



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO
LATINO-AMERICANA (UNILA)
INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ECONOMIA,
SOCIEDADE E POLÍTICA PROGRAMA DE PÓS-
GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E
DESENVOLVIMENTO (PPGPPD)**

**REGULAMENTAÇÃO DO ABORTO E DESENVOLVIMENTO SOCIAL NA
AMÉRICA DO SUL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS
APÓS A LEGALIZAÇÃO NA ARGENTINA E URUGUAI**

JAQUELINE DANDARA RIBEIRO CUNHA

DISSERTAÇÃO

Foz do Iguaçu
2026



UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO
LATINO-AMERICANA (UNILA)
INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ECONOMIA,
SOCIEDADE E POLÍTICA PROGRAMA DE PÓS-
GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS E
DESENVOLVIMENTO (PPGPPD)

**REGULAMENTAÇÃO DO ABORTO E DESENVOLVIMENTO SOCIAL NA
AMÉRICA DO SUL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS
APÓS A LEGALIZAÇÃO NA ARGENTINA E URUGUAI**

JAQUELINE DANDARA RIBEIRO CUNHA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento.

Orientador: Prof. Dra. CARMEN JUSTINA
GAMARRA

Foz do Iguaçu
2026

JACQUELINE DANDARA RIBEIRO CUNHA

**REGULAMENTAÇÃO DO ABORTO E DESENVOLVIMENTO SOCIAL NA
AMÉRICA DO SUL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS
APÓS A LEGALIZAÇÃO NA ARGENTINA E URUGUAI**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do Título de Mestra em Políticas Públicas e Desenvolvimento.

BANCA DE DEFESA

Orientador: Prof^a. Dra. CARMEN JUSTINA GAMARRA
UNILA

Prof. Dr. GILSON BATISTA DE OLIVEIRA
UNILA

Prof. Dr. RODNE DE OLIVEIRA LIMA
UNILA

Foz do Iguaçu, 21 de agosto de 2026.

Catálogo elaborado pelo Setor de Tratamento da Informação
Catálogo de Publicação na Fonte. UNILA - BIBLIOTECA LATINO-AMERICANA - CENTRAL

C972r

Cunha, Jaqueline Dandara Ribeiro.

Regulamentação do aborto e desenvolvimento social na América do Sul: uma análise comparativa das políticas públicas após a legalização na Argentina e Uruguai / Jaqueline Dandara Ribeiro Cunha. - Foz do Iguaçu, 2026.

65 fls.: il.

Universidade Federal da Integração Latino-Americana, ILAESP, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento.

Orientador: CARMEN JUSTINA GAMARRA.

1. Aborto. 2. Política pública - América Latina. 3. Saúde pública - Legislação - América Latina. I. Gamarra, Carmen Justina. II. Título.

CDU 613.888.151.7(8)

*“Falavam que eu tenho sorte, eu disse-lhes que eu
tenho audácia”.*

Carolina Maria de Jesus

RESUMO

Esta dissertação examina de forma comparativa as legislações sobre aborto legal na Argentina e no Uruguai, destacando as competências do Estado, os arranjos institucionais e os impactos que foram destacados na literatura relacionada à saúde pública e ao desenvolvimento social. O estudo examina de que maneira a capacidade do governo influencia a eficácia das políticas, partindo da noção de que os direitos reprodutivos vão além de uma simples formalização legal, dependendo da competência das instituições estatais em implementar, financiar, coordenar e monitorar os serviços de maneira equitativa e sustentável. A pesquisa adota uma metodologia qualitativa, abordando aspectos bibliográficos e documentais, com um recorte de tempo entre 2018 e 2025. A pesquisa consiste em uma comparação das diretrizes de aborto legal na Argentina e no Uruguai, levando em conta as estruturas institucionais, as competências do Estado e as circunstâncias para a aplicação dessas diretrizes. Os resultados indicam que a efetividade das políticas de aborto legal não se baseia apenas em fundamentos jurídicos, mas também em fatores institucionais relacionados à formação profissional, financiamento, supervisão e à habilidade de transpor barreiras territoriais e institucionais. No Uruguai, a incorporação da política ao Sistema Nacional Integrado de Saúde (SNIS) resultou em uma maior uniformidade na organização dos serviços, enquanto na Argentina a estrutura federativa gerou mais diversidade e assimetria entre as diferentes jurisdições. A pesquisa conclui que os impactos sobre a saúde pública e o desenvolvimento social estão fortemente associados às condições institucionais que possibilitam a transformação de direitos formalmente reconhecidos em acesso real aos serviços de saúde.

Palavras-chave: Aborto legal. Capacidade estatal. Políticas públicas. América do Sul. Argentina e Uruguai.

ABSTRACT

This dissertation provides a comparative examination of legislation regarding legal abortion in Argentina and Uruguay, highlighting the roles and competencies of the state, institutional arrangements, and the impacts identified in literature concerning public health and social development. The study explores how government capacity influences policy effectiveness, based on the premise that reproductive rights extend beyond mere legal formalization; they depend on the ability of state institutions to implement, fund, coordinate, and monitor services in an equitable and sustainable manner. The research employs a qualitative methodology, drawing on bibliographic and documentary sources, and covers the period from 2018 to 2025. It compares the frameworks for legal abortion in Argentina and Uruguay, taking into account institutional structures, state competencies, and the conditions under which these frameworks are applied. The findings indicate that the effectiveness of legal abortion policies relies not only on legal foundations but also on institutional factors—such as professional training, funding, oversight, and the capacity to overcome territorial and institutional barriers. In Uruguay, the integration of the policy into the National Integrated Health System (SNIS) has led to greater uniformity in the organization of services, whereas in Argentina, the federal structure has resulted in greater diversity and asymmetry across different jurisdictions. The research concludes that the impacts on public health and social development are strongly linked to the institutional conditions that enable the translation of formally recognized rights into actual access to healthcare services.

Keywords: Legal abortion. State capacity. Public policy. South America. Argentina and Uruguay.

RESUMEN

Esta tesis examina de forma comparativa las legislaciones sobre el aborto legal en Argentina y Uruguay, destacando las competencias del Estado, los arreglos institucionales y los impactos señalados en la literatura sobre salud pública y desarrollo social. El estudio analiza cómo la capacidad gubernamental influye en la eficacia de las políticas, partiendo de la premisa de que los derechos reproductivos trascienden la mera formalización legal, pues dependen de la capacidad de las instituciones estatales para implementar, financiar, coordinar y supervisar los servicios de manera equitativa y sostenible. La investigación emplea una metodología cualitativa, que abarca aspectos bibliográficos y documentales, y comprende el periodo entre 2018 y 2025. El trabajo consiste en una comparación de las directrices sobre el aborto legal en Argentina y Uruguay, considerando las estructuras institucionales, las competencias estatales y las circunstancias en las que se aplican dichas directrices. Los resultados indican que la efectividad de las políticas de aborto legal no se sustenta únicamente en fundamentos jurídicos, sino también en factores institucionales vinculados a la formación profesional, el financiamiento, la supervisión y la capacidad de superar barreras territoriales e institucionales. En Uruguay, la integración de esta política en el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) propició una mayor uniformidad en la organización de los servicios; en cambio, en Argentina, la estructura federal dio lugar a una mayor diversidad y asimetría entre las distintas jurisdicciones. La investigación concluye que los impactos en la salud pública y el desarrollo social están estrechamente vinculados a las condiciones institucionales que permiten transformar los derechos formalmente reconocidos en un acceso real a los servicios de salud.

Palabras clave: Aborto legal. Capacidad estatal. Políticas públicas. América del Sur. Argentina y Uruguay.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Síntese dos achados comparativos sobre a implementação das políticas públicas de aborto legal na Argentina e no Uruguai.....	42
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ART - Artigo

ASSE - Administração de Serviços de Saúde do Estado

DNSSR - *Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*

IVE - *Interrupción Voluntaria del Embarazo*

IVG - Interrupção Voluntária da Gravidez

LGBTQIA+ - Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais/Travestis, Queer, Intersexo, Assexuais/Agêneros/Arromânticos, Pansexuais/Polissexuais, Não-binárias e + abrange outras identidades.

SNIS - Sistema Nacional Integrado de *Salud*

MYSU - *Mujer y Salud Uruguay*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 JUSTIFICATIVA E ADERÊNCIA AO ESCOPO DO PROGRAMA	14
1.2 PROBLEMÁTICA	15
1.3 HIPÓTESE(S).....	15
1.4 OBJETIVO(S).....	16
1.4.1 Objetivo Geral.....	16
1.4.2 Objetivos Específicos.....	16
1.5 METODOLOGIA	17
1.6 APRESENTAÇÃO DA DISSERTAÇÃO.....	19
 2 FORMAÇÃO DOS MARCOS INSTITUCIONAIS DA POLÍTICA DE ABORTO NA ARGENTINA E NO URUGUAI	21
2.1 PANORAMA REGIONAL DOS DIREITOS REPRODUTIVOS.....	21
2.2 PROCESSOS POLÍTICOS E SOCIAIS RUMO À LEGALIZAÇÃO NA ARGENTINA E NO URUGUAI.....	23
2.3 MARCOS LEGAIS, ATORES INSTITUCIONAIS E DEBATES PÚBLICOS.....	26
 3 IMPLEMENTAÇÃO E CAPACIDADE ESTATAL NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ABORTO LEGAL	32
3.1 CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL	32
3.2 FINANCIAMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS.....	36
3.3 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS	38
3.4 BARREIRAS INSTITUCIONAIS À IMPLEMENTAÇÃO	40
 4 REPERCUSSÕES DA IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ABORTO LEGAL SOBRE DIMENSÕES DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL.....	43
4.1 SAÚDE PÚBLICA E ACESSO AOS SERVIÇOS APÓS A IMPLEMENTAÇÃO.....	43
4.2 PERCEPÇÃO SOCIAL, MUDANÇAS CULTURAIS E PARTICIPAÇÃO CIDADÃ.....	44
4.3 SÍNTESE DAS REPERCUSSÕES SOBRE A SAÚDE PÚBLICA E O DESENVOLVIMENTO SOCIAL	47
 5 ANÁLISE COMPARATIVA DOS RESULTADOS.....	50
 6 CONCLUSÃO.....	55
 REFERÊNCIAS.....	58

1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história, a interrupção voluntária da gravidez surge como um tema de intensa controvérsia política e ética ao redor do mundo. As discordâncias sobre sua legalização e normatização atravessam diversas camadas sociais e faixas etárias, transformando a questão em um sinal importante para a avaliação comparativa da efetividade do Estado e da promoção dos direitos humanos (Passos, 2022).

Nas últimas décadas, a América do Sul tem passado por intensos processos de transformação política e social no campo dos direitos reprodutivos, sendo caracterizada por conflitos entre movimentos feministas, entidades religiosas, agências governamentais e organizações internacionais (Boueri *et al.*, 2022).

As regiões, que historicamente possuem leis restritivas e altos índices de abortos realizados de maneira insegura, têm enfrentado pressões tanto internas quanto externas para se alinhar a normas internacionais de saúde pública e direitos humanos (Aguilar *et al.*, 2018).

Nações como Brasil, Chile e Colômbia também participam de discussões constantes sobre a legislação do aborto, revelando um complexo panorama de políticas e perspectivas culturais sobre a liberdade do corpo e cidadania (Cardoso, Guimarães, 2022).

Um marco internacional de grande importância para a afirmação dos direitos sexuais e reprodutivos foi a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), que ocorreu no Cairo em 1994, promovida pelas Nações Unidas. O encontro culminou na adoção do Programa de Ação do Cairo por 179 nações e representou uma transformação marcante na forma como as políticas de população e desenvolvimento eram encaradas, ao mudar o foco de metas essencialmente demográficas para a valorização dos direitos humanos, da dignidade, da autonomia e do bem-estar das pessoas.

Dentro desse cenário, a saúde sexual e reprodutiva passou a ser um tema central nas políticas públicas, relacionada à igualdade de gênero, ao direito à informação e ao acesso a serviços de saúde, além do exercício dos direitos reprodutivos. Assim, o Programa de Ação se tornou um importante marco internacional para a criação e execução de políticas públicas que visam assegurar a autonomia reprodutiva e o acesso à saúde, influenciando posteriormente as discussões e políticas em nível nacional sobre direitos reprodutivos (Patriota, 2009).

Nesse cenário regional, a legalização do aborto no Uruguai em 2012 e na Argentina em 2020 marca um avanço importante. Esses processos surgiram de colaborações entre a sociedade civil, partidos políticos, instituições democráticas e movimentos feministas, criando referências para a região (Télam, 2023). A aprovação dessas normas nos dois países esteve relacionada a debates sobre saúde pública, diminuição da mortalidade materna, equidade de gênero, justiça social e a função do Estado na proteção dos direitos reprodutivos (Otoboni, 2021).

A experiência da Argentina e do Uruguai demonstra que legalizar não é suficiente: a efetividade das políticas públicas depende da capacidade estatal, da organização dos sistemas de saúde, da formação das equipes profissionais, dos mecanismos de recurso, da objeção de consciência institucional e individual, e dos fatores socioculturais que moldam percepções e práticas sociais. Tais desafios explicam por que os impactos da legalização sobre a saúde e o desenvolvimento social variam entre territórios, redes de serviços e grupos populacionais (Passos, 2022).

Nesse sentido, a capacidade estatal é entendida como o conjunto de recursos administrativos, burocráticos e políticos que o governo utiliza para transformar decisões e orientações legais em serviços públicos efetivos (Gomide; Pereira; Machado, 2017). No âmbito da saúde reprodutiva, essa categoria analítica possibilita avaliar a competência do governo em coordenar a rede de atendimento, assegurar o financiamento apropriado e enfrentar as diferenças regionais e burocráticas que dificultam a execução da política nos territórios da Argentina e do Uruguai.

Diante deste contexto, este estudo tem como objetivo realizar uma análise comparativa da regulamentação e dos efeitos sociais da legalização do aborto em ambos os países, com ênfase na implementação de políticas públicas e seus reflexos na saúde e no desenvolvimento social. A comparação entre a Argentina e o Uruguai facilitará a identificação de boas práticas, limitações estruturais e dinâmicas sociais que afetam o acesso ao aborto legal e seguro na região.

Portanto, a pesquisa busca adicionar valor à conversa mais abrangente sobre as opções disponíveis para estabelecer políticas reprodutivas justas na América do Sul, enfatizando a importância deste assunto na pauta de Políticas Públicas e Sociedade no cenário sul-americano.

1.1 JUSTIFICATIVA E ADERÊNCIA AO ESCOPO DO PROGRAMA

A presente pesquisa analisa a legalização do aborto na Argentina e no Uruguai a partir da perspectiva das políticas públicas. O tema se revela de extrema importância acadêmica, política e social, pois se relaciona com questões fundamentais como direitos humanos, desigualdade de gênero, saúde pública e a capacidade do Estado de garantir esses direitos.

A escolha da Argentina e do Uruguai como casos para análise se fundamenta na importância histórica e institucional que ambos os países possuem no contexto da expansão dos direitos reprodutivos na América do Sul, além das diferenças significativas nos seus modelos institucionais e na maneira como as políticas públicas são implementadas. Apesar de ambos terem permitido a interrupção voluntária da gravidez, os resultados observados mostram diferenças consideráveis, especialmente em relação ao acesso aos serviços de saúde, à disponibilidade desses serviços e à efetividade na garantia desse direito.

Dessa forma, esta investigação se relaciona diretamente com a literatura sobre a implementação de políticas públicas e a capacidade do Estado, visando entender como diferentes estruturas institucionais impactam a efetividade de direitos que já são formalmente reconhecidos. O estudo, portanto, enriquece o campo ao mudar o foco, passando de uma perspectiva normativa sobre a legalização do aborto para uma análise que prioriza sua aplicação prática e os efeitos sociais resultantes.

Assim, o estudo se alinha com os eixos centrais de investigação do programa, uma vez que investiga como as estruturas estatais e as decisões políticas condicionam os processos de desenvolvimento e inclusão social.

Neste estudo, o conceito de desenvolvimento social é entendido como um processo que abrange a ampliação das oportunidades de exercício de direitos, a promoção da igualdade e a diminuição das desigualdades que dificultam o acesso da população a políticas e serviços públicos. Em relação às políticas de aborto legal, essa questão é explorada com foco na expansão dos direitos reprodutivos, na igualdade de acesso aos serviços de saúde, na mitigação das diferenças sociais e territoriais, no fortalecimento da cidadania e na promoção da equidade de gênero.

Dessa forma, o desenvolvimento social não é visto apenas como o resultado da legalização do aborto, mas como uma perspectiva analítica que permite entender as consequências sociais da implementação dessas políticas e as condições

institucionais que se relacionam ao seu acesso real.

1.2 PROBLEMÁTICA

Embora a Argentina e o Uruguai tenham avançado na legalização da interrupção voluntária da gravidez, é importante notar que a simples existência de leis não garante, por si só, um acesso igualitário e completo ao aborto seguro.

