

ABORTAMENTO, SAÚDE PÚBLICA E LEGALIDADE

André Luiz Araújo¹

RESUMO: Através da análise de bibliografia sobre o tema e da atual legislação brasileira, objetiva-se com este texto traçar considerações sobre os aspectos legais do aborto no Brasil, para isso não poderia deixar de questionar como o tema é abordado no mundo a partir do viés da legalidade e da saúde pública. Ao fim, são apontadas algumas considerações pontuais sobre a discussão.

Palavras – Chave: Aborto; Legalidade; Saúde Pública.

SUMMARY: Through literature analysis on the subject and the current Brazilian legislation, the objective is with this text to make some considerations on the legal aspects of abortion in Brazil, for this could not help but wonder how the issue is addressed in the world from bias legality and public health. At the end, they point out some specific considerations for discussion.

Key - words: Abortion; Legality; Public health.

INTRODUÇÃO:

A discussão sobre a legalidade do aborto pode ser considerado um dos temas mais polêmicos da atualidade, nesse sentido, instituições religiosas, jurídicas e movimentos sociais tem travado um amplo debate que, a meu ver, está longe de ser resolvido, isso porque o aborto além de envolver questões éticas é também um aspecto cultural, que está de certa forma, permeada por questões morais de uma sociedade. Dessa forma, pretende-se criar uma reflexão sobre os aspectos legais do aborto, bem como informar acerca do debate que se trava hoje no Brasil com relação a essa discussão.

De acordo com os dados informados pela Organização Mundial da Saúde (OMS)², o abortamento inseguro representa um problema de saúde pública em todo mundo, sendo identificado em todos os continentes, e assustando pelo numero elevado de mortes que tem ocasionado.

A principio poderíamos pensar o tema somente como tema como se fosse unicamente de saúde pública, mas o aborto é uma questão social, tem suas relações

¹ Acadêmico do Curso de Direito da Faculdade Mauricio de Nassau, Campina Grande/PB.

² <http://www.paho.org/bra/>.

com os desníveis sociais e econômicos em que o mundo está submerso, contudo, podemos considerar que essa questão é mais grave para os países em desenvolvimento e para aqueles que mantém leis restritivas que proíbem sua prática, o que faz com que o abortamento seja realizado em clínicas clandestinas, longe do alcance das instituições de saúde.

ABORTO, UM OLHAR SOBRE A LEGISLAÇÃO MUNDIAL:

A título de exemplo podemos criar uma observação a partir da realidade brasileira, onde o abortamento é crime tipificado pelo Código Penal Brasileiro (CPB)³, evidentemente, o CPB aponta algumas poucas exceções, estas são as situações previstas pelos incisos I e II do artigo 128, que estabelece, desde 1940, o direito ao abortamento em casos de gravidez decorrente estupro (abortamento sentimental), ou quando há risco de morte para a gestante (abortamento necessário), nesses casos nem a gestante e nem o médico podem ser punidos, desde que sejam asseguradas as condições necessárias para a preservação da saúde da gestante.

É possível observar que a legislação brasileira tem sofrido algumas alterações e recentemente, como consequência da incontestável evolução da propedêutica fetal, o Poder Judiciário passou a conceder autorização para o abortamento em casos de gestações com anomalias fetais graves e incompatíveis com a vida extra-uterina, situação essa ainda não contemplada pelo Código Penal, trataremos da legislação brasileira, de maneira mais aprofundada adiante.

DUART [et. al] (2010, p, 2), mostra que a questão do aborto tem sido um tema debatido no mundo inteiro, nesse sentido os autores mostram os aspectos legais que fizeram alguns países alterarem sua legislação sobre o aborto, pois este, como atesta a pesquisa, é uma questão que está perpassada por condições sociais, sanitárias e de saúde.

