

**FACULDADE DE DIREITO DE VITÓRIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO**

GEÓRGIA DE ARAÚJO CAMPO DALL'ORTO

**(DES)CRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO NA AMÉRICA DO
SUL E OS EFEITOS PRÁTICOS SOBRE A SAÚDE DA
MULHER QUE ABORTA: UM ESTUDO COMPARATIVO
ENTRE ARGENTINA, BRASIL E URUGUAI**

VITÓRIA
2019

GEÓRGIA DE ARAÚJO CAMPO DALL'ORTO

**(DES)CRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO NA AMÉRICA DO
SUL E OS EFEITOS PRÁTICOS SOBRE A SAÚDE DA
MULHER QUE ABORTA: UM ESTUDO COMPARATIVO
ENTRE ARGENTINA, BRASIL E URUGUAI**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Graduação em Direito da Faculdade de Direito de Vitória – FDV, como requisito parcial para conclusão do curso.

Orientador: Profº Dr. André Felipe P. R. Santos.

VITÓRIA

2019

GEÓRGIA DE ARAÚJO CAMPO DALL'ORTO

**(DES)CRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO NA AMÉRICA DO
SUL E OS EFEITOS PRÁTICOS SOBRE A SAÚDE DA
MULHER QUE ABORTA: UM ESTUDO COMPARATIVO
ENTRE ARGENTINA, BRASIL E URUGUAI**

Monografia apresentada ao curso de Direito da Faculdade de Direito de Vitória-FDV,
como requisito parcial de Conclusão de Curso para obtenção do grau de bacharel em
Direito.

Aprovada em ____ de _____ de 2019.

COMISSÃO EXAMINADORA

Profº Dr. André Felipe P. R. dos Santos
Faculdade de Direito de Vitória
Orientador

Profº
Faculdade de Direito de Vitória

RESUMO

A criminalização do aborto afeta diretamente a vida de mulheres em todo o mundo. O desamparo estatal, social e afetivo que atinge essa problemática culmina constantemente na violência e morte de mulheres, uma vez que, independente da vedação legal o aborto é uma realidade e ocorre com ou sem apoio estatal. Uma série de fatores influenciam negativamente a realidade dessas mulheres como a moral e religião que atuam como supressores psicológicos da mulher utilizando de estratégias de humanização do feto e a estimulação do “extinto materno”, bem como, tentativas de explanar certo horror sobre o procedimento do aborto para convencer por argumentos religiosos a decisão negativa sobre o aborto. Além disso, a falta de informação tanto em abortos legais quanto ilegais coloca a mulher em situação de loteria considerando a dificuldade de acesso a métodos seguros e eficazes. Isso se repete em países sul-americanos como Brasil e Argentina. O Uruguai foge a regra desde a legalização do aborto no ano de 2012 que reduziu a zero o número de mortes maternas por aborto e diminuiu a metade o número de abortos realizados, possibilitando que as mulheres realizassem o procedimento com segurança e, também, realizassem planejamento familiar. Diante deste cenário, o presente trabalho propõe uma análise prática da realidade da mulher que aborta através dos principais sujeitos e aspectos influenciadores para que se compreenda as consequências da proibição ineficaz, bem como, a análise do aborto no Uruguai após a descriminalização, utilizando-o como contraponto para embasar o debate sobre uma futura legalização do aborto no Brasil, comprovando a necessidade de o estado atuar diante desse cenário. Ressalta-se que a análise dos relatos e casos práticos são fundamentais para o contraponto de ideias objetivado na pesquisa, a ser realizada por meio do método dialético.

Palavras-chave: Aborto. Sujeitos e aspectos influenciadores. Criminalização.

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS	5
1 O ABORTO NO DIREITO BRASILEIRO	7
1.1 EVOLUÇÃO DO PENSAMENTO SOBRE O ABORTO NO BRASIL	7
1.2 QUESTÃO DO ABORTO NO CONGRESSO NACIONAL E NA POLÍTICA	8
1.3 COMPARAÇÃO ENTRE BRASIL, ARGENTINA E URUGUAI NO QUE TANGE A LEGISLAÇÃO DO ABORTO	11
2 ABORTO E SAÚDE COLETIVA	14
3 ANÁLISE DAS PRÁTICAS DO ABORTO E OS PROBLEMAS DA MULHER QUE ABORTA	20
3.1 SUJEITOS INFLUENCIADORES EM CASOS DE ABORTO LEGAL OU ILEGAL	20
3.2 ACESSO AO ABORTO E FALTA DE INFORMAÇÃO	23
3.3 INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO E DA MORAL PARA DECIDIR	26
3.4 CONSEQUÊNCIAS DA (DES)CRIMINALIZAÇÃO	29
CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	36

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A proibição do aborto é motivo de grande debate no Brasil e diverge completamente opiniões na sociedade. O aborto já era realizado desde os primórdios e nos mais diversos povos. Para entender o percurso até o cenário atual será necessário analisar o histórico da legislação brasileira, assim como, analisar como essa questão se coloca em outros países do mundo, possibilitando um panorama continental sobre a matéria.

Além da legislação, deve-se analisar como esse fenômeno se projeta na sociedade, já que de fato essa proibição acaba por deixar uma lacuna, ao passo que, o aborto é praticado por meios ilegais e grande parte das vezes coloca em risco a vida da mulher.

Como fundamento do que se pretende comprovar serão analisados os principais sujeitos e aspectos influenciadores que perpassam toda a problemática, viabilizando uma caracterização comportamental dos agentes, bem como, uma compreensão dos fatores sociais que interferem na realidade da mulher que passa pelo procedimento abortivo.

Como principais focos, serão estudado o acesso ao aborto e a falta de informação tanto para o aborto legal, quanto ilegal, a influência dos valores morais e religiosos na decisão de abortar considerando as ideias de humanização do feto, a propagação da ideia do aborto como horror em uma tentativa de convencimento da mulher a não realização do procedimento, bem como, a falta de apoio estatal, psicológico e social. Por fim, para que se conclua racionalmente a reflexão, será realizado um contraponto entre o atual cenário de criminalização que resiste em países como Brasil e Argentina com o que se encontra hoje em países em que a pratica abortiva é legalizada, tendo como foco o Uruguai.

Concomitantemente a todo o estudo serão utilizados relatos e casos reais que elucidem a teoria proposta permitindo uma visualização real sobre a verdade que envolve essa problemática para que se responda os seguintes questionamentos: analisando a exploração da discussão sobre o aborto continentalmente, em qual sentido países Sul-Americanos tendem ou deveriam se posicionar sobre a matéria nos

próximos anos? Bem como, a partir do estudo dos efeitos práticos que afetam a mulher que aborta, como estes devem atuar para reduzir os danos gerados pela criminalização?

Para que o estudo ocorra, será utilizado o método dialético, tendo como objetivo justamente analisar a disparidade da lei para/com a realidade, e entender quais são as consequências dessa proibição no cotidiano das mulheres que abortam e de toda a sociedade. Essas informações possibilitarão um completo acervo para ampliar ainda mais o debate da questão do aborto, aproximando cada vez mais o Brasil de uma futura legalização.

1 O ABORTO NO DIREITO BRASILEIRO

1.1 EVOLUÇÃO DO PENSAMENTO SOBRE O ABORTO NO BRASIL

O primeiro passo para entender toda a cronologia problemática que envolve o aborto ao longo da história é entender seu conceito e suas ramificações. A questão do aborto é um problema social que já perdura a muitos anos e por isso deve ser estudado de forma aprofundada para que se possibilite encontrar futuramente a melhor solução possível.

Estudando palavra aborto, por sua origem, esta surgiu do latim e corresponde a “*aboriri*”, que significa “separar do lugar adequado”. Ao encararmos visando entender sua etimologia, conhecemos o texto “*ab-ortus*”, tendo o significado de “*ab*” como limitação ou privação, e “*ortus*” definido como nascimento (PAULO, 2002. p. 13).

Ao analisar o conceito médico-legal pode-se configurar a prática abortiva como a eliminação, que pode realizar-se de forma induzida ou natural, do feto ou embrião. A expulsão natural é aquela que se dá de forma espontânea, ou seja, o próprio corpo da mulher, por fatores biológicos se encarrega da eliminação da matéria, sem que haja ato voluntário da mesma, sem que exista vontade. Já o aborto induzido ou provocado vai ocorrer a partir da vontade do indivíduo, a mulher ou de outrem, feito por meio de um procedimento (SILVA, 2008, sp).

Em um panorama histórico, observa-se que o aborto não surgiu no período contemporâneo e é praticado desde os primórdios da sociedade como forma contraceptiva nas mais diversas culturas, no entanto, sendo visto de diferentes formas de acordo com suas respectivas culturas e crenças (MARQUES; BASTOS, 2008, p. 47-61). Exemplo importante a ser citado no presente estudo é o caso da América do Sul, onde mulheres de tribos indígenas abortam seus primeiros filhos para que seja facilitado o nascimento do segundo (PATTIS, 2000, sp.), visto isso, é interessante constatar como cada grupo cultural que coexiste no universo entende as matérias da vida de diferentes formas.

Neste aspecto o Brasil segue a regra, desde foi colonizado o aborto já era comum entre os povos indígenas que aqui viviam, isso aqui se dava por conta da segregação perante os jesuítas, e também, pela miséria. Os jesuítas já haviam declarados em suas cartas esses atos aqui praticados. Esses fatores culminaram na separação de muitas famílias, e conseqüentemente, por conta da falta de apoio dos companheiros em relação a essas mulheres, acabou-se por diminuir a taxa de natalidade e aumentar a mortalidade infantil tendo como uma das variáveis principais a questão do aborto (FREYRE, 2003, p. 203).

