaithersburg, Maryland: Human Life International, page 111.)

Varias experiências foram feitas dando medicamentos à mãe, antes do aborto, para que a concentração do medicamento nos tecidos do bebê fosse analisada depois do aborto.

(Cf. Philipson et al., “Transplacental Passage of Erythromycin & Clindamycin,” New England Jour. Med., vol. 288, no. 23, pp. 1219-1221)

Na Universidade de Szeged, Hungria, fizeram-se experiências com o coração de bebês abortados vivos. Os corações foram retirados quando ainda batiam.

(Cf. Resch. et al., “Comparison of Spontaneous Contraction Rates of In-Situ and Isolated Fetal Hearts in Early Pregnancy,” Amer. Jour. OB/GYN, vol. 118, no. 1, Jan. 1, 1974)

Em 1972 foram feitas experiências para verificar se a vacina contra a rubéola quando administrada à grávida infectava o filho. Depois de vacinadas as mães, os bebês –numa fase adiantada da gestação- eram abortados por cesariana de forma a chegarem ao laboratório ainda envolvidos por membranas intactas.

(Cf. Anttis Vaheri, Taimi Vesikari, et al . “Isolation of Attenuated Rubella-Vaccine Virus From Human Products of Conception and Uterine Cervix.” New England Journal of Medicine . May 18, 1972, Volume 286, Number 20, pages 1,071 to 1,074.)

No Arizona, em 1981, a empresa E. R. Squibb Drug Company ofereceu 14 abortos a outras tantas mulheres na condição de elas tomarem um medicamento.. antes do aborto. Os bebês foram depois mortos e o seu sangue analisado.(Cf. R. Collins, Arizona Republic, Mar. 26, 1981)

No Yale-New Haven Medical Center abriu-se o peito, sem anestesia, a um rapaz vivo que respirava e urinava, depois de ele ter sido abortado por cesariana.

(Cf. Able vs. Markle, Affidavit, U.S. Supreme Court, 72-56 & 72-730, Feb. 26, 1973)

Um legislador australiano perguntou a um investigador em genética porque se usavam em experiências fetos humanos em vez de macacos. O investigador respondeu que os macacos eram preciosos visto haver muito menos macacos disponíveis [para experiências] do que bebês.

(Cf. Mark Kahabka. "Eugenics Revisited." Fidelity Magazine, July/ August 1988, page 13.)

Um relatório de 1983, elaborado por A. Gherto para o Parlamento Europeu, refere que na Europa se abortavam por cesariana bebês com mais de 12 e menos de 21 semanas de gestação. Estes bebês eram depois usados em experiências. O relatório refere ainda que algumas das partes dos bebês eram congeladas e vendidas para os cosméticos.

(Cf. Cork Examiner, Ireland, Aug. 25, 1983)

Na Dalhousie University, Halifax, Nova Scotia os rins de bebês abortados foram usados para estudar a malformação do rim. Os bebês usados no estudo foram mortos. (Cf. British Medical News, April 2, 1973)

“O Dr. R. Goodlin da Universidade de Stanford, Califórnia, fez experiências tais como cortar a caixa torácica de bebês abortados vivos, de forma a poder ver o coração a bater. Alguns dos bebês tinham 24 semanas de gestação”. Testemunho sob juramento de Mark Swedsen, 1 de Junho de 1972.

“Era chocante ver fetos serem metidos em gelo, enquanto ainda esbracejavam e tentavam respirar, para depois seguirem a toda a pressa para laboratórios.” (The Pittsburgh Catholic, Mar. 17, 1972)

A anestesista W. Dick, do Magee-Women's Hospital, Pittsburgh, pediu para ser dispensada de assistir abortos para não mais ter que ver estas coisas. O seu pedido foi recusado, pelo que ela acabou por se despedir. (Cf. The Pittsburgh Catholic, Mar. 17, 1972)

TRANSPLANTES

Com o advento do aborto livre, parece impossível travar o uso de abortos com o único propósito de conseguir órgãos ou tecidos para transplantes. Ficaram famosas as histórias dos pais que decidiram ter mais um filho com o único objetivo de arranjar um doador de medula óssea para um irmão mais velho. Nestes casos, o bebê doador poderia viver. Contudo, imaginemos casos semelhantes em que o bebê não pode sobreviver (como será o caso de ser necessário um transplante de coração, fígado, rins, etc.). Haverá alguma lei que impeça os pais de gerarem um filho só para retirar órgãos para o outro filho doente?

O Dr. A. Ammann, da Universidade da Califórnia, transplantou glândulas de dois fetos para duas crianças mais velhas. Os dois “doadores” foram mortos. (Cf. Time Magazine, Feb. 28, 1972, p. 54).

