

## A legislação sobre o Aborto nos Países da América Latina: uma Revisão Narrativa

### Legislation about Abortion in Latin American Countries: a Narrative Review

Brunno Henrique Kill Aguiar<sup>1</sup>  
 Juliana Moura da Silva<sup>2</sup>  
 Mônica Beatriz Ortolan Libardi<sup>3</sup>  
 Juliana de Andrade Passos<sup>4</sup>  
 Sílvia Caixeta de Andrade<sup>5</sup>  
 Priscila Batista Corrêa Parente<sup>6</sup>  
 Alessandra da Rocha Arrais<sup>7</sup>  
 Aline Mizusaki Imoto de Oliveira<sup>8</sup>

#### RESUMO

**Introdução.** Historicamente observam-se diversos movimentos em prol da saúde sexual e reprodutiva feminina. Os mesmos vem problematizando a legalização do aborto, sendo este definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a interrupção da gravidez no máximo até a idade gestacional de 20-22 semanas e peso fetal de 500 gramas.

**Objetivo.** O presente estudo buscou identificar como o aborto é discutido legalmente na América Latina, explorando a diversidade do tema.

**Método.** Foi realizada uma revisão narrativa, utilizando-se as palavras-chave “aborto e (lei ou bioética)” lançadas nas bases de dados LILACS, SCIELO e PUBMED, no período de 2011 a 2016.

**Resultados e Discussão.** Foram encontrados artigos científicos abordando 18 dos 20 países que atualmente compõem a América Latina, com exceção do Paraguai e Venezuela. Os resultados mostraram que alguns países e/ou estados têm leis menos restritivas, tais como Cuba, Uruguai e o Distrito Federal do México. Em contrapartida, outros consideram o aborto como prática ilegal sob qualquer hipótese, como Chile, Costa Rica, El Salvador, Honduras e Nicarágua. Os demais países encontrados despenalizam o aborto em situações específicas como estupro, malformações fetais incompatíveis com a vida e risco de vida ou à saúde da gestante. **Conclusão.** O tema da legalização do aborto ainda gera muitas ambivalências na América Latina. Contrapõem-se, por um lado, visões religiosas, o direito à vida fetal e o receio de banalização da prática, e, por outro, iniciativas de preservação da vida e dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, buscando diminuir os índices de aborto inseguro e mortalidade materna.

**Palavras-Chave:** aborto, lei, bioética, América Latina.

<sup>1</sup> Odontólogo e mestrando pela Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS/Fepecs.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta e mestranda pela Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS/Fepecs.

<sup>3</sup> Enfermeira mestranda pela Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS/Fepecs. E-mail:

<sup>4</sup> Psicóloga e mestranda pela Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS/Fepecs

<sup>5</sup> Médica obstétrica e mestranda pela Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS/Fepecs

<sup>6</sup> Farmacêutica e mestranda pela Escola Superior de Ciências da Saúde – ESCS/Fepecs.

<sup>7</sup> Psicóloga, docente e orientadora do Programa de Mestrado Profissional em Ciências da Saúde da Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS) da FEPECS/ SES-DF.

<sup>8</sup> Fisioterapeuta, docente e orientadora do Programa de Mestrado Profissional em Ciências da Saúde da Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS) da FEPECS/ SES-DF.

#### Correspondência:

Endereço: Setor Médico Hospitalar Norte  
 Conjunto A Bloco 01 Edifício Fepecs -  
 Asa Norte, Brasília - DF, 70710-907. Tel:  
 (61)981050313. E-mails: bhkill@gmail.com  
 / julianamoura.fisio@gmail.com / monicab.  
 libardi@gmail.com / julianapassos.psi@gmail.  
 com / silvia.caixeta@gmail.com / priparente@  
 gmail.com / alearrais@gmail.com / aline.  
 mizusaki@globlo.com /

## ABSTRACT

**Introduction.** Throughout history, several movements in favor of women's sexual and reproductive health have taken place. They have problematized the legalization of abortion, defined by the World Health Organization (WHO) as the interruption of pregnancy at maximum gestational age of 20-22 weeks and fetal weight of 500 grams.

**Objective.** The present study sought to identify how abortion is legally discussed in Latin America, exploring the diversity of the theme.

**Method.** Therefore, a narrative review was carried out using the keywords "*abortion and (law or bioethics)*" in the databases of LILACS, SCIELO and PUBMED, from 2011 to 2016.

