



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES

DEPARTAMENTO DE MEDIAÇÕES INTERCULTURAIS

BACHARELADO EM LÍNGUAS ESTRANGEIRAS APLICADAS ÀS NEGOCIAÇÕES
INTERNACIONAIS

**TURISMO DE ABORTO: DIREITOS REPRODUTIVOS E DESLOCAMENTOS QUE
VISAM A INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ**

JULIA CARVALHO BANDEIRA

JOÃO PESSOA, PB

Setembro de 2019

JULIA CARVALHO BANDEIRA

**TURISMO DE ABORTO: DIREITOS REPRODUTIVOS E DESLOCAMENTOS QUE
VISAM A INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de bacharelado em Línguas Estrangeiras Aplicadas às Negociações Internacionais do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para a obtenção do grau de bacharel em Línguas Estrangeiras Aplicadas às Negociações Internacionais. Orientadora: Profa. Dra. Kátia Ferreira Fraga

JOÃO PESSOA, PB

Setembro de 2019

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

B214t Bandeira, Julia Carvalho.

Turismo de Aborto: Direitos Reprodutivos e Deslocamentos que Visam a Interrupção Voluntária da Gravidez / Julia Carvalho Bandeira. - João Pessoa, 2019.

71 f. : il.

Orientação: Kátia Ferreira Fraga.
Monografia (Graduação) - UFPB/CCHLA.

1. Turismo de Aborto. 2. Direitos Reprodutivos. 3. Aborto Legal. 4. Feminismo. I. Fraga, Kátia Ferreira. II. Título.

UFPB/CCHLA

Universidade Federal da Paraíba

Pró-reitoria de Graduação

Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes

Departamento de Mediações Interculturais

Curso de Línguas Estrangeiras Aplicadas às Negociações Internacionais

A comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova o Trabalho de Conclusão de
Curso

**Turismo de aborto: Direitos Reprodutivos e Deslocamentos que Visam a
Interrupção Voluntária da Gravidez**

Elaborado por

Julia Carvalho Bandeira

Como requisito parcial para a obtenção do grau de

Bacharel em Línguas Estrangeiras Aplicadas às Negociações Internacionais.

João Pessoa, _____ de _____ de _____

Katia Ferreira Fraga

Profa. Dra. Katia Ferreira Fraga – Orientadora – DMI/UEPB

Silvia Renata Ribeiro

Profa. Ma. Silvia Renata Ribeiro – Banca Examinadora – DMI/UEPB

Glória de Lourdes Freire Rabay

Profa. Dra. Glória de Lourdes Freire Rabay – Banca Examinadora – DEJOR/UEPB

A todas as mulheres que tão bravamente
lutaram antes de mim.

AGRADECIMENTOS

Somente esse parágrafo não é nem de longe suficiente para expressar tamanha gratidão às pessoas mais admiráveis da minha vida, Wanterlor Bandeira Nunes e Izomar Carvalho Franco, papai e mamãe. Eu agradeço por todas as memórias de felicidade, todo amor, compreensão e tempo que à mim vocês destinaram. Não poderia ter crescido em lar melhor. Obrigada por me guiarem até aqui da melhor forma que puderam, por me fazerem acreditar nos meus ideais e por me apoiarem em todas as minhas decisões. Absolutamente nada seria possível sem vocês do meu lado.

Ao tempo, que me aproximou do meu irmão, João Antônio. Sem ele os meus sonhos não teriam companheiros tão entusiasmados. Você é forte e capaz, obrigada por me dar o privilégio de te ver crescer e por ser tamanha inspiração para mim.

A Laika, por tanto amor e felicidade que trouxe à minha vida.

Aos meus professores do curso de Línguas Estrangeiras Aplicadas às Negociações Internacionais, especialmente minha orientadora durante esse percurso, Kátia Ferreira Fraga. Agradeço também a professora de Letras, Elizabeth, por me fazer entrar em contato com a literatura feminista.

Aos meus primeiros amigos de universidade e que perduram até hoje: Isabelle, Vinícius, Marcos, Carlos, Valdívio e Letícia, obrigada por me fornecerem as ferramentas necessárias nessa eterna busca por autoconhecimento e pela companhia nessa caminhada. É no fim que a gente olha para o começo.

Aos meus amigos de vida e de bares, Joy, Bella, Rodrigo, Anselmo, Luana, Guilherme, Clara e Itamar: Vocês sabem.

As minhas amigas de viagens e surtos universitários, Luize, Marina, Camila e Nívia: obrigada pela força nos momentos mais necessários.

A minha melhor amiga no ensino médio e companheira de lutas feministas, Isabella. Você é a pessoa que mudou a minha vida. Eu lhe amo.

A minha alma gêmea, Lucas. Obrigada por todo o tempo que compartilhamos, por sempre estar comigo e por me dar a oportunidade de fazer parte da sua vida. Você é tão mais forte do que imagina.

A João Gabriel. Para mim não existem palavras suficientes na língua portuguesa para ao menos tentar escrever sobre você, imagine agradecer. Dois anos se passaram desde a primeira vez que eu te vi e toda vez que eu olho pra você meu coração acelera igual. Agradeço o universo, o acaso, ou mesmo o destino pela generosa chance de te encontrar na vastidão do espaço e na imensidão do tempo. Você é meu amor, e para você, eu cito Cummings: “As if our souls, awakened from summer’s green trance, would not adventure soon a deeper magic: that white sleep wherein all human curiosity we’ll spend (gladly, as lovers must) immortal and the courage to receive time’s mightiest dream”

Obrigada por estarem do lado certo da história. Seguiremos lutando.

FOLHA DE IDENTIFICAÇÃO

Instituição	<p>UFPB – Universidade Federal da Paraíba</p> <p>Endereço:</p> <p>- Reitoria Campus I, Cidade Universitária, s.n., CEP: 58039-900. João Pessoa/PB</p> <p>- Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes Campus I, Cidade Universitária, s.n., CEP: 58039-900. João Pessoa/PB</p>
Dirigentes	<p>Reitoria: Reitora: Profa. Dra. Margareth de Fátima Formiga Melo Diniz Vice-Reitora: Profa. Dra. Bernardina Maria Juvenal de Oliveira Pró-Reitora de Graduação: Profa. Dra. Ariane Norma de Menezes Sá</p> <p>Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes: Diretora: Profa. Dra. Mônica Nóbrega Vice-Diretor: Prof. Dr. Rodrigo Freire de Carvalho e Silva</p> <p>Departamento de Mediações Interculturais: Chefe: Profa. Dra. Tania Liparini Vice-Chefe: Profa. Ma. Christiane Maria de Sena Diniz</p> <p>Curso de Línguas Estrangeiras Aplicadas às Negociações Internacionais: Coordenadora: Profa. Ma. Silvia Renata Ribeiro Vice-Coordenadora: Profa. Dra. Kátia Ferreira Fraga</p>
Trabalho de Conclusão de Curso	<p>Título: Turismo de Aborto: Direitos Reprodutivos e Deslocamentos que Visam a Interrupção Voluntária da Gravidez</p> <p>Vínculo: Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso Professora Responsável: Profa. Ma. Sílvia Renata Ribeiro</p>
Execução	<p>Orientação: Profa. Dra. Kátia Ferreira Fraga</p> <p>Aluna: Julia Carvalho Bandeira</p>

"If men could get pregnant, abortion would be a sacrament." (Florynce Kennedy)

RESUMO

A criminalização do aborto gera graves consequências ao bem-estar das mulheres em níveis globais, notadamente os altos índices de morte materna, problemas de saúde derivados da proibição e encarceramento. Além disso, outro fenômeno resultante dessa proibição surge, caracterizado pelos deslocamentos de mulheres que vivem à mercê de leis de aborto restritivas para outros países ou territórios onde esse procedimento seja legal. Neste trabalho buscou-se analisar as legislações de aborto na América, Europa, África, Oceania e Ásia para melhor entender as motivações legais e extralegis que fazem com que o “turismo de aborto” se torne uma opção viável para centenas de mulheres, e uma alternativa à insegurança das clínicas clandestinas. Além do mais, investigou-se definições para o turismo médico de aborto, a fim de melhor compreender esse êxodo de mulheres a partir das análises de casos no Canadá, na Espanha, na Irlanda, na Polônia e no Brasil. Os resultados da pesquisa apontam a frequência desses deslocamentos, bem como o número de mulheres que o praticam, motivadas principalmente por fatores legais, apesar da dificuldade em se alcançar estimativas precisas sobre tal fenômeno.

Palavras-chave: Turismo de Aborto. Direitos Reprodutivos. Aborto Legal. Feminismo.

ABSTRACT

The criminalization of abortion brings serious consequences for women's well-being at global levels, notably the high rates of maternal death, health problems caused by illegal abortions and incarceration. In addition, another phenomenon resulting from the prohibition of this right arises, characterized by the displacement of women who live at the mercy of restrictive abortion laws to other countries or territories where this procedure is legal. In this work, we sought to analyze abortion legislation in America, Europe, Africa, Oceania and Asia to better understand the legal and extra-legal motivations that make "abortion tourism" a viable option for hundreds of women, and an alternative to the insecurity of clandestine clinics. In addition, definitions for medical abortion tourism were investigated in order to better understand this exodus of women from case studies in Canada, Spain, Ireland, Poland and Brazil. The results of the research show the frequency of these displacements, as well as the number of women who practice it, motivated mainly by legal factors, despite the difficulty in reaching precise estimates about this phenomenon.

Keywords: Abortion Tourism. Reproductive Rights. Legal Abortion. Feminism.

RÉSUMÉ

La criminalisation de l'avortement a de graves conséquences pour le bien-être des femmes au niveau mondial, notamment les taux élevés de mortalité maternelle, les problèmes de santé liés à la prohibition et l'incarcération de ces femmes. En outre, un autre phénomène résultant de l'interdiction de ce droit se produit, caractérisé par le déplacement des femmes qui vivent dans les pays avec des lois restrictives sur l'avortement vers d'autres pays ou territoires où cette procédure est légale. Dans ce travail, nous avons cherché à analyser la législation sur l'avortement en Amérique, en Europe, en Afrique, en Océanie et en Asie pour mieux comprendre les motivations légales et extra-légales qui font du "tourisme abortif" une option viable pour des centaines de femmes, et une alternative à l'insécurité des cliniques clandestines. De plus, les définitions du tourisme d'avortement médical ont été étudiées afin de mieux comprendre cet exode des femmes dans les études de cas au Canada, en Espagne, en Irlande, en Pologne et au Brésil. Les résultats de la recherche montrent la fréquence de ces déplacements, ainsi que le nombre de femmes qui les pratiquent, motivés principalement par des facteurs juridiques, malgré la difficulté d'obtenir des estimations précises sur ce phénomène.

Mots-clés: Tourism Abortif. Droits Reproductifs. Avortement Légal. Féminisme

RESUMEN

La penalización del aborto tiene graves consecuencias para el bienestar de las mujeres a nivel mundial, en particular las altas tasas de mortalidad materna, los problemas de salud derivados de la prohibición y el encarcelamiento. Además, surge otro fenómeno resultante de la prohibición de este derecho, caracterizado por el desplazamiento de mujeres que viven a merced de leyes restrictivas de aborto a otros países o territorios donde este procedimiento es legal. En este trabajo, se analiza la legislación sobre el aborto en América, Europa, África, Oceanía y Asia para comprender mejor las motivaciones legales y extralegales que hacen del "turismo del aborto" una opción viable para cientos de mujeres, y una alternativa a la inseguridad de las clínicas clandestinas. Además, se investigaron las definiciones para el turismo del aborto a fin de comprender mejor este éxodo de mujeres en estudios de caso en Canadá, España, Irlanda, Polonia y Brasil. Los resultados de la investigación muestran la frecuencia de estos desplazamientos, así como el número de mujeres que los practican, motivadas principalmente por factores legales, a pesar de la dificultad para alcanzar estimaciones precisas sobre este fenómeno.

Palabras Claves: Turismo del Aborto. Derechos Reproductivos. Aborto Legal. Feminismo.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Aborto nos EUA	22
Figura 2 - Aborto na América Latina.....	25
Figura 3 - Aborto na Europa	29
Figura 4 - Aborto na África	34
Figura 5 - Aborto na Oceania	36
Figura 6 - Aborto na Ásia.....	42
Figura 7 - Distância mínima viajada para a obtenção de um aborto nos EUA	50
Figura 8 - Porcentagem de abortos por idade e ano	56
Figura 9 - Abortos legais praticados por não-residentes na Inglaterra e Gales (2016)	59
Figura 10 - Destinos mais frequentes entre mulheres polonesas para a realização do aborto	61
Figura 11 - Quantidade de mulheres brasileiras que obtiveram um aborto em Portugal, 2014-2016.....	63

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AL	América Latina
CIPD	Convenção Internacional Sobre População e Desenvolvimento
EUA	Estados Unidos da América
IVG	Interrupção Voluntária da Gravidez
LEA-NI	Línguas Estrangeiras Aplicadas às Negociações Internacionais
ONU	Organização das Nações Unidas
RDC	República Democrática do Congo
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UE	União Europeia
UFPB	Universidade Federal da Paraíba

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	A SITUAÇÃO LEGAL DO ABORTO NO MUNDO	19
2.1	ABORTO NAS AMÉRICAS	20
2.1.1	Canadá e Estados Unidos	20
2.1.2	América Latina	23
2.2	ABORTO NA EUROPA	28
2.3	ABORTO NA ÁFRICA	31
2.4	ABORTO NA OCEANIA	35
2.5	ABORTO NA ÁSIA	39
3	DIREITOS REPRODUTIVOS, TURISMO MÉDICO E TURISMO DE ABORTO 45	
3.1	DIREITOS REPRODUTIVOS	45
3.2	TURISMO MÉDICO	47
3.3	TURISMO DE ABORTO	48
4	DESLOCAMENTOS QUE VISAM A INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ	53
4.1	CANADÁ	53
4.2	ESPAÑA	56
4.3	IRLANDA	57
4.4	POLÔNIA	60
4.5	BRASIL	62
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	65
	REFERÊNCIAS	68

1 INTRODUÇÃO

Há séculos a temática da desigualdade de gênero e direitos das mulheres têm sido discutidos na sociedade, mesmo que de forma sutil. Somente devido aos incontáveis esforços dos movimentos feministas ao redor do mundo é que as legislações dos Estados passaram a contemplar o gênero feminino nas tomadas de decisão. A mulher, cada vez mais, deixa de se submeter as condições de inferioridade em relação ao homem, na busca por equidade. São notáveis os avanços sociais nesse quesito, porém também se faz notável que os homens nunca deixaram de ser a maioria nos cargos de alto escalão e na vida pública. Sabe-se, também, que ainda há muito a ser conquistado e que o crucial direito sobre o próprio corpo, por exemplo, não é universal. Não apenas ainda vivemos numa sociedade desigual, como também vivemos numa sociedade onde as leis são feitas por homens, o que dificulta imensamente que as mulheres sejam amparadas com leis que as favoreçam. Nunes e Silva (2016, p. 1138) afirmam que Simone de Beauvoir (1949, p. 29) em seu livro "O Segundo Sexo", já alertava que:

Não somos mais como nossas predecessoras: combatentes. De maneira global ganhamos a partida, mas a mesma autora alertou que a luta ainda estava no começo. Basta uma crise política, econômica e religiosa para que os direitos das mulheres sejam questionados.

Ademais da imprescindibilidade da vigilância constante dos direitos já estabelecidos, é igualmente essencial perceber que ainda se há muito a conquistar, como notadamente o direito pela liberdade sexual e reprodutiva. Os direitos sexuais e reprodutivos são direitos humanos que vieram a ser reconhecidos em 1994 durante a Convenção Internacional Sobre População e Desenvolvimento - CIPD - ou Convenção do Cairo - essenciais para o desenvolvimento das nações.

A interrupção da gravidez, popularmente conhecida como aborto, é a retirada do embrião ou feto do corpo da mulher, ocorrendo geralmente entre a oitava e décima quarta semana de gravidez. O aborto pode ser caracterizado de duas formas, sendo uma delas o aborto espontâneo, que acontece de maneira natural, ou o aborto induzido, que parte de uma decisão da mulher e é realizado por meio de medicamentos ou de um processo chamado curetagem.

Segundo dados do ano de 2018 do Instituto Guttmacher, especialista em direitos sexuais e reprodutivos, a cada ano, em torno de 760.000 mulheres recebem tratamento devido a complicações derivadas do aborto – principalmente nos países em que o procedimento é totalmente proibido. O Instituto estima ainda que 90% das mulheres latino-americanas em idade fértil vivem em países onde existem restrições acerca do procedimento.

