



II Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población

Guadalajara, México, 3 – 5 de Septiembre de 2006

**La demografía latinoamericana del siglo XXI
Desafíos, oportunidades y prioridades**

A Discussão Política sobre a Questão do Aborto: um estudo comparado Brasil e Uruguai.

Maria Isabel Baltar da Rocha

Núcleo de Estudos de População – UNICAMP

bel@nepo.unicamp.br

Maria Graciela González de Morell

UNIFESP

Mesa 02. Fecundidad y Salud Reproductiva
Sesión 02.3. Aborto

A Discussão Política sobre a Questão do Aborto: um estudo comparado Brasil e Uruguai¹

Maria Isabel Baltar da Rocha²
Maria Graciela González de Morell³

1 - Introdução

Recentemente, na primeira metade da atual década, houve um momento de intensificação do debate sobre a questão do aborto em dois países da América do Sul – Brasil e Uruguai. Essa intensificação do debate, relacionada à apresentação de projetos de lei a seus respectivos Parlamentos - permitindo e/ou possibilitando a interrupção da gestação em um conjunto de situações -, nos despertou o interesse de realizar um estudo da discussão política sobre a questão nesses dois países. Embora essas propostas não tivessem sido aprovadas nesse contexto, elas ocasionaram um debate público, cujas raízes estão vinculadas à história política recente do Brasil e do Uruguai.

O objetivo deste trabalho é, portanto, estudar a discussão política sobre a questão do aborto, realizando uma análise comparada entre ambos os países. Nossa intenção é focalizar importantes aspectos das discussões e decisões nas esferas da sociedade e do Estado, em relação a este último com ênfase no Poder Executivo e no Parlamento. A discussão desse tema esteve também presente em outros momentos da agenda política desses países, conforme veremos no desenvolvimento deste trabalho, sendo as suas respectivas redemocratizações uma referência fundamental.

Desse modo, a idéia que orienta o trabalho é que a redemocratização do Brasil e a do Uruguai, ambas em meados dos anos 1980, tiveram um peso fundamental para tornar a questão do aborto mais visível, criando condições para a ampliação do debate, a elaboração de novas normas e políticas públicas e de novas decisões no âmbito do Judiciário. No contexto do processo de democratização e do seu desenvolvimento, houve um fortalecimento da sociedade civil, aumentando sua mobilização em busca de direitos de cidadania. Em relação à questão do aborto, acentuou-se a atuação do movimento feminista visando enfrentá-la politicamente em cada um desses países - movimento social este que é o principal ator comprometido com mudanças de mentalidade e institucionais a respeito do assunto.

Em relação ao procedimento metodológico, lidamos com um objetivo comum quanto aos dois países focalizados – estudar a questão do aborto no âmbito das legislações, das políticas públicas e/ou programas e da participação de atores políticos e sociais. Almejamos não somente construir uma visão geral sobre essa questão em cada um dos países, como também reunir informações para a realização da análise comparada.

Em coerência com a definição do objetivo e da idéia que rege este trabalho, seu universo são, portanto, as leis, as políticas públicas, além da discussão política realizada pelos atores políticos e sociais. A delimitação do período analisado tem como referência a história política recente de

¹ Trabajo presentado en el II Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, realizado en Guadalajara, México, del 3 al 5 de septiembre de 2006.

² Pesquisadora do Núcleo de Estudos de População (NEPO) e Professora Colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Demografia da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Apoio CNPq. bel@nepo.unicamp.br

³ Professora Adjunta do Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Pesquisadora da Associação Santista de Pesquisa Prevenção e Educação em DST/AIDS. graciela@medprev.epm.br

ambos os países, países estes que foram vítimas de ditaduras militares e que anos depois se redemocratizaram. No caso do Brasil, iniciaremos em 1964, periodizando o estudo em dois momentos: na etapa do Estado autoritário, de 1964 a 1985, subdividida em duas fases; e na do Estado democrático, a partir de 1985, incluindo uma subdivisão. Em relação ao Uruguai, começaremos em 1973, periodizando também o estudo em dois momentos: na etapa do Estado autoritário, de 1973 a 1985; e na do Estado Democrático, a partir de 1985.

Por fim, em relação a fonte de informação, trata-se de um estudo em grande parte de base documental, que tem como fontes primárias leis, projetos de lei, pronunciamentos, portarias, documentos institucionais – do Estado e da sociedade civil - e material da imprensa escrita. Como fonte secundária será utilizada a literatura especializada no assunto, sobretudo em relação ao Uruguai, país com o qual estamos estabelecendo a comparação com o Brasil.

É importante esclarecer, desde logo, que há uma maior familiaridade de uma das autoras, com a análise da discussão sobre aborto no Brasil, e que esta familiaridade poderá se refletir no equilíbrio interno do trabalho. Nesse sentido, é adequado considerar que este texto constitui, de alguma maneira, uma versão preliminar do estudo, e que a interlocução a ser realizada neste congresso poderá contribuir para o preenchimento de lacunas aqui existentes.

Em relação ao Brasil, registre-se que as normas legais que são referências para o debate no país foram formuladas nos anos 1940, durante o período ditatorial do Estado Novo. A divulgação e a prática do aborto eram punidas por diferentes instrumentos legais - sendo o principal deles o Código Penal, que ainda hoje considera o aborto um crime (Rocha e Andalaft Neto, 2003).

Nesse código, no capítulo intitulado “Dos Crimes contra a Vida”, estão previstos como crime (e definidas penas) o aborto provocado pela gestante ou com seu consentimento (art.124) e o aborto provocado por terceiros – sem consentimento da gestante (art.125) ou com seu consentimento (art.126). Está ainda previsto o aumento das penas nas situações de abortamento induzido por terceiros quando, deste ato, resultar lesão corporal de natureza grave ou morte da gestante (art.127). Por fim, um único dispositivo (art.128) dispõe sobre a não punição da prática do abortamento quando provocado por médico. Nesse caso, nas situações do denominado aborto necessário – se não há outro meio de salvar a vida da gestante – e do aborto de gravidez resultante de estupro.

Ressalte-se que, apesar do teor dessa lei, o Poder Judiciário vem autorizando, em várias ocasiões, já nos anos 1990, o aborto nas situações de anomalia fetal grave, incompatível com a vida extra-uterina (Frigério et al., 2001; Diniz e Ribeiro, 2003). Existe também, em fase de julgamento, uma ação para que o Supremo Tribunal Federal (STF) considere que não constitui crime de aborto a antecipação do parto realizado por médicos no caso de gestantes de fetos anencéfalos.

Em relação ao Uruguai, o Código Penal de 1934, sancionado em plena ditadura de Terra, descriminalizava o aborto declarando que somente seria castigado quando se realizasse sem o consentimento da mulher. Em 1938, no entanto, a Lei nº 9.763 modificou esse código restabelecendo o delito de aborto, que legislado no Capítulo IV do Título “*De los Delitos contra la Personalidad Física y Moral del Hombre*”, castiga tanto a mulher que causa o aborto ou o consente (art.325), como o terceiro que colabora, com ou sem consentimento da mulher (art.325 bis e ter, respectivamente). Prevê também aumento de pena se, a consequência do delito, sobrevir à mulher lesão de natureza grave ou gravíssima ou a morte (art. 326).

Considera causas agravantes do delito: cometê-lo com violência ou fraude; em mulher menor de 18 anos, ou privada de razão ou de sentido; e se praticado pelo marido, com abuso de autoridade ou das relações domésticas ou da co-habitação (art.327).