**Results and Discussion.** There were found scientific articles about 18 from the 20 countries considered as part of Latin America, with the exception of Paraguay and Venezuela. The results showed that some countries and/or states have less restrictive laws, like Cuba, Uruguay and the Federal District of Mexico. In contrast, others consider abortion as an illegal practice under any circumstances, as Chile, Costa Rica, El Salvador, Honduras and Nicaragua. The other countries found on this review decriminalize abortion only in specific situations, such as rape, fetal malformations incompatible with life, life risk or health risks for the pregnant woman.

**Conclusion.** The theme of abortion legalization still generates lots of ambivalences in Latin America, opposing, in one hand, religious visions, fetal life's rights and fear of abortion trivialization, and, on the other, initiatives of preserving women's lives and sexual-reproductive rights by reducing unsafe abortion and maternal mortality rates.

**Key-Words:** abortion, law, bioethics, Latin America.

## INTRODUÇÃO

As palavras "aborto" ou "abortamento" são, historicamente, revestidas por diversos significados culturais, médicos e jurídico-legais. Sua etimologia origina-se dos termos em latim: "abortus" (ação de abortar), "aborior" (morrer, extinguir-se), "abortãre" (nascer antes do tempo). Apesar de na maioria das vezes serem utilizadas como sinônimos, alguns autores diferenciam o abortamento como a interrupção precoce da gestação, espontânea ou induzida, e o aborto como o produto desta interrupção, sendo expulso do útero pelo canal vaginal sem possibilidades de sobreviver<sup>1</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define abortamento como sendo a interrupção da gestação antes de 20-22 semanas, envolvendo embrião ou feto com peso inferior a 500 gramas. Quanto

ao tempo em que ocorre, pode ser precoce (até 12 semanas de gestação) ou tardio (de 12 a 20 semanas). Após 20 semanas de gestação já não se fala em aborto, mas sim em óbito fetal intra-útero (OFIU) ou em parto prematuro, ainda que o recém-nascido evolua a óbito poucas horas depois (neomorto). Ao nascido sem vida, após 20 semanas, denomina-se natimorto<sup>2</sup>.

Do ponto de vista jurídico-legal, o abortamento significa a interrupção da gestação, com a morte do produto, haja ou não expulsão deste, em qualquer que seja o seu estado evolutivo, desde a concepção até o parto,<sup>3</sup> podendo ser classificado como espontâneo/ natural ou induzido/ provocado. O abortamento espontâneo é aquele em que o próprio organismo se encarrega de realizá-lo, independe da vontade da mulher. Caracteriza-se pela inviabilidade natural do conceito e sua morte devido

a diferentes fatores etiológicos. O abortamento induzido é aquele realizado intencionalmente, ocasionando a morte do feto por vontade da própria gestante e/ou de outrem. Subclassifica-se em criminoso ou legal, que é aquele que se enquadra em situações previstas e amparadas pela lei do país em que ocorre<sup>2,3</sup>.

Estima-se que 25 milhões de abortos não seguros foram realizados em todo o mundo entre 2010 e 2014, totalizando 45% de todos os abortos, sendo que 97% deles ocorreram em países em desenvolvimento na África, Ásia e América Latina<sup>4</sup>. O aborto inseguro é um procedimento para interromper uma gestação, praticado por pessoa sem formação ou competências técnicas, em geral num ambiente sem os mínimos padrões médicos e sanitários, levando 47 mil mulheres à morte anualmente<sup>4,5</sup>.

Com poucas exceções, quase todos os países do mundo possuem leis que permitem que o abortamento seja realizado para salvar a vida da mulher. Em cerca de 60% dos países, a legislação também consente esta prática para preservar sua saúde física ou mental. Quase 40% não pune o abortamento quando a gravidez resulta de violência sexual ou quando cursa com anomalia fetal grave. Motivos sociais ou econômicos conduzem à autorização para o abortamento em 30% das legislações. O abortamento voluntário, por exclusiva solicitação da mulher, é garantido por cerca de 30% dos países, entre eles a Rússia, Holanda, Bélgica, França e Portugal, sendo em sua grande maioria desenvolvidos<sup>6</sup>.

Na América Latina, a interrupção de uma gravidez advinda de um estupro é legalizada em menos da metade dos países (42%), sendo o continente onde existe a maior taxa de abortos inseguros no mundo, com 31 abortos por 1000 mulheres, com idade entre 15 a 44 anos. Em contraposição, em alguns países da Europa Oriental esta taxa é de 5 abortos por 1.000 mulheres<sup>5</sup>.

