



DOSSIÊ



Miradas múltiplas ao aborto legal no Uruguai contemporâneo

Rosamaria Giatti CARNEIRO, *Universidade de Brasília*

Este artigo se dispõe a refletir sobre o aborto legal no Uruguai, partindo de seu processo histórico e de sua prática contemporânea, recuperados e tecidos por múltiplos olhares. Olhares aqui a serem explorados e postos em relação, com o objetivo de se complexificar um fenômeno social para além das leis. Dessa maneira, o artigo contempla as perspectivas de feministas, divergentes entre si a depender da geração e foco de atenção, e de profissionais de saúde envolvidos com o reconhecimento do aborto legal no país. Por ser essa sua leitura, figura com uma importante leitura de umas das leis mais avançadas sobre aborto na América Latina, que acontece, entretanto, a partir de sua vida social e das bocas dos que acompanham esses processos em sua materialidade. Para tanto, recorre a pesquisa qualitativa de cunho etnográfico empreendida em Montevideo durante os meses de janeiro e fevereiro de 2019.

PALAVRAS-CHAVE: Aborto legal. Uruguai. Prática. Feministas e profissionais de saúde.



Introdução

Depois de quase três décadas de debate legislativo, o Estado Uruguaio aprovou a Lei de *Interrupción Voluntaria del Embarazo* (IVE), Lei 18987/2012. Segundo o seu texto, as mulheres podem recorrer ao aborto legal até 12 semanas de gestação por sua livre vontade, até 14 semanas em casos de estupro e sem data limite em casos de risco de vida para mãe ou bebê. Para tanto, têm como percurso: realizar exames de sangue e ultrassonografia para confirmar a gestação e a idade gestacional; uma primeira consulta com uma equipe multidisciplinar composta de médicos, assistentes sociais e psicólogos para que sejam informadas dos procedimentos e alternativas ao aborto; 5 dias de reflexão; retorno para a realização da interrupção, com uso de medicamentos (misoprostol e mifepristona) e, depois de 40 dias, retorno para controles do sucesso do abortamento e assessoramento quanto aos futuros métodos contraceptivos. Todas as instituições públicas e privadas de saúde devem prestar assistência ao aborto legal e dispor de profissionais que o acompanhem. Caso uma mulher não observe tais procedimentos e realize o aborto legal no interior do sistema oficial de saúde, incorrerá nas penalidades previstas no Código Penal de 1934, que segue pautando o aborto como crime. Ou seja, só não se configura como crime se realizado conforme o caminho acima anunciado.

Segundo dados produzidos pela ONG *Mujeres y Salud en Uruguay* (MYSU, 2017), a incidência de aborto ilegal antes da lei era de 33 mil abortos/ano. Depois de aprovada e implementada a lei passou a ser de 7 mil a 10 mil entre os anos de 2013 e 2016. Quando comparadas as taxas de abortos realizados por ano entre Europa e Uruguai, verificou-se em 2017 (MSP, Uruguay), que seriam respectivamente de 30 para 11,5. Ora, diante desse cenário, poderíamos então afirmar o completo sucesso da legalização do aborto e de tal política pública no Uruguai?

Múltiplos são os olhares ou *las miradas* sobre esse assunto. Estive em pesquisa de campo em Montevideo durante os meses de janeiro e fevereiro de 2019, depois de ter realizado levantamento bibliográfico sobre a realidade uruguaia do aborto ainda no Brasil, e pude concluir que essa realidade tem diferentes leituras a depender das atrizes e atores que a analisam. Nesse sentido, o tema está longe de não ser controverso. Partindo dessa premissa, este artigo pretende explorar tais olhares, procurando complexificar a questão do acesso ao aborto legal na América Latina, considerando o país com a legislação mais



avançada sobre o assunto. Com essa tarefa, trataremos aqui de três tipos de olhares diferentes: o das feministas históricas; o das feministas jovens, muitas vezes díspares entre si, e o dos profissionais de saúde, também bastante diferente dos anteriores. Em alguma medida, isso nos levará a pensar sobre o olhar biomédico e o olhar da sociedade civil sobre o assunto.

Considero que essa investida tem o mérito de apontar para limitações práticas de uma lei considerada inovadora; diversidade de leituras sociais e diferenças societárias dentro de um mesmo continente. Para esse enfoque, tomarei os dados da revisão bibliográfica realizada nos anos de 2016 e 2017 sobre o aborto legal no Uruguai e as entrevistas realizadas com feministas e profissionais de saúde envolvidos com a temática no Uruguai no começo de 2019.

