



A QUESTÃO DO ABORTO NO CONE SUL E A EXPERIÊNCIA DA DESCRIMINALIZAÇÃO NO URUGUAI

Maurílio Castro de Matos¹

RESUMO

A região da América Latina e Caribe, junto com o continente africano, reúne o maior número de países que criminalizam o aborto por livre escolha da mulher. Nesta região, apenas os países Cuba, Guiana, Porto Rico e Uruguai e a Cidade do México facultam esse direito às suas mulheres. A comunicação pretende refletir sobre o aborto na sub-região Cone Sul, composta pela Argentina, Brasil, Chile, Uruguai e Paraguai, priorizando uma análise sobre a experiência uruguaia da implementação da Interrupção Voluntária da Gravidez.

PALAVRAS CHAVES: Aborto; legalização; direito; Cone Sul.

ABSTRACT

The region of Latin America and the Caribbean, together with the African continent, brings together the largest number of countries that criminalize abortion for free choice of women. In this region, only the countries of Cuba, Guyana, Puerto Rico and Uruguay and Mexico City provide this right to their wives. The communication intends to reflect on abortion in the Southern Cone sub-region, composed of Argentina, Brazil, Chile, Uruguay and Paraguay, prioritizing an analysis of the Uruguayan

¹ Assistente Social da Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias/RJ. Professor Adjunto da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Pesquisador do Grupo de Pesquisa Gestão Democrática na Saúde e Serviço Social / Pela Saúde. Mestre (UFRJ) e Doutor (PUCSP) em Serviço Social. Pós-doutor em Política Social pela Universidade de Brasília (UnB). Email: mauriliomatost@gmail.com



experience of the implementation of the Voluntary Interruption of Pregnancy.

KEY WORDS: Abortion; legalization; right; Southern Cone.

1. INTRODUÇÃO

A região da América Latina e Caribe, junto com o continente africano, reúne o maior número de países que criminalizam o aborto ou o permitem apenas em determinadas situações. Ainda sim, dentre o universo de países que abrem alguns precedentes para a garantia jurídica do aborto, muitas das vezes a lei não é garantida, em virtude da ausência ou precário funcionamento dos serviços de aborto legal.

Existem na região quatro países (Guiana, Porto Rico, Uruguai e Cuba) e um município (Cidade do México) em que o aborto por livre escolha da mulher é um direito. Tal direito talvez possa também ocorrer nos territórios de países que legalizaram o aborto (EUA e União Européia).

Em contrapartida na região da América Latina e Caribe existem seis países que proíbem a realização de um aborto *em qualquer circunstância*: El Salvador, Honduras e Nicarágua (sub-região América Central), República Dominicana, Haiti e Suriname (sub-região Caribe).

Dentre os países que não permitem as suas mulheres a realização do aborto como direito de escolha há algumas diferenciações, pois existem países que permitem a interrupção voluntária da gravidez apenas em determinadas situações.

A maioria dos países da região permite o acesso ao aborto apenas quando há risco de saúde da mulher, como é o caso de: Antigua e Barbuda, Brasil, Chile, Dominica, Guatemala, México, Panamá, Paraguai, Venezuela, Argentina, Bahamas, Bolívia, Costa Rica, Equador, Granada e Peru.

Mas, ainda há casos de países que em suas leis tem uma concepção mais ampla de saúde, sendo a interrupção voluntária da gravidez permitida também quando afeta a saúde mental da mulher, como Colômbia, Jamaica, São Cristovão e Névis, Santa Lúcia e Trindad e Tobago.

Há também países que incluem em suas permissividades para o aborto, além do risco a saúde para mulher, a alegação da questão sócio-econômica: Barbados, Belize e São Vicente e Granadinas.



Sobre os dois últimos blocos de blocos de países, cabe ressaltar, ao menos, a particularidade da Colômbia e de Barbados, onde a lei é aplicada de forma arejada, sendo a saúde entendida em seu conceito amplo, para além do físico.

Abaixo é possível visualizar no quadro os países e como são suas legislações referentes ao direito ao aborto. Assim, podemos perceber o quão é restrito o acesso ao aborto na maioria dos países da região. Os dados sobre os impactos dessa criminalização também são expressivos.