O Dr. Kekomaki “saqueou” os órgãos de bebês com mais de sete meses, abortados vivos, sem sequer lhes dar anestesia. Uma enfermeira que viu uma destas “operações” disse que o bebê era um rapaz, com o corpo completamente formado e que fora abortado vivo. O médico tirou-o da incubadora ainda vivo e abriu-lhe o abdômen para lhe tirar o fígado. Quando pediram ao médico que explicasse uma tal operação, ele limitou-se a dizer que um bebê abortado é lixo.

(Cf. Ur Sunday Visitor . “Cardinal Relates Horror Story About Human Fetuses.” March 29, 1987, page 23.)

O leitor interessado em mais informações sobre o assunto poderá consultar:

**“Fetal Tissue Research: Cannibalizing Our Children.”
Folheto de quatro páginas e que pode ser pedido à
American Life League, Post Office Box 1350, Stafford,
Virginia 22554.**

(Juntos pela Vida)

TIPOS DE ABORTO

Conteúdo violento: não é apropriado para crianças

A FARSA DAS PALAVRAS PARA ESCONDER O ASSASSINATO

Os defensores do aborto procuraram encobrir sua natureza criminal mediante a terminologia confusa ou evasiva, ocultando o assassinato com jargão **"interrupção voluntária da gravidez"** ou sob conceitos como **"direito de decidir"** ou **"direito à saúde reprodutiva"** **"direito da mulher"**. Nenhum destes artifícios da linguagem, entretanto, podem ocultar o fato de que o aborto é um infanticídio.

Acidigital

Às vezes lançam mão de uma expressão de refinada hipocrisia para denominar o aborto provocado; dizem que é a **"interrupção da gravidez"**. Os partidários da pena de morte teriam suas dificuldades resolvidas: para que falar de tal pena, de tal morte? A forca ou o garrote podem chamar-se **"interrupção da respiração"** (e basta um par de minutos); já não há mais problema. Quando provoca-se o aborto ou enforca-se alguém, **não se interrompe a gravidez** ou a respiração; em ambos os casos **mata-se alguém**.

Julián Marías - Uma visão antropológica do aborto

Que a vida humana começa no momento da fecundação é um facto não só reconhecido pela ciência, mas também pelos próprios defensores do aborto. Porém, a dissimulação faz parte da estratégia abortista. Negam perante os outros aquilo que lhes é evidente: **"Não lhes chameis bebés. Fazei de conta que o não são. Uma vez admitido que o sejam, as vossas argumentações poderiam ser vistas por aquilo que realmente são: razões para o infanticídio."** A psicóloga abortista M. Denes escreveu: **"Penso verdadeiramente que o aborto seja um homicídio de uma qualidade muito especial... E não é possível que nenhum médico nele envolvido se possa enganar a si mesmo a esse respeito."**

Magda Denes, "The Question of abortion", in Commentary, nº 62, Dezembro 1976

CHAMAR O FETO DE FILHO PODE EVITAR O ABORTO

«A Associação Sueca de Ginecologistas apresentou ao governo a exigência de uma reforma legislativa que altere a atual denominação de feto utilizada nas primeiras semanas de gravidez. Este grupo profissional defende que, se se chamar criança ao feto, logo desde o início, se poderia evitar a prática de grande número de abortos. O documento publicado refere que o problema do aborto requer uma solução urgente e que a mulher sueca, por muito moderna que seja, deve compreender que não se trata de extrair um membro ou fragmento doente do seu corpo mas sim de uma criança que está em perigo e que é necessário salvar. Os médicos afirmam que, se os pais lessem nos folhetos clínicos e ouvissem nas consultas médicas a palavra criança, filho ou bebê, em vez de feto ou embrião, compreenderiam que o aborto consiste em suprimir uma criatura humana, o seu próprio filho.

Lars Jacobsen, presidente do Conselho de Ética Médica, manifestou já o seu apoio total a esta iniciativa e propôs que todos os fetos abortados passem a ser inscritos no Registo Civil.»

Tipos de Aborto

acidigital

O assassinato de um bebê no ventre da própria mãe é produzido, além de por meio de alguns métodos domésticos, através dos seguintes métodos:

- Por envenenamento salino

Extrai-se o líquido amniótico dentro da bolsa que protege o bebê. Introduz-se uma longa agulha através do abdômen da mãe, até a bolsa amniótica e injeta-se em seu lugar uma solução salina concentrada. O bebê ingere esta solução que lhe causará a morte em 12 horas por envenenamento, desidratação, hemorragia do cérebro e de outros órgãos.

