

ABORTO: UMA ABORDAGEM ECONÔMICA*

ABORTION: AN ECONOMIC APPROACH

Paulo Sérgio Ferreira Filho
Felipe da Silva Müller***
Diaulas Costa Ribeiro******

RESUMO: Este artigo avalia a prática do aborto sob uma abordagem econômica, especificamente centrada em seus efeitos externos (externalidades). A partir da compreensão de que o aborto é um fato decorrente de um comportamento humano, analisa-se o impacto dessa conduta como um fato social, ou seja, seus reflexos para a vida em sociedade. Primeiramente, é feita uma breve explanação acerca da Bioética e sua relação com o aborto, juntamente com a apresentação das hipóteses legais de interrupção voluntária da gravidez no Brasil e a evolução legislativa ocorrida em Portugal. Em seguida, é desenvolvida a temática do aborto como ideologia, focada principalmente no feminismo, apresentando-se algumas de suas repercussões na sociedade, com base em dados coletados em pesquisas científicas. Por fim, são arrolados vários efeitos decorrentes da prática abortiva, tanto como externalidades positivas quanto negativas, de modo a se trazer um novo ponto de vista a essa matéria, justamente com foco em seus reflexos sociais, mas sem pretender exaurir ou encerrar essa polêmica discussão.

Palavras-chave: Aborto. Bioética. Abordagem econômica. Fato social. Externalidades.

ABSTRACT: This article evaluates the practice of abortion under an economic approach, specifically focused on its external effects (externalities). From the understanding that abortion is a fact due to human behavior, the impact of this behavior is analyzed as a social fact, that is, its reflexes for life in society. Firstly, a brief explanation is given about Bioethics and its relation to abortion, together with the presentation of the legal hypotheses of voluntary termination of pregnancy in Brazil and the legislative evolution that occurred in Portugal.

* Artigo recebido em 24 maio de 2017
Artigo aceito em 28 maio 2017

** Mestre em Direito pela Universidade Católica e Brasília – UCB. Procurador da República. **E-mail: ferreirafilho@gmail.com.**

*** Mestre em Direito pela Universidade Católica e Brasília – UCB. Procurador da República. **E-mail: muller@gmail.com.**

**** Doutor em Direito. Coordenador do Curso de Direito e Professor do Curso de Medicina e do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Direito da Universidade Católica de Brasília – UCB. Desembargador do Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. **E-mail: ribeiro@gmail.com.**



Then, abortion as an ideology is developed, focused mainly on feminism, presenting some of its repercussions in society, based on data collected in scientific research. Finally, various effects arising from abortion practice are listed, both as positive and negative externalities, in order to bring a new point of view to this matter, precisely with a focus on its social reflexes, but without intending to exhaust or close this controversial discussion.

Keywords: Abortion. Bioethics. Economic approach. Social fact. Externalities.

1 Introdução

O aborto é um tema naturalmente polêmico. Ele causa repulsa em algumas pessoas; de outras, recebe vigorosa defesa. A discussão envolvendo sua prática tem, usualmente, o mesmo caráter: ideologia. Tanto as críticas quanto os incentivos são motivados por opiniões subjetivas, o que se traduz em uma temática complicada e divergente. Um consenso sobre esse tema, ao menos no cenário social brasileiro, é impossível, assim como a alteração de postura legislativa no curto prazo.

O que se pretende, neste artigo, é “escapar” do tratamento tradicional conferido ao aborto que, em muitos casos, não supera o senso-comum. Opta-se por uma abordagem econômica, compreendida como a análise dos impactos desse comportamento na sociedade, logo, como um fato social, sem cair na tentação de se encontrar uma solução mágica para o infundável debate. Pretende-se apresentar os reflexos sociais causados pela intervenção voluntária da gravidez, ou seja, seus efetivos impactos na vida em sociedade, quer como efeito externo positivo (externalidade positiva), quer negativo (externalidade negativa), a fim de se ampliar o leque de discussão e trazer novas luzes ao tema.

Em termos estruturais, o artigo, na seção seguinte, oferece um conceito de Bioética e sua relação com o aborto, assim como as hipóteses legais de abortamento no Brasil e a evolução legislativa ocorrida em Portugal. Na seção 3, utilizando como ponto de partida a ideologia feminista de defesa do aborto, inserem-se dados relativos a essa prática para demonstrar alguns impactos



dela decorrentes na comunidade. A seção 4 tem como foco o objetivo principal do artigo, exatamente a abordagem econômica do aborto já constante no título do estudo. São desenvolvidas as suas externalidades positivas, ou seja, os efeitos sociais benéficos dessa atividade – com especial destaque para a redução da criminalidade –, e, na sequência, alguns de seus efeitos externos prejudiciais – externalidades negativas. Em seguida, na seção 5, serão apresentadas as principais conclusões alcançadas.

Trata-se, em suma, de um artigo que não pretende pôr termo ao debate relacionado ao aborto – usualmente sob o enfoque individual da gestante e do feto, mas chamar a atenção para as ocorrências coletivas (sociais) resultantes dessa atividade que, em regra, não são trazidas à discussão desse tema.

2 Bioética e aborto

A doutrina, de modo geral, não costuma oferecer um conceito explícito à expressão “Bioética”. As obras que tratam dessa temática, nos diversos referenciais teóricos adotados (princípios, direitos humanos, virtudes e alteridade), têm um perfil menos conceitual e mais prático, trazendo à discussão o paradigma de conduta ética a incidir sobre exemplos concretos ou hipotéticos da vivência profissional médica. Isto é, os autores partem da crença de que deve prevalecer uma orientação ética na relação entre os profissionais de saúde e seus pacientes. Com esse pressuposto, analisam algumas situações delicadas e complexas, em relação às quais há evidentes conflitos e dificuldades morais na tomada de decisões, como a reprodução assistida, o aborto, a eutanásia, a reprodução em casais homoafetivos, a longevidade humana e outras (VEATCH, 2014; LOYOLA, 2005; PESSINI; BARCHIFONTAINE, 2006). Através da Bioética, portanto, examinam-se as consequências éticas do aprimoramento da ciência – particularmente os novos progressos na área da genética humana – e seus reflexos sobre o bem-estar humano (GARRAFA; COSTA, 2000).



