V ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI MONTEVIDÉU – URUGUAI

BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS

MARIA CLAUDIA CRESPO BRAUNER

MAITE RODRÍGUEZ APÓLITO

Copyright © 2016 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Todos os direitos reservados e protegidos.
Nenhuma parte deste livro poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI
Presidente - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UNICAP
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Ingo Wolfgang Sarlet – PUC - RS
Vice-presidente Sudeste - Prof. Dr. João Marcelo de Lima Assafim – UCAM
Vice-presidente Nordeste - Profa. Dra. Maria dos Remédios Fontes Silva – UFRN
Vice-presidente Norte/Centro - Profa. Dra. Julia Maurmann Ximenes – IDP
Secretário Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba – UFSC
Secretário Adjunto - Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto – Mackenzie

Representante Discente – Doutoranda Vivian de Almeida Gregori Torres – USP

Conselho Fiscal:
Prof. Msc. Caio Augusto Souza Lara – ESDH
Prof. Dr. José Querino Tavares Neto – UFG/PUC PR
Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini Sanches – UNINOVE
Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva – UFS (suplente)
Prof. Dr. Fernando Antonio de Carvalho Dantas – UFG (suplente)

Secretarias:
Relações Institucionais – Ministro José Barroso Filho – IDP
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho – UPF
Educação Jurídica – Prof. Dr. Horácio Wanderlei Rodrigues – IMED/ABEDi
Eventos – Prof. Dr. Antônio Carlos Diniz Murta – FUMEC
Prof. Dr. Jose Luiz Quadros de Magalhaes – UFMG
Profa. Dra. Monica Herman Salem Caggiano – USP
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo – UNIMAR
Profa. Dra. Viviane Coêlho de Séllos Knoerr – UNICURITIBA
Comunicação – Prof. Dr. Matheus Felipe de Castro – UNOESC

B615
Biodireito e direitos dos animais [Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI/UdelaR/Unisinos/URI/ UFSM /Univali/UPF/FURG;

Coordenadores: Maria Claudia Crespo Brauner, Maite Rodríguez Apólito – Florianópolis: CONPEDI, 2016.

Inclui bibliografia
ISBN: 978-85-5505-216-3
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: Instituciones y desarrollo en la hora actual de América Latina.

1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – Encontros Interncionais. 2. Biodireito. 3. Direito dos animais. I. Encontro Internacional do CONPEDI (5. : 2016 : Montevidéu, URU).

CDU: 34



Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito
Florianópolis – Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br



Universidad de la República
Montevideo – Uruguay
www.fder.edu.uy

V ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI MONTEVIDÉU – URUGUAI

BIODIREITO E DIREITOS DOS ANIMAIS

Apresentação

O Grupo de Trabalho intitulado Biodireito e Direito dos Animais envolveu a apresentação de 14 trabalhos apresentados por seus respectivos autores, dentre estes alguns integrando a carreira docente e, outros sendo discentes de cursos de Pós-graduação stricto sensu. A boa qualidade e originalidade das pesquisas foi observada durante a apresentação dos trabalhos.

Face à multiplicidade de perspectivas abordadas optou-se por dividir os trabalhos em dois momentos: o primeiro envolvendo a questão relativa aos direitos dos animais, temática que vem merecendo a atenção de juristas motivados pelas reivindicações por um tratamento mais respeitoso e responsável aos animais, propondo-se uma mudança do paradigma antropocêntrico. As contribuições apresentadas propuseram, sob diversas perspectivas e, com fundamentos em teorias de renomados autores, um novo tratamento jurídico destinado aos animais não humanos. A riqueza das abordagens pode demonstrar que a temática não só é relevante como vem sendo aprofundada e tem merecido a sua inclusão na legislação e na jurisprudência de diversos países.

Em um segundo momento, foram apresentados os trabalhos envolvendo temáticas relativas às questões de Biodireito. Tal disciplina vem se consolidando em diversas legislações e busca equacionar a utilização dos novos conhecimentos científicos no domínio vasto da medicina e da genética com a proteção da dignidade humana e o respeito à vida. A utilização das novas biotecnologias sobre o ser humano e, igualmente, sobre a biodiversidade comporta repercussões de toda ordem que refletem de forma intensa na sociedade e que colocam em jogo interesses políticos, sociais e de mercado. Portanto, o debate público relativo à elaboração de legislação regulando as modalidades de intervenção da ciência sobre a vida, tornou-se imprescindível nas sociedades democráticas e pluralistas. É importante perceber a participação da sociedade no debate sobre os limites jurídicos, buscando a criação de um enquadramento bem definido em matéria de práticas biomédicas, acolhendo a demanda dos cidadãos e promovendo a saúde e o bem-estar de todos.

Nessa segunda parte das apresentações, foi possível realizar o agrupamento dos trabalhos tratando da problemática relativa ao princípio bioético da autonomia e sua compreensão seja na relação médico/paciente, seja na liberdade de disposição corporal. Dentre as temáticas, foram discutidas as questões envolvendo autonomia decisória pelo direito de morrer com

dignidade; diretivas antecipadas de vontade; autonomia do paciente; dignidade humana e eutanásia; doação de material genético; autonomia e beneficência nos partos no Brasil. Logo após, foram discutidas questões envolvendo a saúde e o controle do bem-estar social ; o registro civil dos transexuais ; a atuação do Conselho Federal de Medicina (CFM) na criação de tipos normativos e, a despenalização do aborto na perspectiva do direito brasileiro. Todos os textos trouxeram a perspectiva crítica necessária para o enfrentamento de temas ainda bastante polêmicos.

As principais ideias e reflexões sobre as interfaces entre a Bioética e Direito, desde o momento de discussão e produção de normas jurídicas, se enraízam na preocupação em orientar a atuação da ciência sobre o homem e o meio ambiente. A relevância das discussões que foram apresentadas nessa segunda etapa, centrou-se na ideia de que é necessário reconhecer a extensão dos poderes oferecidos pela moderna medicina e de questionar quais são os limites e responsabilidades que devemos impor aos cidadãos face às novas demandas e as soluções que a justiça vem construindo nessa perspectiva.

Os trabalhos apresentados alcançaram o objetivo de fomentar o debate e de divulgar as reflexões abrangentes e criativas que vem sendo elaboradas nas pesquisas jurídicas estimuladas nos Curso de Pós-Graduação, dentro de uma proposta de abordagem inter e transdisciplinar.

Profa. Dra. Maria Claudia Crespo Brauner - FURG

Profa. Maite Rodríguez Apólito - UDELAR

O MODELO URUGUAIO DE DESPENALIZAÇÃO DO ABORTO: POSSIBILIDADES AO SISTEMA BRASILEIRO.

EL MODELO URUGUAYA DE LA DESPENALIZACIÓN DEL ABORTO: POSIBILIDADES AL SISTEMA BRASILEÑO.

Vinicius Da Costa Gomes [1]

Resumo

Este artigo tem como objetivo elaborar uma pesquisa analítica descritiva dos sistemas de abordagem do aborto. Preliminarmente, a pesquisa irá identificar os sistemas causal, por prazos e o de assessoramento. Posteriormente irá aprofundar no de assessoramento e, em especial, no adotado no Uruguai. Por fim, a pesquisa levantará os dados sobre a aplicação dos modelos no ordenamento jurídico uruguaio. O tema é de indiscutível importância já que discorre sobre a aplicação e implantação de um sistema de abortamento diverso do brasileiro e demonstra os resultados obtidos com essa medida, possibilitando assim apresentar uma alternativa ao modelo brasileiro.

