

ABORTO E DIREITOS HUMANOS: UM ESTUDO COMPARADO NA AMÉRICA LATINA

Abortion and human rights: a comparative study in Latin America

Natália Maria Silva Luz¹

Resumo

O presente artigo tem como tema a interrupção voluntária da gravidez na América Latina, e, como objetivo, analisar, de forma comparativa, a situação dessa prática no Brasil, Uruguai e Argentina, relacionando o direito à interrupção da gravidez ao livre planejamento familiar. Apesar de ser considerado crime no Brasil há várias décadas, o aborto ainda é frequentemente praticado de maneira insegura, ocasionando milhares de mortes todos os anos. Entretanto, a tendência internacional, inclusive na América Latina, é a legalização da interrupção da gravidez, com destaque para Uruguai e Argentina, apesar de possuírem similar resistência histórica, social e religiosa à verificada no Brasil. Foi utilizada uma pesquisa qualitativa, exploratória, bibliográfica e documental, com destaque para obras de Piovesan (2002), Correa e Pecheny (2020), e Romero e Moisés (2020). Foi possível apontar que, nos demais países a legalização ocorreu por meio de lei apesar de repetidas resistências, acompanhado de queda na mortalidade, enquanto no Brasil não se verifica um ambiente legislativo favorável à essa discussão, de maneira que grande parte das tentativas ocorrem pela via judiciária. Considera-se então que a criminalização não apresenta resultados compatíveis com a retórica de proteção da vida que a fundamenta.

Palavras-chave: Aborto; direitos das mulheres; direitos humanos; planejamento familiar.

Abstract

The present article has as its theme the voluntary interruption of pregnancy in Latin America, and its objective is to analyze, in a comparative way, the situation of this practice in Brazil, Uruguay and Argentina, relating the right to the interruption of pregnancy to free family planning. Despite being considered a crime in Brazil for several decades, abortion is still often practiced in an unsafe manner, causing thousands of deaths every year. However, the international trend, including in Latin America, is the legalization of pregnancy termination, especially in Uruguay and Argentina, despite having similar historical, social and religious resistance to that seen in Brazil. A qualitative, exploratory, bibliographical and documentary research was used, with emphasis on works by Piovesan (2002), Correa and Pecheny (2020), and Romero and Moisés (2020). It was possible to point out that, in other countries, legalization occurred through law despite repeated resistance, accompanied by a drop in mortality, while in Brazil there is no legislative environment favorable to this

¹ Mestranda em Direito Constitucional pela Universidade de Fortaleza. Pós-graduada em Direito Penal e Processual Penal pelo Instituto de Educação Superior Raimundo Sá. Graduada em Direito pelo Instituto de Educação Superior Raimundo Sá.

discussion, so that most attempts occur through judiciary. It is considered, then, that criminalization does not present results compatible with the life protection rhetoric that underlies it. **Keywords:** Abortion; women's rights; human rights; family planning.

INTRODUÇÃO

O aborto, também conhecido como interrupção voluntária da gravidez, é um dos procedimentos médicos que mais suscitaram controvérsias no meio jurídico nas últimas décadas. Apesar de serem encontradas evidências de sua prática nas mais diversas comunidades, a sua aceitação social variou profundamente ao longo da história, passando de assunto privado a matéria criminal, especialmente a partir do século XIX, quando a Igreja Católica começou a criticar ativamente a prática do aborto.

No Brasil, assim como em grande parte do mundo, o debate sobre a legalização da interrupção da gravidez segue acirrado. Apesar de não figurar entre as legislações mais restritivas, o Código Penal (CP) brasileiro, ao dispor sobre o aborto em seus artigos 124 a 128, apresenta apenas duas excludentes de ilicitude em seu texto. De acordo com esta legislação, a interrupção voluntária da gravidez somente é permitida quando não há outro meio de salvar a vida da gestante ou caso a gravidez seja resultante de estupro. A estas duas excludentes acrescenta-se a possibilidade de interrupção da gestação em caso de comprovada anencefalia do feto, já pacificada pela jurisprudência.

Entretanto, nas últimas décadas, diversos países têm decidido por relaxar legislações criminais relativas a esta prática, levando em consideração, especialmente, o elevado nível de mortalidade materna causado por abortos inseguros. Entre eles, destacam-se Uruguai, que tornou legal o aborto voluntário até a 12ª semana de gestação ainda em 2012, e a Argentina, que aprovou no final de 2020 lei permitindo a prática voluntária até a 14ª semana, num cenário fortemente dividido.

Logo, o presente trabalho tem como principal objetivo analisar, de forma comparativa, a situação jurídica do aborto no Brasil e em outros países, relacionando o direito à interrupção da gravidez ao livre planejamento familiar. Buscaremos inicialmente relacionar o direito ao aborto com os direitos humanos e ao planejamento familiar presentes neste dispositivo constitucional, para em seguida conhecer de que maneira o aborto se apresenta na legislação latino-americana, destacando-se o Uruguai e a Argentina, para, em seguida, analisar a forma como a legislação pátria trata o aborto, bem como as tentativas de descriminalização e de enrijecimento das

normas ocorridas após a Constituição Federal de 1988 (CF/88) e, por fim, comparar como cada país trata legalmente do assunto.

