

Desafios e oportunidades para o acesso ao aborto legal e seguro na América Latina a partir dos cenários do Brasil, da Argentina e do Uruguai

Challenges and opportunities for access to legal and safe abortion in Latin America based on the scenarios in Brazil, Argentina, and Uruguay

Desafíos y oportunidades para el acceso al aborto legal y seguro en Latinoamérica a partir de los escenarios de Brasil, Argentina y Uruguay

Beatriz Galli ¹

doi: 10.1590/0102-311X00168419

Introdução

O tema da descriminalização e legalização do aborto gera controvérsias de ordem moral, religiosa, filosófica e jurídica. Independentemente dos posicionamentos individuais, cabe ao Estado garantir políticas públicas e leis para que todas as mulheres, sem discriminação, tenham capacidade de decidir se, quando, com que frequência e com quem querem ter filhos. Os Estados têm o dever de prevenir as mortes e sequelas evitáveis por aborto inseguro. As leis restritivas em relação ao aborto violam os direitos humanos das mulheres e adolescentes, entre os quais estão o direito à vida, o direito à integridade física e psíquica, o direito à saúde sexual e reprodutiva, o direito à igualdade e não discriminação, o direito a estar livre de tortura e tratamento desumano e degradante, o direito a viver livre de violência, entre outros ¹.

Em consequência de leis e políticas restritivas, a cada ano, no mundo, aproximadamente 22 milhões de mulheres arriscam as suas vidas através de procedimentos de aborto inseguro, e 47 mil mulheres morrem em decorrência dessa causa evitável ². Cerca de 25% da população mundial vivem em países com leis restritivas em relação ao aborto ³. As mulheres com maior risco de morte e sequelas derivadas do aborto inseguro são as jovens, indígenas, negras e as que vivem em áreas urbanas ou rurais pobres, com menos acesso a educação formal, informação sobre saúde sexual e reprodutiva, meios contraceptivos, além das que estão inseridas em relacionamentos abusivos ou que sofrem violência sexual ⁴.

A América Latina é a região do mundo com leis mais restritivas e com maior número de abortos induzidos, a maioria inseguros ⁵. Nos países onde o acesso ao aborto legal é limitado, as mulheres recorrem ao aborto inseguro ⁶, com consequências devastadoras para a sua saúde, suas vidas e suas famílias. Na região, apenas três países têm leis favoráveis à interrupção legal da gestação a pedido da mulher – Cuba, Guiana e Uruguai – e quatro países criminalizam totalmente o aborto – El Salvador, Honduras, Nicarágua e República Dominicana ⁷. Um aspecto importante, no cenário regional, é a tendência de aumento de casos de mulheres criminalizadas pela prática do aborto, na maioria denunciadas por profissionais de saúde quando buscam assistência nos serviços de saúde para tratamento de complicações obstétricas ⁸.

Os órgãos de monitoramento e supervisão do cumprimento dos tratados internacionais de proteção dos direitos humanos têm desenvolvido uma crescente interpretação que reconhece os direitos

¹ *Ipas Brasil, Rio de Janeiro, Brasil.*

Correspondência
B. Galli
beatrizgalli@hotmail.com



humanos relacionados a autonomia sexual e reprodutiva. Os comitês, em várias ocasiões recomendaram aos Estados revisarem as leis penais restritivas que afetam desproporcionalmente o direito à vida e o direito à saúde para os grupos de mulheres mais vulneráveis⁹. Apesar disso, o caminho para a conquista dos direitos reprodutivos para todas as mulheres é árduo. A seguir, apresentam-se três cenários ilustrativos sobre os processos de reforma das leis sobre o aborto no Brasil, na Argentina e no Uruguai que demonstram o descompasso entre os países da região em relação ao processo de reconhecimento e à garantia dos direitos reprodutivos.

Ameaças aos direitos conquistados no Brasil

No Brasil, a criminalização do aborto dificulta o conhecimento sobre a real magnitude do problema, devido à clandestinidade e consequente subnotificação dos dados. Os dados estimados mais recentes são os da *Pesquisa Nacional do Aborto* de 2016, que aponta que uma em cada cinco mulheres até 40 anos já fez um aborto¹⁰. O aborto representa hoje a quarta causa de morte materna evitável no Brasil, após pressão alta durante a gravidez, hemorragia e infecções¹¹.