Pesquisas sobre a execução de políticas públicas mostram que a efetivação de direitos sociais depende diretamente da capacidade do Estado em suas instituições, da estrutura dos sistemas de saúde, da localização dos serviços e do papel dos agentes burocráticos na implementação das políticas. Por isso, ainda existem diferenças relevantes sobre como o direito ao aborto é colocado em prática nos dois países, especialmente quando consideramos fatores como federalismo, descentralização administrativa, objeção de consciência e condições sanitárias. Nesse contexto, surge a seguinte questão de pesquisa:

Como os diferentes arranjos institucionais e os variados níveis de capacidade do Estado na Argentina e no Uruguai se relacionam com as condições de implementação das políticas públicas de aborto legal e com as repercussões identificadas na saúde pública e nas dimensões do desenvolvimento social analisadas neste estudo?

A questão se fundamenta na ideia de que a análise do aborto legal deve ultrapassar o âmbito jurídico e normativo, integrando os aspectos institucionais, políticos e sociais que influenciaram a efetividade dos direitos reprodutivos, o acesso aos serviços de saúde e a diminuição das desigualdades sociais e territoriais.

1.3 HIPÓTESE(S)

Parte-se da suposição de que as circunstâncias que envolvem a execução das políticas de aborto legal na Argentina e no Uruguai estão ligadas não apenas à presença de legislações adequadas, mas também à habilidade do Estado em organizar, financiar, coordenar e monitorar os serviços de saúde, além de enfrentar obstáculos institucionais e territoriais. Adicionalmente, as distinções nos arranjos institucionais entre os dois países estão ligadas a diferentes condições para a implementação e o acesso aos serviços.

Dentro desse contexto, a integração dessa política ao Sistema Nacional

Integrado de Saúde do Uruguai e a organização federativa da Argentina são fatores importantes para uma análise comparativa, sem que se considere, antecipadamente, uma relação causal única entre essas características e os resultados observados.

As variações nas estruturas institucionais e na configuração dos sistemas de saúde são vistas como fatores que influenciam as condições de implementação, acesso e equidade em ambos os países. Tais divergências afetaram as esferas do desenvolvimento social tratadas neste estudo, incluindo a ampliação dos direitos reprodutivos, a igualdade no acesso aos serviços de saúde, a redução das desigualdades sociais e territoriais, o reforço da cidadania e a fomento da igualdade de gênero.

Assim, a incorporação das políticas institucionais no sistema de saúde do Uruguai e a estrutura federativa da Argentina são vistas como fatores importantes para entender as divergências observadas na aplicação das políticas públicas relacionadas ao aborto legal em ambas as nações.

1.4 OBJETIVO(S)

1.4.1 Objetivo Geral

Analisar de maneira comparativa a forma como os arranjos institucionais e as capacidades do Estado na Argentina e no Uruguai interagem com a aplicação das políticas públicas relacionadas ao aborto legal, bem como as consequências observadas na literatura que aborda a saúde pública e os aspectos do desenvolvimento social abordados neste estudo.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Analisar os eventos históricos, políticos e jurídicos que possibilitaram a criação de normas sobre o aborto legal na Argentina e no Uruguai;
- Comparar as estruturas institucionais entre as duas nações e como isso se relaciona com a estrutura dos serviços de saúde disponíveis;
- Investigar, com base em fontes bibliográficas e documentais selecionadas, aspectos da capacidade estatal relacionados à formação profissional, ao financiamento, ao monitoramento e à avaliação, à coordenação institucional e aos entraves à implementação;

- Examinar as repercussões registadas nas fontes consultadas para a saúde pública e para as dimensões do desenvolvimento social definidas na pesquisa;
- Discutir em que medida os achados da comparação oferecem suporte à hipótese proposta e quais contribuições apresentam para a avaliação das políticas públicas relacionadas aos direitos reprodutivos.

1.5 METODOLOGIA

A pesquisa foi conduzida por meio de uma metodologia qualitativa, com foco exploratório e descritivo, e fundamentou-se em um estudo comparativo entre casos. As unidades analisadas foram a Argentina e o Uruguai, levando em conta a execução das políticas públicas relacionadas ao aborto legal. O objetivo metodológico consistiu em entender de que maneira diferentes arranjos institucionais e níveis de capacidade do Estado estiveram associados às condições de implementação dessas políticas e seus impactos na saúde pública e nas dimensões do desenvolvimento social abordadas neste estudo.

Nesse estudo, não foram empregados indicadores quantitativos específicos para avaliar a execução das políticas de aborto legal nos países mencionados. A pesquisa focou nas condições institucionais vinculadas à sua implementação, considerando fatores como formação profissional, financiamento, monitoramento, coordenação entre instituições e obstáculos ao acesso. Os dados quantitativos que estavam disponíveis foram utilizados apenas como suporte auxiliar à análise documental e comparativa.

No contexto deste estudo, o desenvolvimento social foi entendido como um aspecto ligado à ampliação das condições para o exercício de direitos, à promoção da equidade e à diminuição das desigualdades que dificultam o acesso da população a políticas e serviços públicos. Ao analisar as políticas de aborto legal, o foco recaiu sobre as dimensões que envolvem a ampliação dos direitos reprodutivos, a equidade no acesso aos serviços de saúde, a diminuição das desigualdades sociais e territoriais, o fortalecimento da cidadania e a promoção da igualdade de gênero. Essas dimensões direcionaram a análise qualitativa dos documentos e da literatura selecionados.

A metodologia escolhida mostrou-se adequada, pois possibilitou a análise de fenômenos institucionais complexos e a integração de diferentes fontes, incluindo leis,

documentos oficiais, relatórios institucionais, protocolos de saúde, estudos qualitativos e quantitativos e análises jurídicas e políticas (Rother, 2007).

O recorte temporal da pesquisa compreende o período de 2018 a 2025. A definição inclui a documentação bibliográfica e de arquivo escolhida para realizar uma comparação das políticas públicas de aborto legal na Argentina e no Uruguai, focando nos arranjos institucionais, nas competências do Estado e nas circunstâncias de execução. A escolha das fontes e a avaliação dos documentos seguem os propósitos da pesquisa e as categorias analíticas definidas. No caso da Argentina, destacou-se a fase de aprovação e implementação inicial da Lei nº 27.610/2020; no Uruguai, a análise considerou os efeitos de médio prazo decorrentes da aplicação da Lei nº 18.987/2012 no sistema de saúde.

Em termos metodológicos, o estudo foi conduzido por meio de revisão bibliográfica e documental. A análise incluiu artigos científicos, livros, teses, dissertações, relatórios técnicos, documentos oficiais, legislações nacionais, protocolos de saúde e publicações de organizações internacionais relacionadas à saúde reprodutiva e às políticas públicas. As fontes foram selecionadas em bases acadêmicas, como SciELO, Google Scholar, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Portal de Periódicos da CAPES e PubMed, além de repositórios institucionais e documentos governamentais dos países objeto de estudo.

A pesquisa considerou termos relacionados ao tema, como “aborto”, “interrupção voluntária da gravidez”, “políticas públicas”, “capacidade estatal”, “saúde reprodutiva”, “Argentina” e “Uruguai”, em português e espanhol. A seleção do material observou critérios de relevância temática, consistência teórica e contribuição analítica para a compreensão dos processos de criação e implementação das políticas públicas. Foram excluídos textos restritos a opiniões pessoais sem fundamentação teórica e estudos de enfoque estritamente biomédico que não apresentassem relação com a perspectiva de políticas públicas.

A seleção dos documentos levou em conta a importância do tema, a solidez teórica e a contribuição para a compreensão tanto da elaboração quanto da execução das políticas de aborto legal, com ênfase em fontes referentes à Argentina e ao Uruguai. Para a comparação, foram empregadas categorias analíticas que são comuns a ambas as nações (formação profissional, financiamento, supervisão e avaliação, coordenação institucional e obstáculos ao acesso), possibilitando a identificação de semelhanças e divergências nas condições de implementação das

políticas públicas.

A análise dos dados foi realizada por meio de comparação qualitativa, orientada por categorias analíticas extraídas da literatura sobre políticas públicas e capacidade estatal, com enfoque na implementação, governança, coordenação institucional, financiamento, monitoramento e acesso aos serviços públicos. A partir dessas categorias, foram identificadas semelhanças e diferenças entre os dois países, considerando não apenas os marcos legais, mas principalmente os mecanismos institucionais que estiveram associados às condições de implementação das políticas públicas.

A pesquisa foi organizada em três etapas interligadas. Inicialmente, realizou-se a categorização do material bibliográfico e documental, com a organização dos dados por país e por temas. Na segunda etapa, foram analisados a Argentina e o Uruguai separadamente, considerando seus contextos institucionais, históricos e organizacionais. Por fim, a terceira etapa concentrou-se na comparação dos modelos de implementação, buscando identificar padrões relacionados à capacidade estatal e aos resultados observados, especialmente em termos de acesso, equidade e efeitos sociais.

A análise comparativa foi estruturada em torno de categorias que dizem respeito aos arranjos institucionais e à capacidade do Estado, incluindo formação profissional, financiamento, monitoramento e avaliação, coordenação entre instituições e obstáculos de acesso. Para cada nação, buscou-se determinar o que os marcos legais indicam, quais são as condições de implementação mencionadas na literatura e que impactos foram registrados pelas fontes consultadas.

As informações numéricas coletadas foram empregadas como elementos adicionais de contextualização, em vez de servirem como base isolada para estimar efeitos causais da legalização. A análise dos resultados também leva em conta a disparidade temporal entre a implementação da política no Uruguai e a experiência mais recente da Argentina durante o período em estudo.

1.6 APRESENTAÇÃO DA DISSERTAÇÃO

Esta dissertação é organizada em seis capítulos, dispostas de uma maneira que possibilita uma análise gradual do tema em questão, começando pela base teórica e normativa antes de abordar a discussão sobre a execução das políticas

públicas relacionadas ao aborto legal e seus efeitos no âmbito social.

O primeiro capítulo apresenta a fundamentação teórica da pesquisa, com um enfoque na análise das políticas públicas, habilidades do Estado e a realização de direitos sociais. Ademais, são apresentados os aspectos metodológicos que guiam o progresso da pesquisa, abrangendo o intervalo de tempo considerado, as técnicas de coleta de dados utilizadas e os métodos analíticos empregados.

O segundo capítulo é dedicado à análise do contexto histórico, político e institucional que levou à legalização do aborto na Argentina e no Uruguai. Nesse segmento, são examinados os principais marcos legislativos, os processos de elaboração das políticas públicas e os diferentes fatores sociais e institucionais que participaram desse desenvolvimento.

No terceiro capítulo, a abordagem se concentra na execução das políticas públicas referentes ao aborto legal em ambos os países. A atenção é direcionada aos modelos de gestão implementados pelos sistemas de saúde, às fontes de financiamento, à formação profissional, além dos sistemas de monitoramento e avaliação. Também são considerados os principais desafios institucionais que surgem durante a operação dessas políticas.

O quarto capítulo explora as consequências sociais e de saúde decorrentes da adoção de políticas de aborto legal, levando em conta critérios de saúde, disponibilidade de serviços e disparidades regionais. Também oferece uma análise comparativa dos casos examinados, fundamentada nas categorias analíticas estabelecidas ao longo do estudo.

O quinto desenvolve a análise comparativa dos resultados à luz dos arranjos institucionais e da hipótese formulada. Por fim, o sexto capítulo reúne as conclusões, as contribuições da pesquisa e as suas limitações.

2 FORMAÇÃO DOS MARCOS INSTITUCIONAIS DA POLÍTICA DE ABORTO NA ARGENTINA E NO URUGUAI

O presente capítulo demonstra como a elaboração de políticas públicas referente à interrupção voluntária da gravidez (IVG) na América do Sul é resultado de diversos fatores históricos, institucionais, políticos e sociais que mudam conforme cada país. Apesar de a Argentina e o Uruguai terem legalmente reconhecido o direito ao aborto, os caminhos que levaram à sua formalização apontam para diferenças relevantes em relação ao papel dos atos políticos, à configuração institucional e à capacidade estatal em integrar as demandas sociais na agenda governamental.

Assim, este capítulo investiga os fatores que precederam a adoção dessas políticas, procurando entender como as dinâmicas normativas e institucionais influenciaram a formação de abordagens distintas de atuação do Estado. Para isso, são analisados o contexto regional dos direitos reprodutivos, os processos políticos e sociais que facilitaram a legalização, além dos principais marcos legais e institucionais que moldaram essas políticas públicas na Argentina e no Uruguai.

2.1 PANORAMA REGIONAL DOS DIREITOS REPRODUTIVOS.

A América do Sul tem experimentado, nos últimos anos, uma transformação significativa em suas leis e na sociedade, no que se refere aos direitos reprodutivos. No entanto, essas mudanças enfrentam dificuldades para serem aplicadas de um modo mais eficaz.

Historicamente, os países da América do Sul vivenciaram uma restrição dos direitos femininos, sendo esses conquistados no decorrer das últimas décadas. Em um continente de sociedades meramente patriarcais, colocou-se sempre em pauta dados da genética, biologia ou religião e foi deixado de lado a autonomia e os direitos da mulher. Nesses países a mulher teve, por muitos anos, seu corpo subjugado ao estereótipo da procriação, o que trouxe como consequência a prática ilegal do abortamento. Nesse sentido o abortamento se institucionalizou como uma questão de saúde pública amplamente discutida na legislação da América do Sul (Silva, *et al*, 2020).

Essa situação é caracterizada por uma desigualdade evidente, enquanto determinadas nações avançam em direção à liberdade em relação ao corpo, outras mantêm legislações do século XIX, levando a um cenário de desigualdade no acesso aos serviços de saúde.

Apesar dos avanços observados em alguns países da região, grande parte da

América do Sul ainda mantém legislações restritivas em relação ao aborto. Países como Paraguai, Bolívia, Peru, Venezuela, Suriname e Guiana não adotaram a legalização ou a descriminalização da prática, mantendo-a tipificada como crime na maioria das situações. Nesses contextos, a interrupção da gravidez é permitida apenas em circunstâncias específicas e bastante limitadas, como nos casos em que há risco à vida da gestante ou, em determinadas legislações, quando a gravidez resulta de estupro (Otoboni, 2020).

A criminalização ou a falta de descriminalização do aborto não impede que ele ocorra, mas ressalta as desigualdades sociais e regionais. Abortos ainda acontecem, muitas vezes em condições precárias, o que aumenta bastante o risco de complicações e de mortes entre as mulheres.

Ocorre que tanto a mulher que aborta clandestinamente quanto a que se encaixa em alguma das hipóteses legais sofrem consequências dessa proibição, não só legal, mas social, considerando a forte influência da religião e moral na sustentação dessa vedação e na opinião popular sobre o assunto (Dall'orto, 2019, p.20).

Mulheres com melhores condições financeiras conseguem realizar procedimentos seguros em clínicas particulares ou no exterior, enquanto aquelas em situações vulneráveis ficam sujeitas a perigos físicos e mentais. Assim, a permanência das leis limitadoras sustenta um sistema de cidadania desigual, onde o acesso aos direitos reprodutivos está ligado à situação econômica (Galli, 2020).

Embora existam algumas exceções na legislação, a falta de regras claras e de protocolos nacionais eficientes acaba limitando o acesso ao aborto legal. A resistência de algumas instituições, a falta de treinamento adequado para os profissionais de saúde e o preconceito social também dificultam que as mulheres consigam exercer esse direito. Mesmo quando a norma garante o procedimento, muitas enfrentam obstáculos reais para conseguir realizá-lo.

O acesso das mulheres ao procedimento é dificultado por diversos fatores: faltam serviços em número suficiente e o aborto ainda é estigmatizado socialmente, interferindo na qualidade da assistência, na postura dos profissionais de saúde que se recusam a prestar o atendimento ou denunciam as mulheres que chegam aos serviços de saúde em processo de abortamento (Galli, 2020).

A maneira como a lei trata o aborto na América do Sul, seja permitindo ou não, demonstra um cenário com grandes diferenças sociais e legais. A falta de legalização ou descriminalização em diversos países não apenas limita a autonomia das mulheres, como também prejudica os objetivos relacionados ao desenvolvimento

social, igualdade de gênero e justiça social, reforçando a necessidade de políticas públicas baseadas em evidências e em uma perspectiva de direitos humanos.

Em consequência de leis e políticas restritivas, a cada ano, no mundo, aproximadamente 22 milhões de mulheres arriscam as suas vidas através de procedimentos de aborto inseguro, e 47 mil mulheres morrem em decorrência dessa causa evitável ². Cerca de 25% da população mundial vivem em países com leis restritivas em relação ao aborto ³. As mulheres com maior risco de morte e sequelas derivadas do aborto inseguro são as jovens, indígenas, negras e as que vivem em áreas urbanas ou rurais pobres, com menos acesso a educação formal, informação sobre saúde sexual e reprodutiva, meios contraceptivos, além das que estão inseridas em relacionamentos abusivos ou que sofrem violência sexual (Galli, 2020).

Essa mudança ainda não chegou a todos os lugares. Muitos países continuam usando leis antigas que criminalizam a interrupção voluntária da gravidez, salvo em situações em que a mulher teve seus direitos violados, como nos casos de estupro, ou quando há risco de morte para ela (Stabile, 2022).

A situação dos direitos reprodutivos na América do Sul revela que a regulamentação do aborto não se origina apenas de mudanças nas leis, mas resulta de um processo complexo, impactado por elementos históricos, políticos, institucionais e sociais. Apesar de a Argentina e o Uruguai estarem em um cenário regional repleto de discussões acaloradas sobre autonomia reprodutiva, saúde pública e direitos humanos, cada nação desenvolveu sua abordagem estatal de acordo com suas especificidades institucionais e as características de suas decisões.