Palavras-chave: Estudo comparado, Aborto, Sistema de assessoramento

Abstract/Resumen/Résumé

Este artículo tiene como objetivo la elaboración de un estudio analítico descriptivo de enfoque de los sistemas de aborto. Preliminarmente, la búsqueda será identificar la causalidad, plazos y de asesoramiento. Más adelante se profundizará en el consejo y, en particular, adoptado en Uruguay. Por último, la investigación elevará los datos sobre la aplicación de los modelos en el sistema jurídico uruguayo. El tema es de gran interés ya que analiza la aplicación e implementación de un sistema de aborto diferente del brasileño y demuestra los resultados obtenidos con esta medida, por lo que es posible presentar una alternativa al brasileño.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Estudio comparativo, Aborto, Sistema de asesoramiento

[1] Professor no Centro Universitário Newton Paiva. Mestre em "Instituições sociais, direito e democracia". Pós-graduado em Direito Constitucional e em Ciências Criminais. Mediador de conflitos.

1. INTRODUÇÃO:

O artigo tem como objetivo efetuar uma pesquisa analítica descritiva sobre os modelos de abordagem do aborto e, em especial, o sistema de assessoramento utilizado no Uruguai a fim de identificar problemas e sugestões que possam aprimorar a aplicação dos direitos fundamentais em nosso ordenamento e, por conseguinte, concretizar a democracia.

Preliminarmente, o estudo analisará os modelos de abordagem do aborto existentes e indicará seus fundamentos. Necessário salientar que o objetivo do artigo é somente explicitar esses sistemas sem, contudo, aprofundar no debate quanto aos direitos fundamentais que existem em relação ao tema. Assim o estudo irá analisar o modelo causal ou de permissões, o modelo de prazos e o modelo de assessoramento.

Posteriormente será feita uma apreciação da legislação e dos entendimentos doutrinários sobre o sistema de assessoramento utilizado no Uruguai. Neste capítulo será realizado um exame da legislação uruguaia sobre o tema.

Por fim, a pesquisa examinará as consequências da aplicação deste sistema no Uruguai. Serão levantados alguns dados sobre as taxas de mortalidade materna e número de abortos no mundo e no Uruguai na vigência do sistema causal ou por permissões e do sistema de assessoramento com o intuito de levantar possibilidades de aplicações no Brasil.

2. MODELOS DE ABORDAGEM DO ABORTO;

O tema do aborto é tratado de diversas formas nas diversas legislações mundiais. Basicamente há três modelos (ou sistemas) de abordagem do aborto: causal ou de permissões; modelo de solução por prazos; e o modelo de assessoramento.

Necessário ressaltar que nos três modelos[1] é possível se falar no aborto, ou seja, é possível a restrição do direito à vida biológica. Apesar deste artigo não se propor a discutir o embate de direitos fundamentais no aborto é necessário ressaltar que o direito a vida é um direito fundamental e como tal é um direito relativo. Sendo assim, em todos os modelos de abordagem do aborto há possibilidades de restrição ao direito à vida, permitindo assim a interrupção da mesma durante a gestação.

[1] Gabriekl Adriasola afirma que existem três tipos de modelos de regulação do aborto: O primeiro em que há prazos em que o aborto torna-se licito por decisão da mulher ou com o cumprimento de alguns requisitos mínimos; O segundo é um modelo em que o aborto é proibido, mas há na lei alguns casos em que se permite a prática do aborto; e o terceiro que é o chamado modelo intermediário ou de assessoramento (ADRIASOLA, 18-19).

A diferença entre os sistemas de abordagem do aborto é a autonomia na decisão da genitora em efetuar o aborto. Em alguns sistemas esta liberdade não existe, cabendo à própria legislação estipular eventuais permissões. Em outros sistemas há uma autonomia incondicionada de fundamentação, mas condicionada ao tempo de gestação. E, por fim, há aqueles modelos intermediários, ou seja, coadunam uma autonomia incondicionada de fundamentação, mas condicionada no tempo e à uma atuação estatal a fim de auxiliar na interrupção da gravidez.

O presente trabalho estudará estes modelos apresentando seus conceitos, vantagens e desvantagens. Depois aprofundará na experiência uruguaia para encontrar soluções e possibilidades a serem adotadas pelo sistema brasileiro.

3. MODELO CAUSAL OU DE PERMISSÕES:

O sistema de indicações ou permissões (também chamado de causal) é aquele em que a legislação não permite o aborto, mas, excepcionalmente, traz algumas disposições legais (causas) em que o aborto é permitido.

Os países[2] que adotam este modelo sancionarão[3] a conduta do aborto que não esteja amparada por algumas das causas ou permissões legais. No entanto, é necessário ressaltar que estas permissões legais variam conforme a legislação dos países sobre o assunto.

Gabriel Adriasola afirma que neste sistema as legislações não reconhecem a liberdade da mãe na opção pelo aborto, mas tão somente as permissões que o direito considera como válidas para justificar o aborto. O autor afirma que as causas admitidas pelo direito são (na maioria dos países): a proteção à vida e à saúde da mulher; a violência (estupro; incesto); por razões eugênicas, fatores sociais e econômicos (ADRIASOLA, p. 20).

O autor uruguaio afirma ainda que diversos países utilizam este sistema[4]. Na Europa, este modelo é adotado em Luxemburgo e na Polônia. Na América Latina o autor afirma que este é o modelo usualmente utilizado e cita os exemplos de Colômbia[5], México[6] e do próprio

[2] Sobre o assunto ver: L. Mirarchi, Aborto. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Derecho em <http://bioetica.bioetica.org/mono4.htm>.

[3] Adotei o termo sancionar porque a lógica desse modelo é que em regra o aborto não é permitido, assim, quando não houver permissão legal deve-se penalizar o autor. Contudo, essa pesquisa não visa fazer um estudo comparado amplo para afirmar se essa sanção será penal ou não.

[4] O livro organizado pela Organização Mundial da Saúde afirma com base em dados estatísticos que a ampla maioria dos chamados países em desenvolvimento utiliza um sistema em que o aborto não é permitido (OMS, p.18).

[5] Na Colômbia é possível o aborto em caso de violência, de perigo a saúde da mulher comprovado por um laudo medico e má formação do feto (ADRIASOLA, p. 21).

[6] No México, a regulamentação fica a cargo de cada um dos entes federativos, mas, com exceção do Distrito Federal todos os entes adotam o sistema causal (ADRIASOLA,p. 21).

Uruguai antes do advento da lei 18.987/2008 (ADRIASOLA, p. 20 – 22). Será possível verificar, nos capítulos seguintes, que este modelo também é adotado no Brasil.

É necessário salientar que as causas ou permissões legais ao aborto variam conforme os diversos ordenamentos jurídicos nacionais. Gabriel Adriasola cita os exemplos de Hong Kong, França, Holanda e Hungria. Em Hong Kong o fato da genitora ser adolescente é por si só uma causa que justifica o aborto, já que a gravidez poderia ensejar perigo à saúde da mãe. Na França e na Holanda é possível o aborto em caso de angústia que prejudique a saúde mental da mulher. Na Hungria, por sua vez, é possível o aborto para àquelas mulheres que não possuam moradia (ADRIASOLA, p20 e 21).

O Brasil, tal como os demais países latino-americanos, também adota o sistema de permissões ou causal. A legislação brasileira só permite o aborto em casos de violência e de perigo à saúde da mulher[7]. Coube ainda à jurisprudência dos tribunais nacionais averiguar a possibilidade de permissão do aborto em casos de má-formação ou doença prévia do feto[8].

Sendo assim, genericamente pode-se afirmar que as causas ou permissões legais para o aborto neste sistema ocorrem quando: existir perigo à saúde da mãe; a gravidez resultar de violência; existir alguma má-formação ou doença pré-existente; houver justificativa socioeconômica e critério etário.

3.1 – Fundamentos do modelo:

Neste item será apresentado o fundamento deste sistema, contudo é necessário ressaltar que o trabalho não visa debater os fundamentos da (im)possibilidade do aborto, mas tão somente descrevê-los para, posteriormente, ser possível desenrolar a experiência uruguaia de abordagem do aborto.

O modelo causal ou de permissões se fundamenta na defesa do direito fundamental à vida. É com este fundamento que se proíbe, em regra, o aborto. Contudo, este sistema permite o aborto em alguns casos, logo, pode-se afirmar que o sistema causal ou de permissões admite a relatividade dos direitos fundamentais.