Goldim (2009, p. 59), em uma linha distinta da tradicional, desenvolveu uma definição bastante didática e completa de Bioética, compreendendo que ela consiste em

[...] uma reflexão complexa, interdisciplinar e compartilhada sobre a adequação das ações envolvendo a vida e o viver. A Bioética é uma reflexão complexa porque inclui os múltiplos aspectos envolvidos no seu objeto de atenção; é interdisciplinar, devido à possibilidade de contar com conhecimentos decorrentes de diferentes áreas do saber; e é compartilhada, por utilizar as diferentes interfaces para realizar diálogos mutuamente enriquecedores.

No que se refere aos referenciais teóricos, o mais utilizado no estudo da Bioética é o de princípios e, nesse aspecto, ganha destaque a obra de Beauchamp e Childress (2001), pioneiros nessa linha de estudo, os quais desenvolveram a “corrente principialista de Bioética”. Os princípios, basicamente, servem como regras gerais para orientar a tomada de decisões por parte dos profissionais de saúde frente aos problemas éticos a serem enfrentados com seus pacientes e para ordenar os argumentos nas discussões de casos. São balizas para a atuação em situações que envolvam conflitos éticos e morais na área de saúde.

Segundo Beauchamp e Childress (2001), há quatro princípios essenciais a serem seguidos em termos bioéticos: (a) princípio do respeito à autonomia (*respect for autonomy*), que significa o respeito à decisão do paciente; (b) princípio da não maleficência (*nonmaleficence*), que é o dever de, intencionalmente, não causar mal e/ou danos ao paciente; (c) princípio da beneficência (*beneficence*), que configura o dever de fazer o bem, ou seja, a obrigação moral de agir para o benefício do outro, e o (d) princípio da justiça (*justice*), que, ao contrário dos demais, tem um enfoque mais coletivo, centrado na justiça social, podendo ser caracterizado como uma distribuição justa de assistência à saúde.

O aborto, obviamente, é um tema historicamente tratado pela Bioética – seja em relação à situação da gestante e do feto, seja quanto aos impactos



sociais – e, ainda hoje, enfrenta inúmeras discussões, sendo impossível um consenso social quanto à sua prática, ao menos na realidade brasileira atual.

Aborto é a interrupção voluntária da gravidez (IVG), conforme expressão comumente utilizada em Portugal. No Brasil, ele é permitido, legalmente, em três situações, sendo que as duas primeiras estão previstas no artigo 128 do Código Penal: o aborto necessário, quando não há outra maneira de salvar a vida da gestante, e o aborto motivado por gestação resultante de estupro. A terceira hipótese é a do aborto de feto anencéfalo, cuja previsão decorreu de decisão judicial proferida pelo Supremo Tribunal Federal em 2012, encerrando uma longa discussão que se travava nos tribunais pátrios. As demais situações em que se pratica um aborto contrariam a legislação, configurando, inclusive, fato criminoso.

Nas hipóteses legais de aborto, no Brasil, a gestante tem direito à assistência do Sistema Único de Saúde (SUS) – tanto na interrupção da gravidez, quanto no atendimento necessário pós-aborto –, pois o Poder Público não pode impor restrições a serviços essenciais de saúde em razão de atividades permitidas pela legislação. Por esse motivo, foi editada a Portaria nº 415/2014, do Ministério da Saúde, com o objetivo de incluir o aborto por razões médicas e legais na tabela de procedimentos do SUS, regulamentando seu tratamento por parte de todo o sistema de saúde público, que abrange a atuação dos três entes federativos (União, estados e municípios) de forma integrada.

Tal portaria, porém, foi revogada uma semana após sua publicação, sob a alegação de que havia empecilhos burocráticos e orçamentários relacionados ao cumprimento dessa regulamentação. A versão extraoficial dessa revogação, divulgada pela imprensa, é a de que teria havido pressão por parte da bancada evangélica de deputados, com o argumento de que estaria sendo estimulada a prática de aborto com a edição desse ato normativo.

Atualmente, portanto, a gestante tem assegurado o aborto legal através do SUS – e isso é inquestionável –, embora a matéria se encontre sem



regulamentação específica e sem uniformidade de tratamento por parte dos entes da federação.

Ao contrário do Brasil, em Portugal o aborto é permitido desde 2007, de forma ampla – além das três situações avalizadas pela legislação brasileira –, desde que a interrupção ocorra até a décima semana de gravidez. Nesse país, foram realizados dois referendos sobre o assunto: o primeiro, em 1998, com a participação de 31% dos eleitores, obteve um resultado de 51% de votos contra a legalização da interrupção voluntária da gravidez (IVG). Até a realização do referendo seguinte, em 2007, houve condenações de mulheres e de profissionais de saúde pela prática de aborto, o que gerou uma quantidade expressiva de críticas na mídia, uma vez que era o único país da União Europeia que ainda levava esses fatos aos tribunais (PORTO, 2009); o segundo foi realizado em 2007 e teve a participação de 41% dos eleitores com 59% de adesão ao “sim”, ou seja, um resultado contrário ao anterior. Embora dessa vez a maioria dos votantes tenha se posicionado favoravelmente à descriminalização da IVG, não foi alcançado o *quorum* mínimo de 50% dos eleitores inscritos, para que o resultado fosse considerado juridicamente válido, consoante exige a Constituição Portuguesa. Com isso, o referendo não alcançou o efeito pretendido (PORTO, 2009).

