



# 16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais

Tema: "40 anos da "Virada" do Serviço Social"

Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019

---

Eixo: Ética, Direitos humanos e Serviço Social.

Sub-eixo: Ênfase na Ética.

## RELATO DE VIAGEM: IMPRESSÕES SOBRE O ACESSO AO ABORTO NO URUGUAI

Maurílio Castro de Matos<sup>1</sup>

**Resumo:** O Uruguai, desde 2012, garante o acesso à Interrupção Voluntária da Gravidez às uruguaias e estrangeiras residentes. A comunicação pretende, de forma inicial, desvendar como se deu a garantia desse direito, analisar a legislação e socializar a experiência de visitas a campo realizadas no país.

**Palavras chaves:** Aborto, Uruguai, America Latina.

**Abstract:** Uruguay, since 2012, guarantees access to Voluntary Interruption of Pregnancy to Uruguayans and foreign residents. The communication intends, in an initial way, to unveil how the guarantee of this right was given, to analyze the legislation and to socialize the experience of field visits in the country.

**Keywords:** Abortion, Uruguay, Latin America

### Apresentação

Na região da América Latina e Caribe apenas o Uruguai, Cuba, Porto Rico, Guiana e a capital da México permitem em suas legislações que mulheres possam interromper uma gestação por sua livre escolha. Por sinal, essa região, junto com o continente africano reúne o maior número de países que proíbem o acesso ao aborto.

A presente comunicação integra o projeto de pesquisa "Nas trilhas do direito ao aborto na América Latina e Caribe" e pretende relatar e problematizar sobre as atividades de campo realizadas no Uruguai em fevereiro de 2019, tratando-se, ainda, de uma análise preliminar dessa experiência.

Partimos da premissa de que o estudo de experiências concretas pode contribuir para o necessário debate sobre a legalização do aborto, saindo da abstrata polarização entre ser contra ou favorável, estudando também o trabalho dos profissionais de saúde com as mulheres que decidem interromper a gravidez por sua livre escolha.

---

<sup>1</sup> Professor com formação em Serviço Social. Universidade do Estado do Rio de Janeiro e Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias. E-mail: <mauriliomatos@gmail.com>.

## **1. Notas sobre a questão do aborto no Uruguai**

O Uruguai foi colonizado pela Espanha, o registro da chegada espanhola data de 1516, e possui uma história de lutas pela sua autonomia. No período colonial seus territórios foram disputados por Espanha e Portugal. Por um período a capital, Montevideu, foi ocupada pela Inglaterra. Sofreu guerras civis com Brasil e Argentina e desde 1828 é uma nação independente.

O país, oficialmente denominado República Oriental do Uruguai, possui um território de 176.214 Km<sup>2</sup>, tem fronteira com o Brasil e com a Argentina e compartilham os rios da Prata e o Uruguai. A língua oficial é o espanhol.

Sobre a trajetória histórica do debate sobre o aborto, pretende-se chamar a atenção para três processos, em momentos históricos diferenciados, que iluminam o debate sobre o tema.

### **1.1. A legalização do aborto em 1934**

O aborto foi legalizado no Uruguai entre 1934 e 1938 e podia ser realizado em qualquer período, sem alegação de motivos por parte da mulher. O país foi o segundo, após a União Soviética, a legalizar o aborto, tendo uma legislação mais liberal que o país comunista (Matos, 2018). Tal precedente foi inscrito no Código Penal, aprovado em dezembro de 1933 e implementado no ano seguinte, que também legalizou a eutanásia. A aprovação do Código Penal se deu num contexto turbulento, pois em 1933 o presidente da república, Gabriel Terra, deu um golpe de Estado, sendo o Código aprovado no Congresso de portas fechadas (Sapriza, 2011).

O código, conhecido como "Irueta Goyena" já vinha sendo elaborado antes do golpe de Estado e é conhecido pelo sobrenome do jurista que o elaborou, muito reconhecido à época, que integrava a direção conservadora antibatllista, sendo também fundador da Federação rural. Assim, uma pergunta que fica: como houve esse avanço nos direitos humanos num contexto conservador, tanto de golpe como do perfil do jurista que elaborou o código?