A fim de atingir os objetivos estabelecidos, foi escolhida uma pesquisa com abordagem qualitativa, visando buscar a compreensão do fenômeno, de seu papel na sociedade. O estudo classifica-se também como exploratório, na tentativa de entender de que forma a visão cultural influencia na criação de normas sobre o assunto. Como procedimentos de coleta de dados serão utilizadas a pesquisa bibliográfica e documental, por meio do estudo de trabalhos de doutrinadores e outras fontes escritas, além da análise de leis. O recorte geográfico utilizado foi países da América Latina em diferentes estágios da legalização ou descriminalização, pela maior similaridade entre os processos históricos destes e do Brasil, incluindo a forte influência católica nos três países.

1 ABORTO E DIREITOS HUMANOS

A relação entre o direito ao aborto, em especial ao aborto seguro, e os direitos humanos é debatida a décadas no cenário internacional. Erdman e Cook² apontam a criminalização como uma forma de violência baseada no gênero, que afeta desproporcionalmente mulheres que já estejam al uma outra situação de vulnerabilidade, seja esta social ou econômica, e as pune por transgressões ao estereótipo da maternidade. De forma tímida, a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, coordenada pelas Organização das Nações Unidas (ONU) em 1994, em seu Programa de Ação, foi o primeiro documento internacional a tratar sobre o tema, ao pedir por condições de segurança, efetividade e acesso onde a prática fosse legal.

A ONU, na Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher, realizada em Pequim, no ano de 1995, por sua vez, urgiu os Estados participantes a “considerar a possibilidade de rever as leis que preveem medidas punitivas contra as mulheres que se tenham submetido a abortos ilegais”³, por reconhecer a ineficácia das medidas criminais. Ainda nesta Conferência, afirma-se que “a capacitação das mulheres para controlar sua própria fertilidade constitui uma base fundamental para o gozo de outros direitos”⁴. Caberia então ao Estado apenas

² 2020, p. 19.

³ ONU. Declaração e plataforma de ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher. 1995, p. 36.

⁴ *Ibid.* 1995, p. 33.

o papel de informar, educar e fornecer meios seguros para que a mulher faça valer suas decisões.

Neste mesmo sentido, destacam-se duas decisões do Comitê de Direitos Humanos da ONU de 2016, uma relativa a um caso na Irlanda⁵, onde o aborto é proibido em todas as hipóteses, e outro no Peru⁶, onde a prática é parcialmente permitida. Em ambos os casos os fetos exibiam graves deformidades físicas que impediam a vida extrauterina, o que, ao menos no Peru, caracterizava uma hipótese de aborto legal. No entanto, em ambos os casos as mulheres foram impossibilitadas de realizar o procedimento.

O Comitê julgou que as leis irlandesas submeteram a mulher a tratamento discriminatório e degradante, já que esta teve que se deslocar para um país vizinho em busca do procedimento. No Peru, apesar de permitido, o aborto foi recusado com a justificativa de que não haveria regulamentação suficiente, obrigando a mulher a levar sua gestação a termo, apenas para ver o bebê falecer poucos dias depois. Em ambos os casos a ONU reconheceu que os impedimentos no acesso ao aborto ocasionaram graves violações aos direitos humanos.

No âmbito da América Latina e Caribe destaca-se o Consenso de Montevideu, publicado em 2013 como resultado da Conferência Regional sobre População e Desenvolvimento na América Latina e Caribe. Esse documento confirma que a criminalização do aborto leva a maiores taxas de mortalidade sem reduzir a sua prevalência, e pede que os Estados considerem rever suas leis, “a fim de proteger a vida e saúde de mulheres e meninas adolescentes, melhorar sua qualidade de vida [...]”⁷.

No Brasil, ainda há uma grande relutância em diversos setores da sociedade em associar o aborto com os direitos reprodutivos e sexuais, defendidos nos tratados mencionados, e com o direito ao planejamento familiar, presente na própria CF/88. Nas palavras de Piovesan⁸, é “necessário dar maior visibilidade à construção conceitual de direitos reprodutivos, que, em sua complexidade, envolvem a concepção, o parto, a contracepção e o aborto, como elementos interligados”, em que,

⁵ ONU. Ireland abortion ban subjected woman to suffering and discrimination. *United Nation – Human Rights*, Genebra, 9 jun 2016.

⁶ ONU. Peru compensates woman in historic UN Human Rights abortion case. *United Nation – Human Rights*, Genebra, 18 jan 2016.

⁷ ONU, 2013, p. 20-22.

⁸ 2002, n.p.

segundo Ávila⁹, “a impossibilidade de acesso a qualquer um deles remete a mulher para um lugar de submissão”.