Nesse período, a pratica do aborto era abominada tanto pela igreja quanto pelo Estado, principalmente, porque a reprodução era a única função da mulher reconhecida pela sociedade. Sendo assim, a aversão para/com esta prática remetia principalmente a normatização da sexualidade do que a valorização de uma vida, então, o objetivo era determinar e padronizar o sexo feminino, categorizando sua função (DEL PRIORE, 1994, p. 1-8).

Mesmo sendo repudiado, as mulheres nesse período abortavam, utilizando por métodos que variavam desde ingestão de chás até a inserção de objetos cortantes pela vagina. Estes procedimentos eram, na maioria das vezes, perigosos e as mulheres arriscavam suas vidas, o que resultava comumente em sua própria morte (DEL PRIORE, 1993, p. 301).

Com o notório aumento de abortos, surgiu a necessidade de criar se legislação sobre essa matéria, já que era de total interesse do estado, além disso, havia uma enorme influência da igreja no governo, o que somente fortaleceu a repressão dessa prática.

1.2 QUESTÃO DO ABORTO NO CONGRESSO NACIONAL E NA POLÍTICA

A primeira legislação que surgiu no que diz respeito a pratica abortiva no Brasil foi no ano de 1830 com o Código Criminal do Império, determinando pelos artigos 199 e 200, no capítulo intitulado “Crimes contra a segurança da pessoa e da vida”, a

criminalização da prática do aborto, sendo o procedimento feito por outrem. Sua punição era feita por meio do trabalho, podendo variar entre 1 e 5 anos, podendo ser duplicadas caso seja feito por médico, boticário, cirurgião ou praticante, ou também, sem consentimento da mulher (CÓDIGO CRIMINAL DO IMPÉRIO, 1930).

Somente em 1890, com o Código Penal Republicano foi proibido o auto aborto. Trouxe em seus artigos 300 a 302 diferentes penas para caso houve-se ou não a concretização do aborto, assim como se em consequência do aborto ou dos meios ocorresse a morte da mulher.

As penas variavam levando em consideração por quem o aborto foi feito, se houve anuência da mulher, ou se foi realizado por ela mesma. Havia também uma possibilidade de redução da pena caso o aborto fosse realizado visando ocultar fato desonroso. Esse Código é relevante por que traz a questão do aborto legal em caso de risco de vida à gestante (CÓDIGO PENAL REPUBLICANO, 1890).

Após esta fase, a legislação que segue sobre o assunto é a que perdura até hoje. É válido ressaltar, como pressuposto de todo este debate, que todo ordenamento jurídico brasileiro deve estar de acordo com a Constituição Federal de 1988 para que se garanta seu caráter harmônico, e disso não se difere o Código Penal (BOBBIO, 2010, p. 201-226).

A legislação atual começou a vigorar com a promulgação do Código Penal de 1940, os artigos estão localizados na parte especial, capítulo I, que diz respeito aos “Crimes contra a vida”, sendo estes do artigo 124 ao 128. A justificativa para a proibição do aborto é que esta seria uma modalidade de crime contra a vida, um dos principais bens jurídicos tutelados pela Constituição Federal brasileira.

O artigo 124 proíbe o aborto nas situações que a mulher produz o aborto a si mesma, e, também, quando a mulher consente que outra pessoa o produza. Já o artigo 125 dispõe sobre a proibição da provocação do aborto sem o consentimento da gestante. O artigo 126 proíbe, também, o aborto consentido, o que muda aqui é quem responderá pelo artigo, sendo por este, responde o terceiro que causou o aborto e pelo artigo 124 responde a gestante (CÓDIGO PENAL, 1940, sp).

O artigo 127 impõe qualificação ao tipo penal aborto em caso de lesão corporal ou morte da gestante. E por fim, o artigo 128 que institui ressalvas a proibição, que é o aborto feito pelo médico em caso de risco de vida da mãe, ou em casos de estupro, que é apelidado como aborto humanitário em razão da violência que ocorre com a mulher. Esses excludentes de ilicitude são o que é classificado como aborto legal (CÓDIGO PENAL, 1940, sp).

Outro fator marcante na história da legislação sobre aborto no país é que desde os anos 90, o Judiciário já vinha decidindo alguns processos permitindo que fosse realizado aborto de fetos em casos de anomalia fetal grave, que culminaria na impossibilidade de mantimento da vida após seu nascimento. (FRIGÉRIO et. al., 2001, p. 12-18; DINIZ; RIBEIRO, 2003, p. 337).

Concernente a isso, o Supremo Tribunal Federal determinou como fato atípico, dentre as situações que são criminalizadas, a realização de aborto para fetos com anencefalia, declarando que esta proibição seria inconstitucional. Um dos argumentos mais fortes favoráveis a descriminalização neste caso em específico é que o feto anencéfalo é impossibilitado de se manter vivo após o nascimento, sendo que muitos morrem antes mesmo de concluir o parto, além disso, é uma gravidez que traz risco de vida à gestante.

Por tanto, o feto acaba sendo um fenômeno patológico, que sem expectativa de vida, acaba por gerar riscos a vida da mulher. Para muitos, não há nem de se falar em aborto nestes casos (ADPF 54/DF).

Outro movimento extremamente relevante nesse sentido ocorreu em uma decisão do Supremo sobre um caso que aconteceu em Duque de Caxias (RJ), neste caso relata-se o flagrante de aborto com consentimento da gestante.

Em seu voto o Ministro Barroso afirma que a proibição do aborto é incompatível com a Constituição Federal de 1988, sendo assim, não é tipificado crime o aborto quando realizado nos três primeiros meses de gestação. Outra justificativa apresentada é que esta proibição violaria diversos direitos das mulheres como a integridade, direitos

sexuais e reprodutivos, igualdade de gênero, além de impulsionar a discriminação social e criminalização de mulheres pobres.

É relevante ressaltar que essa decisão não é vinculante, ou seja, é válida apenas para este caso em específico, no entanto, é reconhecido como uma grande evolução no que tange a luta pela escolha das mulheres, sendo esperado futuramente uma decisão definitiva que descriminalizaria completamente a prática abortiva (HABEAS CORPUS Nº 124.306).

Recentemente, no mês de agosto do ano de 2018 o STF discutiu a descriminalização do aborto até a décima segunda semana de gestação em uma audiência pública, em Ação de Arguição de Descumprimento de Preceito Constitucional (ADPF) sob nº442 proposta pelo Partido Socialismo e Liberdade (PSOL), onde foram trazidos especialistas e instituições com diferentes posicionamentos sobre o assunto visando elucidar os ministros sobre o tema jurídico. Ao todo, se fizeram presentes 38 instituições favoráveis à descriminalização e 17 contrárias a mudança na lei proposta pela ação, além do Ministério da Saúde que se declarou neutro.

Na referida audiência, diferentes argumentos e diversos dados expressivos foram demonstrados ressaltando fatos como a incidência expressiva da prática abortiva independente da vedação penal, a violação de direitos constitucionais, riscos que decorrem da proibição, a seletividade penal, entre outros, bem como argumentos contrários fundamentados na proteção da vida do feto, bem como outras justificativas sustentadas pelo discurso religioso (PROFISSÃO REPORTER, 2018, 28'-31').

1.3 COMPARAÇÃO ENTRE BRASIL, ARGENTINA E URUGUAI NO QUE TANGE A LEGISLAÇÃO DO ABORTO

É evidente que há diversos fatores que ligam o Brasil, Argentina e o Uruguai. Alguns são bem simples, outros mais complexos, como por exemplo, o fato de os três estarem no mesmo continente, e os três estarem no Mercosul. No entanto, o objetivo aqui é entender as legislações destes três países em relação a prática abortiva, estudando

separadamente cada um para compreender suas semelhanças e diferenças relevantes possibilitando um panorama continental sobre essa matéria.

No Uruguai, houve um período em que o aborto não era considerado crime, entre os anos 1934-1938, o país estava repleto de ideias liberais (SAPRIZA, 2002, p. 1121-1139). No entanto, no ano 1938 com a promulgação da Lei nº 9763, de 28 de janeiro, o aborto foi criminalizado e, por anos, foi a legislação que vigorou no país.

Esta lei traz algumas situações de atenuação e isenção de pena para a tipificação. Um desses casos é quando o procedimento for realizado por um médico, com consentimento da mulher nas primeiras 12 semanas apresentando risco de vida a mulher, em caso de estupro e, também, quando faltar de condição econômica para manter a vida que ali se forma.

A partir da criminalização, diversos projetos de lei surgiram em diferentes anos, no entanto, não obtiveram sucesso, um deles chegou a conseguir aprovação necessária completa, contudo foi vetado pelo presidente em vigor na época, Tabaré Vázquez (ROCHA et al., 2009, p. 219-236). No entanto, depois de anos de luta, o aborto deixou de ser crime no Uruguai podendo as mulheres abortarem até que se completem 12 semanas ou 14 semanas em casos de estupro, além de não haver prazo para quando a gravidez gerar risco a vida da mãe ou o feto foi inviável (EL PAÍS, 2014, sp).

Já na Argentina, o aborto ainda hoje é proibido, semelhante ao Brasil, esta proibição está no capítulo 1, intitulado como “Crimes contra a vida”, do Código Penal. Em seu artigo 85 apresenta as sanções para quem provoca o aborto, com penas diferentes para profissionais da saúde que usam seus conhecimentos para provocar o aborto. Por outro lado, traz alguns excludentes de ilicitude, como quando é realizado por médicos, com consentimento da mulher, e a gravidez gera risco de vida para a gestante sem outros meios possíveis para salva-la (CÓDIGO PENAL ARGENTINO).