Quadro 1: Legalidad del aborto, 2017

Los países y territorios en América Latina y el Caribe pueden clasificarse en seis categorías según las causales por las cuales el aborto se permite legalmente.	
Causal	Países y territorios
Prohibido totalmente (sin excepción legal explícita)	El Salvador, Haiti, Honduras, Nicaragua, Republica Dominicana, Surinam
Para salvar la vida de la mujer	Antígua e Barbuda, Brasil (a), Chile (a,c), Dominica, Guatemala, México (a,c, e), Panamá (a, c, d), Paraguay, Venezuela
Para salvar la vida de la mujer / preservar la salud física*	Argentina(a), Bahamas, Bolivia (a,b), Costa Rica, Ecuador, Granada, Perú
Para salvar la vida de la mujer / preservar la salud física o mental	Colômbia (a, b, c), Jamaica, San Cristóbal y Nieves, Santa Lucia (a, b), Tinidad y Tobago
Para salvar la vida de la mujer / preservar la salud física o mental / razones socioeconómicas	Barbados (a, b, c, d), Belize (c), San Vicente y las Granadinas (a,b,c)
Sin restricción en cuanto a razón	Cuba (d), Guyana, Puerto Rico, Uruguay (d)
* Incluy países con leyes que hacen referencia simplemente a la "salud" o a indicaciones "terapéuticas" que pueden interpretase más ampliamente que la salud física.	
Notas: Algunos países también permiten el aborto en casos de (a) violación, (b) incesto o (c) anormalidad fetal. Algunos países restringen el aborto al requerir (d) autorización de los padres. En México (e) la legalidad del aborto se determina a nivel de cada entidad federativa, y la categorización legal en esta lista reflexa la situación para la mayoría de las mujeres. Los países que permiten el aborto sin restricción en cuanto al motivo tienen límites gestacionales (generalmente el primer trimestre); para abortos legales en las categorías 2 a 5, los límites de edad gestacional difieren según la causal prescrita.	

Fonte: www.guttmacher.org. Acesso em 02/07/2018.

A comunicação trata da questão do aborto e pretende analisar os países que integram a sub-região Cone Sul: Argentina, Brasil, Chile, Paraguai e Uruguai. Pretende analisar mais detalhadamente o Uruguai, onde o acesso ao aborto está descriminalizado.

Tal análise parte da premissa de que a socialização de experiências sobre a legalização do aborto pode ajudar a pensar de forma concreta - sem a falsa



polarização entre ser contra e a favor - a partir das iniciativas reais, sobre a importância da legalização desse direito e contribuir, especialmente, para o debate sobre o tema no Brasil.

2. O ABORTO NO CONE SUL

No Chile, até 2017, o aborto era proibido em *todas* as situações, tendo sido aprovado apenas para as situações em que a gravidez seja fruto de estupro ou em risco de vida para a mulher ou em caso de inviabilidade do feto. Tal conquista se originou a partir de um projeto de lei enviado pelo poder executivo, no segundo mandato de Michelle Bachelet (2014-2018).

No Brasil o direito ao aborto é regulado pelo Código Penal de 1940 que permite em caso de risco de saúde da mulher e em caso de estupro. E desde 2012 o Supremo Tribunal Federal decidiu que é possível o aborto em caso de gestão de fetos com anencefalia. Tal decisão exclui o direito a interromper a gravidez em todas as outras situações de gravidez de fetos incompatíveis com a vida extra-uterina.

Na Argentina as situações permitidas no Código Penal são aquelas em que a gravidez deriva de um estupro ou quando há risco de saúde ou morte para mulher. Ainda que sejam poucos os precedentes, não há no país serviços de aborto legal nas suas diferentes regiões, tal qual no Brasil. Em 2018, na Argentina houve uma importante, e apertada, conquista com a aprovação da legalização do aborto na Câmara dos Deputados, mas que foi vetada no Senado. A votação de 2018 ficou conhecida como maré verde, em virtude da cor utilizada pela campanha da legalização e que estava espalhada na rua em frente à Câmara, mesmo com a votação tendo entrado noite adentro e com o frio. Pois as ruas ficaram cheias e tomadas pela cor verde!