Em Sapriza (2011) podemos encontrar alguns indícios. O Código demorou aproximadamente três anos ser elaborado, sendo esse um período

progressista no país, a exemplo da conquista do voto feminino em 1932. Era de conhecimento público a realização de abortos no início do século XX, a exemplo de anúncios em jornais para a realização de abortos por parteiras e também pelo debates nos congressos de medicina, com denúncias das realizações de abortos. Portanto, diz a autora que o aborto era utilizado como método contraceptivo e as condições de sua realização um debate público.

Assim que o código foi aprovado, intensificou-se o debate sobre o aborto, Irureta Goyena, afirmou que moralmente era contra o aborto, mas que juridicamente era possível a sua legalização, pois para haver um sujeito de direitos não basta a existência de um ser fisiológico que, para sobreviver, integra a estrutura fisiológica da mãe (Sapriza, 2011: 36-37). Em contrapartida o Ministério da Saúde proibiu a realização de abortos em suas instituições, bem como interditou às parteiras a realização dos abortos previstos em lei. Enfim, durante o curto período de 1934-38 a lei favoreceu apenas à aquelas pessoas que podiam pagar pelo serviço.

Sapriza (2011) entende que a legalização do aborto proposta no Código, expressa uma medida eugênica. Afirma que mesmo não tendo efeito, pois a classe trabalhadora pouco pode usufruir desse direito em virtude de sua comercialização, isso não exclui a intenção, que segundo a autora não foi adiante em virtude da mudança de rota da política nacional com o golpe de Terra, em 1933. O que se sabe é que na época já havia essa acusação, tanto que o Comitê Uruguaio de Eugenia e Homicultura, em 1935, negou tal ação.

O fato é que nesse período a lei foi pouco implementada e bastante debatida, inclusive nos jornais da época, com posicionamentos favoráveis e contrários a mudança do Código Penal.

Entre 1938 foi aprovada a lei 9.763, que permitia o aborto apenas em caso de problemas econômicos, saúde da mulher e estupro. Mas, inexistia serviços de aborto legal no Uruguai (Abracinskas e Gómez, 2004; Ferre, 2015). Essa lei vigorou até 2012, ainda que pouco implantada. Segundo Rostagnol (2016), a própria existência dos precedentes na lei, da década de 1930, pode ser entendida na história como uma sensibilidade para a questão do aborto.

## **1.2. A luta pela legalização do aborto após a reabertura política**

Segundo Abracinskas e Gómez (2004), com o a redemocratização política, após o fim da ditadura militar, em 1985, o debate sobre o aborto pôde ser reinstalado. Nesse contexto quatro projetos de lei foram apresentados no Congresso. Em 2001, com a divulgação na mídia de morte de mulheres, por consequência de abortos, os quatro projetos foram debatidos. Em 2002 o "Proyecto de Ley de Defensa de la Salud Reproductiva" foi aprovado pela Câmara dos Deputados, mas rejeitado pelo Senado no ano eleitoral de 2004.

Em 2008 o Congresso Nacional do Uruguai aprovou o projeto de lei "Defensa del derecho a la salud sexual y reproductiva". Entretanto, toda a parte que se referia à legalização do aborto, não foi sancionada pelo presidente à época, Tabaré Vázquez. Neste projeto estava previsto o direito da mulher interromper a gravidez até a décima segunda semana de gestação, para tanto precisaria ir a uma consulta médica e apresentar os motivos para sua solicitação. Ao médico caberia apoiar e informar sobre o procedimento, indicando também outras possibilidades, como a adoção, bem como registrar o atendimento no prontuário da usuária. Fora do prazo de doze semanas, o aborto poderia ser realizado em caso de risco de saúde ou morte da mulher, estupro ou malformação fetal que inviabilizasse a vida extra-uterina. Sendo que, nesses casos, o profissional de medicina também teria que solicitar a autorização do Comitê de Ética da Instituição. Mulheres consideradas incapazes necessitariam de autorização do poder judiciário.

Os motivos indicados pelo Presidente Tabaré Vázquez para seu veto, foram: de que nos países que legalizaram o aborto foram triplicados os números de abortos; que há vida desde a concepção e que, portanto, tal decisão iria ferir vários pactos e leis que Uruguai é signatário de defesa da infância. Argumentos estes sem comprovação científica.