Também é permitido aborto quando houver caso de estupro contra mulher com doença mental, desde que haja autorização de seu representante legal. A legislação pune também o auto aborto e o consentido, além de quando ele é consequência de lesão corporal sem intenção de provocação do aborto (CÓDIGO PENAL

ARGENTINO). A legislação Argentina não pune tentativa de aborto. É válido lembrar que desde o início do processo de redemocratização, diversos projetos de lei já foram implantados visando descriminalização (ROCHA et al., 2009, p. 219-236).

Ainda mais recente, foi votado no país um projeto de lei para legalizar a prática abortiva até a décima quarta semana de gestação. O projeto, apesar de aprovado pela Câmara dos Deputados, foi rejeitado pelo Senado Argentino contabilizando 38 votos desfavoráveis contra 31 votos a favor, mantendo, assim, a legislação de 1921 que determina como crime a prática do aborto (EL PAÍS, 2018, sp).

Nestes três estados, a questão do aborto foi impulsionada após a redemocratização, além disso, houve grande ativismo do movimento feminista visando a evolução da causa. Em regra, as causas excludentes de ilicitude em todos estes países são semelhantes, incluindo o Uruguai quando era criminalizado. Por fim, o Uruguai é hoje, exemplo na luta pela legalização do aborto, por suas consequências pós-legalização (ROCHA et al., 2009, p. 219-236).

A situação atual no Uruguai reflete como, possivelmente, seria a descriminalização do aborto no Brasil. O próximo capítulo terá a realidade da questão do aborto como foco, analisar como acontece efetivamente é fundamental para incrementar este debate, visando cada vez mais melhorar a legislação e a qualidade de vida das pessoas.

2 ABORTO E SAÚDE COLETIVA

Após analisar detalhadamente como a legislação regeu e rege atualmente o aborto no nosso e em outros Ordenamentos Jurídicos, como o da Argentina e o do Uruguai, é fundamental para esta discussão investigar com atenção como esse fenômeno se projeta na sociedade.

Em diversos momentos é possível notar a desvalorização das normas jurídicas. O problema é que isso, muitas vezes, pode acabar violando princípios basilares e desregulando toda construção social de aspectos já enraizados por meio do Direito, culminando na violação dos direitos fundamentais a pessoa humana.

Como uma primeira consideração, é relevante ressaltar a função do estado de fazer valer as normas impostas pelo Ordenamento Jurídico visando garantir a ordem social. É função dele estabelecer legislações que condizem com a necessidade da população, possibilitando o atendimento a todos os interesses, para evitar que existam lacunas que possam causar danos ao social (BOBBIO, 2010, p. 201-226).

Ao analisar a aplicabilidade dessas normas na realidade social, é possível identificar sua considerável ineficácia, isso se dá pelo fato de que muitas mulheres praticam o aborto de forma ilegal. Esta constatação fica clara ao observar os resultados da Pesquisa Nacional do Aborto (PNA).

De acordo com o PNA 2016, pesquisa feita com mulheres brasileiras alfabetizadas, cerca de 503 mil mulheres fizeram aborto no ano de 2015. Metade dessas mulheres utilizaram medicamentos para realiza-lo, a maioria ingeriu Misoprostol que é o medicamento indicado pela Organização Mundial de Saúde. Além disso, metade dessas mulheres precisaram de internação para finalizar o aborto (DINIZ et. al, 2016, p. 656).

No entanto, a utilização do medicamento é o que ocorre na melhor das hipóteses, uma quantidade enorme de mulheres não tem acesso ao mesmo, ou sequer têm conhecimento de sua existência, e por conta disso, recorrem a formas abortivas

dolorosas e perigosas que por muitas vezes levam a hemorragias, perfurações no útero, infecções ou esterilidade, problemas estes que podem facilmente levar a mulher a morte (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p. 22).

Outro fator importante a constatar é que a curetagem pós-aborto é um dos principais procedimentos do ramo obstétrico que são realizados em hospitais públicos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p. 23). Sendo assim, além de colocar em perigo a vida dessas mulheres, a proibição do aborto ainda acaba por agravar a situação de superlotação dos hospitais, resultando também, em aumento de gastos públicos (FUSCO et al., 2008, p. 86).

Essas violações acabam deixando o ato, por ser ilegal, ocorrer de forma desregulada, sem nenhum requisito que vise proteger a saúde da mulher durante o processo. Em grande parte dos casos, esta mulher que aborta acaba por colocar sua vida em risco já que muitas vezes esse procedimento é feito por uma pessoa despreparada, sem conhecimento dos riscos ou, até mesmo, é feito pela própria mulher (ROCHA et al., 2009, p. 231-232).

No entanto, a discussão vai além disso, por ocorrer de forma desenfreada, sem regulamentação, as mulheres que possuem maior renda tem acesso a métodos mais seguros e são as mulheres negras e pobres que são as mais prejudicadas com essa situação que é ignorada por conta de sua ilegalidade (SANTOS et. al, 2013, p. 497-498).

Então, mulheres de classe alta tem condições de um aborto relativamente seguro e limpo enquanto mulheres pobres muitas vezes arriscam suas vidas em clínicas clandestinas baratas ou até mesmo praticam auto aborto sem cuidado algum, o que, por diversas vezes, acaba por levar grande número de mulheres a óbito.

Além de todas as possíveis consequências do aborto clandestino, muitas vezes a mulher que chega ao serviço público de saúde é criticada pelos profissionais que ali trabalham, assim como estão completamente desamparadas fisicamente, emocionalmente e socialmente, o que lhes leva a sentir solidão, angústia e culpa sobre

o ato praticado. Por tanto, além de lidarem com toda a dor física, têm que lidar com o julgamento perante si e a sociedade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p. 4-6).

É visível que a problemática do aborto tem ligação direta com a desigualdade social e regional, uma vez que a taxa de aborto em regiões como Norte e Nordeste é maior, o que coincide com o fato de serem consideradas as regiões com maior índice de pobreza do país (SANTOS et. al, 2013, p. 497-498).

A falta de atenção em relação a saúde reprodutiva da mulher se faz desde a ausência de informação sobre métodos contraceptivos. E sobre o aborto, pelo fato de ainda ser ilegal no Brasil, se faz muito mais difícil a busca pelo conhecimento, sendo considerado um tabu. A falta de informação causa danos a essas mulheres que necessitam ou apenas querem abortar (SANTOS et. al, 2013, p. 502).

De acordo com o Ministério da Saúde (apud REBOUÇAS, 2010, p. 1) com uma taxa de 11,4% de óbitos, o aborto é a 4º maior causa de morte materna. O aborto decorre de gravidez indesejada, uma vez que, a falta de informação impede o acesso de diversos grupos aos métodos contraceptivos (Nery et. al. apud REBOUÇAS, 2010, p. 2). Além disso, cerca de 1/3 das gravidezes anuais são indesejadas, e 20% acabam em indução do aborto no âmbito mundial (WORLD HEALTH ORGANIZATION E O GUTTMACHER INSTITUTE apud REBOUÇAS, 2010, p. 20).

A seletividade acaba por violar um dos principais princípios constitucionais. O princípio da igualdade, é um direito de segunda geração, ganha força com o surgimento dos direitos sociais. O direito a igualdade se materializa de duas formas, igualdade material e formal, a igualdade formal diz respeito a igualdade perante a lei, todos devem ser tratados da mesma forma. Já a igualdade material é relativa a igualdade na prática, como deve ser tratado cada caso para que futuramente se alcance uma possível igualdade (FIQUENE, 2015, p. 71-72).

Tendo isso entendido, é importante agir sobre a realidade para que seja possível regulamentá-la da forma mais justa e adequada para a sociedade, para que se garanta a igualdade formal e material entre as pessoas.

É visível que a proibição da prática abortiva não faz reduzir sua execução que só aumenta a cada ano, e além de ser ineficaz na redução de incidência, também impede que as mulheres que realizam o aborto sejam cuidadas para que tudo seja realizado de forma segura (SANTOS et. al, 2013, p. 498).

Um exemplo significativo mostra que a situação é contrária, é que até seis meses após a legalização do aborto no Uruguai, em dezembro de 2012, não houve sequer uma morte de mulheres pela prática abortiva (SANTOS et. al, 2013, p. 498), ao passo que foram realizados cerca de cerca de 7 mil abortos neste período (MINISTERIO DE SALUD, 2017, p. 2). Quando descriminalizado, passa a ser função do estado garantir que o procedimento abortivo seja feito de forma segura e saudável.

No Uruguai, antes da legalização, desde que houve a promulgação da lei que proíbe aborto a quase 80 anos atrás já havia aceitação por parte da sociedade, havendo momentos de maior ou menor liberdade em relação a esta temática. Existiam alguns fatores na legislação Uruguaia que diminuía os efeitos da proibição, considerados contradições em seu Ordenamento Jurídico, funcionando como uma consulta informativa visando diminuição dos danos causados pela prática ilegal (ROCHA et al., 2009, p. 232).

Já no caso da Argentina, o processo de aceitação e compreensão do aborto se mostrou mais lento. Apenas no ano de 2005 a discussão foi levada a âmbito federal por meio de políticas públicas. Além disso, em 2007 houve intenção do Ministério da Saúde Pública, de implantar um programa que tinha o objetivo de garantir apoio para mulheres pós-aborto (ROCHA et al., 2009, p. 232).

Os fatos citados acima são argumento principal para que a legalização da pratica abortiva seja efetuada. A questão da desigualdade de classes foi e continua sendo um dos principais motivos que geram uma quantidade infinita de problemas na sociedade, pois, essa variável social influencia em todos os seus campos de discussão.