Considera causas atenuantes e eximentes do delito, os abortos realizados por médico e nos três primeiros meses da gravidez: para salvar a própria honra, a da esposa ou um parente próximo, em cujo caso a pena será reduzida de um terço a metade, podendo o juiz eximir de pena no caso de aborto consentido; para eliminar o fruto de uma violação sem consentimento da mulher, a pena será reduzida de um terço a metade, e no caso de aborto consentido a pena será eximida; por causas graves de saúde sem consentimento da mulher, a pena será reduzida de um terço a metade, e no caso de aborto consentido ou para salvar sua vida, a pena será eximida (neste caso não rege o prazo de três meses); e por razões de angústia econômica sem consentimento da mulher, o juiz poderá reduzir a pena de um terço a metade e no caso de aborto consentido poderá chegar até a isenção da pena (art.328).

O presente trabalho abrange, além desta introdução e das considerações finais, uma breve descrição histórica dos cenários demográficos em que ocorre a discussão sobre a questão do aborto e, em seguida, a análise dessa discussão política, em relação ao Brasil e em relação ao Uruguai. No que se refere a cada um desses países, focalizaremos as etapas do Estado autoritário e da democracia, bem como nessas diferentes etapas nos referiremos aos Poderes Executivo e Legislativo, e à sociedade civil. Por fim, o exíguo espaço para desenvolver este texto em confronto com a abrangente dimensão do seu conteúdo nos obrigou a realizar uma análise bastante sintética, a qual esperamos ampliar, proximamente, enriquecida pelas sugestões provenientes deste congresso.

2. As Populações do Estudo

Nas últimas décadas, a América Latina, imersa na globalização, tem experimentado profundas mudanças econômicas, sociais, culturais, políticas e, nesse contexto, o processo de transição demográfica.

O conceito de transição demográfica originou-se na Europa, no século XVIII, como tentativa de explicar a relação entre os câmbios demográficos e os socioeconômicos. Seu uso estendeu-se até o presente, tanto por se referir a processos demográficos identificáveis em diferentes situações históricas, como por constituir proposta de estabelecer uma relação entre a dinâmica demográfica e os fatores sociais, econômicos, políticos e culturais (Zavala de Cosío, 1992).

Essa transição é descrita como um processo que transcorre entre um regime extremo, inicial, de baixo crescimento demográfico, com altas taxas de mortalidade e fecundidade, e um final, de baixo crescimento, mas com níveis também baixos nas respectivas taxas. A fecundidade é a variável que mais afeta a dinâmica demográfica, pois seu descenso atinge diretamente a base da pirâmide etária, provocando, com o passar do tempo, o fenômeno do envelhecimento populacional.

A partir de 1965, aproximadamente, os países latino-americanos começaram a entrar no processo de declínio da fecundidade. Embora com diferenças marcadas de início e de ritmo, entre e dentro deles, todos os países experimentaram mudanças, no seio das referidas transformações ocorridas na região. Entre o começo dos anos 1960 e o final dos 1990, a América Latina reduziu a fecundidade total de 5,91 para 2,58 filhos por mulher e aumentou a esperança de vida de 51,8 para 71,9 anos, produzindo mudanças na estrutura etária da população, especialmente, o aumento do peso relativo das faixas de idade mais avançada (Celade, 2004).

Estudo realizado pelo Centro Latinoamericano de Demografia (Celade, 1992) sobre a transição demográfica dos países da região, com base nos valores das taxas brutas de natalidade e mortalidade observados no período 1985-90, classificou o Brasil no grupo de transição plena, caracterizada por natalidade moderada e mortalidade moderada ou baixa, e o Uruguai, no de

transição avançada, com natalidade e mortalidade baixas (Morell e Costa, 1995). Já no período 1995-2000, em outro estudo, o Brasil aparece junto com Uruguai, Argentina e Chile na categoria de transição avançada (Schkolnik, 2004).

Dentre os países da América do Sul, o Brasil tem o maior território e o maior contingente populacional da região. O Uruguai, por outro lado, possui o menor território, a menor população (com exceção das antigas Guianas), bem como a maior proporção de pessoas idosas. Em 1950, o Uruguai já apresentava as características de uma população madura, reflexo da transição da fecundidade ocorrida no começo do século XX. Essa transição, combinada com as fortes correntes imigratórias dos períodos de pós-guerra, compostas na maior parte de adultos, e com a significativa emigração dos anos 1970, acarretou o aumento do peso relativo das pessoas de 65 anos e mais. O Brasil, por sua vez, em 1950 era mais jovem que o Uruguai, mas em 2000 iniciou o processo de envelhecimento.

Nos primeiros vinte anos do período de pós-guerra, o Brasil apresentou um crescimento populacional alto e constante em decorrência do declínio da mortalidade e da manutenção da taxa de fecundidade. A transição da fecundidade, iniciada timidamente nos anos 1960, adquiriu uma rapidez inédita nas décadas seguintes. O país chegou ao século XXI com nível inesperadamente baixo de fecundidade, igual ao do Uruguai. Considera-se que os fatores associados à queda, foram tanto de caráter estrutural – as condições historicamente determinadas pelo processo de proletarização e urbanização –, como conjuntural – ciclos de crise econômica, deterioração do nível de vida, maior participação feminina no mercado de trabalho. Entre os determinantes próximos, citam-se o aborto provocado e, principalmente, o uso de métodos anticoncepcionais eficazes (Carvalho e Wong, 1996).

As pesquisas de Demografia e Saúde (DHS) de 1986 e 1996 mostraram que a anticoncepção, de alta prevalência, tinha adotado uma forma peculiar, restrita a poucos métodos e com recorrência abusiva à esterilização feminina, associada à igualmente alta incidência de partos por cesárea (Berquó et al., 1985; Morell e Silva, 2001).

Quanto ao aborto - interesse central deste trabalho - a falta de informação, relacionada com a sua ilegalidade, impede que se quantifique com precisão sua participação no declínio da fecundidade. Os dados disponíveis são estimativas indiretas que se aproximam ao problema, mas não medem-no exatamente. Há consenso de que, apesar de ser ilegal, é freqüente. Conforme a correção que se adote, seriam realizados entre 700.000 e 1.000.000 abortos/ano. Quanto a sua importância entre as causas diretas de morte materna, o aborto representava, em 1998, a quarta causa (Rede Feminista de Saúde, 2005) e, em 2002, a terceira, de acordo com pesquisa realizada nas capitais brasileiras (Mello Jorge, 2004).

A trajetória demográfica atípica do Uruguai no contexto latino-americano, de início precoce da transição demográfica - consequência do impacto cultural da imigração européia, da incorporação precoce ao modelo ocidental, consolidando uma sociedade de classes médias, com altos níveis educacionais e de urbanização (Barrán e Nahum, 1979; Pellegrino e Pollero, 1998) - contribuiu para construir o mito de país *sem problemas demográficos*, bem como para a ausência de reflexão em torno dos temas de população. Registre-se que se passaram 55 anos (entre 1908 e 1963) sem o país realizar censos demográficos.

A baixa fecundidade era vista como uma vantagem, em relação aos países onde se considerava que a alta procriação ameaçava o desenvolvimento e o crescimento econômico. O Estado apenas começou a se ocupar dos temas populacionais quando alguns fenômenos emergentes, como o aumento da fecundidade na adolescência e das mortes femininas por aborto, visualizados como relacionados à reprodução da pobreza, passaram a ser percebidos como ameaça do ponto de vista social (Varela Petito, 2004). Não é de se estranhar, portanto, a ausência

de informações sobre alguns temas de saúde reprodutiva – aquelas que não se obtêm das estatísticas vitais, de boa qualidade no país -, e que os dados mais confiáveis sejam de períodos recentes.