No entanto, frente à expressiva vitória do “sim”, a viabilidade de IVG acabou sendo formalmente admitida por lei e, desde julho de 2007, permite-se, às mulheres portuguesas que quiserem, interromper a gravidez não desejada até as dez primeiras semanas de gestação. Para tanto, eles devem recorrer a centros de saúde ou a hospitais da sua área de residência para iniciar o processo de abortamento (PORTO, 2009).

Feitas essas considerações, na seção seguinte, aborda-se a questão relativa à ideologia do aborto, ou seja, aos fundamentos ideológicos, éticos ou morais que geralmente sustentam a defesa desse ato por meio de sua legalização e/ou descriminalização.



3 A ideologia do aborto

A legalização do aborto é um tema controverso que envolve diversos argumentos em defesa da vida do nascituro ou da liberdade da gestante, havendo extenso debate sobre o tema. Na presente seção, serão aprofundados os argumentos ligados à corrente feminista de defesa do aborto, a qual se pauta no discurso do empoderamento da mulher. Também serão inseridos dados relativos a reflexos sociais dessa prática considerada ilegal, de forma a trazer embasamento ao objeto principal deste estudo, que é examinar o aborto em uma abordagem econômica.

Contrapondo-se ao argumento de que o aborto fere o princípio da sacralidade da vida, abrangendo a vida do nascituro, Sandi e Braz (2010) entendem que os argumentos pautados meramente na Biologia (como, por exemplo, discussões acerca da fecundação, da gastrulação ou surgimento dos sinais de atividade cerebral como marcos para definição do início da vida) não são suficientes para explicar o início da vida. Para as autoras, é necessário incorporar à discussão o conceito de vida de relação, segundo o qual o efetivo início da vida humana se dá quando a mulher admite e aceita sua condição de mãe, assumindo a relação materna com o feto ou embrião.

Assim, a adoção de conceitos da Biopolítica, como o de que a vida do nascituro é sagrada, torna-se uma barreira ao exercício do aborto pelas mulheres. A mulher é vista como responsável por sua gravidez e, por essa razão, não há legitimidade para que ela interrompa seu curso por mero ato de vontade. Contudo, a preconizada responsabilidade pela gravidez não pode ser encarada sob esse prisma, pois uma abstrata liberdade de escolha é, no mínimo, mitigada pela ausência de efetivo acesso aos dispositivos de informação e aos métodos de planejamento familiar (SANDI; BRAZ, 2010).

Ignorar as dificuldades de acesso a métodos contraceptivos e ao mínimo de informação para responsabilizar a mulher pela gravidez é tornar a ilegalidade do aborto uma barreira à liberdade da própria mulher. Fora de seu alcance um planejamento familiar adequado e, ainda, estando inserida numa



sociedade patriarcal que a impede de fazer livres escolhas, não teria como ela ser responsabilizada pela própria gravidez (SANDI; BRAZ 2010).

Dessa forma, considerando os argumentos que afastam os critérios pautados unicamente na Biologia e baseando-se nos princípios da qualidade de vida, da autonomia, da vulnerabilidade e da justiça que devem nortear as políticas públicas que afetam a vida da mulher, Sandi e Braz (2010) concluem ser possível uma dialética entre os princípios bioéticos – referidos na seção anterior – e uma política pública de descriminalização do aborto. O resultado da respectiva análise pode possibilitar que a mulher seja tratada com respeito à autonomia e a sua liberdade, livrando-a de uma responsabilidade excessiva, imputada por uma sociedade patriarcal.

A exclusiva responsabilização da mulher pelo aborto, afastando-se a participação masculina no processo, e o costume sociocultural de se recriminar a prática da interrupção da gravidez - que acarreta dificuldades até mesmo de se obter atendimento humanizado para a realização do aborto, dentro das hipóteses legais - acentuam as diferenças de gênero, contribuindo para sustentar as bases de uma sociedade patriarcal, na qual homens e mulheres possuem papéis definidos, com inferiorização da posição feminina (GUSMÃO; SALDANHA, 2014).

Assim, ao se tratar da temática do aborto sob uma perspectiva feminista, o que se propõe é trazer a autonomia da mulher para o centro do debate, retirando dela uma responsabilização desproporcional e quase que exclusiva pela gestação (GALDINO; ROCHA, 2015). A criminalização do aborto reforça o estigma da mulher que optou por tal caminho, diminuindo sua liberdade de escolha quanto a seu papel na sociedade, imputando-lhe um referencial de mãe, ainda que contra sua vontade. Porém, o real efeito da legislação restritiva é empurrar as mulheres para o ato interruptivo clandestino, aumentando os riscos que esse ato impõe à saúde da população feminina (GALDINO; ROCHA, 2015).

Nessa linha, como apontou uma pesquisa realizada no Brasil por Diniz e Medeiros (2010), na qual se utilizou a coleta de dados em urna (que garante



sigilo à resposta dos entrevistados), o aborto clandestino foi enquadrado como uma prática amplamente difundida na sociedade brasileira, apesar da legislação restritiva que vigora. O resultado da pesquisa demonstrou que 15% das mulheres das áreas urbanas abrangidas pela pesquisa realizaram aborto. Tal percentual, se associado à população rural e à analfabeta, pode aumentar. Outro dado apontou que a proporção de mulheres que fizeram aborto aumenta com a idade: 6% de mulheres com idade entre 18 e 29 anos, e 22% de mulheres entre 35 a 39 anos. Esses resultados levaram à conclusão de que, ao fim da vida reprodutiva, mais de um quinto das mulheres que vivem em zonas urbanas terão realizado, ao menos, uma prática abortiva (DINIZ; MEDEIROS, 2010).

É interessante notar que, apesar da grande influência religiosa envolvida no debate sobre a interrupção voluntária da gravidez – a religião, assim como o feminismo, se apresenta como um fundamento ideológico contra o aborto –, a referida pesquisa não encontrou diferenças significativas na proporção de mulheres de religiões diferentes que realizaram o aborto. Os resultados ainda mostraram que o aborto é mais frequente entre mulheres de escolaridade muito baixa, alcançando 23% entre as que cursaram só até o quarto ano do ensino fundamental. Entre as que concluíram o ensino médio, o percentual cai para 12% (DINIZ; MEDEIROS, 2010).