Na maioria dos países desenvolvidos, a legislação permite o aborto para salvar a vida da gestante, preservar a sua saúde física ou mental, quando a gravidez resultou de estupro ou incesto, em casos de anomalia fetal, por razões econômicas ou sociais e por solicitação da mulher. Na América Latina e Caribe, o aborto é permitido em poucas situações, prevalecendo maior aceitação legal para as situações de aborto associadas principalmente à vida e à saúde da mulher. Dada a situação de ilegalidade, quase todos os abortos são realizados de modo clandestino, oferecendo riscos para a saúde e para a vida das mulheres, o que contribui também para a elevada taxa de mortalidade materna. No Brasil, o Código Penal estabelece, desde 1940, que o aborto praticado por médico não é punido quando não há outro meio de salvar a vida da gestante ou quando a gravidez for resultado de estupro. Todos os demais

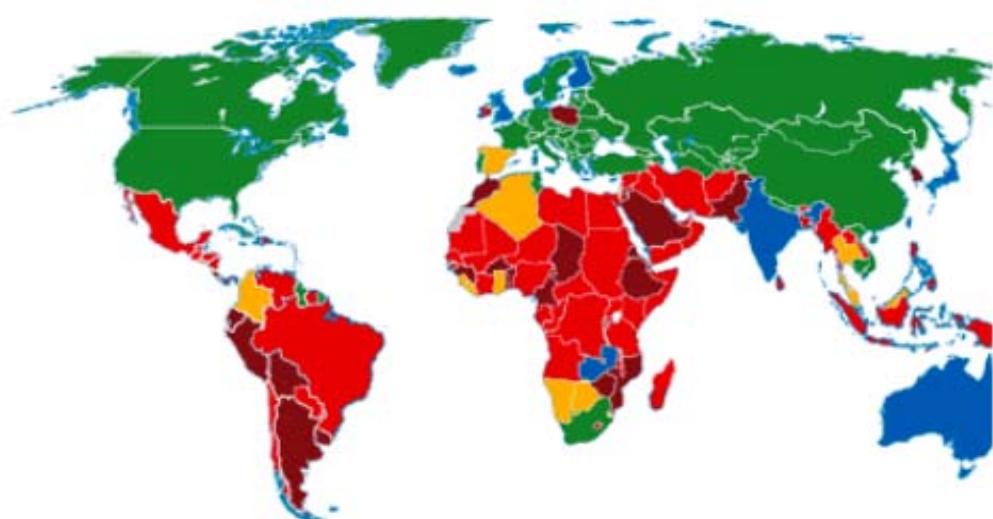
³ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848.htm.

casos são passíveis de punição, com penas que variam de um a dez anos de prisão para a mulher e para a pessoa que realiza o aborto, a qual pode ter a pena dobrada caso ocorra a morte da gestante.

Embora a última década tenha sido marcada pela implantação e pelo crescimento do número de serviços especializados no atendimento ao abortamento previsto em Lei, ainda existem enormes desafios para que a interrupção dessas gestações seja acessível e segura para todas as mulheres, o acesso ao serviço oferecido pelo Sistema Único de Saúde é insuficiente, não disponível em todos os municípios e extremamente burocrática, o que faz com que, embora existam serviços que ofereçam o atendimento, o aborto continua sendo realizado de forma clandestina em muitos casos.

Quando se trata das péssimas condições em que muitos serviços de saúde se encontram, algumas investigações recentes revelam que a maioria dos médicos não declara objeção de consciência para realizar o abortamento nessas situações. Ainda assim, se verifica que a participação dos médicos na atenção ao abortamento previsto em Lei ainda é muito aquém do esperado, especialmente nas situações de violência sexual. Insegurança frente a um novo modelo de atendimento, desconhecimento dos procedimentos necessários, temor de cometer ato ilícito, escassa orientação, e insuficiente apoio institucional, são alguns fatores que têm sido apontados para que médicos evitem enfrentar esse tema.

Como se poderá ver na imagem abaixo, o mundo apresenta uma heterogeneidade das questões relacionadas à permissão ou proibição do aborto, poderíamos dizer que existem inúmeras maneiras de se pensar a questão e que o mundo está longe de um consenso. O mundo ainda está dividido entre a permissão e proibição do aborto, em alguns países é uma das maiores causas de mortes entre mulheres, em países com grandes desigualdades socioeconômicas os números são ainda mais alarmantes.