Essa percepção destaca que a criação de políticas públicas para a interrupção voluntária da gravidez está intimamente ligada à capacidade estatal de integrar exigências sociais em sua agenda e de estabelecer mecanismos institucionais que assegurem a realização dos direitos reconhecidos. Portanto, entender o contexto regional é uma etapa crucial para examinar, nos próximos tópicos, como os distintos processos políticos e sociais moldaram a trajetória da legalização do aborto na Argentina e no Uruguai, além de influenciar a formação de diferentes modelos de implementação dessas políticas públicas.

2.2 PROCESSOS POLÍTICOS E SOCIAIS RUMO À LEGALIZAÇÃO NA ARGENTINA E NO URUGUAI.

A legalização do aborto na Argentina e no Uruguai aconteceu por processos políticos e sociais bem diferentes, que envolveram muitas manifestações populares, debates no Congresso e mudanças na cultura ao longo dos anos. Nos dois países,

essa vitória foi construída ao longo de vários anos, com bastante organização da sociedade, diálogo entre diferentes instituições e uma discussão aberta sobre saúde, autonomia das mulheres e justiça social.

No Uruguai, embora o processo tenha sido menos massivo em termos de manifestações de rua, houve igualmente uma trajetória consistente de mobilização social e articulação política.

É nesse cenário que surge o *Colectivo Mujer y Salud*, uma organização não governamental de *looby* em defesa dos direitos das mulheres, especialmente dos direitos sexuais e reprodutivos. O surgimento de uma nova organização específica dedicada aos direitos sexuais e reprodutivos contribuiu para que o assunto tomasse fôlego e a produção de incidência direta específica sobre o tema (Barbosa, 2022, p. 71).

Desde a década de 1990, grupos feministas e movimentos progressistas têm trabalhado na descriminalização, desenvolvendo lentamente acordos dentro do sistema político. O país já tem um histórico de políticas públicas focadas na saúde sexual e reprodutiva, o que facilitou a inclusão desse assunto na pauta das instituições (Barbosa, 2022, p. 70).

A votação na segunda Casa foi apertada, sendo cinquenta deputados a favor e quarenta e nove contra. O Uruguai, então, foi o segundo país da América Latina (Cuba foi o primeiro) a legalizar o aborto nas primeiras doze semanas de gestação ao promulgar a *Ley 18.987/2012* ("*Ley de la Interrupcion Voluntaria del Embarazo*" ou "IVE"). O prazo se estende às primeiras quatorze semanas nos casos de estupro e pode ser maior no caso de risco de morte para a gestante ou anomalias fetais incompatíveis com a vida (Vaserino, Marchetto, 2019, p. 4).

De acordo com Galli (2020), o Uruguai é um dos primeiros países a aprovar, em 2012, a lei nº 18.987, que permite a interrupção voluntária da gravidez até a 12ª semana de gestação, ou até 14ª semanas no caso de estupro. Essa decisão foi feita dentro do sistema de saúde e com acompanhamento de uma equipe de profissionais de diferentes áreas.

A legislação estabeleceu protocolos médicos, prazos e garantias de atendimento, estabelecendo o aborto como uma prioridade na política pública de saúde. O modelo uruguaio se destaca pela forte estrutura institucional e pela integração ao Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), o que ajudou a diminuir o número de mortes maternas causadas por abortos inseguros.

A política pública adotada pelo Uruguai para tratar da interrupção voluntária da gravidez prevê a criação de uma Comissão dentro do Ministério da Saúde Pública para ditar as regras de seu funcionamento. Essa comissão será composta por um representante do Ministério da Saúde Pública, um do Departamento de Obstetrícia e Ginecologia da Faculdade de Medicina, um

da Cátedra de Neonatologia da Faculdade de Medicina e um do Conselho Nacional de Saúde. Em conjunto, estes profissionais serão responsáveis por analisar as solicitações de interrupção de gravidez em casos de malformações incompatíveis com a vida extrauterina (Vaserino, Marchetto, 2019, p. 6).

Segundo Stelmacke (2018, p. 95), o SNIS tem uma estrutura mista, formada por setores público e privado. No âmbito do setor público, a Administração de Serviços de Saúde do Estado (ASSE) é a principal rede de prestação de serviços, oferecendo assistência à saúde em todos os níveis de atenção.

O Congresso argentino tornou-se palco de amplo debate público, com audiências, participação de especialistas e forte cobertura midiática, revelando a centralidade da mobilização popular na construção da mudança legislativa.

Como parte desse processo, 2018 testemunhou uma mudança fundamental no cenário político e social, marcada pelo primeiro debate sobre a descriminalização e legalização do aborto no Congresso Nacional. Esse debate fomentou a disseminação de informações e argumentos provenientes de pesquisas jurídicas, sociais e de saúde em toda a sociedade. Por outro lado, o movimento feminista e de mulheres consolidou-se como um ator fundamental no cenário político e no debate público, ganhando destaque em áreas anteriormente negligenciadas pela questão na mídia e na opinião pública. Da mesma forma, a mobilização social mobilizou amplos setores da sociedade em favor da mudança legislativa e ampliou sua base de apoio, engajando a geração mais jovem e conquistando novos aliados na esfera política tradicional, (Tiseyra *et al.*, 2022).

De acordo com Rocha (*et al.*, 2026), na Argentina, após um intenso debate no Congresso e de mobilizações sociais, em 2020 foi aprovada a lei nº 27.610, que garante o direito de interromper voluntariamente a gravidez até a 14ª semana. Essa legislação marcou um avanço importante no país, ao reconhecer o aborto como um direito da mulher e como uma responsabilidade do Estado de garantir o acesso tanto pelo sistema de saúde público quanto pelo privado. Mais do que uma mudança na legislação, esse avanço representou uma transformação cultural significativa, colocando a pauta feminista no centro do debate político nacional.

A consolidação do movimento conhecido como “onda verde” foi acompanhada por grandes mobilizações populares, principalmente nos períodos de discussões legislativas em 2018 e 2020. O assunto do aborto começou a ser tratado não apenas como questão moral ou religiosa, mas também como uma questão relacionada à saúde pública, igualdade social e direitos humanos (Galli, 2020).

Dessa forma, primeiramente coloca-se em perspectiva que a Maré Verde, em referência aos milhares de lenços verdes que inundaram as ruas argentinas

durante diversos momentos decisivos, ganhou notoriedade pela sua ampla capacidade de politização do movimento, assim como propiciou a intensificação do debate político acerca dos direitos sexuais e reprodutivos (Toledo, 2023, p. 51).

Segundo Télam (2023), o movimento conhecido como “onda verde”, que nasceu nas ruas de Buenos Aires, em 2018, e se espalhou por todo o continente, não apenas promoveu mudanças nas leis, mas também questionou preconceitos enraizados na Argentina.

A legalização foi resultado de movimentos sociais quanto dos legisladores, além de revisitar os perigos associados ao aborto inseguro para a saúde coletiva. De acordo com Barbosa (2022, p. 39), ainda lidamos com obstáculos na prática, como as objeções de consciência, as disparidades regionais no acesso a serviços e as barreiras culturais que complicam sua execução.

A análise dos contextos políticos e sociais da Argentina e do Uruguai demonstra que a legalização do aborto deve ser entendida não apenas como resultado de mudanças nas leis, mas como consequência de interações complexas entre movimentos sociais, instituições políticas e Estado.

Embora ambos os países tenham formalizado o direito à interrupção voluntária da gravidez, suas histórias evidenciam diferentes maneiras de construção da legitimidade política e de incorporação das demandas sociais na esfera estatal. Essa situação ressalta a necessidade de enxergar os marcos legais não como um desfecho final, mas como uma fase intermediária dentro de um ciclo mais amplo de desenvolvimento e execução de políticas públicas.

2.3 MARCOS LEGAIS, ATORES INSTITUCIONAIS E DEBATES PÚBLICOS.

A regulamentação do aborto na Argentina e no Uruguai representa um espaço importante para a análise de políticas públicas em contextos democráticos da América do Sul. Esta questão envolve uma série de temas interligados, como direitos humanos, saúde coletiva, disparidades de gênero e progressão social, envolvendo diversos atores tanto do governo quanto da sociedade.

A comparação entre os dois países possibilita explorar de diferentes maneiras institucionais, tradições político-culturais e dinâmicas de mobilização social que afetam tanto a criação quanto a execução de políticas que lidam com questões delicadas.

No Uruguai, mesmo com a mobilização social e resistência conservadora, a discussão aconteceu em um contexto político menos polarizado. A tradição laica do país e as políticas de bem-estar social já estabelecidas ajudaram a tratar a questão do aborto mais como um tema de saúde e direitos, e menos como uma questão moral.

A Lei que legalizou o aborto em 2012 só foi possível porque 1) a coalizão de esquerda estava a favor da mudança e houve uma aliança das parlamentares feministas; 2) houve negociação com setores religiosos; 3) O executivo não vetou o projeto, sendo que esse elemento é a principal diferença com o resultado negativo de 2008 (Barbosa, 2022, p. 79).

Diversas instituições, como universidades, organizações feministas, grupos religiosos e partidos políticos, participaram ativamente. A discussão se estruturou em torno de temas como direitos humanos, saúde pública e a autonomia das mulheres, contrapondo-se a argumentos de ordem moral e religiosa.

O Uruguai descriminalizou o aborto através da lei nº 18.987/2012, que permite a interrupção voluntária da gravidez até a 12ª semana de gestação (ou até a 14ª semana em casos de estupro):

Art. 2 – A interrupção voluntária da gravidez não será penalizada e, conseqüentemente, os artigos 325 e 325 bis do Código Penal não serão aplicáveis, caso a mulher preencha os requisitos estabelecidos nos artigos seguintes e a interrupção seja realizada durante as primeiras doze semanas de gravidez (tradução própria).

O país integrou o aborto ao seu SNIS, adotando um procedimento que envolve acompanhamento de uma equipe multidisciplinar e um período obrigatório de reflexão. Apesar da legalização do aborto, a legislação determina uma série de etapas necessárias (incluindo consultas, orientações, uma equipe multidisciplinar e um período de espera) que podem complicar ou adiar o acesso das mulheres ao procedimento. Portanto, a mera presença do direito legal não assegura, por si só, sua acessibilidade real, Galli (2020).

Artigo 3 - (Requisitos) - Dentro do prazo estabelecido no artigo anterior desta lei, a mulher deverá procurar atendimento médico em uma instituição do Sistema Nacional Integrado de Saúde para informar o médico sobre as circunstâncias da concepção, incluindo situações de dificuldades econômicas, sociais ou familiares, ou fatores relacionados à idade que, em sua opinião, a impeçam de prosseguir com a gravidez.

O médico providenciará, no mesmo dia ou no dia seguinte, uma consulta com uma equipe interdisciplinar, que poderá ser a prevista no Artigo 9º do Decreto 293/010, que regulamenta a Lei nº 18.426, de 1º de dezembro de 2008. Para tanto, a equipe será composta por, no mínimo, três profissionais: um ginecologista, um especialista em saúde mental e um especialista em serviço social.

A equipe interdisciplinar, atuando em conjunto, deverá informar a mulher

sobre as disposições desta lei, as características da interrupção da gravidez e os riscos inerentes a essa prática.

A equipe também a informará sobre alternativas ao aborto induzido, incluindo programas de apoio social e econômico disponíveis, bem como a possibilidade de encaminhamento do bebê para adoção.

Em particular, a equipe interdisciplinar deve oferecer apoio psicológico e social à mulher, ajudando-a a superar os motivos que possam levá-la a interromper a gravidez e garantindo que ela tenha as informações necessárias para tomar uma decisão consciente e responsável.

Após a consulta com a equipe interdisciplinar, a mulher terá um período mínimo de reflexão de cinco dias. Após esse período, se a mulher confirmar sua decisão de interromper a gravidez ao seu ginecologista, o procedimento será coordenado imediatamente, levando em consideração as evidências científicas disponíveis e visando minimizar riscos e danos.

A ratificação da solicitante será expressa por meio de consentimento livre e esclarecido, de acordo com as disposições da Lei nº 18.335, de 15 de agosto de 2008, e registrada em seu prontuário médico.

Qualquer que seja a decisão da mulher, a equipe interdisciplinar e o ginecologista documentarão todas as ações realizadas no prontuário da paciente (Tradução própria).

Ao contrário do que acontece na Argentina, o Uruguai possui uma longa tradição de separação entre religião e Estado e de uma administração mais centralizada, (Barbosa, 2022, p. 69). Esses fatores ajudaram a implementar políticas mais integradas sobre direitos reprodutivos e o acesso ao aborto seguro, reduzindo as diferenças regionais e prevenindo a separação territorial.

Na Argentina, as leis sobre aborto eram determinadas pelo Código Penal de 1921, que estabelecia condições limitadas para a não punibilidade. A interpretação dessas exceções foi consolidada pela decisão da Corte Suprema de *Justicia de la Nación* (2012), que estabeleceu regulamentos para garantir o acesso sem necessidade de autorização judicial (Barbosa, 2022, p. 34).

Desde 2007, organizações feministas articuladas na Campanha Nacional pelo Direito ao Aborto haviam apresentado oito projetos de lei de iniciativa popular no Congresso. A forte presença de mulheres nas ruas em grandes manifestações também era um indicativo de que a pauta era primordial para as eleitoras (Boueri *et al*, 2022).

A aprovação da lei nº 27.610/2020 foi um marco importante para estabelecer o direito à interrupção voluntária da gravidez até a 14ª semana de gestação (Art. 4 - Interrupção voluntária da gravidez. Mulheres e pessoas com outras identidades de gênero capazes de gestar têm o direito de decidir e de ter acesso à interrupção da gravidez até a décima quarta (14ª) semana de gestação, inclusive). Com essa legislação, o procedimento foi integrado ao sistema de saúde pública, definindo prazos obrigatórios para atendimento, assegurando cobertura total e protegendo a confidencialidade.

Art. 5º - Direitos na Saúde. Toda gestante tem o direito de ter acesso ao aborto nos serviços do sistema de saúde ou com sua assistência, em prazo máximo de dez (10) dias consecutivos a partir da sua solicitação e nas condições estabelecidas nesta lei e nas Leis 26.485, 26.529 e leis correlatas. Os profissionais de saúde devem garantir as seguintes condições mínimas e direitos no aborto e no atendimento pós-aborto:

a) Tratamento digno. Os profissionais de saúde devem tratar os pacientes com dignidade, respeitando suas convicções pessoais e morais, a fim de erradicar práticas que perpetuam a violência contra mulheres e pessoas com outras identidades de gênero que sejam capazes de engravidar;
b) Privacidade. Todas as atividades médicas e de saúde destinadas à obtenção e transmissão de informações e documentação clínica do paciente devem garantir a criação e a preservação de um ambiente de confiança entre os profissionais de saúde e aqueles que buscam atendimento, observando o estrito respeito à sua privacidade, dignidade humana e autonomia, bem como a devida salvaguarda da confidencialidade; as informações só serão compartilhadas ou incluídas em sua família ou acompanhante com sua autorização expressa, de acordo com as disposições do Artigo 8º desta lei. Além disso, o paciente deve ser protegido de interferências ilegítimas de terceiros.

Nos casos de estupro em que as vítimas são meninas ou adolescentes, o dever de denunciar a violação dos direitos previstos no artigo 30 da lei 26.061 e o dever de apresentar queixa-crime estabelecido no artigo 24, parágrafo e), da lei 26.485, no âmbito das disposições do artigo 72 do Código Penal, devem ser cumpridos respeitando o direito à privacidade e à confidencialidade das meninas e adolescentes, sua capacidade de desenvolvimento e seu melhor interesse, de acordo com a Convenção sobre os Direitos da Criança, a lei 26.061 e o artigo 26 do Código Civil e Comercial, e não devem obstruir ou atrasar o acesso aos direitos estabelecidos nesta lei;

c) Confidencialidade. Os profissionais de saúde devem criar condições para salvaguardar a confidencialidade e o sigilo médico durante todo o processo de atendimento e posteriormente. Devem informar o paciente durante a consulta que a confidencialidade é garantida e protegida pelo sigilo médico. O paciente tem o direito de esperar que qualquer pessoa envolvida na criação ou no manuseio da documentação clínica, ou que tenha acesso ao seu conteúdo, respeite o direito à confidencialidade, a menos que expressamente autorizada por escrito pelo paciente;

d) Autonomia de vontade. Os profissionais de saúde devem respeitar as decisões dos pacientes em relação ao exercício de seus direitos reprodutivos, às alternativas de tratamento e à sua saúde sexual e reprodutiva futura. As decisões do paciente não devem ser sujeitas a julgamentos baseados em considerações pessoais, religiosas ou axiológicas por parte dos profissionais de saúde; sua vontade livre e autônoma deve prevalecer;

e) Acesso à informação. Os profissionais de saúde devem ouvir os pacientes de forma ativa e respeitosa para permitir que expressem livremente suas necessidades e preferências. O paciente tem o direito de receber informações sobre sua saúde; o direito à informação inclui o direito de não receber informações inadequadas em relação às informações solicitadas. Devem ser fornecidas informações sobre os diferentes métodos de interrupção da gravidez, o alcance e as consequências do procedimento. Esta informação deve ser atualizada, compreensível, verídica e fornecida em linguagem e formatos acessíveis.