---

[7] O Código Penal traz como permissões legais o aborto necessário e o aborto ocorrido em virtude de estupro (art. 128).
Art. 128 - Não se pune o aborto praticado por médico: Aborto necessário: I - se não há outro meio de salvar a vida da gestante; Aborto no caso de gravidez resultante de estupro: II - se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante legal.

[8] A jurisprudência brasileira traz casos diversos sobre a possibilidade do aborto, contudo, há que se ressaltar que no caso do aborto de bebe anencéfalo o Supremo Tribunal Federal na análise da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 54 possibilitou o que ele denominou de antecipação terapêutica do parto e não o aborto. Acessado em 06/06/16 no site:
<http://www.stf.jus.br/portal/geral/verpdfpaginado.asp?id=339091&tipo=TP&descricao=ADPF%2F54>

Gabriel Adriasola afirma que o modelo parte da premissa básica de que a vida começa com a concepção ou a nidação. Partindo desta ideia o aborto não deve ser permitido já que a vida já existe mesmo durante a gestação, contudo, a legislação admite que em alguns casos a vida do feto seja relegável diante de interesses do ser humano já nascido (ADRIASOLA, p. 27).

Interessante notar que antes da lei 18.987/2008 instaurar o sistema de assessoramento no Uruguai vigorava o sistema causal ou de permissões. Neste contexto alguns teóricos afirmavam que a fundamentação do modelo era justamente a adoção pelo Uruguai da premissa de que a vida se iniciava com a concepção (nidação). Gabriel Adriasola[9] afirma que a adoção deste modelo se fundamentava no artigo 4º da Convenção Interamericana dos Direitos Humanos[10], conhecido como pacto Sant Jose de Costa Rica (ADRIASOLA, p. 27) que afirma: "Artigo 4. Direito à vida: 1. Toda pessoa tem o direito de que se respeite sua vida. Esse direito deve ser protegido pela lei e, em geral, desde o momento da concepção. Ninguém pode ser privado da vida arbitrariamente".

Apesar de esse não ser o objeto do trabalho cabe ressaltar que o dispositivo afirma que o direito à vida deve ser protegido desde a concepção e não que houve adoção do critério da concepção para o início da vida.

O autor uruguaio diz ainda que as legislações admitem a prevalência dos direitos da genitora mesmo quando de menor valor ao do embrião, sendo assim, conclui que há uma valoração de direitos entre a vida intrauterina e a extrauterina (ADRIASOLA, p. 27).

Por fim, o autor uruguaio informa que o marco conceitual principal desse sistema é a ideia de que o direito à vida é relativo, mas é tão importante que cabe somente ao Estado e não àa grávida decidir quando o aborto será possível (ADRIASOLA, p. 28).

Portanto, pode-se afirmar que este modelo admite a relatividade do direito à vida, mas entende que a colisão entre este direito e outros direitos (mesmo que menos valiosos) deve ser solucionada por toda a coletividade, ou seja, pela criação de permissivos legais em determinadas hipóteses para a realização do aborto em detrimento da escolha autônoma da genitora.

[9] Gabriel Adriasola traz o que chama de debate sobre o artigo 4º da Convenção Americana dos Direitos humanos nos capítulos 2.3 e 2.4 de sua obra (ADRIASOLA, p. 29-38), assunto que não será trabalhado já que não é objeto dessa pesquisa.

[10] Acessado em 06/06/16 no site:
< https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_americana.htm>

4. MODELO POR SOLUÇÃO DE PRAZOS:

O modelo por solução de prazo é aquele em que a legislação estabelece um período de tempo em que vigora a autonomia incondicionada da mãe pelo aborto e, após este período, prevalece o impede.

Gabriel Adriasola afirma que o sistema permite a interrupção voluntária da gravidez dentro de um prazo (geralmente nas 12 primeiras semanas de gestação) unicamente pela vontade da mulher, sem qualquer especificação pelo ordenamento de causa permissiva. O autor afirma ainda que o direito alemão[11] denomina este modelo como o da livre disposição por autodeterminação dentro de um prazo legal[12] (ADRIASOLA, p. 23).

Este sistema tenta conciliar o direito à vida e o direito à liberdade de escolha (autonomia) da mulher, já que possibilita que em um determinado prazo a mulher possa livremente optar pelo aborto, mas após esse período impede o aborto.

Contudo, é necessário ressaltar que em alguns países há uma variação desse sistema. Na Bulgária, por exemplo, a mulher pode abortar nas 12 primeiras semanas e após este prazo ainda pode abortar em caso de risco a saúde da mãe ou do feto. Já na Dinamarca tem-se uma espécie de sistema de prazos adicionado a um sistema de permissões, posto que nas 12 primeiras semanas a grávida pode abortar incondicionalmente e após este prazo a legislação permite o aborto nas seguintes hipóteses: possibilidade do feto contrair doenças graves por motivos genéticos durante o estado fetal; quando a mãe não puder cuidar da criança por doença, idade precoce ou falta de maturidade mental; e quando a gravidez ou o parto causarem uma pressão psicológica insuportável à mãe. Na Grã Bretanha (exceto Irlanda do Norte) o aborto é legal até as primeiras 24 semanas de gestação[13] e após este prazo há uma série de permissões legais ao aborto como, por exemplo, anomalia fetal ou saúde mental da mãe. Na Grécia há um mecanismo de liberdade de escolha incondicionada da genitora nas 12 primeiras semanas e um sistema de prorrogação desse prazo por 24 semanas em caso de grave anomalia fetal e ainda uma prorrogação de 19 semanas nos casos de incesto. A Noruega adota a interrupção incondicionada nas primeiras 12 semanas de gravidez. Portugal, por sua vez, admite o aborto incondicionado nas primeiras 10 semanas de gestação. A Suécia, considerada um dos países mais avançados no tema, admite a interrupção voluntária nas primeiras 18

[11] O autor uruguaio cita a obra "Schwangerschaftsabbruch im internationalen Vergleich. Rechtliche Regelungen, soziale Rahmenbedingungen, emprirische Grunddaten. Baden-Baden: Nomos, 1999, PP. 526-609" como a responsável por essa denominação (ADRIASOLA, p.23).

[12] Gabriel Adriasola utiliza o termo: "libre disposición en el marco de los límites temporales sobre la base de uma autodeterminación" (ADRIASOLA, p.23).

[13] Marcelo Novelino informa que o aborto no Reino Unido (exceto a Irlanda do Norte) foi legalizado em 1967.

semanas; da 18ª a 24ª semana é possível o aborto em caso de riscos ao feto ou à mãe, mas não se autoriza o aborto se o feto for viável (ADRIASOLA, p.18-20). Já nos Estados Unidos, a Suprema Corte (caso *Roe* VS. *Wade* em 1973 e *Parenthood of Southwestern Pennsylvania* VS. *Casey* em 1992) reconheceu o direito individual da mulher de interromper a gravidez no primeiro trimestre de gestação impedindo que os Estados proibissem esta prática nesse prazo (NOVELINO, p.490-491).

Nota-se que em todos estes casos, respeitadas determinadas particularidades, traça-se uma ideia de que o aborto é permitido incondicionalmente em um determinado prazo e após este prazo ele será, em regra, sancionável.

4.1 – Fundamentos do modelo de solução por prazos:

O modelo de solução por prazos se fundamenta em uma leitura da relatividade do direito à vida, preservando, contudo, determinada autonomia à mulher para tomar a decisão sobre o aborto.

É possível notar que os prazos definidos em alguns países coincidem com as teorias do início da vida. Como dito anteriormente, o objeto desta pesquisa não é discutir os direitos fundamentais à vida ou mesmo o início da vida, logo, estes temas não serão aprofundados. No entanto, cabe neste momento citar as teorias que elucidam os possíveis fundamentos deste sistema.

