



Recebido em 17 de fev. 2016.

Aceito em 4 de abr. 2016.

A INEFICIENTE POLÍTICA DA CRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE BRASIL E URUGUAI

*Jessica Petrovich Henriques**

RESUMO: A problemática do aborto e sua criminalização vem sendo objeto de discussão doutrinária há anos, sob vieses religiosos, éticos e jurídicos. Pouco se discute, entretanto, principalmente na área jurídica, o aborto de forma não abstrata, mas como problema de saúde através da análise de dados concretos. O presente trabalho procurará traçar um paralelo entre o tratamento dado ao aborto provocado no Brasil e os resultados alcançados com essa política, com o tratamento dado ao aborto no Uruguai e os resultados desse modelo, antes e depois da descriminalização ocorrida em 2012.

Palavras-chave: Aborto provocado. Descriminalização do aborto. Aborto no Brasil. Modelo uruguaio de descriminalização do aborto.

1 INTRODUÇÃO

Abortamento é o termo técnico para a interrupção da gravidez com conseqüente morte do embrião ou do feto, sendo o aborto o produto dessa interrupção. Entretanto, nos trabalhos científicos e na legislação brasileira, utiliza-se o termo aborto como sinônimo de abortamento, por ser um termo mais utilizado e reconhecido, e, desse modo, assim também se dará no presente trabalho.

Desde a primeira menção ao aborto da qual se tem conhecimento, passando pelos

* Graduanda em Direito pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, cursando o 10º período.

principais pensadores da Grécia Antiga, até o surgimento do cristianismo e culminando na idade contemporânea, a depender do interesse do Estado ou do posicionamento político, ideológico e religioso majoritário da época, observa-se diferenças na forma de tratar o aborto provocado.

Nesse sentido, hodiernamente, a discussão sobre o aborto no Brasil tem se dividido em uma dicotomia, contra ou a favor, perpassando diversas temáticas afins, como, por exemplo, os direitos humanos, o direito ao corpo da mulher, o direito à vida do embrião, o início da vida humana e a ética, a moral e o aspecto religioso da realização do aborto.

Essas, embora sejam discussões válidas, não raramente olvidam a análise prática da questão, qual seja, primeiro, o objetivo da criminalização do aborto pela legislação; isto é, a razão pela qual proíbe-se a prática do aborto e o resultado que esta postura de criminalização busca atingir – podendo ser, por exemplo, o aumento populacional, o controle do corpo da mulher naquela determinada sociedade, ou, mais comumente, a proteção à vida potencial do embrião. Em segundo lugar, o exame dos resultados práticos dessa política, ou seja, sua efetividade em alcançar o objetivo almejado pela legislação.

Tal abordagem problemática é imprescindível de ser discutida e será o foco do presente artigo, que, através de dados reais sobre o aborto no Brasil e no Uruguai, examinará os dois diferentes modelos de tratamento do aborto provocado, e seus resultados práticos.

A escolha de estudo comparativo com o Uruguai se deu por ser este um país que, até 2012, quando houve a descriminalização do aborto com a adoção do sistema de assessoramento, possuía legislação bastante restritiva à prática do aborto, semelhante à legislação brasileira atual, havendo, por isso, uma melhor qualidade comparativa entre resultados alcançados nos dois países.

O trabalho demonstrará, então, que o modelo uruguaio de assessoramento se mostra mais eficiente para a proteção à vida do que o modelo brasileiro de criminalização do aborto, que, conforme será explanado, não obtém êxito em proteger a vida em potencial do embrião e, ademais, põe em risco a vida da mulher que realiza o procedimento.

2 O TRATAMENTO DADO AO ABORTO

O aborto nunca foi um tema de posturas uníssonas e foi tratado de formas diferentes em períodos históricos e contextos políticos distintos. Nesse diapasão, cita-se, ainda, que o aborto é um procedimento existente na história da humanidade há muito tempo, sem nunca ter deixado de existir, independentemente da postura do Estado à época.

Schor e Alvarenga (1994, p.19-20) fazem um estudo sobre a evolução histórica do aborto e as diferentes posturas e ideologias estatais com relação ao procedimento. Ensinam que a primeira menção ao aborto da qual se tem conhecimento é creditada ao imperador chinês Shen Nung, que, em texto médico datado entre 2.737 e 2.696 a.C, apresenta a receita de um abortífero oral à base de mercúrio.