Esta solução salina produz queimaduras graves na pele do bebê. Algumas horas mais tarde, a mãe começa "o parto" e dá à luz a um bebê morto ou moribundo, muitas vezes em movimento. Este método é utilizado depois da 16ª semana de gestação.

- Por Sucção

Insere-se no útero um tubo oco que tem uma ponta afiada. Uma forte sucção (28 vezes mais forte que a de um aspirador doméstico) despedaça o corpo do bebê que está se desenvolvendo, assim como a placenta e absorve "o produto da gravidez" ou seja, o bebê, depositando-o depois em um balde. O abortista introduz logo uma pinça para extrair o crânio, que costuma não sair pelo tubo de sucção. Algumas vezes as partes mais pequenas do corpo do bebê podem ser identificadas. Quase 95% dos abortos nos países desenvolvidos são realizados desta forma.

- Por Dilatação e Curetagem

Neste método é utilizado uma cureta ou faca proveniente de uma colher afiada na ponta com a qual vai-se cortando o bebê em pedaços com o fim de facilitar sua extração... Durante o segundo e terceiro trimestre da gestação o bebê é já grande demais para ser extraído por sucção; então utiliza-se o método chamado dilatação e curetagem.

A cureta é empregada para desmembrar o bebê, tirando-se logo em pedaços com ajuda do fórceps. Este método está se tornando o mais usual.

- Por "D & X" às 32o semanas

Este é o método mais espantoso de todos, também é conhecido como nascimento parcial. Costuma ser feito quando o bebê se encontra já muito próximo de seu nascimento. Depois de ter dilatado o colo uterino durante três dias e guiando-se por ecografia, o abortista introduz algumas pinças e agarra com elas uma perninha, depois a outra, seguida do corpo, até chegar aos ombros e braços do bebê. Assim extrai-se parcialmente o corpo do bebê, como se este fosse nascer, salvo que deixa-se a cabeça dentro do útero. Como a cabeça é grande demais para ser extraída intacta; o abortista, enterra algumas tesouras na base do crânio do bebê que está vivo, e as abre para ampliar o orifício. Então insere um cateter e extrai o cérebro mediante sucção.

Este procedimento faz com que o bebê morra e que sua cabeça se desabe. Em seguida extrai-se a criatura e lhe é cortada a placenta.

- Por Operação Cesárea

Este método é exatamente igual a uma operação cesárea até que se corte o cordão umbilical, salvo que em vez de cuidar da criança extraída, deixa-se que ela morra. A cesárea não tem o objetivo de salvar o bebê mas de matá-lo.

- Mediante Prostaglandinas

Esta droga provoca um parto prematuro durante qualquer etapa da gravidez. É usado para levar a cabo o aborto à metade da gravidez e nas últimas etapas deste. Pode causar graves danos à mãe. Os bebês que sobrevivem à droga são deixados morrer. Recentemente as prostaglandinas foram usadas com o “remédio da morte”, a pílula do dia seguinte para aumentar o efeito abortivo destas.

- Pílula do dia seguinte

Trata-se de uma pílula abortiva empregada conjuntamente com uma prostaglandina...". Age matando de fome o diminuto bebê, privando-o de um elemento vital, o hormônio progesterona. O aborto é produzido depois de vários dias de dolorosas contrações.

ABORTO PÓS-NASCIMENTO

As piores atrocidades começaram com simples ideias e atos pouco perigosos

Aborto pós-nascimento

As piores atrocidades começaram com simples ideias e atos pouco perigosos

Entrevista

“Trata-se de assassinato de crianças”

O professor Hélio Angotti Neto, doutor em Ciências Médicas pela USP e autor do livro “A morte da medicina”, sobre desvios éticos contemporâneos na área médica... concedeu entrevista por e-mail à Gazeta do Povo:

Por que o aborto pós-nascimento não é moralmente aceitável?

O aborto pós-nascimento é um eufemismo para o homicídio infantil institucionalizado. Liberar tal atrocidade e destinar o médico a realizar tais procedimentos é abrir mão da medicina como profissão defensora da vida e da dignidade do ser humano. Seria uma tragédia civilizacional causada por uma virada de valores. Mesmo do ponto de vista jurídico, o ato seria criminoso por princípio, considerando o Pacto de São José da Costa Rica, que tem força constitucional no Brasil, e que define o ser humano, desde sua concepção, como pessoa e digno de direitos.

Apesar da polêmica recente, há quem diga que a ideia não é nova e que médicos de outras épocas aderiram a ela.