A criminalização já existente na maioria dos países em desenvolvimento, alinhada ao endurecimento das leis acerca do aborto e a restrição dos direitos das mulheres ao redor do mundo faz com que seja possível a existência do turismo médico visando esse objetivo. Portanto, haja vista problemas relacionados a criminalização de tal processo, a falta de acesso à informação de qualidade para as grandes massas e por ser considerado um assunto tabu, principalmente na parte sul do continente americano – apesar da laicidade da maioria dos Estados – esse trabalho visa compreender e analisar fenômenos de turismo médico e deslocamentos que visam a interrupção voluntária da gravidez (IVG), baseando-se na premissa da restrição dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres ao redor do mundo que, sem a oportunidade de decisão sobre o próprio corpo, buscam a realização do aborto em países e/ou cidades onde a prática é legal e sem restrições, apesar de que, em alguns casos, como no da Colômbia, a legislação é menos proibitiva, fazendo com que esses lugares também se tornem opções.

Levando em consideração tantas questões, esse trabalho se justifica pela necessidade do debate do tema em grande escala, para que a informação seja passada de forma correta e clara e para que a narrativa da proibição seja desmistificada para o público geral. Dito isso, é necessário ressaltar que tanto os direitos sexuais e reprodutivos, quanto o turismo médico de aborto são áreas do conhecimento pouco ou nada discutidas pela academia, principalmente no Brasil. Destarte, a relevância do tema para alavancar as discussões aos níveis acadêmicos e sociais, a natureza interdisciplinar do curso de Línguas Estrangeiras Aplicadas às Negociações Internacionais (LEA-NI), que permite a liberdade de trâmite entre campos de estudo, são responsáveis pela viabilização deste trabalho. Ademais, o estudo dos direitos das mulheres sempre foi de um imenso interesse para mim, pois

sempre julguei necessária a luta pela conquista e manutenção dos mesmos, principalmente na conjuntura de extremo conservadorismo que assola o país.

Desta maneira, o objetivo geral dessa pesquisa é investigar as causas do turismo de aborto e analisar esses deslocamentos de mulheres para outras regiões visando a interrupção voluntária da gravidez. Os objetivos específicos são i) verificar a situação legal do aborto ao redor do mundo bem como o endurecimento de leis, ii) definir o turismo médico de aborto, e, finalmente, iii) identificar casos e exemplos do turismo de aborto na literatura.

Para que os objetivos deste trabalho fossem alcançados, optou-se pela realização de uma pesquisa exploratória, a fim de estimular o estudo mais profundo da temática em trabalhos posteriores. Dito isso, o mesmo se caracteriza pela abordagem qualitativa, principalmente devido à escassez de dados e informações referentes ao assunto, sobretudo na língua portuguesa. Além do mais, usou-se do método de pesquisa bibliográfica, especialmente por meio de livros, revistas e artigos científicos, sites de internet, matérias de jornais e relatórios oficiais de organizações especialistas no tópico.

Primeiramente, busca-se a investigação para a posterior elucidação no que diz respeito as legislações de aborto no mundo, em quantos e quais países a prática é legal perante a lei sob demanda da mulher, e em quais países um aborto é passível de prisão. No segundo capítulo, investigaram-se as definições dos termos direitos reprodutivos, turismo médico e turismo de aborto, para que se fizesse possível o melhor entendimento do último capítulo, que examina os casos de deslocamentos que visam a interrupção voluntária da gravidez na literatura.

2 A SITUAÇÃO LEGAL DO ABORTO NO MUNDO

O estratégico controle do Estado sobre o corpo e as decisões da mulher data de séculos atrás e há muito a temática do aborto é discutida pela sociedade, mesmo que na maioria das vezes em tom restritivo. A França, historicamente conhecida pela incansável defesa à liberdade, foi um dos primeiros países a legislar sobre a interrupção voluntária da gravidez, de maneira proibitiva, em 1870, alegando que tal prática seria considerada crime contra a pessoa. Já a Rússia pré-soviética foi o primeiro país do mundo a legalizar o aborto voluntário, há quase um século, em 1920. No caso da América Latina, onde 97% das mulheres vivem à mercê de legislações restritivas, o aborto é irrestrito apenas no Uruguai, nas Guianas e em Cuba, sendo este último o primeiro da região a legalizar tal ato, em 1965.

A proibição na parte latina do continente deixa sequelas inimagináveis na vida das mulheres, e, em casos mais graves como o de alguns países da América Central, até um aborto espontâneo é passível de encarceramento. A situação aparenta se agravar cada vez mais, já que o continente Americano parece ir contra a tendência mundial de valorização dos direitos da mulher. Se na parte Latina do continente as mulheres nem sequer tem acesso livre ao aborto, na parte norte o ativismo pela manutenção desse direito é constante. O endurecimento de leis por parte de alguns estados norte-americanos vem se tornando comum, e apesar do aborto ser legal em todo território estadunidense, os legisladores utilizam brechas que dificultam ainda mais o acesso ao serviço.

No resto do mundo, e principalmente na Europa, é possível notar avanços em relação aos direitos sexuais e reprodutivos da mulher. A Irlanda, que por muito tempo viu suas mulheres realizando o turismo de aborto em países vizinhos - especialmente na Inglaterra - legalizou o aborto em 2018. Na Oceania, também se percebe o avanço de leis que descriminalizam a IVG, como na Nova Zelândia, onde recentemente foi apresentada uma nova lei que reclassifica o aborto de ato criminal - se não estiver dentro das exceções previstas na lei - para questão de saúde pública, permitindo assim o livre acesso a tal procedimento.

Diante disso, é necessário analisar as legislações ao redor do mundo para que se possa compreender melhor a dinâmica dos deslocamentos que visam a

interrupção voluntária da gravidez, os motivos do endurecimento de leis em tantos países e estados, as alternativas que as mulheres possuem, qual a incidência desse tipo de turismo e quais os casos documentados na literatura.

2.1 ABORTO NAS AMÉRICAS

A polarização política que assola o continente americano está em seu ápice. Com o avanço do conservadorismo e suas pautas que por muitas vezes desatendem as minorias, dia após dia constata-se a aprovação de leis que a todo custo tentam diminuir o acesso a direitos conquistados há anos, entre eles, o direito a abortar. O Canadá é um dos poucos países americanos em que os direitos sexuais e reprodutivos são unanimidade, e um dos poucos países do mundo a não ter sequer uma legislação sobre o aborto. As mulheres podem interromper uma gravidez voluntariamente por qualquer motivo, durante qualquer momento dos nove meses de gravidez. Os movimentos pró-escolha são levados a sério, e apesar de poucas manifestações do movimento pró-vida, os direitos sexuais e reprodutivos da mulher são tratados com seriedade.

Enquanto o país mais ao norte do continente parece viver em uma utopia, o restante do continente vive uma realidade preocupante. Legisladores dos Estados Unidos (EUA) gradativamente aprovam leis que restringem o aborto voluntário. A América Latina, salvo poucas exceções, sofre ainda mais com legislações não somente extremamente restritivas mas também proibitivas. Ano após ano mulheres latinas são presas por praticar um aborto ilegal, ou morrem em decorrência dele.

2.1.1 Canadá e Estados Unidos

No Canadá, durante parte do século XX, quando a legislação antiaborto ainda estava em vigor, mulheres utilizavam métodos caseiros para a realização de uma IVG, o que frequentemente levava a sérias complicações. Além disso, é documentado que o êxodo de mulheres canadenses para abortar em outra província ou mesmo nos Estados Unidos era constante (Sethna & Doull, 2012). Em 1969, o governo legaliza o aborto e descriminaliza pílulas contraceptivas, porém, a mulher ainda deveria passar por um rigoroso processo para obter tal serviço, que só poderia ser realizado em hospitais cadastrados, após a aprovação de um comitê formado

por ao menos três médicos. As consequências dessa nova legislação foram inúmeras, e iam desde a discriminação por parte dos médicos que de acordo com Sethna & Doull (2012, p. 463): "*eram mais propensos a aprovar os pedidos de aborto de mulheres casadas, brancas e de classe média*"¹ até o aumento expressivo do turismo de aborto pelas mulheres que podiam pagar tal deslocamento para outros países. Em 1988, a reforma de 1969 é julgada inconstitucional e assim, o aborto deixa de ter legislação própria, sendo completamente permitido, por qualquer razão, sem limite gestacional.

Nos Estados Unidos a situação se difere. O aborto é legal desde 1973 (Roe vs Wade)², e apesar de terem sido o destino principal de grande parte das mulheres canadenses - e mexicanas - que buscavam um aborto no século passado, atualmente o país sofre sérios riscos derivados do endurecimento das leis de aborto. Ainda que legalizado em todo território nacional, os estados da federação podem decidir sob quais circunstâncias tal processo funcionaria, abrindo brechas para deixar a lei totalmente inacessível. Dois exemplos dessas medidas autoritárias são a diminuição do limite de semanas de gestação para a realização do aborto, que de forma geral é em torno de doze a dezesseis semanas e passaria para seis a oito semanas. Essa delimitação abre margem para o impedimento da IVG se considerarmos que a mulher normalmente só descobre que está grávida em torno da sexta semana de gestação. Ademais, conforme reportagem datada de abril de 2019 do jornal estadunidense "*The New York Times*", outro fator importante a ser levado em consideração são as rígidas exigências para funcionamento de uma clínica de aborto, que de tão absurdas e aliadas ao corte de verba por parte do governo federal, impedem que as mesmas continuem a existir. Ainda segundo a reportagem, aproximadamente 275 clínicas foram fechadas no país somente de 2013 até então.

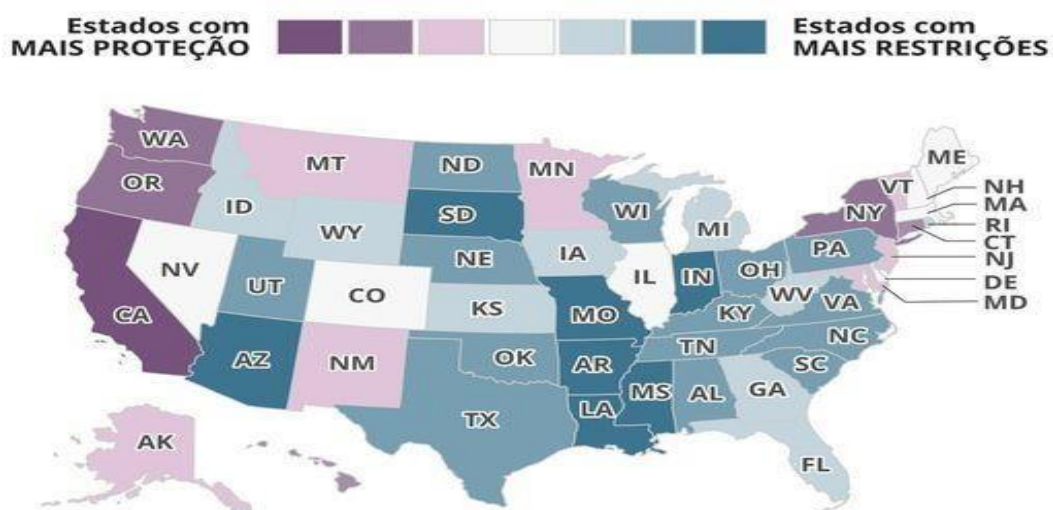
Na figura a seguir é possível perceber que, nos Estados Unidos, mais da metade dos estados possuem normas que priorizam a restrição desse direito, ao

¹"...the Therapeutic Abortion Committees were most likely to approve the abortion requests of women who were married, white and middle class" (tradução nossa)

²Veredicto proferido pelo Supremo Tribunal dos Estados Unidos que garante a mulher o direito a privacidade, possibilitando sua decisão entre interromper ou não uma gravidez voluntariamente.

invés de sua proteção. Arkansas, Geórgia, Kentucky, Louisiana, Mississippi e Ohio aprovaram este ano a chamada "*heartbeat bill*" ou lei do batimento cardíaco, que proíbe o aborto após o reconhecimento de atividade cardíaca no feto, que ocorre por volta da sexta semana de gestação.

Figura 1 - Aborto nos EUA



AL: Alabama	ME: Maine	OR: Oregon
AK: Alaska	MD: Maryland	PA: Pensilvânia
AZ: Arizona	MA: Massachusetts	RI: Rhode Island
AR: Arkansas	MI: Michigan	SC: Carolina do Sul
CA: Califórnia	MN: Minnesota	SD: Dakota do Sul
CO: Colorado	MS: Mississippi	TN: Tennessee
CT: Connecticut	MO: Missouri	TX: Texas
DE: Delaware	MT: Montana	UT: Utah
FL: Flórida	NE: Nebraska	VT: Vermont
GA: Geórgia	NV: Nevada	VA: Virgínia
HI: Havaí	NH: New Hampshire	WA: Washington
ID: Idaho	NJ: Nova Jérsei	WV: Virgínia Ocidental
IL: Illinois	NM: Novo México	WI: Wisconsin
IN: Indiana	NY: Nova York	WY: Wyoming
IA: Iowa	NC: Carolina do Norte	
KS: Kansas	ND: Dakota do Norte	DC: Distrito de Colúmbia, onde fica Washington D.C.
KY: Kentucky	OH: Ohio	
LA: Louisiana	OK: Oklahoma	

Fonte: Washington Post. G1 (2019)

Nota-se, igualmente, que os estados com legislações mais restritivas são também os mais conservadores do país, altamente influenciados pelo cristianismo. A situação legal do aborto nos EUA e em grande parte do mundo é norteadada por princípios provenientes de religiões, quando na realidade a interrupção voluntária da gravidez nada mais é que um direito reprodutivo, logo, um direito humano, e sua restrição não deve se embasar em crenças ou doutrinas religiosas.

A tendência a partir de agora é que, paulatinamente, outros estados da federação optem pela restrição. A pressão de grupos religiosos e a chegada de conservadores no poder são fatores que motivam o endurecimento das legislações. Se outrora, apesar da legalidade, milhares de mulheres residentes nos Estados Unidos viajavam para outras localidades dentro do país para interromper uma gravidez, daqui pra frente, esse êxodo se tornará inevitavelmente mais comum. Mulheres que sofriam com a falta de acesso a tal serviço, agora terão que lidar com as gravíssimas consequências de restrições possibilitadas por grupos que em nada condizem com a decisão de um ser humano sobre o que fazer com seu próprio corpo.

2.1.2 América Latina

Na América Latina (AL), o debate acerca da liberdade reprodutiva, juntamente a inúmeros outros direitos humanos está interligado ao ativismo religioso conservador. Devido à construção política e social da região, diversas decisões governamentais sofrem influência de preceitos religiosos, ou surgem em função deles. Sendo assim, apesar dos esforços e do ativismo em prol dos direitos humanos em geral, como por exemplo, os movimentos em favor do aborto que tomaram as ruas argentinas no primeiro semestre de 2018, estado e laicidade não parecem coexistir. De acordo com Morán Faúndes (2016, p. 848):

As razões religiosas também servem de justificativa para as condutas dos atores vinculados ao poder executivo, legislativo e judiciário, contra os processos de legalização do aborto. As lideranças políticas continuam recorrendo ao imaginário da instituição católica como garantia de identidade nacional e legitimidade política. A laicidade se vê, então, permeada e

empobrecida por códigos religiosos que dificultam a construção de uma cultura política baseada em valores laicos³.

Conclui-se, portanto, que independentemente da pressão popular e de grupos defensores dos direitos humanos, contrariando todos os relatórios oficiais e incontáveis pesquisas relacionadas ao tema da IVG, os Estados nacionais latino-americanos ainda são fortemente ligados ao conservadorismo religioso, principalmente devido à dura colonização ideológica que essa parte do continente sofreu.

As consequências desse contexto histórico podem ser facilmente ilustradas pela figura a seguir:

³"Las razones religiosas también sirven de justificación para las prácticas de actores vinculados al poder ejecutivo, parlamentario y judicial, en contra de los procesos de liberalización del aborto. La dirigencia política continúa recurriendo al imaginario de la institución católica como garante de la identidad nacional y de la legitimidad política. La laicidad se ve así permeada y mermada por códigos religiosos que dificultan la construcción de una cultura política basada en valores laicos." (tradução nossa)

Figura 2 - Aborto na América Latina

SITUACIÓN DEL ABORTO EN LATINOAMÉRICA

En 2018



Fuente: 'The Economist', Centro para los Derechos de la Reproducción.

EL PAÍS

Fonte: The Economist (2018)

Percebe-se que a legislação da interrupção voluntária da gravidez é profundamente restritiva, sendo ela legal em apenas quatro dos vinte e quatro países em questão, que correspondem a Cuba, Uruguai, e às duas Guianas. Na Cidade do México, capital mexicana, o aborto também é legal, e todos possuem limite gestacional. O Instituto Guttmacher calcula que 97% das mulheres latinas e caribenhas vivem em países que as obrigam a serem mães. Cerca de 84% dos países analisados na AL não permitem a realização espontânea de um aborto, porém a maioria abre brecha para exceções, geralmente em casos de estupro, incesto, inviabilidade do feto e risco à saúde física da mulher. Em alguns países, como na Colômbia, a legislação é mais permissiva, permitindo a IVG também em casos de risco à saúde mental da mulher.