A informação disponível, após a redemocratização, ilumina e desfaz o mito do paraíso demográfico. Evidencia que, no marco do aprofundamento das crises, econômica, do setor saúde e do sistema previdenciário, a qualificação de transição *avançada* esconde uma realidade complexa. Nela, coexistem diferentes níveis de fecundidade por grupos sociais, o envelhecimento mostra sua pior feição nas condições de vida dos idosos e 38,5% das gestações acabam em aborto (Sanseviero, 2003), constituindo a principal causa de mortalidade materna. A taxa de mortalidade materna (www.ine.gub.uy), uma das menores da região, não retrata a injustiça social de que grande parte dessas mortes se deve a complicações do aborto efetuado em condições de risco.

Por fim, no que diz respeito à anticoncepção, o Uruguai não participou das Pesquisas de Demografia e Saúde. As informações que se analisam neste trabalho provêm de pesquisa realizada em Montevideu, em 2001, com usuárias de Centros de Saúde (Lopez et al., 2003) e da *Encuesta Nacional Reproducción Biológica y Social de la Población Uruguaya*, de 2004 (www.ine.gub.uy). Os dados indicam que a prevalência de anticoncepção é alta e que, em relação à distribuição por métodos, as uruguaias utilizam, em larga escala, o preservativo, em menor proporção a pílula, logo o DIU e pouco recorrem à esterilização.

Nos contextos demográficos descritos para os dois países - cujas informações detalhadas são apresentadas nas tabelas do anexo - é que se desenvolve o debate que nos ocupa.

3 – Brasil: a discussão política sobre a questão do aborto na ditadura e na democracia

3.1 Entre o início da ditadura e o começo da transição democrática - 1964 a 1985

Na etapa do governo autoritário, consideramos a discussão sobre a questão do aborto a partir do recorte de dois momentos da história política do país. O primeiro abrange o amplo período de 1964 a 1979, passando pelos anos mais rigorosos do regime e, depois, pelo começo da fase de abertura política. O segundo momento abrange o período de 1979 a 1985, ocasião em que se ampliou gradativamente a abertura política, culminando com o fim do governo militar e o começo da transição democrática. Em cada um desses momentos, a discussão sobre aborto apresentou características diferentes.

1964 a 1979 – No primeiro momento analisado as discussões públicas sobre o assunto eram escassas. Na esfera do Estado, o Executivo chegara a decretar um novo Código Penal em 1969, que acabou não entrando em vigor e teve desdobramentos até 1978. Mantinha a incriminação do aborto e o conteúdo dos dois permissivos do código anterior, mas alterava as punições e introduzia controles do Estado para o aborto permitido por lei; aumentava a pena para a mulher que provocasse o auto-aborto, ou que permitisse que alguém o fizesse, embora a reduzisse na situação da denominada defesa da honra. Refletia, assim, a ausência de um debate democrático sobre o tema.

Quanto à discussão no Legislativo, 13 projetos de lei foram apresentados, porém a grande maioria estava voltada para a liberação da divulgação dos meios anticoncepcionais na Lei das Contravenções Penais. Não estavam, portanto, no centro do debate sobre a questão do aborto. Esses projetos confirmavam a vedação de anúncio referente à prática do aborto e atualizavam a multa para essa divulgação. Mesmo assim, quatro projetos dessa época foram pioneiros, um deles em relação à descriminalização do aborto e os outros três acerca da ampliação das possibilidades

da prática do abortamento. Dois destes, inclusive, chegaram a ser discutidos e rejeitados nas comissões técnicas.

No âmbito da sociedade civil, a discussão sobre a questão do aborto ainda era restrita, não havendo segmentos da sociedade civil dedicados direta e/ou publicamente a esse tema. As manifestações de integrantes da Igreja Católica em relação ao aborto eram mais defensivas do que propositivas, se tivermos como referência a sua influência no Congresso Nacional. As entidades privadas de planejamento familiar/controle da natalidade não consideravam essa questão como foco central e somente indiretamente se referiam ao assunto – fazia parte da sua argumentação defender a anticoncepção para evitar o “aborto criminoso”. Por outro lado, o movimento feminista nascente em meados dos anos 1970 no Brasil - em um contexto de ditadura e tendo como aliados na luta pela democracia segmentos sociais com diferentes ideários morais – não defendia ainda propostas públicas em relação à questão do aborto, o que ocorreria somente a partir de 1980 (Barsted, 1992).

1979 a 1985 – No período correspondente à ampliação da abertura política, não houve nenhuma medida específica na esfera do Executivo diretamente relacionada ao aborto. É possível perceber, isto sim, na formulação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (Paism) pelo Ministério da Saúde, em 1983, algumas breves referências acerca da questão. Situavam-se no diagnóstico apresentado sobre a saúde da população feminina no país, em que se constatava a falta de informações a respeito do tema, bem como entre seus objetivos programáticos, na forma de “evitar o aborto provocado mediante a prevenção da gravidez indesejada”. Embora na equipe formuladora desse documento houvesse a participação de feministas, que em outras circunstâncias políticas priorizariam o assunto, sua elaboração estava grandemente marcada pelo debate sobre planejamento familiar/controle da natalidade no país.

Quanto à discussão do Legislativo, nesse período foram apresentadas sete propostas, cinco voltadas diretamente para a questão do aborto e duas nas quais o tema aparecia vinculado a projetos de lei sobre anticoncepção, na mesma linha dos anteriormente referidos. Nas propostas mais diretamente vinculadas à questão do aborto e, especificamente, sobre sua incriminação, havia três projetos de lei: um deles propunha a descriminalização do aborto e dois a ampliação dos permissivos do artigo 128 do Código Penal - já aparecendo em dois destes, mesmo que indiretamente, a influência do movimento feminista no debate no Congresso Nacional.

No âmbito da sociedade civil, cabe ressaltar que a discussão política sobre a questão já era bem menos restrita, com o movimento feminista autônomo agora também em atuação pública. Eventos e publicações são referidos no artigo de Barsted, sobretudo no Rio de Janeiro e São Paulo. A autora destaca um importante encontro de cunho nacional organizado no Rio por um conjunto de entidades e grupos feministas, em 1983, sobre saúde, sexualidade, contracepção e aborto. A seu ver, foi um marco no debate público a questão, que congregou mais de 300 mulheres, representando 57 grupos de quase todo o país. Conforme o documento final desse encontro, o aborto era considerado um direito e demandava informações para as mulheres e serviços públicos para atendê-lo - já se começava a falar sobre políticas públicas nessa área.

3.2 Entre o começo da transição democrática e a democracia de hoje – a partir de 1985

Nessa etapa, consideramos também a discussão sobre aborto em dois momentos. O primeiro abrange um pequeno período, de 1985 a 1989, mas corresponde à importante fase da denominada transição democrática, com o fim da ditadura militar no país. O segundo se refere à democratização política, em que se aperfeiçoam as instituições, por meio da Assembléia Nacional Constituinte, estabelecendo-se o Estado Democrático de Direito. Nessas duas fases, as discussões

e decisões sobre a questão do aborto refletem diferentes momentos políticos e ambas espelham avanços, se comparadas com a etapa do Estado autoritário.

1985 a 1989 – Nessa fase, iniciou-se uma transformação nas características do Estado brasileiro e intensificou-se a atuação da sociedade civil. Em relação aos direitos das mulheres, estes entraram na agenda política dos poderes Executivo e do Legislativo e novos direitos foram assegurados na Constituição de 1988. Nesse contexto, o debate sobre aborto começou a assumir uma nova dimensão e, inclusive, a refletir enfrentamentos mais acentuados entre as feministas e as entidades religiosas, sobretudo a hierarquia da Igreja Católica.