Posteriormente, segundo explanação de Schor e Alvarenga (1994, p. 19), na Grécia Antiga, Aristóteles, Platão e Hipócrates pensavam diferentemente sobre o tema, os dois primeiros o defendiam como método de controle de natalidade e por razões eugênicas, enquanto Hipócrates, por sua vez, colocava-se contra a realização do procedimento.

Mas foi com o advento do Cristianismo que surgiu a corrente teórica que rechaça a prática do aborto baseando-se no mandamento “não matarás”, tese sustentada ainda atualmente pelo cristianismo e pelos adeptos da postura autodenominada “pró vida”.

Passando para a história da idade contemporânea, no período pós Primeira Guerra Mundial, em diversos países da Europa Ocidental, como a França, por exemplo, houve a opção por políticas severas contra o aborto, devido à escolha por uma política natalista.

2.1 O tratamento dado ao aborto pela legislação penal brasileira

Bitencourt (2012, p. 389-390) aponta que o primeiro Código Penal brasileiro, o Código Criminal de 1830, do Império, não punia o aborto autoinduzido, isto é, aquele provocado pela mulher em si mesma. Entretanto, havia a criminalização do aborto praticado por terceiros em todas as hipóteses, independentemente da existência ou não de consentimento da mulher. Ainda mais, o Código Penal Brasileiro punia também o auxílio material ao aborto, ou seja, a entrega para a mulher de meio abortivo idôneo.

Tal postura, até certo ponto permissiva, foi modificada no Código Penal Brasileiro seguinte, de 1890, onde já havia a punição do aborto autoinduzido, mantendo-se a criminalização das outras formas de aborto. Excetuava-se, entretanto, o aborto praticado para salvar a vida da gestante, havendo punição apenas para o médico ou a parteira que, por imperícia, causassem a morte da mulher durante o procedimento.

Por fim, o Código Penal Brasileiro vigente atualmente, datado de 1940, pune o aborto autoinduzido no art. 124, o aborto sofrido – aquele realizado sem o consentimento da gestante – no art. 125, e o aborto consentido – aquele realizado por terceiro com o consentimento da mulher – no art. 126.

As hipóteses de aborto legal sedimentadas no país hodiernamente são três: o aborto necessário, previsto no art. 128, I, do Código Penal Brasileiro, sendo aquele imprescindível para salvar a vida da mulher; o aborto resultante de estupro, previsto no art. 128, II, do Código Penal Brasileiro e o aborto de feto anencéfalo, hipótese proveniente do julgamento da ADPF nº. 54/DF¹.

Doutrinariamente, entre os juristas que se aprofundam na discussão da temática do aborto, encontram-se duas correntes claras. Uma, que segue a teoria “pró vida”, encabeçada por Rogério Greco, e defende:

¹ Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº. 54**. Pleno. Min. Marco Aurélio. j. 12/04/2012. DJe publ. 29/04/2013.

A vida, independentemente do seu tempo, deve ser protegida. Qual a diferença entre causar a morte de um ser que possui apenas 10 dias de vida, mesmo que no útero materno, e matar outro que já conta com 10 anos de idade? Nenhuma, pois vida é vida, não importando a sua quantidade de tempo. (GRECO, 2009, p. 239).

Outra, uma corrente mais focada nos resultados práticos da criminalização, tem como defensor mais proeminente o jurista Raúl Zaffaroni (2012, p. de internet) que, ao comentar a situação da política de proibição do aborto na Argentina – que possui as mesmas restrições e exceções que o Brasil – elencou que, apesar de o aborto não ser algo desejável, basta a observação dos dados de números de abortos praticados ilegalmente e o número de mulheres que morrem por causas consequentes desses procedimentos, para perceber que o código penal não é eficiente em prevenir ou reduzir os números de abortos provocados, e que, ao contrário, acaba por colocar a vida de mulheres em risco devido à clandestinidade dos procedimentos realizados.

Esse jurista sugere, em alternativa, o exame dos dados reais e práticos sobre o aborto para que, a partir deles, desenvolva-se uma política que seja eficiente em reduzir o número de abortos praticados de forma a proteger o maior número de vidas humanas possível – postura essa que foi adotada pelo Uruguai com a Lei 18.987/12, que será melhor explanada posteriormente em tópico próprio.