A laicidade e/ou medicalização sintomática

O Uruguai é socialmente conhecido por suas propostas legais inovadoras e como uma sociedade pouco conservadora, sobretudo, no que tange ao aborto legal, casamento gay e uso da *cannabis*, temas polêmicos e renegados em outros países da América Latina, como Brasil e Peru, por exemplo. Conta, inclusive, com diplomas legais para cada um desses assuntos, que são controlados e regulamentados pelo Estado. Enquanto estive em Montevideo realizando pesquisa de campo, de janeiro e fevereiro de 2019, me vi, como brasileira, muito atravessada por tal realidade, suas propostas legais e reação da sociedade de maneira geral a tais assuntos. A todo tempo me questionava sobre quais seriam as razões para esse desenho tão singular dentro no contexto latino-americano? Por que ou como poderia, afinal, ser legal o aborto no Uruguai, quando no Brasil e Argentina assistimos nos últimos dois anos retrocessos significativos no assunto? Na Argentina com a derrota da aprovação da lei do aborto em 2018¹ e no Brasil² com as recentes tentativas de aprovação de projetos de lei que extinguem o aborto legal.

Em uma entrevista na ONG MYSU, em diálogo com dois pesquisadores, para tal pergunta, uma vez escutei: “Isso só foi possível por conta da separação entre Igreja e Estado, uma separação histórica e

1 Para mais: <https://brasil.elpais.com/brasil/2018/08/09/internacional/1533774575_136008.html>, acessado em 29 de abril de 2019.

2 Proposta de Emenda Constitucional 29 do Senador Magno Malta.



sustentada por um projeto de Estado”. Em 1877 a educação pública foi definida como laica e em 1917 passou tal separação passou a figurar na própria Constituição do país. Enquanto a lei do divórcio no Brasil é de 1977, no Uruguai vige desde 1907, sendo que a partir de 1913 também as mulheres podem solicitá-lo por sua livre espontânea vontade. Mas, segundo a leitura dos dois pesquisadores de MYSU com quem estive, essa separação não é algo recente.

En realidad, el tema de la separación de la Iglesia con el Estado, se pueden rastrear las raíces históricas desde la época de la Colonia, en realidad. Como el territorio de lo que hoy es Uruguay se colonizó mucho más tarde en la zona de América Latina y tuvo pocos asentamientos urbanos, en realidad, en un principio, era más bien campo y ganado libre, básicamente. La Iglesia católica nunca tuvo la capacidad de arraigo que tuvo en otros lugares de América Latina. Después, ya con el proceso rápido que tuvo de independencia Uruguay (rápido entre comillas). En realidad, la Iglesia nunca tuvo antes de la independencia un papel central en el territorio uruguayo, y ya quedó debilitada en un principio desde el momento en el que se constituye el estado uruguayo. Entonces, en realidad, no es tan sorprendente en ese sentido, cuando se mira el proceso a largo plazo, que el Uruguay, a principio del Siglo XX, en 1919, creo que ya oficialmente se separa la Iglesia del Estado (...).

Además, a principios del Siglo XX, sobre todo en los gobiernos de José Batlle y Ordoñez, hubo una fuerte impronta de anticlericarismo. Había una fuerte postura, el estado no solo era (no era solo por el camino de la secularización) que además era “anti-Iglesia” entre comillas. Más que el partido, la fracción a la que pertenecía el presidente y sus allegados más importantes, era una fracción que tenía una fuerte impronta anticlerical. Entonces, eso también marcó mucho del desarrollo durante todo el Siglo XX (entrevista, janeiro de 2019).

Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística do Uruguai, 90% dos uruguaios acreditam em Deus e seguem uma religião, em sua maioria católicos. Mas também em sua maioria, praticamente 69%, acreditam que o Estado deve se manter apartado da Igreja³. Entretanto, segundo os meus pesquisadores, nos últimos anos, sobretudo, nas fronteiras com Brasil e Argentina, tem-se visto um incremento do pensamento religioso no Uruguai. No primeiro caso, de difusão dos grupos evangélicos e no segundo da própria Igreja Católica.

3 Disponível em: <<https://www.revistaforum.com.br/ok-uruguai-o-estado-laico-e-possivel>>, acessado em 29 de abril de 2019.