Outro dado importante da referida pesquisa é que metade das mulheres que fizeram aborto se valeu de medicamentos para induzi-lo. Como os atos ilegais realizados com medicamentos tendem a ser mais seguros do que os que se utilizam de outros meios, o uso do remédio misoprostol (popularizado no Brasil na década de 90, apesar de sua venda a particulares ser proibida), em particular, pode explicar a queda na taxa de mortalidade da mulher por aborto inseguro no país¹ (DINIZ; MEDEIROS, 2010).

¹ Repare-se que, justamente na década de 90, quando se popularizou o misoprostol, o número de internações no SUS por abortamento teve uma redução de 344.956 em 1992 para 252.917 em 1996, mantendo-se em valores próximos a 250.000 até 2005 (MONTEIRO; ADESSE, 2006).



Contudo, como se observa, mais uma vez, a população mais pobre sofre um impacto maior da legislação proibitiva, pois, sem recursos para tais medicamentos, as mulheres recorrem a métodos mais invasivos, abortando em condições precárias e aumentando o risco à própria saúde. Os níveis de internação pós-aborto no Brasil são considerados elevados, sendo que metade das gestantes que interromperam a gravidez de forma intencional (8% das entrevistadas) tiveram que recorrer posteriormente ao SUS, devido a complicações decorrentes do procedimento. Essa situação poderia ser evitada com o acesso ao aborto seguro (DINIZ; MEDEIROS, 2010). De fato, internações por complicações em abortos provocados se mostram um desafio para a saúde pública. As curetagens pós-abortamento são o segundo procedimento obstétrico mais realizado no SUS, superadas apenas pelos partos normais.

Além das internações, o abortamento é uma importante causa de mortalidade materna. Em 2001, ocorreram cerca de 9,4 mortes de mulheres por abortamento por 100 nascidos vivos. A mortalidade materna, porém, é evitável em 92% dos casos, ocorrendo mortes de forma mais acentuada em países em desenvolvimento. Em termos mundiais, aproximadamente 15% dos casos de mortalidade materna são resultantes de atos abortivos inseguros, chegando a 50% em alguns países. No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, em estudo publicado em 2006, a interrupção da gravidez foi responsável por 11,4% do total de mortes maternas e por 17% das causas obstétricas diretas nas capitais brasileiras (DOMINGOS; MERIGHI, 2010).

É relevante notar a tendência à diminuição das complicações pós-aborto quando esse é legalizado, muito provavelmente porque o aborto seguro passa a ser oferecido para as mulheres que não possuem condições econômicas de ter acesso às práticas mais seguras oferecidas pelo mercado clandestino, valendo-se de métodos rudimentares e invasivos. Quando se considera o local de realização dessas intervenções, constata-se que o número de complicações foi significativamente menor quando o procedimento foi realizado em hospital. Ademais, as complicações foram cinco vezes menos frequentes quando o



aborto foi efetuado por médico e três vezes menor, quando realizado por enfermeiros ou parteiras, em comparação aos realizados por não profissionais (HARDY; ALVES, 1992).

Também houve um número significativamente maior de complicações entre as mulheres que fizeram o aborto com sonda ou agulha, em comparação com as que se valeram de curetagem, da aspiração ou de remédios. Porém, quando realizada uma análise por regressão, controlando-se as variáveis independentes apontadas (idade da mulher que se submeteu à prática abortiva; tempo de gestação no momento da realização do aborto; local no qual foi realizado; método utilizado; capacitação técnica da pessoa que fez o procedimento), apenas uma se mostrou estatisticamente associada à complicação do aborto, qual seja, a realização fora do hospital ou clínica (HARDY; ALVES, 1992).

Também se constatou uma diferença regional no número de intervenções abortivas, demonstrando que a desigualdade social influi no número de atos clandestinos. O risco de abortos induzidos nas regiões Nordeste e Centro-Oeste é maior que o dobro do risco na região Sul. Nessa, os índices de desenvolvimento social são superiores, permitindo maior acesso das mulheres a métodos contraceptivos e ao planejamento familiar (MONTEIRO; ADESSE, 2006).

Em reforço a esses dados e retornando ao foco ideológico, vislumbra-se que a criminalização do aborto se presta, na verdade, a um Direito Penal simbólico que mais estigmatiza a mulher, principalmente aquelas em estado de vulnerabilidade social, do que resulta em eficácia social. Isso porque esse enquadramento como delito, além de não impedir que inúmeras gestantes se socorram das intervenções abortivas clandestinas – aumentando o risco à própria saúde –, resulta em um pequeno número de denúncias criminais² contra as que interrompem voluntariamente sua gestação. Esses fatos

² Em pesquisa realizada no Ministério Público do Estado de Pernambuco, Moraes e Mello (2013) encontraram apenas quatro denúncias em razão de aborto voluntário entre os anos de 2003 e 2013.



contribuem para a atuação do Direito Penal, apenas em seu papel simbólico de estigmatização, sem o exercício de suas funções preventivas (MORAES; MELLO, 2013).

Albarellos González (2007) defende, como forma de mudar o paradigma patriarcal, que se deixe de adotar uma Bioética de tipo individualista, machista, neutra e abstrata, para aproximar as discussões das relações intersociais. Adota-se, então, uma Bioética pautada na liberdade e na autonomia da mulher, entendida não só como uma emancipação feminina em relação ao domínio patriarcal, mas como rompimento com as atuais subjugações biológicas e reprodutivas que acentuam a desigualdade de gênero, garantindo o direito dela sobre seu próprio corpo. Assim, a autora defende a adoção das chamadas Bioética do cuidado³ e Bioética da liberdade da mulher.⁴

E é nesse sentido que a Convenção para a Eliminação da Discriminação contra a Mulher reforçou a autonomia e a liberdade dessa sobre seus direitos sexuais e reprodutivos, reconhecendo sua igualdade de direitos em todos os assuntos relacionados ao matrimônio e às relações familiares. Reconheceu, ainda, seu direito mesmo de decidir, livre e responsavelmente, sobre o número de filhos e o intervalo entre os nascimentos, garantindo-lhe o acesso à informação, à educação e aos meios para exercer esse direito (SAURA; ESTAPA, 2015).