3 EXPOSIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS SOBRE ABORTO PROVOCADO NO BRASIL

Os dados do Ministério da Saúde e das pesquisas realizadas no país demonstram que não são apenas os números de estimativas² do número de abortos induzidos praticados no país que são vultosos, mas, também, aqueles provenientes de pesquisas de âmbito menor e específico.

Segundo dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011, p. 8; 2004, p. 27), as complicações consequentes de abortos provocados constituem uma das principais causas de mortalidade e morbidade materna no Brasil.

Em estudo realizado analisando os dados fornecidos pelo sistema SIM-DATASUS-MS, entre 1980 a 1995, encontrou-se que 85% dos óbitos maternos foram consequência de aborto induzido sem indicação legalmente permitida (LIMA, 2000, p. 168).

Na década de 90, com a crescente popularização do misoprostol como método abortivo, menos invasivo e brutal para o corpo da mulher, as mortes por aborto provocado e por

² O Alan Guttmacher Institute, em 1991, estimou a prática de 1.443.350 abortos induzidos no Brasil, com o método de utilizar, como fonte dos dados, as internações por abortamento registradas no SIH-SUS, e aplicar um multiplicador baseado na hipótese que, no Brasil, 20% das mulheres que induziram um aborto tiveram que ser hospitalizadas em consequência de complicações. Utilizam-se como fatores de correção um subregistro de 12,5% e uma proporção de 25% de abortos espontâneos (MONTEIRO; ADESSE, 2006, p. 1). Em 2005, Monteiro e Adesse (2006, p. 7) utilizaram o mesmo método para atualizar a estimativa de abortos induzidos realizados no país e chegaram ao número de 1.054.242 naquele ano.

aborto cujas causas são impossíveis de classificar diminuíram, mas são, ainda assim, altas.

Isso se comprova com a pesquisa do Comitê para a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres, um órgão criado em virtude do art. 17º da Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra as Mulheres, que, observando números do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, encontrou o número de 99.633 internações resultantes de abortos inseguros no país. No mesmo diapasão, estão os resultados encontrados no trabalho feito por Martins e Mendonça (2005, p. 28), que, observando as causas de óbito materno, encontraram que 24,7% deles foram decorrentes de aborto induzido e 38,2% decorrentes de abortos sem classificação de causa nos anos de 1999 a 2002 (MARTINS; MENDONÇA, 2005, p. 28).

Esse resultado de diminuição dos óbitos e internações após o advento do misoprostol, medicamento que atualmente tem venda proibida no país, não necessariamente implica na redução do número de abortos provocados, mas que, a partir da década de 90, descobriu-se um método mais seguro de fazê-lo; tal afirmação é confirmada nos resultados da pesquisa realizada por Diniz e Medeiros (2012, p. 1677), na qual observou-se que 47% das mulheres que utilizaram o misoprostol para provocar aborto não precisaram ser internadas para finalização do procedimento no hospital.

Em 2010, os resultados da Pesquisa Nacional de Aborto – PNA, realizada através de levantamento por amostragem aleatória de domicílios, encontrou que 15% das mulheres entre 18 e 39 anos, residentes no *Brasil urbano* declararam que já praticaram aborto ao menos uma vez na vida (DINIZ; MEDEIROS, 2010, p. 962).

Esse número exclui as mulheres residentes no Brasil rural e não aponta o número de abortos realizados por cada mulher, que, em sua vida reprodutiva, podem ter tido mais de uma experiência de aborto provocado.

Tal análise encontra ratificação nos resultados encontrados no estudo realizado por Santos (2013, p. 55), na Maternidade Escola Januário Cicco, um dos principais centros de atendimento obstétrico do Rio Grande do Norte, no período entre março e agosto de 2013, quando entrevistou dezenove mulheres entre 20 e 40 anos que estavam internadas por complicações pós aborto provocado. Nos dados obtidos, tem-se que *sete* das dezenove das entrevistadas declararam já terem passado pelo processo de aborto provocado anteriormente, uma ou mais vezes.

Esse dado é importante para dimensionar quão presente é o aborto na vida das mulheres, além de demonstrar que, apesar de ser uma prática tratada de forma velada, não é de rara repetição.

Importante frisar, entretanto, que a despeito de não ser raro uma mulher provocar o aborto mais de uma vez em sua vida reprodutiva, jamais há o sentimento de banalização do procedimento, que sempre é visto como último recurso e vivido com muito sofrimento e culpa pelas mulheres.