O interessante é que um outro aspecto diferencia o Uruguai das demais sociedades latino-americanas e parece-me possibilitar a referida lei do aborto: a mobilização médica do redor do tema. Leonel Briozzo, professor da UDELAR e médico obstetra no Hospital Público de Referência Pereira Rossell de Montevideo, foi um dos responsáveis pela criação de um guia de atendimento ao aborto no Uruguai ainda nos anos 2004, *Ordenanza 369/04*, quando surge o que hoje é a ONG *Iniciativas Sanitarias*. Amparados pela ideia da redução de danos à saúde e diante das altas taxas de mortalidade por aborto clandestino no Uruguai, iniciam a aplicação de um protocolo de atendimento que informava as mulheres sobre uma prática de aborto mais segura em uma policlínica de assessoramento. Em 2004 esse protocolo é encampado pelo Estado e se torna Normativa Ministerial e em 2005 recebe financiamento da FIGO para expandir o projeto via acordo com IPPF/RHO. Por meio de uma série de parcerias com instituições internacionais, como por exemplo, a Safe Abortion Action Found (SAAF), aos poucos foi se desenhando o Servicio de Salud Sexual y Reproductiva (SSSR), apoiado pela Facultad de Medicina, IS e Ministerio de Salud Publica a partir do ano de 2006. O interessante é que, segundo uma das componentes de IS, o que profissionais brindavam às mulheres eram “solamente informaciones de lo que podría ser un aborto seguro”. Os medicamentos não eram ofertados, posto que ilegais. Dessa maneira, o serviço funcionava basicamente por meio da transmissão de informações. E o mais importante parece ser que essa iniciativa contou com o apoio do Sindicatos dos Médicos do Uruguai, algo inusitado, dada a resistência médica de costume a assistência ao aborto e estigmas que contornam os profissionais que a praticam. A primeira edição do guia que orientava a redução de danos nos casos de aborto, datada de 2004, foi supreendentemente publicada com a ajuda do sindicato dos médicos. Até a promulgação da Lei IVE em 2012, os atendimentos eram prestados conforme esse modelo de assessoramento e aconselhamento. Uma vez promulgada a lei passaram a acontecer em todo o sistema de saúde uruguaio, tendo o seu desenho expandido para todos os *departamentos* do Uruguai. Ainda quanto ao apoio dos médicos na causa da redução de danos em casos de abortos clandestinos, vale dizer que o principal argumento foi a da alta taxa de mortalidade materna experimentada pelo país, que em 1965 era de praticamente 50 para 100.000 mil nascido vivos, em 2008 de 27 para 100.000 e mais recentemente, depois da lei, de 15 para 100.000. Para além disso, mesmo atualmente com a Lei IVE, não são esses os profissionais que realizam os abortamentos, somente



instruem as mulheres de como inicia-los e depois as recebem no retorno pós-aborto para aconselhamento sobre planejamento reprodutivo.

Diante desse cenário, duas singularidades sócio-culturais do caso uruguaio me saltam aos olhos e parecem ter possibilitado a existência da lei atual de aborto legal: a laicidade do Estado e o apoio médico para a sua legalização. Na realidade, segundo uma das componentes da ONG *Mujeres en el Horno*, que possui uma linha telefônica de acompanhamento das mulheres que estão em abortamento, os escritos do sociólogo José Pedro Barran (1996) elucidam que os médicos assumiram o poder da Igreja no Uruguai, por isso tornou-se uma sociedade altamente medicalizada e cuja autoridade e influência médica é inquestionável. Diante disso, avento a hipótese de que entre a laicidade e o poderio médico existem mais relações possíveis do que as que vislumbramos nesse caso, da legalização do aborto em 2012.

As versões locais sobre a sua prática

Vê-se então que, depois dos retrocessos de 2008, quando o então presidente Tabaré Vazques vetou o projeto de lei do aborto legal inicial, pensado e desenhado pelas feministas e por profissionais de saúde, uma vez aprovada a lei do IVE em 2012, na gestão de Pepe Mujica, poder-se-ia pensar que a sociedade de modo geral estaria satisfeita com a aplicabilidade do novo diploma legal e legalização do aborto. No entanto, a realidade parece não ser bem essa. Plurais são os olhares e perspectivas do mesmo assunto, sobretudo, quando comparamos feministas e profissionais de saúde, como recorrentemente aparecera na pesquisa de campo.