Para Sigal (2015), a Bioética, uma ética baseada nas ciências da vida, deve ampliar-se para além de seus limites tradicionais, passando a incluir elementos do contexto cultural, social, econômico e político. A exclusão da visão mais ampla do contexto social acaba por relegar o papel da mulher à marginalidade, expondo-a a maiores riscos sociais e de saúde e ao sofrimento

³ A bioética do cuidado, ligada ao âmbito puramente bioético, se parte do princípio da distinção psicológica e moral do homem e da mulher, levando em conta que o indivíduo possui relações intersubjetivas, considerando a experiência maternal de procriar, alimentar, cuidar e educar, experiência esta percebida de forma totalmente distinta da experiência masculina.

⁴ Já a bioética da liberdade da mulher se baseia no campo biojurídico, consistindo em uma bioética de reivindicação, buscando diferentes níveis de libertação feminina do domínio patriarcal, buscando um acesso igualitário aos meios técnicos que rompam com as subjugações biológicas e reprodutivas que impedem a consideração de uma igualdade de gênero na sociedade.



do impacto desproporcional das leis proibitivas ou restritivas do aborto. Dessa forma, maiores restrições ao aborto implicam maior proporção de abortamento em condições de risco, criando um problema de saúde pública na população feminina.

Nesse contexto, uma proposta gradualista sobre a interrupção voluntária da gravidez pode ser o encontro de um caminho para conciliar a proteção à vida com a liberdade, a autonomia e a saúde da mulher. Pela proposta gradualista, a gravidez não é um ato, mas um processo, atendendo a diversas fases do desenvolvimento embrionário. Assim, baseando-se numa ética fundada no conhecimento científico da biologia humana, por um lado, o gradualismo reconhece à mulher o pleno direito de decidir sobre a interrupção da gravidez no primeiro trimestre; por outro, reconhece o embrião como um bem juridicamente tutelado, mas não uma pessoa, cuja proteção aumenta proporcionalmente, à medida que ocorre ou se aproxima da viabilidade da vida extrauterina, que se dá no terceiro trimestre da gestação (SIGAL, 2015).

Como se pode ver, o foco da discussão direciona-se, numa perspectiva feminista, no sentido de que a ausência de legalização do aborto gera a estigmatização da mulher, numa responsabilização excessiva e desproporcional, tolhendo a liberdade e autonomia da mulher. Além disso, como apontado acima, o ato abortivo clandestino configura um grave problema de saúde pública, sendo responsável pela morte de muitas mulheres e expondo a maior risco, principalmente, a parcela mais pobre da sociedade.

Todavia, demonstradas as divergências pró e contra a interrupção voluntária da gravidez e os respectivos fundamentos, este artigo se volta para um aspecto mais objetivo, desapegado de posições ideológicas favoráveis ou contrárias à legalização do aborto. Faz, assim, uma análise econômica das políticas restritivas ou liberais sobre o aborto e suas consequências para a sociedade, para além do problema da preservação da vida do nascituro ou do empoderamento da mulher sobre seu próprio corpo.



4 Abordagem econômica do aborto

Quando se discute o aborto, algumas áreas de estudo são relacionadas de forma natural a essa temática, como a Medicina, a Filosofia, a Antropologia Social, a Sociologia, o Direito e a Teologia. A Economia não pode contribuir para este debate? Que tipo de consequências ou variáveis relevantes podem estar passando despercebidas com a exclusão da ciência econômica?

A Economia, para a maioria das pessoas, é uma ciência baseada em estatísticas e permeada de jargões, primordialmente relacionada a dinheiro. Porém, ela consiste, na realidade, em uma poderosa ferramenta para se compreender o comportamento das pessoas; seu objeto não é o dinheiro, mas a razão (FRIEDMAN, 1996). Segundo Becker (1990), a maior diferença entre a Economia e outras disciplinas de Ciências Sociais não é o assunto tratado, como se costuma imaginar, mas justamente a abordagem conferida aos fatos sociais.

Assim, configura-se, a Economia, basicamente como um método de análise do comportamento humano (BECKER, 1993), o qual pode ser transposto para a interpretação dos fatos decorrentes desses comportamentos e das respectivas finalidades.

Como já dito, este artigo buscará ultrapassar a discussão abstrata e ética acerca da legalização ou restrição do aborto. E, para tanto, aprofunda, sob a ótica da Economia (abordagem econômica), as possíveis consequências de uma política mais liberal ou de mais restritiva sobre o aborto para a sociedade, ou seja, seu reflexo para o bem-estar social.

Deixa-se claro que não se defende o uso da Economia para se julgar se a liberação do aborto ou sua proibição deve ser adotada pela sociedade. O que se busca verificar é uma antecipação dos efeitos de eventual decisão, para que a sociedade, por meio de seus representantes eleitos, possa realizar um debate público sobre o tema, consciente das consequências esperadas de cada posição, o que pode aumentar o grau de reflexão dos tomadores de



decisão. Dessa forma, trabalha-se, de plano, com o conceito de externalidades, que tem sua origem na economia.

Externalidades podem ser conceituadas como efeitos e consequências de um determinado ato econômico que afeta terceiros estranhos à relação inicial (COOTER; ULEN, 2010). Não raramente, as externalidades são negativas, como a poluição do ar de uma fábrica que afeta sua vizinhança, a qual não está ligada à cadeia de produção e ao consumo do produto fabricado, traduzindo-se em um custo externo à atividade.