Bernardo Gonçalves Fernandes afirma que não há um consenso cientifico ou filosófico sobre quando se inicia a vida, mas que a diversas posições sobre o tema, como: 1) a vida se inicia a partir da concepção (surgimento do ovo ou zigoto em virtude da fecundação); 2) a vida tem início a partir da nidação (vida viável) que ocorre, em regra, no prazo de 7 a 10 dias da fecundação; 3) a vida se origina da formação do sistema nervoso central a partir aproximadamente do 14º dia de concepção; 4) autonomia do feto em relação à mãe que ocorrerá aproximadamente na 23ª semana de gestação (FERNANDES, p.362).

Interessante notar que Marcelo Novelino, ao disciplinar o início a vida, faz algumas ponderações sobre estes marcos. O autor afirma, por exemplo, que segundo o professor de Bioética da USP, Marcos de Almeida, a maioria dos embriões é expulsa durante a menstruação sem que a mulher perceba, sendo que apenas 27% dos óvulos resultam em bebês. Sobre a teoria da formação do sistema nervoso central o autor diz que é importante ressaltar que é só a partir deste momento que se tem capacidade neurológica, logo, é só nesse momento que há capacidade de sentir dor ou prazer. Além disto, o autor cita a lei 9.434/1997

que em seu artigo 3º afirma que é possível a retirada de órgãos diante do diagnostico de morte encefálica, ou seja, a *contrario sensu* é possível afirmar que a vida se inicia com a formação da placa neural (NOVELINO, p.484-487). Necessário ressaltar que a Constituição de 1988 não faz qualquer definição a respeito do início da vida.

Assim, é possível afirmar que alguns países, ao adotarem os sistemas por prazos, optem por utilizar como definição desse prazo um critério sobre o início da vida, já que assim seria possível preservar o direito à vida e o direito a autonomia no mesmo sistema.

O autor cita ainda que os direitos fundamentais, incluindo o direito à vida, não devem ser tomados como absolutos (FERNANDES, p.363). Ele informa ainda que para a maioria da doutrina (de viés axiológico) os direitos fundamentais se caracterizam justamente pela relatividade, ou seja, não podem ser absolutos, ilimitados (FERNANDES, p.331).

Bernardo Gonçalves Fernandes traz as diversas teorias sobre a forma de solução da colisão entre direitos fundamentais e inclusive cita as críticas à própria ideia de colisão. Como forma de solução a estas colisões, o autor cita algumas correntes como a de ponderação de princípios (de tradição alemã) a qual o autor levanta algumas críticas doutrinárias por ser individualista, solipsista e presa em uma visão de mundo apenas do magistrado e a do direito como integridade de Ronald Dworkin[14]. Sem aprofundar no tema é interessante notar que estas teorias podem ser fundamentos para a adoção do sistema de prazos, já que este sistema, ao determinar um prazo em que é permitido o aborto e outro em que não é permitido, preserva os direitos fundamentais à vida e à liberdade sem excluir um em detrimento do outro[15].

Gabriel Adriasola afirma que o fundamento teórico deste modelo (apesar de múltiplo) enfoca principalmente no bem jurídico protegido pelo delito do aborto. O embrião não é pessoa[16], mesmo que o ordenamento jurídico proteja a vida intrauterina, logo, deve receber uma proteção valorativamente menor que a vida extrauterina (ADRIASOLA, p. 23).

Ele constrói a ideia de que há uma diferença de valores entre a vida intrauterina e a extrauterina. O autor fundamenta sua teoria na própria lei penal que traz uma pena maior para

[14] DWORKIN, Ronald, O Imério do direito, 1999.

[15] Nesse ponto é muito importante ressaltar que esse trabalho não optou por aprofundar no tema, mas tão somente levantar os possíveis fundamentos dos sistemas de abortamento. O objetivo do trabalho é elucidar o sistema adotado no Uruguai e não aprofundar na discussão sobre a colisão de direitos fundamentais (que inclusive pode ser discutida a depender da teoria enfocada).

[16] Cabe ressaltar que há autores que afirmam não ser possível a negação do direito à vida do nascituro e outros que afirmam ser possível essa negação. Sobre o assunto ver: SANTOS, Lília Nunes dos6. "Uma reflexão sobre a tutela jurídica do embrião humano e a questão do aborto no Brasil" acessado em 01/06/16 no site:
< http://www.conpedi.org.br/publicacoes/66fsl345/nmt6dg26/NKGdp0S1B2TN30TU.pdf >
Ver ainda: AZEVEDO, André Freire. "O status constitucional da vida humana pré-natal: uma abordagem preliminar" acessado em 01/06/16 no site:
< http://www.conpedi.org.br/publicacoes/c178h0tg/8v11nwv1/5JDaQoXIfx46wZHR.pdf >

o homicídio em detrimento do infanticídio e do aborto. O autor afirma ainda que o infanticídio também tem uma maior valoração que o crime de aborto, comprovando a ideia de escala valorativa entre a vida intrauterina e extrauterina (ADRIASOLA, p. 23).

O autor cita, inclusive, um interessante julgado da Corte Constitucional colombiana sobre essa valoração[17]. Esse tribunal afirmou na sentença 355/2006 que a vida humana se manifesta em distintas etapas e diferentes formas merecendo assim proteção jurídica distinta. Assim, o legislador deve promover proteções distintas a estas diversas etapas, tanto que a sanção penal ao homicídio é maior do que ao infanticídio. A corte finaliza afirmando que o legislador deve levar esta valoração em consideração para fixar politicas publicas e/ou penais para o aborto.

Interessante notar que, utilizando a fundamentação do autor, podemos depreender esta valoração também no ordenamento jurídico brasileiro[18]. O homicídio simples previsto no art. 121 do CP[19] possui uma pena de reclusão de 06 a 20 anos; o Infanticídio previsto no art. 123[20], por sua vez, tem uma pena de reclusão de 02 a 06 anos e o Aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento (art. 124[21]) possui uma pena de 01 a 03 anos.

Ainda elucidando essa questão Gabriel Adriasola afirma que o ordenamento jurídico tutela de forma distinta a vida extrauterina, já que possibilita algumas situações em que permite que uma pessoa nascida sacrifique a vida de outra pessoa nascida com igual valoração. O autor cita as previsões de justificação da legitima defesa (prevista no artigo 26 do CPU[22]) e do estado de necessidade (artigo 27 do CPU[23]) (ADRIASOLA, p. 24).

---

[17] "La vida humana transcurre en distintas etapas y se manifiesta de diferentes forma, las que a su vez tienem uma protección jurídica distinta. El ordenamento jurídico, si bien es verdade que otorga protección al nasciturus, no la otorga em el mismo grado e intesidad que la persona humana. Tatno es ello así que en la mayor parte de las legislaciones es mayor la sanción penal para el infanticidio o el homicidio que para el aborto. Es decir, el bien jurídico tutelado no es idéntico em estos casos y, por ello, la trascendencia jurídica de la ofensa social determina uma grado de reproche diferente y uma pena proporcionalmente distinta. De manera que estas consideraciones habrán de ser tenidas em cuenta por el legislador, si considera conveniente fijar políticas públicas en materia de aborto, incluídas la penal em aquellos aspectos em que la Constituición lo permita, respetando los derechos de las mujeres" acessado em 02/06/16 no site: <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2006/C-355-06.htm>.

[18] Essa observação segue a linha de pensamento do autor, contudo, cabe apontar que a dosimetria das penas no Código Penal é tida pela doutrina brasileira como uma valoração do desvalor do crime, ou seja, o crime com maior pena é uma conduta que possui maior repulsa. Sendo assim, a crítica a depreensão do autor pode se dar no sentido que há um desvalor na repugnância do crime e não necessariamente das etapas da vida.

[19] Homicídio simples: Art. 121. Matar alguém: Pena - reclusão, de seis a vinte anos.

[20] Infanticídio: Art. 123 - Matar, sob a influência do estado puerperal, o próprio filho, durante o parto ou logo após:Pena - detenção, de dois a seis anos.