Contudo, a ilegalidade não tem impedido as mulheres de se submeter ao aborto de maneira clandestina e/ou insegura, se expondo a riscos, agravos à saúde e até à morte, especialmente as mais vulneráveis do ponto de vista social<sup>7</sup>.

A morte materna, além de constituir um evento trágico que infringe um dos direitos mais essenciais, que é o direito à vida, atinge não somente a mulher, mas toda a sua família, com consequências dramá-

ticas, especialmente para os filhos órfãos. Evidências sugerem que investimentos na prevenção da mortalidade materna, por meio da priorização da educação, melhorias na saúde sexual e reprodutiva e nos direitos das mulheres podem ser efetivos, salvando vidas de mães, crianças e famílias<sup>8</sup>.

Considerando que o abortamento constitui um importante problema de saúde e que existem diversas posições a respeito do tema, é imperioso estudar os condicionantes e determinantes dessa prática, assim como a legislação que a ampara ou não. O presente artigo tem o objetivo de esboçar dados históricos e atuais acerca da legislação sobre o aborto, nos diversos países latino-americanos.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, de revisão narrativa da literatura, que buscou discutir o “estado da arte” referente à legislação do aborto na América Latina. Foi realizada pesquisa bibliográfica nas bases de dados LILACS, SCIELO e PUBMED. Utilizou-se a estratégia de busca “aborto e (lei ou bioética)” nas duas primeiras bases e “*abortion and (law or bioethics)*” na última. Para refinar a busca, foram acrescentados os filtros: espécie humana, disponibilidade de texto completo gratuito, publicações realizadas no período de 2011 a 2016, idiomas português, inglês ou espanhol.

Foram encontrados, inicialmente, 130 artigos científicos que abordassem o tema. Em um primeiro refinamento, 65 foram excluídos por não se referirem a nenhum dos países da América Latina, resultando em 65 artigos. A partir daí, foram aplicados os seguintes critérios de exclusão: duplicidade de artigos, enfoque em abortamentos realizados em espécie não humana e discussão do aborto sob outros pontos de vista não jurídicos, totalizando 30 artigos científicos analisados no presente estudo.

## RESULTADOS

Dos 30 artigos científicos incluídos neste estudo, obteve-se uma perspectiva de 18 dos 20 países que compõem atualmente a América Latina. Os países Paraguai e Venezuela não foram citados em nenhum dos artigos selecionados. Assim, discute-se sobre as legislações específicas desses 18 países e os processos sócio-históricos de legalização ou não do aborto, o que pode ser observado de maneira resumida na Tabela 1.

## PAÍSES QUE LEGALIZARAM O ABORTO SOB QUALQUER HIPÓTESE

Tabela 1 - Panorama da legislação do aborto na América Latina.

Países	Legalização em qualquer hipótese	Não legalizado em nenhuma hipótese	Legalizado em algumas condições (tabela 2 e 3)
Argentina			X
Bolívia			X
Brasil			X
Chile		X	
Colômbia			X
Costa Rica		X	
Cuba	X <sup>a</sup>		
El Salvador		X	
Equador			X
Guatemala			X
Haiti			X
Panamá			X
Honduras		X	
México	X <sup>a</sup> (DF)		X (demais estados)
Nicarágua		X	
Peru			X
República Dominicana			X
Uruguai	X <sup>b</sup>		
Total	n= 3/18	n= 5/18	n= 11/18

<sup>a</sup> (até 12ª semana); <sup>b</sup> (até 10ª semana).

Dos 18 países elencados na pesquisa, somente Cuba, Uruguai e o Distrito Federal do México consideram o abortamento uma conduta juridicamente legal, realizada por solicitação da mulher, desde que até a 10ª semana de gestação em Cuba e até a 12ª semana no Uruguai e na Cidade do México - DF. Em Cuba, a legalização ocorreu em meados de 1960, na Cidade do México em 2007 e no Uruguai em 2012. A seguir, discutiremos a evolução desta em cada um dos referidos países/estados.