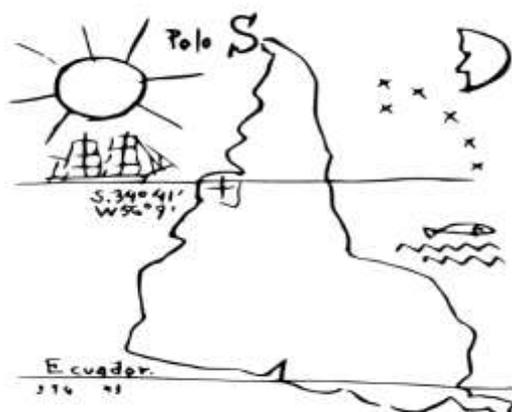
E o Paraguai, que dentre esses países tem a legislação mais conservadora, pois de acordo com o Código Penal de 1997 somente é possível a realização do aborto quando a vida da mulher está em risco. Ainda que tenha sido redigido no final do século XX, o citado código recupera a defesa da honra, para diminuir a penalidade no julgamento dos casos de aborto.

Tanto Chile, como Brasil, Paraguai e Argentina possuem movimentos ativos organizados pela descriminalização do aborto, mas enfrentam uma onda conservadora para a garantia desse direito. Enfim, como a temática do aborto foi e é tratada no Uruguai?



3. O URUGUAI É O NOSSO NORTE?

Joaquín Torres Garcia, artista uruguaio, desenhou a obra de arte reproduzida abaixo, onde com a sabedoria de quem vivenciava a segunda guerra mundial, viveu entre 1874 e 1949, nos dizia que nosso norte é o Sul. Uma clara remissão criativa do artista contra o imperialismo e em defesa da riqueza da nossa particularidade latinoamericana.



Fonte: <https://br.pinterest.com>. Acesso em 04/07/2018

Sobre a obra dizia o autor, em 1941:

Tenho dito Escola do Sul porque, na realidade, nosso norte é o Sul. Não deve haver norte, para nós, senão por oposição ao nosso Sul. Por isso agora colocamos o mapa ao contrário, e então já temos uma justa ideia de nossa posição, e não como querem no resto do mundo. A ponta da América, desde já, prolongando-se, aponta insistentemente para o Sul, nosso norte.

Talvez Torres Garcia não tivesse pensando o quanto seu país, poderia vir a ser o norte para seus vizinhos. O Uruguai tem vivido ricas experiências e ações políticas que servem de referência para os países vizinhos, para a população desses, seus *hermanos*. Historicamente a organização "Transparência internacional" vem afirmando ser o país da região com menor índice de corrupção. Tem sido governado há alguns mandatos pelo "Frente Amplia" que aglutina projetos de centro-esquerda e nos últimos anos tem aprovado uma série de leis que avançam nos direitos humanos, como: a legalização do aborto por livre escolha da mulher, em 2012, bem como a união civil



entre pessoas do mesmo sexo e o direito ao cultivo, produção e venda da cannabis em 2013. Em que pode ensinar para seus países vizinhos?

4. A TRAJETÓRIA DO DEBATE SOBRE O ABORTO NO URUGUAI

O aborto foi legalizado no Uruguai entre 1934 e 1938 e podia ser realizado em qualquer período, sem alegação de motivos por parte da mulher. O país foi o segundo, após a União Soviética, a legalizar o aborto, tendo uma legislação mais liberal que o país comunista. Tal precedente foi inscrito no Código Penal, aprovado em dezembro de 1933 e implementado no ano seguinte, que também legalizou a eutanásia. A aprovação do Código Penal se deu num contexto turbulento, pois em 1933 o presidente da república, Gabriel Terra, deu um golpe de Estado, sendo o Código aprovado no Congresso de portas fechadas (Sapriza, 2011).

O código, conhecido como "Irureta Goyena" já vinha sendo elaborado antes do golpe de Estado e é conhecido pelo sobrenome do jurista que o elaborou, muito reconhecido à época, que integrava a direção conservadora antibatllista, sendo também fundador da Federação rural. Assim, uma pergunta que fica: como houve esse avanço nos direitos humanos num contexto conservador, tanto de golpe como do perfil do jurista que elaborou o código?

Em Sapriza (2011) podemos encontrar alguns indícios. O Código demorou aproximadamente três anos ser elaborado, sendo esse um período progressista no país, a exemplo da conquista do voto feminino em 1932. Era de conhecimento público a realização de abortos no início do século XX, a exemplo de anúncios em jornais para a realização de abortos por parteiras e também pelo debates nos congressos de medicina, com denúncias da realizações de abortos. Portanto, diz a autora que o aborto era utilizado como método contraceptivo e as condições de sua realização um debate público.