Os profissionais de saúde e as autoridades públicas têm a obrigação de fornecer informações disponíveis sobre os direitos protegidos por esta lei de forma dinâmica e ao longo de todo o processo de atendimento, mesmo que não haja solicitação explícita;

f) Qualidade. Os profissionais de saúde devem respeitar e garantir o tratamento do aborto de acordo com o âmbito e a definição da Organização Mundial da Saúde. O atendimento será prestado seguindo padrões de qualidade, acessibilidade, competência técnica, variedade de opções

disponíveis e informações científicas atualizadas (Tradução própria).

Logo após a aprovação da Lei 18.987/2012, o Ministério da Saúde iniciou o processo de regulamentação, que deveria ser feito em um prazo máximo de 30 dias. O Decreto 375/012 estabelece o respeito aos princípios da confidencialidade, consentimento informado e respeito à autonomia da mulher para o seu cumprimento (Barbosa, 2022, p. 75).

Na Argentina, o processo foi marcado por intensa mobilização social, com protagonismo da Campanha Nacional pelo Direito ao Aborto Legal, Seguro e Gratuito e do movimento conhecido como “onda verde”. O debate ganhou grandes proporções, envolvendo diferentes gerações e ganhando destaque na mídia.

Esse foi o resultado de um processo histórico de luta e resistência dos movimentos de mulheres e feministas que por meio de diversas estratégias disseminaram a ideia da importância da discussão sobre a temática para e com toda a sociedade argentina. Foi durante a pandemia da covid-19 que o mundo assistiu à vitória das mulheres argentinas no que toca aos seus direitos sexuais e reprodutivos, especificamente sobre a questão do aborto (Matos, Santos, Araújo, 2023, p. 7).

Considerando que as normas surgem como um meio para expandir a atuação do Estado na proteção dos direitos reprodutivos, associando a temática do aborto às abordagens de saúde pública, visando a redução da mortalidade materna e o avanço da igualdade de gênero. No entanto, o sistema legislativo da Argentina cria desigualdades na sua execução, visto que as cidades possuem autonomia administrativa na condução dos serviços de saúde (Borin, 2025, p. 29).

A comparação entre Argentina e Uruguai demonstra duas visões diferentes a respeito da política do aborto: de um lado, o modelo uruguaio, podemos perceber um processo mais gradual e bem-organizado, que mantém uma forte conexão com o sistema de saúde pública. A legalização do aborto, no Uruguai, foi conquistada aos poucos, sempre com o objetivo de reduzir os riscos e garantir que as mulheres tenham acesso a serviços de saúde seguros. O foco é mais técnico e sanitário, com o Estado atuando como um grande responsável pelos cuidados. Essa abordagem busca diminuir ao máximo os riscos à saúde das mulheres, apoiada por políticas bem planejadas e integradas (Matos, 2022, p. 226).

Enquanto o modelo argentino foi marcado por uma forte mobilização social e pela participação ativa da população. Os movimentos feministas e organizações da sociedade civil tiveram um papel importante nesse avanço, promovendo debates públicos relevantes e pressionando as instituições políticas. Essa combinação levou a discussões acaloradas tanto no Congresso quanto na sociedade, mostrando um

processo bastante dinâmico, embora também polarizado. A conquista da legalização, nesse contexto, destaca o poder da ação coletiva e da participação cidadã na transformação das políticas públicas (Lobo, 2025, p. 95).

A análise dos marcos legais e dos agentes institucionais na Argentina e no Uruguai revela que a formalização do direito ao aborto resulta da interação entre o Estado, o sistema de saúde e a sociedade civil. Apesar de ambos os países terem estabelecido a legalidade da interrupção voluntária da gravidez, os esquemas institucionais escolhidos demonstram variados níveis de centralização, coordenação e capacidades de execução. Portanto, é possível notar que os marcos legais são apenas o início para a implementação de políticas públicas, cuja realização depende da maneira como os arranjos institucionais se estruturam e se relacionam com os diversos fatores envolvidos.

3 IMPLEMENTAÇÃO E CAPACIDADE ESTATAL NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ABORTO LEGAL

A implementação das políticas públicas de aborto legal na Argentina e no Uruguai é fundamental para entender como os direitos que constam nas legislações se convertem em serviços de saúde. A mera existência de leis específicas não garante a continuidade desses serviços nem condições de acesso igualitárias. A efetividade desses direitos está atrelada à estrutura organizacional, à disponibilidade de recursos, à formação dos profissionais, à articulação entre os diferentes agentes envolvidos e aos sistemas de supervisão.

Neste capítulo, a análise da implementação é feita sob a ótica da capacidade do Estado, que abrange um conjunto de condições institucionais, administrativas e organizacionais que possibilitam a execução de políticas públicas. A comparação entre Argentina e Uruguai aborda quatro aspectos: qualificação profissional, financiamento, monitoramento e avaliação, além de barreiras institucionais. Esses aspectos são estudados com base na literatura e nos documentos escolhidos, buscando identificar semelhanças, diferenças e desafios nas condições de implementação das políticas de aborto legal.

Isso inclui pensar em como os sistemas de saúde estão organizados, como os diferentes níveis de governo trabalham juntos, se há profissionais suficientes, como o serviço é financiado, como as informações são geradas e se existem formas de superar os obstáculos que impedem o acesso.

A partir da perspectiva da capacidade estatal, este capítulo realiza um estudo comparativo de quatro aspectos cruciais na efetivação de políticas de interrupção da gravidez permitida por lei: a capacitação profissional, os recursos econômicos, a supervisão e análise de resultados, e os obstáculos criados pelas próprias instituições. Tais aspectos são abordados de maneira interligada, levando em conta que a habilidade governamental não se restringe a um fator isolado, mas sim à potencialidade de unir conhecimentos administrativos, recursos financeiros, articulação entre órgãos e sistemas de verificação, a fim de converter o direito estabelecido em serviços práticos e acessíveis.

3.1 CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL

A capacitação dos profissionais de saúde é um aspecto fundamental para garantir a eficácia das políticas públicas relacionadas ao aborto legal na Argentina e no Uruguai, já que a implementação deste direito está diretamente ligada ao trabalho qualificado de médicos, enfermeiros e equipes interdisciplinares dentro do sistema de saúde. Por isso, a formação técnica e ética desses profissionais deve ser vista não apenas como um aspecto administrativo, mas como uma base essencial para a capacidade do Estado em fornecer serviços públicos.

No contexto do Uruguai, é possível notar que, desde a promulgação da Lei nº 18.987/2012, houve um esforço contínuo para institucionalizar práticas educativas destinadas à capacitação das equipes de saúde. Esse movimento não apenas abrangeu o treinamento técnico necessário para a execução dos procedimentos, mas também a inclusão de diretrizes que promovem a humanização do atendimento, a valorização da autonomia das pacientes e a diminuição de práticas estigmatizadas. A colaboração de equipes multiprofissionais, que incluem médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, fortalece a abordagem de cuidado integral à saúde, ajudando a padronizar os serviços e a aumentar a previsibilidade na oferta de atendimento. Conforme Vaserino, Marchetto (2019, p.7):

Todas as instituições de saúde do sistema integrado nacional de saúde são obrigadas a cumprir as disposições previstas pelo decreto 375/2012 e pela lei do aborto, além do dever de fornecer condições técnico-profissionais e administrativas necessárias para o acesso das usuárias aos procedimentos, respeitando sempre os prazos estabelecidos e de acordo com todas as diretrizes e regulamentos emitidos pelo ministério da saúde pública.

Decreto 375/2012 - Artigo 3 - Aqueles que poderão ter acesso ao serviço de aborto regulamentado pela Lei 18.987 Cidadãs uruguaias, naturalizadas e residentes legais, assim como mulheres estrangeiras com mais de um ano de residência.

Se, no caso de mulheres que sejam cidadãs uruguaias naturais ou legais, isso (...)

Se a condição não constar do histórico médico, bastará demonstrar qualquer um destes documentos: carteira de identidade, passaporte, credencial, carteira de identidade civil, certidão de nascimento ou qualquer outro documento que comprove a qualidade legalmente exigida.

Se, no caso de mulheres estrangeiras, sua residência habitual for no território da República por um período não inferior a um ano. Se as informações em seu histórico médico sugerirem esse fato, ele deverá ser comprovado por meio de exibição de certificado emitido por autoridades nacionais competente.

A maneira como a mulher credenciaram as condições mencionadas nos parágrafos anteriores e acrescentará à mesma cópia do(s) documento(s) com que comprovou que doença.

Este modelo demonstra um nível mais elevado de institucionalização das

políticas públicas, pois a formação profissional é parte integrante do funcionamento regular do Sistema Nacional Integrado de Saúde (SNIS). Isso resulta em uma diminuição das variações na implementação e fortalecimento da capacidade estatal para assegurar a continuidade dos serviços (Henriques, 2016, p. 240). É um sistema em que a qualificação profissional é sustentada por uma estrutura institucional robusta de coordenação entre o Ministério da Saúde e os prestadores de serviços, em vez de depender de iniciativas pontuais.

Argentina, a aplicação da Lei n. 27.610/2020 exigiu uma rápida ampliação dos processos de formação profissional, em razão da recente inclusão do aborto legal no sistema de saúde formal. Essa evolução ocorreu em um contexto federativo, onde as cidades possuem autonomia na gestão dos serviços, resultando em variações na oferta de capacitação e na adoção dos protocolos clínicos.

Cinco anos depois, mais de 314 mil mulheres tiveram acesso a abortos seguros e gratuitos no sistema público de saúde argentino, mas as equipes médicas que garantem esse direito enfrentam obstáculos cada vez maiores à medida que avança a agenda social (...)” (Meseguer, 2025).

Art. 10 - Objeção de Consciência. Os profissionais de saúde que devem participar diretamente da interrupção da gravidez têm o direito de exercer a objeção de consciência. Para exercer esse direito, devem:

- a) Manter sua decisão em todas as áreas – pública, privada ou previdenciária – em que atuam profissionalmente;
- b) Encaminhar a paciente de boa-fé a outro profissional para atendimento oportuno e adequado, sem demora;
- c) Cumprir todos os demais deveres profissionais e obrigações legais.

Os profissionais de saúde não podem se recusar a realizar um aborto se a vida ou a saúde da gestante estiver em perigo e exigir atendimento imediato e urgente. A objeção de consciência não pode ser invocada para se recusar a prestar assistência pós-aborto. O descumprimento das obrigações estabelecidas neste artigo acarretará sanções disciplinares, administrativas, criminais e civis, conforme o caso (tradução própria).

Apesar do desenvolvimento de programas nacionais de capacitação e da criação de protocolos uniformes, a eficácia dessas iniciativas é desigual, dependendo da habilidade institucional de cada jurisdição, o que destaca os problemas de coordenação entre os diversos níveis de governo. Além disso, questões como a resistência institucional em certas instituições e a ampla utilização da objeção de consciência por profissionais da saúde afetam diretamente a real disponibilidade dos serviços, revelando limitações na implementação consistente das políticas públicas.

Segundo Tiseyra (*et al.*, 2022), o acesso ao aborto legal não falha por um único motivo, mas por uma cadeia de barreiras ao longo do tempo, e entender essas

etapas ajuda a melhorar as políticas de saúde. O modelo dos três atrasos, desenvolvido inicialmente na área da saúde materna, é aplicado à avaliação das barreiras ao acesso ao aborto legal. Essa abordagem sustenta que os entraves enfrentados pelas mulheres não resultam de um único fator isolado, mas de um conjunto de impedimentos interligados que surgem em distintas fases da busca por atendimento.

O primeiro atraso diz respeito à decisão de procurar serviço, sendo influenciado pela capacidade da mulher de identificar a necessidade de cuidado, pelo acesso à informação e pelas condições socioculturais do seu contexto. O segundo atraso refere-se às dificuldades de acesso físico aos serviços de saúde, abrangendo aspectos como distância geográfica, oferta de transporte e custos relacionados ao deslocamento.

Por fim, o terceiro atraso refere-se ao recebimento de atendimento adequado e em tempo hábil nas instituições de saúde, o que depende da presença de profissionais qualificados, de recursos tecnológicos e de infraestrutura apropriada. Nesse contexto, o modelo demonstra que o acesso ao aborto legal e seguro está condicionado por diversas dimensões (individuais, sociais e institucionais) e que a redução desses atrasos é crucial para diminuir os riscos à saúde e assegurar a efetividade dos direitos reprodutivos.

É preciso também contar com mecanismos regulatórios eficientes, o monitoramento institucional sólida e políticas de gestão que garantam que o serviço esteja realmente disponível, principalmente em regiões mais vulneráveis ou mais resistentes às mudanças.

Nesse cenário, o desenvolvimento da capacitação profissional está particularmente ligado ao terceiro atraso. Isso ocorre porque a falta de pessoal qualificado, um número insuficiente de trabalhadores ou métodos de trabalho inapropriados podem estender o tempo requerido para prestar assistência. Contudo, o impacto pode se estender a fases anteriores. Informações imprecisas, comportamentos de preconceito ou desafios na orientação podem afetar a busca por ajuda e a jornada das pacientes.

A análise comparativa entre as duas nações revela que a habilidade do governo em treinar e reter equipes vai além da mera existência de programas de desenvolvimento. É fundamental que o treinamento seja complementado por sistemas que garantam que os profissionais estejam acessíveis em todas as regiões. Na

Argentina, essa preocupação é especialmente importante devido às disparidades entre as províncias. No Uruguai, uma maior colaboração entre instituições promove uma uniformidade maior nos procedimentos. No entanto, isso não resolve completamente os problemas de acesso a profissionais e de recusa por motivos de consciência.

Assim, a capacitação profissional atua como um elo entre o planejamento de políticas e a prestação real de serviços. Quanto mais robusta for a estrutura organizacional para treinar, alocar e gerenciar as equipes, mais provável será a conversão de direitos legais em assistência tangível.

3.2 FINANCIAMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

O financiamento das políticas públicas de aborto legal é um componente crucial para avaliar sua eficácia, pois a existência de recursos financeiros determina não só a possibilidade de oferta do serviço, mas também sua distribuição geográfica, continuidade e justiça no acesso. Assim, o financiamento precisa ser compreendido como uma dimensão central da capacidade estatal, visto que demonstra a aptidão do Estado para manter políticas públicas de modo estável e abrangente.

No caso uruguaio, a inclusão da interrupção voluntária da gravidez no Sistema Nacional Integrado de Saúde (SNIS) possibilitou incorporar o procedimento à lógica de financiamento já vigente no sistema de saúde, que se apoia em uma estrutura relativamente coordenada entre o setor público e prestadores privados. Essa integração aumenta a previsibilidade dos custos e diminui a fragmentação no financiamento da política, pois o aborto legal passa a ser enquadrado como um componente do conjunto de serviços de saúde prestados de maneira rotineira (Stapffa, et al, 2025).

Esse conjunto institucional favorece maior coerência na disponibilização do serviço, na medida em que o financiamento centralizado e regulamentado pelo sistema nacional mitiga variações relevantes entre regiões e unidades de saúde. Desse modo, o modelo uruguaio demonstra um nível superior de coordenação estatal na distribuição de recursos, repercutindo na consolidação de uma política pública mais estável operacionalmente e menos dependente de arranjos locais específicos (Barbosa, 2022).

Na Argentina, a forma como o aborto legal é financiado está integrada em um

sistema federativo marcado por uma descentralização administrativa. Nesse cenário, as cidades possuem uma considerável autonomia na administração dos serviços de saúde. Essa estrutura institucional provoca diferenças significativas na disponibilidade de recursos e na capacidade de financiamento das iniciativas de saúde reprodutiva, o que afeta diretamente a aplicação da Lei n. 27.610/2020 (Barbosa, 2022, p. 14).

Artigo 12.º - Abrangência e qualidade dos serviços. O setor público de saúde, as organizações de assistência social abrangidas pelas Leis 23.660 e 23.661, o Instituto Nacional de Serviços Sociais para Aposentados e Pensionistas criado pela Lei 19.032, as entidades e agentes de saúde incluídos na Lei 26.682, o quadro regulamentar para medicamentos pré-pagos, as entidades que prestam assistência no âmbito do Decreto 1.993/11, as organizações de assistência social das Forças Armadas e de Segurança, as organizações de assistência social dos Poderes Legislativo e Judiciário e as incluídas na Lei 24.741, as organizações de assistência social universitárias e todos os agentes e organizações que prestam serviços de assistência médica a pessoas vinculadas ou beneficiárias, independentemente de seu estatuto jurídico, devem incorporar a cobertura integral e gratuita da interrupção voluntária da gravidez prevista nesta lei em todas as formas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde. Esses serviços estão incluídos no Programa Nacional de Garantia da Qualidade na Assistência Médica e no Programa Médico Obrigatório (PMO) com cobertura integral, juntamente com serviços de diagnóstico, medicamentos e terapias de apoio (tradução própria).