- Aberto proibido totalmente ou permitido em caso de estupro ou para salvar a vida da mulher (69 países, 25,9% da população mundial)
- Aberto permitido nos casos anteriores e para preservar a saúde física da mulher (34 países, 9,4% da população)
- Aberto permitido também nos casos em que a gravidez provoca abalo emocional para a mulher (23 países, 4,1% da população)
- Aberto permitido também por razões socioeconómicas, quando a mulher alega falta de recursos financeiros (14 países, 21,3% da população)
- Aberto permitido sem nenhuma restrição (56 países, 39,3% da população)

“Mapa” do aborto no mundo.

Disponível em http://www.ccr.org.br/uploads/eventos/leis_aborto.pdf. Acesso em 05/04/2016 às 23h59min.

Uma das ações mais importantes das quais poderíamos destacar é a da Sociedade Brasileira de Reprodução Humana (SBRH)⁴, que através de variados mecanismos de alcance social, pretende oferecer orientações e informações consistentes ao médico que o auxiliem a tomar decisões éticas e que respeitem o ordenamento jurídico.

Ao mesmo tempo em que busca promover um amplo debate sobre o tema, a SBRH pretende estabelecer procedimentos técnicos atualizados e seguros, que preservem a saúde e não banalização das práticas abortivas, contribuindo para que abortamento previsto em Lei seja realizado de maneira qualificada e que minimize o sofrimento das mulheres e evite danos futuros à sua saúde, tendo em vista que estas são diretamente atingidas com pelos riscos de um aborto mal realizado e que se dá em situações precárias de higiene.

ABORTO E SAÚDE PÚBLICA:

⁴ <http://www.sbrh.org.br/>.

O aborto merece ainda ser tratado como um grave problema de saúde pública, pois atualmente cerca de 210 milhões de gestações acontecem no mundo a cada ano. Desse total, 75 milhões de gestações não são planejadas ou são indesejadas, levando a 46 milhões de abortamentos induzidos a cada ano, um número bastante expressivo. Desses interrupções de gestação, 20 milhões são praticadas em condições inseguras, insalubres e sem qualquer acompanhamento especializado, implicando em graves riscos para a vida e para a saúde da mulher.

Alguns dados nos mostram números surpreendentes, e que não podem ser considerados como meros números de uma estatística, mas como a identificação de um grande problema a ser discutido entre as entidades governamentais e não governamentais.

Aproximadamente 95% dos abortamentos inseguros são realizados em países em desenvolvimento com restrições legais para o abortamento. Quase 13% das mortes maternas no mundo são relacionadas ao abortamento inseguro, resultando em 67 mil mortes de mulheres a cada ano. Na América Latina, calcula-se que 36% das gestações não são planejadas, resultando em 4 milhões de abortamentos induzidos. Em países do Caribe e da América Latina ocorre um abortamento inseguro para cada três nascimentos vivos, implicando em 24% da mortalidade materna.⁵

Quando passamos a verificar a situação do Brasil percebemos que há um acompanhamento dos índices de nível mundial. No Brasil, as estimativas mais recentes apontam para 728.100 a 1.039.000 abortamentos a cada ano. Embora se verifique uma expressiva redução desses números nos últimos dez anos, a taxa atual de 3,7 abortamentos por 100 mulheres em idade reprodutiva ainda é muitas vezes superior àquelas observadas nos países da Europa Ocidental onde o abortamento é legal, seguro e acessível. Além disso, os indicadores sobre abortamento no país revelam fortes desigualdades sociais e regionais, perpassadas, sobretudo, pelas questões econômicas das famílias.

De acordo com uma ampla pesquisa realizada por alunos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) a questão do aborto e da saúde pública é um ponto bastante delicado a ser pensado, pois ele perpassa, como dito anteriormente, questões culturais e religiosas, por exemplo. Contudo o que importa aqui é análise da conjuntura brasileira proposta pelos autores. A partir dos dados do Ministério da Saúde

⁵ <http://www.johnstonsarchive.net/policy/abortion/ab-unitedstates.html>. Acesso em 03/04/2016 às 13h56min.