Outro fator discutível sobre a questão do aborto é o embate entre o fator moral e o direito da mulher para decidir sobre seu corpo. É fato que o fator principal que mantém

o aborto ilegal é toda a carga moral que essa matéria carrega. O pensamento sobre como é cruel impedir que uma vida indefesa se desenvolva, junto a todo o histórico religioso, impede um debate mais profundo sobre o tema para muitas pessoas (MIGUEL; BIROLI, 2012, p. 19-23).

No entanto, deve-se balancear com o número de mortes de mulheres que ocorre quando se proíbe a prática, e questionar a humanidade em deixar que isso continue ocorrendo desenfreadamente. Se o aborto é considerado uma modalidade de crime contra a vida, a morte dessas mulheres por conta do aborto é um crime contra a vida ainda maior (MIGUEL; BIROLI, 2012, p. 19-23).

Com isso, entramos em um complexo debate sobre a medicalização do corpo feminino. A medicalização social é um fenômeno que ocorre desde períodos antigos, como uma forma de controle social e disciplina, ao enquadrar, os sexos, neste caso, em funções específicas visando uma organização social (FOUCAULT, 1997, p. 94-104).

Desde sempre a mulher teve sua função estabelecida com unicamente direcionada a procriação. Essa normatização do corpo feminino foi feita ao longo da história por meio de conclusões que eram tidas como verdades sobre seus corpos. Com isso, manipulava-se a visão social dependendo do objetivo que se visa alcançar, como o aumento ou a diminuição da taxa de natalidade, assim como outros fatores sociais relacionados que se visa controlar (FOUCAULT, 1996, sp).

Judith Butler (2003, p. 1-5) concorda que esses aprisionamentos identitários decorrem da medicalização, afirmando que a função que é estabelecida como do homem ou da mulher parte de premissas médicas e religiosas. Ao identificar um indivíduo como mulher, este deve ter características que leve a crer que esta é sua identidade de gênero perante a sociedade.

No entanto, Butler (2003, p. 1-5) dispõe que nos últimos anos esse conceito de mulher historicamente enraizado vem sofrendo mudanças. Não é possível que o gênero se materialize de uma só forma, uma vez que diversas variáveis modificam como este se projeta, como raças, classes, etnias, assim como fatores regionais, por exemplo.

Adquirir o direito de abortar seria um grande passo na luta pela autonomia das mulheres que perdura por todos estes anos. Determinar o papel da mulher como maternal é a principal forma de controle do sexo feminino na sociedade. A proibição da prática abortiva não só viola diretamente os princípios da igualdade e da liberdade, como também viola o direito a integridade física e psíquica das mulheres negras e pobres justamente por conta da seletividade na prática ilegal (BIROLI, 2017, p. 27-30).

Entender esse histórico de projeção do papel feminino na sociedade é importante para assimilar o porquê da grande relevância que ainda tem perante a sociedade todo o caráter moral que envolve o aborto e sua discussão. Assim, é possível compreender também, como vem ocorrendo a desconstrução desse pensamento atualmente, e como vem ocorrendo toda a caminhada que visa alcançar a descriminalização do aborto no Brasil.

A luta para que ocorra a legalização do aborto tomou força aqui no Brasil, principalmente após a democratização, a partir de então, é apoiada por diversos grupos sociais. A conscientização sobre a realidade do aborto no Brasil esta cada vez maior, se expandindo juntamente com a melhora no acesso informação e o estudo no país. É por meio destes que se desmassifica o pensamento conservador enraizado.

Assim, com a evolução do pensamento da sociedade ao longo do tempo, é possível melhorar o sistema que rege o país para que se adeque a essas mudanças intelectuais ou até mesmo, mudanças básicas no costume social, visando, com isso, buscar cada vez mais a integração de todas as pessoas.

3 ANÁLISE DAS PRÁTICAS DO ABORTO E OS PROBLEMAS DA MULHER QUE ABORTA

Apesar de todo arsenal histórico, teórico e legislativo que preexiste no estudo sobre o aborto, o fator decisivo e que deve ser observado incisivamente é a realidade das mulheres vítimas desse sistema na prática e outros sujeitos que perpassam essa dolorosa trajetória. Ocorre que tanto a mulher que aborta clandestinamente quanto a que se encaixa em alguma das hipóteses legais sofrem consequências dessa proibição, não só legal, mas social, considerando a forte influência da religião e moral na sustentação dessa vedação e na opinião popular sobre o assunto.

Tendo isso em vista, para que se sustente de forma real e conheça de forma abrangente e com propriedade a realidade das mulheres que estão nessas situações, para fins de debate sobre descriminalização ou não, deve-se consultar e compreender a vítima direta e incontestável de todo esse composto. Isto é, entender através de relatos de quem sente na pele o que leva esta mulher a tomar a decisão, quem são os principais agentes influenciadores de todo o procedimento, como essa mulher é vista perante a sociedade, a influência da moral e da religião na prática, a importância da informação e diversos outros fatores que envolvem todo o procedimento desde a descoberta da gravidez até o momento pós-abortivo.

3.1 SUJEITOS INFLUENCIADORES EM CASOS DE ABORTO LEGAL OU ILEGAL

A priori, para que seja possível desenvolver um quadro situacional parâmetro para análise da problemática de forma prática é fundamental que compreendamos quem são os principais sujeitos dessa problemática. É claro que em primeira escala, é a mulher que se faz objeto central do debate, no entanto, há outros sujeitos que intervêm concretamente no objeto sendo passíveis de análise.

Conforme citado anteriormente para fins teóricos, segundo a última Pesquisa Nacional do Aborto no Brasil realizado no ano de 2016, constatou-se que no ano de 2015 cerca

de 503 mil mulheres passaram pelo procedimento. (DINIZ et. al, 2016, p. 656). Legalmente, é possível que esse seja realizado até a 20-22 semana de gestação, ou até que o feto tenha quinhentos gramas (PROFISSÃO REPORTER, 2017, 10').

Para que possamos analisar a realidade dessas mulheres vítimas do sistema, inicialmente, é necessário compreendermos quem são e quais as características que identificam o sujeito direto relacionado ao objeto do presente estudo. Para tanto, serão utilizados os dados resultantes da mais recente Pesquisa Nacional de Aborto (PNA), conforme já citado anteriormente nesse mesmo estudo (DINIZ, et al., 2017, p. 658):

[...] São, por exemplo, maiores entre mulheres nas regiões Norte/Centro-Oeste e Nordeste (15% e 18%) do que nas regiões Sudeste e Sul (11% e 6%), [...] com escolaridade até quarta série/quinto ano (22%) do que com nível superior frequentado (11%), renda familiar total mais baixa (até 1 salário-mínimo – S.M., 16%) do que mais alta (mais de 5 S.M., 8%), amarelas, pretas, pardas e indígenas (de 13% a 25%) do que entre brancas (9%) [...].

A partir dos dados e do já debatido nos primeiros capítulos, conclui-se a ligação clara entre classe e grupo social e os dados sobre aborto. Não é coincidência que mulheres de alta renda, brancas, com maior grau de ensino, residentes nas regiões mais desenvolvidas do país incidam em menor número percentual de aborto ilegal. Conseqüentemente, as mulheres pobres, periféricas não-brancas do país se sujeitam muito mais a essa situação que constantemente coloca suas vidas em situação de risco (SANTOS et. al, 2013, p. 497-498).

E mesmo que hajam mulheres brancas, de classe média/alta, que frequentaram o ensino superior e metropolitanas que realizem aborto esse é, via de regra, realizado em condições muito mais seguras e humanizadas, uma vez que, seu status social como um todo permite o privilégio de escolher com uma segurança mínima, ainda que decadente, considerando seu desamparo por parte do estado (SANTOS et. al, 2013, p. 494-508).

Outro importante fator a se considerar para que se identifique a mulher alvo central dessa discussão é que o número de abortos está ou deveria estar diretamente ligado ao número de estupros constatados no Brasil. Este que, por sua vez, compõe 11,06 a cada cem mil habitantes (PROFISSÃO REPORTER, 2017, 3').

O programa Profissão Repórter em uma de suas edições que investigou justamente como funciona a realização de aborto legal ou clandestino no Brasil, encontrou situações que se identificam com a relatada. A repórter visita a Maternidade Dona Evangelina Rosa no município de Teresina, onde foram atendidas 4.336 vítimas de estupro de 2004 até 2017, sendo que 80% dos atendimentos realizados foram crianças e adolescentes (2017, 6'-8').

A coordenadora de atendimento ressalta que, apenas 10% das mulheres vítimas de estupro denunciam e que no ano de 2017 de 443 mulheres estupradas, 11 acabaram grávidas sendo que apenas 2 eram maiores de 18 anos. Ressalta que na maioria dos casos, o agressor é uma pessoa próxima como padrastos, tios, irmãos, avôs, namorados, cunhados, etc. (PROFISSÃO REPORTER, 2017, 7'-8').

A título de comprovação exemplificativa, o programa exibido em agosto de 2017 relata o caso de uma menina de 12 anos que engravidou do primo mais velho e não quis seguir a gestação, uma vez que, não tem condições para manter a criança e por isso solicitou o aborto legalmente (23'-24').

Outro caso que elucidava o presente estudo é o de uma criança de 11 (onze) anos que era abusada pelo padrasto compareceu a maternidade para solicitar aborto, não obtendo sucesso, considerando que na época já contava 6 (seis) meses de gravidez, uma vez que, autorização judicial demorou um mês e o feto já estava maior que o estabelecido para realização do aborto e a gravidez não pode mais ser interrompida (PROFISSÃO REPORTER, 2017, 31').