É esse o relato das participantes do estudo de Santos (2013, p. 117-120), que narraram

de forma muito emocional o sentimento que tiveram depois de terem praticado o aborto. Uma das entrevistadas, citada no trabalho como Gaivota, narrou em seu depoimento ter vivenciado a experiência como a morte de um filho; outra entrevistada relata ter chorado muito por ter tirado uma vida. E no mesmo sentido é o depoimento de todas as outras mulheres participantes da pesquisa.

No mesmo sentido, estão os resultados encontrados no trabalho realizado por Rebouças (2010, p. 79-84), que entrevistou cinco mulheres que haviam provocado aborto e estavam internadas na Maternidade Escola Januário Cicco; todas as entrevistadas relatam que vivenciaram o procedimento com muito sofrimento e sentimento de culpa. Uma das mulheres, citada como Virgínia no estudo, declara que fisicamente o procedimento do aborto não teve complicações, mas que do ponto de vista emocional, a experiência havia sido devastadora (REBOUÇAS, 2010, p. 79). Da mesma forma narrou Clarice, outra entrevistada, que diz ter momentos nos quais tinha raiva de si mesma, apesar de achar que tinha tomado a atitude certa (REBOUÇAS, 2010, p. 80).

No âmbito do Rio Grande do Norte, números apresentados pelo Comitê Estadual para a Redução da Mortalidade em 2005, apontam o aborto provocado realizado em condições de risco como o culpado por 13% dos óbitos maternos no Estado (ASSECOM/RN, 2005, citado por REBOUÇAS, 2010, p. 34).

Os dados sobre o aborto no Brasil indicam, também, uma forte e inaceitável desigualdade social. É o que conclui a pesquisa de Diniz e Medeiros (2012, p. 1.677) cujos resultados demonstram que, quando o aborto é realizado em clínicas *privadas*, torna-se um procedimento extremamente seguro; em números, a pesquisa encontrou que 93% das mulheres entrevistadas que declararam terem provocado aborto em uma clínica privada não tiveram complicações e, portanto, não necessitaram de internação hospitalar posterior.

Essa realidade se contrapõe por completo aos resultados encontrados no trabalho de Fusco (2008, p. 86), cujo objetivo era estudar a epidemiologia do aborto inseguro no contexto de pessoas em situação de pobreza; as entrevistas foram realizadas na favela Inajar de Souza, em São Paulo, e culminaram no resultado de que 94,1% das mulheres entrevistadas que haviam provocado aborto, tiveram complicações após o procedimento.

Esses dados antagônicos entre o aborto provocado em clínica privada, com estrutura e pessoas treinadas para o procedimento, e aquele provocado em situações de risco só comprovam que há uma desigualdade social que se reflete diretamente na saúde das mulheres. Citando livro editado pelo Ministério da saúde, esses dados comprovam que “o risco imposto pela ilegalidade do aborto é majoritariamente vivido pelas mulheres pobres e pelas que não têm recursos médicos para o aborto seguro” (BRASIL, 2009, p. 11).

Ademais, além de enfatizar a desigualdade social do país, na lição de Ventura (2009, p. 176), o modelo de criminalização brasileiro também transforma o indivíduo de sujeito para objeto das leis, de modo que, ao invés de o Estado preocupar-se em defender e tutelar os direitos e liberdades individuais, acaba por criar um “direito do Estado” “de prescrever e impor

uma conduta sexual e reprodutiva do cidadão, sob a pena de sanção, em caso de violação da imposição”.

4 EXPOSIÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS SOBRE ABORTO PROVOCADO NO URUGUAI

4.1 Antes da Lei 18.987/12

O aborto no Uruguai era criminalizado desde 1938, com a promulgação da Lei nº. 9.763/38³. A Lei previa determinadas exceções para a punibilidade do delito, sendo algumas delas dependentes do entendimento do juiz no caso concreto, outras determinadas legalmente.

A punibilidade *poderia* ser extinta quando o aborto fosse realizado em defesa da honra própria, da honra da mulher ou da honra de um parente próximo, se houvesse o consentimento da gestante, e quando o aborto fosse realizado por questões de fragilidade econômica, desde que houvesse o consentimento da mulher. A punibilidade *era* extinta nos casos de gravidez resultante de estupro, quando houvesse o consentimento da mulher e nos casos necessários para salvar a vida da gestante.