(MS)⁶ os autores definem aborto e mostram a realidade do Brasil, tal abordagem é de grande importância, para que o tema seja compreendido.

Segundo o Ministério da Saúde, o aborto é a interrupção da gravidez até a 20^a ou 22^a semana, com o produto da concepção pesando menos de 500 g, sendo este eliminado no processo de abortamento. As causas de abortamento são várias, entretanto, na maioria das vezes, permanecem indeterminadas e inúmeras gestações são interrompidas por decisão própria da mulher. Tratando-se da caracterização do aborto no Brasil, verifica-se predominância de mulheres entre 20 e 29 anos, em união estável, com até oito 8 de estudo, trabalhadoras, com pelo menos 1 filho e usuárias de métodos contraceptivos. Estima-se que 1.054.242 abortos foram induzidos em 2005. A fonte de dados para esse cálculo foram as internações por abortamento registradas no Serviço de Informações Hospitalares do SUS. A maior parte dos casos aconteceu no Nordeste e no Sudeste do País, com taxa anual de aborto induzido de 2,07 por 100 mulheres entre 15 e 49 anos (ANJOS; SANTOS; SOUZAS; EUGÊNIO, 2010).

Observa-se que são nos estados das regiões Norte e Nordeste do país apresentam taxas de abortamento mais elevadas e com índices de redução mais tímidos, nesses mesmos estados o abortamento persiste como primeira causa de morte materna. A morbidade relacionada ao abortamento também se reflete nos números de internações hospitalares, são muitas mulheres que procuram o serviço de saúde pública somente depois que realizaram o aborto e apresentam sinais de risco para sua saúde.

No Brasil, são realizadas cerca de 240 mil internações anuais no Sistema Único de Saúde (SUS) para tratamento de complicações do abortamento, gerando gastos da ordem de 45 milhões de reais por ano. A maior parte das mortes maternas e das graves complicações decorrentes do abortamento inseguro poderiam ser prevenidas, e mesmo evitadas caso fossem utilizadas técnicas simples e seguras para a interrupção da gravidez ainda no primeiro trimestre, quando os riscos são bem menores do que nos meses subsequentes.

No caso das novas tecnologias a serviço da saúde pública, podemos dizer que elas tem sido decisivas para reduzir os índices de mortalidade entre as mulheres, contudo, elas são, quase sempre, uma prerrogativa de países desenvolvidos, o que não é o caso do Brasil. Quando essas tecnologias são utilizadas por profissionais preparados dentro de serviços de saúde qualificados, o abortamento torna-se um procedimento médico de elevada segurança.

Nos países em que as mulheres têm acesso a serviços seguros, a probabilidade de morte em decorrência do abortamento é da ordem de uma a cada cem mil

⁶ <http://portalsaude.saude.gov.br/>.

procedimentos. Esses números contrastam o risco de morte de um a cada cem procedimentos, geralmente verificado nos países em desenvolvimento onde o abortamento é proibido e, portanto, realizado de forma clandestina e quase sempre insegura, isso mostra que ao passo que o abortamento é proibido cresce o número de procedimentos clandestinos, e consequentemente o número de mortes de mulheres.

ABORTAMENTO E DIREITOS FEMININOS:

Talvez essa seja a questão mais polêmica quando se fala em aborto. O movimento feminista tem reivindicado, por exemplo, a liberação total do aborto, segundo o movimento não se trata de uma questão em que o Estado deve intervir e sim a própria mulher, um chavão desses grupos é “Meu corpo, minhas regras”, esses movimentos pretendem liberar o aborto e ao mesmo tempo exigem que o Serviço Público de Saúde ofereça atendimento a todas as mulheres que desejem realizar o procedimento.