A manutenção do aborto como crime põe em risco toda uma parcela da população, que, ao tentar por em prática o seu direito de autodeterminação, liberdade sexual e de planejamento familiar, acaba arriscando a própria vida e integridade física. O direito à vida em potencial, no caso do feto, não pode se sobrepor completamente aos demais direitos da mulher, visto que esta negação do acesso ao direito à saúde e à igualdade de tratamento violam, por si só, o princípio da dignidade humana.

No plano prático, o direito à igualdade não é violado apenas nas relações de gênero, já que em nenhum momento a legislação obriga indivíduos do sexo masculino a tamanha perda da “soberania sobre si mesmo”¹⁰, nas palavras de Franco. A igualdade é também ferida no momento em que a parcela mais pobre da população acaba por ser a mais penalizada por essa criminalização. O Relatório do Grupo de Trabalho da ONU sobre discriminação da mulher na lei, de 2018, aponta que em países onde a interrupção voluntária da gravidez é restrita por lei ou de qualquer forma indisponível, o aborto seguro é um privilégio dos ricos, enquanto mulheres com recursos limitados tem pouca escolha exceto recorrer a praticantes e métodos inseguros (p. 9)

Segundo dados da segunda edição da Pesquisa Nacional de Aborto (PNA)¹¹, realizada em 2016, o índice de mulheres que afirmam ter realizado ao menos um aborto na vida é maior dentre aquelas com escolaridade mais baixa. Esta pesquisa revelou também que mais da metade das mulheres tiveram que receber atendimento hospitalar por causa do aborto, revelando que o nível de complicações resultantes de abortos inseguros ainda permanece alto. Desta forma, segundo Emmerick, percebe-se que:

[...]apesar de todos os compromissos assumidos pelo Estado brasileiro perante a ordem internacional e das recomendações internacionais, não há, efetivamente, um empenho do governo brasileiro (muito menos do legislativo) em descriminalizar/legalizar o aborto. Tal fato faz com que a prática do aborto permaneça tipificada como crime na legislação penal, violando os direitos humanos das mulheres.¹²

⁹ 1994. p. 9.

¹⁰ 2006, p. 54.

¹¹ Diniz, Medeiros, Madeiro, 2017, p. 657-658.

¹² 2007. p. 112.

A classificação do aborto como crime está presente na legislação brasileira a quase dois séculos, e, levando em consideração números apontados pelo MS já apresentados, não tem causado outro resultado que não a morte de milhões de mulheres ao longo dos anos e gerando, nas palavras de Sarmiento, uma “lesão coletiva ao direito de saúde das mulheres brasileiras em idade fértil”¹³.

2 ABORTO NA AMÉRICA LATINA

A CF/88 assegura, em seu artigo 226, § 7º, o direito ao livre planejamento familiar, conceito baseado primeiramente na dignidade da pessoa humana. Caberia ao Estado fornecer meios educativos e científicos a fim de permitir o exercício desse direito. Dentre os meios de planejamento familiar, o mais controverso é perceptivelmente o aborto.

Classificada como crime no CP atual, a interrupção voluntária da gravidez é alvo de diversas discussões em todo o mundo. Sua aceitação ou rejeição em determinado país depende de inúmeros fatores, como o grau de separação entre Estado e religião. No Brasil, apesar de restarem garantidos constitucionalmente o direito ao planejamento familiar e à paternidade responsável, foram considerados recepcionados os artigos do CP que, publicados mais de 70 anos atrás, tratam este procedimento médico como crime.

Em contrapartida, diversos países, inclusive na América Latina, como Argentina e Uruguai, optaram por legalizar do aborto, especialmente na última década. Nestes países, onde foi assegurado o direito à interrupção da gravidez de maneira legal, com assistência médica e condições de higiene adequadas, o principal resultado deste movimento foi a redução da mortalidade materna, como é o exemplo do Uruguai. Desta forma, descriminalização figura como tendência nas legislações mais recentes, especialmente em países ocidentais.

Apesar de ter sido apresentada em diversos projetos de lei desde os anos 1990, e de ser inclusive recomendada pelo CFM, no Brasil, a descriminalização da interrupção voluntária da gravidez ainda levanta muitos debates, sendo as penas previstas no CP defendidas por grupos conservadores, que, por vezes, tentam endurecer ainda mais a repressão a esta prática. Na América Latina, apenas Guiana, Cuba, Uruguai e Argentina permitem o aborto voluntário, além de Porto Rico, como

¹³ 2006. p.151.

território dos Estados Unidos, Guiana Francesa, como território da França, e a Cidade do México, no nível municipal, apesar de o país não permitir. Projeto de descriminalização por meio de mudança do Código Penal está em trâmite no Chile, tendo sido aprovado pela Câmara dos Deputados por apertada maioria¹⁴, mas pendente ainda de outras fases.

Segundo estimativas do Ministério da Saúde, publicadas em 2011, ocorrem mais de um milhão de abortos inseguros no Brasil anualmente¹⁵, figurando, durante muitos anos, como uma das principais causas de mortalidade materna. Mesmo quando não ocasiona o óbito, as complicações, em geral decorrentes de procedimentos feitos em condições perigosas, são uma das cinco mais frequentes causas de internação de mulheres no sistema público de saúde.