Assim que o código foi aprovado, intensificou-se o debate sobre o aborto, Irureta Goyena, afirmou que moralmente era contra o aborto, mas que juridicamente era possível a sua legalização, pois para haver um sujeito de direitos não basta a existência se um ser fisiológico que para sobreviver integra a estrutura fisiológica da mãe (Sapriza, 2011: 36-37). Em contrapartida o Ministério da Saúde proibiu a realização de abortos em suas instituições, bem como interdito às parteiras a realização dos abortos previstos em lei. Enfim, durante o curto período de 1934-38 a lei favoreceu apenas à aquelas pessoas que podiam pagar pelo serviço.



Sapriza (2011) entende que a legalização do aborto proposta no Código, expressa uma medida eugênica. Afirma que mesmo não tendo efeito, pois a classe trabalhadora pouco pode usufruir desse direito em virtude de sua comercialização, isso não exclui a intenção, que segundo a autora não foi adiante em virtude da mudança de rota da política nacional com o golpe de Terra, em 1933. O que se sabe é que na época já havia essa acusação, tanto que o Comitê Uruguaio de Eugenia e Homicultura, em 1935, negou tal ação.

O fato é que nesse período a lei foi pouco implementada e bastante debatida, inclusive nos jornais da época, com posicionamentos favoráveis e contrários a mudança do Código Penal.

Entre 1938 foi aprovada a lei 9.763, que permitia o aborto apenas em caso de problemas econômicos, saúde da mulher e estupro. Mas, inexistia serviços de aborto legal no Uruguai (Abracinskas e Gómez, 2004; Ferre, 2015).

Segundo Abracinskas e Gómez (2004), com o a redemocratização política, após o fim da ditadura militar, em 1985, o debate sobre o aborto pôde ser reinstalado. Nesse contexto quatro projetos de lei foram apresentados no Congresso. Em 2001, com a divulgação na mídia de morte de mulheres, por consequência de abortos, os quatro projetos foram debatidos. Em 2002 o "Proyecto de Ley de Defensa de la Salud Reproductiva" foi aprovado pela Câmara dos Deputados, mas rejeitado pelo Senado no ano eleitoral de 2004.

Em 2008 o Congresso Nacional do Uruguai aprovou o projeto de lei "Defensa del derecho a la salud sexual y reproductiva". Entretanto, toda a parte que se referia a legalização do aborto, não foi sancionada pelo presidente à época, Tabaré Vázquez. Neste projeto estava previsto o direito da mulher interromper a gravidez até a décima segunda semana de gestação, para tanto precisaria ir a uma consulta médica e apresentar os motivos para sua solicitação. Ao médico caberia apoiar e informar sobre o procedimento, indicando também outras possibilidades, como a adoção, bem como registrar o atendimento no prontuário da usuária. Fora do prazo de doze semanas o aborto poderia ser realizado em casa de risco de saúde ou morte da mulher, estupro ou má formação fetal que inviabilizasse a vida extra-uterina. Sendo que nesses casos o profissional de medicina também teria que solicitar a autorização do Comitê de Ética da Instituição. Mulheres consideradas incapazes necessitariam de autorização do poder judiciário.

Os motivos indicados pelo Presidente Tabaré Vázquez para seu veto, foram: de que nos países que legalizaram o aborto foram triplicados os números de abortos;



que há vida desde a concepção e que, portanto, tal decisão iria ferir vários pactos e leis que Uruguai é signatário de defesa da infância. Argumentos estes sem comprovação científica.

O veto, ainda, recuperava um argumento conservador, que era a importância de dar melhores condições para a mulher carente e solteira, cuidar do lar e de seus filhos. Também afirmava que desrespeitava a objeção de consciência de profissionais (ao não permitir mudança de opinião dos profissionais) e das instituições, que historicamente atuando no país, teriam que realizar a interrupção da gravidez, mesmo que discordassem. Sobre esses dois últimos argumentos o veto confunde e não auxilia no debate necessário, e que deve ser respeitado, sobre profissionais objetores de consciência.

Em 2012 o aborto por livre escolha da mulher foi novamente aprovado no Congresso nacional e sancionado pelo presidente Pepe Mujica, da Frente Ampla, mesmo coligação que elegeu Tabaré Vázquez.