Apesar da presença de recursos federais e orientações nacionais para a execução da política, a implementação efetiva depende da colaboração entre os diversos níveis de governo, o que pode resultar em desigualdades regionais na disponibilidade dos serviços. Em áreas com menor capacidade fiscal ou administrativa, há uma tendência a enfrentar mais obstáculos na criação de fluxos regulares de atendimento, evidenciando a conexão direta entre a estrutura federativa e a desigualdade na execução de políticas públicas.

“Além disso, diversos estudos que analisam os motivos pelos quais as pessoas procuram serviços de aborto fora do sistema formal de saúde (no sistema comunitário) também apontam para a existência de barreiras institucionais. Essas barreiras incluem situações como atrasos no acesso aos serviços de aborto (espera de até várias semanas), uma experiência ruim anterior e atitudes críticas por parte dos profissionais de saúde. Atrasos causados pela necessidade de diversos estudos²²entre outros.” (Tiseyra *et al*, 2022).

Além disso, a presença de barreiras institucionais e administrativas pode aumentar a distância entre a previsão legal e a execução efetiva das políticas, especialmente em cenários onde a alocação de recursos carece de mecanismos sólidos de coordenação e monitoramento. Desse modo, o financiamento não se restringe a ser um aspecto técnico das políticas públicas, mas se configura como um

fator crucial para sua abrangência e eficácia (Kaufman, 2022).

Sob uma perspectiva analítica, ao comparar a Argentina e o Uruguai, fica evidente que o modelo de financiamento adotado afeta diretamente o nível de equidade e uniformidade na implementação das políticas de aborto legal. Enquanto o Uruguai possui uma estrutura mais integrada e centralizada, que promove a estabilidade das políticas, a Argentina enfrenta dificuldades devido à descentralização federativa, levando a uma maior diversidade na oferta de serviços.

A comparação demonstra que avaliar o financiamento apenas pelo montante disponível é insuficiente, é preciso considerar também a competência institucional para alocar esses recursos e convertê-los em serviços permanentes. No Uruguai, quando a política está integrada ao sistema nacional de saúde, isso propicia maior articulação entre financiamento, organização dos serviços e coordenação institucional. Na Argentina, o arranjo federativo exige uma capacidade ampliada de coordenação entre os diversos níveis de governo para atenuar as desigualdades territoriais na oferta de serviços.

Nesse contexto, a diferença central identificada não reside apenas na existência de verbas específicas para a política, mas na maneira pela qual esses recursos são incorporados às estruturas institucionais de saúde.

3.3 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

O monitoramento e a avaliação das políticas públicas de aborto legal são essenciais para se compreender a capacidade do Estado, porque viabilizam acompanhar a implementação das políticas, identificar desigualdades, detectar falhas e gerar informações para orientar ajustes. No caso das políticas de interrupção pregressa legal, esses instrumentos permitem observar não apenas o número de procedimentos realizados, mas também elementos relacionados à distribuição territorial dos serviços, à disponibilidade de profissionais, aos tempos de atendimento e às barreiras encontradas pelas usuárias.

No Uruguai, o monitoramento da política de interrupção voluntária da gravidez é parte integrante do SNIS. Essa integração centraliza e sistematiza as informações sobre a prestação dos serviços, promovendo a produção de dados mais consistentes. Além disso, incorpora mecanismos de acompanhamento contínuo que contribuem para a estabilidade e eficácia da política pública ao longo do tempo (Barbosa, 2022).

A existência de fluxos institucionalizados para registro e acompanhamento proporciona ao Estado uruguaio acesso a informações relativamente padronizadas sobre a execução das políticas, o que aprimora sua capacidade de coordenação e planejamento (Barbosa, 2022). Portanto, o monitoramento ultrapassa uma mera função administrativa, ganhando um papel estratégico na gestão pública, permitindo ajustes operacionais e aumentando a previsibilidade na prestação dos serviços.

Por outro lado, na Argentina, o monitoramento da Lei nº 27.610/2020 enfrenta desafios mais intrincados devido à estrutura federativa do país, onde as diferentes cidades possuem autonomia para organizar e executar os serviços de saúde. Essa configuração leva a variações na coleta, sistematização e integração de dados, complicando a criação de um panorama nacional unificado sobre a implementação das políticas (Costa; Strelow, 2025, p. 31).

Apesar dos esforços do Ministério da Saúde e das diretrizes nacionais para uniformizar os registros e consolidar informações, a diversidade institucional entre as jurisdições afeta significativamente a qualidade e comparabilidade dos dados gerados. Essa variação limita a capacidade estatal de realizar avaliações abrangentes e contínuas, prejudicando a detecção de desigualdades regionais e o desenvolvimento de respostas mais coordenadas. Além disso, barreiras institucionais e práticas locais distintas podem comprometer a confiabilidade dos dados disponíveis, tornando difícil avaliar com precisão a efetividade das políticas públicas. Nesse cenário, o monitoramento torna-se fragmentado, refletindo as características próprias do sistema federativo argentino (Kaufman, 2022).

As diferenças institucionais relacionam-se a capacidade de avaliação. Quando os dados são gerados de forma desigual, complica-se a comparação entre territórios, dificulta-se a identificação de padrões de acesso e torna-se mais árdua a localização de áreas que requerem maior intervenção estatal. No Uruguai, a existência de maior integração institucional propicia fluxos de informação mais padronizados, embora isso não dispense a necessidade de aprimoramento contínuo dos mecanismos de acompanhamento.

A comparação mostra, portanto, que monitorar uma política pública não se resume a registrar procedimentos. Trata-se de produzir informações passíveis de uso para coordenar serviços, detectar desigualdades e subsidiar tomadas de decisão. Dessa forma, a qualidade dos sistemas de informação integra a própria capacidade do Estado de implementar e aperfeiçoar a política de aborto legal.

3.4 BARREIRAS INSTITUCIONAIS À IMPLEMENTAÇÃO

A implementação das diretrizes públicas sobre aborto legal na Argentina e no Uruguai é influenciada por um conjunto de dificuldades institucionais que afetam diretamente sua eficácia, mostrando que a simples presença de legislações e estruturas administrativas não é bastante para assegurar a completa realização do direito à interrupção voluntária da gravidez. Esses obstáculos refletem limitações na capacidade estatal de organizar os envolvidos, uniformizar as práticas e garantir o acesso universal aos serviços de saúde.

Um dos fatores relevantes associados às condições de implementação das políticas nos dois países é a objeção de consciência entre os profissionais de saúde. Embora seja reconhecida como um direito individual, sua aplicação em larga escala pode ter repercussões consideráveis na disponibilidade real do serviço, especialmente na ausência de mecanismos institucionais fortes o suficiente para manter a continuidade do atendimento. Em certos cenários, a acumulação de objeções pode resultar em barreiras práticas ao acesso, gerando desigualdades dentro do próprio sistema de saúde.

Lei 27610/2020 - Art. 11 - Objeção de Consciência. Obrigações dos Serviços de Saúde. Os prestadores de serviços de saúde dos setores privado ou da previdência social que não dispuserem de profissionais disponíveis para realizar abortos em razão do exercício do direito à objeção de consciência, nos termos do artigo anterior, deverão providenciar e encaminhar a paciente a um profissional que realize o procedimento com eficácia e que possua características semelhantes às do profissional consultado pela solicitante do serviço. Em todos os casos, o procedimento deverá ser garantido de acordo com as disposições desta lei. Os procedimentos e custos associados ao encaminhamento e à transferência da paciente serão de responsabilidade do prestador que realizar o encaminhamento. Todos os encaminhamentos abrangidos por este artigo deverão ser faturados de acordo com a cobertura oferecida pelo profissional que realizar o procedimento (tradução própria).

Além disso, há uma continuidade de desigualdades territoriais e institucionais na disponibilização de serviços, especialmente na Argentina, onde a estrutura federativa resulta em diferenças marcantes entre as províncias em relação à organização dos fluxos de atendimento, à presença de equipes capacitadas e à infraestrutura sanitária (Tiseyra et al., 2022). Essas disparidades também podem ser notadas em menor grau no Uruguai, embora de forma mais atenuada devido à maior centralização do sistema de saúde.

Dessa forma, entende-se o procedimento de aborto legal como muito engessado, regulamentado pelo Estado de forma unilateral e com pouca

margem para as mulheres participarem e que, ao final, fica a carga da mulher. As consultas e pedidos de exames tardam e isso faz com que as mulheres correm presas ao prazo das 12 semanas, o que torna o acesso ao procedimento por vezes muito complicado. Ou então, comenta que nas consultas prévias as mulheres são dissuadidas a doarem as crianças ou tenham outros meios que não o aborto legal (Carneiro, 2019, p. 123).

Outro aspecto importante diz respeito às barreiras culturais e institucionais encontradas em certos estabelecimentos de saúde, as quais podem impactar a maneira como a política é aplicada na prática. Essas barreiras abrangem resistências internas, diferentes interpretações das diretrizes e variados níveis de engajamento institucional com a política pública, o que influencia diretamente a uniformidade no atendimento (Lobo, 2025).

Essas restrições mostram que a execução de políticas públicas não se baseia apenas na disponibilidade de fundos ou em diretrizes legais, mas sim na interação entre vários aspectos da capacidade do estado, que inclui a coordenação entre instituições, a coerência administrativa e a legitimidade nas operações. Nesse contexto, a existência de obstáculos institucionais não desqualifica a política pública, mas destaca as dificuldades estruturais que estão presentes em seu processo de consolidação.

Conforme Matos (2022, p. 239):

O longo percurso que a mulher precisa trilhar para ter acesso ao direito, já que a lei instituiu quatro etapas, que se configuram em quatro consultas, estas acabam resultando em muitas exigências para as mulheres no interior do país, uma vez que muitas das vezes não são garantidas por falha do próprio Estado, a mão de obra profissional necessária, o que gera abandono desse processo pelas mulheres, que podem estar sendo atendidas na clandestinidade.

A análise realizada neste capítulo revela que a implementação das políticas públicas para o aborto legal está condicionada a um conjunto integrado de habilidades institucionais. A formação profissional influencia a preparação das equipes; o suporte financeiro é crucial para a manutenção e a distribuição dos serviços; o acompanhamento gera dados fundamentais para a coordenação e o aprimoramento da política; e a habilidade de superar obstáculos institucionais determina o acesso real das usuárias.

A comparação entre Argentina e Uruguai destaca que essas variáveis possuem configurações diferentes devido aos distintos arranjos institucionais. No Uruguai, a incorporação da política ao sistema de saúde nacional promove uma maior uniformidade e continuidade, embora ainda existam barreiras relacionadas às fases

do processo e à objeção de consciência. Por outro lado, na Argentina, a estrutura federativa potencializa a necessidade de coordenação entre diferentes jurisdições e contribui para uma maior diversidade na implementação territorial.

Assim, as conclusões deste capítulo apontam que a capacidade do Estado deve ser entendida como um conjunto de recursos e habilidades interconectadas. A presença de um arcabouço jurídico é essencial para consagrar o direito, mas sua efetivação depende da habilidade das instituições em organizar recursos, coordenar os envolvidos, gerar informações e garantir que os serviços estejam acessíveis nas áreas em que são necessários.

A avaliação das várias dimensões da capacidade do Estado revela que a execução das políticas de aborto legal está condicionada à interconexão entre a estrutura institucional, os recursos disponíveis, a formação profissional e os sistemas de monitoramento. As fontes analisadas ainda identificam barreiras que podem restringir o acesso, mesmo na presença de uma validação legal do direito. Essas observações servem como fundamento para o próximo capítulo, que investiga as consequências registradas das políticas na saúde pública e nas vertentes de desenvolvimento social abordadas no estudo.

4 REPERCUSSÕES DA IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ABORTO LEGAL SOBRE DIMENSÕES DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL

A avaliação dos efeitos resultantes da adoção das políticas públicas de aborto legal na Argentina e no Uruguai representa um elemento adicional à investigação da capacidade do Estado apresentada no capítulo anterior. Enquanto o terceiro capítulo se concentrou nas condições institucionais que impactaram a aplicação dessas políticas, este novo capítulo explora as consequências mencionadas na literatura e em documentos selecionados, levando em conta as dimensões de desenvolvimento social alinhadas a esta pesquisa.

Dessa forma, o desenvolvimento social não é encarado como um resultado automático da legalização do aborto, nem tratado como uma variável quantitativa que pode ser medida de forma direta. A análise contempla aspectos associados à ampliação dos direitos reprodutivos, à equidade no acesso aos serviços de saúde, às disparidades sociais e territoriais, ao fortalecimento da cidadania e à promoção da igualdade de gênero.

Com esse contexto, o capítulo investiga os resultados e as consequências observadas nos dois países, levando em consideração questões ligadas à saúde pública, ao acesso aos serviços, às desigualdades territoriais, às transformações sociais e culturais e à participação cidadã. A análise procura estabelecer relações entre essas dimensões e as diferentes maneiras de execução que foram identificadas na Argentina e no Uruguai, evitando atribuir exclusivamente à legalização os efeitos que também podem ter vínculos com as condições institucionais, sociais e territoriais particulares de cada país.

4.1 SAÚDE PÚBLICA E ACESSO AOS SERVIÇOS APÓS A IMPLEMENTAÇÃO

A adoção de políticas públicas que permitem o aborto legal gerou impactos diferentes nos índices de saúde pública tanto na Argentina quanto no Uruguai, possibilitando analisar como a formalização desse direito condicionou na diminuição de perigos à saúde, na melhoria do acesso aos serviços de saúde e na promoção dos direitos relacionados à reprodução.

No caso do Uruguai, a implementação da lei nº 18.987 permitiu a interrupção voluntária da gravidez até a 12ª semana de gestação, dentro de um sistema de saúde

regulamentado e estruturado. Antes da criação da lei, complicações de abortos clandestinos figuravam entre as principais causas de morte materna no país. Com a nova regulamentação, essas situações tornaram-se raras, destacando o impacto positivo dessa política pública na segurança das mulheres, conforme já abordado.

Dessa forma, percebe-se um avanço no acesso a serviços de saúde sexual e reprodutiva, refletido em uma oferta maior de aconselhamento, utilização de métodos contraceptivos e acompanhamento médico apropriado. Além disso, há mudanças no comportamento reprodutivo da população. Inicialmente, pode ocorrer um aumento no número de abortos registrados, o que não necessariamente indica crescimento da prática, mas sim a formalização de casos anteriormente clandestinos. Com o tempo, observa-se uma tendência de estabilização desses números (Carneiro, 2019, p. 125).

Embora a nova norma represente um avanço significativo, ainda existem desafios que impedem o pleno acesso das mulheres aos serviços de interrupção da gravidez no Uruguai. Um dos principais obstáculos é o elevado número de profissionais que se recusam a realizar o procedimento, invocando objeção de consciência, (Galli, 2020).

Na Argentina, apesar de o período pós-legalização ser mais recente, os resultados indicam uma tendência de queda nas internações hospitalares por complicações relacionadas a abortos inseguros (Toledo, 2023). Ainda assim, devido à implementação da norma ter ocorrido recentemente, é importante ter atenção ao interpretar esses resultados, já que é necessário contar com séries históricas mais longas para conclusões mais definitivas.

Antes da aprovação legal, muitas mulheres recorriam a métodos clandestinos, realizados em condições precárias e sem qualquer assistência médica, o que aumentava o risco de complicações graves. Com a nova legislação, esses procedimentos passaram a ser mais integrados ao sistema de saúde, garantindo maior segurança e acompanhamento adequado. Entretanto, as mulheres ainda enfrentam uma série de barreiras quando procuram o sistema de saúde para realizar o procedimento, como barreiras sociais, pessoais, administrativas, logísticas e demora no atendimento adequado (Tiseyra et al., 2022).

Além disso, as dificuldades de consciência entre profissionais de saúde e as disparidades regionais na disponibilidade de atendimento constituem barreiras à plena efetivação desse direito (Barbosa, 2022, p. 39). Tais elementos apontam que a legalização, embora imprescindível, precisa ser complementar a outras políticas

públicas, como educação sexual, formação profissional e expansão da rede de serviços.

Observa-se uma tendência em ambos os países de redução das desigualdades no acesso ao aborto seguro, antes marcadas por diferenças socioeconômicas. Mesmo com os progressos alcançados, persistem determinados obstáculos após a legalização. O estigma social envolvendo o aborto permanece expressivo, podendo restringir o acesso aos serviços.

Assim destaca-se que a legalização do aborto também traz efeitos favoráveis ao sistema de saúde, tanto do ponto de vista econômico quanto organizacional. A diminuição de internações por complicações reduz despesas com atendimentos de emergência e libera verba para outros setores. Assim, o aborto deixa de ser encarado como questão criminal e passa a ser tratado no âmbito da saúde pública, possibilitando a adoção de políticas mais eficazes e humanizadas.

Os dados analisados sugerem que a legalização do aborto, se acompanhada por estratégias eficazes de implementação, está associada, nas fontes consultadas, a resultados favoráveis para a saúde pública, diminuindo complicações provenientes de procedimentos inseguros e aumentando o acesso aos serviços de saúde reprodutiva. A comparação entre Argentina e Uruguai, no entanto, revela que a magnitude desses resultados está intimamente ligada ao nível de institucionalização das políticas públicas e à capacidade do Estado de garantir sua aplicação de maneira constante e justa. Dessa forma, os benefícios observados não surgem apenas da mudança legislativa, mas também da integração entre normas legais, estrutura dos serviços de saúde e a atuação coordenada das instituições responsáveis pela implementação da política.