Em entrevista com assistente social, a mesma repete a constatação deflagrada durante todo o estudo, de que mulheres de classe média-alta realizam o aborto sem correrem risco de vida considerando que podem pagar clínicas seguras, ainda que clandestinas, mas a mulher de baixa renda não tem essa possibilidade, então, acaba por arriscar sua vida com métodos perigosos que muitas vezes causam danos à saúde e até mesmo levam a morte (PROFISSÃO REPORTER, 2017, 16').

Outro sujeito extremamente relevante a ser ressaltado é o médico. Nas situações de aborto legal, diversas vezes é solicitado àquela mulher requisitos como autorização judicial ou Boletim de Ocorrência. Ocorre que essas condições não são requisitos legais e basta que a mulher declare que se trata de exceção legislativa para que seja realizado o procedimento (PROFISSÃO REPORTER, 2017, 3'-5').

A partir de então, identificados os sujeitos envolvidos nessa problemática é possível compreender com maior precisão, quais são e como outros fatores que influenciam diretamente e na prática a matéria objeto central do presente estudo.

3.2 ACESSO AO ABORTO E FALTA DE INFORMAÇÃO

Independentemente de ser ou não legalizado, o aborto é tratado como tabu e é visto como um ato irresponsável e a mulher que aborta é considerada imoral. Ocorre que, o fato de esse assunto ser assim tratado, faz com que ele não seja falado ou debatido na sociedade, o que culmina em desinformação, conforme explica BELGRANO RAWSON (2012, p. 175) ao dizer que “mesmo em países onde esse procedimento é legalizado, ele é realizado com extrema discricção, é considerado uma prática ilegítima, mas necessária para a manutenção da ordem social (tradução nossa)¹”.

Como exemplo, o caso de uma criança de 14 anos com deficiência auditiva abusada pelo pai, este que foi condenado a 21 anos de prisão e a criança foi retirada do ambiente familiar. Ressalta-se que os familiares desconheciam a possibilidade de realização do aborto pelo simples comparecimento da pessoa ao hospital declarando que foi vítima de estupro, esta que é uma das hipóteses legais que extinguem a ilicitude do ato e por conta da morosidade no deferimento da autorização judicial. No caso, o feto já pesava mais de 500 gramas, impossibilitando juridicamente a realização do procedimento, tendo sido a criança obrigada a seguir com a gestação. (PROFISSÃO REPORTER, 2017, 32'-34').

¹ Para conferir credibilidade: “Inclusoen los países en que este procedimiento es legal se lo realiza con suma discreción: se lo considera como una práctica ilegítima, pero necesaria al mantenimiento del orden social.”.

O mesmo ocorreu no caso relatado em mesma matéria do programa Profissão Repórter em que Leísa estava gerindo feto anencefálo e foi informada erroneamente pelo médico sobre a necessidade de autorização judicial, o que só ocorreu no oitavo mês de gestação, acabando a mulher por desistir de abortar e levar a gravidez até o final. A mulher afirma que se tivesse abortado antes o sofrimento dela e de seu parceiro teria sido menor, uma vez que, com o passar do tempo foram criando afeição com o bebê (2017, 20'-22').

Observa-se, então, como a falta de informação do médico responsável gera consequências para a mulher em situação de aborto, uma vez que, Leísa, 16, não sabe mais se quer ter filhos após toda a dificuldade que ela incorreu por conta da limitação na realização de seu aborto legal. Em entrevista o juiz do caso afirma que “a classe médica [...] em todo o país falta uma conscientização de que está autorizado a fazer o procedimento.” (PROFISSÃO REPORTER, 2017, 22').

A repórter que acompanhou o caso compareceu em hospitais para analisar como é o procedimento realizado por estes nas situações de aborto legal, sendo erroneamente encaminhada a delegacia da mulher, contrariando assim, norma técnica do Ministério da Saúde. Ao se dirigir a delegacia, foi informada a necessidade de autorização da delegada e a realização de Boletim de Ocorrência (2017, 3'-5').

A funcionária da citada Maternidade explica, em entrevista, que normalmente, não é possível confirmar pericialmente se o caso é uma das excludentes ou não, sendo assim, as gestantes assinam termo confirmando acordo com a realização do aborto que determina que respondam judicialmente caso confirmado posteriormente a falsidade das informações, este que tem todo um trâmite e requisitos para que seja aprovado, fazendo ser possível a realização do procedimento (PROFISSÃO REPORTER, 2017, 24').

Em entrevista com ginecologista do único hospital do Acre que realiza o procedimento, a médica explica possível motivação de poucas mulheres realizarem aborto no estado, considerando que no ano de 2016 o hospital atendeu 122 mulheres grávidas que foram vítimas de abuso sexual, mas que, no entanto, foram realizados apenas 2

abortos. “[...] talvez não seja de conhecimento de todas essas mulheres, tem milhares de mulheres que estão escondidas, [...] vítimas de estupro e que não estão nem em delegacias e nem em unidades de saúde, é o que a gente chama de “problema invisível” o problema do estupro.” (PROFISSÃO REPORTER, 2017, 10’).

Em outro cenário, há também a falta de informação nos casos de aborto clandestino, o que deixa a mulher cega diante do que vai acontecer com seu corpo, sem segurança do que ocorrerá e como se dará o procedimento conforme afirma Bélen ao dizer que “[...] perguntei a ele os métodos com os quais ele trabalhava, ele não queria me dizer, nada, ele não me dava informações. [...]”², bem como “Você não sabe de nada! Você sabe como é feio não saber, isto é, onde você vai colocar o seu corpo, o que vai acontecer com você. [...] Não sabendo se amanhã você poderá ter filhos (SZWARC; VAZQUEZ, 2018, p. 104)³.

Como já explicitado o uso do Misoprostol ocorre em casos privilegiados, já que dificilmente mulheres de baixa renda tem sequer conhecimento sobre a existência deste ou não conseguem obter por conta do valor e, principalmente, por conta da dificuldade de acesso, e com isso, as opções que lhe restam acabam sendo por vezes duvidosas e dolorosas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p. 22).

Conclui-se, então, que a clandestinidade condiciona a mulher a situações de loteria, onde ela aposta sem saber, muitas vezes, como ocorrerá, quais as consequências físicas, ou se quer se sairá com vida da mesa de cirurgia a depender de sua renda, além de se tratar de uma experiência extremamente traumática.

Diante do exposto, fica visível o quanto os agentes envolvidos em todo o procedimento buscam evitar qualquer tipo de ligação com a prática seja por valores morais ou mesmo pela falta de informação visando sua proteção própria, e como o assunto é evitado até mesmo entre as mulheres (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p. 27).

² Para conferir credibilidade: “[...] Le pregunté los métodos con los que trabajaba, no me quiso decir, nada, no me dio información. [...]”

³ Para conferir credibilidade: “[...] ¡No sabés nada! Sabés lo feo que es no saber, o sea, dónde vas a poner tu cuerpo, qué te va a pasar. [...] No saber si el día de mañana vas a poder tener hijos (Belén)”.

É, também, notório, o quanto a informação e orientação dos profissionais, da gestante e de toda a sociedade, é fundamental para que o procedimento seja efetivamente realizado de forma segura para que não cause sequelas físicas e/ou psicológicas.

3.3 INFLUÊNCIA DA RELIGIÃO E DA MORAL PARA DECIDIR

É indubitável que os dogmas religiosos e morais influenciam fortemente no discurso contrário a legalização do aborto, a visão da prática e da mulher que aborta como imoral e pecadora é comum, além disso, a criminalização corrobora para fazer compreender a ideia da prática abortiva como ruim, sem considerar outros fatores tão importantes que circundam a temática.

Em campanhas “pró-vida” é comum exposição do feto de forma humanizada, ao mesmo tempo, se busca associar o procedimento abortivo a situações de dor, horror e morte, conforme explica Bessone (2017, p. 47)⁴:

“[...] Na maioria deles, e com o objetivo de gerar impacto visual, a metodologia do horror é utilizada com a exposição de imagens de fetos extirpados e mutilados. O que se tenta é promover a conscientização coletiva sobre a definição de aborto como "assassinato" e sua não consideração como um direito (tradução nossa)”.

Corroborando a ideia exposta por Bessone, Belén, uma das mulheres trazidas por Szwarc e Vazquez (2018, p. 101) para comentar sobre sua experiência em relação ao aborto demonstra como esse discurso cria um pavor da mulher sobre o procedimento ao dizer que: “[...] você tem a palavra aborto como se fosse um crime. [...] E você imagina sangue e [...] o médico lá, estragando tudo. Te juro! (tradução nossa)⁵”.

A interpretação e explanação do referido procedimento médico de tal forma só piora a visão da mulher que aborta e da situação que tem diversas outras consequências

⁴ Para conferir credibilidade: “[...] En la mayoría de ellos, y a los efectos de generar impacto visual, se recurre a la metodología del horror con la exposición de imágenes de fetos extirpados y mutilados. Lo que se intenta es fomentar conciencia colectiva sobre la definición del aborto como “asesinato” y su no consideración como un derecho”.

⁵ Para conferir credibilidade: “[...] Y tenés la palabra aborto como si fuese un crimen. [...] Y te imaginás sangre y [...] El médico ahí, metiéndote un coso. ¡Te lo juro! (Belén).”

benéficas ao crítico quadro. Além disso, a criminalização é o principal fator que culminam nas situações mais gravosas conhecidas, uma vez que, por conta disso, a mulher passa por um trauma psicológico muito maior, uma vez que, não há apoio social ou estatal, bem como são nesses casos em que ocorre o morticínio sobre as mulheres (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p. 1-4).

