

## ANÁLISE COMPARADA DOS CONTEXTOS LEGAIS, SOCIAIS E SANITÁRIOS DO ABORTO EM CINCO PAÍSES

Fernanda Bão Rocha <sup>1</sup>

Raiff Kauan Gras <sup>2</sup>

Maria Vitória Abreu Sales <sup>3</sup>

Saisonara Barimacher <sup>4</sup>

Tassiana Potrich <sup>5</sup>

Larissa Hermes Thomas Tombini <sup>6</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de graduação em Ciências Econômicas. Universidade Federal da Fronteira Sul. Email: fernanda18.bao@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-6214-3465>

<sup>2</sup> Acadêmico do curso de graduação em Psicologia. Universidade do Oeste de Santa Catarina. E-mail: raiff.k@unesco.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-7827-2057>

<sup>3</sup> Acadêmica do curso de graduação em medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul. Email: maria.sales@estudante.uffs.br Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-8324-0930>

<sup>4</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó. E-mail: saionarabarimacker1@gmail.com. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7660-1174>

<sup>5</sup> Enfermeira. Docente do curso de Graduação em Enfermagem, Doutora em Enfermagem. Universidade Federal da Fronteira Sul. tassiana.potrich@uffs.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5180-5736>

<sup>6</sup> Enfermeira e docente do curso de graduação em Enfermagem. Doutora em Saúde Coletiva. Universidade Federal da Fronteira Sul. larissa.tombini@uffs.edu.br. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6699-4955>

### RESUMO EXPANDIDO

**Introdução:** a regulamentação dos serviços de saúde reprodutiva ocupa um lugar central nas discussões atuais sobre justiça social, direitos humanos e saúde pública. As leis, as políticas e as normas socioculturais que envolvem esse tema refletem tensões profundas entre a autonomia individual, valores morais, religião e a autoridade estatal, um debate que transcende fronteiras e se manifesta de forma distinta em diferentes contextos. Conforme o arcabouço da Justiça Reprodutiva (Ross; Solinger, 2017), o simples reconhecimento legal dos direitos reprodutivos não garante acesso efetivo, sendo necessária a implementação de políticas públicas que assegurem equidade e redução das desigualdades estruturais. O acesso restrito a serviços de saúde, em particular, impõe-se como uma barreira significativa para o pleno exercício dos direitos sexuais e reprodutivos, com consequências diretas e, muitas vezes, graves para a equidade e saúde das mulheres e pessoas que gestam. A diversidade de abordagens adotadas nessas nações oferece um campo rico de investigação. Enquanto no Brasil o ordenamento jurídico figura entre os mais restritivos da América Latina, permitindo a interrupção da gestação apenas em casos específicos. Na Argentina, a prática