SCAVONE (2008), identifica que as mulheres passaram a reenviar o direito ao aborto, e o atendimento hospitalar, em meio a efervescência política pós redemocratização e em meio aos debates que surgiam diante da elaboração da Constituição de 1988. A autora promove um balanço histórico desse momento, e quais os argumentos do movimento feminista:

Na reputada Carta das mulheres enviada ao Congresso Nacional durante as mobilizações feministas para a redação da nova Constituição de 1988, não há referência direta à questão do aborto, que teria sido substituída por: “será garantido à mulher o direito de conhecer e decidir sobre o seu próprio corpo”. Celi Pinto considera que a ausência da demanda explícita do direito ao aborto nessa carta foi “um recuo tático diante do avanço conservador” que ameaçava modificar a legislação, que já garantia o aborto previsto por lei. No começo dos anos 1980, uma publicação sobre o aborto da Frente Feminista de Mulheres de São Paulo tratava-o como um direito de autonomia e ressaltava os perigos à saúde das mulheres, que decorriam de sua clandestinidade, principalmente, nas camadas populares. Ali já estavam explícitos dois argumentos políticos que são até hoje utilizados pelo feminismo brasileiro para discutir a legalização do aborto: a questão dos direitos individuais e dos direitos sociais (este apoiado no argumento da saúde/classe social). Além da justeza deste último argumento, ele foi útil para sensibilizar os setores da esquerda que não consideravam prioritária a luta pelo aborto. Essas duas questões aparecem geralmente imbricadas nas argumentações das feministas brasileiras e orientam suas táticas até o presente (2008, p, 676).

Com a citação fica clara que não se trata de uma passageira ou fútil reivindicação dos movimentos sociais, percebe-se que o histórico da mobilização feminista foi marcado pelo contexto de ditadura militar⁷, priorizando a luta pela anistia e pelo retorno à

⁷ O golpe militar teve início em 1964, e permaneceu com os militares no poder até ano de 1985. Com o afastamento do então presidente da república, João Goulart. Inicialmente, o regime militar foi instituído com um caráter provisório, para conter o avanço do comunismo e da corrupção. Porém, se tornou um governo de mais de duas décadas, marcadas pela sucessão de militares no poder. O processo de

democracia. Com o processo de abertura política, as questões propriamente feministas ganharam espaço, sobretudo, com a participação social que foi proposta para a elaboração da nova Constituição, que por isso mesmo ficaria conhecida como “Constituição Cidadã”.

Os anos 1980 foram o período de institucionalização e fragmentação do movimento, com o surgimento de várias Organizações não Governamentais (ONGs) cujo foco se deslocara da bandeira da opressão feminina para questões mais específicas ligadas ao trabalho, ao direito, à saúde e à redistribuição de poder entre os sexos. As feministas passaram a buscar influenciar as políticas públicas por meio dos canais institucionais, tanto pelo trabalho das ONGs quanto pela entrada de ativistas no aparelho estatal, não foram poucas as mulheres que passaram a fazer parte da política, na tentativa de conquistar participação nos principais debates e decisões a nível nacional.

Alguns acontecimentos são marcos dessa contestação que os movimentos feministas tem proposto, por exemplo, a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (ICPD), realizada no Cairo em 1994, como a 4ª Conferência Internacional sobre a Mulher (FWCW), ocorrida em Beijing em 1995, reconhecem e afirmam os direitos humanos das mulheres no campo da saúde sexual e reprodutiva. A Conferência do Cairo declara que os todos os casais têm direitos sexuais e reprodutivos fundamentais. Esses direitos incluem a decisão livre e responsável pelo número, espaçamento e momento de terem filhos, e o direito de receberem informação e os meios necessários para que alcancem a mais elevada qualidade de saúde sexual e reprodutiva.

Em Beijing, os governos dos países participantes reconheceram o direito das mulheres de decidir livremente sobre a regulação de sua fertilidade e sexualidade, livres da coerção, da discriminação e da violência sexual. Acrescenta que o relacionamento entre homens e mulheres deve ser fundamentado nos princípios da equidade, do respeito mútuo, do consentimento, e da responsabilidade compartilhada no comportamento sexual e suas consequências.