Por um lado, encontramos as feministas históricas, dos primórdios do movimento feminista uruguaio, como as mulheres do *Cotidiano Mujer*, também uma ONG e de outro, bem diferente, as feministas mais jovens, que se intitulam “interseccionais”, no sentido de abrigarem em suas agendas de ação mulheres negras, brancas, jovens, mais velhas, pobres e abastadas, mas sobretudo de temas e assuntos totalmente diferentes, como, por exemplo, do aborto até a amamentação e direito a alimentação saudável. Entre essas últimas, poderíamos citar as mulheres de *Mujeres en el Horno*. Entre ambos os movimentos, em uma espécie de meio termo, teríamos também as feministas mais acadêmicas e produtoras de conhecimento e produção de advocacy, como é o caso de MYSU. Todas as três frentes, organizadas como



organizações não governamentais e dotadas de financiamento externo para suas ações, questionam a prática do aborto legal contemporânea por diferentes *miradas*.

Na perspectiva de uma das feministas de *Cotidiano Mujer*, o aborto sempre compusera a sociedade uruguaia enquanto prática social a partir dos anos de 1920, as mulheres o praticavam como controle de natalidade, quando as famílias deixaram de ser estendidas. Em sua leitura, o aborto não era um tema político até os anos de 1960 no Uruguai, passou a sê-lo, quando frente a ditadura, foi pautado como direito sexual e reprodutivo e, então sim tornou-se tema de repressão. Para ela, o aborto tanto compunha a sociedade que, em 1938, foi retirado do Código Penal, “não por genialidade do parlamento, mas como reflexo social” (CM, fevereiro, 2019). O interessante é que, a partir dessa grade de leitura, de algo natural parece ter passado a uma questão política pela qual se tem que lutar. Do íntimo privado e da vida da mulher, passara ao social.

Las mujeres indígenas, en general, tienen prácticas de control de su natalidad, sin embargo no están politizadas como aborto, ni como derechos individuales de apropiación de su cuerpo, es más, ellas se resisten de alguna manera dicen: bueno, pero no, estas son prácticas consuetudinarias, y entonces ahí establecen una diferencia de lo que significa el aborto para el movimiento feminista a nivel mundial, que es un punto de quiebre en la resignificación del sujeto, o sea, es decir, es el propio sujeto como mujer, es decir : no, yo, este cuerpo, me pertenece, este es mi cuerpo, es mi sexualidad yo quiero definir cuándo, cómo, dónde y cuántos hijos tener, si quiero tener y si no quiero no tengo hijos. Entonces hay como una reconfiguración de la maternidad que es una reconfiguración también del proyecto, del ser mujeres, no? es decir, que va acompañado de otras cosas. Y esto para mí es importante porque si no, no se explica por qué razón en determinado momento, de pronto el aborto era clandestino, pero era clandestino en el sentido total (CM)

Ela não acredita que o sucesso depende de um sistema x ou z de acesso ao aborto legal e acredita que se o projeto de lei de 2008 tivesse sido aprovado, o original, as mulheres uruguaias teriam as mesmas dificuldades para acessar os seus direitos e os serviços de saúde. E isso porque o feminismo com que trabalham está preocupado antes de na construção da autonomia das próprias mulheres, para que se reconheçam como sujeitos de direitos. *Cotidiano Mujer* nasceu em 1985 e desde 1989 estão as voltas com o tema do aborto, escrevendo e publicando, mas também realizando oficinas por todo Uruguai. De modo geral, o grupo é composto de feministas que



hoje contam com 70 anos e que viveram o período da repressão, tendo sido inclusive presas e assim mantidas por anos.

Ese es el centro de nuestra campaña, nosotras ahora estamos trabajando en un encuentro, vamos a hacer un curso virtual para dar voz a las mujeres, queremos generar estaa... no quiero, yo no quiero ser especialista en aborto, no creo en ninguna especialista en nada, en aborto menos. Yo quiero que cada mujer defienda su derecho a...sin razones, simplemente quiero, punto. Lo necesito, necesito no tener un hijo en este momento y tengo el derecho a decidir mi vida, punto. Eso es lo que quiero. Y para eso tenemos que trabajar con las nuevas, yo les digo a las chiquilinas, miren chiquilinas yo no necesito abortar, cuando tuve que hacerlo no era ni siquiera feminista, lo hice porque mi vida no iba, por el hecho de tener un hijo, y después yo quise tener hijos, cuando tenía 21 años y lo tuve, entonces, no sé me parece que... lo que te digo es que creo que seguimos teniendo, por eso a mi me parece que la campaña de Argentina tuvo el mérito maravilloso de sacar la clandestinidad (CM)