A legislação era, portanto, muito restritiva quanto às hipóteses em que o aborto poderia ser realizado, o que, aponta Briozzo (2002, p. 6), torna difícil a coleta de dados reais sobre o número de abortos provocados, principalmente devido ao subregistro dessas mortes nos hospitais.

Esse contexto, entretanto, não impedia a realização de abortos ilegais pelas mulheres uruguaias. Briozzo, (2002, p. 7-8) em estudo de coleta de dados das informações constantes no sistema do Ministério da Saúde Pública encontrou que, entre 1995 e 1999, 27,4% de todas as mortes maternas do país foram causadas por complicações relacionadas com o aborto provocado. No mesmo período, em coleta de dados no Centro Hospitalario Pereira Rossel (CHPR), onde ocorrem 1 em cada 6 nascimentos no Uruguai, a porcentagem de óbitos resultantes de abortos provocados foi de 47%.

Gómez (2011, p. 79), em estudo feito analisando os dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde Pública, aponta que, em 2003, o número de mortes maternas causadas por complicações em abortos provocados foi de 54,5%, mesmo com o não raro subregistro nos hospitais.

Não só a mortalidade era realidade grave no Uruguai pré descriminalização, mas, também, a morbidade materna. Gómez (2011, p. 82) aponta que, entre 1971 e 1980, o aborto provocado era a causa de 63% das pacientes internadas no Hospital das Clínicas com sepse puerperal; de 90% das pacientes com peritonite e de 26% das pacientes com perfuração

3 URUGUAI. Lei nº 9.763, de 28 de janeiro de 1938. Modifica o capítulo IV, título XII do Livro II do Código Penal promulgado pela Lei nº. 9.155, de 4 de dezembro de 1933, e declara o aborto como delito. *Diário Oficial [da República Oriental do Uruguai]*, Montevideu.

uterina.

No ano de 2003 foi realizado o último estudo acerca dos números de abortos provocados no Uruguai antes da descriminalização. A pesquisa foi realizada por Sanseviero (2003, citado por GÓMEZ, 2011, p. 92-93), que chegou ao número de 33.000 abortos provocados no ano estudado.

4.2 Advento da Lei 18.987/12: o modelo adotado pelo Uruguai

Observando os vultosos números de abortos provocados de forma clandestina, bem como as sérias consequências para as mulheres que os praticavam, o governo uruguaio decidiu por adotar outro modelo, diferente da criminalização, que não estava funcionando.

O modelo adotado pelo Uruguai foi o do assessoramento à mulher que pretende realizar o aborto. O procedimento passou a ser descriminalizado para as mulheres nascidas no Uruguai ou ali residentes a ao menos um ano, que cumprirem com os requisitos da Lei 18.987/12⁴ e que façam o procedimento até as doze semanas de gestação.

O processo para a realização da interrupção da gravidez no Uruguai ocorre de forma célere e profissional. Como prevê o art. 3^o da Lei de Interrupção Voluntária da Gravidez, Lei 18.987/12, a mulher que deseje realizar um aborto deverá, observando o prazo máximo das 12 semanas de gestação, encaminhar-se para uma consulta médica em uma das instituições do Sistema Nacional Integrado de Saúde para informar esse desejo perante um médico.

Após essa primeira consulta, o médico, no mesmo dia, ou no dia imediatamente seguinte, marcará nova consulta para a gestante com uma equipe profissional multidisciplinar, tendo, pelo menos, um médico ginecologista, um profissional da área da saúde psíquica e um profissional da área social.

O objetivo da equipe multidisciplinar é o de informar a mulher acerca das características e dos riscos do procedimento de aborto, bem como das alternativas ao procedimento,

4 URUGUAI. Lei nº 18.987, de 30 de outubro de 2012. Estabelece as condições para a realização da Interrupção Voluntária da Gravidez, *Diário Oficial [da República Oriental do Uruguai]*, Montevideu.

5 Lei nº 18.987:

(...)

Artículo 3º. (Requisitos). - Dentro del plazo establecido en el artículo anterior de la presente ley, la mujer deberá acudir a consulta médica ante una institución del Sistema Nacional Integrado de Salud, a efectos de poner en conocimiento del médico las circunstancias derivadas de las condiciones en que ha sobrevenido la concepción, situaciones de penuria económica, sociales o familiares o etarias que a su criterio le impiden continuar con el embarazo en curso.