[21] Aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento: Art. 124 - Provocar aborto em si mesma ou consentir que outrem lho provoque: Pena - detenção, de um a três anos.

[22] Art. 26. Legítima Defensa. Se hallan exentos de responsabilidad:

[23] Art. 27. Del estado de necesidad. Esta exento de responsabilidad el que, para defender su vida, su integridad física, su libertad, su honra o su patrimonio, ataca alguno de estos derechos de los demás con tal que el mal causado sea igual o menor que el

Utilizando a argumentação do autor, nota-se que o ordenamento jurídico penal brasileiro também traz este tratamento diferenciado com a previsão do estado de necessidade, da legitima defesa e do estrito cumprimento de dever legal ou no exercício regular de direito no artigo 23 do Código Penal.

Por fim, Gabriel Adriasola afirma que há teorias que inclusive colocam em dúvida que a vida do nascituro seja um bem jurídico penalmente tutelável (ADRIASOLA, p. 24). Seguindo o mesmo raciocínio Dice Queralt diz que o bem jurídico protegido no aborto é a sociedade, posto que o nascituro não é titular de bem jurídico e também não se tutela a mãe, afinal ela é a autora do delito[24] (QUERALT, p. 4).

5. MODELO DE ASSESSORAMENTO:

O sistema de assessoramento é aquele em que basta uma simples solicitação da mulher, sem qualquer tipo de justificação ou exigência de provas, para efetuar o aborto. No entanto, em alguns casos, exige-se que a mulher se submeta a uma fase de assessoramento.

O assessoramento, prévio ao aborto, visa informar à mulher para que ela possa tomar uma decisão consciente e livre de qualquer pressão, ou seja, uma decisão autônoma. Necessário ressaltar que este sistema parte da ideia de que a mulher pode abortar em um determinado prazo de forma incondicional, sendo assim, é imprescindível não confundir o assessoramento como uma oportunidade de averiguar se o aborto ocorrerá ou não. O assessoramento é apenas uma fase em que uma equipe irá informar a gestante sobre o aspecto médico, psicológico, social e jurídico do ato sempre com o objetivo de instruir para que a própria gestante possa decidir.

Gustavo Adriasola afirma que neste modelo, quando uma mulher decide abortar não há necessidade de comprovar que foi vítima de uma violação, que tem um número excessivo de filhos, que tem algum problema de saúde, comprovar algum impedimento médico ou mesmo se submeter a um processo de informação e reflexão para ratificar a sua decisão.

---

que tratare de evitar, que este no haya sido provocado por su conducta y que revista el doble carácter de inminente e inevitable. Cuando el daño causado fuere patrimonial y tuviere por objeto prevenir un daño de la misma naturaleza, el mal

causado debe necesariamente ser menor.El artículo no se aplica al que tuviere, jurídicamente, el deber de afrontar el mal, ni al que intentare prevenir el mal que amenazara a terceros, salvo que éstos fueran sus parientes dentro del grado establecido por el inciso 2º del artículo 26.

[24] [...] queda por responder la cuestión central: ¿donde está el bien jurídico? Podría responderse que ele bien jurídico em el aborto es la vida del nasciturus y su funcionalidad social; pero, ¿cuál su funcionalidad? O, dicho de otro modo, ¿quién es el titular de este bien jurídico? La mujer evidentemente no, puesto que no es persona tal como acertadamente acuerda el tc. Solo queda como posible titular la sociedad. Pero la sociedad como tal solo es titular de intereses más o menos difusos, no de autênticos derechos subjetivos".

Essencialmente, basta a petição incondicionada da mulher e, em alguns casos, há uma autorização precedida de um sistema de assessoramento (ADRIASOLA, p. 18).

Necessário destacar que este sistema é intermediário ao causal ou por permissões e o de prazos, logo, diversos países que adotam o modelo de prazos utilizarão de uma fase de assessoramento a gestante. Sendo assim, alguns dos países citados no capitulo sobre o modelo por prazos na verdade se adéquam melhor a definição do modelo de assessoramento[25].

6 – O MODELO DE PRAZOS E ASSESSORAMENTO DE ABORTAMENTO ADOTADO NO URUGUAI:

O sistema de assessoramento uruguaio é um sistema intermediário entre o sistema causal ou de permissões e o sistema por prazos com o acréscimo do assessoramento.

A ideia do modelo uruguaio é que exista um prazo em que o aborto é permitido sem qualquer tipo de motivação e após este prazo só será possível a interrupção quando houver alguma permissão legal, permanecendo assim a ilegalidade da prática abortiva.

O artigo 2º[26] da lei 18.987/2012 estabelece que a mãe poderá abortar nas 12 primeiras semanas sem qualquer motivo, mas deverá se submeter a uma consulta médica e uma consulta de uma equipe multidisciplinar formada por um ginecologista, um profissional de saúde mental e um profissional da área social antes de se decidir.

A equipe de assessoramento não existe para convencer a mulher a abortar ou mesmo para convencê-la que a gravidez deve continuar. O objetivo da equipe é esclarecer as consequências da interrupção ou da manutenção da gravidez no aspecto médico, psicológico e social.

O artigo 4º da legislação afirma que:

> Art. 4º: (Deberes de los profesionales) - Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo anterior, los profesionales integrantes del equipo interdisciplinario deberán:
> A) Orientar y asesorar a la mujer sobre los medios adecuados para prevenir embarazos futuros y sobre la forma de acceder a estos, así como respecto a los programas de planificación familiar existentes.
> B) Entrevistarse con el progenitor, en el caso que se haya recabado previamente el consentimiento expreso de la mujer.
> C) Garantizar, dentro del marco de su competencia, que el proceso de decisión de la mujer permanezca exento de presiones de terceros, sea para continuar o interrumpir el embarazo.

[25] É possível citar o exemplo espanhol (QUERALT, p. 12), francês (lei 873/2014) e o italiano (Lei 194/1978). Ressaltando que o objetivo do trabalho não foi fazer um estudo comparado pelo mundo da adoção desse sistema, mas tão somente elucidar o caso uruguaio. Acessos em 06/06/16 nos sites:
<http://www.laiga.it/index.php?option=com_content&view=article&id=84&Itemid=58>
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000029330832&categorieLien=id>

[26] Art. 2º: (Despenalización)- La interrupción voluntaria del embarazo no será penalizada y en consecuencia no serán aplicables los artículos 325 y 325 bis del Código Penal, para el caso que la mujer cumpla con los requisitos que se establecen en los artículos siguientes y se realice durante las primeras doce semanas de gravidez.

> D) Cumplir con el protocolo de actuación de los grupos interdisciplinarios dispuesto por el Ministerio de Salud Pública.
> E) Abstenerse de asumir la función de denegar o autorizar la interrupción.

Fica claro pela leitura do dispositivo que os profissionais da equipe multidisciplinar devem somente orientar e assessorar a mulher. A alínea "a", por exemplo, foca na orientação sobre os meios adequados para prevenir a gravidez. Já a alínea "c" chama atenção para a função da equipe multidisciplinar no intuito de ajudar a mulher a tomar uma decisão isenta de pressões, seja para interromper ou não. Por fim, fica evidente na alínea "e" que a decisão cabe somente a grávida, assim, os profissionais não tem a função de convencer a mãe, mas tão somente de orientá-la. A atuação da equipe visa disponibilizar informações para que a decisão da mulher seja consciente e responsável.

Sobre a atuação da equipe multidisciplinar, Gabriel Adriasola expressa que esta equipe deve trabalhar de forma coordenada mesmo que existam consultas separadas. A ideia é que a mulher seja devidamente assessorada sobre todos os aspectos do aborto e suas consequências médicas, psicológicas e sociais. O autor enfatiza que o objetivo da equipe é que a mulher receba todas as informações e assessoramentos de modo que possa tomar uma decisão devidamente informada (ADRIASOLA, p. 61-63).