### Cuba

A institucionalização do aborto voluntário em Cuba surgiu em meados dos anos 60, onde a mulher pode interromper a gravidez sem restrições até a 10ª semana de gestação, sem precisar de um motivo para isso, e trouxe resultados importantes quando nos debruçamos sobre a saúde da mulher. Com a legalização, foi possível observar a diminuição de em média 60% nas taxas de mortalidade materna advinda de abortos realizados sob condições de risco. O aborto passa a ser punido apenas em casos que almejam fins lucrativos, ou quando ocorre a realização fora das instituições oficiais ou por pessoal não capacitado para a execução do procedimento, o que se destina a evitar a prática ilegal e a respeitar os direitos reprodutivos das mulheres<sup>9</sup>, desempenhando papel importante na regulação do aborto, fornecendo recursos

projetados para modular o crescimento da população, no interesse do próprio Estado<sup>10</sup>. Embora o aborto ainda represente um problema de saúde para o país, as taxas caíram de forma constante ao longo dos últimos 20 anos<sup>11</sup>.

### Distrito Federal do México

Os Estados Unidos Mexicanos (México) são uma república federal que compreende 32 territórios federais (31 estados e o Distrito Federal). Cada estado tem sua própria constituição política, código criminal e legislação sobre o aborto. Em 2007, o

Distrito Federal - onde está localizada a capital do país, a Cidade do México - aprovou uma lei que permite a interrupção legal da gravidez mediante solicitação da própria mulher até a 12ª semana de gravidez. No restante do país, porém, o aborto permanece legalmente restrito<sup>5,12,13</sup>.

No primeiro ano, mais de 7000 mulheres acessaram os serviços de saúde para realização do aborto seguro. No período antes da legalização, entre 2001 e 2007, apenas 62 abortos legais haviam sido realizados na Cidade do México. A maioria das mulheres que obteve os serviços eram adultas, entre 18 e 29 anos de idade, sendo apenas 5,5% menores de idade, com maioria (82,6%) católica; 50% delas eram casadas ou viviam em uniões civis, e dois terços já tinham um ou mais filhos<sup>14</sup>.

### Uruguai

O Uruguai se tornou o segundo país da América Latina a descriminalizar o aborto em qualquer hipótese, somente após Cuba, onde este já era descriminalizado há várias décadas<sup>5</sup>.

O país manteve o crime do aborto em todas as circunstâncias até outubro de 2012, quando ocorreu a aprovação da Lei 18.987 de interrupção voluntária da gravidez, lançada no Sistema Nacional de Saúde Integrada em janeiro de 2013<sup>15</sup>.

Segundo esta lei, o aborto não pode ser penalizado nos seguintes casos: 1) a mulher deseja abortar, por condições pessoais, até 12 semanas de gestação; 2) a gestação causa risco grave para a vida da mulher; 3) há malformações fetais incompatíveis com a vida; 4) a gestação é resultante de estupro (até 14 semanas).

### *Países que não legalizaram o aborto em nenhuma hipótese*

Cinco dos 18 países incluídos na pesquisa consideram o abortamento como prática ilegal em qualquer hipótese: Chile, Costa Rica, El Salvador, Honduras e Nicarágua. Dentre estes, foram encontradas maiores informações apenas sobre a jurisdição do Chile.

### *Chile*

Desde 1989, o abortamento no Chile é penalizado em toda e qualquer circunstância. Porém, sabe-se que houve a permissão do aborto induzido, pelo Código Sanitário, entre 1931 e 1989. Isto é, mediante a aprovação de dois médicos, toda mulher cuja vida estava em perigo poderia solicitar um aborto. Atualmente, a prática é considerada ilegal até mesmo naqueles casos que colocam em risco a vida da mulher<sup>16</sup>.

O Código Penal do Chile leva-o a ser reconhecido como um dos países com as mais restritivas leis acerca do aborto no mundo. Assim, é criticado pelas possibilidades de sua política incorrer em consequências deletérias para a saúde materna, uma vez que a criminalização do aborto neste país leva as mulheres a recorrerem a procedimentos clandestinos e ilegais. Isso faz, ainda, com que aquelas que precisem de cuidados advindos de possíveis complicações de um aborto hesitem em procurar os serviços de saúde, por medo de serem denunciadas e virem a enfrentar acusações criminais<sup>17,18</sup>.

### **PAÍSES QUE LEGALIZARAM O ABORTO SOB ALGUMAS CONDIÇÕES**

A Tabela 2 visa detalhar informações acerca dos onze países em que o aborto é despenalizado apenas em algumas circunstâncias. Em seguida, discorreremos sobre as legislações específicas de alguns desses países e os processos sócio-históricos de construção e reconhecimento destas. Não foram encontradas mais informações sobre a legalização do aborto nos países Equador, Guatemala, Haiti, Panamá e República Dominicana. O México dispõe de características especiais e portanto será apresentado separadamente na Tabela 3.