Por isso, em sua leitura, mesmo se o projeto de lei originário, o de 2008, tivesse sido aprovado, os problemas quanto à assistência ao aborto persistiriam, já que parece importar mais como as mulheres se comportam diante de tais situações e de seus direitos, se reagem e os questionam, quando não observados. Essa poderia ser uma leitura das feministas ditas históricas, de gerações anteriores e que nutriram, por exemplo, uma forte relação com o Estado, quando acontecera a sua reabertura democrática, já que o compuseram, pensando sobre a vida das mulheres.

Se CM nos coloca diante da leitura de feministas históricas, MYSU composto por feministas acadêmicas e por pesquisadoras que produzem dados estatísticos e qualitativos sobre a vida das mulheres em Uruguai, com foco na saúde, é bastante crítico à Lei do IVE, ao seu texto e a à sua atualidade. Em sua leitura, o texto originário era muito mais justo e digno para as mulheres, por isso criticam a nova lei em suas exigências de: tempo para reflexão (5 dias para pensar) e na ausência de profissionais que não aleguem objeção de consciência nos departamentos do interior do país. MYSU trabalha muito com advocacy e, por isso, aciona do judiciário em busca de soluções para a demora no atendimento às mulheres. Isso porque, em sua leitura, em que pese vigir a lei, depois de terem monitorado (MYSU, 2017) a sua realidade por 4 anos, o acesso aos serviços de atenção ao abortamento é bastante moroso e truncado. As mulheres peregrinam em busca de serviços que as



atendam e com isso o tempo de 12 semanas de gestação decorre e caduca. Procurando reverter tal situação, ingressaram com uma ação judicial para fosse publicada uma lista com os nomes dos médicos objetores de consciência, pois assim as mulheres já saberiam de antemão onde não ir ou procurar atendimento. Mas o Sindicato dos Médicos reagiu e conseguiu manter sob sigilo tal informação por meio de uma Ordenanza do Executivo, um tipo de decreto. Diante disso, vê-se para MYSU o problema é o monopólio dos médicos, sobretudo os ginecologistas, pois são os únicos que podem prescrever o misoprostol e os que se negam a fazê-lo em nome de sua consciência.

Depois de MYSU me deparei também com um grupo autônomo de mulheres, *Mujeres en el Horno*, cujo foco é oferecer uma linha telefônica de apoio às mulheres que querem abortar, estão em abortamento ou já abortaram e sanar suas dúvidas com relação à questões médicas, legais ou de quaisquer outra ordem. Elas são muitas e trabalham em turnos para o que o número funcione todos os dias da semana. Segundo a que conheci, elas são feministas interseccionais e por isso diferentes das demais feministas, porque abraçam os temas e as mulheres mais diversas possíveis. Por isso, são ativistas de temas marcadamente diferentes, como o aborto e a amamentação, incluindo eminentemente mulheres feministas jovens que organizadas por meio da internet. As principais críticas que fazem com relação a Lei do IVE recaem sobre o abandono das mulheres em processo em aborto. Na leitura da feminista com que estive, os médicos e os serviços prescrevem o misoprostol, mas são as mulheres que vivem sozinhas todo o procedimento em casa, sem saber se o “sangrado” é aquele mesmo, sem saber quando acabou, sentindo medo e solidão. Para além disso, questionam o uso somente do medicamento e de não poder ser realizado o aborto em um hospital também, posto que algumas mulheres se sentiriam melhor acompanhadas e assistidas com uma equipe ou com profissionais de saúde. Daí questionarem, por exemplo, a ausência do AMIU como procedimento a ser usado ou mesmo o direito de escolha das mulheres. Dessa forma, entendem o procedimento do aborto legal como muito engessado, regulamentado pelo Estado de forma unilateral e com pouca margem para as mulheres participarem e que, ao final, fica a cargo da mulher. As consultas e pedidos de exames tardam e isso faz com que as mulheres fiquem presas ao prazo das 12 semanas, o que torna o acesso ao procedimento por vezes muito complicado. Ou então, comenta



que nas consultas prévias as mulheres são dissuadidas a doarem as crianças ou terem outros meios que não o aborto legal.