O autor deixa claro que a atuação da equipe nunca pode ser de coação ou pressão e afirma que os integrantes da equipe devem abster-se de impor às mulheres seus valores, crenças e/ou convicções filosóficas. Os profissionais não devem se pronunciar sobre a pertinência da decisão ou emitir qualquer opinião pessoal. Ele adverte que a equipe deve agir cumprindo o imperativo ético para que o assessoramento não se converta em coação respeitando assim a autonomia da mulher (ADRIASOLA, p.69-72).

O artigo 3º[27] trouxe o procedimento para o abortamento. Primeiro, a mãe deverá dentro do prazo de 12 semanas comparecer a uma consulta médica do sistema nacional

[27] Art. 3º (Requisitos)- Dentro del plazo establecido en el artículo anterior de la presente ley, la mujer deberá acudir a consulta médica ante una institución del Sistema Nacional Integrado de Salud, a efectos de poner em conocimiento del médico las circunstancias derivadas de las condiciones en que ha sobrevenido la concepción, situaciones de penuria económica, sociales o familiares o etarias que a su criterio le impiden continuar con el embarazo en curso. El médico dispondrá para el mismo día o para el inmediato siguiente, la consulta con un equipo interdisciplinario que podrá ser el previsto en el artículo 9° del Decreto 293/010 Reglamentario de la Ley N° 18.426, de 1° de diciembre de 2008, el que a estos efectos estará integrado al menos por tres profesionales, de los cuales uno deberá ser médico ginecólogo, otro deberá tener especialización en el área de la salud psíquica y el restante en el área social. El equipo interdisciplinario, actuando conjuntamente, deberá informar a la mujer de lo establecido en esta ley, de las características de la interrupción del embarazo y de los riesgos inherentes a esta práctica. Asimismo, informará sobre las alternativas al aborto provocado incluyendo los programas disponibles de apoyo social y económico, así como respecto a la posibilidad de dar su hijo en adopción. En particular, el equipo interdisciplinario deberá constituirse en un ámbito de apoyo psicológico y social a la mujer, para contribuir a superar las causas que puedan inducirla a la interrupción del embarazo y garantizar que disponga de la información para la toma de una decisión consciente y responsable. A partir de la reunión con el equipo interdisciplinario, la mujer dispondrá de un período de reflexión mínimo de cinco días, transcurrido el cual, si la

integrado de saúde e informar as razões da sua decisão. Depois o médico deverá marcar no mesmo dia ou no dia seguinte uma consulta com a equipe multidisciplinar[28]. Após o assessoramento a gestante terá um período de 05 dias de reflexão e ao seu fim ela deverá ratificar sua vontade de abortar ao ginecologista. Essa ratificação é chamada de consentimento informado.

Gabriel Adriasola instrui que o fato de a lei exigir um consentimento informado, ou seja, uma petição da mãe concordando com o aborto e com as informações para tal decisão, não significa que haverá um juízo de valor da informação que poderá influir no aborto. A mulher no prazo de 12 semanas tem o livre direito de escolha, sem limitação. Tal informação serve para que a equipe multidisciplinar possa atuar amplamente no intuito de informar à mulher (ADRIASOLA, p. 58).

O autor também anuncia que o sistema uruguaio é de aborto incondicionado nas 12 primeiras semanas, logo, caso a mulher não queira informar sobre a sua decisão terá ampla liberdade para fazê-lo (ADRIASOLA, p. 58).

Sobre o prazo de reflexão previsto no art. 3º há que se ressaltar algumas questões: a) necessidade; b) termo inicial do prazo; c) a possibilidade que esse prazo provoque o vencimento do prazo de 12 semanas.

Uma das primeiras questões sobre o prazo de reflexão é se ele é realmente necessário ou se é uma medida ineficaz do legislador. Gabriel Adriasola traz algumas importantes reflexões sobre o tema. Ele certifica que o objetivo da equipe multidisciplinar é que a mulher assuma a responsabilidade por seu ato, assim esse prazo seria um prazo necessário para que a mulher refletisse sobre o assessoramento e suas diversas nuances para assim confirmar sua decisão e arcar com as responsabilidades dela (ADRIASOLA, p.65-69).

Leonel Briozzo, por sua vez, traz uma informação interessante. O médico diz que o desejo de abortar aparece como um fenômeno cambiante, considerando a dificuldade da decisão. Sendo assim, muitas vezes durante o prazo de reflexão a gestante necessita desse

---

mujer ratificara su voluntad de interrumpir su embarazo ante el médico ginecólogo tratante, se coordinará de inmediato el procedimiento, que en atención a la evidencia científica disponible, se oriente a la disminución de riesgos y daños. La ratificación de la solicitante será expresada por consentimiento informado, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley N° 18.335, de 15 de agosto de 2008, e incorporada a su historia clínica. Cualquiera fuera la decisión que la mujer adopte, el equipo interdisciplinario y el médico ginecólogo dejarán constancia de todo lo actuado en la historia clínica de la paciente.

[28] Gabriel Adriasola informa que as definições do processamento foram explicitadas na lei, mas deveriam ter sido feitas num regulamento. O autor afirma que os prazos exíguos trazem dificuldades práticas que poderiam ter sido melhor definidas em um regulamento com maior facilidade de alteração (ADRIASOLA, p.58).

momento. Intrigante constatar que no modelo francês se comprovou que durante esse tempo metade das mulheres desistiram de sua intenção original (BRIOZZO, p. 35)[29].

Joan J. Queralt critica esse prazo de reflexão também adotado no ordenamento espanhol já que acredita ser uma ingerência do Estado na liberdade individual da mulher. O penalista espanhol afirma que se trata de uma posição dificilmente aceitável em uma democracia e que esse prazo só aumenta o desgosto da mulher e ainda não contribui com o bem estar jurídico ou emocional da gestante (QUERALT, p. 12).

O artigo 3º afirma expressamente que o prazo de reflexão se conta a partir da reunião da equipe multidisciplinar. No mesmo sentido o decreto que regulamenta a lei afirma que o prazo de reflexão se iniciará a partir da consulta de assessoramento. A dúvida ocorre quando a reunião da equipe perdura por mais que apenas um dia.

Gabriel Adriasola afirma que nestes casos como as leis são expressas deve-se contar o prazo a partir do início do assessoramento mesmo que a consulta se inicie em um dia e termine em outra data. Ele afirma que a própria característica do assessoramento traz a ideia de consultas múltiplas, logo, deve-se iniciar a contagem do prazo conforme a disposição legal. Por fim o autor assinala a existência do princípio da menor angústia da mulher como fundamento detsa forma de contagem, já que se deve sempre privilegiar uma decisão em menor tempo possível para evitar que a angustia da mulher perdure por mais tempo (ADRIASOLA, p. 65 a 68).

Já com relação ao cumprimento do período de reflexão exceder o prazo de despenalização do aborto não há qualquer previsão específica na lei, cabendo à doutrina e jurisprudência disciplinar o assunto.

Gabriela Adriasola afirma que o prazo de reflexão não deve ser ignorado em hipótese alguma, já que é necessário para a mulher sopesar todo o assessoramento. Assim, o autor se utiliza de uma interpretação do caráter nitidamente despenalizador da lei para afirmar que caso o prazo de reflexão ultrapasse o prazo de 12 semanas ainda sim será possível o aborto. Ele se utiliza, inclusive, da análise das versões do projeto de lei que já entendiam que o prazo sempre deveria ser cumprido (ADRIASOLA, p. 68-69).

Posteriormente ao prazo de reflexão o aborto deverá ser realizado se a mulher assim o quiser. Cabe evidenciar que a mulher pode desistir do aborto e que, caso ele ocorra, todos os

[29] Imprescindível destacar que houve revogação do período de reflexão em 2015 conforme noticiado pelo jornal Le Monde. Acessado em 06/06/16 no site: <http://www.lemonde.fr/sante/article/2015/04/09/ivg-l-assemblee-vote-la-suppression-du-delai-de-reflexion-de-sept-jours_4612101_1651302.html>

seus registros clínicos estarão protegidos pela lei 18.331/2008 de proteção aos dados pessoais (ADRIASOLA, p.72).