De fato, a medicina já se permitiu não defender a vida e a dignidade do ser humano, e tragédias horrorosas acometeram povos inteiros. O exemplo da medicina nazista, que fez experimentos cruéis em judeus, e da medicina soviética, prendendo inimigos do Estado em hospícios sob acusação de loucura, parecem ter ficado no passado, mas são um aviso do perigo que nos ronda.

Quais as consequências que a aprovação acadêmica dessa prática pode trazer à sociedade?

A desvalorização da vida dos fetos levou à desvalorização da vida dos bebês, e levará talvez à desvalorização da vida de adultos com demência, ou quem sabe, de grupos socialmente indesejáveis. É o que chamamos de argumento da ladeira escorregadia. Dá-se um passo e há o risco de se escorregar muito além do que se desejava avançar. Há quem critique esse argumento, mas as piores atrocidades começaram com simples ideias e atos pouco perigosos.

Prof. Hélio Angotti Neto

Aborto pós-nascimento: uma ideia chocante que ganha corpo no âmbito acadêmico



A defesa até mesmo do infanticídio é resultado inevitável da deriva cultural do Ocidente

Estudantes ativistas pró-vida vêm relatando uma tendência alarmante que se verifica nos corredores das universidades de vários países do Ocidente, em especial nos Estados Unidos: a crescente aceitação, entre os universitários, de uma ideia definida como “aborto pós-nascimento”.

Sim, você leu exatamente isso.

Aborto pós-nascimento. Infanticídio.

“Em quase todos os campi que visitamos, encontramos pessoas que acham moralmente aceitável matar bebês que já nasceram”, conta Mark Harrington, diretor do grupo pró-vida Created Equal, dos EUA, que trabalha com estudantes universitários. “Este ponto de vista ainda é chocante para a maioria das pessoas, mas está se tornando cada vez mais ‘popular’ entre as novas gerações”.

Mais alarmante ainda: a pesquisa registrou que alguns alunos acreditam que não existe nada de errado em matar uma criança até os 4 ou 5 anos de idade.

Para confirmar esta tendência atordoante, outra organização solicitou que os alunos de um campus universitário assinassem uma petição para legalizar o “aborto no quarto trimestre” (ou seja, do nono ao décimo segundo mês do bebê, quando ele já nasceu). E..., muitos assinaram de bom grado.

Há quem minimize a importância dessa tendência considerando que a ideia é mera manifestação de humor negro universitário, mas o fenômeno passa bem longe de ser “apenas” uma questão de comédia de mau gosto. O conceito de “aborto pós-nascimento” foi desenvolvido por profissionais da medicina e apresentado ao público em uma revista médica de grande renome internacional.

Em 2011, o “British Journal of Medical Ethics” (JME) publicou o artigo **“Aborto pós-nascimento: por que o bebê deveria viver?”**, dos professores italianos Alberto Giubilini e Francesca Minerva. A pergunta do título do artigo é apenas retórica, porque, de acordo com os autores, o bebê não deveria necessariamente ser deixado vivo. Os autores equipararam a condição moral de um recém-nascido com a de uma criança ainda não nascida, o que lhes permitiu concluir que, já que um feto pode ser abortado, então é permissível matar também um recém-nascido, realizando-se o que eles chamaram de “aborto pós-nascimento”.

Não passou pela cabeça dos autores o contrário? Que, se o feto é equiparável ao recém-nascido, então matar o feto é um assassinato tanto quanto matar o recém-nascido?.

Felizmente, a publicação do artigo causou tamanho furor que os autores foram forçados a escrever uma carta aberta para tentar explicar as suas motivações. Se, por um lado, aquela indignação foi um sinal positivo de que a cultura da morte ainda enfrenta forte oposição, por outro lado é preciso observar que os professores Giubilini e Minerva não foram os primeiros no mundo acadêmico a elaborar justificativas para o infanticídio.

Em sua carta aberta, Giubilini e Minerva mencionam, e devidamente, o nome de Michael Tooley. Tooley pode ser considerado o “padrinho” do movimento intelectual moderno que defende ética e intelectualmente o infanticídio. Em 1972, um ano antes da legalização do aborto nos EUA, Tooley publicou o artigo “Abortion and Infanticide” [“Aborto e infanticídio”] na revista “Philosophy & Public Affairs” [“Filosofia e Assuntos de Interesse Público”], da Universidade de Princeton. Naquele texto, Tooley apresentava “justificativas éticas” para ambas as práticas. Ele ainda deu novos desenvolvimentos ao assunto em um livro de 1983, com o mesmo título, publicado pela Oxford University Press.