O veto, ainda, recuperava um argumento conservador, que era a importância de dar melhores condições para a mulher carente e solteira, cuidar do lar e de seus filhos. Também afirmava que desrespeitava a objeção de consciência de profissionais (ao não permitir mudança de opinião dos

profissionais) e das instituições, que historicamente atuando no país, teriam que realizar a interrupção da gravidez, mesmo que discordassem. Sobre esses dois últimos argumentos, o veto confunde e não auxilia no debate necessário, e que deve ser respeitado, sobre profissionais objetores de consciência.

Após o veto, houve manifestação pública de repúdio, sendo considerada a maior manifestação contrária, realizada no primeiro governo de Tabaré Vasquez.

Em 2012, o aborto por livre escolha da mulher foi novamente aprovado no Congresso nacional e sancionado pelo presidente José Mujica, da Frente Ampla, mesmo coligação que elegeu Tabaré Vásquez.

Durante esse processo histórico aqui sumariado, cabe ressaltar a importância da "Ordenanza 369 de 2004", do Ministério da Saúde, intitulada "Assessoramento para a maternidade segura, medidas de proteção materna frente ao aborto provocado em condições de risco". Tal *ordenanza* instituiu a consulta de assessoria pré e pós aborto nos serviços de saúde.

Ainda que a "Ordenanza 369 de 2004" não tenha sido implementada em todo o país, a legalidade da orientação sobre aborto - mesmo não havendo a disponibilização de medicação e muito menos a realização do aborto no país - possibilitou a entrada legal do debate sobre o aborto nos serviços de saúde, bem como a redução de complicações e mortes em decorrência de abortos.

A existência da "Ordenanza 369 de 2004" possibilitou que a assessoria pudesse ser implantada num dos maiores hospitais do país, que fica na capital, onde vive metade da população residente no país. Conhecido Hospital Pereira Rossell, mas especificamente integra o Centro Hospitalar Pereira Rossell, composto também pelo Hospital da Mulher.

No Hospital da Mulher, sob a coordenação do médico e professor Leonel Briozzo, (que era vice-ministro da Saúde, quando da aprovação da lei em 2012), foi garantida a assessoria prevista na *ordenanza* e criado em 2007 o primeiro "Serviço de Saúde Sexual e Reprodutiva" do país. Atualmente o hospital é a maior prestador de serviços para a interrupção voluntária de gravidez.

### **1.3. A lei 18.987/2012 que garante a Interrupção Voluntária da Gravidez**

O aborto por livre escolha da mulher é garantido no Uruguai desde 2012, por meio da Lei 18.987, podendo ser realizado até a décima segunda semana de gestação. A Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG) deve ser realizada no Sistema Nacional Integrado de Saúde, sendo o procedimento considerado "um ato médico sem valor comercial"<sup>2</sup>.

A mulher precisa procurar um serviço público de saúde para consulta médica e informar sua intenção em realizar um aborto. No mesmo dia ou no seguinte passará por uma consulta com pelo menos três profissionais: ginecologista, especializado em saúde mental e outro da área social. A partir da reunião com esta equipe interdisciplinar, a mulher tem um período para reflexão de cinco dias. Optando pelo aborto, comunicará ao médico e assinará um consentimento informado. E seja qual for sua decisão, esses atendimentos precisam constar de seu prontuário, denominado *historia clinica del paciente*.

Assim, o procedimento para a Interrupção Voluntária da Gravidez é composto por quatro etapas, que podem também ser entendidas como consultas:

Na etapa 1, a mulher precisa se dirigir a um serviço de saúde, podendo ser atendida por médico de qualquer especialidade ou parteira, e relatar sua intenção em interromper a gravidez. Esse profissional deve solicitar um exame de sangue e ecografia, que precisa ser justificadas para ter rapidez.

Na etapa 2 deve ser marcada uma consulta de assessoramento e acompanhamento com equipe interdisciplinar composta por três profissionais (médico/a, psicólogo/a e assistente social) em até 24 horas. Tal consulta visa informar à mulher sobre seus direitos e os procedimentos envolvidos na realização de um aborto. Após essa consulta, a mulher precisa esperar cinco dias para refletir sobre a sua decisão.