Com o fim da ditadura militar, em 1985, as mulheres ampliaram sua luta para ocupar espaços políticos na esfera do Executivo e, nesse cenário, foi criado o Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM). Logo em seu início, esse exerceu um importante papel mobilizador dos movimentos de mulheres, inclusive do movimento feminista, em relação à Assembleia Nacional Constituinte - durante sua preparação, em 1986, e durante o processo constituinte, em 1987 e 1988. Nesse quadro, destaca-se a *Carta das Mulheres*, documento dirigido aos constituintes, contendo princípios e reivindicações, entre eles o direito à interrupção da gravidez (acordado posteriormente com parlamentares para não ser submetido à Constituinte). Em tal processo foram também incorporadas resoluções da 1ª Conferência Nacional de Saúde e Direitos da Mulher, chamada pelo Ministério da Saúde e realizada em 1986 (Rocha, 1993).

Quanto ao debate no Legislativo, a discussão sobre a questão do aborto entrou na Constituinte pelas mãos da Igreja Católica, para proibi-lo em todas as circunstâncias e, em grande parte, recebeu apoio de parlamentares evangélicos. O tema gerou um intenso debate em diversos momentos daquele processo, mas acabou não sendo contemplado na nova Carta - exatamente devido a sua característica controversa. Ainda em relação ao debate no Legislativo, agora em relação às suas atividades ordinárias, foram apresentados quatro projetos - dois em 1986 e dois em 1988 - e todos detinham uma visão restritiva em relação ao aborto. Dois deles apontam para o início de uma reação conservadora à discussão sobre aborto na sociedade e mesmo no Congresso, neste caso reagindo aos dois projetos de lei mais liberais, referidos na etapa anterior.

No âmbito da sociedade civil, essa fase foi fortemente marcada pela preparação da Constituinte e, sobretudo, pelo seu próprio processo. Os dois principais atores políticos e sociais envolvidos na discussão da questão do aborto - o movimento feminista e a Igreja Católica - não somente se prepararam como também atuaram, direta ou indiretamente, em todas as etapas da Constituinte sobre este e outros assuntos de suas agendas políticas. As mulheres organizadas tiveram essa atuação articulada pelo CNDM e com a participação do movimento autônomo, e a Igreja Católica preparou-se por meio da Conferência Nacional dos Bispos do Brasil. Durante sua 24ª Assembleia Geral, também em 1986, essa entidade apresentou o documento denominado "Por uma nova ordem constitucional". No item sobre a promoção e defesa da vida, registra que esta deve ser preservada desde o primeiro instante da concepção, sendo inaceitável o aborto provocado (Rocha, 1993).

A partir de 1989 – Nesse momento iniciou-se uma nova fase na configuração do Estado e da sociedade no Brasil. A Constituição de 1988 abriu as portas para um conjunto de transformações a serem realizadas a partir da atuação do Executivo, do Legislativo e do Judiciário, e a sociedade civil passou a ter importantes instrumentos de controle social, ou seja, de controle da sociedade sobre o Estado. A experiência da democracia acabou por trazer algumas significativas mudanças na feição das discussões e decisões sobre os direitos das mulheres e, nesse quadro, sobre a questão do aborto - intensificando-se amplamente essa discussão. Antes de elencar relevantes decisões e medidas nesse campo, é interessante ressaltar que parte da discussão que se desenvolveu nesse período, sobretudo a partir de 1993, teve como importante referência a

participação do Brasil na Conferência de População e Desenvolvimento, realizada em Cairo, em 1994, e na Conferência sobre a Mulher, realizada em Pequim, em 1995 (Corrêa e Ávila, 2003).

Na esfera do Executivo, no campo da saúde – agora reestruturado por meio do Sistema Único de Saúde - é importante referir-se às decisões sobre a questão do aborto no âmbito das Conferências Nacionais de Saúde, do Conselho Nacional de Saúde e da Área Técnica de Saúde da Mulher, do ministério correspondente. Para este texto, destacamos a norma sobre prevenção e tratamento referentes à violência contra a mulher, dessa área técnica, que aplica o artigo 128 do Código Penal – sobre o abortamento não punível pela lei - ampliando medidas originalmente adotadas por alguns governos municipais, estaduais ou universidades, já nos anos 1980. A iniciativa federal datada em dois momentos, o primeiro, em 1998, e uma versão atualizada e ampliada em 2005, teve repercussão na ampliação do número de serviços de saúde que atendem o aborto legal. Estudo de Talib e Citeli (2005) localizou 37 hospitais que realizam ou que estão preparados para realizar esse atendimento, em 21 Estados e no Distrito Federal.

O tema também esteve presente na IV Conferência Nacional de Direitos Humanos, realizada em 1999 e no plano dela resultante de 2002, elaborado pela Secretaria de Estado dessa área. Ali se propõe, conforme Ventura (2004, p.43), “o alargamento dos permissivos para a prática do aborto legal em conformidade com os compromissos assumidos pelo Estado brasileiro no marco da plataforma de ação de Pequim”.

Por fim, o tema esteve significativamente presente na I Conferência Nacional de Políticas para Mulheres, organizada pela Secretaria Especial respectiva e pelo CNDM, em 2004. O plano dela decorrente incluiu a pauta de “Revisar a legislação que trata da interrupção voluntária da gravidez”. Essa decisão implicava a criação de uma Comissão Tripartite, formada por representantes do Executivo, do Legislativo e da sociedade civil, para discutir, elaborar e encaminhar uma proposta de revisão dessa legislação ao Congresso. E assim ocorreu: o anteprojeto, apresentado em fins de 2005, criava uma lei autorizando o aborto até 12 semanas de gestação e ampliando os permissivos legais.

Quanto ao Legislativo, sua análise nessa fase da democratização política mostra a intensificação do debate no Congresso Nacional, bem como a inter-relação da discussão nessa Casa com as esferas do Executivo e do Judiciário e, sobretudo, com segmentos da sociedade civil. Nesse contexto, aumentou a participação de atores políticos e sociais em busca de mudanças liberalizantes na legislação, em grande parte inspiradas em uma perspectiva feminista, bem como aumentou a reação contrária, de conservação ou, mesmo, de retrocesso em relação à lei, quase sempre fundamentada em valores de natureza religiosa.

Imediatamente após a Constituinte foram apresentados seis projetos de lei, a grande maioria visando ampliar os permissivos legais ou mesmo descriminalizar o aborto. Nas duas legislaturas seguintes, situadas nos anos 1990, mais 23 propostas foram apresentadas e sua maior parte era, de algum modo, favorável à permissão da prática do aborto - embora já tivesse começado uma reação a essa tendência no Congresso. Nas duas outras legislaturas posteriores, iniciadas em 1999 e 2003, respectivamente, foram enviadas outras 33 proposições e acentuou-se a reação conservadora, que, na realidade, já vinha emergindo na segunda metade do período anterior. É verdade que houve um breve hiato, em relação a essa manifestação, em que foram apresentados projetos de lei sobre a questão do aborto por malformação fetal. Mas aquela tendência voltou a se acentuar, inicialmente, como uma reação à discussão do aborto por anomalia do feto e, depois, diante das atividades da Comissão Tripartite e da apresentação do seu anteprojeto à Câmara – que, aliás, não chegou a ser votado. Ressalto que nenhuma proposta substantiva em relação à discussão do tema foi aprovada.

Por fim, no âmbito da sociedade civil, pode-se destacar, nesse amplo período de 1989 a 2006, o maior envolvimento público dos atores políticos e sociais historicamente comprometidos com o tema – o movimento feminista e a Igreja Católica -, sua ampliação com outros atores, o exercício de novas formas de atuação, a preocupação com seus respectivos discursos e a utilização da mídia como um instrumento político. Houve, sem dúvida, uma grande intensificação do debate.