Nesse esteio, a Conferência do Cairo, os governos reconheceram o abortamento como um dos mais graves problemas de saúde pública, necessitando de maior atenção e investimentos por parte do Estado. Nesta conferência os países participantes

redemocratização estaria praticamente finalizado, mas somente em 15 de novembro de 1989, ocorreram as primeiras eleições diretas para a presidência da república, após o período da ditadura militar. Cf. <http://aprovadonovestibular.com/resumo-ditadura-militar-brasil-fotos.html>. Acesso em 08/04/2016 às 10h28min.

comprometeram-se em reduzir a necessidade das mulheres de recorrer ao abortamento por meio de medidas de expansão do planejamento reprodutivo.

O Brasil, enquanto país participante é país signatário dos documentos dessas Conferências, assim como de outros Tratados Internacionais de Direitos Humanos, assumindo o compromisso com as questões relativas ao aborto. No plano internacional, essas referências estão incorporadas pela legislação brasileira, com princípios éticos e jurídicos que contemplam a prevenção da gravidez indesejada e o abortamento seguro.

Quanto aos aspectos legais da Legislação Nacional, observamos que se trata de um princípio constitucional, portanto direito de todos os brasileiros. O caso do planejamento familiar está explícito na Constituição da República Federativa do Brasil⁸ estabelece que:

fundado no princípio da dignidade da pessoa humana e da paternidade responsável, o planejamento familiar é livre decisão do casal, competindo ao Estado propiciar recursos educacionais e científicos para o exercício desse direito, vedada qualquer forma coercitiva por parte de instituições oficiais e privadas (artigo 226, § 7º).

Contudo, entre a lei e a prática existem distâncias expressivas. Nem sempre as mulheres têm acesso ao atendimento adequado. O planejamento permanece, a meu ver, como uma das alternativas mais seguras e eficazes, acredito que o Estado deve assegurar que a Constituição seja cumprida, e as mulheres que necessitem do serviço sejam atendidas para que não possam vir a óbito. O tema, seja visto pela saúde, seja pelos aspectos sociais, precisa ser tratado com atenção e humanidade, pois estão em risco vidas, do feto, e da mulher.

ASPECTOS LEGAIS DO ABORTAMENTO:

Com poucas exceções, quase todos os países do mundo têm Leis que permitem que o abortamento seja realizado para salvar a vida da mulher, cerca de 90% dos países permitem que, no caso de risco de vida para a mulher, o aborto seja realizado. Em cerca de 60% dos países a legislação também permite que o abortamento seja praticado para preservar a saúde física ou mental, esses casos estão ligados quase sempre que as mulheres são vítimas de algum tipo de abuso sexual. Quase 40% deles não punem o abortamento quando a gravidez resulta de violência sexual, ou quando cursa com anomalia fetal grave.

O abortamento voluntário, por exclusiva solicitação da mulher, é garantido por cerca de 30% dos países, a maioria países desenvolvidos. No Brasil, a legislação sobre o abortamento encontra-se entre as mais restritivas do mundo, e várias são as propostas

⁸ http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm.

de alterações. Em alguns pontos podemos observar que o abortamento é considerado como crime e possível de pena, ao menos é o que está previsto pelo Código Penal Brasileiro em seus artigos 124, 125 e 126, com penalidades para a mulher e para o médico que o praticam.

No entanto, de acordo com o Decreto-Lei 2848, de 7 de dezembro de 1940, incisos I e II do artigo 128 do Código Penal brasileiro, não é crime e não se pune o aborto praticado por médico quando não há outro meio de salvar a vida da gestante, ou quando a gravidez resulta de estupro ou, por analogia, de outra forma de violência sexual. Esses são os casos em que o abortamento não é tipificado como crime, nesses casos a prática do aborto não é apenas legal, mas, é acompanhado pelas políticas de saúde pública do Estado.

O aborto deve ser precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legalmente constituído. Além disso, mediante solicitação e consentimento da mulher, o Poder Judiciário também tem autorizado a interrupção da gravidez em casos de anomalias fetais graves com inviabilidade de vida após o nascimento. Nessas três situações de exceção, o abortamento no Brasil é um inequívoco direito da mulher, que tem garantido, pela Constituição Federal e pelas Normas Internacionais de Direitos Humanos, o direito à integral assistência médica e à plena garantia de sua saúde sexual e reprodutiva.