O legislador uruguaio se preocupou ainda com a atuação do sistema de saúde neste processo. O artigo 5º traz diversas obrigações, como por exemplo: promover a formação permanente da equipe multidisciplinar especializada em saúde sexual e reprodutiva; permitir a interação dos profissionais com instituições públicas ou sociais de apoio para o caso de dificuldades sociais, familiares e sanitárias; garantir a confidencialidade da mulher e de todo o processo. Por fim, o dispositivo afirma que é necessária a manutenção de controle sobre o estrito cumprimento dos artigos 3º, 4º e 5º[30].

Após esse prazo de abortamento incondicionado a mulher não poderá mais abortar em regra, já que só subsiste a despenalização nas causas ou permissões legais dispostas no artigo 6º. Seguindo a tendência contemporânea[31] neste dispositivo o legislador uruguaio[32] apontou como permissões (ou causas) legais ao aborto àquelas: em que houver grave risco para a saúde da mulher; malformações no feto incompatíveis com a vida extrauterina; e gravidez resultante de violência contra a mulher. Nota-se que o aborto no Uruguai permanece sendo ilegal após o prazo de 12 semanas, contudo, há algumas exceções legais que se aplicam após este período (um aspecto do sistema de prazos).

Interessante ressaltar que a sistemática anterior da na portaria 369/2004 e da lei 18.426/08 permanece em vigor, ou seja, caso uma mulher queira realizar o aborto após o período incondicionado e fora das permissões legais ela deverá receber assessoramento prévio e posterior ao aborto informando sobre todas as nuances do procedimento e suas consequências. Logo, conclui-se que ainda é possível que ocorram abortos ilegais e que ocorram os efeitos colaterais do sistema anterior.

Por fim, conclui-se da leitura dos dispositivos legais que no sistema de assessoramento adotado em solo uruguaio há um momento em que a mãe pode escolher incondicionalmente

[30] Esse dispositivo demonstra uma preocupação do legislador com o cumprimento da norma e possibilita um controle para evitar que o sistema de assessoramento vire uma forma de doutrinação, ou seja, que esses profissionais utilizem desse sistema para impor as ideologias favoráveis ou contrárias ao aborto.

[31] Apesar desse trabalho não objetivar fazer uma análise dos diversos dispositivos que permite o aborto pelo mundo, essa afirmação se deve a pequena análise comparativa realizada nos capítulos sobre o sistema causal ou de permissões e o sobre o sistema de prazos.

[32] Art. 6º: (Excepciones) Fuera de las circunstancias, plazos y requisitos establecidos en los artículos 2° y 3° de esta ley, la interrupción del embarazo solo podrá realizarse: A) Cuando la gravidez implique un grave riesgo para la salud de la mujer. En estos casos se deberá tratar de salvar la vida del embrión o feto sin poner en peligro la vida o la salud de la mujer. B) Cuando se verifique un proceso patológico, que provoque malformaciones incompatibles con la vida extrauterina. C) Cuando fuera producto de una violación acreditada con la constancia de la denuncia judicial, dentro de las catorce semanas de gestación. En todos los casos el médico tratante dejará constancia por escrito en La historia clínica de las circunstancias precedentemente mencionadas, debiendo la mujer prestar consentimiento informado, excepto cuando en el caso previsto en el literal A) del presente artículo, la gravedad de su estado de salud lo impida.

sobre a interrupção ou não da gravidez precedido de um assessoramento técnico de um corpo médico e que após esse prazo o aborto é ilegal, exceto quando se enquadrar em uma das permissões legais ao procedimento.

7 – RESULTADO DA APLICAÇÃO DO SISTEMA DE PRAZOS E ASSESSORAMENTO NO URUGUAI:

Antes de introduzir nos resultados obtidos com a adoção do sistema de prazos e assessoramento no Uruguai é necessário levantar em alguns dados mundiais que foram fundamentais na adoção deste sistema pelo país.

A Organização Mundial da Saúde trouxe uma série de dados que comprovam que a mortalidade feminina no mundo advém em grande parte de abortos clandestinos. Nesse sentido, a organização levantou uma série de dados que demonstram que nos países em que se adota o sistema causal ou de permissões[33] há um número elevado de mortes por abortos clandestinos. A organização demonstra ainda que quando o país adota um sistema em que se permite o aborto há uma drástica queda nas estatísticas de mortes entre as mulheres.

A OMS informa que a cada ano se calcule que são realizados 22 milhões de abortos no mundo, sendo que 98% acontecem em países em desenvolvimento. A organização informa que a quantidade de abortos vem aumentando (20 milhões em 2003 para 22 milhões em 2008) e que é possível relacionar pelo menos 47 mil mortes com complicações do abortamento inseguro e que 5 milhões de mulheres sofram disfunções físicas e/ou mentais decorrentes de complicações do abortamento inseguro (Uma em cada quatro mulheres submetidas a um abortamento inseguro provavelmente irá desenvolver sequelas temporais ou permanentes que requerem atenção médica oportuna[34]. A OMS conclui que hoje é possível fazer uma ligação direta entre a proibição do aborto e o número de danos a saúde da mulher, já que as

[33] A OMS não foca em uma distinção dos sistemas de abortamento em causal ou por permissões, por prazos e de assessoramento. Os dados da organização se referem aos países em que o aborto é proibido e naqueles em que a prática é permitida. Contudo, é possível depreender na leitura do texto que quando a organização se refere a países em que se permite o aborto ela engloba àqueles locais em que se admite o modelo por prazos ou de assessoramento (essa conclusão é retirada da citação dos países e dos dados levantados nessa pesquisa).

[34] Significativo afirmar que deve-se dar especial atenção as sequelas do aborto inseguro, já que também são consequências ofensivas a saúde da mulher (a vida digna e biológica).

estatísticas[35] destes danos em países em que se permite o aborto é bem menor do que nos países em que se proíbe (OMS, p. 17).

A organização traz ainda um importante dado: nos países em que há criminalização do aborto não há diminuição desta prática, mas sim uma adoção de formas de aborto inseguro[36]. Nesse sentido, a OMS conclui que a mortalidade feminina pode ser evitada com a disponibilização de serviços de abortamentos acessíveis a estas mulheres (OMS, p.17)[37].

A OMS informa ainda que as análises da Conferência Internacional de Direitos Humanos de 1968 em Teerã na República Islâmica do Irã levaram a um novo conceito sobre os direitos reprodutivos, que posteriormente foram definidos e aceitos na Conferência Internacional sobre a População e o Desenvolvimento (CIPD) em 1994 no Cairo, Egito. Concluiu-se que eliminar o abortamento inseguro é um dos componentes chaves da estratégia de saúde reprodutiva global da OMS. A OMS estipula a estratégia e sua fundamentação da seguinte forma:

> A estratégia se baseia nos tratados internacionais de direitos humanos e em declarações globais de consenso que demandam o respeito, a proteção e o cumprimento dos direitos humanos, entre os que se encontram o direito de todas as pessoas de ter acesso ao maior padrão de saúde possível; o direito básico de todos os casais e indivíduos de decidir livre e responsavelmente o número, espaçamento e o momento de terem filhos, e o direito de receberem informação e os meios necessários para que alcancem a mais elevada qualidade de saúde sexual e reprodutiva; o direito das mulheres de ter controle e decidir livre e responsavelmente sobre temas relacionados com sua sexualidade, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, sem coerção, discriminação nem violência; o direito de os homens e as mulheres escolherem o seu parceiro e de se casar por livre e pleno consentimento; o direito de ter acesso à informação relevante sobre saúde; e o direito de cada pessoa de usufruir dos benefícios dos avanços científicos e suas aplicações. Com o objetivo de cumprir estes direitos, e de salvar as vidas das mulheres, é necessário tratar adequadamente dos aspectos programáticos, legais e políticos para assim oferecer um abortamento seguro [...] (OMS, p.18-19).