Nos países onde a IVG é legal, o limite gestacional varia. Em Cuba, primeiro país da região a legalizar o procedimento, em 1965, o aborto por qualquer motivo pode ser realizado até a décima semana de gestação, e em casos de estupro, até a vigésima segunda. Já na Guiana e no Uruguai, esse limite se estende até a décima segunda semana - em casos de estupro, no Uruguai, o limite vai até a décima quarta semana - e a Guiana Francesa segue a legislação da França, por ser um dos territórios além-mar do país europeu, onde o limite gestacional para a realização de um aborto é de doze semanas.

No Chile, o aborto era completamente proibido até o ano de 2017, marcado pela flexibilização da legislação que agora permite o procedimento em três casos: perigo para a vida da mãe, inviabilidade do feto e estupro. Na América Central, a situação se torna consideravelmente mais alarmante e quatro países ainda proíbem a interrupção voluntária da gravidez em sua totalidade. Na Nicarágua, meninas e mulheres vivem à mercê de leis que as obrigam a terem filhos mesmo se decorrentes de estupro, sob pena de aprisionamento e morte. Conforme uma matéria de 2017 do jornal espanhol El País, de 2006 - ano de aprovação da lei que penaliza o aborto - até 2017, 1600 meninas entre dez e catorze anos no país foram estupradas e obrigadas por lei a completarem a gestação. Em El Salvador, onde até 1998 a lei permitia o aborto em três casos, atualmente a pena para mulheres que interrompem uma gravidez chega até a 50 anos. Não há ao menos distinção de um aborto voluntário para um intencional, e mulheres que sofrem abortos espontâneos

são penalizadas da mesma forma. Em Honduras, a situação é a mesma: A IVG é ilegal em todos os casos e mulheres que realizam um aborto são condenadas e penalizadas, bem como quem a ajudou. O artigo 126 da constituição hondurenha prevê o aborto como a morte do feto em qualquer momento da gravidez, até mesmo no parto. No país, também não é possível ter acesso à contracepção de emergência ou "pílula do dia seguinte", por serem igualmente proibidas por lei. Por fim, na República Dominicana, o novo código penal draconiano aprovado em 2016 pelo congresso também se destaca pela criminalização do aborto em todos os casos. Tanto a mulher que decidiu pelo aborto como quem a ajudou sofrem o risco de serem condenadas a até três anos de cárcere, e profissionais da saúde que venham a contribuir com o procedimento podem ser condenados a até dez anos de prisão.

No Brasil, mais de duas mil mulheres praticam um aborto todos os dias, sendo ele legal ou não⁴. O procedimento é proibido pelo código penal brasileiro, previsto nos artigos 124 a 127. A gestante que decide abortar pode ser penalizada de um a três anos de prisão, quem efetivamente realiza um aborto ou leva uma gestante a abortar pode ser indiciado de três a dez anos de prisão. Contudo, a lei abre brecha para três exceções: no caso de a gravidez decorrer de estupro, má formação do feto ou risco à saúde física da mulher. Visto que o processo não é descriminalizado ou legalizado, muitas mulheres decidem, mesmo assim, buscar formas de satisfação de suas necessidades por meio de clínicas clandestinas ou procedimentos caseiros. A Revista Galileu (2016), com dados provenientes do Ministério da Saúde, apontou que entre 2013 e 2016 "*o Sistema Único de Saúde realizou cem vezes mais procedimentos pós-aborto - curetagem e aspiração - do que abortos legalizados (...) e somente no ano de 2014, 200 mil mulheres passaram por tais procedimentos em comparação a 1,6 mil abortos legais*". Isso demonstra mais que tudo que a criminalização de uma IVG não só desprotege mulheres, como as faz recorrer a métodos que, na grande parte das vezes, levam a sérias complicações de saúde, aprisionamento e, no pior dos casos, a morte.

⁴ O Ministério da Saúde revelou durante a audiência relativa à descriminalização do aborto no Supremo Tribunal Federal, que um milhão de abortos induzidos acontecem por ano no Brasil.

Outro fator que permeia o contexto brasileiro é a falta de hospitais especializados para a eventual efetuação do aborto legal - quando aplicado a uma das três exceções previstas por lei - ou mesmo o não funcionamento de hospitais cadastrados, por mais que esse seja um direito contemplado pelo SUS. Muitas vezes, as mulheres são obrigadas a viajarem grandes distâncias para a obtenção de uma IVG legal e isso, agregado ao custo da viagem, faz com que muitas delas optem por desistir, levando a gravidez até o final.

Percebe-se também um fenômeno crescente no Brasil: a procura por outros países americanos ou europeus onde o aborto é legal ou possui leis mais flexíveis para a realização do processo, notadamente Colômbia, México e Portugal, conforme informações do jornal BBC, do ano de 2018, baseado em dados do Instituto de Bioética Anis e do Ministério da Saúde português. Todavia, tendo em vista o alto custo de uma viagem para o exterior, essa solução só se aplica a mulheres com alta renda ou mulheres que buscaram ajuda por meio de campanhas de arrecadação de fundos.

Conclui-se que a discussão acerca dos direitos reprodutivos das mulheres na AL se faz muito necessária. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a proibição e criminalização não diminuem o número de abortos, e sim, aumentam a quantidade de procedimentos inseguros. Cuba, por exemplo, tem vivenciado uma redução drástica no nível de mortalidade materna, considerando que na América Latina, 10% destes casos se devem ao aborto clandestino. O aborto legal e seguro, tal como em Cuba, transformaria a realidade brasileira e beneficiaria as mulheres (Fusco; Andreoni; Silva, 2008).

2.2 ABORTO NA EUROPA

A realidade das leis do aborto na Europa em muito difere da realidade do continente americano. Enquanto na América apenas uma pequena parcela de países decidiu por legislações menos restritivas, na grande maioria dos países europeus o aborto legal é regra, como prova a figura a seguir. Apesar de leis que limitam o procedimento ainda existirem em função da forte tradição católica, pouco a

pouco, mais países priorizam a legalização da IVG ao invés de sua proibição. Um dos países mais católicos do continente europeu, a Irlanda, legalizou o aborto em qualquer circunstância em 2018, o que se dá principalmente pelas décadas de êxodo de mulheres irlandesas - especialmente brancas e de classe média - para a Inglaterra, com o único objetivo de obter de uma IVG legal.

Figura 3 - Aborto na Europa



Fonte: Diário de Notícias (2018)

De maneira geral, a legislação dos Estados analisados é deveras semelhante. Segundo dados obtidos a partir da análise das jurisprudências de cada país e com o auxílio do *The World Abortion Laws Map*⁵, produzido pelo *Center for Reproductive*

⁵Mapa de legislações de aborto no mundo.

*Rights*⁶, o aborto é legal por qualquer razão e o limite gestacional vai até a décima segunda semana de gravidez nos casos da Grécia, Bulgária, Macedônia, Albânia, Sérvia, Bósnia-Herzegovina, Hungria, Eslovênia, Eslováquia, Ucrânia, Moldova, Belarus, Letônia, Lituânia, Estônia, Bielorrússia, Montenegro, República Checa, Suíça, Irlanda, Dinamarca e Noruega. França, Alemanha, Romênia e Espanha possuem limite gestacional de catorze semanas. Portugal, Kosovo e Croácia estabeleceram esse limite em dez semanas. Áustria e Itália limitam o processo até três meses de gravidez. A Suíça dispõe de uma legislação que determina que o aborto pode ser feito até a décima oitava semana de gestação e a Holanda não determina nenhum limite gestacional. Em alguns países do leste europeu, é necessário autorização parental se a gestante for menor de idade e em Montenegro, Kosovo e Romênia, o aborto devido ao gênero do feto é proibido.

Na Grã-Bretanha, Islândia e Finlândia, não se permite a realização de uma IVG por qualquer razão, apenas se a mulher alegar motivos econômicos e sociais, gravidez decorrente de estupro, má-formação do feto e alguns outros fatores determinantes. Na Irlanda do Norte, o aborto é permitido nos casos de preservação da saúde da mulher, além da lei incluir explicitamente a preservação da saúde mental da mulher.

A Polônia, segundo país europeu com a legislação mais conservadora, somente permite o aborto com a finalidade de preservar a vida da mulher, ademais de brechas para casos de estupro, incesto e má-formação do feto. Entretanto, apesar das exceções, os profissionais de saúde são livres para decidir se realizarão a interrupção voluntária da gravidez ou não. No início do ano de 2018, o parlamento polonês rejeitou uma proposta para a flexibilização da legislação do aborto e aprovou um projeto de lei com o intuito de endurecer ainda mais a lei, propondo a retirada da exceção do direito ao aborto em caso de má-formação do feto.

O país mais conservador do continente europeu na questão do aborto é visivelmente Malta, que conta com 90% da população católica e onde a IVG é completamente banida. O assunto é extremamente tabu: médicos que se

⁶Organização global sem fins lucrativos de defesa legal dos direitos reprodutivos.

posicionarem a favor da flexibilização das leis de aborto correm o risco de perder a licença e as mulheres que realizarem um aborto clandestino podem ser penalizadas com até quatro anos de prisão.

Entretanto, apesar do avanço do continente europeu no que concerne os direitos reprodutivos das mulheres, vale ressaltar que ainda há um longo caminho a ser seguido. As legislações flexíveis não garantem que a interrupção voluntária da gravidez seja de fato realizada. Na Alemanha, por exemplo, de acordo com uma reportagem do ano de 2019 do jornal inglês *The Guardian*, apesar da liberdade de escolha, não existe incentivo governamental ou social para que profissionais da saúde se especializem nessa vertente, e por vezes muitos médicos são desencorajados a seguir carreira na área de saúde reprodutiva da mulher, gerando a escassez de hospitais e clínicas capacitadas para o aborto.

2.3 ABORTO NA ÁFRICA

O continente africano, tal como grande parte dos países do hemisfério sul do globo, possui legislações que criminalizam e restringem excessivamente a interrupção voluntária da gravidez, exercendo assim um imenso controle sobre o corpo e as decisões sobre reprodução e sexualidade da mulher. Deste modo, é necessário reafirmar a falta de identificação dos governantes de estados nacionais quando se diz respeito aos direitos reprodutivos das mulheres e outras questões relativas aos grupos minoritários. Como pudemos refletir anteriormente, essa falta de identificação - causada muitas vezes pelo sexismo estrutural da sociedade como um todo, que impede que mulheres cheguem ao poder para governar em prol de causas que favoreçam a equidade de direitos – faz com que seja possível a existência de legislações tão restritivas assim. Além do problema estrutural, outra vez é necessário levar em conta os aspectos culturais e religiosos particulares de cada país ou região.

Por outro lado, é relevante ressaltar que, independentemente das razões usadas como justificativa para a proibição, milhares de mulheres são encarceradas todos os dias devido a leis que não só vão contra os direitos humanos, como também são responsáveis diretos pela eventual morte de mulheres que praticam um

aborto inseguro. Poucos são os países africanos que dispõem de legislações protecionistas do direito da mulher à decidir sobre o próprio corpo, a exemplo da Tunísia, pioneiro na região e um dos primeiros países do mundo a legalizar o aborto até os noventa dias de gestação, em 1960. Outros países que também permitem o aborto em qualquer circunstância com limites gestacionais são a África do Sul, Cabo Verde e Moçambique (doze semanas), este último tendo legalizado o procedimento no ano de 2015 visando diminuir as taxas de mortalidade materna.

O Instituto Guttmacher, especialista na pesquisa e divulgação de dados referentes aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres no mundo inteiro, estima que 93% das mulheres em idade fértil na África vivem sob leis que restringem o aborto. Nove dos cinquenta e quatro países africanos proíbem e condenam completamente a prática, e assim como em alguns países latinos, a mulher, pessoa ou o profissional de saúde que participar da realização de um aborto é condenado a prisão e pagamento de multa, a exemplo do Senegal, que estipula no artigo 305 de seu código penal que:

O aprisionamento deve ser de cinco a dez anos e a multa deve ser de 50,000 a 500,000 francos se provado que a pessoa culpada se envolveu com referido ato (...) uma mulher que tenha provocado um aborto ou tentou provocar um aborto será punida com seis meses a dois anos de prisão, além de uma multa de 20,000 a 100.000 francos (...) qualquer pessoa no exercício de uma profissão médica ou paramédica que tenha indicado, promovido ou praticado meios de obtenção de um aborto será condenada às penas previstas no artigo além da suspensão por ao menos cinco anos ou banimento absoluto da profissão⁷.

O código penal senegalês também prevê punições para a pessoa que divulgar, distribuir ou vender materiais referentes ao aborto em ruas e outros locais públicos, assim como a realização de discursos pró-escolha em eventos e

⁷"L'emprisonnement sera de cinq à dix ans et l'amende de 50.000 à 500.000 francs s'il est établi que le coupable s'est livré habituellement aux actes visés à l'alinéa précédent (...) sera punie d'un emprisonnement de six mois à deux ans et d'une amende de 20.000 à 100.000 francs, la femme qui se sera procurée l'avortement à elle-même ou aura tenté de se le procurer. Toute personne exerçant une profession médicale ou paramédicale qui auront indiqué, favorisé ou pratiqué les moyens de procurer l'avortement, seront condamnés aux peines prévues aux alinéas premier et second du présent article (...) la suspension pendant cinq ans au moins ou l'incapacité absolue de l'exercice de leur profession seront, en outre, prononcées contre les coupables." (tradução nossa)

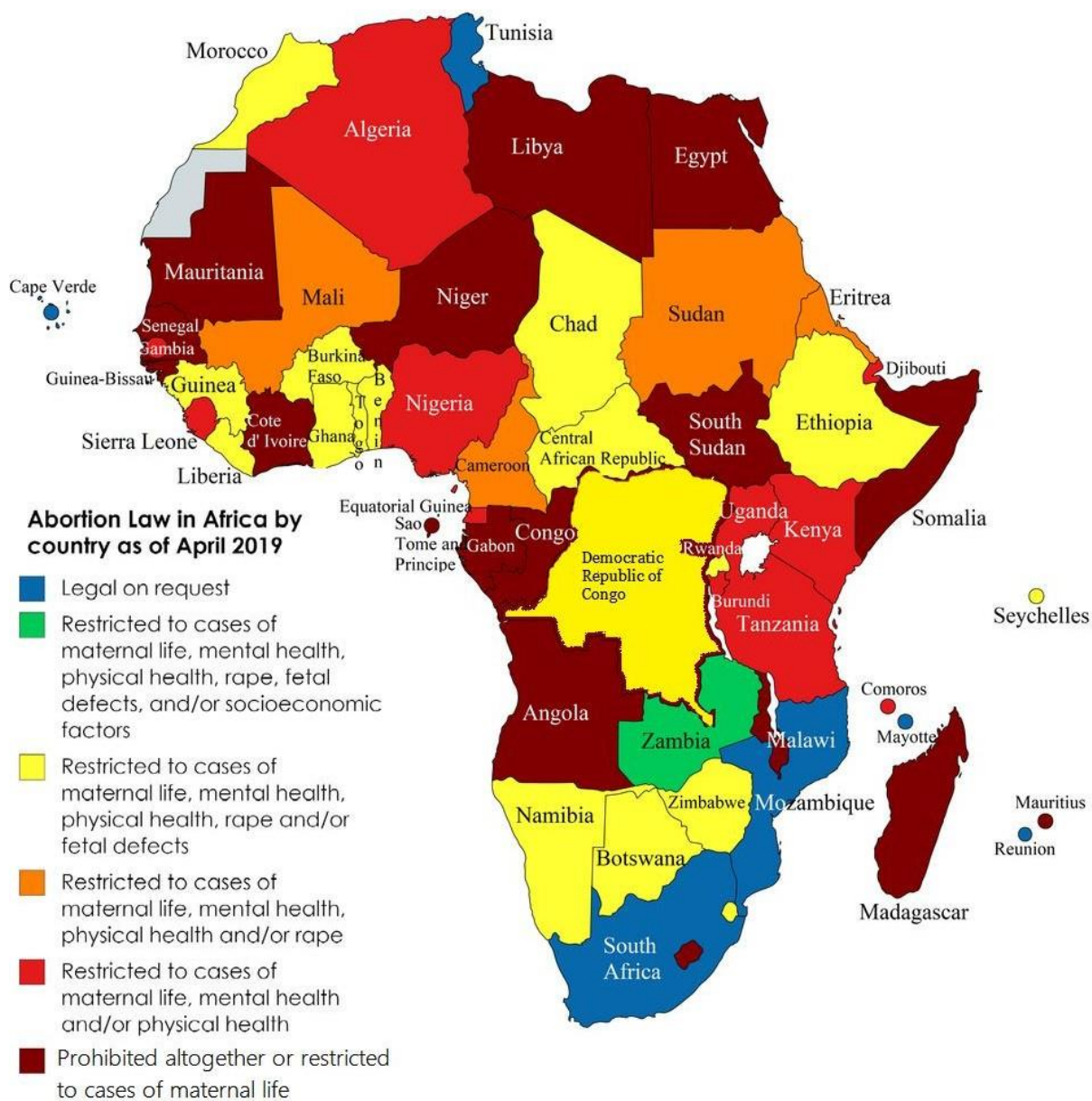
manifestações. Os outros oito países que proíbem totalmente o aborto na África (Angola, República do Congo, Egito, Gabão, Guiné-Bissau, Madagascar, Mauritânia e São Tomé e Príncipe) são regidos por legislações similares à de Senegal, prevendo punições extremas para a mulher que aborta ou para quem a ajudou a abortar, além de punições para médicos que se engajarem em ações relacionadas ao aborto.

