

Mortes por aborto entram para o rol das falácias negacionistas, por Cláudia Collucci

Conselheiro federal de medicina diz que problema não é questão de saúde pública

(Folha de S. Paulo, 22/10/2019 - acesse no site de origem)

Não bastassem os negacionistas do aquecimento global, das vacinas, dos transgênicos, da terra redonda, temos agora os que negam o aborto provocado como um problema de saúde pública, fato já reconhecido por vários organismos internacionais, como a OMS (Organização Mundial da Saúde).

A polêmica ganhou força a partir de um [artigo](#) do médico ginecologista Raphael Câmara Medeiros Parente, conselheiro eleito do CFM (Conselho Federal de Medicina), publicado na Folha de S.Paulo e que [vem sendo rebatido](#) por vários dos seus colegas médicos.

Parente afirma que a militância usa dados falsos e desinformação sobre o tema para inflar os números do aborto, mas ele vai no mesmo caminho. Cita, por exemplo, dados divulgados pela OMS em 2016, de que no mundo ocorrem 47 mil mortes anuais por aborto inseguro, como se fossem números falaciosos do Brasil.

Na mesma linha, para argumentar que o aborto clandestino não é um problema de saúde pública por aqui, ele diz que ocorreram apenas 48 mortes por ano, em média, entre 2014 e 2016, segundo o DataSUS.

Parente ignora, no entanto, algo já bem consolidado na literatura científica: pelo fato de o aborto ser ilegal e clandestino, há uma subnotificação crônica sobre essa ocorrência. Causas de mortes estigmatizantes tendem a ter menor registro. Aqui e no resto do mundo.

Existem recursos metodológicos validados cientificamente para fazer a correção dos números brutos. E isso já foi feito, inclusive, em relação ao número que ele utiliza para minimizar o impacto do aborto.

Segundo a médica Fátima Marinho, responsável pelas estatísticas no Ministério da Saúde até o ano passado, foram 224 mortes por aborto em 2016, e não as 48 mencionadas por Parente. Elas representaram 10% das mortes maternas. Isso é pouco quando se tratam de mortes evitáveis?

Marinho afirma que a morte por aborto é, na maioria das vezes, registrada como septicemia, hemorragia, embolia pulmonar, ou seja, as complicações frequentes do aborto.

Um estudo da Fiocruz que avaliou 770 mortes maternas por aborto registradas de 2006 a 2015 aponta que esse número pode ser 31% maior. Foram identificados 195 casos de óbito cujos registros citavam o aborto no histórico, mas que não o tinham como causa principal da morte.

Muitas vezes, os registros oficiais atestam que a mulher morreu de sepse (infecção

generalizada) ou peritonite (inflamação no tecido do abdômen), sem citar que essas complicações estavam relacionadas a um aborto anterior.

O aborto gera também altos custos para o SUS, outra questão séria de saúde pública. Em uma década, a saúde pública gastou R\$ 486 milhões com internações para tratar as complicações do aborto, sendo 75% deles provocados. De 2008 a 2017, 2,1 milhões de mulheres foram internadas, segundo relatório do Ministério da Saúde entregue ao STF (Supremo Tribunal Federal).

Existem outras controvérsias sobre o artigo de Raphael Parente, como a insinuação de que o aborto legal vem sendo autorizado fora das normas legais. O médico Thomaz Gollop, coordenador do Grupo de Estudos sobre Aborto, escreveu uma carta aberta sobre isso, divulgada na última sexta-feira (18).

“O abortamento previsto em lei no Brasil é acompanhado de regras muito bem definidas. O procedimento é realizado antes do feto atingir sua viabilidade, ou seja, antes de completar 22 semanas de gestação, atingir o peso de 500 g ou a estatura de 16,5 cm.

Estas medidas são facilmente verificadas em exames de ultrassonografia, como o senhor deve saber, visto que é doutor em ginecologia. As imagens são analisadas pela equipe de aborto legal da instituição, que inclui colegas do senhor, que podem atestar se a gestante atende às exigências legais para a realização do abortamento.”

No artigo, Raphael Parente também questiona a segurança do aborto legal. Segundo Gollop, ele o faz, provavelmente, por desconhecer registros das instituições que hoje realizam a interrupção da gestação, como o Hospital Pérola Byington, referência no atendimento às vítimas de violência sexual. Entre 1994 a 2017, a instituição realizou 1.791 abortamentos, sem nenhuma morte registrada.

Outro trecho do artigo de Parente rebatido por Gollop é o que trata como “eugenia” a possibilidade de o país vir a permitir aborto nos casos de fetos afetados pela síndrome congênita do vírus da zika. Sequelas graves o suficiente para ter levado a OMS (Organização das Nações Unidas) a defender a descriminalização do aborto nesses casos.

“As sérias consequências da contaminação das gestantes são ignoradas pelo Dr. Raphael, que entende que a grande maioria dos casos apresenta apenas ‘repercussões leves’. A realidade destas crianças é bem diferente. Com pouco mais de 3 anos, muitas delas não falam, não andam, são cardiopatas, têm importante deficiência visual, problemas de deglutição, risco aumentado de broncoaspiração, pneumonia e outros problemas que podem levar à morte se não houver pronto atendimento em caso de complicação.”

Gollop também critica o fato de Raphael Parente colocar em dúvida a palavra da mulher que, vítima de violência sexual, não deseja realizar denúncia às autoridades policiais. Ele defende que o registro do crime deve ser realizado pelo médico às autoridades policiais, mesmo contra a vontade da paciente.

Essa regra foi instituída no Cremerj (Conselho Regional de Medicina do Estado do Rio de Janeiro), e violaria o próprio Código de Ética Médica, por configurar quebra do sigilo, e o Código Penal, que prevê a quebra do sigilo médico como crime, passível de pena de detenção.

Lembrando que a [denúncia de crime de violência contra a mulher sem o aval da vítima](#) foi

vetada recentemente pelo presidente Jair Bolsonaro (PSL).

Segundo Gollop, o fato de a mulher não querer realizar a denúncia de um crime de aborto está invariavelmente relacionado ao medo da reação de seu agressor, que, em geral, é uma pessoa conhecida, muitas vezes da família da vítima.

“Muitas mulheres preferem conviver com a dor da agressão, deixando o agressor impune. Partir do princípio de que esta mulher que não realiza a denúncia não foi vítima de um crime sexual é agredi-la novamente, é provocar novo sofrimento a uma mulher já fragilizada.

Não podemos criar barreiras que afastem as mulheres vítimas de violência de um atendimento digno, de um tratamento multidisciplinar de qualidade, inserindo-as nas estatísticas de mortalidade materna de um dos países com a legislação mais restritiva no mundo em relação ao aborto.”

Existe uma militância que infla os números e as mortes por aborto? Pode ser. Mas na outra ponta há um ativismo ainda mais sórdido que espalha inverdades sobre o tema, como fez recentemente a [ministra Damare Alves](#) em relação à revista eletrônica AzMina, ou que perseguem pesquisadores sérios, como a antropóloga Debora Diniz, professora da UnB (Universidade de Brasília (UnB), [que teve de deixar o Brasil ano passado após sofrer ameaça de morte e uma série de linchamentos virtuais](#).

Há muitas pesquisas, inclusive um robusto material publicado pela revista The Lancet em 2017, sobre o impacto do aborto inseguro na saúde pública. Só não reconhece quem não quer. Seja por questões ideológicas, religiosas ou oportunismo político.

Por Cláudia Collucci