Na etapa 3, caso a mulher decida seguir com a decisão de realizar o aborto, é marcada consulta com ginecologista, sendo ministrada a medicação. A interrupção geralmente é realizada em seu domicílio.

Na etapa 4, a mulher retorna para consulta com ginecologista, num prazo de até dez dias, para revisão e lhe é prescrito anticoncepcional.

---

<sup>2</sup> Também é possível a interrupção voluntária da gravidez em caso de estupro (até a décima-quarta semana de gestação) e em caso de risco de saúde à mulher ou má-formação fetal incompatível com a vida (ambos em qualquer período gestacional).

Menores de 18 anos precisam de autorização de responsável ou do juiz, mas, não tendo essa autorização, poderão ser avaliadas pela equipe multidisciplinar que decidirá sobre a solicitação. E incapazes necessitam de autorização do curador e concordância do juiz.

O direito garantido ao aborto somente é permitido para aquelas mulheres uruguaias ou estrangeiras que residam há pelo menos um ano no país. Há exceção apenas quando são vítimas de violência. Na lei não está claro de que precisa de ocorrência policial e para acessarem a esse direito não é necessário que mostrem cédula, nem comprovante de trabalho, nem que estejam em situação legalizada.

No Uruguai, assim como em outros países onde o acesso ao aborto é garantido, não quer dizer que não haja tensões para a manutenção desse direito. Em 2014, partidos de oposição convocaram um referendo para a realização de um plebiscito sobre a revisão da lei da interrupção voluntária da gravidez no Uruguai. Tal referendo teve a baixa participação 8,8% dos votantes, o que inviabilizou a convocação de plebiscito (Ferrari, 2015), se constituindo, nos termos de Rostagnol (2016, p. 224), em um "profundo fracasso".

## **2. As visitas de campo**

As visitas de campo foram realizadas em fevereiro de 2019. O contato preliminar, antes mesmo da viagem, ainda no Brasil, foram realizados em duas direções. Uma fonte vinculada a movimento feminista internacional e duas fontes com contatos acadêmicos na Universidad da la República. Saímos do Brasil, então, com duas entrevistas agendadas. A primeira nos indicou uma entrevista com representante da organização feminista "*Mujer y Salud en Uruguay*" (MYSU) e as duas seguintes com uma professora da UDeLaR. Dessas duas entrevistas, surgiram novas indicações em forma de espiral. Assim, também realizamos visitas: à organização feminista "Cotidiano Mujer"; à organização "Iniciativas Sanitárias", que reúne profissionais de saúde que lidam com saúde e sexualidade, funcionando nas dependências de um grande hospital público; e a um "Centro de Saúde", que não o identificaremos, de forma a garantir o anonimato dos seus profissionais, uma vez que se trata de uma pequeno serviço

de saúde na atenção às mulheres que interrompem a gestação e do qual nos remeteremos a várias informações, a seguir. Fomos também gentilmente recebidos por uma professora da UDeLaR com larga e profícua produção sobre o aborto.

Certamente não esgotamos os contatos com todas as instituições, militantes e pesquisadoras sobre o aborto. Tal limite se deu em virtude do tempo de pesquisa de campo. Mas, acreditamos que tivemos acesso a um relevante universo mas, infelizmente, não ao seu todo.

As entrevistas não foram gravadas, pois não se objetivava colher opinião particular de cada sujeito de pesquisa sobre o tema, e sim apreender os caminhos e críticas, no seu conjunto, sobre a questão do aborto, para que tal nos auxiliasse na construção de uma análise sobre o tema. Por isso, na próxima parte agruparemos por eixos de objetivação, que são pontos que foram destacados nas entrevistas, que merecem reflexões.