Uma ativista pró-vida citada na pesquisa realizada nos campi fez uma denúncia que ajuda a explicar essa tendência de aceitação, entre os universitários, da ideia de “aborto pós-nascimento”. Ela declarou que as obras do professor Peter Singer, da Universidade de Princeton, são frequentemente inseridas nas listas de leituras passadas para os alunos.

Em seus livros “Practical Ethics” [“Ética prática”, 1979, Cambridge University Press] e “Rethinking Life and Death” [“Repensando a vida e a morte”, 1994], Singer escreve, como Tooley já tinha escrito antes, tanto em defesa do aborto quanto do infanticídio: **“Se deixarmos de lado esses aspectos emocionalmente tocantes, mas estritamente irrelevantes de se matar um bebê, poderemos ver que os motivos que temos para não matar pessoas não se aplicam a crianças recém-nascidas”** (Practical Ethics).

No mesmo livro, Singer afirma ainda que, se é que existe mesmo um direito inerente à vida ou um direito a não ser morto, então alguns animais têm mais direito à vida do que um ser humano recém-nascido: **“Se o feto não tem o mesmo direito à vida que uma pessoa tem, parece-nos então que o bebê recém-nascido tampouco o tem, e que a vida de um bebê recém-nascido tem assim menos valor do que tem a vida de um porco, de um cão ou de um chimpanzé para o animal não-humano”** (Practical Ethics).

A crescente aceitação entre estudantes universitários do “aborto pós-nascimento”, ou infanticídio, inclusive no caso de crianças de até cinco anos de idade, é algo certamente preocupante, mas não deveria ser surpreendente. Afinal, **a estrutura intelectual que tenta justificar o infanticídio tem feito parte de certos cursos universitários de bioética há décadas.**

E mesmo que essas visões levem algum tempo para se espalhar para fora dos campi, o fato é que **as ideias, como se sabe, têm consequências...**

O ABORTO DE RECÉM-NASCIDOS JÁ ESTÁ LEGALIZADO EM MUITOS PAÍSES

Em 1973 os EUA legalizaram o aborto a pedido até aos nove meses. Depois foram feitas mais e mais legalizações intermédias até que em 1986 legalizaram a morte de bebês recém-nascidos, a pedido dos pais, no caso de terem alguma deficiência. Portanto, os Estados Unidos da América, a maior potência científica, econômica e militar de todos os tempos, no apogeu do seu poderio, legalizaram o infanticídio.

Juntos pela vida Rosário perpétuo

Com o estabelecimento de um “protocolo” de atuação elaborado em acordo com as autoridades judiciais, o hospital universitário de Groningen, deu o primeiro passo para a legalização da eutanásia infantil na Holanda.

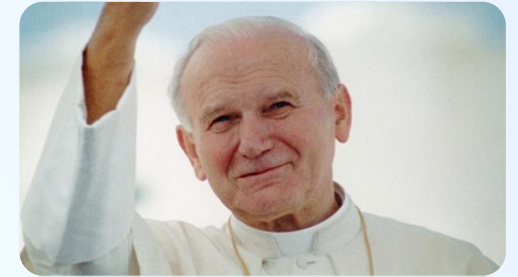
acidigital

O Parlamento da Bélgica aprovou (...) uma lei que autoriza a eutanásia para menores, sem limite mínimo de idade. Aprovada por 86 votos, com 44 contra e 12 abstenções, ela agora segue para a assinatura do rei.

BBC Brasil

Consequências do aborto

O Papa S. João Paulo II dirigiu um pensamento especial para a mulher que praticou o aborto



“Um pensamento especial quero reservá-lo para vós, mulheres que recorreram ao aborto. A Igreja está a par dos numerosos motivos que poderiam ter influído sobre a vossa decisão e não duvida que, em muitos caso se tratou de uma decisão difícil, talvez traumática. Provavelmente a ferida no vosso espírito ainda não está sarada. Na realidade, aquilo que aconteceu foi e permanece profundamente injusto. Mas, não vos deixe cair no desânimo, nem percais a esperança.

Se não fizeste ainda, abri-vos com humildade e confiança ao arrependimento: o Pai de toda misericórdia vos espera para vos oferecer o seu perdão e a sua paz no sacramento da reconciliação. Vos dareis conta de que nada está perdido e podereis pedir perdão também ao vosso filho que agora vive no Senhor.

Ajudadas pelo conselho e pela solidariedade de pessoas amigas e competentes, podereis contar-vos, com o vosso doloroso testemunho, entre os mais eloqüentes defensores do direito de todos à vida.