4.2 PERCEPÇÃO SOCIAL, MUDANÇAS CULTURAIS E PARTICIPAÇÃO CIDADÃ

A legalização do aborto na Argentina (2020) e no Uruguai (2012) foi acompanhada por mudanças descritas na literatura na forma como a sociedade enxerga, nas interações culturais e no envolvimento dos cidadãos.

Mais de dez anos após a legalização do aborto no Uruguai, fica evidente que a questão do aborto deve ser tratada como um serviço de saúde. A abordagem evoluiu, deixando de ser entendida apenas sob uma perspectiva moral ou ideológica e, em vez disso, sendo considerada principalmente como uma questão de saúde

pública e de direitos relacionados à reprodução.

As fontes consultadas relatam resultados associados a essa estratégia, especialmente na queda acentuada das mortes de mulheres devido a abortos ilegais e inseguros, que antes representavam uma questão significativa. Além disso, a disponibilidade de orientação médica, suporte psicológico e informações relevantes ajudou a promover escolhas mais conscientes e a reduzir complicações de saúde (Henrique, 2016, p. 239).

O entendimento da sociedade tende a tornar-se mais prático e menos polarizado. Embora permaneça o debate público, este se encontra lentamente se afastando do julgamento moral individual e se orientando para a garantia de condições seguras, justas e dignas para aqueles que utilizam o serviço. No entanto, o assunto ainda não está completamente livre de tensões: existem grupos na sociedade que continuam a se opor à legalização, o que resulta em um certo nível de conflito no espaço público (Borin, 2025, p. 38).

Na Argentina, a alteração é mais recente e, por essa razão, está acompanhada de tensões mais evidentes. A aprovação da legislação foi antecedida por anos de mobilização social excessiva, o que fez com que a questão se tornasse extremamente politizada.

Com a legalização, teve-se um avanço significativo na legitimidade do debate público, embora ainda haja resistências, principalmente entre grupos mais conservadores. Contudo, pesquisas demonstram uma tendência crescente de aceitação, especialmente entre os jovens e nas áreas urbanas, sugerindo que a percepção social está em contínua evolução (Matos, Santos, Araújo, 2023).

As mudanças culturais, são mais perceptíveis na Argentina, onde o feminismo ganhou relevância significativa. A “onda verde” tornou-se um ícone notório, representando não somente a demanda pela legalização do aborto, mas também uma agenda maior focada na igualdade de gênero. Esse contexto ilustra como a cultura política pode ser afetada por movimentos sociais que utilizam símbolos, linguagem e táticas de mobilização para impactar a percepção pública (Borin, 2025, p.28).

A inclusão da população é um dos elementos mais impactantes desse fenômeno. Na Argentina, os movimentos sociais foram capazes de reunir diversos segmentos, envolvendo jovens, mulheres, grupos feministas, sindicatos e estudantes. As grandes manifestações, os diálogos públicos e a expressiva atuação nas redes sociais ajudaram a aumentar a visibilidade da questão e a pressionar as instituições

governamentais.

Mais do que apenas facilitar a aprovação da legislação, essa mobilização firmou uma cultura de participação cidadã contínua, estimulando o envolvimento em outras causas, como os direitos LGBTQIA+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais/Travestis, Queer, Intersexo, Assexuais/Agêneros/Arromânticos, Pansexuais/Polissexuais, Não-binárias e + abrange outras identidades), o combate à violência de gênero e a defesa da justiça social. Dessa maneira, a "onda verde" não só alcançou um propósito específico, mas também transformou os padrões de engajamento político na sociedade argentina (Borin, 2025, p. 40).

No Uruguai, a contribuição dos cidadãos se apresentou de forma mais institucional e menos marcada por grandes manifestações. Ao invés de protestos massivos, a população se envolveu principalmente por canais formais, como debates no parlamento, audiências públicas e consultas a grupos da sociedade civil. Esse modelo evidencia uma tradição política que valoriza o diálogo, a negociação e a construção de acordos.

Em 2011, senadores da Frente Ampla, partido do presidente eleito, apresentaram projeto de lei que previa a legalização da interrupção voluntária da gravidez. O projeto foi aprovado no Senado por dezessete votos a favor e quatorze contrários. Seguiu, então, para votação na Câmara de Deputados que, em 2012, também o aprovou. A votação na segunda Casa foi apertada, sendo cinquenta deputados a favor e quarenta e nove contra. O Uruguai, então, foi o segundo país da América Latina (Cuba foi o primeiro) a legalizar o aborto nas primeiras doze semanas de gestação ao promulgar a *Ley 18.987/2012* ("*Ley de la Interrupcion Voluntaria del Embarazo*" ou "IVE"). O prazo se estende às primeiras quatorze semanas nos casos de estupro e pode ser maior no caso de risco de morte para a gestante ou anomalias fetais incompatíveis com a vida (Vaserino, Marchetto, 2019, p.4).

A sociedade uruguaia, acostumada a um sistema político estável e a políticas progressistas, se engajou de maneira mais sutil, porém igualmente significativa, ajudando a criar um processo deliberativo sólido e fundamentado. Esse exemplo demonstra que a participação da sociedade não necessariamente requer mobilizações intensas nas ruas, podendo também ocorrer de forma estruturada dentro das instituições democráticas.

Dessa maneira, podemos compreender que a legalização do aborto está relacionada a uma ampla transformação social. Influenciando diversos pontos de vista, reformulando valores culturais e ampliando a participação do cidadão.

4.3 SÍNTESE DAS REPERCUSSÕES SOBRE A SAÚDE PÚBLICA E O

DESENVOLVIMENTO SOCIAL

A comparação dos processos de legalização do aborto na Argentina e no Uruguai revela trajetórias legislativas diferentes, mas com uma ligação em relação à ampliação dos direitos reprodutivos e à inclusão da interrupção voluntária da gravidez como uma questão de saúde pública.

O Uruguai se destaca como pioneiro na América do Sul ao aprovar, em 2012, a lei nº 18.987, que descriminalizou a prática do aborto até a 12ª semana de gestação. O modelo implementado no país é notável por sua forte institucionalização do processo dentro do sistema de saúde, exigindo que uma equipe interdisciplinar, composta por médicos, psicólogos e assistentes sociais, esteja envolvida, além de um período de reflexão obrigatório. Essa estrutura normativa demonstra um foco na proteção da saúde da mulher e na diminuição dos riscos para a saúde pública, tratando o aborto como uma questão que deve ser regulamentada pelo Estado.

A aprovação da lei de descriminalização do aborto foi essencial para a continuidade das políticas públicas na área da saúde com foco na redução de riscos e com objetivo de reduzir o número de mortes de mulheres ou complicações causadas por abortos clandestinos. A principal política pública sobre aborto no Uruguai se deu com a regulamentação da lei sobre interrupção da gravidez através do Decreto 375/2012 (*"Reglamentacion de La Ley de IVE"*), publicado em 29 de novembro de 2012. (Vaserino, Marchetto, 2019, p. 4)

A Argentina, por sua vez, passou a regulamentar a interrupção voluntária da gestação de forma mais recente, através da lei nº 27.610, promulgada em 2020, a qual autoriza o aborto até a 14ª semana de gestação. Ao contrário do modelo do Uruguai, a norma argentina apresenta um nível menor de burocracia, enfatizando a autonomia feminina e reconhecendo o aborto como um direito individual. Embora também garanta o acesso ao serviço no sistema público de saúde, as diretrizes argentinas tornam os procedimentos mais flexíveis e estabelecem que os profissionais de saúde devem realizar o procedimento ou encaminhar a paciente nos casos de objeção de consciência.

Desde a aprovação da lei, a Argentina ampliou sua rede de acesso, contando com mais de mil e trezentos estabelecimentos públicos habilitados a realizar a IVE – o Ministério da Saúde deixou à Dirección Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (DNSSR) a responsabilidade de implementar a Lei 27.610 (em conjunto com as direções e programas provinciais de saúde sexual e reprodutiva) e ampliar o acesso à interrupção da gravidez nas 24 províncias argentinas (Borin, 2025, *apud* MSN, 2022, p. 34).

No que se refere aos progressos alcançados, ambos os países tiveram tendência na diminuição dos riscos relacionados a abortos inseguros, especialmente no Uruguai, onde houve um impacto positivo na redução da mortalidade materna. A formalização do procedimento dentro do sistema de saúde pública, juntamente com a formação profissional e a disponibilização de informações, teve um papel crucial na melhoria da segurança sanitária. No caso da Argentina, o progresso é notado principalmente na ampliação do acesso e na remoção de barreiras legais, o que promove uma maior efetividade na garantia dos direitos reprodutivos (Matos, Santos, Araújo, 2023).

As diferenças nos modelos revelam diferentes visões sobre a função do Estado. O Uruguai tem uma abordagem mais intervencionista e protetora, contando com mecanismos de controle e monitoramento, enquanto a Argentina adota uma perspectiva mais liberal, focando na autonomia da mulher. Essas diferenças não apenas demonstram escolhas legislativas, mas também refletem contextos políticos e sociais particulares.

A análise realizada neste capítulo indica que as repercussões associadas à legalização do aborto vão além das normas jurídicas e estão relacionadas com a estrutura dos sistemas de saúde, a mitigação de riscos à saúde pública e o exercício dos direitos reprodutivos. A análise comparativa entre Argentina e Uruguai indica que os resultados obtidos estão vinculados não apenas à adoção das respectivas legislações, mas, principalmente, à eficácia na execução das políticas públicas e ao nível de coordenação institucional que cada país conseguiu estabelecer.

5 ANÁLISE COMPARATIVA DOS RESULTADOS

A comparação entre Argentina e Uruguai revela que a legalização do aborto expõe efeitos significativos sobre a saúde pública, sobre a ampliação dos direitos reprodutivos e sobre a reestruturação institucional dos sistemas de saúde. No entanto, os dados indicam que a eficácia dessas políticas públicas não se resume à mudança na legislação; depende também da capacidade estatal para implementá-las, da configuração institucional dos sistemas de saúde e das condições socioculturais vigentes em cada país, conforme apontado por Barbosa (2022), Galli (2020) e Matos (2022).

As pesquisas examinadas indicam que o Uruguai possui uma organização mais estabelecida. A inclusão da interrupção voluntária da gravidez no Sistema Nacional Integrado de Saúde (SNIS), combinada com a regulamentação prevista na lei nº 18.987/2012 e no Decreto 375/2012, auxiliou na uniformização dos protocolos clínicos e na redução das disparidades territoriais na oferta de serviços (Vaserino; Marchetto, 2019).

De acordo com Galli (2020), a integração do aborto ao Sistema Público de Saúde uruguaio permitiu uma queda significativa nas mortes maternas decorrentes de procedimentos inseguros, além de ampliar o acesso das mulheres a serviços de saúde sexual e reprodutiva. Os dados mostram que a ação estatal coordenada, juntamente com a capacitação profissional e a adoção de protocolos técnicos, aumentou a efetividade da política pública.

Nesse cenário, a vivência do Uruguai comprova como as habilidades institucionais são fundamentais para o êxito das políticas públicas. Conforme Matos (2022), o gerenciamento centralizado e a coordenação ao nível nacional possibilitaram um controle mais eficaz sobre a implementação da política. As fontes consultadas apontam essa coordenação como um fator associado a menores disparidades territoriais e a uma maior integração dos serviços de saúde.

Entretanto, mesmo diante dos progressos, ainda persistem barreiras institucionais significativas. A obrigatoriedade de múltiplas consultas, o tempo legal de reflexão e a alta frequência de objeções de consciência em certas áreas formam obstáculos para o acesso real aos serviços, principalmente em regiões mais distantes dos centros urbanos principais (Carneiro, 2019; Barbosa, 2022).

Carneiro (2019) ressalta que a sobrecarga de requisitos processuais pode

dificultar o cumprimento dos prazos legais, levando algumas mulheres a abandonarem os serviços institucionais e a retornarem à clandestinidade. Assim, podemos perceber que, apesar da maior estabilidade institucional do modelo uruguaio, ainda persistem obstáculos burocráticos e desigualdades regionais que restringem o acesso universal.

Na Argentina, os dados indicam progressos significativos, especialmente em relação à ampliação dos direitos reprodutivos e à participação da sociedade. A aprovação da lei nº 27.610/2020 não só trouxe mudanças normativas, mas também propiciou uma transformação política e cultural, influenciada pela mobilização do movimento feminista e pela chamada “onda verde” (Boueri *et al.*, 2022; Toledo, 2023).

De acordo com os autores Matos, Santos e Araújo (2023), a legalização do aborto na Argentina elevou a discussão sobre o tema a um ponto central no debate público e deu um impulso significativo às ações dos movimentos feministas em prol dos direitos das mulheres. Essa mobilização social teve um papel crucial na validação da política pública e na expansão das conversas sobre autonomia sobre o corpo, cidadania e igualdade de gênero.

No que diz respeito à saúde pública, as pesquisas revisadas apontam uma tendência de diminuição das hospitalizações devido a complicações de abortos ilegais, além de um aumento progressivo da rede pública de serviços de saúde (Toledo, 2023). Contudo, dada a novidade da legislação, os resultados ainda estão em processo de afirmação.

Diferentemente do Uruguai, a Argentina lida com disparidades territoriais mais acentuadas. De acordo com Barbosa (2022) e Lobo (2025), a autonomia das cidades na administração dos serviços de saúde resulta em variações notáveis na execução das políticas públicas. Enquanto algumas áreas avançaram rapidamente na criação de protocolos e serviços adequados, outras enfrentam desafios estruturais, resistência institucional e problemas de financiamento.

Segundo Tiseyra et al. (2022), o uso ampliado desse recurso por parte de profissionais e instituições de saúde pode complicar consideravelmente o acesso ao aborto seguro e legal, especialmente em regiões marcadas por conservadorismo e carência de infraestrutura pública.

Além disso, o conceito dos “três atrasos”, abordado por Tiseyra et al. (2022), ilustra que as dificuldades enfrentadas pelas mulheres resultam de uma combinação de fatores, e não de um único elemento isolado. Esses desafios estão ligados à falta de informação, ao acesso inadequado aos serviços e à qualidade do atendimento

oferecido pelas instituições. Esses aspectos mostram que a mera legalização não é suficiente para eliminar desigualdades históricas e estruturais.

Um outro ponto relevante que foi destacado diz respeito às transformações culturais e à ampliação da participação da sociedade civil em ambos os países. No Uruguai, segundo Henriques (2016), há uma evolução na percepção do aborto como uma questão de saúde pública, o que tem contribuído para a diminuição do estigma associado a esse procedimento.

Na Argentina, a mobilização gerada pela "onda verde" tem fortalecido a participação da sociedade civil no meio político e expandido o diálogo público acerca dos direitos reprodutivos e da igualdade de gênero (Borin, 2025). Esse desenvolvimento ilustra que os efeitos da legalização vão além dos indicadores de saúde, atingindo também esferas culturais, políticas e sociais.

Os dados obtidos sugerem que as políticas públicas relativas ao aborto devem ser analisadas de maneira multidisciplinar. De acordo com Galli (2020) e Barbosa (2022), a eficácia dessas iniciativas está ligada à aproximação entre saúde pública, educação sexual, investimento governamental, capacitação profissional e sistemas de monitoramento que sejam eficazes.

A comparação entre Argentina e Uruguai permite identificar modelos institucionais diferentes. O Uruguai se distingue por uma administração mais centralizada e uma integração mais robusta ao sistema de saúde nacional, enfatizando a estabilidade das instituições e o controle governamental. Em contraste, a Argentina é marcada pela ativa participação dos movimentos sociais, com um foco maior na autonomia feminina e na ampliação dos direitos individuais (Matos, 2022; Toledo, 2023).

Ambos os modelos geraram avanços significativos, especialmente na diminuição dos riscos ligados a abortos inseguros e na expansão do acesso aos serviços de saúde reprodutiva. No entanto, existem também limitações institucionais relacionadas a desigualdades regionais, objeções de consciência, restrições estruturais nos sistemas de saúde e a continuidade do estigma social.

Dessa forma, os achados oferecem suporte parcial à hipótese proposta. As fontes consultadas descrevem associações entre a implementação das políticas, as condições de acesso e aspectos da saúde pública e do desenvolvimento social; contudo, o desenho qualitativo e documental desta pesquisa não permite atribuir diretamente à legalização mudanças específicas na mortalidade materna ou em

outros indicadores. No entanto, como demonstrado na análise, esses benefícios não são igualmente distribuídos, pois dependem do nível de desigualdade regional, da configuração dos sistemas de saúde e das barreiras culturais e institucionais.

O quadro a seguir sintetiza os principais elementos comparativos identificados entre Argentina e Uruguai, destacando diferenças e semelhanças quanto à regulamentação, à implementação das políticas públicas, aos obstáculos institucionais e aos efeitos observados.