Por outro lado, esses movimentos visam impor a mulher, a gravidez como uma dádiva para que elas criem uma relação com o feto e se sintam como se mães fossem, tentando por meio da emoção condicionar aquela mulher a continuar com a gestação de forma insistente, trata-se da humanização do feto (BESSONE, 2017, p. 47-53), conforme é relatado por Sabrina, mulher argentina que passou pelo procedimento (SZWARC; VAZQUEZ, 2018, p. 99):

“Porque eles mostram-lhe o ultra-som, mostram-lhe o útero, mostram-lhe o feto, mostram-lhe tudo e tudo com alegria porque uma futura mãe quer mais do que ver a sua pequena semente crescer. E para mim não era uma pequena semente crescendo, para mim era [...] algo que eu não queria naquele momento (Sabrina)⁶”.

Em outro viés, muito se relaciona a repulsa moral sobre o aborto com responsabilidade sexual, isto é, se liga diretamente com o fato de a mulher ter ou não utilizado métodos contraceptivos, por exemplo. Brown (2016, p. 34) afirma que “[...] se constrói a ideia de que as pessoas têm os meios para impedir uma gravidez e, portanto, o aborto; então, eles devem assumir a responsabilidade pelas consequências e levar a diante a gravidez, caso ocorra (tradução nossa)⁷.”

De outra forma, isso afeta, também, a ideia da exceção legislativa. Em caso de estupro ou qualquer gravidez que não decorreu da “falta de responsabilidade da mulher”, dessarte o fato de que a violência sexual e psicológica já justificaria a referida excludente, nota-se que essa gravidez não ocorreu por “irresponsabilidade” ou “falta de prevenção” por parte da mulher, mas sim porque ocorreu de forma obrigatória, sem

⁶ Para conferir credibilidade: “Porque te muestran la ecografía, te muestran el útero, te muestran el feto, te muestran todo, y todo con alegría porque una futura mamá qué más quiere que ver a su pequeña semillita crecer. Y para mí no era una semillita creciendo, para mí era [...] algo que yo no quería en ese momento (Sabrina)”.

⁷ Para conferir credibilidade: “[...] se construye la idea de que las personas poseen los medios para prevenir un embarazo y, por ende, el aborto; entonces, deben asumir la responsabilidad por las consecuencias y llevar adelante ese embarazo, en caso de producirse [...]”.

que houvesse sua vontade. A partir disso, então, é possível concluir que aqui se pune a realização da vontade da mulher, já que caso esta tenha relação sexual por própria vontade e dessa decorra a gravidez, a lei impossibilita o aborto (BROWN, 2016, p. 34).

A falta de apoio é notória no seguinte relato concedido por Virgínia à Szwarc e Vazquez (2018, p. 97):

Naquele dia [em que o ultrassom foi feito que indica que eu estava na 13,6 semana de gestação] eu discuti com o meu parceiro, foi por causa do assunto do tempo, ele me questionou por que eu não tinha percebido antes [...] foi como se a culpa fosse minha. [...] Foi como se eu tivesse feito de propósito (tradução nossa)⁸.

Diante de sua fala, percebe-se que mesmo que seu parceiro seja (ou deveria ser) sujeito da situação quanto a mulher ao falarmos de responsabilidade familiar, ao final das contas é ela quem recebe não só toda a carga de desgaste físico dado pelo procedimento, mas toda a carga moral. Ao questionar o motivo de não ter percebido antes, fica claro seu parceiro a culpa pelo ocorrido, uma vez que, quanto mais tardia a utilização, menos eficazes se fazem os medicamentos abortivos, gerando maior risco de a mulher e necessidade de atendimento médico (SZWARC; VAZQUEZ, 2018, p. 97-98).

Compreende-se então que a religião e o senso moral influenciam não só a opinião popular sobre o assunto, o que ocasiona efeitos diretos para a mulher, já que esta passa por todo o processo emocional e físico e sem qualquer apoio da sociedade, familiares e por vezes, até mesmo do próprio parceiro, mas afeta, também, o psicológico da mulher na hora de decidir, já que na maioria das vezes sua própria religião condena a o aborto.

⁸ Para conferir credibilidade: "Ese día [en el que se hace la ecografía que señala que está en las 13.6 semanas de gestación] he tenido una discusión también con mi pareja, que era por el tema del tiempo, que me ha dicho por qué no me había dado cuenta antes [...] era como que la culpa era mía. [...] era como que si yo lo hubiera hecho a propósito (Virginia)".

3.4 CONSEQUÊNCIAS DA (DES)CRIMINALIZAÇÃO

Para que se possibilite uma conclusão racional a partir do exposto, considerando toda a reflexão analítica comparativa até então realizada entre Brasil, Argentina e principalmente, o Uruguai, um dos únicos países da América do Sul o qual o aborto é legalizado, e que fosse possível o embate de teorias legislativas, é necessário tentar visualizar o que seria o cenário de uma possível descriminalização, viabilizando a compreensão dos aspectos evolutivos que o diferenciariam da presente conjuntura fática e legislativa.

Apesar da expressiva diferença no número populacional e de área (IBGE, 2019) entre os citados países, para justificar a possibilidade de análise teórica comparativa a título de construção argumentativa, compreende-se que os mesmos se comunicam em diversas situações fundamentais, dentre os quais, se podem observar os seguintes, os três Estados citados serem Sul-Americanos, compõem o mesmo bloco econômico (MERCOSUL), conforme já observado anteriormente, bem como compartilham uma série de relações no âmbito internacional. Além disso, o Índice de Desenvolvimento Humano (IBGE, 2014) do Uruguai e Brasil se posicionam no mesmo grau, sendo respectivamente 0,793 e 755 (PNUD).

Como ponto de partida, vislumbra-se a clara ineficácia da norma proibitiva no Brasil, considerando que independentemente de qualquer pena estabelecida o aborto segue ocorrendo de forma desenfreada, o que se questiona, então, não é se ele deve ocorrer ou não, mas sim se essas mulheres devem ser punidas por tal ato. Mais que isso, mulheres colocam suas vidas em risco para realizar o procedimento o que resulta em números expressivos de mortes maternas por conta do aborto, como demonstrado notoriamente pela PNA (ROCHA et al., 2009, p. 231-232).

Diante desse cenário descontrolado mulheres de alta renda, residentes nas regiões mais desenvolvidas do país e brancas, em regra, são afetadas em menor escala por essa vedação, uma vez que, tendo condições conseguem realizar o procedimento, mesmo que ilegal em clínicas mais seguras, com profissionais especializados e

preparados para a situação, enquanto outras se colocam em situações de risco, utilizando-se de procedimentos duvidosos e perigosos para tanto, o que denuncia nestes casos um claro abandono estatal e social dessas mulheres (SANTOS et. al, 2013, p. 497-502).

Como já exposto, Butler (2003, p. 1-5) compreende uma mudança no padrão de função do sexo feminino que até então possuía características e atribuições definidas por si só a partir da identificação do gênero. A imputação moral sobre as mulheres que abortam se relaciona diretamente com essa ideia de identidade do sexo feminino enquanto maternidade e reprodução. No entanto, também entende que nos últimos anos essa visão vem sendo modificada na sociedade considerando a enorme variedade de fatores que influenciam a caracterização de uma pessoa enquanto mulher, sendo o pensamento conservador cada vez mais desconstruído.

Observa-se a crítica situação das mulheres que abortam no Brasil diante da presente situação legislativa. Tendo isso estabelecido, em total contraponto, recente alteração histórica ocorreu no Uruguai, um dos poucos países da América do Sul o qual o aborto é legalizado, traz um panorama muito diferente do que aquele que aqui se encontra.

Descriminalizado até a 12^o semana de gravidez desde o ano de 2012, no primeiro ano foram contabilizados a realização de 7.171 abortos com apoio do estado garantindo a segurança dessas mulheres e o número de mortes maternas extremamente reduzido. De acordo com os Ministério da Saúde do Uruguai (2017, p. 2), desde a legalização até o ano de 2016 cerca de 8.600 abortos foram realizados legalmente no Uruguai anualmente.

Em outra edição do programa Profissão Repórter exibido no dia 15 de agosto de 2018, o repórter Caco Barcellos visita o Hospital Pereira Rossel em Montevideu. O diretor do hospital afirma que antes da legalização, a proporção de mortes de mulheres por conta de procedimentos clandestinos de aborto era de 4 a cada 10. Informa, também, que após a legalização esse número no hospital se reduziu a zero (4').

Antes da legalização os dados existentes sobre o aborto eram exorbitantes, como é explanado por Rostagnol (2012, p. 203):

A situação clandestina em que os abortos foram realizados (e são realizados), juntamente com a natureza generalizada de sua prática, levou a considerar estimativas que variam de 15 a 16 mil abortos por ano (Rostagnol, 2009). A única estimativa empírica sobre a magnitude do aborto no Uruguai coloca o número em aproximadamente 33.000 abortos voluntários anuais para o ano 2000 (Sanseviero, 2003). [...] A recorrência do aborto voluntário é a resposta a uma necessidade coletiva que não é atendida por políticas públicas implementadas pelo Estado, mas por meio de um serviço público administrado privadamente e fora da lei (Sanseviero, 2003: 118). Isso é possível porque a lei que penaliza "está em desuso", como observou o jurista Miguel Langon (1979: 26). Só houveram processos por crime de aborto quando a morte da mulher ocorreu como resultado de manobras abortivas (tradução nossa)⁹.

Os referidos dados demonstram a urgência de o estado regulamentar e se responsabilizar pelo aborto, ignorar sua ocorrência só traz consequências desastrosas para a vida dessa mulher. Além disso, há uma enorme discrepância nos dados quantitativos sobre aborto antes e depois da legalização, tendo sido eles reduzidos pela metade no Uruguai depois da legalização.