Através do vosso compromisso a favor da vida, coroado eventualmente com o nascimento de novos filhos e exercido através do acolhimento e atenção a quem está mais carente de solidariedade, sereis artífices de um novo modo de olhar a vida do homem”.

Quais são os problemas que uma mulher que provocou o aborto deve encarar?

Antes de tudo e principalmente, a necessidade de enfrentar a realidade de ter provocado um aborto.

A verdade é que, quando uma mulher aceita a submeter-se a um aborto, ela concorda em assistir à execução de seu próprio filho. Esta amarga realidade que ela tem que encarar, é exatamente o oposto do que a família e a sociedade esperam que elas sejam: pacientes, amorosas e maternais. Isso também vai contra a realidade biológica da mulher, que é preparada especialmente para gerar e cuidar de seu filho ainda não nascido.

Assumir o papel de “matadora”, particularmente de seu próprio filho, sobre o qual ela própria reconhece a responsabilidade de proteger, é extremamente doloroso e difícil.

O aborto é tão contrário à ordem natural das coisas, que automaticamente induz uma sensação de culpa na mulher. Os terapeutas têm observado pavores irracionais e depressões ligadas às experiências abortistas e chamam o problema de Síndrome pós aborto (SPA).

A terapeuta americana, Dra. Terry Selby, defende que o aborto é, antes de tudo, um procedimento físico, o qual produz um choque no sistema nervoso e que deve provocar um impacto na personalidade da mulher. Além das dimensões psicológicas, cada mulher que se submeteu a um aborto deve encarar a morte de seu filho que não nasceu, como uma realidade social, emocional, intelectual e espiritual. Quanto maior a negação, a rejeição, maior será a dificuldade para a mulher de enfrentar a realidade da experiência abortiva, mais graves serão as reações e mais doloroso será o tratamento.

Nenhuma criatura é tão amada nesta terra como o bebê por parte de sua mãe; e nenhuma criatura depende tanto da outra, como um bebê depende da mãe. É a relação humana mais intensa que a humanidade conhece. A mãe está pronta até a dar a vida por ele.

Aliás, até com os animais ocorre assim. Se formos brincar com os pintinhos de uma galinha, ela certamente vai defendê-los, avançando contra nós. Nem a cobra mata seus filhotes... É lógico, portanto, que o aborto é uma grande violência para mãe, e também para o bebê.

O instinto materno é um dos mais fortes na mulher; por isso, ela jamais calará a voz da sua consciência diante da prática do aborto. Ela sabe que matou o próprio filho e sabe que Deus também sabe.

Muitas mulheres que abortaram deram o testemunho de que só encontraram a paz depois que se converteram e receberam o perdão de Deus.

Consequências físicas do aborto

Fala-se muito de aborto, poucas vezes, porém, se fala de suas complicações, seus danos e consequências. Por essa razão, apresentamos estas observações, para sua informação e reflexão.

Complicações imediatas do aborto, segundo o método empregado.

A - Método da Aspiração

1. Laceração do colo uterino provocada pelo uso de dilatadores.

Consequências:

- insuficiência do colo uterino, favorecendo abortos sucessivos no primeiro e no segundo trimestre (10% das pacientes);
- partos prematuros, na 20ª ou 30ª semana de gestação.

2. Perfuração do útero

Acontece quando é usada a colher de curetagem ou o aspirador; mais frequentemente, através do histerômetro (instrumento que mede a cavidade uterina). O útero grávido é muito frágil e fino; pode ser perfurado sem que o cirurgião se dê conta. É uma complicação muito séria.

Consequências:

- infecção e obstrução das trompas, provocando esterilidade;
- intervenção para estancar a hemorragia produzida;
- perigo de lesão no intestino, na bexiga ou nas trompas;
- a artéria do útero, nesses casos, freqüentemente, é atingida, criando a necessidade de histerectomia (extirpação do útero), se não for possível estancar a hemorragia.

3. Hemorragias uterinas

Perda de sangue ou fortes hemorragias causadas pela falta de contração do músculo uterino. As perdas de sangue são mais intensas se a gravidez for avançada. Essas perdas são de 200 ml na 10ª semana de gravidez, 350 na 12ª, 450 na 13ª semana...

Consequências:

- necessidade de transfusão de sangue;
- ablação do útero ou seja destruição do endométrio (revestimento do útero) se a hemorragia não for estancada.

Quais são os riscos associados com a ablação endometrial?