A questão do aborto é pauta do movimento feminista, integrada no seu temário sobre os direitos das mulheres. Nesse sentido, tem sido objeto de atuação no campo da mudança de mentalidade, da modificação da legislação e da aplicação das políticas públicas, além do trabalho com a imprensa. A questão do aborto é também pauta da Igreja Católica, como parte de sua agenda voltada para a religião e família. Sua postura na discussão política tem sido sobretudo reativa, posicionando-se contrária às iniciativas lideradas pelo movimento feminista ou em consonância com este - referentes ao aborto como um direito - e utilizando sua abrangente estrutura para divulgar idéias e exercer pressões. São diferentes visões de mundo, de relações de gênero, de sexualidade e de reprodução, mais uma vez observadas no recente episódio sobre a proposta de descriminalização e legalização do aborto apresentado em 2005. Ambos os atores têm angariado apoio e constituído parcerias. Algumas dessas parcerias são mais freqüentes: em se tratando do movimento feminista, com outros segmentos do movimento de mulheres e a Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia; em se tratando da Igreja Católica, com religiões de denominação evangélica.

4 – Uruguai: a discussão política sobre a questão do aborto na ditadura e na democracia

4.1 Entre o início da ditadura militar e o começo da transição democrática – 1973 a 1985

A etapa do governo autoritário correspondeu a um rigoroso regime de exceção, que entre suas mais diversas arbitrariedades – atingindo as garantias individuais e as instituições do país – fechou as portas do Parlamento. As medidas autoritárias, que começaram desde o governo anterior, acentuaram-se radicalmente com o Golpe de Estado de 1973 e somente no começo dos anos 1980, conforme Padrós, “a partir das pressões internas, fortalecidas pela derrota continuísta no plebiscito de 1980, a ditadura entrou em uma espécie de fase de transição, quando foi obrigada a preparar mudanças para a abertura política” (Padrós, 2004, p.71).

Nesse contexto, a discussão política e pública sobre a questão do aborto era muito incipiente. No âmbito do Estado, o Parlamento, uma das esferas centrais para esse debate, instituição responsável pela formulação e modificação da legislação, havia sido compulsoriamente fechado de junho de 1973 a fevereiro de 1985. Na esfera do Executivo, em meados desse período, nos anos 1978 e 1979, insinuaram-se medidas de modificação na legislação, mas não houve condições políticas de desenvolvê-las. Estamos nos referindo à proposta elaborada por uma comissão interministerial criada pelos ministérios do Interior e da Justiça. Conforme Sanseviero (2004, p 2), essa comissão preparou um “acabado y completo proyecto de ley que legaliza y regula la interrupción de la gravidez a solicitud de la mujer hasta 12 semanas”.

Segundo analisa Carmen Beramendi, em um documento parlamentar do qual era relatora, aquela proposta não foi levada em consideração, mesmo resultando “de una iniciativa nacida en los ámbitos policial y judicial, o sea, los que tienen a su cargo la represión del delito de aborto, el tratamiento de este grave tema no encontró eco en los Poderes del momento, y de la comisión de entonces la iniciativa fue retirada de circulación por una orden emanada de los más altos niveles de la dictadura” (Uruguay. Parlamento, 1994, p.1).

Em relação à sociedade civil, e particularmente aos movimentos de mulheres, estas já faziam tentativas de se organizar desde os fins dos anos 1970, no quadro das ainda incipientes atividades de resistência à ditadura. Rostagnol (2001) destaca que os movimentos sociais envolvidos com a resistência saíram fortalecidos em 1980, com a rejeição, via plebiscito, da Constituição preparada pelo regime militar. Refere-se à articulação de três coordenações de mulheres e a importância de uma delas, o *Plenario de Mujeres de Uruguay (Plemuu)*, fazer parte da *Intersectorial* – articulação contra o regime, integrada por partidos políticos, organizações sindicais, movimentos cooperativistas, de estudantes e de direitos humanos. Cita estudo de sua autoria e de Rosario Aguirre que trata dessa integração. Tal integração “... está na base do movimento de *Concertación de Mujeres*, que, durante um encontro em novembro de 1984, iria desencadear uma série de reuniões a partir das quais a *Concertación Nacional Programática* autorizaria a formação de um Grupo de Trabalho sobre condição da mulher. Decididamente, entrava assim para a agenda política o tema da condição da mulher e algumas reivindicações específicas começavam a ser reconhecidas por outros setores da sociedade” (Rostagnol, 2001, p.78). Entre esses temas estava a questão do aborto.

4.2 Entre o começo da transição democrática e a democracia de hoje – a partir de 1985

Em março de 1985, reinstala-se a democracia no Uruguai, restabelecendo os direitos civis e políticos dos cidadãos, os poderes do Estado e a vigência da Constituição de 1967. Constituição esta, limitada pelo Ato Institucional nº.19, fruto do *Pacto del Club Naval* realizado com as Forças Armadas para viabilizar as eleições de 1984. “O começo da transição democrática aprofunda e consolida as tendências visíveis na última etapa da abertura: recuperação pelos partidos políticos do papel protagônico histórico na vida política do país e direcionamento até um segundo nível das organizações sociais que haviam lutado pela ‘abertura’ durante a etapa de proscricção daqueles” (Lopez, 1995).

No início da etapa da transição democrática e mesmo durante grande parte do período de consolidação da democracia, a questão do aborto não foi considerada na agenda política do Poder Executivo. Apesar de constar como um tema na *Concertación Nacional Programática (Conapro)*, proposto por organizações feministas, bem como ser um assunto emblemático do próprio movimento feminista, a questão, de alguma maneira, iria entrar naquela agenda, no campo da saúde reprodutiva, somente a partir do contexto da participação do Uruguai nas conferências das Nações Unidas, dos anos 1990, sobre População e Desenvolvimento e sobre a Mulher.

Após as mencionadas conferências, a partir de 1996, com ênfase na atual década, questões do campo da saúde sexual e reprodutiva passaram a ser enfrentadas no setor público de saúde por meio de programas do Ministério da Saúde Pública e da Prefeitura de Montevideu (esta última de modo regular), buscando superar o tradicional enfoque de atenção materno-infantil. No que se refere à reprodução, vem avançando bastante o atendimento à anticoncepção por métodos reversíveis, nessa ocasião incorporado ao setor público de saúde. Mas, só recentemente houve algum avanço em relação à atenção ao aborto, em especial, às situações de pré e pós aborto (Abracinskas e Lopez, 2004; Lopez et al., 2006).

Estamos nos referindo à norma “*Asesoramiento para una maternidad segura. Medidas de protección materna frente al aborto provocado en condiciones de riesgo*”(normas para la atención pre e post aborto), que define medidas sanitárias a serem adotadas pelo profissional de saúde, envolvendo a prevenção do aborto ou a redução dos seus danos. Essa norma foi preparada por membros da *Sociedad de Ginecología del Uruguay*, do *Sindicato Médico del Uruguay* e da

Facultad de Medicina e aprovada pelo *Ministerio de Salud Pública*, logo após que o projeto de lei de defesa da saúde reprodutiva foi rejeitado no Senado, em 2004 (Lopez et al., 2006).