**Tabela 2. Situações específicas em que o aborto é legalizado em países da América Latina**

Países	Estupro	Incesto	Inseminação artificial sem consentimento	Mal formação fetal grave	Risco à saúde física e/ou mental da mulher	Risco de morte à mulher
Argentina	X <sup>a</sup>				X	X
Bolivia	X	X			X	X
Brasil	X					X
Colômbia	X	X	X	X		X
Equador	X <sup>a</sup>					X
Guatemala						X
Haiti						X
Panamá				X		
Honduras						X
México						X
Nicarágua						X
Peru					X	X
República Dominicana						X
Uruguai						X
<b>Total</b>	<b>n= 5/10</b>	<b>n= 2/10</b>	<b>n= 1/10</b>	<b>n= 2/10</b>	<b>n= 3/10</b>	<b>n= 9/10</b>

<sup>a</sup> (mulher com deficiência mental)

### *Argentina*

O Código Penal Argentino, ancorado na Lei 11.179 de 1921, ainda tipifica o aborto como um “crime contra as pessoas”, que deve ser punido com a prisão. Contudo, estabelece duas exceções, explicitadas em seu artigo 86, incisos 1 e 2: “O aborto praticado por um médico diplomado, com o consentimento da mulher gestante, não é passível de punição: 1º) Se realizado com o objetivo de evitar um risco/perigo para a vida ou a saúde da mãe, sendo que este perigo não pode ser evitado por outros meios; 2º) Se a gestação é proveniente de uma violência ou de um atentado ao pudor cometido contra uma mulher com deficiência mental. Neste caso, o consentimento de seu representante legal deverá ser requerido para o aborto<sup>19,20,21</sup>”.

### *Bolívia*

Segundo o Código Penal boliviano de 1972, artigo 266, não se pune a realização do aborto caso a gravidez seja resultado dos crimes de estupro, seqüestro não seguido por casamento, conhecido como “rpto de la novia”, ou incesto. Também não é punível se o aborto for realizado em caso de risco de morte ou prejuízos à saúde da mãe. Em ambos os casos, o aborto deve ser realizado por um médico, com o consentimento da mulher e autorização judicial apropriada<sup>22</sup>.

Não há nenhum sistema de informação que oriente as pacientes, individual ou coletivamente, nem protocolo técnico de condução dos abortos legais. Existem apenas manuais que orientam os cuidados em caso de complicações, como abortos sépticos<sup>22,23</sup>.

### *Brasil*

No Brasil, o abortamento é crime previsto pelo Código Penal nos artigos 124, 125 e 126, com penalidades para a mulher e para o médico que o praticam<sup>24</sup>. No entanto, de acordo com o Decreto-Lei 2848, de 7 de dezembro de 1940, e com os incisos I e II do artigo 128 do Código Penal Brasileiro, não é crime e não se pune o aborto praticado por médico quando não há outro meio de salvar a vida da gestante ou quando a gravidez resulta de estupro ou, por analogia, de outra forma de violência sexual<sup>25</sup>. O aborto deve ser precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal<sup>24</sup>. Além disso, em 13 de abril de 2012, o Poder Judiciário deliberou positivamente sobre o aborto de fetos anencéfalos,

dando direito à mulher de optar em proceder ou não com o aborto em casos de absoluta inviabilidade de vida extra-uterina. Contudo, estes casos ainda não estão previstos em lei<sup>26</sup>.

### *Colômbia*

Na Colômbia a despenalização do aborto em alguns casos foi obtida mediante sentença da Corte Constitucional, a qual se declarou contrária à punibilidade do aborto pela Constituição em casos como: risco de vida da mãe ao se prolongar a gravidez (com aval médico), malformação fetal grave que inviabilize sua vida (atestada por médico), gestação resultante de ato sexual sem consentimento/abusivo, inseminação artificial (transferência de óvulo fecundado) não consentida, ou incesto<sup>23</sup>.

O governo colombiano, representado pelo Ministério da Proteção Social, por meio do Decreto 4.444 de 2006, garante a disponibilidade de acesso ao aborto em todo o território nacional, para todas as mulheres, independentemente da sua capacidade de pagamento e inscrição no sistema de segurança social em saúde<sup>27</sup>.