- queimaduras sobre a superfície do intestino ou do útero.
- líquido nos pulmões, o que também é conhecido como edema pulmonar.
- perfuração accidental do útero.
- obstrução do fluxo de sangue dentro do pulmão, também conhecida como embolia pulmonar.
- ruptura do útero.

saude-da-mulher/utero-ablacao.php

4. Endometrite (inflamação) pós-aborto (infecção uterina secundária, decorrente do aborto).

Apesar dos antibióticos administrados antes do aborto; há grande incidência de infecções e obstrução de trompas.

Consequências:

- esterilidade
- gravidez ectópica (fora do lugar apropriado).

5. Evacuação incompleta da cavidade uterina ou seja o bebê não foi expulso por inteiro. **Necessidade de prolongar a sucção e de fazer uma curetagem imediata para retirar as partes do bebê que ficaram no útero.**

Danos e conseqüências:

- possibilidade de extração do endométrio (mucosa uterina);
- formação de aderências no interior do útero e, como conseqüência, esterilidade, frequentemente amenorréia;
- possibilidade de placenta prévia na gravidez seguinte, criando a necessidade de cesariana.

B - Solução Hipertônica Salina (gravidez de 12 a 20 semanas)

Complicações muito sérias:

- retenção da placenta e hemorragia (50% necessitam de curetagem).
- as mesmas complicações que uma curetagem pode produzir, com o agravante de um possível perfuração do útero e da formação de aderências;
- infecção e endometrite (inflamação da mucosa do útero);
- hemorragia;
- coagulopatia e hemorragia abundante;
- intoxicação por retenção de água; efeitos secundários do soro salino e da pituita que
- podem causar falhas de funcionamento do coração e morte;
- perigo de entrada de solução salina na corrente sanguínea da mãe com efeitos mortais;
- possibilidade de gravidez mais avançada do que a informada pela mãe e, na ausência de um exame sério, poderia abortar uma criança de 2 quilos ou 2 quilos e meio. A mortalidade vai de 4 a 22 por mil.

C - Histerectomia (extração total do útero)

Os mesmos perigos e complicações de toda cirurgia intra-abdominal: hemorragia, infecção, peritonite, lesões da bexiga e dos ureteres. Complicações variadas em 38 a 61 por mil.

Complicações tardias do aborto

1 - Insuficiência ou incapacidade do colo uterino.

2 - Aumento da taxa de nascimentos por cesariana (para permitir que o bebê consiga viver mesmo que prematuro).

3 - Danos causados às trompas por possível infecção pós-aborto, causando infertilidade (em 18 % das pacientes). Maior número de complicações em mulheres grávidas que anteriormente provocaram aborto (67,5% entre as que abortaram e 13,4 entre as que não abortaram).

Dentre todas as complicações, a mais grave é a hemorragia, que transforma a nova gravidez em gravidez de alto risco.

4 - O aborto pode provocar complicações placentárias novas (placenta prévia), tornando necessária uma cesariana, para salvar a vida da mãe e da criança.

5 - O aborto criou novas enfermidades: síndrome de ASHERMAN e complicações tardias, que poderão provocar necessidade de cesariana ou de histerectomia.

6 - Isoimunização em pacientes Rh negativo. Aumento, conseqüentemente, do número de gravidez de alto risco.

7 - Partos complicados. Aumento do percentual de abortos espontâneos nas pacientes que já abortaram.

Consequências sobre a criança não nascida

1 - Sobre a criança abortada:

- dores intensas (o feto é sensível à dor);
- morte violenta;
- aborto de crianças vivas que são deixadas morrer.

2 - Sobre as crianças que nascem depois

Perigos e complicações:

- abortos de repetição no primeiro e no segundo trimestre de gravidez;
 - partos prematuros;
 - nascimento prematuro, através de cesariana, para salvar a vida da mãe e da criança.
- Trinta e três por cento de abortos são abortos em que as crianças nascem em posição invertida (de nádegas).
- parto difícil, contrações prolongadas;
 - gravidez ectópica (fora do lugar) nas trompas, podendo ser fatal para a mãe e para o feto... - (a gravidez ectópica, nas trompas, é oito vezes mais freqüente depois de aborto provocado;
 - malformações congênitas provocadas por uma placenta imperfeita;
 - morte perinatal por prematuridade extra-uterina (50% morrem no primeiro mês de gravidez);
 - os prematuros que sobrevivem com freqüência são excepcionais (paralisia cerebral, disfunções neurológicas etc.).

Consequências psicológicas

a) Para a mãe:

- queda na autoestima pessoal pela morte provocada do próprio filho;
- aversão ao marido;
- culpabilidade ou frustração de seu instinto materno;
- desordens nervosas, insônia, neuroses diversas;
- doenças psicossomáticas;
- depressões;

O período da menopausa é um período crucial para a mulher que provocou aborto.

b) Sobre os demais membros da família:

- problemas imediatos com os demais filhos por causa da animosidade que a mãe sofre. Agressividade - fuga do lar - dos filhos, medo destes de que os pais se separem, sensação de que a mãe somente pensa em si.