Apesar da mesma já ser aplicada, com adaptações, no Hospital Pereira Rossell (*Hospital de la Mujer*), sua implementação em nível nacional dependeria de uma comissão de especialistas daquelas entidades para estabelecer um plano a esse respeito. Mas a comissão constituída no fim do governo anterior, em 2004, funcionou somente durante três meses e não havia sido convocada pela nova administração, até início de 2006. Conforme as autoras citadas, que fazem o balanço do primeiro ano do presente governo: “La actitud de la actual administración hacia la prevención del aborto inseguro como problema de salud pública es ambivalente y errática: no ha desarrollado ninguna actividad para la promoción y difusión de la normativa vigente, pero tampoco ha anulado la ordenanza que le dio origen. Tampoco ha obstaculizado que el servicio de asesoramiento ubicado en el Hospital Pereira Rossell continúe funcionando, pero no desarrolla acciones para su multiplicación en todo el país” (Lopez et al, 2006, p.57).

Em relação ao Parlamento, desde a redemocratização do país, em cada legislatura foram apresentados projetos de lei, que embora com diferentes alcances, não conseguiram ser aprovados. Em 1985, apresentou-se um projeto de lei descriminalizando o aborto. Propunha a simples derrogação da Lei Nº 9.763 e o regresso ao sistema do Código Penal de 1934. Em 1991, o projeto apresentado dispunha sobre a modificação dos incisos 2º (eliminar o fruto da violação) e 4º (razões de angústia econômica) do art.328 do Código Penal, suprimindo do texto o aborto “sem consentimento da mulher”, por se opor aos princípios de igualdade e liberdade da mulher.

Em 1993, após um processo de consulta aos atores sociais e institucionais e de um trabalho de concertação política, vários deputados, de todos os partidos, apresentaram o projeto de lei de *Regulación de la Voluntaria Interrupción de la Gravidéz*. Aprovado, em 1994, com modificações não substantivas, pela *Comisión de Bioética*, entretanto, acabou não sendo considerado pelo Plenário da Câmara de Deputados, por tratar-se de ano eleitoral (Dufau, 1998). Em 1998, a bancada do *Frente Amplio* rerepresentou o projeto de lei aprovado pela *Comisión de Bioética* em 1994, mas não conseguiu realizar os acordos interpartidários necessários para sua consideração.

No contexto do debate sobre o aumento das mortes por abortos inseguros em 2001, a bancada feminina retoma a discussão no Parlamento, desarquivando os quatro projetos de lei apresentados desde a redemocratização do país. Em 2002, a *Comisión de Salud y Asistencia Social* da Câmara de Deputados, diante da solicitação da *Comisión de Género y Equidad*, inicia o estudo desses projetos, com amplo processo consultivo aos atores sociais, acadêmicos e religiosos, que culmina com a elaboração do projeto de lei de *Defensa de la Salud Reproductiva*.

O projeto, aprovado pela Câmara de Deputados em dezembro de 2002, estabelecia o direito da mulher a interromper a gravidez por sua única vontade, durante as primeiras doze semanas quando, a seu critério, circunstâncias derivadas das condições da concepção, situações de penúria econômica, sociais, familiares ou etárias a impedissem de continuar com a gestação. No caso da gravidez implicar um grave risco para a saúde da mulher ou haver malformações congênitas incompatíveis com a vida extra-uterina, a intervenção podia ser feita em qualquer momento da gestação. Destacamos que na parte final do texto do projeto, no capítulo dedicado às modificações do delito de aborto a serem introduzidas no Código Penal, mantinha-se, embora como causa eximente de pena, o aborto cometido para eliminar o fruto da violação e por causas graves de saúde. Em maio de 2004, ano eleitoral, o projeto foi rejeitado pela Câmara de Senadores, porém, com pequena diferença de votos (13 a favor e 17 contra).

Por fim, no que se refere à sociedade civil, essa discussão apresenta basicamente dois eixos centrais vinculados às mudanças legislativas e institucionais ou, ao contrário, a sua conservação - tendo como principais atores o movimento feminista e a Igreja Católica. Mais recentemente, já no

começo da atual década, acadêmicos e profissionais de saúde, organizados, passaram a participar do debate e a propor medidas concretas nesse campo.

É possível detectar, já nos primeiros anos da redemocratização, a presença ativa do movimento feminista no debate público sobre o aborto. Conforme refere-se Sanseviero (2003, p. 11), “El aborto tuvo una alta visibilidad relativa en las primeras etapas post-dictatoriales, por iniciativa de los movimientos feministas. La publicación del libro ‘*Yo aborto, tu abortas, todos callamos...*’ por parte del colectivo feminista ‘*Cotidiano Mujer*’ constituye un acto público donde con mayor radicalidad se representa la situación del aborto en Uruguay”.

Historicamente comprometido com a defesa do direito da mulher em relação ao aborto e envolvido com as decisões do campo dos direitos sexuais e reprodutivos das conferências das Nações Unidas dos anos 1990 – em que suas próprias integrantes participaram da delegação uruguaia – o movimento feminista atuou na discussão política dos dois projetos sobre o assunto que foram debatidos no Parlamento. Tanto em 1993/1994 como, sobretudo, em 2002/2004, sua presença foi marcante, seja interagindo com seus formuladores, seja atuando no debate público pela sua aprovação. Ressalte-se, que esse movimento participou, por meio da sua articulação dedicada à saúde, da elaboração das normas de atenção pré e pós aborto (Lopez et al., 2003).

Quanto à hierarquia da Igreja Católica, agindo diretamente ou por meio de diversas das suas organizações, passou a atuar de modo organizado nesse campo, fazendo pressões políticas e utilizando a mídia em relação à discussão e aos projetos de lei sobre o assunto, além de se contrapor a outras questões do campo dos direitos sexuais e reprodutivos. No que se refere aos debates destes últimos anos, o trabalho de Lopez e colaboradoras (2003, p 24) chama à atenção sobre a magnitude do seu envolvimento: “...con una dimensión pocas veces registrada na última mitad del siglo XX en nuestro país, la jerarquía de la Iglesia Católica se ha constituido en un actor de los debates en torno de los derechos reproductivos en el último periodo; han sido notorios sus pronunciamientos en torno a la educación sexual, la reproducción asistida y el aborto”. Em relação ao debate sobre aborto no Legislativo, a esta aliaram-se igrejas de denominação neopentecostal e grupos pró-vida.

Por fim, os referidos acadêmicos e profissionais do campo da saúde, preocupados com a mortalidade materna por aborto constituíram em 2001 o grupo *Iniciativas Sanitarias contra el aborto provocado en condiciones de riesgo*. Esse grupo que se organizou, de início, com professores da *Facultad de Medicina de la Universidad de la República*, incorporou depois outros integrantes, também profissionais do campo da saúde. Foi responsável pela realização da norma sobre o Pré e Pós Aborto, com o apoio do *Sindicato Médico del Uruguay*, da *Sociedad Uruguaya de Ginecología y Obstetricia* e da própria *Facultad de Medicina*. Conforme o estudo anteriormente citado (p.25) “la intervención de sus integrantes en los medios de difusión ha contribuido de manera significativa, a que el tema del aborto inseguro se constituyera en una cuestión de la agenda ciudadana y política”.

5. A questão do aborto no Brasil e no Uruguai: diferente mas parecida

Antes de concluir este trabalho recordemos, dos dois países, as trajetórias histórico-demográficas, as estratégias e/ou condições em que se processou o declínio da fecundidade e nele, o papel que desempenhou o aborto. Considera-se que, no Uruguai, a precoce transição da fecundidade, ocorrida no início do século XX – época em que não se dispunha de tecnologia anticonceptiva -, foi conseguida recorrendo ao uso do preservativo e, em maior medida, ao aborto; práticas que, de acordo com os dados mais recentes, as uruguaias adotariam até hoje, incorporando também a pílula, menos o DIU e muito menos a esterilização. Já no Brasil, o

declínio da fecundidade, começado em meados dos anos 1960 e alcançado com velocidade vertiginosa, processou-se recorrendo, em larga escala, à esterilização feminina, à pílula, com escassa presença do preservativo e menos ainda o DIU. A incidência de aborto, também elevada, embora relativamente menor que no Uruguai, seguramente contribuiu para esse declínio.