Na República Democrática do Congo, o aborto passou de extremamente criminalizado - com penas que iam de cinco a quinze anos de prisão - para legal quando no intuito de preservar a saúde física e mental da mulher, além da abertura de exceções para os casos de incesto, estupro e má-formação do feto. Essa mudança se deu em 2016 com a publicação do Protocolo de Maputo no Diário Oficial, que previa a eliminação da desigualdade de gênero e visava a proteção dos direitos das mulheres⁸.

Efetivamente, por mais que apenas quatro países na África possuam legislações que legalizam o direito a abortar, a grande maioria dos países no continente permite a IVG em casos de preservação da saúde física da mulher, além de muitas dessas leis explicitarem a preservação da saúde mental da mulher como razão para a realização de um aborto, como se pode ver na figura abaixo:

⁸Na RDC leis internacionais possuem soberania em relação às leis nacionais, quando publicadas no Diário Oficial do país.

Figura 4 - Aborto na África



Fonte: Adaptado de Gustavo Torres (2019)

Os países em azul determinam que o aborto é legal sob qualquer circunstância e com limite gestacional de doze semanas, nos já citados Cabo Verde, Tunísia, África do Sul e Moçambique. A Zâmbia, em verde, possui leis de aborto igualmente abrangentes e permite que o procedimento seja feito com a justificativa de fatores econômicos e sociais, de preservação tanto da vida como da saúde física e mental da mulher, e em casos de gravidez decorrente de estupro e má-formação

do feto. Os países em cor amarela e laranja permitem o aborto quando necessário para a preservação da vida, da saúde física e mental da mulher, quando em casos de estupro e em casos de má-formação do feto⁹. Já os países em vermelho-claro só permitem o aborto em casos de risco à vida da mulher ou preservação da saúde física e mental, e os em vermelho-escuro proíbem totalmente ou apenas permitem em casos que a mulher corre risco de vida em decorrência da gestação.

Considerando que a África Subsaariana possui as maiores taxas de gravidez na adolescência, morte materna, e abortos inseguros do mundo¹⁰, é primordial e matéria urgente de saúde pública a descriminalização do aborto ou mesmo a aprovação de leis mais permissivas. Uma vez que o aborto deixa de ser tabu e passa a ser visto como um componente agregador na qualidade de vida das mulheres, as mesmas passarão a usufruir o direito à escolha para decidirem ser ou não mães na adolescência, deixarem ou não os estudos e perspectivas de vida para ter um filho, e principalmente evitarem punições e mortes resultantes da ilegalidade.

2.4 ABORTO NA OCEANIA

A criminalização do aborto é predominante em países em desenvolvimento, notadamente os do hemisfério sul do mundo, como se pode perceber também no caso das legislações dos países localizados na Oceania. O único país dos dezesseis analisados no continente que permite a interrupção voluntária da gravidez por qualquer motivo é a Austrália, como mostra a figura seguinte:

⁹Apenas os países em amarelo permitem o aborto em caso de má-formação do feto.

¹⁰Dados da Organização Mundial da Saúde e Fundo de População das Nações Unidas.

Figura 5 - Aborto na Oceania



Fonte: The Guardian (2014)

Apesar de ser uma nação que assegura em teoria o direito à decisão da mulher sobre o próprio corpo, nem toda australiana conseguirá o acesso efetivo a uma IVG. Isso acontece porque as leis de aborto na Austrália, assim como nos EUA, são feitas a nível estadual, e não federal. Cada estado ou território tem o poder de determinar a criminalização ou a legalização do procedimento, assim como em que circunstâncias ele deve ser realizado, seja viabilizado por clínicas privadas ou seja viabilizado pelo governo. Após a pesquisa e o estudo das legislações de aborto de cada estado australiano, nota-se que em Nova Gales do Sul e em Queensland, por exemplo, realizar um aborto é considerado crime, e tanto a mulher que o faz ou profissional de saúde que a auxilia sofrem o risco de responderem judicialmente por suas ações. Em Nova Gales do Sul, quem participa e um aborto pode ser condenado a até dez anos de prisão, e em Queensland, a pena pode ser estabelecida em até catorze anos de prisão. Entretanto, nos dois estados citados acima, por mais que o aborto voluntário seja proibido por lei, caso um médico decida

que a gravidez é um risco para a saúde física ou mental da mulher a interrupção da mesma poderá ser realizada.

Nos estados e territórios de Vitória, Tasmânia, Austrália Meridional, Austrália Ocidental, Capital e Território do Norte, o aborto é legal e com limites gestacionais consideravelmente mais altos que o nível global, variando entre catorze e vinte e oito semanas de gravidez. Após esse limite, o aborto passa a ser extremamente restrito e somente possível com a aprovação de dois ou mais médicos, ademais de alguns estados determinarem hospitais específicos para a realização do processo e aconselhamento psicológico obrigatório.

Nas Ilhas Fiji, mesmo que o código penal do país defina em seus artigos 172-174 a criminalização do aborto e pena de até catorze anos de prisão caso feito ilegalmente, as leis são flexíveis o mesmo pode ser obtido caso um médico defina que a gravidez oferece risco a saúde física e mental da mulher, além de abrir brecha para um aborto por razões socioeconômicas, casos de estupro, má-formação do feto e caso a vida da mulher esteja em risco, como mostra a figura 6. Na Nova Zelândia, atualmente, o aborto é crime e só permitido em casos de risco a vida, saúde física e mental, estupro/incesto e idade avançada da mãe, além da necessidade de autorização por parte de ao menos dois médicos. Entretanto, um projeto de lei que legaliza o aborto até vinte semanas de gravidez e o reclassifica de crime para questão de saúde pública foi apresentado ao parlamento, com apoio do primeiro ministro do país, em agosto de 2019 para eventual votação.

Nas Ilhas Cook, segundo com informações provenientes das Nações Unidas, quando se trata do aborto as Ilhas seguem o Crimes Act¹¹ de 1969, que é baseado nas leis neozelandesas e estas, por sua vez, baseadas na Common Law Britânica. Sendo assim, o aborto é crime passível de três a sete anos de prisão, somente permitido em casos de risco a vida da mulher, casos de estupro/incesto e quando existe risco à saúde física e mental da gestante¹².

¹¹Nome curto equivalente à legislação, utilizado na Austrália, Estados Unidos e Nova Zelândia.

¹²O veredito *Rox vs Bourne* abriu brecha para que países da Commonwealth considerassem a saúde mental da mulher como justificativa para um aborto legal.

Em Nauru, Samoa, Vanuatu e Niue, como mostra a figura, o aborto é permitido em casos de risco à vida da mulher e risco à sua saúde física e mental. A legislação de aborto em Nauru é baseada nas leis de Queensland, ilegal de acordo com os artigos 224-226 do código penal e passível de até catorze anos de prisão. Em Samoa, a legislação também se baseia na Common Law Britânica, por ser um país que faz parte da Commonwealth. Em Vanuatu, o aborto é considerado crime pelo artigo 117 do código penal do país, que determina prisão de até dois anos para a mulher ou pessoa que comete ou auxilia na obtenção de um aborto ilegal. Em Niue, fazer um aborto ilegal é crime com pena de até três anos de prisão e sua legislação é igualmente baseada nas leis neozelandesas, o que torna provável que uma IVG possa ser feita sob as exceções já citadas.

Por fim, em Kiribati, Ilhas Marshall, Micronésia, Palau, Papua Nova-Guiné, Ilhas Salomão, Tonga e Tuvalu realizar um aborto por qualquer outro motivo que não seja por risco de morte materna, é crime. Os códigos penais das Ilhas Salomão, de Tuvalu e do Kiribati, a título de exemplo, preveem pena de prisão perpétua para a mulher que praticar um aborto auto induzido. Nas Ilhas Marshall e na Micronésia, o código penal não é claro em relação à legalidade ou ilegalidade do aborto e alguns relatórios indicam a possibilidade de realização de uma IVG em casos de risco à vida da mãe. Em Palau, a lei também não é clara quanto as exceções para o aborto legal, contudo é passível de não mais que cinco anos de prisão caso praticado ilegalmente. Já em Papua Nova-Guiné, os artigos 225 e 226 do código penal determinam até sete anos de prisão para a mulher que induzir um aborto e não mais que três anos de prisão para a pessoa que vier a fornecer drogas, medicamentos ou ferramentas para a realização do mesmo. Em Tonga, as punições se invertem: os artigos 103-105 código penal do país estabelecem prisão de até três anos para a mulher que vier a praticar um aborto ilegal e até sete anos de cárcere para a pessoa que prover as ferramentas necessárias para tal.

Apesar da carência de dados relacionados às legislações de aborto na Oceania, principalmente pelo fato das mesmas pertencerem à códigos penais tão jovens, é possível conhecer e analisar o panorama geral do que ocorre no continente. Muitas das ilhas criminalizam o aborto apesar da existência de problemas populacionais, baixas taxas de usos de contraceptivos, e falta de

investimento em planejamento familiar, o que por vezes leva a superpopulação desses territórios. Todavia, caso a Nova Zelândia venha a aprovar a nova legislação proposta esse ano - legalizando o aborto em qualquer situação - a possibilidade de que outros países e territórios vizinhos sigam pelo mesmo caminho passa a existir, beneficiando assim milhares de mulheres por todo o continente.

2.5 ABORTO NA ÁSIA

A Rússia foi o primeiro país do mundo a permitir que mulheres interrompessem uma gravidez voluntariamente, no ano de 1920. Mesmo que o procedimento tenha sido banido entre os anos de 1936 a 1955, durante o governo stalinista na União Soviética, o aborto voltou a ser legal na metade do século XX e permanece assim até hoje. O artigo 56 da legislação federal russa diz que:

"1. Toda mulher tem o direito de decidir independentemente no que concerne a questão da maternidade. A interrupção artificial da gravidez pode ser realizada a pedido da mulher, desde que haja seu consentimento por escrito. 2. A interrupção artificial da gravidez à pedido da mulher poderá ser realizada caso a duração da gestação não ultrapasse doze semanas."¹³

Assim como na Rússia, outros dezoito países no continente asiático permitem a interrupção voluntária da gravidez - sendo eles os países em azul na figura à seguir - e dez deles com limite gestacional de doze semanas (Cazaquistão, Turcomenistão, Uzbequistão, Quirguistão, Tajiquistão, Azerbaijão, Geórgia, Armênia, Nepal e Cyprus¹⁴). No Nepal, além da restrição do aborto em casos de seleção de gênero, o Código Geral do país também prevê em seu artigo 28 que uma IVG após as doze semanas de gestação é crime e passível de até um ano de prisão. Se o limite ultrapassa as vinte e cinco semanas, a mulher poderá ser presa por até cinco anos. Na Turquia, a IVG também é legal se realizada até a décima semana de

¹³ 1. Каждая женщина самостоятельно решает вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при наличии информированного добровольного согласия. 2. Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится при сроке беременности до двенадцати недель. (tradução nossa)

¹⁴O aborto foi legalizado pelo parlamento em Cyprus no ano de 2018.

gestação, entretanto requer autorização parental e conjugal para acontecer. Em Camboja, o aborto é legal até o primeiro trimestre de gravidez e requer autorização parental caso a gestante seja menor de idade. Todavia, de acordo com Hancart Petitet (2017), apesar de o aborto ter sido legalizado no país em 1997 com a intenção de reduzir os altos índices de mortalidade materna, até hoje o Ministério da Saúde não programou protocolos para a realização de um aborto seguro, não cessando assim o problema inicial, já que mulheres continuam a buscar métodos inseguros e pondo em risco suas vidas.

As legislações do Vietnam, República Popular da China e República Popular Democrática da Coreia, não especificam limites gestacionais para a realização de uma IVG e alguns mecanismos de regulação podem variar em cada região. No Vietnam, o capítulo VII, artigo 44 da Lei de Proteção da Saúde Pública de 1989 afirma que:

(1) Mulheres terão direito ao aborto se assim desejarem, bem como exames e tratamentos médicos para doenças ginecológicas, além de atendimento para o pré-natal e acesso a serviços médicos durante o parto em instituições médicas. (2) O Ministério da Saúde Pública terá o dever de consolidar e expandir a rede de atendimento obstetrício e neonatal ao nível de base, a fim de garantir a assistência médica para mulheres.¹⁵

Na China, o aborto irrestrito¹⁶ se tornou um aliado governamental durante as quatro décadas em que o país possuiu a política do filho único (1979-2015), primeiramente como estratégia de controle populacional e em segundo lugar como método contraceptivo. Além disso, a legislação proíbe o aborto com a finalidade de seleção de gênero, mas como afirmado anteriormente, não especifica limite gestacional. Na Coreia do Norte, de acordo com informações do Instituto Guttmacher e do Centro de Direitos Reprodutivos, o aborto é legal e sem restrições, e o país não deixa claro se existem ou não limites gestacionais.

¹⁵(1) Phụ nữ được quyền nạo thai, phá thai theo nguyện vọng, được khám bệnh, chữa bệnh phụ khoa, được theo dõi sức khỏe trong thời kỳ thai nghén, được phục vụ y tế khi sinh con tại các cơ sở y tế. (2) Bộ y tế có trách nhiệm củng cố, phát triển mạng lưới chuyên khoa phụ sản và sơ sinh đến tận cơ sở để bảo đảm phục vụ y tế cho phụ nữ. (tradução nossa)

¹⁶O país permite o aborto em casos de risco à vida da mulher, violação e incesto desde 1953.

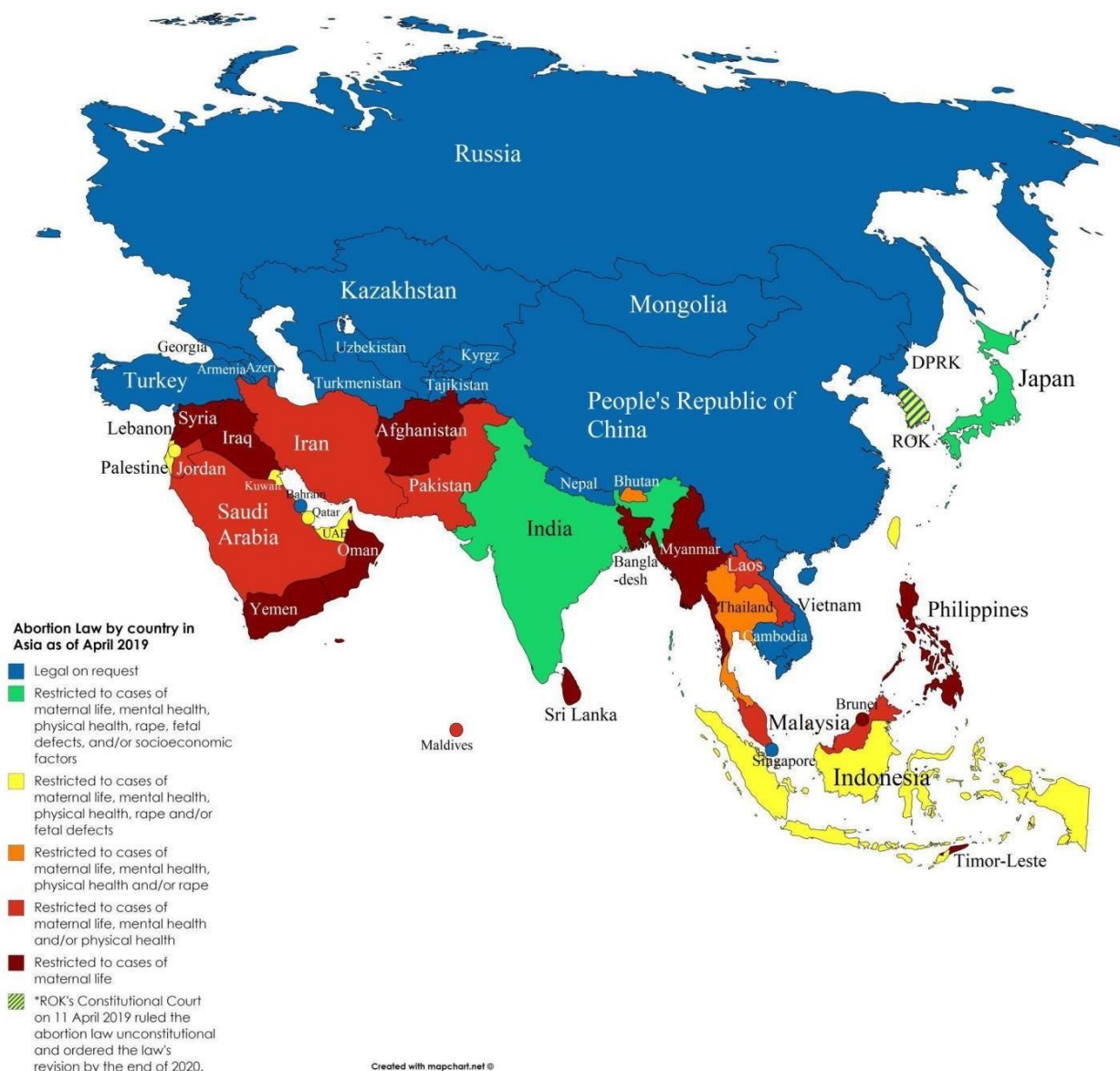
Em Singapura, o Ato do Aborto aprovado pelo parlamento em 1969¹⁷ e revisado no ano de 1974 permite o procedimento de acordo com a vontade da mulher, com limite gestacional de vinte e quatro semanas. Além disso, o Ato também contempla mulheres não residentes do país, caso a mesma possua um visto válido de trabalho, seja casada com um (a) singapurense ou alguém que detenha um visto válido de trabalho, ou resida por ao menos quatro meses no país antes da data da IVG. Caso a mulher não se encaixe em nenhuma das especificidades citadas, e a gravidez venha a causar risco à vida, o aborto também é legal.