### *Peru*

O aborto no Peru é caracterizado como ato ilegal, podendo ser praticado apenas em situações muito especiais, quando, comprovadamente, a mulher corre risco de morte ou para evitar que a mesma sofra uma enfermidade muito grave e permanente<sup>28</sup>.

A situação do aborto no Peru é caracterizada por se tratar de um grave problema de saúde pública, visto que, na atualidade, o país ocupa o 2º lugar no ranking latino-americano de países com maior índice de mortalidade materna em função da atividade frequente do aborto clandestino.<sup>28</sup> Esse ato ilegítimo ocorre porque os serviços para a prática do aborto legal raramente estão disponíveis nos hospitais públicos. Ambiguidades existentes em relação ao aborto na legislação do Peru suscitam medo de um processo legal entre os profissionais de saúde que atendem as mulheres. Não existe padronização sobre a possibilidade da realização de um abortamento terapêutico (para salvar a vida da gestante). O sistema de saúde pública tem dificuldades para lidar com os procedimentos de encaminhamento e as circunstâncias em que o aborto terapêutico poderia ser aprovado permanecem obscuras<sup>28</sup>.

## México

A única causa descriminalizada em todos os estados do México diz respeito à quando a gravidez é resultado de estupro. A descriminalização por outras causas além do estupro varia muito (Tabela 3). Após a reforma da lei do aborto na Cidade do México, houve reação conservadora em 16 estados mexicanos, nos quais as emendas que defendiam o “direito à vida” desde o momento da concepção foram aprovadas e promulgadas nas respectivas constituições estaduais em rápida sucessão<sup>5,12,13,14</sup>.

## DISCUSSÃO

É importante destacar que os artigos científicos incluídos no estudo nos limitaram de obter uma perspectiva total dos 20 países que compõem a América Latina, pois os países Venezuela e Paraguai não foram referidos em nenhum dos artigos selecionados. Além disso, alguns países foram citados apenas brevemente, sem ter suas legislações discorridas com mais detalhe nos artigos (Costa Rica, El Salvador, Equador, Haiti, Honduras, Guatemala, Nicarágua, Panamá e República Dominicana). Entretanto, observa-se que a amostra de artigos encontrada nos fornece uma representação do cenário da maioria dos países da latino-americanos.

Sendo o continente onde existe a maior taxa de abortos inseguros no mundo, este merece uma atenção maior. Os abortos inseguros causam cerca de 12% de todas as mortes maternas nesses países<sup>14</sup>. Esta região é dotada de um panorama muito diversificado em relação à legislação sobre o aborto, variando entre países bastante liberais, como Cuba e Uruguai, a outros muito restritivos como Costa Rica, Chile, El Salvador, Honduras e Nicarágua. Interessante observar que os países com leis mais restritivas sobre o aborto fazem fronteiras entre si, a saber: Honduras com El Salvador e Nicarágua com Costa Rica. Dois países (Cuba e Uruguai) e o Distrito Federal do México consideram o aborto uma conduta juridicamente legal, realizada por solicitação da mulher, desde que até a 10ª semana de gestação em Cuba e até a 12ª semana no Uruguai e na Cidade do México. Porém, nenhum desses países faz fronteira entre si.

Os países que legalizaram o aborto em caso de estupro são Argentina, Bolívia, Brasil, Colômbia e Equador, sendo que na Argentina e

Equador, somente em caso de deficiência mental da mulher estuprada; o que vai ao encontro do que foi referido por García-Núñez et al. que alega que a interrupção de uma gravidez advinda de um estupro é legalizada em menos da metade dos países (42%) latino-americanos. No caso de incesto apenas Bolívia e Colômbia; por inseminação artificial sem consentimento, somente a Colômbia; em casos de malformações fetais graves apenas Colômbia e Panamá; sob risco à saúde física e/ou mental da mulher, Argentina, Bolívia e Peru; sob o risco de morte à mulher, existe o maior consenso, abarcando 9 dos 10 dos países que descriminalizaram o abortamento em determinadas condições, sendo estes Argentina, Bolívia, Brasil, Colômbia, Equador, Peru, República Dominicana, Haiti e Guatemala.

Dentre os países que ainda não legalizaram o aborto sob qualquer hipótese, Bolívia e Colômbia são os países menos restritivos em relação às condições requeridas para o aborto, sendo este permitido na Bolívia em caso de estupro, incesto e risco à saúde ou vida da mulher; e na Colômbia em casos de estupro, incesto, risco à vida da mãe, malformações fetais graves e inseminação artificial sem consentimento.