Como dito, apesar de políticas públicas implementadas, isso ainda não se faz suficiente para a mulher que acaba de qualquer forma por recorrer ao aborto clandestino, conforme é visto no discurso do diretor do hospital uruguaio (4'-5'):

“por estarem fora da lei as mulheres que abortavam se sentiam expulsas do sistema de saúde, pensavam que se viessem seriam denunciadas e presas por cometer um crime. O aborto clandestino incentivava procedimentos inseguros e a busca tarde por atendimento médico. A mulher só vinha quando estava para morrer e morria.”.

Ao entrevistar Ana Laura (PROFISSÃO REPORTER, 5'-6'), mulher uruguaia que realizou o aborto perguntou-se sobre a importância da lei que legalizou a prática no país e a mesma explica “para mim a lei foi muito importante porque na época eu sabia que não tinha condições de criar mais um filho, que não poderia dar tudo para ele”,

⁹ Para conferir credibilidade: La situación de clandestinidad en que se realizaban (y realizan) los abortos, junto a lo extendido de su práctica, daba lugar a considerar estimaciones que iban de 15 a 16 mil abortos anuales (Rostagnol, 2009). La única estimación sobre una base empírica acerca de la magnitud del aborto en Uruguay coloca la cifra en aproximadamente 33 mil abortos voluntarios anuales para el año 2000 (Sanseviero, 2003). [...] La recurrencia al aborto voluntario es la respuesta a una necesidad colectiva que no se satisface mediante políticas públicas implementadas por el Estado, sino a través de un servicio público gestionado en forma privada y al margen de la ley (Sanseviero, 2003:118). Esto es posible porque la ley que penaliza “está en desuso”, como ha señalado el jurista Miguel Langon (1979:26). Sólo se han producido procesamientos por el delito de aborto cuando ha acontecido la muerte de la mujer como consecuencia de maniobras abortivas.”.

questiona-se, também, o porquê que a mulher decidiu ter outro filho posteriormente ao aborto, e ela responde: “nesse caso eu estava casada, tinha minha casa, era outra situação, a vida mudou”.

Muito se faz coeso com as respostas de Ana Laura o discurso defendido por Rostagnol com base em análise de entrevistas realizadas no Uruguai (2012, p. 206):

“[...] muitas vezes se tornar mães não está presente em seus projetos de vida a curto e médio prazo. Essa inconsistência está ausente na maioria das mulheres de setores de baixa renda, tanto entre mulheres jovens quanto entre mulheres mais velhas. Considerando as 16 mulheres entrevistadas entre 18 e 27 anos de idade de ambas as classes sociais, entre as mulheres com idades entre 40 e 49 anos, diferenças também são observadas pela classe social. Enquanto aos 30 anos todas as mulheres entrevistadas de classe inferior já tinham pelo menos um filho, apenas duas das mulheres de classe média tinham filhos antes dos 30 anos. [...]”

O atraso no início do ciclo reprodutivo nas camadas médias é muito acentuado, em relação às mulheres de classes baixas. Estamos diante de um modo de estar no mundo e de uma experiência de maternidade no contexto de projetos de vida claramente diferenciados pela classe social [...] (tradução nossa)¹⁰.

Ao analisarmos o relevante trecho juntamente com a entrevista de Ana Laura é notório a utilização do aborto como forma de organização familiar quando necessário. A partir dos dados apresentados fica claro, também, como as mulheres de classes elevadas tem maior capacidade e discernimento para decidir quando ter ou não filhos, libertando-as das amarras estatais.

Em contraponto, a partir da entrevista coletada pelo Profissão Repórter, observa-se como a descriminalização do aborto possibilita que mulheres de classes inferiores

¹⁰ Para conferir credibilidade: “[...] con frecuencia convertirse en madres no está presente en sus proyectos de vida de corto y mediano plazo. Esta inconsistencia está ausente en la mayoría de las mujeres de sectores de estrato bajo, tanto entre las jóvenes como entre las de más edad. Considerando las 16 mujeres entrevistadas comprendidas entre 18 y 27 años de ambos estratos sociales, se aprecia que entre las de capas medias (9 entrevistadas) sólo una tiene un hijo, mientras que entre las 7 mujeres de estratos bajos, tres de ellas son madres, una de las cuales tiene dos hijos.5 Entre las mujeres comprendidas entre los 40 y 49 años también se observan diferencias por estrato social. Mientras que a los 30 años todas las mujeres entrevistadas de estrato bajo ya habían tenido al menos un hijo, sólo dos de las mujeres de estratos medios habían tenido hijos antes de los 30 años. [...] El retraso en el comienzo del ciclo reproductivo en capas medias es muy marcado, en relación con las mujeres de estratos bajos. Estamos frente a una forma de estar en el mundo y una vivencia de la maternidad en el marco proyectos de vida claramente diferentes por estrato social. [...]”.

decidam, também, de forma mais racional sobre quando e como desenvolver suas famílias.

Diante de todo exposto, fica claro que um quadro de legalização no Uruguai melhorou em todos os aspectos o cenário do aborto no país, o que nos indica com positividade que havendo estrutura e apoio estatal o Brasil seguiria no mesmo sentido, evitando inúmeras mortes e violências físicas e psicológicas sobre essas mulheres, bem como evitando todo o trauma familiar e social, possibilitando que essa mulher realize o aborto de forma segura e confortável em âmbito de igualdade independente de sua classe social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde os primórdios aborto já era realizado por diversos povos, havendo diferentes significados em cada um deles. Junto ao surgimento da religião católica, sua influência perante o estado, e a vinda dos portugueses no Brasil, o aborto foi proibido no país, atualmente regido pelo Código Penal de 1940. Diante do estudado, é possível entender que o aborto é quando ocorre há expulsão do feto ou embrião do corpo da mulher, podendo advir de forma natural ou induzida.

Na legislação atual, existem algumas exceções em relação a criminalização, como em casos de estupro e risco a vida da gestante, mais tarde, apesar de já haver algumas decisões sobre estes casos desde os anos 90, o Supremo Tribunal Federal que permitiu o aborto de fetos anencéfalos.

No entanto, o Supremo Tribunal Federal decidiu por não punir um caso de aborto, afirmando que não seria considerado crime caso realizado em até três meses. Apesar de não ser uma decisão vinculante, já é possível notar a mudança no pensamento da sociedade em relação a este fenômeno. Alimentando ainda mais a busca pela completa descriminalização do aborto e autonomia feminina.

A discussão sobre o aborto tomou força, principalmente após o processo de redemocratização. O problema maior em relação a proibição é que por ocorrer sem nenhum tipo de regulamentação, as condições para que o procedimento se realize são, na maioria das vezes precárias, o que coloca a mulher em perigo podendo levar a morte.

Além de violar a integridade física e psicológica da mulher, essa lacuna que acaba por se formar, viola o direito a igualdade já que mulheres com alta renda conseguem garantir um aborto mais limpo e seguro enquanto mulheres de baixa renda se arriscam na clandestinidade.

Com isso, é importante analisar na prática e compreender a vítima direta desse cenário, a mulher. Observa-se que, em regra, quem mais realiza abortos é a mulher de baixa renda, residente nas regiões menos desenvolvidas do país e não-brancas, isto é, negras, amarelas, pardas e etc.

Ao analisar os relatos de mulheres coletados identifica-se, também, como importante variável nesse tema, devem ser observados os casos de estupro que geralmente o agressor é identificado como alguém da família ou próximo a ela. Além disso, outro importante fator que influencia fortemente essa temática é a falta de informação que ocorre tanto nos casos de aborto legal quanto ilegal, que pode ser visto pela exigência desnecessária de Boletins de Ocorrência e autorizações judiciais para a realização do aborto nos casos previstos em lei como exceção.

Também tem forte influência a religião e a moral aparecem recorrentemente como supressores psicológicos da mulher que se encontra em situação de aborto, argumentos religiosos e apresentação do aborto como morte de fetos, bem como a humanização dos mesmos às mulheres em tentativa de estimular o “extinto materno” visando convencimento contrário a prática do aborto.

Por fim, observa-se que essas situações seguem a mesma regra em outros países latinos como Argentina e Uruguai (anteriormente a legalização), bem como para que seja possível visualizar como seria o Brasil caso ocorresse a legalização do aborto, o Uruguai serve como exemplo.

Com isso, o que se conclui é que a legalização não só extermina o número de morte de mulheres em decorrência do aborto como diminui drasticamente o número de abortos realizados. Além disso, todo o caráter pejorativo moral é reduzido diminuindo todo o sofrimento que aquela mulher teria ao realizar de forma clandestina.

Com o suporte e estrutura do estado assegura-se a segurança e garantia psicológica e, principalmente, física da mulher que pode buscar o governo para que o procedimento seja realizado por profissionais especializados sem colocar em risco sua vida.

REFERÊNCIAS

ARGENTINA. **Código penal de la nación argentina**. 1984. Disponível em: <<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/16546/texact.htm>>. Acesso em: 17 mar 2017.

BESSONE, Pablo Gudiño. Activismo católico antiabortista en Argentina: performances, discursos y prácticas. **Sex., Salud Soc.** (Rio J.), Rio de Janeiro, n. 26, p. 38-67, ago. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sess/n26/1984-6487-sess-26-00038.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2018.

BELGRANO RAWSON, Milagros. Ley de matrimonio igualitario y aborto en Argentina: notas sobre una revolución incompleta. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 173-188, dez. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v20n1/a10v20n1.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2018.

BIROLI, Flávia. Direito ao aborto e maternidade: gênero, classe e raça na vida das mulheres. **Revista Cult.** São Paulo: Editora Bregantini. n° 233. Maio 2017.

BOBBIO, Norberto. **Teoria Geral do direito**. São Paulo: Martins fontes, 2010.