Para encerrar esta síntese, retornemos a questão central do trabalho: a redemocratização no Brasil e no Uruguai representou um elemento importante para visibilizar a questão do aborto, criando condições para a ampliação do debate, a elaboração de novas normas e políticas públicas, além de novas decisões no âmbito do Judiciário?

De fato, com a redemocratização do Brasil houve mudanças sobre a questão do aborto, mas mudanças, sobretudo, na visibilidade do tema, na participação dos atores políticos e sociais e na ampliação do debate. Não houve modificações significativas na legislação, no entanto conseguiu-se estabelecer normas técnicas e criar serviços que procuram garantir o acesso ao aborto previsto em lei e o atendimento das mulheres em situação de abortamento, no âmbito do Poder Executivo. A tensão no Parlamento entre tendências opostas tem, praticamente, paralisado decisões que envolvam mudanças legais: não se avança na legislação, mas também não se retrocede. A via do Judiciário vem sendo trilhada, desde os anos 1990, e existe uma ação em julgamento no STF sobre a interrupção da gestação nas situações de anencefalia do feto.

Com a redemocratização do Uruguai, assim como no Brasil, as mudanças em relação à questão do aborto ocorreram, principalmente, na visibilidade no tema, na participação dos atores políticos e sociais e na ampliação do debate. Não houve mudanças na legislação, embora a discussão do mais recente projeto de lei que buscava legalizar o aborto tenha avançado bastante, sendo aprovado na Câmara de Deputados e rejeitado somente por uma pequena margem de votos no Senado. No âmbito das normas técnicas, conseguiu-se aprovar uma medida de prevenção do aborto e redução dos seus danos pelo Ministério de Saúde Pública, que não garante a realização do aborto, mas busca assegurar a atenção à saúde no pré e pós aborto. Quanto ao Judiciário, diferentemente do Brasil, não localizamos informações sobre uma atuação política organizada para garantir juridicamente a interrupção da gestação no caso de anencefalia do feto.

Na realidade, com a redemocratização do Brasil e do Uruguai houve um fortalecimento da sociedade civil, mas muitos dos direitos de cidadania ainda não foram conquistados. Se para melhor qualificar a democracia tivermos como referência a questão da igualdade - como diria Norberto Bobbio (1987), a democracia substancial - possivelmente encontraremos nas desigualdades de gênero e de classes, que há nesses países, as principais chaves das ainda restritas mudanças referentes à questão do aborto. Isto é, a democracia formal foi necessária para as mudanças parciais nesse tema, mas não foi suficiente para transformações mais profundas. Essas transformações deverão estar associadas ao conteúdo dessa democracia, no que diz respeito aos avanços quanto à questão da igualdade nas relações sociais no Brasil e no Uruguai.

Referências Bibliográficas

ABRACINSKAS, L.; LOPEZ, A. G. **Mortalidad materna, aborto y salud en Uruguay un escenario cambiante**. Montevideo: Mujer y Salud en Uruguay, 2004.

ARRUDA, J. M. et al. **Pesquisa Nacional sobre Saúde Materno-Infantil e Planejamento Familiar - Brasil, 1986**. Rio de Janeiro: BEMFAM, 1987.

- BARRÁN, J. P.; NAHUM, B. **Batlle, los estancieros y el Imperio Británico: el Uruguay del novecientos**. Montevideo: Ediciones de la Banda Oriental, v.1, 1979.
- BARSTED, L. L. Legalização e descriminalização do aborto no Brasil: 10 anos de luta feminista. **Revista Estudos Feministas**, Rio de Janeiro, n.0, 1992.
- BEMFAM. **Brasil - Pesquisa Nacional sobre Saúde e Demografia, 1996**. Rio de Janeiro: BEMFAM/Macro International, 1997.
- BERQUÓ, E. S.; MORELL, M. G. G.; SILVA, R. S.; MARQUES, R. M. **São Paulo e sua fecundidade: um estudo das variáveis intermediárias e dos diferenciais sócio-econômicos da fecundidade**. São Paulo: Fundação SEADE, v.1, 1985. (Série São Paulo 80).
- BOBBIO, N. **Estado, governo, sociedade: para uma teoria geral da política**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003.
- CARVALHO, J. A. M.; WONG, L. The fertility transition in Brazil: causes and consequences. In: GUZMAN, J. M. et al. (Ed.). **The fertility transition in Latin America**. Oxford: Claredon Press, 1996.
- CELADE-CENTRO LATINOAMERICANO Y CARIBEÑO DE DEMOGRAFIA. América Latina y Caribe: estimaciones y proyecciones de población. **Boletín Demográfico**, Chile, n.73, 2004.
- _____. Proyecciones de población vigentes: Naciones Unidas. In: UNITED NATIONS. **World populations prospects: the 1992 revision**. New York: United Nations, 1992.
- CORRÊA, S.; ÁVILA, M. B. Direitos sexuais e reprodutivos – pauta global e percursos brasileiros. In: BERQUÓ, E. S. (Org.). **Sexo e vida: panorama da saúde reprodutiva no Brasil**. Campinas: Editora da Unicamp, 2003.
- DINIZ, D.; RIBEIRO, D. C. **Aborto por anomalia fetal**. Brasília: Letras Livres, 2003.
- DUFAU, G. **Regulación jurídica del aborto en el Uruguay**. Montevideo: Serie Documentos. GRECMU, 1998.
- FRIGÉRIO, M. et al. Aspectos bioéticos e jurídicos do abortamento no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Fetal**, São Paulo, v.7, abr.2001.
- INE-INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS. Estadísticas vitales, 2002 e 2003. Encuesta Nacional Reproducción biológica y social de la población uruguaya, 2004. Disponível em: <<http://www.ine.gub.uy>>.
- LOPEZ, S. C. Uruguay 1985-1993. **Estratégia e tática da reprodução institucional militar na pós-ditadura**. Campinas, 1995. (Tese de doutorado apresentada ao Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da Unicamp).
- LOPEZ, A. G. et al. **2006 A un año de gobierno progresista: Uruguay y las políticas en salud sexual y reproductiva**. Montevideo: CNS, 2006.
- _____. et al. **Derechos sexuales y derechos reproductivos: diagnóstico nacional y balance regional 1995-2002**. Montevideo: CLADEM Uruguay, 2003.
- _____. et al. **Del enfoque materno infantil al enfoque de la salud reproductiva**. Tensiones, obstáculos e perspectivas. Ed.C.L Salud reproductiva, Sexualidad y Género-Facultad de Psicología-Universidad de la República. Montevideo: UNFPA, 2003.
- MELLO JORGE, M. H. Mortalidade da mulher adulta no Brasil. In: SEMINÁRIO NACIONAL: GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER, 2004, Campinas. **Anais...** Campinas: Núcleo de Estudos de População (Nepo/Unicamp), Ministério da Saúde, 2004.