Sendo assim, tive acesso a três grandes perspectivas de grupos de feministas diversos, cada qual com suas particularidades e contexto histórico e geracional. O material de campo é todo muito mais rico, mas queria aqui abordá-lo sinteticamente para que tivéssemos uma noção de como podem ser plurais as miradas com relação ao aborto e Lei de IVE vigente mesmo no interior do movimento feminista, nada coeso. De forma geral, todas têm críticas a lei em questão, algumas mais, como MYSU, e outras menos como CM. Para darem conta dessa lacuna, tecem suas críticas mas se organizam ou no sentido de amparar as mulheres, como é o caso de *Mujeres en el Horno*, ou de pleitear ao judiciário e executivo que algo seja feito para que a lei seja efetivamente seja aplicada.

Se as feministas parece insatisfeitas, com algo que os olhos das demais latino-americanas poderia parecer extremamente avançado, entre os profissionais de saúde os elogios pesam muito mais do que as críticas. Estive com dois grupos, em duas situações de entrevistas: com *Iniciativas Sanitarias* e com o *Centro Latino Americano de Perinatologia* (CLAP).

Estive com uma das integrantes de *Iniciativas Sanitarias*, atualmente uma ONG, pensada e articulada por Leonel Briozzo. IS conta com diversos apoios internacionais e uma relação estreita com o *Ministerio de la Salud Publica* e foi responsável pelo primeiro modelo de redução de danos dos abortos clandestinos, depois encampado pelo Estado e posteriormente pela própria Lei de IVE. Em verdade, pouco se alterou em termos de atendimento, quando comparamos o que havia e o que foi chancelado pela lei. Dessa maneira, seguiu-se no protocolo já desenhado por IS no Hospital Pereira Rossell. Por isso, lamentam a não aprovação do projeto de lei de 2008, do qual participaram como articuladores, mas reconhecem a magnitude da lei de IVE e sua inovação. Dessa maneira, estão mais preocupados em capacitar profissionais de saúde para além de Montevideo, em coletar os resultados de tal política e assim reduzir os danos, como se havia prometido. Não veem com maus olhos a lei vigente e pensam muito mais em como expandi-la e torna-la aplicável de fato. IS, assim como MYSU, também publica muito material com os dados do programa, mais em termos estatísticos do que em termos de advocacy. Vale dizer que IS foi acionado para expandir o modelo uruguaio para outros países com o



intuito de também neles se reduzir as altas taxas de morte por abortos clandestinos.

Em CLAP o tom parece ser o mesmo, sobretudo, diante da radical queda da mortalidade materna depois de criado o protocolo de assessoramento ao aborto legal, ainda em 2004. O avanço parece ser tamanho que, embora reconheçam as dificuldades com os objetores de consciência, enaltecem os dados mais biomédicos e clínicos do assunto, como a quase inexistência de mortalidade materna por aborto atualmente, o uso do combo farmacológico prescrito pela OMS e os dados publicados que inspiram outros países vizinhos.

Vale dizer que IS e as feministas tiveram e têm de trabalhar conjuntamente, tanto para a redação do primeiro projeto de lei, vetado por Tabaré Vasquez, como para sua alteração posterior, organização de movimentos de rua e, uma vez aprovada a lei, para que as feministas fossem capacitadas também no protocolo de atenção ao IVE e pudessem auxiliar as mulheres com essas informações. *Mujeres en el Horno* foram capacitadas em IS para que pudessem prestar a assistência adequada e também com embasamento científico e clínico para que pudessem aconselhá-las. Dessa maneira, encontram-se e distanciam-se constante no movimento próprio das organizações sociais e das divergências entre Estado e OnGs, Estado e movimentos populares.

Considerações Finais

Diante do exposto, em que pese o Uruguai contar com a legislação mais avançada sobre aborto na América Latina e ser uma das únicas sociedade que o deixa a livre escolha das mulheres e com baixas taxas de mortalidade materna por aborto, o modelo, aos olhos das pessoas envolvidas com o assunto e sua prática, também apresenta o seu calcanhar de Aquiles, haja vista tais atrizes pautarem a solidão das mulheres, a normatividade do procedimento médico e clínico, a ausência de médicos que realizem o processo e não sejam objetores de consciência e tudo isso em uma sociedade constitucionalmente laica, que separa Estado e Igreja historicamente, desde sua colonização. No limite, o interessante parece ser refletirmos sobre as leis vigentes, seus protocolos e o protagonismo conferido às mulheres em todo esse percurso, posto que se as leis existem, o difícil parece ser a sua aplicabilidade e factibilidade. Ou mais, pensar que para além delas sempre estão e vem a priori o mundo social e suas próprias regras.