Na Mongólia, o aborto é igualmente legal se essa for a vontade da mulher, com limite gestacional de noventa dias. Conforme o artigo 185 do código penal do país, o aborto só é considerado ilegal caso a gestação ultrapasse as catorze semanas, caso o aborto não seja realizado por um profissional especializado (ginecologistas, obstetras) ou caso o procedimento não venha a ser feito em um hospital ou clínica especializada para tal propósito. No Barein, as condições para a realização do aborto são semelhantes às da Mongólia, e apesar de legal, o artigo 21 do código penal do país prevê pena de até seis meses de prisão ou pagamento de multa caso a mulher induza o aborto ela mesma, sem aconselhamento e acompanhamento de um profissional da saúde.

Como mostra a figura a seguir, somente dezoito países localizados no continente asiático autorizam a IVG de acordo com a vontade da mulher. O Instituto Guttmacher afirma que, apesar da minoria dos países na Ásia possuírem o aborto legal, ainda assim, a maioria das mulheres residentes dessa região vivem sob legislações menos restritivas, já que os países mais populosos do mundo (China e Índia) permitem a realização do aborto em grande parte dos casos.

¹⁷O Ato do Aborto aprovou o procedimento na maioria dos casos em 1970, e o mesmo foi totalmente legalizado após a revisão da lei em 1974.

Figura 6 - Aborto na Ásia



Fonte: Adaptado de Gustavo Torres (2019)

Ainda de acordo com a figura, percebe-se que mesmo que o aborto não seja completamente irrestrito na Índia, é possível obtê-lo caso a gestação ponha em risco a vida, a saúde física e mental da mulher, em casos de violação ou incesto e por fatores ou razões socioeconômicas. O Ato de Interrupção Médica da Gravidez (The Medical Termination Of Pregnancy Act) de 1971, afirma ainda que, uma IVG visando limitar o número de filhos é legal, pois se presume que "(...) a angústia causada por uma gravidez indesejada constitui uma lesão grave à saúde mental da mulher

grávida"¹⁸. Ademais, no país, o aborto só pode ser realizado em hospitais mantidos ou aprovados pelo governo para tal finalidade.

Ainda de acordo com a figura e com base nos dados do *The World Abortion Laws Map*, no Japão, a realização de uma IVG também é legal por fatores socioeconômicos e nos casos de violação, mas requer autorização conjugal para tal. Em Hong-Kong e em Taiwan, o aborto também é legal por razões socioeconômicas, em casos de estupro, incesto, má-formação do feto ou se a gravidez põe em risco a saúde física e mental da mulher. Entretanto, em Taiwan demanda-se autorização parental e conjugal fazê-lo.

Os países que permitem o aborto em casos de risco à vida, preservação da saúde física e mental da mulher, e em casos de estupro, de acordo com a figura, são: Malásia, Tailândia, Paquistão, Catar, Arábia Saudita, Kuwait, Jordânia, Maldivas e Palestina/Israel. No ano de 2019, legisladores da Coreia do Sul votaram como anticonstitucional as leis vigentes de aborto e determinou que as mesmas fossem revisadas até o fim do ano de 2020, significando um grande avanço nas políticas públicas para as mulheres no continente.

Todavia, outros quinze países na Ásia restringem o aborto à casos de risco à vida da mãe, mesmo que algumas exceções se apliquem. Nos Emirados Árabes Unidos e no Irã, as legislações também permitem uma IVG em casos de má-formação do feto, e o Butão e a Indonésia abrem brecha para a obtenção de um aborto em casos de violação. Líbano, Síria, Omã, Iêmen, Afeganistão, Bangladesh, Myanmar, Brunei, Sri-Lanka e Timor-Leste não explicitam exceções.

Por fim, a interrupção voluntária da gravidez é completamente proibida em três países do continente, sendo eles o Iraque, Laos e nas Filipinas. Neste último, o artigo 258 do código penal estipula que um aborto voluntário é passível de até seis anos de prisão. O Instituto Guttmacher estipula que nas regiões da Ásia Meridional e da Ásia Central, menos da metade dos abortos praticados são seguros - em comparação aos 89% na região da Ásia Oriental que são.

¹⁸"(...) the anguish caused by such unwanted pregnancy may be presumed to constitute a grave injury to the mental health of the pregnant woman." (tradução nossa)

Apesar das dificuldades encontradas na pesquisa das legislações dos países localizados no continente asiático, assim como em certos países do continente africano, foi possível perceber a fragilidade da situação legal vivida por mulheres em grande parte do hemisfério sul do planeta, até o presente momento, submetidas a legislações que nem no mínimo protegem seus interesses. O aborto ilegal, como visto anteriormente, traz consequências sérias para a sociedade como um todo, visto que mulheres morrem todos os dias em razão da insegurança. Além disso, a falta de liberdade das mulheres em relação a seus direitos sexuais e reprodutivos interfere diretamente no seu potencial de melhoria socioeconômica, visto que a obrigação de ter filhos às impedem, na maioria dos casos, de prosseguir com seus estudos ou de continuar trabalhando. Assim sendo, soluções para a realização de um aborto voluntário surgem, uma delas sendo deslocamentos que visam a interrupção voluntária da gravidez, efetivando então, uma categoria recente e pouco estudada do turismo médico: o turismo de aborto.

3 DIREITOS REPRODUTIVOS, TURISMO MÉDICO E TURISMO DE ABORTO

3.1 DIREITOS REPRODUTIVOS

A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento das Nações Unidas (CIPD) de 1994 - popularmente conhecida como Conferência do Cairo - marcou historicamente os avanços nas discussões sobre os direitos das mulheres, notadamente, o reconhecimento por parte dos países membros da Organização das Nações Unidas (ONU) que direitos sexuais e reprodutivos se caracterizam como direitos humanos. Esse reconhecimento resultou na elaboração de metas a serem cumpridas para a consecução da equidade de gênero e o acesso à informação no que tange os direitos sexuais e reprodutivos, bem como sua efetiva execução. Conforme o relatório do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), os direitos reprodutivos:

"(...) são constituídos por princípios e normas de direitos humanos que garantem o exercício individual, livre e responsável, da sexualidade e reprodução humana. É, portanto, o direito subjetivo de toda pessoa decidir sobre o número de filhos e os intervalos entre seus nascimentos, e ter acesso aos meios necessários para o exercício livre de sua autonomia reprodutiva, sem sofrer discriminação, coerção, violência ou restrição de qualquer natureza" (Miriam Ventura, 2009)

Estabelece-se, então, que o poder de escolha sobre a própria sexualidade e reprodução, neste caso o número de filhos e o intervalo entre seus nascimentos, são decisões individuais e de livre exercício que devem ser garantidas pelo Estado por serem essenciais para o alcance da equidade entre gêneros. Destarte, é indispensável considerar o direito ao aborto como um direito reprodutivo, já que a mesma conferência elencou ainda que "*decidir livre e responsabilmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos*" e "*ter acesso à informação e aos meios para decidir e gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva, livre de discriminações, coerções ou violências*" são direitos humanos primordiais e universais (ONU, 1994). Ademais do reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos, é também na CIPD que o aborto induzido passa a ser visto como questão de saúde pública, e o debate da legalização se torna cada vez mais comum, por ser uma forma direta de prevenção

e combate da morte materna, prisões e complicações de saúde derivadas da proibição.

No ano seguinte, em 1995, ocorre a IV Conferência Mundial Sobre a Mulher, ou Conferência de Pequim, buscando reafirmar a determinação no cumprimento dos compromissos citados no ano anterior, pois os mesmos são fundamentais para a obtenção da igualdade, do desenvolvimento e da paz (ONU, 1995). Ambas as conferências sinalizam o interesse por parte dos Estados membros das Nações Unidas na promoção da igualdade de gênero e sua responsabilidade na efetivação de políticas públicas que beneficiem as mulheres.

Assim sendo, a análise das legislações de aborto ao redor do mundo mostra que, mesmo que esse compromisso tenha sido firmado há cerca de vinte e quatro anos atrás, pouco se foi feito para que os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres fossem contemplados. A falta de compromisso dos Estados no que concerne a proteção das mulheres e, por conseguinte a concretização de uma sociedade igualitária, pode ser exemplificada pela sua política de aborto, e a ilegalidade do procedimento fere gravemente o direito das mulheres à sua sexualidade e reprodução, portanto, seus direitos humanos.

A ilegalidade de uma IVG não somente golpeia os direitos humanos já estabelecidos como também traz consequências seríssimas para a sociedade, como posto previamente. A criminalização já existente na maioria dos países em desenvolvimento, alinhada ao endurecimento das leis acerca do aborto e a restrição dos direitos das mulheres ao redor do mundo faz com que seja possível a existência do turismo médico visando esse objetivo. Segundo a revista *Gac Sanit* (1994, 8, 57-62), "*todas as civilizações praticam abortos independentemente de sua situação penal*"¹⁹. Sendo assim, a proibição passa a ser vista como a grande potencializadora da hospitalização, encarceramento e morte de centenas de milhares de mulheres que não possuem condições socioeconômicas suficientes para prática de aborto seguro, seja em algumas das caríssimas clínicas clandestinas, ou seja, viajando para abortar no exterior.

¹⁹ "Todas las civilizaciones han practicado abortos independientemente de su situación penal" (tradução nossa)

3.2 TURISMO MÉDICO

O turismo médico, segundo Johnston et al. (2010, apud CONNELL, 2013) se define pela saída de pacientes de seu país de residência para além dos limites fronteiriços, com o intuito de acessar cuidados médicos, frequentemente cirurgias, no exterior²⁰. Entretanto, de acordo com Connell (2013), o uso do termo *turismo* para definir tais deslocamentos se torna inapropriado já que por vezes às razões para devidas locomoções estão ligadas à necessidade, desespero, falta de acesso à esses serviços no país de origem e condições financeiras, se diferenciando da conotação de lazer, escolha e vontade que o termo carrega.

De acordo com Freitas (2010, p. 10), o turismo age como um complemento de lazer pós-tratamento, e a atividade em si está mais ligada ao mercado da saúde do que com o mercado do turismo. O autor afirma ainda que

O número de países emissores é cada vez maior, tendo em vista que os contínuos problemas de acesso ou de financiamento à saúde nos países mais desenvolvidos estimula a procura de soluções mais rápidas e econômicas fora dos países de origem. Com o aumento do custo de saúde em países desenvolvidos, especialmente nos Estados Unidos da América (...) há uma procura cada vez maior, baseada nos custos de cuidados médicos fora dos países de origem. Assim, milhares de americanos, além de pessoas de outras nacionalidades, perceberam que podem realizar os mesmos procedimentos médicos noutros países, a custos muito inferiores, com as mesmas garantias encontradas no seu país. (FREITAS, 2010, p. 10).

Isto é, os baixos custos de tratamentos médicos, alinhado ao baixo tempo de espera e à boa qualidade dos serviços prestados no país receptor - notadamente países em desenvolvimento - são fatores extremamente relevantes para que o turismo médico seja possível, além da assumida inviabilidade da prestação desses serviços no país de origem.

²⁰"Patients leaving their country of residence outside of established cross-border care arrangements made with the intent of accessing medical care, often surgery, abroad" (tradução nossa)

Destarte, o turismo médico, em sua conceituação, abrange também os deslocamentos visando à obtenção de um serviço quando há impedimentos legais no país de origem. Por conseguinte, a realização dessa atividade visando alcançar uma interrupção voluntária da gravidez configura também uma espécie de turismo médico, mais especificamente, e por falta de um termo melhor, o turismo de aborto.

Todavia, a dinâmica que ocorre em casos de locomoções no intuito da efetivação do turismo médico se difere da locomoção que visa o aborto. Primeiramente, o turismo de aborto ocorre essencialmente devido aos impedimentos legais existentes no país de origem, e obviamente se caracteriza pelo deslocamento de um grupo social específico, que são as mulheres em idade fértil. Em segundo lugar, nos casos de turismo de aborto, ao contrário do turismo médico comum, os países mais procurados para tal são justamente os países desenvolvidos, visto que são estes estados que possuem legislações mais tolerantes. Por fim, enquanto o turismo médico se dá por razões previamente elencadas, o turismo de aborto visa primordialmente evitar consequências posteriores ao procedimento, como complicações médicas, cárcere e morte materna.

3.3 TURISMO DE ABORTO

O turismo médico surge da necessidade de acesso a serviços médicos pouco acessíveis no país de origem e frequentemente mais baratos no país de destino. Essa acessibilidade pode se referir, também, a impedimentos legais a determinado procedimento, como no caso de uma interrupção voluntária da gravidez. O turismo de aborto, ou *abortion tourism*, surge da necessidade sentida por mulheres que vivem em países onde o aborto é restrito ou completamente ilegal, de se deslocarem para outras regiões ou países onde a prática seja legal.

Conforme Colen (1995), Lippman (1999) e Smith (2005),

O acesso de mulheres à serviços médicos em um contexto de turismo médico deve ser investigado, pois as escolhas das mulheres, especialmente ligadas à reprodução, são limitadas por obstáculos estruturais de gênero,

além de desigualdades estratificadas globalmente, baseadas em raça, classe, incapacidade, sexualidade, nacionalidade e idade.²¹

O turismo de aborto depende diretamente dos obstáculos estruturais de gênero ainda persistentes na sociedade para existir. Devido às legislações de aborto extremamente restritivas, principalmente nos países em desenvolvimento, mulheres se veem obrigadas a viajarem longas distâncias para a satisfação de suas necessidades, o que implica, na maioria das vezes, condições socioeconômicas favoráveis para tal.

Não obstante, segundo Gilmartin & White (2011)

O 'turismo de aborto' geralmente ocorre quando o aborto não é legalmente disponível em um território específico. As turistas de aborto viajavam do Canadá nos anos 1960, do México nos anos 1990, e continuam a viajar para além da fronteira com os Estados Unidos. Na Europa, o aborto continua ilegal ou altamente restrito em determinado número de países (predominantemente católicos), como a Irlanda,²² Polônia e Malta, e mulheres originárias desses países cruzam as fronteiras internacionais para ganhar acesso aos serviços de aborto em outro lugar.²³(p. 276).

Nota-se, igualmente, que apesar de ser um tema pouquíssimo estudado, o turismo de aborto não é um fenômeno recente. Os autores citados acima apontam que há pelo menos seis décadas existam registros de mulheres que buscavam outros destinos que não seu país de origem para a obtenção de uma interrupção voluntária da gravidez, portanto, não seria incomum pensar que esse exemplo de

²¹"Women's access to medical services within a medical tourism framework needs to be investigated because women's choices, especially in regard to reproduction, are limited by gendered structural constraints and globally stratified inequities based on race, class, disability, sexuality, nationality, and age." (tradução nossa)

²²a Irlanda legalizou o aborto em 2018.