Quadro 1 – Síntese dos achados comparativos sobre a implementação das políticas públicas de aborto legal na Argentina e no Uruguai:

ASPECTOS	ARGENTINA	URUGUAI
Lei, ano da legalização	Lei nº 27.610/2020	Lei nº 18.987/2012
Processo político	Marcado por intensa mobilização social, protagonismo da Campanha Nacional pelo Direito ao Aborto Legal, Seguro e Gratuito e movimento “onda verde”	Processo conduzido por dinâmicas de mobilização social e negociação institucional, com maior ênfase na construção política e institucional da agenda.
Enfoque do modelo	Reconhecimento do aborto como direito e responsabilidade do Estado em garantir acesso no sistema público e privado	Integração ao Sistema Nacional Integrado de Saúde, com acompanhamento por equipe multidisciplinar e período obrigatório de reflexão
Organização institucional	Contexto federativo, com autonomia das províncias/cidades na administração dos serviços de saúde	Administração mais centralizada e tradição de separação entre religião e Estado
Implementação	Desigualdades territoriais e variações na implementação entre diferentes jurisdições	Maior uniformidade institucional, mas persistam barreiras de acesso regional
Protocolos/atendimento	Protocolos clínicos baseados em evidências, atenção primária e uso de medicamentos seguros	Procedimento com quatro consultas, equipe interdisciplinar e consentimento informado
Monitoramento	Sistemas de supervisão e acompanhamento ainda em consolidação, com dificuldades de integração das informações	Mecanismos de supervisão mais estruturados e integrados ao sistema de saúde
Objeção de consciência	Aparece como obstáculo relevante em determinadas regiões	Também aparece como obstáculo, especialmente em regiões menos urbanas
Principal desafio	Desigualdades territoriais, resistência institucional, infraestrutura e profissionais capacitados	Excesso de etapas, prazos, barreiras de consciência e acesso fora dos grandes centros

Aspecto mais enfatizado na análise	Mobilização social e ampliação do debate público sobre os direitos reprodutivos	Estrutura institucional mais consolidada e integração ao sistema de saúde
------------------------------------	---	---

Fonte: elaboração da própria autora, (2026).

Dessa maneira, conclui-se que a eficácia das políticas públicas ligadas ao aborto legal não se baseia apenas em mudanças nas normas, mas também na formação contínua de competências institucionais. As vivências da Argentina e do Uruguai evidenciam que a afirmação dos direitos reprodutivos requer financiamento contínuo, colaboração entre as várias esferas do governo, capacitação profissional, supervisão eficaz e iniciativas destinadas a diminuir as desigualdades sociais e regionais.

6 CONCLUSÃO

O objetivo desta dissertação foi analisar comparativamente de que maneira diferentes estruturas institucionais e níveis de capacidade estatal na Argentina e no Uruguai condicionaram a implementação das políticas públicas de aborto legal e suas repercussões sobre a saúde pública e as dimensões do desenvolvimento social consideradas neste estudo. Para atingir esse propósito, foi conduzida uma pesquisa de natureza qualitativa, tanto exploratória quanto descritiva, sustentada por uma revisão bibliográfica e documental, e realizada por meio de uma abordagem comparativa.

A investigação sobre a criação e a implementação das políticas públicas revelou que a presença de um marco jurídico é crucial para o reconhecimento dos direitos reprodutivos. No entanto, isso, por si só, não garante que esses direitos sejam efetivamente realizados nos serviços públicos. A implementação dessas políticas também exigiu que as instituições governamentais tivessem a capacidade de organizar os serviços, disponibilizar profissionais qualificados, garantir recursos adequados, estabelecer mecanismos de coordenação, gerar informações pertinentes e superar obstáculos institucionais e territoriais.

A análise comparativa entre Argentina e Uruguai revelou diferenças significativas nos arranjos institucionais de ambos os países. No caso do Uruguai, a incorporação da política de interrupção voluntária da gravidez no Sistema Nacional Integrado de Saúde resultou em uma maior articulação institucional e uma organização mais uniforme dos serviços de saúde. No entanto, isso não eliminou os desafios relacionados à objeção de consciência, às etapas do atendimento e à escassez de profissionais em determinadas regiões.

Em contrapartida, na Argentina, a estrutura federativa destacou a necessidade de coordenação entre os diferentes níveis governamentais e levou a uma maior variação nas condições de implementação, na oferta de serviços e na organização dos fluxos de atendimento nas diversas jurisdições.

No que se refere à capacidade estatal, a revisão dos documentos e da literatura identificou quatro dimensões especialmente relevantes: formação profissional, financiamento, monitoramento e avaliação, além da habilidade para lidar com barreiras institucionais. Essas dimensões se mostraram interconectadas, já que a presença de profissionais, os recursos financeiros disponíveis, a produção de dados

e a existência de mecanismos de encaminhamento e coordenação agem diretamente nas possibilidades de aplicação da política em diferentes áreas.

Em relação às barreiras institucionais, foram notadas complicações ligadas à distribuição desigual de serviços e profissionais, às disparidades territoriais, à objeção de consciência, às fases administrativas e aos processos de encaminhamento. Na Argentina, essas complicações se mostraram especialmente conectadas à diversidade territorial e à organização federativa. No Uruguai, apesar de uma integração institucional mais robusta que promove uma maior uniformidade, ainda existem entraves relacionados à estrutura do atendimento, à escassez de profissionais e à objeção de consciência.

Quanto à saúde pública e ao acesso aos serviços, a literatura e os documentos revisados revelaram impactos vinculados à inclusão do aborto nos sistemas de saúde formais, à expansão das opções de atendimento e à salvaguarda dos direitos reprodutivos. Contudo, em virtude da natureza qualitativa e documental da pesquisa, essas evidências não foram avaliadas como efeitos causais mensuráveis pela pesquisa. Os dados quantitativos coletados foram utilizados como itens que complementam a análise, particularmente para situar as diferenças observadas entre os países.

No que tange ao desenvolvimento social, esta pesquisa entendeu essa esfera como vinculada às condições de usufruto de direitos, à promoção da justiça social e à diminuição das desigualdades no que diz respeito ao acesso a políticas e serviços públicos. Sob essa ótica, foram examinadas, de maneira particular, as questões relacionadas à ampliação dos direitos reprodutivos, à equidade no acesso aos serviços de saúde, às disparidades sociais e territoriais, ao fortalecimento do exercício da cidadania e à igualdade entre gêneros.

Os resultados obtidos apontaram que as consequências sociais da política não se restringem à simples existência de um direito formal, mas estão também ligadas às condições institucionais que permitem sua implementação real. Assim, a análise comparativa deu suporte à tese de que a eficácia das políticas públicas referentes ao aborto legal está atrelada não apenas à presença de um arcabouço jurídico, mas igualmente à capacidade do Estado em executar, financiar, coordenar, monitorar e garantir o acesso a esses serviços. Também validou a hipótese de que as distintas estruturas institucionais e a organização dos sistemas de saúde estão associadas a execução das políticas, gerando assim diferentes realidades de acesso

e equidade entre os dois países.

A análise realizada leva à conclusão de que a diferença mais significativa entre os casos estudados não reside apenas nas legislações em si, mas nas condições institucionais que possibilitaram a incorporação dos direitos reconhecidos nos sistemas de saúde. No Uruguai, houve uma maior articulação institucional da política dentro do sistema nacional de saúde, enquanto a Argentina apresentou uma maior diversidade territorial associada à sua estrutura federativa. Essas discrepâncias não devem ser vistas como relações causais isoladas, mas sim como fatores que auxiliam na compreensão das distintas maneiras de implementação observadas na investigação.

Dessa forma, os achados respondem à questão de pesquisa ao demonstrar que as variadas configurações institucionais e níveis de capacidade do Estado estiveram associados às condições de implementação das políticas de aborto legal na Argentina e no Uruguai, além de estarem ligadas às diferentes condições de acesso aos serviços e às consequências observadas nas dimensões do desenvolvimento social examinadas. A concretização dos direitos reprodutivos se mostrou, portanto, dependente da interação entre legislação, instituições, recursos, profissionais, mecanismos de coordenação e condições territoriais.

Por último, este trabalho oferece uma contribuição significativa ao domínio das Políticas Públicas e Desenvolvimento, ao transferir a discussão sobre o aborto legal do estrito enfoque normativo para um contexto que envolve a capacidade do Estado e a sua implementação. A pesquisa mostrou que, para assegurar direitos reprodutivos, não basta apenas a criação de leis; é necessário que as instituições estatais possuam a aptidão administrativa, financeira e de coordenação regional capazes de transformar a legislação em serviços de saúde que sejam contínuos, seguros e justos.

Entre as limitações do estudo, destaca-se a disparidade na maturidade temporal das legislações analisadas, uma vez que a experiência do Uruguai está mais consolidada em comparação com a trajetória mais recente da Argentina. Diante disso, sugere-se que futuras agendas de pesquisa incluam um acompanhamento ao longo do tempo dos indicadores de acesso na Argentina, além da análise dos efeitos das mudanças governamentais e das limitações orçamentárias sobre a sustentabilidade das políticas de saúde reprodutiva na América do Sul.

REFERÊNCIAS

ADNSUR. **Aborto legal: mais de 300 mil procedimentos desde sua promulgação e disparidades significativas entre as províncias, segundo dados oficiais.** 9 de setembro de 2025. Disponível em: <https://chequeado.com/el-explicador/aborto-legal-mas-de-300-mil-praticas-desde-su-sancion-y-fuertes-disparidades-entre-provincias-segun-datos-oficiales/> Acesso em 03 abr. 2026

AGUIAR, Brunno H. K. SILVA, Juliana M. LIBARDI, Mônica B. O. PASSOS, Juliana de A. ANDRADE, Silvia C. de. PARENTE, Priscila B. C. ARRAIS, Alessandra da R. OLIVEIRA, Aline M. I. de. **A LEGISLAÇÃO SOBRE O ABORTO NOS PAÍSES DA AMÉRICA LATINA: UMA REVISÃO NARRATIVA.** Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/legislacao_aborto.pdf - 2018 - Acesso em: 16 ago. 2023.

BARBIERI, Catarina H. C.; GIANELLA, Camila; DEFAGO, Maria A. P.; MACHADO, Marta R. de A. **BATALHA PELO DIREITO AO ABORTO NA AMÉRICA LATINA: CONCEITOS-CHAVE SOBRE UM CENÁRIO EM MUDANÇA.** Rev. direito GV 17 (3) - 15 Dez 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6172202133> Acesso em: 08 jan. 2025.

BARBOSA, Carla V. O.; **AS MUDANÇAS NO STATUS JURIDICO DO ABORTO DURANTE A ONDA PROGRESSISTA NO CONE SUL – UMA ANÁLISE COMPARADA / CARLA VITORIA BARBOSA; orientador Rogério Bastos Arantes – São Paulo, 2022. 141 f.** Disponível em: <https://doi.org/10.11606/D.8.2022.tde-07102022-201800> . Acesso em: 12 fev 2026.

BARROSO, Carmen. **“As Pesquisas Sobre O Aborto Na América Latina E Os Estudos De Mulher.”** Revista Brasileira De Estudos De População, vol. 6, no. 1, 2026, pp. 35–60, <https://www.rebep.org.br/revista/article/view/564>. Acesso em: 22 Jun 2026.

BERNARDES, José. **“Estudo Mostra Como a América Latina Lidou Com O Aborto Neste Século | Brasil De Fato.”** Brasil De Fato, 3 Sept. 2022, Disponível em <https://www.brasildefato.com.br/2022/09/03/estudo-mostra-como-a-america-latina-lidou-com-o-aborto-neste-seculo/>. Acesso em: 3 mai. 2026.

BORIN, Tatiana. **DESCRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO NO SUL DA AMÉRICA DO SUL: O QUE MUDOU? UMA ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE ARGENTINA, BRASIL E URUGUAI.** / Tatiana Borin. -- 2025. 84 f. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/302583> Acesso em: 3 mai. 2026

BOUERI, Aline G. COELHO, Caroline. MIRANDA, Débora. TADDEO, Luciana. **ABORTO: SÓ A LEI BASTA? BRASIL NÃO EVOLUI NA LEGISLAÇÃO HÁ UMA DÉCADA, ENQUANTO AMÉRICA LATINA AVANÇA.** Discriminar é o suficiente? Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/reportagens-especiais/aborto-na-america-latina/#cover> – 2022 - Acesso em: 16 ago. 2023.

CARDOSO, Jessica; GUIMARÃES, Luisa. **ABORTO É LEGAL OU DESCRIMINALIZADO EM 6 PAÍSES DA AMÉRICA DO SUL.** Disponível em: <https://www.poder360.com.br/internacional/aborto-e-legal-ou-descriminalizado-em-6->

países-da-america-do-sul/) – 2022 - Acesso em: 16 ago. 2023.

CARNEIRO, Rosamaria G. **Miradas múltiplas ao aborto legal no Uruguai contemporâneo**. Vol 05, N. 03 - Jul. - Set., 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/deref/https%3A%2F%2Fportalseer.ufba.br%2Findex.php%2Fcadgenviv?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InNpZ251cCIsInBhZ2UiOiJwdWJsaWNhdGlvbilsInBvc2I0aW9uljoicGFnZUNvbnRlbnQifX0 Acesso em: 12 abr. 2026

CORTI, Delfina. **Três anos após a legalização do aborto, mais de 245.000 interrupções de gravidez, voluntárias e legais, foram registradas no setor público. 5 jan 2024**. Disponível em: <https://chequeado.com/el-explicador/a-3-anos-de-legalizacion-del-aborto-se-registraron-mas-de-245-mil-interrupciones-voluntarias-y-legales-del-embarazo-en-el-sector-publico/> Acesso em: 4 abr. 2026

COSTA, Marli M. M. da; STRELOW, Maria A. P. **O ABORTO NÃO PUNÍVEL COMO POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE REPRODUTIVA: UM ESTUDO DOS DESAFIOS DE ACESSO AO PROCEDIMENTO NA ARGENTINA**. 2025. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Maria-Augusta-Strelow/publication/395720746_O_ABORTO_NAO_PUNIVEL_COMO_POLITICA_PUBLICA_DE_SAUDE_REPRODUTIVA_UM_ESTUDO_DOS_DESAFIOS_DE_ACESSO_AO_PROCEDIMENTO_NA_ARGENTINA/links/68d19c2aeded604b18df748d/O-ABORTO-NAO-PUNIVEL-COMO-POLITICA-PUBLICA-DE-SAUDE-REPRODUTIVA-UM-ESTUDO-DOS-DESAFIOS-DE-ACESSO-AO-PROCEDIMENTO-NA-ARGENTINA.pdf Acesso em 20 mar. 2026

DALL'ORTO, Géorgia de A. C. **(Des)criminalização do aborto na América do Sul e os efeitos práticos sobre a saúde da mulher que aborta: um estudo comparativo entre Argentina, Brasil e Uruguai**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Direito) - Faculdade de Direito de Vitória, Vitória, 2019. Disponível em: <http://191.252.194.60:8080/bitstream/fdv/674/1/MONOGRAFIA%20-%20GE%c3%93RGIA%20DE%20ARA%c3%9aJO%20CAMPO%20DALL%e2%80%99ORTO.pdf> Acesso em: 13 jan. 2026.

Decreto N. 375/012. (2016). Impo.Com.Uy. Disponível em: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos/375-2012?hl=pt-br>. Acesso em 5 jun. 2026.

DRI, C.; ENRICONI, L. **Eu aborto, tu abortas, todos calamos? As razões da despenalização do aborto no Uruguai**. *Revista Política Hoje*, 3 out. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/politica hoje/article/view/234737/34408>. Acesso em: 15 dez. 2025.

DROVETTA, Raquel I. **O aborto na Argentina: implicações do acesso à prática da interrupção voluntária da gravidez**. *Revista Brasileira de Ciência Política*, nº7. Brasília, janeiro - abril de 2012, pp. 115-132. Disponível em: <https://scispace.com/pdf/o-aborto-na-argentina-implicacoes-do-acesso-a-pratica-da-266olsttnh.pdf> Acesso em: 14 abr. 2026

ESTEVES, Phellipe M. da S.; NASCIMENTO, Luciano A. do.; ANDRADE, Heraldo A. de.; RODRIGUES, Marcella K. B. **Direitos reprodutivos e descriminalização do**

aborto na América Latina: avanços e retrocessos no Brasil e na Argentina.

Fragmentum, Santa Maria, n. 63, p. 52-69, jan/jun. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179219486526> Acesso em: 14 abr. 2026.

Fabris, Gabriela. “Interrupção Voluntária Da Gestação: Análise Das Legislações De Aborto Na América Do Sul.” *Ufrgs.Br*, 2023, Disponível em:

<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/262044>. Acesso em: 24 fev. 2026

FONSECA, Claudia; RIFIOTIS, Fernanda; MARRE, Diana (dir.), Horizontes Antropológicos, 61 | 2021, «**Governança reprodutiva**» [Online], posto online no dia 06 dezembro 2021, consultado o 14 dezembro 2021. URL:

<https://www.scielo.br/j/ha/a/XvKr7jZYGHDc3Frc5D8FGPw/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 24 fev. 2026

GALLI, Beatriz. Desafios e oportunidades para o acesso ao aborto legal e seguro na América Latina a partir dos cenários do Brasil, da Argentina e do Uruguai.

6 Abr 2020. ESPAÇO TEMÁTICO: EXPERIÊNCIAS INTERNACIONAIS - Cad. Saúde Pública 36 (Supl 1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00168419> Acesso em: 06 jan. 2026.

GALLO, Mel Bleil. Da luta por aborto legal a uma  tica do risco: o acompanhamento feminista ao aborto no contexto das lutas decoloniais por justiça reprodutiva. **Revista N anduty**, [S. l.], v. 13, n. 22, p. 338–378, 2025. DOI: 10.30612/nty.v13i22.21087.