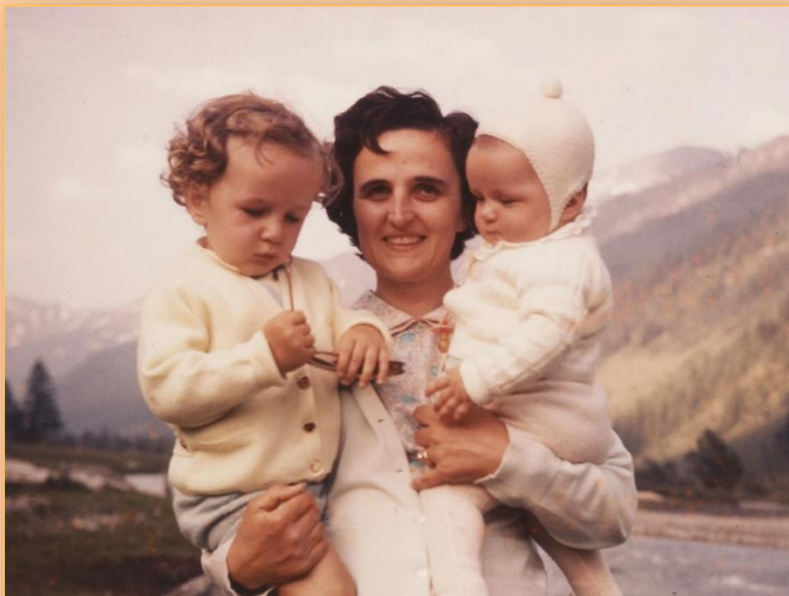
c) Sobre os filhos que podem nascer depois:

- atraso mental por causa de uma malformação durante a gravidez, ou nascimento prematuro.

d) Sobre o pessoal médico envolvido:

- estados patológicos que se manifestam em diversas formas de angústia, sentimento de culpa, depressão, tanto nos médicos quanto no pessoal auxiliar, por causa da violência contra a consciência. Os abortos desmoralizam profissionalmente o pessoal médico envolvido, porque a profissão do médico é a de salvar a vida, não de destruí-la.

SANTA GIANNA BERETTA
símbolo da defesa à vida



Santa Gianna Beretta

No ano de 1961, com 39 anos, engravida do quarto filho, e no final do segundo mês, vê-se atingida pelo sofrimento e pela dor. Aparece um fibroma no útero. Três opções lhe foram apresentadas: retirar o útero doente, o que ocasionaria a morte da criança; abortar o feto; ou, a mais arriscada, submeter-se a uma cirurgia de risco e preservar a gravidez. Antes de ser operada, embora sabendo do risco de prosseguir com a gravidez, suplica ao cirurgião: “salvem a criança, pois tem o direito de viver e ser feliz”. Submeteu-se a cirurgia, era o dia 06 de setembro de 1961, totalmente entregue a providência divina e a oração. Com o feliz sucesso da cirurgia,

louva e agradece a Deus pela preservação da vida da criança. Alguns dias antes do parto, sempre com grande confiança na providência Divina, demonstra-se pronta a sacrificar sua vida para salvar a do filho: “Se deveis decidir entre mim e a criança, nenhuma dúvida: escolhei-a, e isto eu exijo – A criança, salvai-a”. Era sexta-feira santa de 1962, quando entrou no hospital e na manhã do dia seguinte, 21 de abril de 1962, nasce Gianna Emanuela.

Por breves instantes teve a bela menina em seus braços. Apesar de todos os esforços para salvar a vida de ambas, na manhã de 28 de abril, em meio a dores atrozes e repetindo: “Jesus eu Te amo, eu Te amo”, morre santamente, e seus funerais foram uma grande manifestação de fé e comoção.

O Papa Paulo VI definiu seu gesto no ano de 1977, dizendo: “Uma jovem mãe, da diocese de Milão, que para dar a vida a sua filha sacrifica, com imolação meditada, a própria”. Hoje sua filha Gianna Emanuela é médica, está com 46 anos e fez a seguinte declaração: “Querida mamãe, obrigada por me ter dado duas vezes a vida, quando me concebeu e quando me permitiu vir ao mundo, protegendo minha vida”. Que Santa Gianna Beretta Molla interceda por todas as mães ou futuras mães na sublime missão confiada por Deus.