El médico dispondrá para el mismo día o para el inmediato siguiente, la consulta con un equipo interdisciplinario (...), de los cuales uno deberá ser médico ginecólogo, otro deberá tener especialización en el área de la salud psíquica y el restante en el área social.

El equipo interdisciplinario, actuando conjuntamente, deberá informar a la mujer de lo establecido en esta ley, de las características de la interrupción del embarazo y de los riesgos inherentes a esta práctica. Así mismo, informará sobre las alternativas al aborto provocado incluyendo los programas disponibles de apoyo social y económico, así como respecto a la posibilidad de dar su hijo en adopción.

En particular, el equipo interdisciplinario deberá constituirse en un ámbito de apoyo psicológico y social a la mujer, para contribuir a superar las causas que puedan inducirla a la interrupción del embarazo y garantizar que disponga de la información para la toma de una decisión consciente y responsable.

A partir de la reunión con el equipo interdisciplinario, la mujer dispondrá de un período de reflexión mínimo de cinco días, transcurrido el cual, si la mujer ratificara su voluntad de interrumpir su embarazo ante el médico ginecólogo tratante, se coordinará de inmediato el procedimiento, que en atención a la evidencia científica disponible, se oriente a la disminución de riesgos y daños. La ratificación de la solicitante será expresada por consentimiento informado(...), e incorporada a su historia clínica.

Cualquiera fuera la decisión que la mujer adopte, el equipo interdisciplinario y el médico ginecólogo dejarán constancia de todo lo actuado en la historia clínica de la paciente.

como a existência de programas de apoio social e econômico e a possibilidade de colocar o filho para adoção.

Seguinte a essa consulta, a gestante terá um prazo mínimo de cinco dias, chamado de “período de reflexão”; passado esse prazo, caso a mulher ratifique sua vontade de prosseguir com a interrupção da gravidez, o médico ginecologista deverá prosseguir com o aborto da forma menos danosa e com menor risco para a paciente.

Com a adoção desse modelo, o Estado uruguaio consegue não só respeitar a autonomia de vontade da mulher, como, também, atingir o objetivo que possuía a legislação de criminalização, qual seja, a proteção da vida.

4.3 Resultados práticos da Lei 18.987/12

Os números oficiais apresentados pelo Uruguai pós descriminalização do aborto demonstram o êxito obtido com o modelo de assessoramento. Os dados de 2012 apontam que, depois da primeira consulta de assessoramento, com a equipe multidisciplinar, 22% das mulheres atendidas resolveram continuar com a gravidez⁶.

Esse número reflete, na prática, o sucesso da política estatal de proteção da vida e da autonomia da mulher. A consulta de assessoramento serve como um filtro para aquelas mulheres que se decidem pelo aborto meramente por desespero, e dá às gestantes toda a informação e o apoio necessários para que a decisão acerca do prosseguimento ou não do processo de interrupção da gravidez seja feita de maneira consciente.

Se em 2003 havia cerca de 33.000 mortes maternas resultantes de complicações por aborto em território uruguaio, em 10 anos, com a descriminalização, o Uruguai conseguiu *zerar* o número de óbitos maternos por aborto. É isso que mostram os dados do Ministério da Saúde Pública em 2013 e 2014 (URUGUAI, 2015, p. 11).

Ademais, os dados de 2013 mostram que foram realizados abortos seguros em 9/1000 mulheres uruguaias entre 15 e 44 anos, número que se encontra entre um dos mais baixos do mundo (URUGUAI, 2015, p. 12).

Quanto à saúde mental das mulheres que fazem a escolha pela realização do aborto, o Uruguai também demonstra êxito: 94% das mulheres atendidas nas consultas de assessoramento se sentiram respeitadas na consulta; 97% disseram que a equipe multidisciplinar lhes deu o apoio e a atenção que necessitavam e 100% das mulheres disseram que a equipe multidisciplinar lhes transmitiu confiança e tranquilidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um Estado de Direito necessita garantir que seus cidadãos possam viver e desenvol-

6 URUGUAI. Ministerio de la Salud Publica. **Premio de la OPS-OMS por “Iniciativas Sanitarias”**. 2012. Disponível em: <<http://www.msp.gub.uy/publicaci%C3%B3n/premio-de-la-ops-oms-por-iniciativas-sanitarias>>. Acesso em: 08 fev. 2016.

ver-se de forma livre, respeitando sua autonomia. Essa garantia se dá através da tutela de bens jurídicos imprescindíveis para a vida plena dos indivíduos.