²³"Abortion tourism, usually develops when abortion is not legally available in a particular territory. Abortion tourists traveled from Canada during the 1960s, from Mexico during the 1990s, and continue to travel across state boundaries in the United States. In Europe, abortion continues to be illegal or highly restricted in a number of (predominantly Catholic countries, such as Ireland, Poland, and Malta, and women from these countries cross international borders to gain access to abortion services elsewhere". (tradução nossa)

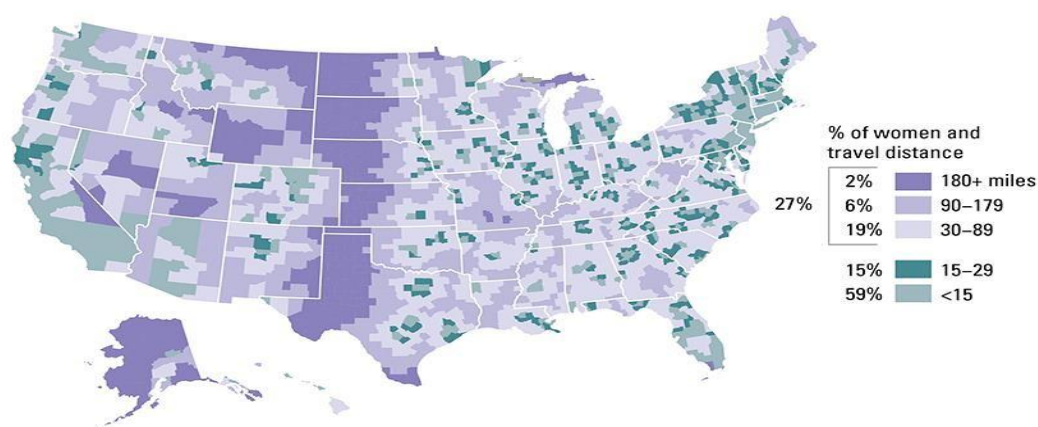
turismo já se fazia presente muito antes das datas dos primeiros estudos sobre o tema.

Com a facilitação do acesso ao turismo devido ao advento da globalização, ademais da flexibilização de leis de aborto ao redor de todo o mundo, progressivamente, percebe-se a proporção tomada pelo turismo de aborto. De acordo com Oaks (2003), esse fenômeno vinha se desenvolvendo continuamente desde que leis de aborto mais brandas foram aprovadas na Inglaterra, por exemplo, e estima-se que 45,645 mulheres com endereços irlandeses visitaram clínicas de aborto na Grã-Bretanha somente entre os anos de 2001 a 2008 (GILMARTIN & WHITE, 2011).

É evidente que o turismo de aborto surge primeiramente como uma alternativa aos impedimentos legais, neste caso, as legislações proibicionistas, contudo, percebe-se atualmente que deslocamentos que visam a interrupção voluntária da gravidez acontecem similarmente devido a impedimentos extralegais, como nos casos de tempo de espera, limites gestacionais, clínicas limitadas, falta de treinamento de profissionais de saúde e distâncias geográficas até uma clínica de aborto (Sethna e Doull, p. 459, 2012), este último, exemplificado na figura baixo, em relação aos Estados Unidos:

Figura 7 - Distância mínima viajada para a obtenção de um aborto nos EUA

Many women live close to an abortion clinic, but a substantial minority would need to travel 30 or more miles to access services



Source: Guttmacher Institute. Notes: Women aged 15-44; median distance to nearest abortion provider by county, 2014.

Fonte: The Guttmacher Institute

Segundo o Instituto Guttmacher, 27% das mulheres em idade reprodutiva nos Estados Unidos precisariam viajar ao menos quarenta e oito quilômetros (30 milhas) para chegar à clínica de aborto mais próxima, e 2% destas precisariam viajar ao menos duzentos e noventa quilômetros (180 milhas) para a realização de um aborto seguro. Isso se dá, ainda de acordo com o Instituto, em razão de estipulações exageradamente rigorosas que gradativamente tomam conta do país, impedindo que clínicas provedoras de abortos legais continuem a existir. Constata-se, de mesmo modo, que as regiões de mais difícil acesso às clínicas de aborto coincidem com as regiões dos estados com legislações mais restritivas, como visto na Figura 1, voltando novamente à questão da ilegalidade como maior causa dessa classe de turismo. Ainda conforme Sethna e Doull (2012), mulheres viajam longas distâncias além das fronteiras nacionais e internacionais, por vezes enfrentando condições desafiadoras apenas para acessar serviços de aborto. Por fim, vale ressaltar que o limite gestacional igualmente se torna um fator apelativo na busca por uma IVG legal, em consequência da pouca oferta de atendimento médico profissional, o que faz com que boa parte das mulheres perca o limite legal para o aborto voluntário.

Esse êxodo, apesar de pouco estudado, se faz presente em artigos e periódicos internacionais, provenientes principalmente de países desenvolvidos onde a prática é atualmente legal, como Espanha, Irlanda e Canadá. Através da pesquisa para a realização deste trabalho, notou-se que o turismo de aborto vem sendo documentado desde o século passado por meio clínicas receptoras de estrangeiras para a efetivação de tal procedimento, e que esse deslocamento é extremamente comum entre mulheres oriundas de países que não se distanciam muito geograficamente de territórios onde o aborto é legal ou mais flexível. Constata-se também uma dificuldade extrema em se encontrar dados do turismo de aborto nos países do hemisfério sul do continente, possivelmente devido às legislações restritivas e o forte tabu relacionado a essa temática.

Portanto, haja vista a existência do turismo de aborto, buscou-se identificar e analisar brevemente os deslocamentos que visam a interrupção voluntária da gravidez, nomeadamente, os casos de mulheres oriundas do Canadá, Espanha, Irlanda, Polônia e Brasil, embasando-se em artigos científicos, dados procedentes das clínicas de aborto receptoras dessas mulheres e reportagens de jornais

nacionais e internacionais, citados e analisados a seguir neste trabalho, com o intuito de explorar mais profundamente as implicações causadas pela situação legal do aborto em cada um desses países, além da demasiada demanda por políticas que favoreçam a legalidade do procedimento.

4 DESLOCAMENTOS QUE VISAM A INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ

Independentemente da dificuldade na busca por informações relacionadas ao turismo de aborto, sobretudo pela falta de estudos sobre o tópico, fez-se possível, de todo modo, a identificação e análise de certos artigos científicos e reportagens de jornais abordando a temática, principalmente estudos sobre a situação do turismo de aborto na Irlanda e no Canadá, juntamente de dados sobre a locomoção de mulheres espanholas, polonesas e brasileiras, como exemplificado nos subitens seguintes. Apesar de o aborto voluntário ser atualmente legal no Canadá, Espanha e Irlanda, durante muitos anos, mulheres originárias desses países recorriam ao turismo de aborto devido à proximidade destas nações de territórios com leis mais permissivas, além de ser uma opção para abortos clandestinos e inseguros em seus países de nascimento. O que se nota, todavia, é que na maioria das vezes o turismo de aborto é de certa forma inacessível, principalmente devido aos custos de locomoção de um país ao outro, ademais de impedimentos relacionados à classe, raça e nacionalidade. Uma cidadã europeia, a título de exemplo, pode se locomover livremente entre os países da União Europeia (UE), mas uma cidadã de outro continente, por mais que habitante legal de um país pertencente à UE, provavelmente necessitará de um visto para tal (Gilmartin e White, 2011, p. 278). Finalmente, constata-se similarmente, que tanto no Canadá como na Espanha, os números de turismo de aborto decaíram extraordinariamente após a legalização e/ou flexibilização das normas para a efetuação de uma IVG, praticamente colocando um ponto final em uma vertente do turismo que nunca deveria ter existido. Na Irlanda, ainda é muito cedo para se obter dados referentes à continuação ou diminuição do turismo de aborto, posto que o aborto voluntário no país só foi legalizado em 2018.

4.1 CANADÁ

No Canadá, a proibição de pílulas contraceptivas durante o século XX fez com que o aborto se tornasse um método de contracepção urgente, e apesar de ilegal, as mulheres recorriam a métodos caseiros e ao uso de remédios para tal, sendo este fator um grande contribuinte para a alta nos índices de morte materna no país (Sethna e Doull, 2012, p. 460). Ademais, a nação lutava também contra a

ameaça de superpopulação, cada vez mais temida nos países desenvolvidos, o que colocou pressão no governo para a legalização dos métodos contraceptivos (Sethna, 2011, apud SETHNA e DOULL, 2012, p. 461). Desta forma, ainda de acordo com as autoras citadas acima, com o reconhecimento do aborto ilegal como matéria de saúde pública nos anos 1960, coincidindo com a alta do turismo global em conjunto com a flexibilização das legislações de aborto em alguns países do mundo, as mulheres canadenses com condições financeiras favoráveis começaram a viajar para o exterior, buscando países como o Japão, Polônia, Suécia, México e Suíça para abortar. As mulheres em situações financeiras frágeis, por sua vez, confiavam na indicação de pessoas que fizessem um aborto ilegal na região ou buscavam clínicas clandestinas em outros estados e províncias.

Conforme as autoras citadas acima, no ano de 1969, a legalização do aborto sob determinadas condições se deu em função do êxodo contínuo de mulheres canadenses para além da fronteira com os Estados Unidos. Ainda que a mudança na lei pudesse indicar um grande avanço nos direitos sexuais e reprodutivos de praticamente metade da população, a situação não aconteceu como se esperava, já que as gestantes em busca de um aborto legal deveriam se dirigir, primeiramente, à um médico, que posteriormente as encaminharia para um Comitê de Aborto Terapêutico²⁴ (CAT). Os CAT's eram comitês formados por ao menos três médicos que decidiam, entre si, a viabilidade do aborto legal, caso a gravidez ameaçasse a saúde física ou mental da mulher. A retaliação por partes de grupos feministas contra a nova lei de aborto foi instantânea, principalmente tendo em vista que os CAT's aprovavam os pedidos de aborto voluntário baseado em questões de classe, cor, e estado civil, fazendo com que tais grupos indicassem clínicas de aborto nos Estados Unidos para as gestantes que possuíam condições financeiras para tal, logo após a legalização do procedimento em alguns estados no país (SETHNA e DOULL, 2012, p. 463).

As autoras citadas previamente afirmam em seu artigo "Canadian Women, Abortion Tourism and Travel²⁵", que a aprovação de leis mais flexíveis de aborto no

²⁴Therapeutic Abortion Committee (TAC)

²⁵Mulheres Canadenses, Turismo de Aborto e Viagens.

Canadá não diminuiu a busca por clínicas de aborto no exterior, em consequência do número precário de Comitês de Aborto Terapêutico no país e as limitações anteriormente citadas no que concerne a aprovação de tal procedimento, ademais do tempo de espera de oito semanas para a realização de um aborto aprovado por esses comitês. A esse respeito, considera-se ainda que:

As razões mais significativas para uma viagem aos Estados Unidos incluíam os limites gestacionais impostos pelos hospitais canadenses, a rejeição de um pedido de aborto pelo Comitê de Aborto Terapêutico, problemas de confidencialidade e a dificuldade em conseguir uma consulta médica antes da semana limite para um aborto. (...) Esses deslocamentos, por sua vez, beneficiavam financeiramente as clínicas de aborto estadunidenses e as empresas de transporte em ambos os lados da fronteira. (...) Embasando-se nos dados disponíveis para o ano de 1974, 11.194 mulheres canadenses realizaram um aborto nos Estados Unidos. (SETHNA e DOULL, 2012, p. 463-464).

Conclui-se, portanto, que a legalização parcial do aborto no Canadá aliada aos pré-requisitos estabelecidos para uma IVG no fim dos anos sessenta, não contribuiu para a diminuição do turismo de aborto, todavia nos deu um panorama da situação enfrentada pelas mulheres em busca de acesso a um aborto legal. Além do mais, a forma como o país afrouxou as leis vigentes na época fez com que as mulheres em situações de marginalização sofressem duplamente, primeiro ao serem negadas o direito ao aborto legal em seu próprio território, e segundo por não possuírem condições econômicas suficientes para uma IVG nos EUA.

Em suma, após a legalização plena do direito ao aborto sem limite gestacional, em 1988, as mulheres canadenses puderam, enfim, ter a liberdade de fruir de seus direitos sexuais e reprodutivos em seu próprio país. Com o fim dos impedimentos legais, o turismo de aborto se torna plausível apenas por razões extralegais, como a carência de clínicas especializadas em determinadas regiões, ou mesmo a pressão por parte de grupos conservadores em estados mais tradicionalistas. Sendo assim, para que esse êxodo cesse completamente, e para que as mulheres possam ter direito irrestrito a decidir sobre seu corpo e sua vida, é indispensável que os governos estimulem políticas públicas que beneficiem esse

grupo populacional, visando findar qualquer tipo de impedimento que dificulte o acesso à uma IVG.

4.2 ESPANHA

No século XX, a Inglaterra foi o principal destino de mulheres europeias que viajavam em busca de uma IVG, evidentemente devido à flexibilização de sua legislação de aborto no ano de 1967. Na Espanha, leis flexíveis de aborto existiam desde os anos trinta, porém, com o surgimento da ditadura franquista, surgiu também a proibição do procedimento. Nesse meio tempo, documentou-se a grande proporção do turismo de aborto praticado por mulheres espanholas rumo à Inglaterra e País de Gales. Segundo Peiró et al. (1993, p. 57), entre os anos de 1974 e 1988, aproximadamente uma em cada trinta e cinco mulheres espanholas viajaram até a Inglaterra para a interrupção de uma gravidez, como mostra a figura a seguir:

Figura 8 - Porcentagem de abortos por idade e ano

Años	Número de mujeres	Porcentajes por edad			
		10-19 años	20-29 años	30-39 años	40-49 años
1974	2978	9,3	65,9	20,6	2,6
1975	4393	10,2	63,3	21,4	2,7
1976	6397	11,6	63,6	20,4	2,7
1977	10187	12,4	60,9	22,1	3,2
1978	14015	11,7	57,9	25,5	3,6
1979	17061	13,1	55,9	26,1	3,4
1980	18342	12,9	56,0	26,9	3,8
1981	20454	11,8	55,7	27,8	3,9
1982	21415	12,2	53,4	29,9	4,2
1983	22002	12,2	52,8	30,4	4,5
1984	20060	12,7	51,7	30,9	5,0
1985	17688	13,1	50,2	31,0	5,6
1986	11935	13,6	50,1	29,8	6,2
1987	5878	16,4	52,3	25,6	5,1
1988	3118	16,8	52,9	25,3	4,8

Fonte: Gaceta Sanitaria, 1994.

Percebe-se que a maior porcentagem de mulheres que viajavam até a Inglaterra para a obtenção de um aborto estava entre a faixa etária de 20 a 29 anos, e os anos em que esses deslocamentos foram registrados em maior quantidade foram 1982 (21.415 mulheres) e 1983 (22.002 mulheres). Ainda segundo a figura, percebe-se uma queda constante a partir do ano de 1984, coincidindo ainda com o afrouxamento das leis de aborto na Espanha no ano de 1985. No último ano estudado, 1988, o número de mulheres que viajou até a Inglaterra para abortar foi de 3.118, um declínio drástico em relação ao ano de 1983. Essa queda demonstra claramente os efeitos da legalidade do aborto no país, que passou de emissor de turistas de aborto para receptor de mulheres que buscavam tal serviço.

Contabilizando todos os anos do estudo, quase 200,000 abortos foram praticados por espanholas somente no Reino Unido. Durante esse período de catorze anos, aproximadamente 2,7% das mulheres oriundas da Espanha tiveram que ir à Inglaterra para abortar, e mesmo anos após a legalização, algumas delas ainda optaram por fazer o procedimento no estrangeiro, seja pela qualidade dos serviços prestados, seja, por barreiras encontradas por espanholas em seu próprio país. (Peiró et al. (1993, p. 60).

Por fim, segundo os autores previamente citados, o turismo de aborto passa despercebido, e essas migrações possuem dimensões muito maiores do que se sabe até hoje. As poucas pesquisas na área e a falta de interesse dos governos federais no estudo das consequências da criminalização do aborto negligenciam as necessidades das mulheres, que não obstante, continuarão a viajar centenas de quilômetros de distância para a satisfação de suas necessidades e vontades. (Peiró et al. 1993, p. 62).