Tratando-se de um custo externo (externalidade negativa), esse não é suportado nem pelo produtor nem pelo consumidor e, dessa forma, caso não haja uma fonte de indução para a internalização dos custos, eles serão naturalmente ignorados. Isso faz com que o equilíbrio geral não seja atingido, pois custos externos relevantes para a sociedade seriam omitidos pelo equilíbrio natural do mercado. Para afirmar que não altera o equilíbrio, leva-se em consideração apenas a cadeia estrita que envolve aquele que produz e aquele que consome. Por isso que os efeitos dessa relação para terceiros são chamados de externalidades. Caso não haja uma indução externa à relação entre produtor e o consumidor, o custo externo tende a ser ignorado, pois a definição do custo ignoraria os efeitos suportados por terceiros. Justamente para que o equilíbrio geral considere também os terceiros estranhos à relação, mas que são por ela afetados, é que o Estado precisa tomar medidas para que esses custos sejam internalizados.

Por outro lado, não se pode ignorar a existência de benefícios extrínsecos à atividade regulada (externalidades positivas), focando-se exclusivamente nos custos inesperados, pois isso acarreta o desequilíbrio da análise de custo-benefício. Uma distorção como essa é um claro viés antirregulatório que deve ser corrigido, devendo-se também vislumbrar a possibilidade da ocorrência de benefícios que são inesperados, mas que muitas vezes superam até o valor dos benefícios contabilizados inicialmente (REVESZ; LIVERMORE, 2008).



O conceito de externalidade parece o mais adequado ao tema sob exame, pois, ao se decidir pela legalização ou não do aborto, a sociedade se baseia e busca regular apenas uma relação de liberdade e da autonomia da mulher, em face do direito à preservação da integridade do nascituro. Contudo, conforme se demonstrará, apesar de a regulação se prender a uma relação de direitos individuais, a política pública acerca do aborto pode, sim, afetar a sociedade em diversos aspectos. Serão enumeradas possíveis externalidades positivas e negativas advindas da legalização/descriminalização do aborto.

4.1 Externalidades positivas

Uma primeira externalidade que se analisa, talvez a que seja, de longe, a mais polêmica, foi a levantada por Donohue e Levitt (2001) sobre o impacto da legalização do aborto na redução da criminalidade nos Estados Unidos da América (EUA). Os autores, a fim de investigar os reais motivos da forte queda da taxa de criminalidade naquele país na década de 90, investigaram se a legalização do aborto na década de 70 teria sido um dos fatores responsáveis por tanto.

O cenário propício à pesquisa surgiu com a decisão da Suprema Corte norte-americana que, em 1973, no caso *Roe v. Wade*, baseando-se no direito à liberdade e à autonomia da mulher, declarou inconstitucionais as leis estaduais que proibiam a interrupção voluntária da gravidez. Antes dessa decisão, o aborto era permitido em cinco estados norte-americanos em 1970, havendo uma janela de três anos para se comparar os efeitos das políticas mais restritivas ou liberais sobre o aborto na taxa de criminalidade (DONOHUE; LEVITT, 2001).

Note-se que, caso a hipótese de o aborto legalizado ter influenciado a queda da ocorrência de crimes se confirmasse, seus efeitos na diminuição da criminalidade deveriam ser observados apenas entre 15 e 20 anos após a liberação, tempo em que, não tendo havido aborto, corresponderia à idade



alcançada pelos indivíduos, faixa etária em que a vida de crimes geralmente se inicia (DONOHUE; LEVITT, 2001).

A legalização da prática abortiva, segundo pressupõem os referidos autores, teria um impacto maior em mulheres pertencentes a camadas de risco social, cujos filhos estariam mais propícios a ingressar na prática habitual de crimes. Ademais, uma gravidez levada a seu fim, contra a vontade da mulher, gera maiores possibilidades de que o filho venha a ser criado num ambiente desestruturado, aumentando o risco de esse indivíduo vir a praticar crimes (DONOHUE; LEVITT, 2001).

Assim, ao permitir o acesso dessas mulheres à livre escolha de levar ou não uma gravidez ao fim⁵, aquelas que não se sentissem aptas econômica, social ou psicologicamente para tanto, poderiam optar pelo adiamento da gravidez, o que poderia vir a ocorrer numa época mais propícia da vida. Esse maior reflexo sobre a população que vive em risco social^{6,7} é que explicaria eventual queda no número de crimes após 15-20 anos da legalização do aborto.⁸

A primeira evidência que conduz a hipótese de Donohue e Levitt (2001) é o fato de que há uma relação de tempo consistente entre a legalização do aborto e a diminuição de ilícitos penais. O pico da idade para crimes violentos ocorre entre 18-24 anos, sendo que a queda dos crimes nos EUA se iniciou em 1992, período de tempo consistente com a decisão da Suprema Corte em 1973. Em segundo lugar, nos cinco estados que já haviam legalizado o aborto

⁵ Importante notar que, conforme dados coletados perante grávidas nos EUA, 75% das mulheres que não desejavam levar adiante a gravidez realizaram aborto.

⁶ Estudo conduzido por Levine *et al* demonstrou que a queda da taxa de nascimento entre adolescentes e pessoas não brancas (a questão racial nos EUA está intrinsecamente ligada à desigualdade social) após a liberação do aborto foi cerca do dobro em relação à população não-adolescente e branca (DONOHUE; LEVITT, p-387).

⁷ Gruber, Levine e Staiger concluíram em um estudo que os nascituros que foram abortados após a legalização possuíam maior chance de nascer em grupos vulneráveis, possuindo 60% mais chance de viver em uma casa com apenas um pai ou mãe, 50% mais chance de viver na pobreza, 45% mais chance de ser recolhido a um orfanato ou casa de acolhimento e 40% mais chance de morrer durante o seu primeiro ano de vida (DONOHUE; LEVITT, 2001, p. 387).