O desencontro entre as leis e os anseios femininos não me parecem, entretanto, assim tão diferentes quando pensamos em Uruguai e Brasil, por exemplo, mesmo com leis tão diversas, quando nos vemos diante do caso de Tatiane⁴. Uma brasileira estuprada em seu próprio estabelecimento comercial que peregrinou por serviços de abortamento legal existentes no Brasil e recebeu duas negativas, em que pese ter sido violentada sexualmente e contar com menos de 20 semanas de gestação, como previsto em lei. O tempo passou e lhe negaram um direito todo seu, atados aos ditames frios das leis e dos protocolos, negando as mulheres os seus direitos sexuais e reprodutivos, mas mais do que isso o cuidado com seus corpos e suas vidas ... Triste é que, em algumas situações, mesmo as mulheres uruguaias com tanto avanço legal, parecem viver exatamente o mesmo que as brasileiras, cuja legislação é rígida e onde o aborto é considerado crime.

Referências

MYSU. *Los servicios de salud sexual y reproductiva y aborto legal. Monitoreo 2013/2017. Sistematización de los resultados de 10 de los 19 departamentos del país*. MYSU: Uruguay, 2017.

Iniciativas Sanitarias. *Ser parte de la solución ... la experiencia de Iniciativas Sanitarias, Uruguay. Servicio de atención integral de Iniciativas Sanitarias contra el Aborto Provocado en Condiciones de Riesgo. Modelo de reducción de riesgos y daños*. Safe Abortion Action Found e Iniciativas Sanitarias: Montevideo, 2010.

Briozzo, Leonel; Léon, Rodolfo Gomez; Faundes, Anibal e Tomasso, Giselle. *Overall and abortion-related maternal mortality rates in Uruguay over the past 25 years and their association with policies and actions aimed at protecting women`s rights*. In: *Internacional Journal of Gynecology and Obstetrics* 134, 2016, S20-S23.

Barran, Jose Pedro. *Historia de la sensibilidad en el Uruguay. Tomo 1. (1800-1860)*. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental Facultad de Humanidades y Ciencias, 1996.

Barran, Jose Pedro. *Historia de la sensibilidad en el Uruguay. Tomo 2. (1860-1920)*. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental Facultad de Humanidades y Ciencias, 1996.

4 Disponível em: <https://universa.uol.com.br/noticias/redacao/2019/04/25/estuprada-ela-implicou-por-aborto-em-sao-paulo-vontade-de-me-matar.htm?fbclid=IwAR2acVDxXTwh6haZu1BLB6j2HO3-t9tZwbPCrUHFeF4H9s53qqMiydLZt_o>.



Miradas múltiples al aborto en Uruguay contemporáneo

RESUMEN: Este artículo se dispone a reflexionar sobre el aborto legal en Uruguay, partiendo de su proceso histórico y de su práctica contemporánea, recuperados y tejidos por múltiples miradas. Miradas aquí a ser exploradas y puestos en relación, con el objetivo de complicarse un fenómeno social más allá de las leyes. De esta manera, el artículo contempla las perspectivas de feministas, divergentes entre sí a depender de la generación y foco de atención, y de profesionales de salud involucrados con el reconocimiento del aborto legal en el país. Por ser esa su lectura, figura con una importante lectura de unas de las leyes más avanzadas sobre aborto en América Latina, que ocurre, sin embargo, a partir de su vida social y de las bocas de los que acompañan esos procesos en su materialidad. Para ello, recurre la investigación cualitativa de cuño etnográfico emprendida en Montevideo durante los meses de enero y febrero de 2019.

PALABRAS CLAVE: Aborto legal. Uruguay. Práctica. Feministas y profesionales de salud.

Rosamaria Giatti CARNEIRO

Professora Adjunta Universidade de Brasília. Departamento de Saúde Coletiva – Faculdade de Saúde. Doutora em Ciências Sociais pelo IFCH-Unicamp. Pesquisadora na área de saúde sexual e reprodutiva, sexualidade e gênero.

Recebido em: 30/04/2019

Aprovado em: 18/12/2019