A crueldade destas cifras é ainda mais proeminente entre a população de baixa renda, que não possui condições financeiras para buscar a interrupção da gravidez em clínicas particulares que realizam o procedimento clandestinamente. Para alguns doutrinadores, o aborto deveria estar incluído nos procedimentos permitidos legalmente de planejamento familiar, já que a CF/88 assegura este direito a todos os homens e mulheres. Nas palavras de Dias:

Mesmo que não se aceite a interrupção da gestação como meio de controlar a natalidade, inquestionável é que gestações involuntárias e indesejadas ocorrem e, somente se for respeitado o direito ao aborto, a decisão sobre o planejamento familiar se tornará efetivamente livre.¹⁶

Desta forma, faz-se necessário inicialmente verificar de que forma a interrupção da gravidez é tratada na legislação de alguns destes países, e, posteriormente, observar quais as principais discussões a respeito da descriminalização do aborto no Brasil.

2.1 Uruguai

O Uruguai é um dos únicos países da América Latina em que o aborto é permitido a requerimento da gestante, além de ser um dos mais recentes, juntamente com a Argentina. Com a promulgação da Lei nº 18.987 de 2012¹⁷, a interrupção voluntária da gravidez passou a ser permitida livremente nas primeiras 12 semanas,

¹⁴ Mais detalhes disponíveis em: <https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/camara-do-chile-aprova-descriminalizacao-do-aborto-ate-14-semanas/>

¹⁵ Ministério da Saúde, 2011, p. 8.

¹⁶ 2007, n.p..

¹⁷ Uruguai, 2012.

até a 14ª semana quando a gestação decorrer de estupro reconhecido judicialmente, e após esses prazos em caso de risco à vida e integridade física da mulher ou grave deformidade no feto.

Regulado anteriormente pela Lei nº 9.763 de 1938, a interrupção voluntária da gravidez era considerada crime em qualquer hipótese, entretanto, essa legislação era pouco aplicada. O dispositivo previa a atenuação ou não aplicação da pena em caso de estupro, honra familiar, vulnerabilidade econômica ou risco para a vida da gestante, desde que realizado até o terceiro mês¹⁸. O caminho legal percorrido entre essa lei e o novo posicionamento adotado em 2012 foi marcado por resistência, como demonstram quatro projetos de lei prévios não-sucedidos, entre eles um aprovado pelo Parlamento, mas vetado pelo presidente Tabaré Vázquez em 2008.

A tentativa de reduzir a mortalidade materna causada por abortos inseguros, no entanto, não se iniciou no meio legal, e sim como problema de saúde pública, por meio nas chamadas *Iniciativas Sanitarias*, implementadas a partir de 2001 de forma extraoficial por diversos profissionais da saúde. Nas palavras de Leonel Briozzo, um dos idealizadores do projeto:

O modelo atua na convicção de que mesmo quando profissionais da saúde são legalmente proibidos de realizar um aborto, eles têm o dever de fornecer a mulheres que querem interromper uma gravidez aconselhamento apropriado e cuidados tanto antes como depois do aborto clandestino¹⁹.

Com o sucesso do movimento no país, o relaxamento da legislação foi o próximo passo. Conforme afirma Henriques²⁰, o modelo adotado no país foi o do acompanhamento da gestante que pretende interromper a gravidez. Após a primeira manifestação de vontade durante consulta médica, a mulher será encaminhada para uma nova consulta, desta vez com uma equipe multidisciplinar, composta por pelo menos um médico, um especialista em saúde psicológica e um assistente social, que deverão informar a mulher sobre os riscos do aborto e as possibilidades de sua não realização. Após esta consulta, a gestante deve aguardar um chamado “período de reflexão” de no mínimo 5 dias, após os quais, caso ainda o deseje, estará autorizada a realizar o procedimento.

¹⁸ Correa, Pecheny. 2016, p. 39.

¹⁹ Briozzo, 2012. p. 521. Tradução própria.

²⁰ Petrovich Henriques, 2016, p. 239..

Segundo pesquisas do Ministério da Saúde uruguaio²¹, em 2012, após a edição desta lei, cerca de 22% das mulheres que receberam o aconselhamento da equipe multidisciplinar decidiram continuar a gravidez, e, entre 2013 e 2014, primeiro ano de vigência da lei, o número de mortes maternas decorrente de abortos induzidos foi igual a zero, fato que, levando em consideração pesquisas anteriores que apontavam mais de 30 mil mortes em 2003, foi recebido positivamente pela sociedade²².

Entretanto, artigos criticados da lei, como as amplas possibilidades de escusas de consciência, abriram espaço para a mitigação de objetivos como a facilidade do acesso à interrupção da gravidez, por meio de decisões do Tribunal do Contencioso Administrativo que suspenderam trechos da lei²³. A mobilização contrária às reformas implementadas pela lei se verifica também em debates de reforma do Código Penal, e em iniciativas legislativas.