O direito penal, como última instância de tutela dos bens jurídicos, deve abranger apenas aqueles bens de maior importância, de modo que, efetivamente, proteja tais bens de qualquer violação. Desse modo, não há dúvidas de que é interessante para a sociedade que seja protegida a vida, um dos mais importantes bens jurídicos tutelados pelo nosso ordenamento.

Faz-se necessário refletir, entretanto, acerca da efetividade dessa tutela oferecida por determinadas normas jurídicas; isto porque, uma vez que determinada norma não esteja alcançando o resultado desejado na prática, tem-se uma situação análoga à omissão, ou seja, a não proteção do bem jurídico em foco.

Os artigos do Código Penal Brasileiro que criminalizam o aborto estão localizados no Capítulo I, do Título I, denominado Dos crimes contra a vida. É esse, portanto, o bem jurídico que a criminalização do aborto visa tutelar.

Viu-se, entretanto, que inúmeras pesquisas, em níveis nacional e locais, demonstram que, apesar de ilegal, o aborto provocado é uma realidade na vida das mulheres da sociedade brasileira. Observou-se, também, que muitas mulheres que provocam o aborto no Brasil acabam indo a óbito ou tendo sequelas e complicações, consequentes do procedimento do aborto clandestino praticado em situação de risco e sem auxílio técnico.

Foi igualmente demonstrado que os resultados da criminalização do aborto no Brasil refletem a desigualdade social em que vivemos, uma vez que são as mulheres pobres, e que, portanto, não possuem meios financeiros para realizar o aborto em clínicas privadas e em condições seguras, que suportam a maior parte das sequelas do aborto inseguro.

Desse modo, é possível concluir que o modelo de criminalização da prática do aborto no Brasil não só é falho em seu objetivo de proteção à vida, mas que causa outros problemas sociais e de saúde pública, tais como a colocação em risco da vida da mulher que pratica o aborto e o agravamento da desigualdade social, ao fazer com que as mulheres pobres tenham mais chances de óbito e complicações decorrentes do aborto, do que mulheres que possuem condições financeiras para – de forma igualmente ilegal – fazer o procedimento em clínicas privadas.

Através da comparação com o Uruguai, percebemos que a falha no modelo de criminalização do aborto para limitar sua prática não é peculiar ao Brasil, mas que se repete. Viu-se, ainda, que há soluções melhores para a problemática de defesa da vida e das liberdades individuais das mulheres com relação ao seu corpo do que a criminalização do aborto.

Com o modelo de assessoramento uruguaio, houve uma tutela muito mais eficiente do direito à vida do que com o modelo de criminalização do aborto. E, para além, é também um modelo que respeita a mulher como cidadã autônoma.

Dessa forma, conclui-se, não se justifica a continuidade da legislação brasileira em um modelo que é falho, ineficiente e que prejudica os cidadãos que deveriam se ver protegidos pelo Estado.

REFERÊNCIAS

BITENCOURT, Cezar Roberto. Aborto. In: BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal: parte especial - dos crimes contra a pessoa**. São Paulo: Saraiva, 2012. p. 386-448.

BRASIL. Ministério da Saúde. **20 anos de pesquisa sobre aborto no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. p. 72. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_aborto.pdf>. Acesso em: 13 jan. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Atenção humanizada ao abortamento**: Norma técnica. 2 ed. Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_abortamento_norma_tecnica_2ed.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: Princípios e Diretrizes. 1. Ed. Brasília: 2004. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2016.

BRIOZZO, Leonel *et al.* El aborto provocado en condiciones de riesgo emergente sanitario em la mortalidad materna em Uruguay: situación actual e iniciativas médicas de protección materna. *Médica del Uruguay*, Montevidéo, v. 18, n. 1, p.4-13, maio, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-03902002000100002&script=sci_arttext>. Acesso em: 06 fev. 2016.

DINIZ, Débora; MEDEIROS, Marcelo. Itinerários e métodos do aborto ilegal em cinco capitais brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 7, p.1671-1681, jul. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000700002. Acesso em: 20 jan. 2016.