foi recentemente legalizada, representando um avanço significativo para os direitos reprodutivos na região. Na Europa, Portugal e Espanha adotaram-se modelos baseados em prazos, mas com nuances distintas, enquanto o Canadá se destaca por sua abordagem de despenalização total do aborto, tratando-o unicamente como uma questão de saúde pública. Dado que no Brasil a questão do aborto é considerado um problema de saúde pública que exige soluções legais (Cardoso; Vieira; Saraceni, 2020), o trabalho de investigação sobre esse tema se justifica pela sua contribuição para o debate público e acadêmico com informações baseadas em evidências nos diferentes contextos e que podem auxiliar para respostas nacionais. **Objetivo:** analisar as diferentes abordagens sobre o aborto em cinco países – Brasil, Argentina, Portugal, Espanha e Canadá – sob as perspectivas legal, social e sanitária, com ênfase na equidade e na promoção dos direitos sexuais e reprodutivos. **Metodologia:** o trabalho empregou uma metodologia qualitativa e exploratória, pautada em um estudo documental comparado. A pesquisa consistiu em duas etapas principais. A primeira envolveu a coleta de dados, por meio de um levantamento de documentos oficiais, como leis e decisões judiciais. Esta fase utilizou sites oficiais dos governos dos países envolvidos. A segunda etapa, a análise de conteúdo, focou na identificação e comparação de categorias temáticas predefinidas, como o arcabouço legal de cada país, os condicionantes para o aborto e o acesso aos serviços de saúde. Os dados oficiais foram complementados por literatura científica e relatórios de organismos internacionais, garantindo maior robustez analítica. **Resultados e discussão:** a análise comparada evidenciou diferenças substanciais entre os contextos legais do aborto nos países estudados: Brasil, Argentina, Portugal, Espanha e Canadá, que refletem diretamente as dimensões sociais e sanitárias de cada nação. No Brasil, o aborto permanece criminalizado, com exceções restritas previstas no Código Penal de 1940 permitindo-se a prática em casos de risco de vida materna, gravidez decorrente de estupro e anencefalia, reconhecida pelo Superior Tribunal Federal em 2012. Apesar dessas permissões, o acesso é limitado por barreiras institucionais, objeção de consciência de profissionais e estigmas sociais, resultando em desigualdade no atendimento. Nesse contexto, a criminalização empurra milhares de mulheres para práticas clandestinas, contribuindo para elevada morbimortalidade materna evitável (Cardoso *et al.*, 2020). Na Argentina, a *Ley nº 27.610*, que dispõe sobre o acesso à *interrupção voluntaria do embarazo (IVE)*, *obligatoriedad de brindar cobertura integral y gratuita*, representou um marco na região ao permitir a interrupção voluntária da gravidez até a 14<sup>a</sup> semana, ampliando os direitos reprodutivos. Após sua aprovação, observou-se maior acesso a serviços seguros e redução das complicações associadas a abortos clandestinos, reforçando a relevância da legislação como medida de saúde

pública. Em Portugal, a Lei nº 16/2007 que regula a interrupção voluntária da gravidez, resultado de referendo, descriminalizou o aborto até a 10ª semana, mantendo restrições após esse período em casos de risco materno, estupro ou malformações fetais. A inclusão do procedimento no Serviço Nacional de Saúde garantiu maior equidade no acesso, embora persistam dificuldades relacionadas à objeção de consciência de alguns profissionais. Conforme estabelece a *Ley Orgánica 1/2023*, na Espanha, a interrupção voluntária da gravidez é permitida até a 14ª semana e, em situações específicas até a 22ª. No documento, a retirada da exigência de consentimento parental para adolescentes de 16 e 17 anos ampliou a autonomia reprodutiva, em consonância com a perspectiva europeia de reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos como dimensão da saúde pública. No Canadá, a decisão da Suprema Corte no caso *R. V. Morgentaler* (1988) derrubou as restrições legais e, desde então, o aborto é tratado como ato médico, regulamentado pelas províncias e totalmente coberto pelo sistema público de saúde. Esse modelo, baseado na autonomia da mulher, tem se associado a baixos índices de complicações e maior previsibilidade no planejamento reprodutivo (Schummers; Norman, 2019). Do ponto de vista sanitário, Argentina, Portugal, Espanha e Canadá, ao incorporarem o aborto como procedimento de saúde pública, apresentam maior segurança, menos complicações e acesso mais equitativo. Socialmente, avanços legislativos são, frequentemente, frutos de mobilização popular, enquanto a criminalização, no Brasil, mantém barreiras legais, culturais, políticas e religiosas que dificultam o acesso seguro e ampliam desigualdades. O modelo brasileiro se mostra contrário às evidências científicas e às recomendações da Organização Mundial da Saúde, já outros países avançam na garantia de direitos reprodutivos e das mulheres, observando melhores indicadores de saúde materna, justiça social e sustentabilidade. A criminalização do aborto, no Brasil, resulta em sérias consequências para a saúde pública (Galli, 2020). A clandestinidade força as mulheres a recorrerem a procedimentos inseguros, resultando em intercorrências e internações pós-aborto. Em contraste, países como Canadá, Espanha, Argentina e Uruguai, que avançaram em direção à descriminalização e regulamentação do procedimento, apresentam cenários mais favoráveis (Galli, 2020; Frade, 2024). No Canadá, onde o aborto é tratado como questão de saúde pública, o procedimento cirúrgico é altamente seguro, com taxas de eventos adversos graves muito baixas (1,6 por 1000 abortos) (Schummers; Norman, 2019). **Contribuições do trabalho em direção aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável:** este trabalho alinha-se com o ODS 3 - Saúde e Bem-Estar, particularmente com a meta 3.7, que visa garantir o acesso universal a serviços de saúde sexual e reprodutiva. Ao evidenciar as disparidades de acesso a serviços seguros de aborto, o estudo ressalta