4.3 IRLANDA

Diferentemente dos outros países analisados, o turismo de aborto na Irlanda, principalmente tendo como destino o Reino Unido, é deveras explorado. Tendo em vista que o aborto só foi legalizado no ano de 2018, e considerando a distância entre os dois territórios, entende-se as razões pelas quais inúmeras mulheres decidiram

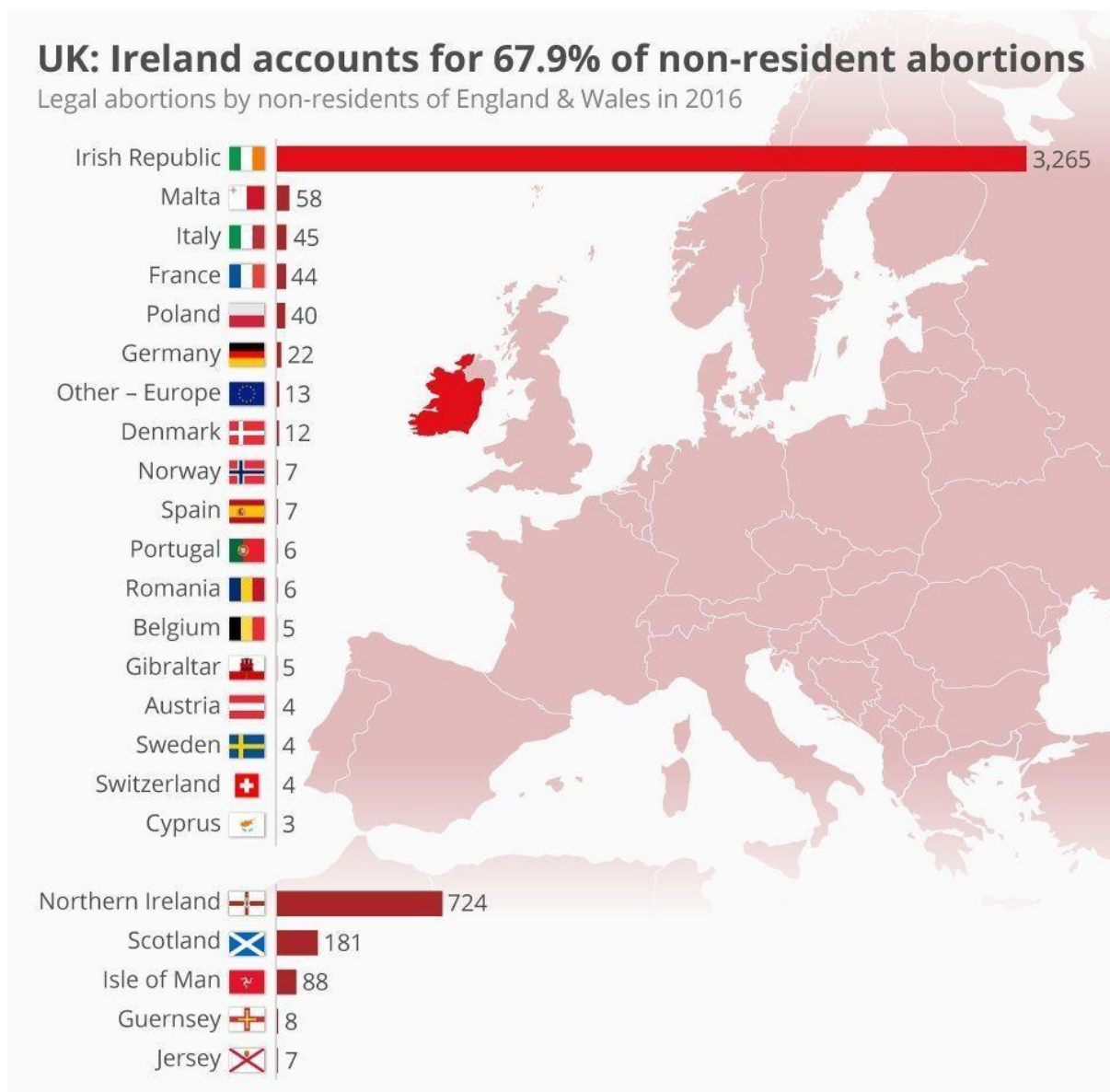
abortar na Inglaterra. Em 1992, as mulheres irlandesas adquiriram o direito a viajar para abortar, com base na aprovação da décima-terceira emenda constitucional.

Por mais que o direito ao turismo de aborto estivesse previsto na constituição do país, e como visto nos casos posteriores, nem todas as mulheres possuem condições financeiras para tal. Gilmartin e White (2011, p. 277), em seu artigo intitulado *Interrogating Medical Tourism: Ireland, Abortion, and Mobility Rights*²⁶, afirmam que o custo total para um aborto na Inglaterra, incluindo hospedagem, passagens e o custo do procedimento, chegava até 1,750 euros no ano de 2005. Evidentemente, as mulheres que não possuíam a opção de viajar sejam por razões financeiras, ou por não serem contempladas pela emenda constitucional - nos casos de mulheres oriundas de outros continentes, mas que moram na Irlanda - a solução para uma gravidez indesejada se resumia à procura de clínicas que realizassem um aborto clandestino. A proteção plena dos direitos à mobilidade das mulheres irlandesas era baseada em classe, raça e nacionalidade, e conforme os autores, o estado ignorava completamente as necessidades e motivações das mulheres que imigravam para a Irlanda, por proibir o acesso aos serviços de aborto em outros territórios.

Apesar das complicações relacionadas ao direito à mobilidade de mulheres estrangeiras residentes na Irlanda, os autores informam que somente no período de sete anos (2001 - 2008), ao menos 45,000 mulheres com endereços registrados na República da Irlanda realizaram um aborto voluntário no Reino Unido. A figura a seguir esboça o número de mulheres não residentes na Inglaterra e seus países de origem:

²⁶Interrogando o Turismo Médico: Irlanda, Aborto e o Direito à Mobilidade.

Figura 9 - Abortos legais praticados por não residentes na Inglaterra e Gales (2016)



Fonte: Ministério da Saúde do Reino Unido. Statista.

Nota-se, ainda de acordo com a figura, que 67,9% dos abortos obtidos por não residentes no Reino Unido são de mulheres irlandesas, o que correspondeu, somente no ano de 2016, a aproximadamente 3.365 IVG's. Todavia, por mais que as clínicas de aborto forneçam dados referentes à nacionalidade da mulher requerendo tal procedimento, as estimativas ainda podem estar longe da realidade, considerando que, nem sempre a mulher disponibilizará seu real endereço quando for abortar em uma dessas clínicas.

Em conclusão, ainda que a legalização do aborto por fim tenha ocorrido na Irlanda em 2018, é muito cedo para se possuir referências acerca do número de turistas de aborto pós-descriminalização, mas espera-se que essa porcentagem caia drasticamente, como no caso de Canadá e Espanha. Espera-se, igualmente, que as mulheres que antes recorriam à procedimentos clandestinos por falta de opção, especialmente por não serem contempladas pelo direito à mobilidade, agora não tenham a chance de usufruir plenamente de seus direitos humanos, e não mais terão que se arriscar em clínicas ilegais ou se deslocando para outro país para abortar.

4.4 POLÔNIA

A Polônia é um dos países europeus mais conservadores no que concerne a legislação de uma IVG. Sendo assim, a pesquisa por dados referentes ao turismo de aborto se torna desafiadora, visto que a criminalização por vezes esconde a situação real de determinada região. Todavia, com base em dados obtidos por meio de uma dissertação de mestrado datada de 2017, intitulada *Polish Abortion Tourism*²⁷, fez-se possível a análise - mesmo que breve - do cenário enfrentado pelas mulheres polonesas.

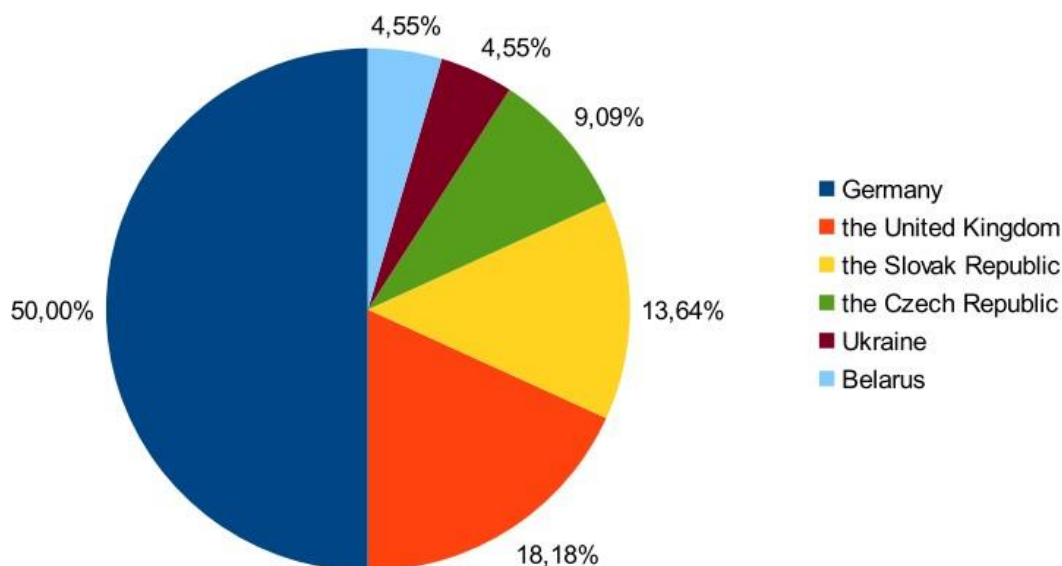
Haja vista a situação legal do aborto no país, as opções das mulheres polacas para o caso de uma gravidez indesejada se limitam ao parto e à posterior entrega da criança recém-nascida para a adoção, como acontece em grande parte dos países que possuem o aborto criminalizado. Porém, como visto antes, o turismo de aborto também surge como uma solução às punições e inseguranças derivadas da prática de um aborto clandestino, além da oportunidade de resguardo quanto à dramática situação de prosseguir com uma gestação malquista.

Conforme a pesquisa elaborada por Ewa Hirvonen (2017, p. 9), estima-se que entre 80.000 a 200.000 mulheres polonesas põem fim à uma gravidez indesejada a cada ano, e além disso, em torno de 10% a 15% dessas IVG's são praticadas fora do país, significando que em média, 30.000 mulheres viajam até outros territórios, todos os anos, com o intuito de abortar. Ainda segundo a autora, os países mais buscados por mulheres polacas são, respectivamente, a Alemanha, o Reino Unido,

²⁷O turismo de aborto polonês.

a Eslováquia, a República Checa, a Ucrânia e por fim, a Bielorrússia, como mostra a figura a seguir:

Figura 10 - Destinos mais frequentes entre mulheres polonesas para a realização do aborto



Fonte: Ewa Hirvonen

É fundamental ressaltar a impossibilidade da obtenção de dados totalmente confiáveis em relação ao turismo de aborto, especialmente em países onde a IVG é ilegal. Não obstante, os dados mostrados na figura 10 foram alcançados com base no estudo realizado pela autora acima citada, entre o dia 25 de fevereiro de 2017 até o dia 25 de maio do mesmo ano, no qual fizeram parte vinte e três mulheres que viajaram para obter um aborto legal fora da Polônia. Vinte e duas respostas foram analisadas, e 50% dessas mulheres escolheram a Alemanha como destino para a interrupção voluntária da gravidez, 18,18% escolheram o Reino Unido, 13,64% optaram pela Eslováquia, 9,09% viajaram para a República Checa, além das 4,55% de mulheres que elegeram Ucrânia e outras 4,55% que escolheram a Bielorrússia.

Neste mesmo estudo, destaca-se que:

No princípio, o turismo de aborto não somente era mais seguro, como também era notavelmente mais barato, em comparação aos abortos clandestinos. Apenas três anos após o endurecimento da Lei, aproximadamente 16.000 polonesas viajaram para algum país vizinho à Polônia para obter um aborto. (Nowicka, 1996, apud HIRVONEN, 2017, p. 14).²⁸

Malgrado os custos do turismo de aborto serem mais baixos quando comparados ao valor de um procedimento clandestino, grande parte das mulheres que viajam para obter uma IVG são de classe alta. Outrossim, a autora também nota que os motivos mais importantes na busca de um aborto em outro país estão relacionados às preocupações quanto à segurança do procedimento e das clínicas clandestinas, bem como apreensão quanto ao atendimento médico em casos de abortos malsucedidos. (Hirvonen, 2017, p. 25). Outra vez, a ilegalidade se mostra ineficaz, já que as mulheres de classes mais abastadas viajam por medo dos procedimentos inseguros, e as mulheres sem condições vivem à mercê das consequências dessa mesma insegurança.

4.5 BRASIL

No Brasil, dados de pesquisas científicas sobre o turismo de aborto praticado por brasileiras, até a data presente, são raros ou praticamente inexistentes, e as informações sobre esse êxodo são provenientes de matérias de jornais e sites da internet. Entretanto, é importante considerar que o Brasil é um país de dimensões continentais, e alinhado as dificuldades de transporte de um país ao outro, juntamente com as legislações restritivas da América Latina, viajar para abortar é uma opção apenas disponível para mulheres com situações financeiras elevadas ou que de alguma forma obtiveram ajuda para tal.

De acordo com uma matéria do jornal Folha de São Paulo (2018), e com dados divulgados a partir do ano de 2014 pelo governo de Portugal, descobriu-se deslocamentos de brasileiras até o outro lado do oceano Atlântico para a obtenção

²⁸"In the beginning abortion tourism was not only safer, but also noticeably cheaper compared to having a backstreet abortion in Poland. And it did attract Polish women: in 1996, only three years after enacting the Law, approximately 16 000 Polish women traveled to the neighbor countries of Poland to have an abortion"(tradução nossa)

de um aborto legal em terras portuguesas. Como visto no primeiro capítulo deste trabalho, em Portugal o aborto é livre sob pedido da mulher até a décima semana de gestação, tanto para nativas quanto para estrangeiras. A figura abaixo mostra o número de brasileiras que buscaram uma IVG no país lusitano entre os anos de 2014 a 2016:

Figura 11 - Quantidade de mulheres brasileiras que obtiveram um aborto em Portugal, 2014-2016



Fonte: Direção-Geral da Saúde de Portugal. Folha de São Paulo.

No primeiro ano de divulgação de dados referentes à nacionalidade das mulheres que abortam em Portugal (2014), 423 brasileiras abortaram no país, em comparação as 441 que abortaram em 2015. Em 2016, houve uma queda no número de abortos feitos por brasileiras, e 379 delas escolheram o país lusófono para a interrupção da gravidez. Em abril de 2019, o governo português divulgou os últimos dados disponíveis sobre essas locomoções, e no ano de 2017, 447 brasileiras abortaram em Portugal, o que equivale a um aumento de 18% se comparado ao ano anterior. Mulheres brasileiras que podem arcar com tamanha viagem ao exterior - o custo de um aborto para estrangeiras varia de 2,420 R\$ à 2,780 R\$ - o fazem principalmente pela facilidade de acesso a um aborto por estrangeiras, e pela questão do idioma em comum entre nativos de ambos os países, é o que informa a Folha de São Paulo. Entretanto, para mulheres com nacionalidade portuguesa o procedimento é gratuito.

Independentemente do desprovimento de referências acerca do turismo de aborto no Brasil, em 2017 um caso específico chamou atenção da sociedade brasileira, e dizia respeito a um pedido de aborto legal negado pelo Supremo Tribunal Federal (STF). Rebeca Mendes, mãe de dois filhos na época, se encontrava em sua terceira gestação, durante um período em que cursava Direito em uma universidade e trabalhava para sustentar os filhos, posto que era mãe solo.

Para o jornal El País (2018), Rebeca relatou todo o processo de abandono do estado brasileiro perante sua situação, e conta também como conseguiu através do auxílio de organizações não-governamentais, se deslocar até a Colômbia para a obtenção de um implante contraceptivo – o qual havia esperado quase um ano para obter por meio do SUS - e também para a realização do aborto, conforme exposto à seguir:

(...) me inteirei de que na Colômbia poderia realizar o procedimento legalmente. Fui bem recebida na clínica Profamilia e me deram todas as explicações sobre o procedimento. Optei pela aspiração. Também escolhi o método contraceptivo que usaria em seguida. Na sala de procedimentos, a primeira coisa que o médico fez foi colocar o implante contraceptivo no meu braço. Anestesia local, um pequeno orifício na pele, e em questão de minutos já havia terminado o que esperei quase um ano do SUS, o sistema de saúde gratuito do Brasil. (Rebeca Mendes, 2018)

A conjuntura vivida por Rebeca não se difere do que é vivido por milhares de mulheres brasileiras todos os dias. Marginalizadas, sem direito de decidir sobre seu próprio corpo, e sem condições socioeconômicas para arcar com uma viagem ao exterior, essas mulheres veem a ilegalidade como a única saída para a consecução de suas vontades, logo, põem em risco sua vida e liberdade na busca por um aborto. Enquanto o estado brasileiro ignorar por completo a situação desumana gerada pelas legislações de aborto no país, mais mulheres como Rebeca terão que optar ou pelo turismo de aborto, ou no caso de falta de recursos para tal, à criminalidade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho buscou-se fazer um estudo acerca das legislações de aborto ao redor do mundo, junto da análise da contribuição dessas leis para a restrição ou proteção dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, introduzindo, portanto, o conceito de turismo de aborto como consequência direta da proibição, e investigando casos de deslocamentos presentes na literatura. Descobriu-se que as atuais legislações de direitos das mulheres, especialmente se tratando de seus direitos sexuais e reprodutivos, ainda são assustadoramente arcaicas, apesar da imensa necessidade de políticas públicas que favoreçam a saúde, segurança e bem estar da mulher. A ausência de tais políticas implementadas na sociedade corrobora para a perpetuação da desigualdade de gênero, logo, expõe mulheres à riscos desnecessários, e cria problemas sérios de saúde pública. A análise das leis de aborto ao redor do mundo permitiu a reflexão acerca das graves consequências da criminalização, bem como os benefícios gerados à coletividade graças às políticas de proteção dos direitos das mulheres.