2.2 Argentina

O Código Penal argentino data originalmente de 1921, tendo sido restaurado em 1984 após a redemocratização. Neste texto, não eram punidos abortos realizados em caso de risco à saúde e vida da mulher, ou de estupro, mas apenas em caso de incapacidade, entretanto, a determinação de punibilidade ou não recaía principalmente sobre o julgamento de profissionais de saúde, de maneira que eram frequentemente impedidos²⁴. Decisão singular de 1995 permitiu, pela primeira vez, a não punibilidade em um caso específico de anencefalia, entretanto, este precedente não foi seguido por outros julgadores nos anos seguintes.

Tentativas de descriminalização haviam ocorrido em 2007, 2011 e 2014, com discussões na Comissão de Legislação Penal, mas apenas em 2018 um projeto chegou ao pleno da Câmara dos Deputados da Nação. Apesar de aprovado nessa Câmara, o projeto foi rejeitado quando chegou ao Senado. Em 2020, novo projeto que regulamentando a interrupção voluntária da gravidez foi apresentado, e com o apoio da forte mobilização da chamada “onda verde”²⁵, foi aprovado nas duas casas.

²¹ Uruguai. Ministerio de la Salud Publica. *Premio de la OPS-OMS por “Iniciativas Sanitarias”*. 2012.

²² Petrovich Henriques, 2016, p. 240.

²³ Correa, Pecheny, 2016, P. 54.

²⁴ Cepeda, 2017, p.2.

²⁵ O uso de lenços verdes com a inscrição “Educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir.” eram característicos do movimento pela legalização.

A legislação argentina permite o aborto voluntário até a 14ª semana a pedido da mulher ou pessoa gestante, e após esse prazo, a qualquer momento, em caso de estupro, perigo à vida ou saúde da pessoa gestante, ou inviabilidade de vida extrauterina do feto²⁶. A lei estabelece como parâmetros mínimos o tratamento digno, a privacidade, a confidencialidade, a autonomia da vontade, o acesso à informação e a qualidade do atendimento. A idade para consentimento livre é a partir de dezesseis anos, e a lei prevê a possibilidade de objeção de consciência, sendo, entretanto, assegurada a realização do procedimento e obrigatória a atenção pós-aborto.

Estatísticas anteriores apresentavam complicações de abortos inseguros como causa de 2 entre 10 mortes maternas na Argentina²⁷, sendo contabilizadas mais de três mil mortes desde a redemocratização e a volta do Código Penal de 1921. Em contraste, segundo declaração da ministra argentina de Mulheres, Gêneros e Diversidade, Elizabeth Gómez Alcorta, não foi registrada nenhuma morte nos seis primeiros meses de vigência da nova lei²⁸. Tentativas pontuais de oposição, principalmente pela via judiciária, foram registradas.

2.3 Brasil

Na legislação nacional, o aborto se encontra tipificado nos artigos 124 a 128 do CP. Tendo sofrido poucas modificações em relação a legislações anteriores, como o Código Criminal do Império de 1830 e o Código Penal de 1890, as condutas descritas nestes artigos são, na explicação de Costa:

[...]o aborto provocado pela gestante, o provocado por terceiro, com ou sem seu consentimento, e sua forma qualificada (resultando morte ou lesões corporais de natureza grave), e isenta de punição (exclusão da antijuridicidade da ação) o médico, quando praticasse: a) o aborto necessário para salvar a vida da gestante; b) ou quando a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante.²⁹

O aborto é legalmente permitido, então, apenas em dois casos, segundo a legislação penal atual. A primeira hipótese, chamada aborto necessário ou terapêutico, é possível quando ficar comprovado por exames médicos que a gravidez trará riscos futuros à vida da gestante. A segunda excludente, conhecida como aborto

²⁶ Argentina, Ley 27610, 2021.

²⁷ Romero, Moisés, 2020, p. 5.

²⁸ Mais informações disponíveis em: <https://br.noticias.yahoo.com/seis-meses-apos-legalizacao-nenhuma-mulher-morreu-por-abortar-na-argentina-175004626.html>

²⁹ Mayrink da Costa, 2010, p. 195-196.

humanitário, sentimental ou ético, é permitida quando a gravidez decorrer de estupro, bastando apenas o consentimento da gestante e comprovação da violência sexual mediante o procedimento de justificação previsto na portaria nº 1.145, de 7 de julho de 2005, publicada pelo Ministério da Saúde³⁰.

Inovações no campo jurídico relativas à interrupção voluntária da gravidez surgiram somente em 2012, com o julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito fundamental (ADPF) 54³¹ pelo STF, que afirmou ser inconstitucional a aplicação dos artigos do CP ao caso de comprovada anencefalia do feto, declarando ser o fato atípico. No julgamento desta ação, proposta em 2004, foi levado em consideração o fato de que a condição em questão causaria ao feto grave deficiência neurológica, e que “lhe faltariam não somente os fenômenos da vida psíquica, mas também a sensibilidade, a mobilidade, a integração de quase todas as funções corpóreas”³².