As principais vítimas da clandestinidade do aborto são as mulheres que se encontram em maior vulnerabilidade social, afetadas pela cobertura limitada de serviços, baixa qualidade da assistência, mais propensas a serem vítimas de racismo e sexismo institucional¹².

Atualmente, existem três situações nas quais o aborto não é punível no Brasil: em caso de risco de vida para a mulher, em caso de estupro e quando houver gravidez de feto anencefálico¹³. Porém, mesmo com relação a essas três situações previstas em lei, o acesso das mulheres ao aborto legal ainda é precário¹⁴. Pesquisas sobre o tema mostraram que os serviços de referência estão em diferentes estágios de implementação. Segundo os dados, o procedimento não é realizado devido à recusa sistemática dos profissionais de saúde que duvidam da veracidade da palavra das vítimas. A recusa sistemática desses profissionais em atender as mulheres vítimas de violência sexual nesses casos vai de encontro com o que é preconizado em Norma Técnica do Ministério da Saúde¹⁵.

No âmbito do Legislativo, nos últimos anos, houve crescimento no número de Projetos de Lei para restringir o acesso ao aborto, sob o argumento do direito absoluto à vida de embriões e fetos desde a concepção. Por exemplo, a proposta de *Emenda Parlamentar nº 29 de 2015* propõe a alteração no Artigo 5º da *Constituição Federal*, para incluir inviolabilidade do direito à vida desde a concepção¹⁶.

Em sentido contrário, a tendência da jurisprudência do Supremo Tribunal Federal tem sido de reconhecimento dos direitos reprodutivos das mulheres¹⁷. Diante do cenário mais favorável no Judiciário para reconhecimento da autonomia reprodutiva, em 8 de março de 2017, foi apresentada a *Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental 442 (ADPF 442)* pelo Partido Socialismo e Liberdade (PSOL), que pleiteia a inconstitucionalidade dos artigos 124 e 126 do *Código Penal*.

A onda verde e a mobilização social na Argentina

Os abortos inseguros são a primeira causa de morte materna evitável na Argentina desde 1980¹⁸. Desde 1921, de acordo com o artigo 86 do *Código Penal* e com a decisão do Supremo Tribunal de Justiça da Nação (STJN) no caso “F.A.L”, em 2012, o aborto é legal nos seguintes casos: se representa um risco para a vida da pessoa grávida; se representa um risco para o bem-estar físico, emocional e social da pessoa grávida; se é o produto de uma violação. A mesma decisão insta os estados provinciais a fornecer as condições necessárias para realizar as interrupções legais das gravidezes de uma maneira rápida, acessível e segura¹⁹. Mesmo assim, ainda são recorrentes as situações em que há negação da provisão de serviços de saúde, mesmo em casos que cumprem com os requisitos legais.

Em 2018, depois de várias tentativas anteriores sem sucesso, o projeto de interrupção voluntária da gravidez foi apresentado mais uma vez, sendo aprovado na Câmara dos Deputados e rejeitado na Câmara dos Senadores²⁰. O projeto de lei propunha uma lei mais avançada, com prazos e hipóteses legais, permitindo o aborto nas primeiras 14 semanas de gravidez para mulheres e pessoas com capacidade de gestar e, em casos específicos: perigo para a vida, saúde, violência sexual ou inviabilidade

fetal extrauterina. A decisão da Corte Interamericana de Direitos Humanos no caso *Artavia Murillo vs. Costa Rica* foi mencionada por ser emblemática para o reconhecimento dos direitos reprodutivos e o direito de acesso a serviços de saúde para mulheres e casais no âmbito regional ²¹.

O caso foi apresentado à Corte Interamericana de Direitos Humanos, no ano de 2011, por nove casais inférteis da Costa Rica, pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH), argumentando que, ao declarar a fertilização *in vitro* inconstitucional em 2000, o governo da Costa Rica negou casais inférteis médios alternativos de ter os filhos que desejam, resultando em uma violação de seus direitos à proteção da vida privada e familiar. A Corte analisou a questão da proteção jurídica gradual da vida em gestação. A abordagem que defende o direito absoluto a vida do embrião viola os direitos humanos à vida, à saúde, à liberdade e autonomia reprodutivas, à igualdade e não discriminação e à autodeterminação sexual e reprodutiva das mulheres.