Assim sendo, percebeu-se que a grande maioria dos países localizados no hemisfério norte do globo possuem leis permissivas no que concerne essa questão, notadamente nações da América do Norte, Europa e Ásia. Logo, os Estados que mais sofrem com a criminalização do direito ao aborto são os do hemisfério sul, concentrados principalmente na América Latina e no continente Africano, onde, conforme visto anteriormente e com dados do Instituto Guttmacher, ao menos 90% das mulheres em idade fértil vivem sob legislações proibitivas, em comparação aos 5% mundiais.

Concluiu-se, igualmente, que a manutenção de legislações restritivas fere o direito humano à sua sexualidade e reprodução, logo, o direito ao aborto se torna peça fundamental no alcance da equidade de gênero. As escolhas das mulheres em relação ao seu bem estar e escolaridade, por exemplo, são fortemente afetadas devido a criminalização de sua vontade de ter ou não filhos, sem contar das graves sequelas psicológicas e emocionais causadas pela falta de opção. Além disso, a ausência desses direitos gera também sequelas sociais, em particular o alto índice de morte materna e problemas de saúde decorrentes de um aborto clandestino.

Entretanto, como visto nesse trabalho, outro fenômeno surge por efeito dessas mesmas razões: o turismo médico de aborto.

O turismo de aborto é uma ocorrência pouquíssimo estudada ou noticiada, e encontra-se certa complexidade se tratando da busca de informações sobre o tema. Inicialmente, a ideia deste trabalho era de documentar o turismo de aborto praticado por brasileiras em outros países onde o aborto fosse legal e sem restrições para estrangeiras, todavia nada se descobriu, em português, sobre esse êxodo ou mesmo sobre o termo "turismo de aborto". Sendo assim, optou-se pela realização de uma pesquisa bibliográfica visando a elucidação sobre a definição do turismo de aborto e suas causas, além de uma breve análise desses deslocamentos em si, a partir dos poucos artigos científicos encontrados.

Outrossim, a investigação de tais artigos possibilitou reconhecer a frequência do turismo de aborto, quais países possuem estimativas sobre o mesmo, e quais são as destinações mais populares resultantes desses deslocamentos. Conclui-se, portanto, que apesar da existência dessas locomoções, não parece haver ao menos definições oficiais sobre o turismo de aborto em outras línguas senão o Inglês, tampouco dados e números que descrevam o mesmo. Sabe-se que esse fenômeno não está restrito às regiões elucidadas neste trabalho, e provavelmente milhões de mulheres praticam tal ato todos os anos ao redor do globo. Porém, a criminalização alinhada ao tabu criado em torno do aborto torna desinteressante para os Estados ou mesmo para as organizações não governamentais promoverem pesquisas sobre esse êxodo, impossibilitando o alcance de estimativas oficiais. Assim, percebe-se a necessidade da discussão sobre o aborto pela sociedade, principalmente buscando o reconhecimento por parte dos Estados de que o direito sob o próprio corpo é um direito humano inalienável, e que as consequências da criminalização deveriam ser mais alarmantes que o poder da mulher de decidir sobre si, de acordo com sua vontade.

Este trabalho tem como um de seus objetivos finais estimular a pesquisa e o estudo nas universidades brasileiras sobre o turismo de aborto, e promover o diálogo em sociedade sobre como essa resultante da criminalização é um reflexo do desespero e despreparo do Estado brasileiro em lidar com essa problemática,

atualmente questão séria de saúde pública. Ademais, essa pesquisa busca encorajar o alunado do curso de LEA - NI à escolha de temáticas que estimulem o debate a favor das minorias, cada dia mais necessário no século da polarização.

REFERÊNCIAS

"O BRASIL abandona suas mulheres", diz maior especialista em aborto legal. 2017. Disponível em: <https://www.uol.com.br/universa/noticias/redacao/2017/09/28/aborto-legal-o-estado-brasileiro-abandona-suas-mulheres-jefferson-drezett.htm>. Acesso em: 19 Jun. 2019.

"TODAS as mulheres fazem aborto, mas só em algumas a polícia bota a mão". **El País**. 2018. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2018/08/02/politica/1533241424_946696.html. Acesso em: 2 Mai. 2019.

ABORTEI na Colômbia porque o governo brasileiro falhou comigo. **El País**. 2018. Disponível em: https://brasil.elpais.com/brasil/2018/01/22/politica/1516635417_390008.html. Acesso em: 30 Jun. 2019.

ABORTION in Africa. **The Guttmacher Institute**. Disponível em: <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/abortion-africa>. Acesso em: 3 Jul. 2019.

ABORTION Legislation in Europe. **The Law Library of Congress**. Disponível em: <https://www.loc.gov/law/help/abortion-legislation/europe.php>. Acesso em: 1 Ago. 2019.

Alan Guttmacher Institute. Aborto clandestino: uma realidade latino-americana. New York: **Alan Guttmacher Institute**; 1994

AMARAL, Fernanda. A SITUAÇÃO DO ABORTO INSEGURO NA AMÉRICA LATINA COM ÊNFASE NO BRASIL: UMA AFIRMAÇÃO DE DIREITOS HUMANOS. **Artemis**, v. 8, p. 118-131, junho 2008.

ANTOINE, Prune. Europe's patchwork of abortion laws is absurd. Rights must be made universal. **The Guardian**, Europa, p. 1-1, 24 jul. 2019. Disponível em: <https://www.theguardian.com/commentisfree/2019/jul/24/europe-abortion-laws-germany>. Acesso em: 13 ago. 2019.

BARROSO, Carmen. As pesquisas sobre o aborto na América Latina e os estudos de mulher. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 1-60, 1989.

CENTER FOR REPRODUCTIVE RIGHTS. World Abortion Laws. **Reproductive Rights**. 2019. Disponível em: <https://reproductiverights.org/worldabortionlaws>. Acesso em: 4 Mai. 2019.

ENTENDA como funciona o aborto no Brasil e no mundo. 2016. Disponível em: <https://revistagalileu.globo.com/Sociedade/noticia/2016/06/entenda-como-funciona-o-aborto-no-brasil-e-no-mundo.html>. Acesso em: 4 Mai. 2019.

FERNANDES, Marcella; ANTUNES, Leda. O aborto legal na América Latina e como esse direito foi conquistado. 2018.

FREIRE, N. Aborto seguro: um direito das mulheres? **Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 64, n. 2, p. 31-32. abr./jun. 2012.

GILMARTIN, Mary; WHITE, Allen. Interrogating Medical Tourism: Ireland, Abortion, and Mobility Rights. **Journal of Women in Culture and Society** . 2011. Disponível em: . Acesso em: 13 Mar. 2019.

GUTTMACHER INSTITUTE. Abortion in Asia. **The Guttmacher Institute**. Disponível em: <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/abortion-asia>. Acesso em: 3 Jul. 2019.

GUTTMACHER INSTITUTE. **Abortion Report**. 2017. Disponível em: https://www.guttmacher.org/sites/default/files/report_pdf/abortion-worldwide-2017. Acesso em: 11 Set. 2019.

HIRVONEN, Ewa. **Polish Abortion Tourism**. 2017. Dissertação (Global Development and Management in Health Care) - Laurea University of Applied Sciences, 2017.

IDIOMA e facilidade de acesso atraem brasileiras para abortar em Portugal. **Folha de São Paulo**. 2018. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2018/09/idioma-e-facilidade-de-acesso-atraem-brasileiras-para-abortar-em-portugal.shtml>. Acesso em: 17 Jul. 2019.

KARPOV, Vyacheslav; KÄÄRIÄINEN, Kimmo. "Abortion Culture" in Russia: Its Origins, Scope, and Challenge to Social Development. **Journal of Applied Sociology**, v. 22, p. 13-33, 2006.

MARANHÃO, Fabiana. Brasileira conta como é aborto no Uruguai: "No Brasil, quase fui presa". 2018.

MEDOFF, Marshall. Restrictive abortion laws, antiabortion attitudes and women's contraceptive use. **Social Science Research**, California, v. 41, p. 160-169, outubro 2011.

MORÁN FAÚNDES, José Manuel. Aborto e iglesias: Cuatro focos analíticos en América Latina. **Estudios demográficos y urbanos**, México, v. 31, n. 3, ed. 93, p. 846-849, 2016.

NAÇÕES UNIDAS. OMS: proibição não reduz número de abortos e aumenta procedimentos inseguros. **Nações Unidas Brasil**. 2017. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-proibicao-nao-reduz-numero-de-abortos-e-aumenta-procedimentos-inseguros/>. Acesso em: 8 Jul. 2019.

NEW ZEALAND unveils bill to legalise abortion. **The Guardian**. 2019. Disponível em: <https://www.theguardian.com/world/2019/aug/05/new-zealand-unveils-bill-to-legalise-abortion> 2019. Acesso em: 1 Set. 2019.

NÚMERO de brasileiras que abortam em Portugal sobe 18% em um ano. **Folha de São Paulo**. 2019. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/04/numero-de-brasileiras-que-abortam-em-portugal-sobe-18-em-um-ano.shtml>. Acesso em: 6 Jul. 2019.

ONU. OMS diz que 25 milhões de abortos inseguros são praticados por ano. **ONU News**. 2017. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2017/09/1595981-oms-diz-que-25-milhoes-de-abortos-inseguros-sao-praticados-por-ano>. Acesso em: 3 Jul. 2019.

PALOMINO, Sally; MONTES, Rocío; PEREZ, David Marcial. A odisseia das mulheres pelo direito ao aborto na América Latina . 2015.

PASSARINHO, Nathalia. Brasileiras procuram abortos nos poucos países da América Latina onde a prática é legal. 2018.

PEIRÓ, Rosana et al. Abortos inducidos en mujeres españolas en inglaterra y gales (1974–1988). **Gaceta Sanitaria**, v. 8, p. 57-62, 1994.

PORTUGAL é país europeu com menos abortos, lei foi um "sucesso". **Público**. Portugal, 2017. Disponível em: <https://www.publico.pt/2017/09/14/sociedade/noticia/portugal-e-pais-europeu-com-menos-abortos-lei-foi-um-sucesso-diz-francisco-george-1785386>. Acesso em: 4 Abr. 2019.

RAMOS, Silvina. Investigación sobre aborto en América Latina y el Caribe. Una agenda renovada para informar políticas públicas e incidencia. **Estud. demogr.**

urbanos, México, v. 31, n. 3, p. 833-860, dec. 2016 . Disponível em <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S018672102016000300833&lng=es&nrm=iso>. acessado em 23 oct. 2018

REUTERS. **Polónia criminaliza ainda mais o aborto**. Portugal, 2018. Disponível em: <https://www.publico.pt/2018/01/12/mundo/noticia/polonia-criminaliza-ainda-mais-o-aborto-1799121>. Acesso em: 1 Jul. 2019.

ROBERTS, Chris. The Age of Abortion Tourism Is Upon Us (Meaning Poor Women Will Die). **Observer**. EUA, 2019. Disponível em: <https://observer.com/2019/05/abortion-bans-tourism-poor-women-death/>. Acesso em: 8 Ago. 2019.

SAHUQUILLO, María R. Aborto é prática ilegal para 90% das mulheres na América Latina. 2018.

SEDGH G. et al. Induced abortion: estimated rates and trends worldwide. **Lancet**, n. 370, v. 9595, p. 1338-1345. 2007.

SETHNA, Christabelle; DOULL, Marion. Accidental Tourists: Canadian Women, Abortion Tourism, and Travel. **Women's Studies: An interdisciplinary journal**. 2012, p. 457-475. Disponível em: [dx.doi.org/10.1080/00497878.2012.663260](https://doi.org/10.1080/00497878.2012.663260). Acesso em: 20 Jun. 2019.

STERLING, Abigail-Mary. The European Union and Abortion Tourism: Liberalizing Ireland's Abortion Law. **Boston College International and Comparative Law Review**, Boston, v. 20, p. 385-406, 1 ago 1997. Disponível em: lawdigitalcommons.bc.edu/iclr/vol20/iss2/8. Acesso em: 30 Mai. 2019.

TECEDEIRO, Helena. Malta é cada vez mais o bastião antiaborto na União Europeia. **Diário de Notícias**. Portugal, 28 Mai. 2018. Mundo. Disponível em: <https://www.dn.pt/mundo/interior/malta-e-cada-vez-mais-o-bastiao-antiaborto-na-uniao-europeia-9384110.html>. Acesso em: 6 Jun. 2019.

THE UNIVERSITY OF SOUTH PACIFIC. **Abortion Policies**: a review of policies and legislation for the South Pacific. Disponível em: . Acesso em: 14 Ago. 2019.



UFPB - Universidade Federal da Paraíba
PRG - Pró-Reitoria de Graduação
CCHLA - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes
DMI - Departamento de Mediações Interculturais
LEA – Curso de Línguas Estrangeiras Aplicadas às
Negociações Internacionais



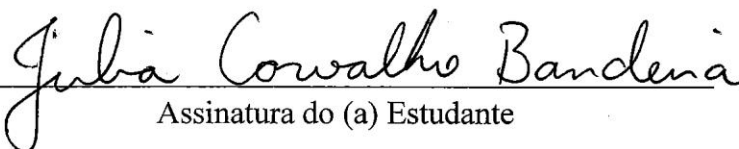
DECLARAÇÃO DE AUTENTICIDADE DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Eu, **Julia Carvalho Bandeira**, estudante do Curso de Línguas Estrangeiras Aplicadas às Negociações Internacionais, da Universidade Federal da Paraíba, matrícula nº11402547, declaro ter pleno conhecimento do Regulamento de Trabalho de Conclusão de Curso, bem como, das regras referentes ao seu desenvolvimento e demais regras, regulamentos e Leis que regem o trabalho de conclusão do curso e os direitos autorais.

Atesto que o presente Trabalho, intitulado **Turismo de aborto: direitos reprodutivos e deslocamentos que visam a interrupção voluntária da gravidez** é de minha autoria, estando eu ciente de que poderei sofrer sanções, a qualquer tempo, nas esferas acadêmica, administrativa, civil e penal, caso seja comprovado cópia e/ou aquisição de trabalhos de terceiros, além do prejuízo de medidas de caráter educacional, como a reprovação do componente curricular (disciplina), o que impedirá a obtenção do Diploma de Conclusão do Curso de Graduação ou a sua respectiva cassação.

Sendo o que tinha a atestar, afirmo que o presente é verdadeiro e dou fé.

João Pessoa (PB), 18 de Setembro de 2019.


Assinatura do (a) Estudante



UFPA - Universidade Federal da Paraíba
PRG - Pró-Reitoria de Graduação
CCHLA - Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes
DMI - Departamento de Mediações Interculturais
LEA - Curso de Línguas Estrangeiras Aplicadas às
Negociações Internacionais

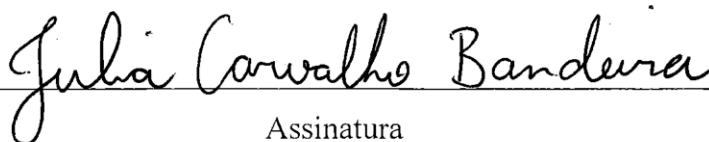


AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Eu, **Julia Carvalho Bandeira**, estudante do Curso de Línguas Estrangeiras Modernas Aplicadas às Negociações Internacionais, da Universidade Federal da Paraíba, matrícula nº 11402547, AUTORIZO que a UFPA publique e disponibilize para consulta pública meu trabalho intitulado **Turismo de aborto: direitos reprodutivos e deslocamentos que visam a interrupção voluntária da gravidez**, tanto na forma física em suas bibliotecas bem como na forma virtual, na Internet.

Sendo o que tinha para o momento.

João Pessoa (PB), 18 de Setembro de 2019.



Assinatura