BRASIL. **CÓDIGO PENAL**. 1940. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm>. Acesso em: 17 mar. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção humanizada ao abortamento**: norma técnica. 2 ed. Brasília; 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf>. Acesso em: 22 maio 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Saúde da mulher**: um diálogo aberto e participativo. Brasília. 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/saude_da_mulher_um_dialogo_aberto_part.pdf>. Acesso em: 22 maio 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 1.508, DE 1º DE SETEMBRO DE 2005**. Dispõe sobre o Procedimento de Justificação e Autorização da Interrupção da Gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt1508_01_09_2005.html>. Acesso em: 10 abr 2019.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal**. ADPF 54. Mostra-se inconstitucional interpretação de a interrupção da gravidez de feto anencéfalo ser conduta tipificada nos artigos 124, 126 e 128, incisos I e II, do Código Penal. Disponível em: <<http://s.conjur.com.br/dl/acordao-interruptao-gravidez-anencefalo.pdf>>. Acesso em: 17 mar. 2017.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal**. ADPF 442. Inconstitucionalidade da vedação do aborto até a décima segunda semana de gestação. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5144865>>. Acesso em: 04 maio 2019.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal**. ADPF 442. Relatório de audiência pública sobre interrupção voluntária da gravidez. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/audienciasPublicas/anexo/TranscrioInterrupovoluntriadagravidez.pdf>>. Acesso em: 04 maio 2019.

BRASIL. **Supremo Tribunal Federal**. Habeas Corpus nº 124.306, da 1ª Turma. Impetrante: Jair Leite Pereira. Aut. Coatora: Superior Tribunal de Justiça. Relator: Min. Marco Aurélio. Brasília, 09 de agosto de 2016. Publicado no DJ de 17 de março de 2017.

BRASIL. **Código Criminal do Império**. 1830. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/LIM-16-12-1830.htm>. Acesso em: 16 mar. 2017.

BRASIL. **Código Penal Republicano**. 1890. Disponível em: <<http://legis.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=66049>>. Acesso em: 16 mar. 2017.

BROWN, Josefina. El aborto en cuestión: la individuación y juridificación en tiempos de neoliberalismos. **Sex., Salud Soc. (Rio J.)**, Rio de Janeiro, n. 24, p. 16-42, dez. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sex/n24/1984-6487-sex-24-00016.pdf>>. Acesso em 20 nov. 2018.

BUTLER, J. **Problemas de gênero**: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CENTENERA, Mar. Deputados da Argentina aprovam descriminalização do aborto. **EL PAÍS**. Buenos Aires. 14 jun 2018. Disponível em:

<https://brasil.elpais.com/brasil/2018/06/13/internacional/1528842352_758073.html>. Acesso em: 26 maio 2019.

DEL PRIORE, M. **A Árvore e o Fruto**: Um breve ensaio sobre o aborto na história. Revista Bioética, Cons. Fed. Medicina Brasília, 2 (1). 1994.

DEL PRIORE, M. **Ao sul do corpo**: condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil colônia. Rio de Janeiro: EDUnB, José Olympio.1993.

DINIZ, D.; RIBEIRO, D.C. **Aborto por anomalia fetal**. Brasília: Letras Livres, 2003.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo; MADEIRO, Alberto. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 653-660, fev. 2017. Acesso em: 04 maio 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n2/1413-8123-csc-22-02-0653.pdf>>. Acesso em: 30 abr. 2019.

FIQUENE, Giselle Torres. Igualdade material x igualdade formal: uma discussão sobre o sistema de cotas nas universidades brasileiras. **Revista Digital Simonsen**. Rio de Janeiro, n.2, Maio 2015. Disponível em: <http://www.simonsen.br/revista-digital/wp-content/uploads/2015/05/Revista-Simonsen_N2-Giselle%20Fiquene%20Cotas%20Raciais_Direito.pdf>. Acesso em: 21 maio 2017.

FOUCAULT, M. **A verdade e as formas jurídicas**. Rio de Janeiro: Nau, 1996.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade**: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1997. v. 1.

FREYRE, Gilberto. **Casa-Grande & senzala: formação da família brasileira sob o regime da economia patriarcal**. 48 ed. Recife: Global Editora. 2003.

FRIGÉRIO, M. et. al. **Aspectos bioéticos e jurídicos do abortamento no Brasil**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Fetal, São Paulo, v.7. 2001.

FUSCO, C. L. B.; ANDREONI, Solange; SILVA, Rebeca de Souza. Epidemiologia do aborto inseguro em uma população em situação de pobreza Favela Inajar de Souza, São Paulo. **Revista bras epidemiol**. 2008. 11(1):78-88. Disponível: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2008000100007&lng=pt&nrm=isso>. Acesso em: 22 maio 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estimativa da População**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/pt/inicio.html>>. Acesso em: 02 maio 2019.

MARQUES, M.; BASTOS, M. Aborto provocado como objeto de estudo em antropologia da saúde. **Revista Min. Enfermagem**, 2 (2), jul/dez. 1998.

MARTÍNEZ, Magdalena. Aborto no Uruguai, a exceção latino-americana. **EL PAÍS**. Montevideu. 07 mar. 2014. Disponível em: <http://brasil.elpais.com/brasil/2014/03/07/sociedad/1394208119_165255.html> . Acesso em: 20 maio 2017.

MERCOSUL. **Saiba mais sobre o MERCOSUL**. Disponível em: <<http://www.mercosul.gov.br/saiba-mais-sobre-o-mercosul>>. Acesso em: 26 maio 2019.

MIGUEL, Luis Felipe; BIROLI, Flávia. Apresentação. **Rev. bras. ciênc. polít.** 2012. 7:145-64. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbcpol/n7/a02n7.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2017

MINISTÉRIO DA SAÚDE apud REBOUÇAS, Melina Séfora Souza. **Estudo da mortalidade de mulheres de 10 a 49 anos, com ênfase na mortalidade materna: relatório final**. Brasília. 2006. Disponível em:<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/estudo_mortalidade_texto.pdf>. Acesso em: 27 maio 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE apud REBOUÇAS, Melina Séfora Souza. **O aborto provocado como uma possibilidade na existência da mulher: reflexões fenomenológico-existenciais**. Natal. 2010. Disponível em: <<http://livros01.livrosgratis.com.br/cp147587.pdf>>. Acesso em: 27 maio 2017.

MINISTERIO DE SALUD. **Interrupcion Voluntaria del Embarazo (IVE) 2016**. Uruguai, 2017. Disponível em: <<https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/IVE%202016.pdf>>. Acesso em: 04 maio 2017.

NERY, et al. apud REBOUÇAS, Melina Séfora Souza. **O aborto provocado como uma possibilidade na existência da mulher: reflexões fenomenológico-existenciais**. Natal. 2010. Disponível em: <<http://livros01.livrosgratis.com.br/cp147587.pdf>>. Acesso em: 27 maio 2017.

PATTIS, E. **Aborto perda e renovação: um paradoxo na procura da identidade feminina** (J. P. Netto Trad.). São Paulo: Paulus. 1995.

PAULO, Antônio (organização). **Pequeno Dicionário Jurídico**, Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

PNUD. **Ranking IDH Global 2014**. Disponível em:
<<http://www.br.undp.org/content/brazil/pt/home/idh0/rankings/idh-global.html>>.
Acesso em: 02 maio 2019.

PROFISSÃO REPORTER. **Profissão Repórter - Aborto - 15/08/2018 (36 min)**. Disponível em: <<https://globoplay.globo.com/v/6948539/>>. Acesso em: 04 mar 2019.

PROFISSÃO REPORTER. **Profissão Repórter - Aborto - 23/08/2017 (35 min)**. Disponível em: <<https://globoplay.globo.com/v/6099676/>>. Acesso em: 04 mar 2019.

ROCHA, Maria Isabel Baltar da; ROSTAGNOL, Susana; GUTIERREZ, María Alicia. Aborto y Parlamento: un estudio sobre Brasil, Uruguay y Argentina. **Rev. bras. estud. popul.** São Paulo, v. 26. n. 2, dez. 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-30982009000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 maio 2017.

ROSTAGNOL, Susana. De la maternidad elegida a no ser madre (por ahora): anticoncepción y aborto en la vida de las mujeres. **Sex., Salud Soc.** Rio de Janeiro, n 12, p. 198-223, Dec. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-64872012000600009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 maio 2019.

SANTOS, Vanessa Cruz et. al. Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública. **Rev. Bioética**. Brasília. v. 21. n. 3. 2013. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/bioet/v21n3/a14v21n3.pdf>>. Acesso em: 21 maio 2017.

SAPRIZA, G. A descriminalização do aborto à luz da eugenia. Uruguai. **Fragmentos da revista Cultura**. 12 (6). 2002.

SILVA, Fernando Duarte Leopoldo. **Fundamentos médicos e jurídicos do atendimento ao aborto**. 2008. Monografia (Especialização em Direito Médico) - Escola Paulista de Direito, São Paulo, 2008.

SZWARC, Lucila; VAZQUEZ, Sandra Salomé Fernández. “Lo quería hacer rápido, lo quería hacer ya”: tiempos e intervalos durante el proceso de aborto. **Sex., Salud Soc.** Rio de Janeiro, n.28, p.90-115, abr. 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sex/n28/1984-6487-sex-28-90.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO); GUTTMACHER INSTITUTE apud REBOUÇAS, Melina Séfora Souza. **O aborto provocado como uma possibilidade na existência da mulher: reflexões fenomenológico-existenciais.** Natal. 2010. Disponível em: <<http://livros01.livrosgratis.com.br/cp147587.pdf>>. Acesso em: 27 maio 2017.