⁸ Raine, Brennan e Medick apontaram que complicações no nascimento combinadas com rejeição materna precoce predispunha meninos para crimes violentos quando atingem aproximadamente 18 anos (DONOHUE; LEVITT, 2001, p. 388).



em 1970, o início na queda dos crimes ocorreu antes dos outros 45 estados que só admitiram o aborto após a decisão da Suprema Corte.

Por fim, uma análise mais formal dos autores apontou que taxas maiores de aborto na década de 70 e início da década de 80, em determinados estados, estão fortemente relacionadas a menores quantidades de crimes no período de 1985 a 1997. Tal relação foi identificada após o controle de variáveis comumente relacionadas à quantidade de crimes, como a taxa de encarceramento, o número de policiais, o estado econômico-social de cada estado, taxa de desemprego, renda *per capita* e taxa de pobreza. De acordo com os resultados, estados com maiores taxas de aborto experimentaram cerca de 30% a mais na queda de crimes em comparação aos estados com menores índices de aborto desde 1985 (DONOHUE; LEVITT, 2001).

Utilizando a média da idade dos criminosos, os autores afirmaram que 60% dos crimes ocorridos em 1997 foram cometidos por indivíduos nascidos após a legalização do aborto, o que limitaria o impacto nas taxas de redução do crime a somente 60% de seu potencial. É importante a ressalva dos autores de que, caso sua hipótese fosse verdadeira e tudo o mais se mantivesse constante, os EUA continuariam a observar quedas na taxa de criminalidade em razão da legalização do aborto nos anos seguintes. Essa queda seria na razão de 1% por ano para as próximas duas décadas (DONOHUE; LEVITT, 2001).

Ao final do estudo, Donohue e Levitt (2001) concluíram que a hipótese traçada se mostrou verdadeira e, fazendo uma análise por regressão com controle de todas as variáveis, dois fatores se mostraram relevantes para a queda no número de crimes, quais sejam, o aumento número de encarceramentos e maiores taxas de aborto, sendo que o impacto dessas foi ainda maior⁹; uma faixa de 100 abortos para cada 1000 nascimentos importou na queda de 10% dos crimes. Os autores ressaltaram, contudo, que o

⁹ Os autores concluíram que cada aborto adicional resultaram na redução de 0.23 crimes contra propriedade, 0.04 crimes violentos e 0.004 de homicídios quando o grupo analisado está no auge da idade propícia a cometer crimes (DONOHUE; LEVITT, 2001, p. 405).



resultado na queda da taxa de crimes poderia ser obtido não só por meio do aborto, mas poderia advir de políticas de planejamento familiar ou de melhores condições de vida para as crianças que vivem em risco social.

Como não poderia deixar de ser, o estudo acima analisado gerou enorme polêmica, tendo seus resultados e metodologias questionados por diversos estudiosos.¹⁰ A fim de testar a hipótese em um ambiente transnacional, François, Berton e Weill (2014) coletaram dados e realizaram a análise em 16 países europeus.¹¹ Os autores, utilizando metodologia própria, ao combinarem os resultados de todos os países analisados, concluíram que a legalização do aborto gerou uma diminuição nos crimes de homicídio e de roubo, embora a magnitude do impacto tenha sido bem inferior ao dos resultados apresentados por Donohue e Levitt para os EUA. Contudo, afirmam que a legalização somente teria potencial para gerar uma diminuição consistente em relação aos homicídios e não aos roubos.

Por fim, afirmam que liberar a interrupção voluntária da gravidez apenas para situações de risco à saúde da mulher não é suficiente para a diminuição dos homicídios. O aborto legalizado por razões socioeconômicas foi suficiente para gerar a diminuição, enquanto a liberação irrestrita do aborto não aumentou a taxa de quedas em relação às hipóteses por motivos socioeconômicos (FRANÇOIS; BERTON; WEILL, 2014). Tal conclusão reforça o fato de a restrição do aborto impactar de forma mais profunda as pessoas que vivem em risco social, como foi mostrado nos estudos citados nesta seção e na seção anterior.

É importante registrar que, antes da decisão da Suprema Corte americana, em 1973, as mulheres que queriam realizar o aborto se dirigiam ao estado mais próximo do seu em que ele era legalizado.

Contudo, tendo em vista os custos adicionais da viagem, as mulheres mais pobres e as mais jovens eram as mais impactadas pela legislação

¹⁰ Para ver uma compilação das críticas, vide François, Berton e Weill (2014).

¹¹ Áustria, Bélgica, Dinamarca, Finlândia, França, Alemanha, Grécia, Irlanda, Itália, Holanda, Noruega, Portugal, Espanha, Suécia, Suíça e Reino Unido.



proibitiva de seus estados. Dessa forma, a adoção de legislações mais restritivas traz um impacto desproporcional para as mulheres mais jovens e mais pobres, sendo que as mais favorecidas socialmente podem continuar a se socorrer nos estados onde a legislação é mais liberal (JOYCE; TAN; ZHANG, 2013).

Em outra perspectiva, após a decisão do caso *Roe v. Wade*, muitos estados norte-americanos, sem proibir o aborto, passaram a criar leis para dificultar sua realização, citando-se como exemplo a necessidade de consentimento dos pais no caso de menores, a interrupção de financiamento público para a realização de abortos e tempos obrigatórios de espera para a intervenção. De fato, tais restrições aumentaram o número de nascimentos. Porém, de maneira proporcionalmente maior, elevaram ainda mais o número de abortos tardios, o que traz um risco maior à saúde da gestante¹² (BITLER; ZAVODNY, 2001).

Entre as restrições estabelecidas, a espera de um período obrigatório, que serviria para a gestante refletir melhor sobre sua decisão, teve grande impacto na realização de abortos tardios, assim como as restrições de consentimento parental. Porém, os estados mais liberais passaram a registrar um aumento no número de abortamentos realizados por mulheres residentes em estados mais restritivos (BITLER; ZAVODNY, 2001), reforçando o que foi encontrado por Joyce, Tan e Zhang (2013). Mais uma vez, as mulheres sofrem a influência da lei mais restritiva, causando um risco maior à saúde, principalmente em relação às mais pobres.