## **2.1. Por que no Uruguai houve um avanço tão importante como a promulgação da lei que garante a interrupção voluntária da gravidez**

Nos contatos realizados em todas as visitas foi comum nossos/as interlocutores/ ressaltarem a laicidade do Estado Uruguaio, não havendo ênfase da religiosidade no espaço público. Isso permite contextualizar os avanços da legislação nos assuntos referentes à moralidade. O país foi o primeiro na região a garantir o divórcio em 1907 e, em 1913, a partir da vontade da mulher, independente de ser consensual. Em 1923, assegurou o direito ao voto para as mulheres. Em 1934, legalizou o aborto (ainda que com os problemas citados) e a eutanásia, ambas as decisões revistas em 1938. Em 2002, regulamentou a prostituição. Em 2007, aprovou a união civil de pessoas do mesmo sexo. Em 2009, garantiu o direito à adoção para casais do mesmo sexo. Em 2017, regularizou a venda de *cannabis*.

A laicidade do Estado (combinada com baixa participação religiosa dos habitantes, ainda que este cenário possa estar em mudança com a entrada das religiões neopentecostais) reforça outra característica ressaltada por um entrevistada que é o fato do Uruguai ser um país "Estado-cêntrico", ou seja, há



um reconhecimento, com adoção por parte da população em geral, das decisões emanadas pelo poder público.

No que se refere à questão do aborto, dados apontados por uma entrevistada informavam que 65% da população era favorável à legalização do aborto, afirmando que o atraso estava no Congresso.

Um dado importante também ressaltado pela maioria dos sujeitos é que a lei, que anteriormente, criminalizava o aborto, não era, na prática, aplicada, sendo de conhecimento público os locais onde clandestinamente eram realizados os abortos. Importante ressaltar que com a lei aprovada em 2008, os sujeitos desconhecem a existência de clínicas clandestinas. Essa última informação, por si só, é muito relevante, pois tirar o aborto da clandestinidade é um passo fundamental para a diminuição ou eliminação das mortes por essa causa. Os dados do Uruguai comprovam isso, pois os dados entre 2013 e 2016 indicam três mortes em decorrência de aborto.

## **2.2. A lei não é compreendida como a garantia da legalização do aborto**

Essa foi a primeira surpresa que tivemos na atividade de campo, mas rapidamente compreensível: o conjunto dos sujeitos consideram a lei como um notável avanço, mas afirmam que não se trata de uma legalização do aborto.

Houve uma despenalização, mas não a sua legalização, uma vez que a lei colocou várias exigências, como: a exigência da consulta com três profissionais, de um tempo para reflexão e a exigência de que o aborto seja realizado num serviço de saúde.

Alguns sujeitos da pesquisa, também apontaram como limite a exigência de um tempo máximo de gestação e a realização de interrupção da gravidez apenas pela via medicamentosa.

Ao legislar sobre como deve se dar o procedimento da interrupção da gravidez, sem apontar outras alternativas, o acesso ao aborto é entendido como um direito regulamentado de forma restringida.

Tal questão tem ligação direta com o conteúdo da lei aprovado. Conforme já abordado, a temática do aborto está presente na agenda política uruguaia desde a reabertura. Mas é no contexto da eleição da "Frente ampla" que ganha

força, sendo o projeto de 2008, refutado pelo Presidente Tabaré Vasquez, a melhor versão. Quando o projeto foi retomado no mandato presidencial seguinte, de José Mujica, também da "Frente ampla", o Congresso Nacional era outro e, por isso, várias mudanças foram pactuadas para garantir a sua aprovação.

### **2.3. Como se dá nos serviços de saúde a implementação da lei**

Dois pontos em comum são apontados na implantação da lei: o número reduzido de profissionais de saúde para garantir os prazos e seus procedimentos previstos e a objeção de consciência.

Em alguns estados (o Uruguai é dividido em 19 departamentos) não é possível garantir a consulta multiprofissional, pois, em virtude do número reduzido de profissionais não há dia da semana em comum para os três profissionais previstos nesta consulta. De tal modo que a mulher é atendida separadamente por cada profissional, isso gera um retorno desta mulher, mais vezes à unidade de saúde

De acordo com a legislação uruguaia, apenas os profissionais que lidam diretamente com a realização do aborto podem se intitular objetores. Assim, apenas os médicos e, apenas, nas etapas 1 (incluída depois da lei essa possibilidade), 2 e 3. Em 2013, no estado de Salto, 100% de profissionais da medicina eram objetores de consciência. Por isso, durante um período o Ministério da Saúde enviava um ginecologista, uma vez por semana, para uma viagem que dura de 6 a 8 horas. Atualmente tem um ginecologista e dois residentes. Mas, isso ainda significa, no estado de Salto, uma objeção em torno de 90% de profissionais da medicina.