É responsabilidade do Estado garantir que a interrupção dessas gestações seja realizada de maneira ética, humanizada e segura assegurando-lhes uma segura recuperação e acompanhamento psicológico. Nesse sentido, o Ministério da Saúde normatizou, desde 1998, os procedimentos a serem adotados por gestores e profissionais de saúde para o atendimento ao abortamento previsto em Lei, conforme a norma técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes, e a norma técnica Atenção Humanizada ao Abortamento.

Em países subdesenvolvidos, como é o caso do Brasil é preciso que sejam criadas políticas que minimizem os danos causados na saúde das mulheres, e que, acima de tudo, reduza os números de mortas com o aborto. Isso poderia ser feito a partir de campanhas efetivas de conscientização da sociedade, flexibilização da legislação e desburocratização do atendimento às mulheres que passaram pelo abortamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Ao se pensar num tema tão complexo passamos a perceber como o aborto é perpassado por outras questões, não deve ser considerado com um assunto comum ou banal, mas considerado a partir da conjuntura social, econômica e cultural do mundo. Se antes pensávamos no aborto como uma coisa extremamente proibida, um assunto quase proibido, devido às questões da moral religiosa, hoje nós temos que discuti-lo a partir dos aspectos econômicos e sociais de uma dada realidade e como um tema de saúde pública.

Não se pode mais tratar o tema do aborto com um assunto sem importância ou como um mero tabu da sociedade brasileira, é necessário coloca-lo na agenda dos grandes problemas de saúde pública que ceifa milhares de vidas todos os anos, a meu ver, o Ministério da Saúde não tem dado a importância devida ao tema. Quase não existem campanhas de conscientização, o que leva a sociedade a uma completa desinformação sobre os riscos que um aborto mal feito pode causar. Nas escolas públicas, por exemplo, são muitas as campanhas sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis entre os adolescentes, contudo, não vemos o aborto ser discutido, não se fala que quem mais sofre com suas consequências são as mulheres, umas adquirindo traumas, outras a esterilidade e outras perdendo até mesmo a sua vida.

Poderíamos criar uma nova agenda sobre o tema? Poderia o aborto ser tratado de uma maneira mais comprometida com as múltiplas realidades sociais? Compreendo que o tema é delicado, que a nossa legislação é frágil e se concentra mais no pós-aborto, e bem menos num trabalho de minimização dos índices.

A Lei deve garantir a igualdade e o acesso ao serviço de saúde para que o número de mortes seja reduzido, mas também deve-se criar uma política de punição mais séria e mais rígida para as famosas “clínicas clandestinas de aborto” que são verdadeiros açouques humanos, estas, bem como seus responsáveis devem ser severamente punidos por ceifarem tantas vidas e por fortalecerem a ideia de que qualquer um e em qualquer circunstância pode realizar um procedimento abortivo. Estamos diante de um dos quadros mais importantes de nosso tempo, o debate, com certeza permanece aberto, sujeito a inúmeras proposições e pontos de vista, afinal de contas, a mais de vinte e cinco anos se discute o tema e ainda não se chegou um ponto em comum (BRASIL, 2009).

BIBLIOGRAFIA:

ANJOS; Karla Ferraz dos; SANTOS, Vanessa Cruz; SOUZAS, Raquel Souzas; EUGÊNIO, Benedito Gonçalves. Aborto e saúde pública no Brasil: reflexões sob a

perspectiva dos direitos humanos. **Revista Saúde em Debate.** Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 504-515, jul./set. 2013.

BRASIL. Constituição de 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, Distrito Federal: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **20 anos de pesquisas sobre aborto no Brasil.** Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

DUART, Graciana Alves; OSIS, Maria José Duarte; FAÚNDES, Aníbal; SOUSA, Maria Helena de. Aborto e legislação: opinião de magistrados e promotores de justiça brasileiros. **Revista de Saúde Pública,** 2010; 44 (3). Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n3/AO1270.pdf>. Acesso em 07/04/2016 às 15h45min.

SCAVONE, Lucila. Políticas feministas do Aborto. **Revista Estudos Feministas,** Florianópolis, 16(2): 440 Mai./Ago. 2008.