FUSCO, Carmen Linda Brasiliense; ANDREONI, Solange; SILVA, Rebeca de Souza e. Epidemiologia do aborto inseguro em uma população em situação de pobreza Favela Inajar de Souza, São Paulo. *Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 11, n. 1, p.78-88, mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2008000100007>. Acesso em: 20 jan. 2016.

GÓMEZ, Alejandra López et al. La realidad social y sanitaria del aborto voluntario em la clandestinidad y la respuesta institucional del sector salud em Uruguay. In: JOHNSON, Niki et al. **(Des)penalización del aborto em Uruguay - prácticas, actores y discursos**: Abordaje interdisciplinario sobre una realidade compleja. Montevidéo: Universidad de La Republica, 2011. p. 65-110. Disponível em: <http://www.universidad.edu.uy/pmb/opac_css/doc_num>.

php?explnum_id=701>. Acesso em: 20 jan. 2016.

GRECO, Rogério. Aborto. *In*: GRECO, Rogério. **Curso de direito penal**: volume II – parte especial. Niterói: Impetus, 2009. p. 237-266.

LIMA, Bruno Gil de Carvalho. Mortalidade por causas relacionadas ao aborto no Brasil: declínio e desigualdades espaciais. *Panamericana de Salud Pública*, Washington, v. 7, n. 3, p.168-172, mar. 2000. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892000000300005>. Acesso em: 15 jan. 2016.

MARTINS, Alaerte Leandro; MENDONÇA, Lígia Cardieri. **Dossiê aborto**: mortes preveníveis e evitáveis. Belo Horizonte: Rede Feminista de Saúde, 2005. p. 46. Disponível em: <<http://abenfo.redesindical.com.br/arqs/manuais/081.pdf>>. Acesso em: 01 fev. 2016.

MONTEIRO, Mario Francisco Giani; ADESSE, Leila. Estimativas de aborto induzido no Brasil e Grandes Regiões (1992-2005). *In*: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS, XV, 2006, Caxambú. **Anais eletrônicos...** Belo Horizonte: Abep, 2006. Disponível em: <<http://www.aads.org.br/arquivos/ml2006.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2016.

REBOUÇAS, Melina Séfora Souza. **O aborto provocado como uma possibilidade na existência da mulher**: reflexões fenomenológico-existenciais. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2010.

SANTOS, Danyelle Leonette Araújo dos. **Trajetória de mulheres e a participação masculina no processo do aborto provocado**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) -Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2013.

SCHOR, Néia; ALVARENGA, Augusta Thereza de. O aborto: um resgate histórico e outros dados. *Journal Of Human Growth And Development*, São Paulo, v. 4, n. 2, jul./dez. 1994. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/38134/40867>>. Acesso em: 03 fev. 2016.

URUGUAI. Ministerio de la Salud Publica. Políticas de defensa y promoción de los derechos sexuales y reproductivos de toda la población 2010-2015. 2015. Disponível em: <http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/PoliticasyR%20librillo%20completo%20PDF.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2016.

VENTURA, Miriam. A questão do aborto e seus aspectos jurídicos. *In*: ROCHA, Maria Isabel Baltar da; BARBOSA, Regina Maria (Org.). **Aborto no Brasil e nos países do Cone Sul**: panorama da situação e dos estudos acadêmicos. Campinas: Núcleo de Estudos de População – Nepo / Unicamp, 2009. p. 176-205.

ZAFFARONI, Raúl. **Sobre la penalización del aborto**. 2012. Disponível em: <<http://www.pagina12.com.ar/diario/sociedad/3-185803-2012-01-19.html>>. Acesso em: 05 fev. 2016.

THE INEFFICIENT POLICY OF ABORTION CRIMINALIZATION: A COMPARATIVE STUDY BETWEEN BRAZIL AND URUGUAY

ABSTRACT: The problematic of abortion and its criminalization has been object of doctrinal discussion for years, under religious, ethical and juridical points of view. However, there's little discussion, especially juridical, about the abortion in a non abstract way, but as a health problem through the analysis of real data. The present paper will draw a parallel between the treatment given to induced abortion in Brazil and the results of that policy and the treatment given to abortion in Uruguay and the results of that model, before and after the its decriminalization that happened in 2012.

Keywords: Induced abortion. Decriminalization of abortion. Abortion in Brazil. Uruguay na model of abortion decriminalization.