O movimento somente ganhou novo fôlego com o julgamento do HC 124.306 – RJ pelo STF³³, em 2016. Apesar de se tratar apenas de uma decisão relativa a um caso específico, o voto do ministro Luís Roberto Barroso defende a descriminalização do aborto até a 12ª semana de gravidez, com o argumento de que a atual legislação penal viola os direitos fundamentais da mulher e o princípio da proporcionalidade. O ministro afirma ainda que “praticamente nenhum país democrático e desenvolvido do mundo trata a interrupção da gestação durante o primeiro trimestre como crime”. Nessa mesma linha, foi proposta em 2017 a ADPF 442 junto ao STF, pugnando pela não recepção dos artigos 124 e 126 do CP, entretanto, em setembro de 2021 o trâmite do processo se encontra parado.

No Legislativo, proliferam propostas voltadas quase que exclusivamente a endurecer a previsão já existente, de maneira que apenas em 2021 foram propostos oito novos projetos de lei³⁴, incluindo nova versão do chamado Estatuto do Nascituro, que busca, entre outras providências, abolir as atuais hipóteses de aborto legal. Em

³⁰ Ministério da Saúde. Portaria nº 1145 de 07/07/2005.

³¹ STF. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54. Pleno. Min. Marco Aurélio. j. 12/04/2012. DJe publ. 29/04/2013.

³² STF. Informativo nº 661..

³³ STF. Habeas Corpus 124.306 – RJ..

³⁴ Dados próprios, compilados através da busca por “aborto” entre os projetos de lei da Câmara dos Deputados. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/busca-portal?contextoBusca=BuscaProposicoes&pagina=1&order=relevancia&abaEspecificas=true&filtros=%5B%7B%22ano%22%3A2021%7D,%7B%22descricaoProposicao%22%3A%22Projeto%20de%20Lei%22%7D%5D&q=aborto>. Acesso em: 15 set. 2021.

contrário, projeto de reforma do Código Penal, proposta em 2012, o PLS 236/2012 ainda em trâmite, prevê a expansão das hipóteses legais para englobar a possibilidade de aborto voluntário até a 12ª semana, desde que haja comprovação médica de que a mulher não disponha de capacidade psicológica de seguir com a gravidez.

3 COMPARANDO AS LEGISLAÇÕES

Antes das mudanças legislativas que culminaram com a legalização do aborto, todos os países estudados possuíam hipóteses similares de autorização, em especial casos de gravidez resultante de estupro e quando a continuidade ponha em risco a vida da pessoa gestante. Nos três casos, a legislação que criminaliza o aborto data da primeira metade do século XX—a ver 1938 para o Uruguai, 1921 para a Argentina, e 1940 para o Brasil.

As propostas aprovadas no Uruguai e na Argentina tem conteúdos similares, divergindo quanto ao limite temporal permitido para a realização da interrupção voluntária da gravidez. Enquanto o Uruguai optou pela 12ª semana de gestação, a Argentina definiu 14 semanas como máximo permitido nessa hipótese. Nenhum dos dois estabelece limites para a realização do procedimento em caso de ameaça à vida ou saúde da pessoa gestante, entretanto o Uruguai delimitou 14 semanas como limite para realização quando a gravidez decorrer de estupro.

Segundo a previsão do CP brasileiro, não há data limite para a realização do procedimento atualmente nas hipóteses permitidas, aproximando-se do previsto na legislação Argentina. Quanto à interrupção voluntária, o voto do ministro Luís Roberto Barroso no julgado de 2016 defende a legalização até a 12ª semana, em simetria com a legislação uruguaia. A proposta reforma do CP traz disposição similar, posição apoiada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em ofício ao Senado. No documento, o Conselho enfatiza que a proposta “não irá descriminalizar o aborto”³⁵, mas apenas criar nova excludente de ilicitude.

Enquanto no Uruguai e na Argentina o debate sobre a legalização do aborto encontrou força suficiente para ser aprovada no meio legislativo, no Brasil a tendência é diferente. As iniciativas de qualquer forma favoráveis à descriminalização são raras, e, quando propostas, sofrem forte oposição de setores conservadores e/ou religiosos,

³⁵ CFM, 2013, p. 2.

tornando sua aprovação, ou mesmo a discussão mais ampla do que aquela realizada em comissões preliminares, inviável. Essa oposição, apesar de também presente nos demais países, não impediu a aprovação das inovações legislativas, ainda que após repetidas tentativas. No Brasil tem-se buscado respostas, então, pelo Judiciário, como a exemplo das ADPF 54 e 442.