No Brasil, a legalização do aborto ainda é bastante polêmica, persistindo penalizações variando de um a dez anos de reclusão, exceto em caso de estupro e risco de morte à mulher, havendo liberações recentes para os casos de anencefalia. No Panamá é permitido o aborto sem penalizações somente em caso de malformação fetal grave. Guatemala, Haiti, Peru e República Dominicana descriminalizam o abortamento somente em casos de risco de morte da mulher, sendo que no Peru também em caso de risco à saúde da mulher.

Com a legalização do aborto em Cuba, foi observada uma diminuição de cerca de 60% nas taxas de mortalidade materna advinda de abortos realizados sob condições de risco. Já no México, foi observado que, no período de 10 anos, os estados com leis mais restritivas sobre o aborto tinham taxas menores de mortalidade materna, fato este relacionado a fatores de proteção como o nível de educação das mulheres, programas de nutrição complementar para mulheres grávidas pobres, disponibilidade de serviços de saúde materna, unidades obstétricas de emergência, mudanças no comportamento reprodutivo com aumento do planejamento familiar e acesso a água limpa e saneamento<sup>12</sup>. De forma contraditória, o

Peru, país onde o aborto só é legalizado em casos de risco de morte ou saúde materna, ocupa o 2º lugar no ranking latino-americano de países com maior índice de mortalidade materna em função da prática frequente de abortos clandestinos<sup>28</sup>.

## CONCLUSÃO

Observa-se que os argumentos a favor do aborto legal englobam principalmente os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres e a possibilidade de diminuição dos índices de mortalidade materna. Já quem é contrário ao aborto enaltece o direito à vida e advoga que a liberação deste poderia levar ao aumento de casos de abortos múltiplos/reincidentes e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), pois poderiam ser praticados como forma de “contracepção”, dispensando o uso de métodos preventivos. Destacam a importância da educação em saúde, uma vez que existem diversas formas de evitar uma gravidez indesejada e, mais ainda, de repeti-la, estimulando o uso de preservativo masculino ou feminino em todas as relações sexuais, sendo este o único método que protege contra as DST e o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS)

Algumas questões também são levantadas sobre o direito de qual dos três sujeitos deve prevalecer: do pai, da mãe ou do embrião/feto? Surgem ainda questionamentos sobre como as penalizações para o crime de estupro em países mais restritivos vem sendo discutidas e executadas.

Independente de valores morais, deve-se observar a conjuntura jurídica de cada país sobre o tema, pois a falta de conhecimento sobre as leis que regulamentam o aborto representa um sério problema no campo da saúde, pois um profissional mal informado pode cometer um crime, praticando um abortamento ilegal, ou pode negar à mulher a oferta de um serviço de abortamento considerado juridicamente legal e acessível em serviços de saúde pública.

## REFERÊNCIAS

1. Bacelar S, Alves E Aragão-Costa W, Turbino P. Questões de linguagem médica: aborto ou abortamento? Rev. Col. Bras. Cir. 2009 Fev; 36(1): 96-98.
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Abortamento seguro: orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde. 2013; 2ª ed. Geneva.
3. Leopoldo e Silva FD. Fundamentos Médicos e Jurídicos do Atendimento ao Aborto. [Dissertação] Escola Paulista de Direito; 2008. Disponível em [https://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id\\_dh=1201](https://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=1201).
4. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS Brasil). Cerca de 25 milhões de abortos não seguros ocorrem a cada ano em todo o mundo. Brasil: OPAS; 2017.  
Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5508:cerca-de-25-milhoes-de-abortos-nao-seguros-ocorrem-a-cada-ano-em-todo-o-mundo&Itemid=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5508:cerca-de-25-milhoes-de-abortos-nao-seguros-ocorrem-a-cada-ano-em-todo-o-mundo&Itemid=820). Acesso em 21/01/2019.
5. Garcia NNN, Atienzo EE, Dayananda I, Walker D. Legislación, conocimientos y actitudes de profesionales médicos en relación al aborto en México. Salud colectiva. 2013 Ago; 9(2), 235 - 246.
6. World Health Organization (WHO). Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. Geneva: WHO; 2003.
7. Santos VC, Anjos KF, Souza R, Eugênio BG. Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública. Rev. Bioét. 2013 Sept./Dec; 21(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-80422013000300014> Acesso em: 20 fev 2017.
8. Resende LV, Rodrigues RN, Fonseca MC. Morte materna por aborto [Apresentação no VII Congreso de la Asociación Latino Americana de Población e XX Encontro Nacional de Estudos Populacionais; 2016 out 17-22; Foz do Iguaçu/PR, Brasil] Disponível em: <http://187.45.187.130/~abeporgb/xxencontro/files/paper/172-314.pdf> Acesso em: 3 de março 2017.
9. Cabezas E, Langer A, Álvarez L, Bustamante P. Perfil sociodemográfico del aborto inducido. Salud Pública Mex. 1998; 40(3):265-71.
10. Peláez J. Problemática del aborto y el embarazo en las adolescentes. En: Peláez J, editor. Ginecología pediátrica y de la adolescente. Temas para el médico de familia. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2007.p.271-87.
11. Mayo D. Algunos aspectos histórico-sociales sobre el aborto. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2002;28(2):1-5.
12. Koch E, Chireau M, Pliego F, Stanford J, Haddad S, Calhoun B et al. Abortion legislation, maternal