- MORELL, M. G. G.; SILVA, R. S. Anticoncepção e preferências reprodutivas, São Paulo, 1986-1996. In: GENERAL POPULATION CONFERENCE, 24., 2001, Salvador. **Anais...Liège**: IUSSP, 2001. (CD-ROM).
- MORELL, M. G. G.; COSTA, L. B. Populações do MERCOSUL: evolução histórica e cenários futuros. MERCOSUL Blocos Internacionais. **Revista São Paulo em Perspectiva**, S.Paulo, Fundação SEADE, v.9, n.1, 1995.
- PADRÓS, E. S. A ditadura cívico-militar no Uruguai (1973-1984): terror de Estado e Segurança Nacional. In: WASSERMAN, C.; GUAZZELLI, C. A. B. **Ditaduras militares na América Latina**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004.
- PELLEGRINO, A.; POLLERO, R. Fecundidad y situación conyugal en el Uruguay. Un análisis retrospectivo 1889-1975. In: SEMINARIO INTERNACIONAL "CAMBIOS Y CONTINUIDADES EN LOS COMPORTAMIENTOS DEMOGRÁFICOS EN AMÉRICA: LA EXPERIENCIA DE CINCO SIGLOS", 1998, Córdoba. **Anais... Córdoba**: Centro de Estudios Avanzados, 1998.
- REDE FEMINISTA DE SAÚDE. **Dossiê aborto**: mortes preveníveis e evitáveis. Belo Horizonte, 2005.
- ROCHA, M. I. B.; ANDALAF NETO, J. A questão do aborto: aspectos clínicos, legislativos e políticos. In: BERQUÓ, E. S. (Org.). **Sexo e vida**: panorama da saúde reprodutiva no Brasil. Campinas: Editora Unicamp, 2003.
- ROCHA, M. I. B. A questão do aborto no Brasil: o debate no Congresso. **Revista de Estudos Feministas**, Rio de Janeiro, v.4, n.2, p.381-98, 1996.
- ROCHA, M. I. B. Política demográfica e Parlamento: debates e decisões sobre o controle da natalidade. **Textos NEPO 25**, Campinas, Nepo/Unicamp, 1993.
- ROSTAGNOL, S. Encruzilhadas estado-sociedade civil em saúde reprodutiva no Uruguay. In: OLIVEIRA, M. C.; ROCHA, M. I. B. **Saúde reprodutiva na esfera pública e política**. Campinas, Editora da Unicamp, 2001.
- SANSEVIERO, R. Aborto: ¿por qué no asumir el único consenso visible? **Diario La Republica**, Montevideo, Suplemento Semanal, 2004. Disponível em: <<http://www.bitacora.com.uy>>.
- SANSEVIERO, R. **Condena, tolerancia y negación**: el aborto en Uruguay. Montevideo: Centro Internacional de Investigación e Información para la Paz, 2003.
- SCHKOLNIK, S. La fecundidad en América Latina. In: SEMINARIO LA FECUNDIDAD EN AMÉRICA LATINA: ¿TRANSICIÓN O REVOLUCIÓN? 2004, Santiago de Chile. **Anais...** Santiago de Chile: CELADE/CEPAL/Université de Paris X-Nanterre, 2004. (Serie Seminarios y Conferencias, n.36).
- TALIB, R.; CITELI, T. **Serviços de aborto legal em hospitais públicos brasileiros**. S. Paulo: CDD-BR, 2005.
- URUGUAI. PARLAMENTO. Informe de Carmen Beramendi en la Comisión de Bioética al Proyecto de Ley n° 3107 de 1993. Disponível em: <http://www.chasque.apc.org/frontpage/comision/dossieraborto/cap6_4.htm>.
- VARELA PETITO, C. El reemplazo de la población en el Uruguay, un fenómeno ausente en la agenda estatal. In: SEMINARIO LA FECUNDIDAD EN AMÉRICA LATINA: ¿TRANSICIÓN O REVOLUCIÓN? 2004, Santiago de Chile. **Anais...** Santiago de Chile: CELADE/CEPAL/Université de Paris X-Nanterre, 2004. (Serie Seminarios y Conferencias, n.36).
- VENTURA, M. **Direitos reprodutivos no Brasil**. Brasília: FNUAP, 2004.
- ZAVALA DE COSIO, M. E. La transición demográfica en América Latina y Europa. **Notas de Población**, Santiago de Chile, CELADE/CEPAL, n.56, 1992.

Tabela 1 – ALGUNS INDICADORES DEMOGRÁFICOS. BRASIL E URUGUAI, 1950-2005.

	BRASIL					URUGUAI				
Ano	1950	1970	1990	2000	2005	1950	1970	1990	2000	2005
População(milhares)	53975	96021	149690	174719	187597	2238	2808	3105	3337	3455
Homens (milhares)	26776	47933	74378	86424	92636	1132	1396	1507	1619	1678
Mulheres (milhares)	27199	48088	75312	88295	94961	1106	1412	1598	1718	1777
MIF(milhares)	12913	22205	38906	48591	52124	561	689	743	809	837
Pop. 0-14 anos (%)	41,6	42,4	35,3	29,6	27,8	27,9	27,9	26,0	24,8	24,3
Pop.15-64 anos (%)	55,5	54,0	60,3	65,0	66,1	63,9	63,2	62,4	62,3	62,7
Pop.65 e mais (%)	3,0	3,7	4,4	5,4	6,0	8,2	8,9	11,5	12,9	13,0
Período	1950-55	1970-75	1990-95	2000-05	1950-55	1970-75	1990-95	2000-05		
Fecundidade										
TBN (por mil)	44,0	33,7	22,6	20,7	21,2	21,1	18,2	16,9		
TFT	6,15	4,72	2,60	2,34	2,73	3,00	2,49	2,30		
% Nasc. 15-19 anos	9,4	10,9	18,7	21,1	12,1	12,5	16,1	15,5		
% Nasc. 35 e mais	19,3	16,9	9,7	9,6	12,8	14,5	12,0	10,2		
Mortalidade										
TBM (por mil)	15,4	9,9	6,8	6,4	10,5	10,0	9,8	9,3		
E(0) Total	51,0	59,8	67,5	71,0	66,3	68,8	73,0	75,2		
Crescimento										
TCN (por mil)	28,6	23,8	15,8	14,2	10,7	11,1	8,4	7,5		
TCT (por mil)	30,6	23,8	15,8	14,2	11,6	1,4	7,1	7,0		

Fonte: Boletim Demográfico No.73, Celade, 2004.

Notas: MIF-mulheres em idade fértil; TBN-Taxa Bruta de Natalidade; TFT-Taxa de Fecundidade Total; TBM-Taxa Bruta de Mortalidade; E(0)-Esperança de Vida ao Nascer; TCN-Taxa de Crescimento Natural; TCT-Taxa de Crescimento Total.

Tabela 2 – ALGUNS INDICADORES DE SAÚDE REPRODUTIVA. BRASIL E URUGUAI, DATAS SELECIONADAS.

	BRASIL		URUGUAI	
	1986	1996	2001	2004
Anticoncepção				
Uso de MAC	65,8	76,7	78,2	77,0
Pílula	25,2	20,7	21,8	24,1
Preservativo	1,7	4,4	26,0	31,3
DIU	-	1,1	23,9	12,7
Esterilização	26,9	40,1	3,9	5,5
Outros	12,0	10,4	2,6	3,4
Mortalidade Materna				
TMM (por 100.000 NV)		2002		2002
		75,6		34,6
% mortes por aborto		8,5		33,3
Aborto				
Número anual		2002		2002
		1.008.000		33.000
TA (por mil MIF 15-44)		22,4		45,8
TA (por gestações)		28,1%		38,8%

Fonte: Brasil: Arruda et al., 1987; Bemfam, 1997; Mello Jorge, 2004 e Rede Feminista de Saúde, 2005.

Uruguai: Sanseviero, 2003; Lopez et al., 2003; Instituto Nacional de Estadística (www.ine.gub.uy).

Notas: MAC: Métodos anticoncepcionais; TMM: Taxa de mortalidade materna; TA: Taxa de aborto.