Uruguai e Argentina tiveram ainda em comum a queda nos números de mortalidade materna após a legalização. Os dados referentes à Argentina são recentes, apresentando um total de zero mortes em decorrências de complicações do aborto nos primeiros seis meses, entretanto, tal número se repete no Uruguai ao longo do primeiro ano da legalização. Não é possível obter tais cifras com exatidão no Brasil devido ao fato de que a maioria dos procedimentos é feita de forma clandestina.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As discussões acerca da descriminalização e legalização do aborto se recobrem de um caráter polêmico qualquer que seja o ângulo de debate adotado. O reconhecimento desse procedimento como manifestação dos direitos à liberdade sexual, à saúde, ao planejamento familiar e à dignidade humana, em especial por organismos internacionais é cada vez mais presente. Essas discussões, que muito se baseiam na igualdade de gênero, não podem ainda excluir o recorte socioeconômico, em que a criminalização atinge desproporcionalmente mulheres pobres, marginalizadas duplamente pela sua condição de mulher e pela indisponibilidade financeira.

A última década viu um crescimento nesses debates na América Latina, culminando com legalização no Uruguai e Argentina, apesar da forte resistência de setores conservadores. Nesses países a mudança foi alcançada após várias tentativas sem resultados, mas com a maior segurança jurídica da alteração legislativa. No Brasil, em contramão a essa corrente, não se verifica apoio ou sequer interesse legislativo em discutir o tema, senão para restringir ainda mais os direitos reprodutivos, e, conseqüentemente, o aborto.

Os resultados positivos obtidos por Uruguai e Argentina após a legalização, em especial a queda da mortalidade, demonstram a importância desses projetos para assegurar os direitos fundamentais de mulheres e pessoas que gestam, em especial o mais básico deles que é a dignidade. Tentar suprir essa lacuna por meio da ação do Poder Judiciário, apesar de figurar como um dos únicos recursos possíveis, não

garante a maior estabilidade e amplitude de acesso conferida pelo amparo legal, seja em caso de descriminalização, ou mais ainda, em caso de legalização e criação de uma rede especializada de apoio, como ocorreu nos países vizinhos.

A busca pela proteção da vida não deve jamais se distanciar do princípio da dignidade humana, norteador de todas as relações jurídicas. O caminho para a solução da situação do aborto não deve passar exclusivamente pelo direito criminal, bem como não se pode esquecer que a vida do feto não é a única ameaçada. Novas soluções devem ser buscadas, onde devem ser ouvidas aquelas que mais sofrem com toda essa situação e postos de lado conceitos e preconceitos de cunho exclusivamente moral ou religioso. Conforme visto nos demais países estudados, é sim possível dar o poder de escolha à pessoa gestante e proteger a vida ao mesmo tempo.

REFERÊNCIAS

Argentina. “Ley 27610”, Acceso A La Interrupcion Voluntaria Del Embarazo. Buenos Aires, Boletín Oficial, 15 jan. 2021.

Brasil. “Constituição da República Federativa do Brasil”. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso: 22 set. 2021.

Brasil. “Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940”. Código Penal. Diário Oficial da União, Brasília, 31 de dezembro, p. 2391.

Briozzo, Leonel et al. “Improving care of women at risk of unsafe abortion: implementing a risk-reduction model at the uruguayan-brazilian border”, em International Journal of Gynecology and Obstetrics, n. 118, 2012. p. 521. Disponível em: [http://www.ijgo.org/article/S0020-7292\(12\)00240-8/pdf](http://www.ijgo.org/article/S0020-7292(12)00240-8/pdf). Acesso em: 12 ago. 2021. Tradução própria.

Cepeda, Agustina. Los abortos no punibles: argumentos médico-jurídicos y bioéticos em la Argentina de fines del siglo XX. 2017

Conselho Federal de Medicina. “Ofício CFM nº 4867/2013 – PRESI.” 2013, p. 2. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/atividade/materia/getPDF.asp?t=128477&tp=1>. Acesso em: 01 out. 2021.

Correa, S.; Pecheny, M. “Abortus interruptus: política y reforma legal del aborto en Uruguay.” MYSU, Montevideu, 2016.

Dias, Maria Berenice. “Direito fundamental ao aborto”, em Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 12, n. 1641, 29 dez. 2007. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/10810>. Acesso em: 28 set. 2021.

Diniz, Debora, Medeiros, Marcelo e Madeiro, Alberto, “Pesquisa Nacional de Aborto 2016”, em *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2017, v. 22, n. 2, pp. 653-660.

Dulbecco, P. [et al.]. “El aborto en el Congreso: Argentina 2018-2020”. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Centro de Estudios de Estado y Sociedad-CEDES, 2021. Disponível em: <https://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4632>. Acesso em: 08 out. 2021.

Dworkin, Ronald. “Domínio da vida: aborto, eutanásia e liberdades individuais”. Tradução de Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2003. p. 49.

Emmerick, Rulian. “Corpo e poder: um olhar sobre o aborto à luz dos direitos humanos e da democracia”. Orientador: João Ricardo Wanderley Dornelles. – Rio de Janeiro: PUC. Departamento de Direito, 2007. p. 112.

Erdman, JN, Cook, RJ. “Decriminalization of abortion - A human rights imperative”, em *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2020 Jan; 62, p. 11-24.