- healthcare, fertility, female literacy, sanitation, violence against women and maternal deaths: a natural experiment in 32 Mexican states. *BMJ Open*. 2015 Feb 23; 5(2).
13. Diaz-Olavarrieta C, Cravioto VM, Villalobos A, Deeb-Sossa N; Garcia L; Garcia SG. El Programa de Interrupción Legal del Embarazo em la Ciudad de México: experiencias del personal de salud. *Rev Panam Salud Publica*. 2012, Dec; 32(6).
14. Becker D, Diaz-Olavarrieta C. Decriminalization of abortion in Mexico City: the effects on women's reproductive rights. *Am J Public Health*, 2013 Apr; 103(4):590-593.
15. Lopez GA. Tensiones entre lo (i)legal y lo (i)legítimo en las prácticas de profesionales de la salud frente a mujeres en situación de aborto. *Salud Colectiva*. 2016 Mar; 12(1): 23-39.
16. Dides C. Aportes al debate sobre el aborto en Chile: Derechos, Género y Bioética. *Acta bioeth*. 2006; 12(2): 219-229.
17. Cook RJ. Developments in abortion laws: comparative and international perspectives. *Ann N Y Acad Sci*. 2000 Sept; 913:74-87.
18. Shepard BL, Casas Becerra L. Abortion policies and practices in Chile: ambiguities and dilemmas. *Reprod Health Matters*. 2007 Nov; 15(30):202-210.
19. Zicavo E, Astorino J, Saporosi L. Derechos Sexuales y Reproductivos em Argentina: los proyectos parlamentarios referidos al aborto. *Rev. Reflexiones*. 2015 Ago. 94(2): 89-99.
20. Tabbush C, Díaz MC, Trebisacce C, Keller C. Matrimonio igualitario, identidad de género y disputas por el derecho al aborto en Argentina: La política sexual durante el kirchnerismo (2003-2015). *Sexualidad, Salud y Sociedad*. 2016 Apr; 22: 22-55.
21. Clérico L, Ronconi L. Impacto Del bloque de constitucionalidad em La interpretación del derecho común. La interpretación amplia de los abortos permitidos em Argentina. *Estudios Constitucionales*. 2012; 10(2): 193-230.
22. Ministério de Justicia. Dirección General de Asuntos Jurídicos. Código Penal y Código de Procedimiento Penal. 1ª ed. Bolívia: Editorial Jurídica Temis; 2010.
23. Federación Internacional de Planificación Familiar - IPPF/RHO. Aborto legal: regulaciones sanitarias comparadas. New York.
24. Oliveira J. Código Penal. 25ª edição. São Paulo: Saraiva. 1987; 486p.
25. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Aspectos jurídicos do atendimento às vítimas de violência sexual - perguntas e respostas para profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde. 2005(c); 20p.
26. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Atención humanizada ao abortamento. Brasília: Ministério da Saúde. 2005(d). 34p.
27. Zarate CAJ, Guerra GY, Cuesta J. Intervenciones disruptivas al comienzo de la vida humana: un debate bioético y del bioderecho sobre la "pena de muerte" prenatal. *Nova*. 2013 Jul; 11(20): 129 - 139.
28. El Aborto: Un Problema Social y de salud pública - Flora Tristán. Disponível em <http://www.flora.org.pe/el%20aborto.htm>\_Acessado em 22/02/2017.