a importância de políticas públicas que promovam a saúde materna e reduzam a mortalidade e morbidade associadas a procedimentos clandestinos. Ainda, a análise contribui para o ODS 5 - Igualdade de Gênero, com foco na meta 5.6, que busca assegurar o acesso universal aos direitos reprodutivos. A discussão sobre as legislações e os direitos das mulheres à autonomia sobre seus corpos é fundamental para a superação de desigualdades e para o empoderamento feminino. Da mesma forma, ao abordar as implicações de marcos legais e sua implementação, o estudo também dialoga com o ODS 16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes, ao sublinhar a relevância de sistemas jurídicos justos e acessíveis que garantam o acesso à justiça e a proteção dos direitos fundamentais das mulheres. **Considerações finais:** a análise comparativa evidenciou que os diferentes modelos de regulamentação do aborto refletem escolhas legais, culturais e políticas que impactam diretamente a saúde pública e a equidade social. Países que incorporaram o aborto como componente integral da saúde pública, como Canadá, Argentina, Espanha e Portugal, demonstram maior segurança para as gestantes, redução de complicações, acesso equitativo e respeito à autonomia reprodutiva. Em contraste, a criminalização no Brasil reproduz desigualdades, resultando em morbimortalidade evitável, especialmente entre grupos socialmente vulnerabilizados. Os avanços legislativos observados na Argentina e Espanha destacam o papel central da mobilização social e da incorporação de evidências científicas nas decisões políticas. A pesquisa comparativa permitiu identificar melhores práticas e lacunas normativas, demonstrando que a existência de legislação, isoladamente, não garante acesso efetivo. É essencial garantir políticas públicas integradas, educação em saúde sexual e reprodutiva, formação adequada de profissionais e mecanismos para enfrentar estígmas e objeções de consciência. O estudo evidenciou que o aborto não é apenas uma questão legal, mas um fenômeno complexo que combina aspectos éticos, políticos, culturais e sanitários. O Brasil requer urgente revisão da abordagem legal e sanitária do aborto, incorporando princípios de saúde pública, equidade e respeito à autonomia reprodutiva. O debate sobre aborto transcende fronteiras e exige diálogo contínuo entre direito, ética, política e saúde, oferecendo subsídios para decisões informadas e políticas eficazes.

**Descritores:** Aborto Induzido; Legislação como Assunto; Política de Saúde.

## REFERÊNCIAS

CARDOSO, B. B.; VIEIRA, F. M. S. B.; SARACENI, V. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, e00188718, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8vBCLC5xDY9yhTx5qHk5RrL/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 29 ago. 2025.

FRADE, J. Direitos reprodutivos no Brasil e Espanha: aborto em perspectiva comparada. **Revista dos Estudantes de Direito da Universidade de Brasília**, Brasília, v. 21, n. 1, p. 174–190, 2024. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/redunb/article/view/53868>. Acesso em: 18 ago. 2025.

GALLI, B. Desafios e oportunidades para o acesso ao aborto legal e seguro na América Latina a partir dos cenários do Brasil, Argentina e Uruguai. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, supl. 1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00168419>.

ROSS, L.; SOLINGER, R. **Reproductive justice: an introduction**. Oakland: University of California Press, 2017. Disponível em: <https://www.jswve.org/wp-content/uploads/2017/12/10-014-212-JSWVE-2017.pdf>. Acesso em: 29 ago. 2025.

SCHUMMERS, L.; NORMAN, W. V. Abortion services in Canada: access and safety. **Canadian Medical Association Journal**, Ottawa, v. 191, n. 19, p. E517–E518, 12 maio 2019. Disponível em: <https://www.cmaj.ca/content/191/19/e517>. Acesso em: 25 ago. 2025.

**Eixo:** Políticas, gestão em saúde, saúde digital e tecnologias na saúde.

**Financiamento:** Ministério da Saúde / Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde / PET-Saúde Equidade.

1

**Agradecimentos:** não se aplica