Visitamos duas unidades de saúde distintas, no sentido da complexidade do trabalho realizado, tamanho da equipe e volume de atendimentos.

O Hospital da Mulher, conforme sinalizado anteriormente, integra o complexo hospitalar Pereira Rossell, uma instituição que existe há mais de cem anos, que tem um setor pioneiro de atendimento à saúde sexual e reprodutiva, sendo sede também da Organização "Iniciativas Sanitárias". Assim, há atendimento todos os dias, inclusive para a realização das consultas multidisciplinares. Nesta unidade entrevistamos representante da organização

citada, que fez a capacitação com ginecologistas dos países para garantir a implementação da "ordenanza 369" e depois com a aprovação da lei da Interrupção Voluntária da Gravidez, a organização fez nova capacitação.

No "Centro de saúde" a equipe que atende IVG é composta por uma ginecologista, uma assistente social e uma psicóloga, que atendem diferentes demandas do centro de saúde, por isso a consulta multidisciplinar é realizada uma vez por semana. Se o período gestacional da mulher estiver adiantado, são realizadas consultas individuais com cada especialidade.

Nesta unidade, tivemos contato com as três profissionais listadas. Informaram-nos que, em média, atendem três mulheres por semana na consulta multidisciplinar; a grande maioria vai às consultas sem os parceiros e poucas mudam de ideia após a consulta.

A médica disse que a mudança que houve para a sua experiência no assessoramento, previsto na "ordenanza 369", foi a possibilidade de a mulher ter acesso à medicação, mas que, em relação ao seu trabalho, ficou parecido como era antes. Essa médica já tinha uma sensibilidade para o assunto, tendo desenvolvido a sua formação em ginecologia no Complexo Hospitalar Pereira Rossell, o que demonstra a importância da abordagem do tema no decorrer da formação profissional.

Segundo a psicóloga, a maioria das mulheres no início da consulta apresentam justificativas para a realização do aborto. Daí, diz que seu papel é ressaltar que não precisa dizer o motivo para a IVG e que não estão ali para julgá-la. Mas, informa que as mulheres sempre falam, como se fosse necessário justificar. A psicóloga considera que a consulta interprofissional é um espaço de escuta, onde a intervenção profissional é desenvolvida com cautela, sendo que as vezes não é necessário nem intervir. Em média, 5% das mulheres solicitam atendimento individual com a psicologia e nestes atendimentos os assuntos que emergem são aqueles referentes a : violência; saúde mental, a exemplo de depressão; se a escolha por interromper a gestação é uma decisão própria; e dúvidas / contradições sobre seus sentimentos.

A assistente social busca saber o contexto de vida e trabalho da mulher - como por exemplo se tem parceiro fixo, se ele sabe, se a mulher trabalha, se fazia uso de contraceptivo - buscando identificar se a situação de pobreza ou

violência é vivenciada pela mulher. Quando identificam-se situações de violência ou pobreza convida para atendimento individual, em média 20% das mulheres retornam para o atendimento individual, donde outros assuntos, para além do aborto, são abordados e busca encaminhamentos para as necessidades das usuárias.

Assim, pelo relato das profissionais podemos dizer que, ainda que critiquem a existência da consulta multidisciplinar - duas dessas profissionais verbalizaram isso espontaneamente - lançam mão desse espaço com vistas a socializar informações e, especialmente, conversar com a mulher se a sua decisão é livre.

### **Considerações Inconclusivas**

A garantia do direito às mulheres para a Interrupção Voluntária da Gravidez, aprovada no Uruguai em 2012 não pode ser pensada sem o fato do país ter uma historicidade de separação do Estado dos valores religiosos, sendo, de fato, um Estado laico.

A partir desse marco mais geral, o debate sobre o aborto - desde a reabertura política, mas potencializado desde o início deste século - combinado com a experiência de assessoramento, previsto na "*Ordenanza* 369 de 2004", possibilitou, conforme indica Rostagnol (2016) que o aborto saísse do armário, numa nítida analogia da autora a um termo muito importante para a temática LGBT.