A lei 18.987 de 2012 permite a interrupção da gravidez até a décima segunda semana de gestação. A mulher precisa procurar um serviço público de saúde para consulta médica e informar sua intenção em realizar um aborto. No mesmo dia ou no seguinte passará por um consulta com pelo menos três profissionais: ginecologista, especializado em saúde mental e outro da área social. A partir da reunião com esta equipe interdisciplinar a mulher tem um período para reflexão de cinco dias. Optando pelo aborto, comunicará ao médico e assinará um consentimento informado. E seja qual for sua decisão esses atendimentos precisam constar de seu prontuário, denominado “historia clinica del paciente”.

Assim, o procedimento para a Interrupção Voluntária da Gravidez é composto por quatro etapas:

Na etapa 1, a mulher procura um serviço de saúde, pode ser atendida por médico ou parteira, relatar que deseja realizar um aborto. Esse profissional deve solicitar um exame de sangue e ecografia, que devem ser justificadas para ter rapidez.

Na etapa 2 é marcada uma consulta de assessoramento e acompanhamento com equipe interdisciplinar composta por três profissionais (médico/a, psicólogo/a e assistente social) em até 24 horas. Depois a mulher precisa esperar cinco dias para refletir sobre a decisão.

Na etapa 3, caso a mulher decida seguir com a decisão lhe é ministrado a medicação, misoprostol e mifepristona. A interrupção geralmente é realizada em seu domicílio.



Na etapa 4, a mulher retorna para consulta e lhe é prescrito anticoncepcional.

Fora do prazo de 12 semanas, a mulher pode interromper a gestação até a décima quarta semana nos seguintes casos: de risco de saúde, má formação fetal incompatível com a vida extra-uterina e estupro, havendo, nessa última situação, a necessidade de registro policial.

Menores de 18 anos precisam de autorização de responsável ou do juiz, sendo que esse precisa emitir sua resposta em até três dias. E incapazes necessitam de autorização do curador e concordância do juiz.

O aborto deve ser realizado em um serviço público de saúde, sendo considerado um procedimento sem valor. Os médicos objetores de consciência devem informar por escrito. O direito garantido ao aborto somente é permitido para aquelas mulheres uruguaias ou estrangeiras que residam há pelo menos um ano no país.

5. ALGUMAS REFLEXÕES

A análise que aqui se fará ainda é embrionária, uma vez que estamos em fase da análise de dados. Em fevereiro de 2018 foram realizadas uma série de visitas e entrevistas com integrantes de: instituições de saúde, Movimentos sociais, ONGs e de departamentos da Universidade de la República, em Montevideu / Uruguai. Tal análise vem se dando em diálogo com a produção bibliográfica e documental a que tivemos acesso.

Assim, faremos abaixo algumas reflexões provisórias:

A problemática da questão do aborto não tinha antecedentes de tratamento com ênfase na criminalização

A implementação da Interrupção Voluntária da Gravidez aconteceu no Uruguai, um país que nunca criminalizou totalmente a realização do aborto; que havia já há décadas uma sensibilidade da opinião pública para a mudança de lei que foi tardiamente acompanhada pelo Congresso; quando o presidente Tabaré Vázquez não sancionou os itens referentes ao aborto em 2008, houve a maior manifestação pública contrária seu governo, de modo que quando Pepe Mujica é eleito, há um tácito acordo de retomar o debate. Por sinal, cabe registrar que o aborto nunca foi pauta de eleições no Uruguai. Tal questão não pode ser pensada dissociada do fato do Uruguai ter uma historicidade de separação do Estado dos valores religiosos, sendo, de fato, um Estado laico. Uma experiência importante foi o assessoramento previsto desde 2004,



que garantiu o direito das mulheres buscarem informações em suas consultas médicas sobre assuntos referentes ao aborto.