Nota-se que o abortamento seguro é uma forma estratégica e pragmática da OMS a fim de diminuir o número de mortes maternas e se fundamenta no próprio direito a vida (no aspecto da saúde da mulher) e da liberdade (autonomia).

---

[35] A OMS observa que os dados sobre abortamento inseguros são difíceis de serem obtidos, já que há uma subnotificação dos óbitos maternos (OMS, p.19)

[36] Segundo a definição da OMS aborto inseguro é um procedimento para finalizar uma gravidez não desejada, realizado por indivíduos sem as habilidades necessárias e/ou em ambiente abaixo dos padrões médicos exigidos (OMS, p.18).

[37] A OMS deixa claro que essa não é a única forma de diminuir a mortalidade materna, mas sim uma das formas. A organização cita ainda: educação sexual, medidas de expansão do planejamento reprodutivo, métodos contraceptivos modernos para prevenir a gravidez e cuidados pós-abortamento em todos os casos (OMS, p.18).

Após essa introdução cabe agora analisar o panorama uruguaio. Primeiro há que se ressaltar que há três momentos sobre o aborto uruguaio: 1º) Adoção do sistema causal ou de permissões; 2º) Adoção de um assessoramento enquanto ainda em vigor o sistema causal; 3º) Adoção do sistema de assessoramento com a promulgação da lei 18.987/2008. A atual pesquisa irá focar somente nos resultados obtidos com a adoção do modelo de assessoramento em comparação com o modelo causal ou por permissões de uma forma geral (ou seja, considerando o primeiro e o segundo momento).

O Ministério da Saúde Pública da Republica Oriental do Uruguai fez um balanço da implementação da interrupção voluntária da gravidez no período de dezembro de 2012 a novembro de 2013[38].

Segundo este levantamento na década de 1990 a 2000 a mortalidade materna no Uruguai era moderada se comparada aos demais países pelo mundo. A taxa girava em torno de 29% enquanto a taxa sul americana era de 25% e a mundial de 13%[39]. Interessante notar que o Brasil no mesmo período se enquadrava na classificação de alta mortalidade. Há ainda um levantamento que comprova a queda no número de mortes maternas e por aborto inseguro de 2000 a 2014.

O Ministério da Saúde Pública faz ainda um levantamento dos três períodos da história sobre o aborto. De 1995 a 2002 o aborto era considerado ilegal e não existia qualquer política educativa. Neste contexto existia um grande estigma social no entorno do tema, mas os abortos inseguros continuavam ocorrendo em um registro de 33 mil abortos por ano e as mortes giravam em torno de 25 para cada 100 mil.

Já no ano de 2003 a 2011 o aborto ainda era considerado ilegal, mas já estava em vigor a portaria 369/2004 que previa um assessoramento prévio e posterior ao aborto protegido pela sigilosidade. Nesse período iniciou-se a implementação gradual de Políticas Educativas, a oportunidade de planejamento familiar e o acesso a serviços contraceptivos. Contudo, infelizmente, não há dados desse período sobre o numero de abortos, mas tão somente sobre as taxas de mortalidade materna que alcançavam 9 mulheres a cada 100 mil.

[38] Conferencia a imprensa de fevereiro de 2014 do Ministério da Saúde acessado em 01/05/16 no site: <www.msp.gub.uy%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Farchivos_adjuntos%2Fconferencia%2520prensa%2520IVE%2520FEBRERO%25202014.pdf&usg=AFQjCNF0lcNRXNDcxdHaEfH6bdwbh4jwrQ&sig2=jHnQwkKXgv3iS6S7g4gCJA>.
[39] Gráfico 1.

As estatísticas de 2012 a 2013 registraram o período de vigor do sistema de assessoramento em que há permissão para o aborto seguro. Estima-se que nesse período tenham ocorrido 6.676 abortos. Já a taxa de mortalidade materna ficou na casa de 16 a cada 100 mil. Contudo, dentro da estatística de morte materna não há qualquer morte por aborto seguro e somente um caso de morte por aborto ilegal. Além disso, só existiram dois casos de complicações graves em decorrência de abortos.

Por fim, o estudo informa a taxa atual de abortos no Uruguai é de 9 abortos para cada 1000 mulheres, ou seja, ocorreu um decréscimo do numero de abortos realizados sob a égide da lei despenalizadora. Com essa taxa o Uruguai se posiciona entre os países com a menor taxa de abortos no mundo que é de 12 abortos a cada 1000 mulheres[40]. Interessante notar que se constatou uma taxa de interrupção da gravidez de 18% entre as mulheres com menos de 19 anos em comparação a uma taxa de 82% entre as mulheres com mais de 19 anos.

8 – CONCLUSÃO:

Conclui-se que a adoção de modelo de assessoramento no Uruguai atingiu dois resultados: uma diminuição na mortalidade materna e uma diminuição no número de abortos. Em relação à diminuição da mortalidade materna houve a confirmação que a legislação uruguaia atingiu o seu principal fim. A fundamentação da legislação apontada pela bibliografia analisada aponta uma necessidade de preservar a saúde da mulher[41] que foi atingida pelos dados iniciais levantados pelo Ministério da Saúde Pública do Uruguai. Intrigante verificar a diminuição do número de abortos com a legalização da prática, já que esse não foi o objetivo da legislação, mas contradiz um dos principais argumentos contra a liberação do aborto, qual seja, o de que ocorreria um aumento do número de abortos.

[40] Acessado em 07/06/16 nos sites:
<https://www.presidencia.gub.uy/comunicacion/comunicacionnoticias/interrupcion-voluntaria-embarazo-disminuye-implementacion-ley>
<https://www.presidencia.gub.uy/sala-de-medios/videos/msp_presenta_balance_sobre_interrupcion_voluntaria_del_embarazo>

[41] Marcelo Novelino afirma que na França o aborto é legalizado justamente no intuito de preservar a saúde publica, por ter um custo menor para a sociedade e oferecer menos riscos à saúde da gestante que o aborto clandestino (NOVELINO, p.490)

REFERÊNCIAS

ADRIASOLA, Gabriel. *El modelo uruguayo de despenalización del aborto*. Montevideo, Uruguay, 2014. 1ª Ed.

BRASIL, *Constituição (1988) Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília: Senado, 1988.

BRASIL, *lei 1.059*. Brasília: Senado, 1950.

BRIOZZO, Leonel (coord.). *iniciativas sanitárias contra el aborto provocado em condiciones de riesgo. Aspectos clínicos, epidemiológicos, médico-legales,bioéticos y jurídicos.* Montevideo: Sindicato Médico del Uruguay, 2002.

FERNANDES, Bernardo Gonçalves Fernandes. *Curso de Direito Constitucional*. Salvador: Editora Jus Podivm, 2012. 4ª Ed.

GUSTIN, Miracy Barbosa de Souza. *(Re)pensando a pesquisa jurídica: teoria e prática*. In Maria Fonseca Dias. Belo Horizonte: Del Rey, 2010. 3ª ed.

MENDES, Gilmar Ferreira; COELHO, Inocêncio Mártires; BRANCO, Paulo Gustavo Gonet. *Curso de Direito Constitucional*. São Paulo: Editora Saraiva, 2009. 4ª Ed.

NOVELINO, Marcelo. *Direito Constitucional*. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2012. 6ª Ed.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Abortamento seguro: Orientação técnica e de políticas para sistemas de saúde. 2013. 2ª Ed.

QUERALT, Joan J. *La regulación del aborto em España tras la Ley Orgánica 2-2010*. Barcelona: Cuadernos de Derecho Penal, 2013.

URUGUAI, *portaria 369*. Montevidéu: 2004.

URUGUAI, *lei 18.426/08*. Montevidéu: 2008.

URUGUAI, *lei 18.987*. Montevidéu: 2012.