Desafios para o acesso ao aborto legal e seguro no Uruguai

O Uruguai foi pioneiro na implantação do modelo de redução de riscos e danos para prevenção do aborto inseguro nos serviços públicos de saúde, alcançando a redução das taxas de mortalidade materna por aborto inseguro no país ²².

Em 22 de outubro de 2012, foi sancionada a Lei de “Interrupção Voluntária da Gravidez” – *Lei nº 18.987*. A lei autoriza o aborto mediante solicitação da mulher até 12 semanas de gravidez, até 14 semanas no caso de estupro e sem limitações de prazo se a saúde de uma mulher estiver em risco ou em caso de malformações incompatíveis com a vida ²³.

A lei contém algumas etapas que podem se constituir em barreiras para as mulheres que procuram aborto. Primeiramente, a mulher deve expressar sua intenção de interromper a gravidez diante de um profissional de saúde. Em seguida, com três pessoas de uma equipe interdisciplinar (médico, assistente social, profissional de saúde mental), deve buscar aconselhamento pré-aborto, seguido de um período obrigatório de cinco dias de reflexão que precede o procedimento. A terceira consulta deve ser com um ginecologista, que irá realizar o procedimento cirúrgico ou prescrever a receita médica para o aborto medicamentoso. Existe ainda o requerimento de realização de uma quarta consulta pós-aborto para acompanhamento e aconselhamento contraceptivo ²⁴.

Apesar do inegável avanço com a nova lei, persistem obstáculos para o pleno acesso aos serviços de interrupção da gravidez para as mulheres no Uruguai ²⁵. Um fator limitador do acesso ao aborto tem sido o alto número de profissionais que se recusam a realizar o procedimento e alegam objeção de consciência, considerada uma barreira que chega a atingir 50% dos profissionais de saúde em um determinado serviço de atenção primária da capital ²⁶.

Conclusões

Os países da região com as legislações mais restritivas em relação ao aborto apresentam altas taxas de aborto induzido entre mulheres em idade reprodutiva, bem como mortes e sequelas por abortos inseguros, a exemplo do Brasil e da Argentina. Em contraste, países que legalizaram a autonomia da mulher em decidir pelo destino da gravidez têm enfrentado desafios, como o Uruguai. O acesso das mulheres ao procedimento é dificultado por diversos fatores: faltam serviços em número suficiente e o aborto ainda é estigmatizado socialmente, interferindo na qualidade da assistência, na postura dos profissionais de saúde que se recusam a prestar o atendimento ou denunciam as mulheres que chegam aos serviços de saúde em processo de abortamento ²⁷.

As experiências de reforma legal para ampliar o acesso ao aborto seguro vêm aumentando, apesar do crescimento de setores políticos contrários à liberalização. Seria necessário o desenvolvimento de mais pesquisas acadêmicas para entender os diferentes cenários e colaborar para a construção de argumentos técnico-científicos para aprofundar o debate para além da retórica moral e religiosa.

Informação adicional

ORCID: Beatriz Galli (0000-0001-7162-3609).