Os limites da lei atual que trata da Interrupção voluntária da gravidez no Uruguai

É comum entre os sujeitos entrevistados referirem que a lei de 2012 é pior que a de 2008, pois o Congresso era outro e precisaram ser feitas várias negociações. A crítica incide nos seguintes pontos: a exigência de consulta multidisciplinar com três profissionais, tal questão piora em serviços de saúde com baixo número de profissionais, o que faz com que a mulher tenha que ir várias vezes no serviço de saúde; a exigência de cinco dias de reflexão; e a recente alteração que garante que médicos objetores de consciência possam realizar a primeira consulta. Também é ressaltada a dificuldade de atender estrangeiras residentes há menos de um ano no país pois, exceto em situações de violência, somente podem ser assessoradas pela equipe de saúde, mas não lhes é garantido a entrega da medicação para a interrupção da gravidez. No que se refere ao aborto em situação de violência a atual lei regrediu, pois limitou para até catorze semanas e antes não havia esse limite. Por fim, um ponto, muito destacado pelos sujeitos com quais contatamos é a afirmação de que no Uruguai o aborto não foi despenalizado, pois só se pode ser feito no serviço de saúde e, ainda, é necessário cumprir uma série de prazos e requisitos. Ainda que seja um avanço, frente a lei anterior que existia.

6. BIBLIOGRAFIA

ABRACINSKAS, Lilian; GÓMEZ, Alejandra López. *Mortalidad materna, aborto y salud en Uruguay: un escenario cambiante*. Montevideo: MYSU, 2004.

CABANELLAS, Guillermo. *El aborto: su problema social, médico y jurídico*. Buenos Aires: Editorial Atalaya, 1945.

CARBAJAL, Mariana. *El aborto en debate: aportes para una discusión pendiente*. Buenos Aires: Paidós, 2009.

CUEVA, Agustín. *O desenvolvimento do capitalismo na América Latina*. São Paulo: Global, 1983.

FAÚNDES, Aníbal; BERZELATTO, José. *O drama do aborto: em busca de um consenso*. Campinas: Komedi, 2004.



FERRARI, Dércio Fernando Moraes. O aborto em pauta: uma análise sobre o tema no Uruguai entre 1934 e 2012. In: *Revista Alamedas*, vol. 03, n.01. Toledo: Unioeste, 2015.

FERRE, Zuleika. *Evaluación de la despenalización del aborto en Uruguay en la fecundidad adolescente*. Montevideu: Universidade de la República (Dissertação de Mestrado do Programa de População), 2015.

MADEIRO, A. P; DINIZ, D. Serviços de Aborto Legal no Brasil – um estudo nacional. In: *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, v. 21. Rio de Janeiro: Abrasco, 2016.

MARCHAND-ARIAS, Rosa E. Clandestinaje legal: el aborto en Puerto Rico de 1937 a 1970. In: *Puerto Rico Health Sciences Journal*. Volume 17, N. 1. San José: Universidad de Puerto Rico, 1998. Disponível em: <http://prhsj.rcm.upr.edu/index.php/prhsj/article/view/1480/959>. Acesso em 01/07/2018.

MATOS, Maurílio Castro. *A criminalização do aborto em questão*. Coimbra / São Paulo: Almedina, 2010.

MILLER, Billie. Why dos politicians still force women through unwanted pregnancies? In *The Guardian*. Londres, 27 de setembro de 2017. Disponível em: <https://www.theguardian.com/global-development/2017/sep/28/why-do-politicians-still-force-women-through-unwanted-pregnancies-dame-billie-miller-barbados>. Acesso em 01/07/2018.

PÉREZ, María Elena Benítez. La trayectoria del aborto seguro en Cuba: evitar mejor que abortar. In: *Novedades en población* - Revista del centro de estudios demográficos de la Universidad de Havana, n. 20. Havana: Universidad de Havana, 2014. Disponível em <http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v10n20/rnp070214.pdf>. Acesso em 01/07/2018.

ROSTAGNOL, Susana. As vicissitudes da lei da interrupção voluntária da gravidez no Uruguai: estratégias conservadoras para evitar o exercício do direito de decidir das mulheres. In: BIROLI, Flávia; MIGUEL, Luís Felipe (orgs.). *Aborto e democracia*. São Paulo: Alameda, 2016.

SAPRIZA, Graciela. Historia de la (des)penalización del aborto en Uruguay. "Aborto legal": la corta experiencia uruguaya (1934-1938). In: JOHNSON, Niki et alli (orgs.). (Des) penalización del aborto en Uruguay: practicas, atores y discursos. Montevideo: Universidad de la República, 2011.

VARGAS, Yamila Azize. La precaria legalidad del aborto en Puerto Rico. In: *80 grados - prensa sin prisa*. Publicado em 03/10/2014. Disponível em: <http://www.80grados.net/la-precaria-legalidad-del-aborto-en-puerto-rico/>. Acesso em 30/06/2018.