A IVG foi aprovada em 2012, porque já havia uma sensibilidade da população para a mudança, pois quando o presidente Tabaré Vázquez não sancionou os itens referentes ao aborto em 2008, houve, com a eleição de José Mujica, um tácito acordo de retomar o debate<sup>3</sup>.

A lei, aprovada em 2012, tem os contornos da negociação política possível realizada à época. É considerada por todos os sujeitos da pesquisa como um avanço, ainda que com vários limites, conforme indicado anteriormente. Entretanto, como a própria história uruguaia demonstra, e isso foi ressaltado

---

<sup>3</sup> Por sinal, cabe registrar, ao contrário do Brasil, que o aborto nunca foi pauta de eleições no Uruguai.

também em algumas entrevistas, não há um salto dos direitos no que se refere ao aborto. Por exemplo, não existem países que criminalizaram totalmente o aborto e depois o legalizam, a história mostra que esses, quando alteram a sua legislação, permitem o aborto em alguns precedentes. Assim, a conquista, pelo menos no direito ao aborto, é processual.

São poucos os estudos sobre aborto realizados no Brasil e no exterior. Do pequeno universo dessas pesquisas, raros são os estudos que desvelam a realidade concreta do atendimento a mulheres onde o aborto é regulamentado e os meandros dessa conquista. Esta comunicação, ainda que de forma preliminar, busca realizar uma reflexão sobre uma experiência concreta de atendimento às mulheres no direito ao aborto e se insere na luta pelo direito à legalização do aborto.

Pretende esta, também, ser uma contribuição para o diálogo junto aos profissionais de saúde e, especialmente para a área de Serviço Social, uma vez que as entidades que regulamentam a profissão, Conjunto CFESS-CRESS, possuem posicionamento favorável à legalização do aborto.

## **Bibliografia**

ABRACINSKAS, Lilian; GÓMEZ, Alejandra López. **Mortalidad materna, aborto y salud en Uruguay**: un escenario cambiante. Montevideo: MYSU, 2004.

CABANELLAS, Guillermo. **El aborto**: su problema social, médico y jurídico. Buenos Aires: Editorial Atalaya, 1945.

CARBAJAL, Mariana. **El aborto en debate**: aportes para una discusión pendiente. Buenos Aires: Paidós, 2009.

CUEVA, Agustín. **O desenvolvimento do capitalismo na América Latina**. São Paulo: Global, 1983.

FAÚNDES, Aníbal; BERZELATTO, José. **O drama do aborto**: em busca de um consenso. Campinas: Komedi, 2004.

FERRARI, Dércio Fernando Moraes. O aborto em pauta: uma análise sobre o tema no Uruguai entre 1934 e 2012. In: **Revista Alamedas**, vol. 03, n.01. Toledo: Unioeste, 2015.

FERRE, Zuleika. **Evaluación de la despenalización del aborto en Uruguay en la fecundidad adolescente**. Montevidéo: Universidade de la República (Dissertação de Mestrado do Programa de População), 2015.

MADEIRO, A. P; DINIZ, D. Serviços de Aborto Legal no Brasil – um estudo nacional. In: **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21. Rio de Janeiro: Abrasco, 2016.

MATOS, Maurílio Castro. Legalização do aborto: um assunto para marxistas. In: BOSCHETTI, Ivanete; BEHRING, Elaine; LIMA, Rita de Lourdes (orgs.). **Marxismo, política social e direitos**. São Paulo: Cortez, 2018.

ROSTAGNOL, Susana. As vicissitudes da lei da interrupção voluntária da gravidez no Uruguai: estratégias conservadoras para evitar o exercício do direito de decidir das mulheres. In: BIROLI, Flávia; MIGUEL, Luís Felipe (orgs.). **Aborto e democracia**. São Paulo: Alameda, 2016.

SAPRIZA, Graciela. Historia de la (des)penalización del aborto en Uruguay. "Aborto legal": la corta experiencia uruguaya (1934-1938). In: JOHNSON, Niki et alli (orgs.). **(Des) penalización del aborto en Uruguay: practicas, atores y discursos**. Montevideo: Universidad de la República, 2011.