Disponível em: <https://ojs.ufgd.edu.br/nanduty/article/view/21087>. Acesso em: 22 jun. 2026.

GANATRA, Bela. GERDTS Caitlin. ROSSIER Cl mentine. JOHNSON Jr, Brooke R. TUN ALP,  zge. ASSIFI, Anisa. SEDGH, Gilda. SINGH, Susheela. BANKOLE, Akinrinola. POPINCHALK, Anna. BEARAK, Jonathan. KANG, Zhenning. ALKEMA, Leontine. **Classificação global, regional e sub-regional de abortos por**

segurança, 2010–2014: estimativas de um modelo hierárquico Bayesiano. The Lancet, Volume 390, Edição 10110, 25 de novembro a 1 de dezembro de 2017, Páginas 2333-2334. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673617317944> Acesso em: 4 abr. 2026.

GOMIDE, Alexandre de  vila; PEREIRA, Ana Karine; MACHADO, Raphael.

Apresentação: O conceito de capacidade estatal e a pesquisa científica. Sociedade e Cultura, Goiânia, v. 20, n. 1, p. 3-12, 22017. Disponível em:

<https://doi.org/10.5216/sec.v20i1.51311> Acesso em: 2 jul. 2026.

GONÇALVES, Davi. R. P. NÓBREGA, Júlia L. GOUV  A, Luiza. RIOS COBRA. WATANABE, Tatiane A. **A “maré verde” de descriminalização de abortos na**

América Latina. Brasil de Fato. 25 out. 2021. Disponível em:

<https://www.brasildefato.com.br/2021/10/25/analise-a-mare-verde-da-descriminalizacao-de-abortos-na-america-latina>. Acesso em: 29 jan. 2026

GUERCIONI, Estefan a E. Aborto legal o aborto desigual: Penalizaci n del aborto a la luz de la ley de identidad de gênero. **Revista Derechos en Acción** ISSN 2525-1678/ e-ISSN 2525-1686 A o 5/N  15, Oto o 2020 (21 marzo a 21 junio), 261-298. Disponível em: <https://doi.org/10.24215/25251678e399> Acesso em: 4 abr 2026.

HENRIQUES, Jessica P. A INEFICIENTE POLÍTICA DA CRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE BRASIL E URUGUAI. **FIDES**, Natal, v. 8, n.1, jan./jun. 2016. Disponível em: <http://revistafides.ufrn.br/index.php/br/article/view/272/279>. Acesso em: 2 mai. 2026.

KAUFMAN, Jessica M. **Protestos opostos ao longo do tempo [manuscrito]: o caso da disputa pelo direito ao aborto na Argentina** / Jessica Marcela Kaufman. - 2022. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/server/api/core/bitstreams/8ea66610-2c87-4081-a46b-0dd544750e84/content> Acesso em: 10 fev. 2026.

LAGO, Mayra C. Oliveira, Fabiana de. Como está a questão do aborto na América Latina no século XXI?. CAMPOS NEUTRAIS - **REVISTA LATINO-AMERICANA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS**, Rio Grande, V. 4, N. 2, p. 116 - 126, maio. / ago. de 2022 ISSN 2596-1314 DOI: 10.14295/rcn.v4i2.15011. Acesso em: 22 jun. 2026.

Ley N. 18987. (2012). Impo.Com.Uy. Disponível em: <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/18987-2012?hl=pt-br>. Acesso em: 5 jun. 2026

Ley N. 27610. (2021). InfoLeg. Ministerio de Justicia de la Nación. Disponível em: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/345000-349999/346231/norma.htm?hl=pt-BR> Acesso em: 5 jun. 2026.

LOBO, Juliana A., 1988 - Ag93a. **Aborto, feminismo e política: a trajetória da Campanha Nacional pelo Direito ao Aborto Legal, Seguro e Gratuito rumo à despenalização social na Argentina** / Juliana Aguilera Lobo. – Campinas, SP: [s.n.], 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.47749/T/UNICAMP.2025.1501188> Acesso em: 10 abr. 2026.

LOPES, Ana Lucia M.; FRANCOLLI, Lislaine A. **REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA E METASSÍNTESE QUALITATIVA: CONSIDERAÇÕES SOBRE SUA APLICAÇÃO NA PESQUISA EM ENFERMAGEM**. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2008 Out-Dez; 17(4): 771-8. Acesso em: 20 fev. 2026.

LUZ, Natália M. S. **ABORTO E DIREITOS HUMANOS: UM ESTUDO COMPARADO NA AMÉRICA LATINA**. 2021. Disponível em: https://redidd.com/files/2021/2021GT01_011.pdf Acesso em: 13 jan. 2026.

MAC. Aissa; PEREIRA, Maria I; RICCI, Larissa. Jornal Estado de Minas | Notícias Online. **Conheça as leis sobre o aborto no mundo. Em 67 países, decisão é da mulher**. Disponível em: https://www.em.com.br/app/noticia/gerais/2020/08/23/interna_gerais,1177752/conheca-as-leis-sobre-o-aborto-no-mundo-em-67-paises-decisao-e-da-mulher.shtml Acesso em: 16 ago. 2023.

MACHADO, Cristiani V. **Políticas de Saúde na Argentina, Brasil e México: diferentes caminhos, muitos desafios**. ARTIGO. Ciênc. Saúde colet. 23 (7). Jul 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.08362018>. Acesso em: 16 ago. 2026

MAKE, Lenara L. **O cuidado em saúde: dialogando com Brasil e Uruguai**. 2018. Tese (Doutorado em Política Social e Direitos Humanos) - Programa de Pós-

Graduação em Política Social e Direitos Humanos. Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, 2018. Disponível em: <https://pos.ucpel.edu.br/ppgps/wp-content/uploads/sites/5/2018/03/Tese-Lenara-Lamas-Stelmake.pdf> Acesso em: 11 abr. 2026

MARINA, Rosario. **Cinco anos após a aprovação da lei do aborto, o governo não entregou os medicamentos e as queixas sobre as dificuldades de acesso estão aumentando.** 30 de dezembro de 2025. Disponível em: <https://chequeado.com/el-explicador/a-5-anos-de-la-ley-de-aborto-el-gobierno-no-entrego-medicamentos-y-crecen-las-denuncias-por-barreras-de-acceso/> Acesso em: 03 abr. 2026.

MATOS, Maurílio C. de. **TÃO PERTO (BRASIL E URUGUAI), TÃO LONGE (O DIREITO AO ABORTO): REFLEXÕES SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DA LEI DE INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ. P. 225 – 244.** Coletânea POLÍTICAS SOCIAIS, TRABALHO E CONJUNTURA: CRISE E RESISTÊNCIAS. 2022. Disponível em: DOI-10.29388/978-65-81417-31-4-0-f.225-244 Acesso em: 10 abr. 2026

MATOS, Maurílio C. de; SANTOS, Franciele da S.; ARAÚJO, Tatianny de S. de. A legalização do aborto na Argentina: proteção dos direitos das mulheres, meninas e pessoas que gestam. **Revista Vértices**, [S. l.], v. 25, n. 2, p. e25219389, 2023. DOI: 10.19180/1809-2667.v25n22023.19389. Disponível em: <https://editoraessentia.iff.edu.br/index.php/vertices/article/view/19389>. Acesso em: 15 dez. 2025.

MELO, Ana Beatriz L.; SPINELLI, Mariana M. L.; OLIVEIRA, Rúbia P. de; NOVAES, Paloma L. R.; SILVA, Guilherme G.; ROSA, Ana Clara D.; OLIVEIRA, Ana Laura A. **View OF ABORTO NO BRASIL E NO MUNDO: uma revisão integrativa de literatura.** Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/61569/44377> Acesso em: 4 out. 2025.

MESEGUER, Berta R. **Cinco anos de aborto legal na Argentina: um direito que resiste aos ataques de Milei.** Buenos Aires - 30 DEZ 2025. Disponível em: <https://elpais.com/argentina/2025-12-30/cinco-anos-de-aborto-legal-en-argentina-un-derecho-que-resiste-a-los-ataques-de-milei.html> Acesso em: 03 abr. 2026.

OLIVEIRA, Arianne A. de. **ASPECTOS JURÍDICOS E SOCIAIS DO ABORTO: UM ESTUDO COMPARATIVO (BRASIL? URUGUAI) / arianne alves. - 2017. 28 f. : i.** Disponível em: <https://repositorio.ufersa.edu.br/server/api/core/bitstreams/ad49fb6b-c278-45ff-84ea-5a8ce1415699/content> Acesso em: 15 jan. 2026.

OTOBONI, Jéssica. **QUAIS PAÍSES DA AMÉRICA DO SUL LEGALIZARAM O ABORTO? OS ATIVISTAS PRÓ-ABORTO AFIRMAM QUE AS MULHERES DEVEM TER O DIREITO DE FAZER SUAS ESCOLHAS SOBRE O PRÓPRIO CORPO E DESTACAM OS PERIGOS DA PRÁTICA ILEGAL,** 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/quais-paises-da-america-do-sul-legalizaram-o-aborto-argentina-vota-questao-hoje/> - 2020 – Acesso em: 02 set. 2023.

PATRIOTA, Tania. **Relatório da Conferência Internacional sobre população e**

Desenvolvimento - Plataforma de Cairo, 1994. Instrumentos, Internacionais de Direitos das Mulheres. 2009. P. 34 – 137. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/declaracao_cairo.pdf
Acesso em: 10 ago. 2026

PASSOS, Juliana. **O AVANÇO DO DIREITO AO ABORTO NA AMÉRICA LATINA.** Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/o-avanco-do-direito-ao-aborto-na-america-latina> - 2022 - Acesso em: 02 set. 2023.

PITANGUY, Jacqueline. **DIREITO DAS MULHERES ÉTICA E LEI: ABORTO E O DIREITO DAS MULHERES.** Disponível em: <https://www.fundobrasil.org.br/noticia/etica-e-lei-aborto-e-o-direito-das-mulheres/#:~:text=Nesta%20mesma%20Conferencia%20o%20aborto%20foi%20discutido,considerar%20a%20revis%C3%A3o%20de%20leis%20contendo%20medidas>
Acesso em: 24 abr. 2025.

RIANELLI, Luiza L. **MARÉ VERDE DE DESCRIMINALIZAÇÃO DO ABORTO NA AMÉRICA LATINA Os casos da Argentina, Uruguai e Colômbia e sua comparação com o Brasil.** 2023. Disponível em: <https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/25102/1/LLRianelli-min.pdf> Acesso em 15 mar. 2026

ROCHA, Fernanda B.; GRAS, Raiff K.; SALES, Maria V. A.; BARIMACHER, Saionara; POTRICH, Tassiana; TOMBINI, Larissa H. T. **ANÁLISE COMPARADA DOS CONTEXTOS LEGAIS, SOCIAIS E SANITÁRIOS DO ABORTO EM CINCO PAÍSES.** II CONGRESSO INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE. 16-01-2026. Disponível em: Acesso em: 14 fev 2026.

ROCHA, Maria I. B. da. MORELL, Maria G. G de. **A Discussão Política sobre a Questão do Aborto: um estudo comparado Brasil e Uruguai.** Trabajo presentado en el II Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, realizado en Guadalajara, México, del 3 al 5 de septiembre de 2006. Disponível em: https://web.archive.org/web/20180423205901id_/http://www.alapop.org/Congreso06/DOCSFINAIS_PDF/ALAP_2006_mt02s2_3_02.pdf Acesso em: 2 jul. 2026

ROTHER, Edna Terezinha. **Revisão sistemática da literatura X revisão narrativa.** *Acta Paul Enferm.*, v. 20, n. 2, p. v-vi, fev. 2007. Disponível em: <https://acta-ape.org/en/article/systematic-literature-review-x-narrative-review/> Acesso em: 21 fev 2026.

SCHULZ, Rosângela; SILVA, Luis G. T. da. **Bancada Feminina e o Aborto: Os Pronunciamentos das Mulheres na Câmara dos Deputados do Brasil e do Uruguai.** *Rev. ciênc. sociais* 67 (2) - 12 Maio 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/dados.2024.67.2.314> Acesso em: 08 jan. 2025.

SILVA, Everton W. de L.; SOUZA, Fábio M. de. O MOVIMENTO FEMINISTA NA ARGENTINA E A MARÉ VERDE. Saberes: **Revista interdisciplinar de Filosofia e Educação**, [S. l.], v. 24, n. 1, p. AR13, 2024. DOI: 10.21680/1984-3879.2024v24n1ID35299. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/saberes/article/view/35299>. Acesso em: 10 fev. 2026.

SILVA, Luis G. T. da. **O DEBATE SOBRE O ABORTO NAS CÂMARAS DOS DEPUTADOS DO BRASIL E DO URUGUAI (1985-2016)**. Rev. Bras. Ci. Soc. 36 (106) – 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/3610607/2021> Acesso em: 06 jan. 2025.

SILVA, Renata R.; GOMES, Gabriela M. B.; MOREIRA, Karina. D. G.; SOUSA, Paula L. de; ROCHA, Ana Luiza E.; SILVESTRE, Marcela de A.; SALGE, Ana Karina M.; ABDALLA, Douglas R. **A legislação sobre o abortamento na América do Sul: desafios e implicações / South American abortion legislation: challenges and implications**. Brazilian Journal of Development, [S. l.], v. 6, n. 8, p. 57682–57694, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n8-250> Acesso em: 3 dez. 2025.

SOUZA, Lucas F. de. **O ABORTO DA LEI: Um Estudo comparativo da questão do Biopoder no Brasil e no Uruguai** – Brasília: Centro Universitário UNIEURO, 2017. Disponível em: https://www.unieuro.edu.br/mestradocienciapolitica/images/O_ABORTO_DA_LEI_LUCAS_FREITAS_DE_SOUZA.pdf Acesso em: 13 jan. 2026.

STABILE, Amanda. **Mapa do aborto na América Latina e Caribe: avanços e retrocessos**. 2022. Disponível em: <https://nosmulheresdaperiferia.com.br/mapa-do-aborto-na-america-latina-e-caribe-avancos-e-retrocessos/> Acesso em: 13 jan. 2026.

STAPFFA, Cecilia. GARBERO, Lucía G., LEÓN, Rodolfo. P. de. BRIOZZO, Leonel. LAVELANET, Antonella. NARASIMHAN, Manjulaa. **Intervenções de autocuidado para abortos legais e seguros: lições aprendidas com uma abordagem centrada na mulher para a saúde sexual e reprodutiva no Uruguai**. Self-care interventions for legal and safe abortions: lessons learned from a woman-centered approach to sexual and reproductive healthcare in Uruguay. Publicado em 9 de janeiro de 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100981> Acesso em: 3 jul. 2026

TÉLAM. **ONDA VERDE PROPÕE DEBATE SOBRE ABORTO EM PAÍSES ONDE É CRIMINALIZADO**. 2023. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2023-09/onda-verde-propoe-debate-sobre-aborto-em-paises-onde-e-criminalizado>. Acesso em: 6 nov. 2025.

TISEYRA, María V. ORTIZ, Mercedes V. ROMERO, Mariana. ABALOS, Edgardo. RAMOS, Silvina. **Barriers in access to legal abortion in the public health system in two Argentine jurisdictions: Rosario and Autonomous City of Buenos Aires, 2019-2020**. Saúde Coletiva 18 06 Jan 2023/2022. Disponível em: <https://doi.org/10.18294/sc.2022.4059> Acesso em: 04 abr. 2026.

TOLEDO, Gabriela C de. **A Legalização do Aborto como Agenda Internacional: O Caso da Argentina** / Gabriela Camargo de Toledo. 2023.76 f. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Ciências Econômicas. Curso de Relações Internacionais. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/265308> Acesso em 03 mar. 2026.

VASCONCELOS, Joyce. VIEIRA, Grasielle. ESPINOZA, Fran. **ABORTO NO CONTEXTO DO MOVIMENTO FEMINISTA: COMPARANDO BRASIL E URUGUAI**. Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-

SinDerivar 4.0 Internacional, IIJ-UNAM. Boletín Mexicano de Derecho Comparado, núm. 159, septiembre-diciembre de 2020, pp. 1269-1300. Disponível em: <https://www.scielo.org.mx/pdf/bmdc/v53n159/2448-4873-bmdc-53-159-1269.pdf>
Acesso em: 12 abr. 2026

VASERINO, Débora K. G; MARCHETTO, Patrícia B. POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE ABORTO NO URUGUAI E NO BRASIL: PUBLIC ABORTION POLICIES IN URUGUAY AND BRAZIL. **Revista da Faculdade de Direito da UFG**, Goiânia, v. 43, 2019. DOI: 10.5216/rfd.v43.57634. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/revfd/article/view/57634>. Acesso em: 11 abr. 2026.

WAHL, Juliana. **Conservadorismos e agenciamentos sociais em saúde em um contexto de aborto legal**. Universidade de São Paulo/ Brasil. Trabalho apresentado na 32ª Reunião Brasileira de Antropologia, realizada entre os dias 30 de outubro e 06 de novembro de 2020. Disponível em: https://abant.org.br/files/490_2020-12-06_4443_23947.pdf Acesso em: 02 mai. 2026.