Hornsby, Nancy, e Jacobs, Roxanne. “Why aren’t women getting safe abortions?”, em *The South African Medical Journal*, vol. 104, n. 12, 2014. Disponível em: <http://www.samj.org.za/index.php/samj/article/view/9133/6420>. Acesso em: 13 set. 2021.

Joffe, Carole. “Abortion and medicine: A sociopolitical history”, em Borgatta, Lynn et al. *Management of unintended and abnormal pregnancy: comprehensive abortion care*. 1 ed. Blackwell Publishing, 2009. p.1.

Mayrink da Costa, Álvaro. “Interrupção da gravidez: uma questão de direitos humanos”, em *Revista da EMERJ*, v. 13, n. 50, p. 191-219, 2010. Disponível em: http://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/54235/interruptao_gravidez_questao_costa.pdf. Acesso em: 24 set. 2021.

Melo Ávila, Maria Betânia de. “Modernidade e cidadania reprodutiva”, em Melo Ávila, Maria Betânia de, e Berquo, Elza: *Direitos reprodutivos: uma questão de cidadania*. Brasília, Centro Feminista de Estudos e Assessoria - CFEMEA, 1994. p. 9.

Ministério da Saúde. “Portaria nº 1145 de 07/07/2005”. Disponível em: <https://www.diariodasleis.com.br/legislacao/federal/76386-dispoe-sobre-o-procedimento-de-justificacao-e-autorizacao-da-interruptao-da-gravidez-nos-casos-previstos-em-lei-no-ambito-do-sistema-unico-de-saude.html>. Acesso em: 13 set. 2021.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. “Atenção humanizada ao abortamento: Norma técnica.” 2 ed. Brasília, 2011.

Organização das Nações Unidas. “Declaração e Plataforma de Ação da IV Conferência Mundial Sobre a Mulher”. Pequim, 1995. Disponível em: http://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2014/02/declaracao_pequim.pdf. Acesso em: 28 set. 2021.

Organização das Nações Unidas. “Ireland abortion ban subjected woman to suffering and discrimination”, em United Nation – Human Rights, Genebra, 9 jun 2016.

Disponível em:

<http://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=20077&LangID=E>. Acesso em: 14 set. 2021.

Organização das Nações Unidas. “Peru compensates woman in historic UN Human Rights abortion case”, em United Nation – Human Rights, Genebra, 18 jan 2016.

Disponível em:

<http://www.ohchr.org/EN/NewsEvents/Pages/PeruAbortionCompensation.aspx>. Acesso em: 14 set. 2021.

Petrovich Henriques, Jessica. “A ineficiente política da criminalização do aborto: um estudo comparativo entre Brasil e Uruguai”, em Revista FIDES, vol. 7, n. 1, 2016, p. 232-244. Disponível em:

<http://www.revistafides.com/ojs/index.php/br/article/viewFile/540/864>. Acesso em: 19 set. 2021.

Piovesan, Flávia. “Os direitos reprodutivos como direitos humanos”, em Buglione, S (org.), Reprodução e sexualidade: Uma questão de justiça. Porto Alegre: Sergio Antonio Fabris Editor e Themis - Assessoria Jurídica e Estudos de Gênero; 2002.

Romero, Mariana e Moisés, Silvina. “El aborto en cifras”, em Serie de documentos REDAAS. REDAAS. Buenos Aires, novembro, 2020.

Sarmiento, Daniel. “Legalização do aborto e Constituição”, em Cavalcanti, Alcilene, Xavier, Dulce (org.). Em defesa da vida: aborto e direitos humanos. São Paulo: Católicas pelo Direito de Decidir, 2006. p.111-168.

Silva Franco, Alberto. “Algumas questões sobre o aborto”, em Revista ICP – Instituto de Ciências *Penais*, Belo Horizonte, v.1, p.15-86. 2006.

Supremo Tribunal Federal. “Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54”. Pleno. Min. Marco Aurélio. j. 12/04/2012. DJe publ. 29/04/2013.

Supremo Tribunal Federal. “Habeas Corpus 124.306 – RJ”. Primeira Turma. Min. Luís Roberto Barroso. Disponível em:

<https://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/HC124306LRB.pdf>. Acesso em: 12 set. 2021.

Supremo Tribunal Federal. Informativo nº 661. Disponível em:

<http://www.stf.jus.br/arquivo/informativo/documento/informativo661.htm>. Acesso em: 14 set. 2021.

Uruguai. “Lei nº 18.987 de 2012”. Disponível em: <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2014/11/Ley-de-Interrupci%C3%B3n-Voluntaria-del-Embarazo-18.987-promulgada-por-el-Poder-Ejecutivo-2012..pdf>. Acesso em: 27 set. 2021.

Uruguai. Ministerio de la Salud Publica. "Premio de la OPS-OMS por "Iniciativas Sanitarias". 2012. Disponível em:
<https://www.msp.gub.uy/publicaci%C3%B3n/premio-de-la-ops-oms-por-iniciativas-sanitarias>. Acesso em: 08 out. 2021.