Referências

1. Uberoi D, De Bruyn M, Galli B. Using human rights to address consequences of criminal laws on sexuality and reproductive autonomy. *International Journal of Human Rights* 2012; 16:1023-39.
2. World Health Organization. Unsafe abortion: global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008. 6th Ed. https://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/9789241501118/en/ (acessado em 13/Set/2019).
3. Cohen S. Facts and consequences: legality, incidence and safety of abortion worldwide. *Guttmacher Policy Review* 2009; 12(4). https://www.guttmacher.org/sites/default/files/article_files/gpr120402.pdf (acessado em 13/Set/2019).
4. Sydow E, Galli B. Isoladas a história de 8 mulheres criminalizadas por aborto, 2011. <https://ssrn.com/abstract=2682533> (acessado em 13/Set/2019).
5. Guttmacher Institute. Induced abortion worldwide. <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/induced-abortion-worldwide> (acessado em 13/Set/2019).
6. Sedgh G, Henshaw S, Singh S, Ahman E, Shah IH. Induced abortion: estimated rates and trends worldwide. *Lancet* 2007; 370:1338-45.
7. Center for Reproductive Rights. Abortion worldwide: twenty years of reform. 2014. https://www.reproductiverights.org/sites/crr.civicactions.net/files/documents/20Years_Reform_Report.pdf (acessado em 13/Set/2019).
8. Ipas; Kane G, Galli B, Skuster P. Cuando el aborto es un crimen: la amenaza para mujeres vulnerables en América Latina. <https://www.ipas.org/resources/cuando-el-aborto-es-un-crimen> (acessado em 13/Set/2019).
9. United Nations General Assembly. Interim report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. New York: United Nations; 2011. (UN Doc. A/66/254).
10. Diniz D, Medeiros M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. *Ciênc Saúde Colet* 2010; 15 Suppl 1:959-66.
11. Ministério da Saúde. Brasil reduz mortalidade materna, mas continua longe do ideal, diz especialista. <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-05/brasil-reduz-mortalidade-materna-mas-continua-longo-do-ideal-diz-especialista> (acessado em 13/Set/2019).
12. Cisne M, Castro V, Oliveira G. Unsafe abortion: a patriarchal and racialized picture of women's poverty. *Revista Katálysis* 2018; 21:452-70.
13. Brasil. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. *Diário Oficial da União* 1940; 31 dez.
14. Diniz D, Dios VC, Mastrella M, Madeiro AP. A verdade do estupro nos serviços de aborto legal no Brasil. *Revista de Bioética* 2014; 22:291-8.

15. Ministério da Saúde. Norma técnica de prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
16. Luna N. Aborto no Congresso Nacional: o enfrentamento de atores religiosos e feministas em um Estado laico. *Revista Brasileira de Ciência Política* 2014; 4:83-109.
17. Machado M, Cook RJ. Constitucionalização do aborto no Brasil. *Revista de Investigações Constitucionais* 2018; 5:185-231.
18. Red de Acceso al Aborto Seguro. Las cifras del aborto en la Argentina. <http://www.redaas.org.ar/archivos-actividades/64-CIFRAS%20ABORTO-REDAAS-singlepage.pdf> (acessado em 13/Set/2019).
19. Ministério Público de la Defensa. Corte Suprema de Justicia de la Nación. "F.A.L." s/Medida Autosatisfactiva. Buenos Aires: Ministério Público de la Defensa; 2012. (F259 XLVI).
20. Página 12. Nadie puede parar el viento. <https://www.pagina12.com.ar/134017-nadie-puede-parar-el-viento> (acessado em 13/Set/2019).
21. Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso nº 12361. Gretel Artavia Murillo y otros ("Fecundación in Vitro") vs. Costa Rica, 29 de julho de 2011. <http://www.cidh.oas.org/demandas/12.361Esp.pdf> (acessado em 13/Set/2019).
22. Labandera A, Gorgoroso M, Briozzo L. Implementation of the risk and harm reduction strategy against unsafe abortion in Uruguay: from a university hospital to the entire country. *Inter Gynecol Obstet* 2016; 134 Suppl 1:S7-11.
23. República Oriental del Uruguay. Ley n. 18.987, de 22 octubre de 2012. Interrupción Voluntaria del Embarazo. *Diário Oficial* 2012; 30 oct.
24. Berro LP. Legal barriers to access abortion services through a human rights lens: the Uruguayan experience. *Reprod Health Matters* 2018; 26:1422664.
25. Wood S, Abracinskas L, Correa S, Pecheny M. Reform of abortion law in Uruguay: context, process and lessons learned. *Reprod Health Matters* 2016; 24:102-10.
26. Stifani BM, Couto M, Gomez AL. From harm reduction to legalization: the Uruguayan Model for safe abortion. *Int J Gynecol Obstet* 2018; 143 Suppl 4:45-51.
27. Cook R. Stigmatized meanings of criminal abortion law. In: Cook R, Erdman JN, Dickens BM, editors. *Transnational perspective: cases and controversies*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press; 2014. p. 347-69.

Recebido em 19/Set/2019
Aprovado em 26/Set/2019