Outro estudo, baseado em dados prévios, indicadores de que o custo do aborto¹³ pode influenciar a escolha da mulher em realizar ou não o procedimento, analisou o impacto das restrições ao financiamento do

¹² O risco de morte ou complicações pós-abortamento é no mínimo o dobro em um aborto após o primeiro trimestre de gestação em comparação com um realizado no primeiro trimestre. Ademais, a mulher fica mais predisposta a ter uma experiência emocionalmente negativa no aborto tardio (BITLER; ZAVODNY, 2001).

¹³ O custo inclui as despesas financeiras, o tempo para se dirigir até o local do procedimento, a dificuldade de conseguir autorização médica ou para superar outros entraves legais (COOK; PARNELL; MOORE; PAGNINI, 1998).



respectivo procedimento no número de interrupções da gravidez. Os resultados mostraram que 37% das mulheres que optariam pelo aborto, diante das restrições de financiamentos dos fundos de provisão do aborto, acabaram levando a gravidez até o fim. Assim, a legalização do aborto diminuiu seu custo, enquanto legislações restritivas o aumentaram, influenciando o número de nascimentos não desejados. As restrições de financiamento também tiveram maior impacto sobre as mulheres norte-americanas negras e sobre as que tinham menores níveis de escolaridade¹⁴. Dessa forma, concluiu-se que o corte no financiamento aumenta o número de nascimentos, mas de forma mais concentrada nos grupos socialmente vulneráveis (COOK; PARNELL; MOORE; PAGNINI, 1998).

Outro resultado interessante relacionado ao aborto foi obtido em estudo realizado na Romênia, com o objetivo de traçar um diagnóstico entre o número de abortamentos e o de crianças abandonadas. A Romênia tinha uma legislação extremamente liberal em relação ao aborto até 1966, quando o regime autoritário impôs uma legislação bastante restritiva.¹⁵ Com isso, passou a contar, novamente, com uma legislação nos moldes iniciais, após 1989. Na década de 90, a Romênia teve a taxa de aborto mais alta do mundo, sete vezes maior que a dos EUA, com cerca de 200 para cada 1000 entre mulheres com idade entre 15-44 anos. Foi, então, criado um cenário propício a análises econômicas com relação a tal fato (MITRUT; WOLFF, 2011).

Nesse contexto, comparando as taxas de aborto nos diferentes períodos com o número de crianças acolhidas de forma definitiva por abrigos (crianças abandonadas, excluindo aquelas afastadas temporariamente do poder familiar)

¹⁴ Os resultados mostraram que o impacto sobre mulheres negras foi muito maior. Nos meses em que os fundos estavam disponíveis, houve um aumento de 10% no número de abortamentos realizados por mulheres negras, porém o número de abortos adicionais perante as mulheres brancas foi de apenas 1.2% (COOK; PARNELL; MOORE; PAGNINI, 1998).

¹⁵ Mitrut e Wolff (2011) afirmaram que se tratava de umas das legislações mais restritivas do mundo. Contudo, pode-se reparar que algumas das hipóteses são ainda mais amplas do que as admitidas pela lei no Brasil, quais sejam: mulheres com 4 ou mais filhos; mulheres com 45 anos cuja gravidez poria em risco sua saúde; e mulheres cuja gravidez resultou de estupro ou incesto.



REPATS

na Romênia, os autores concluíram que a legalização do aborto em 1989 gerou um impacto imediato na redução das crianças abandonadas. A proporção foi de 4 crianças a menos, nessas condições, para cada 10 mil nascimentos. Ressalte-se, contudo, que como não havia informações sobre mortalidade infantil, o número de crianças abandonadas pode ter sido bem maior (MITRUT; WOLFF, 2011).

Como se pode perceber, os estudos se complementam, uns reforçando pontos em outros. As restrições ao aborto causam impactos maiores sobre as mulheres mais pobres, o que traz um maior número de nascimentos não desejados nas camadas mais vulneráveis da população. Assim, a legalização da interrupção voluntária da gravidez tende a ter um impacto muito maior na vida da parcela mais carente da sociedade.

Podemos enumerar, portanto, algumas possíveis externalidades positivas na legalização e/ou descriminalização do aborto: redução da taxa de mortalidade materna (DINIZ; MEDEIROS, 2010); diminuição nos custos com internação pós-abortamento (DINIZ; MEDEIROS, 2010); queda na taxa de criminalidade (DONOHUE; LEVITT, 2001; FRANÇOIS; BERTON; WEILL, 2014); redução do número de crianças abandonadas (MITRUT; WOLFF, 2011); mitigação do impacto desproporcional suportado pelas camadas mais pobres da população (COOK; PARNELL; MOORE; PAGNINI, 1999); diminuição dos custos nos procedimentos de abortamento, inclusive clandestinos (JOYCE; TAN; ZHANG, 2013); queda do número de abortamentos tardios (BITLER; ZAVODNY, 2001).

4.2 Externalidades negativas

Apontadas as externalidades positivas, buscam-se, agora, os possíveis custos externos decorrentes da liberação/legalização do aborto.

Um primeiro fator que chama a atenção é o fato de que o abortamento seguro, caso seja tido como um direito da mulher, acarreta a necessidade de criação, de estruturação e de financiamento de uma política pública de saúde,



voltada para o atendimento das mulheres que desejam abortar. Como o SUS proporciona um acesso universal e integral, nos moldes do art. 196 da Constituição Federal, a legalização da intervenção médica abortiva vai gerar impactos no aumento do financiamento de um serviço de saúde que hoje é restrito apenas às três hipóteses de aborto legal.

Contudo, apesar do aumento das despesas para o SUS com o novo serviço, deve-se observar que vai haver, necessariamente, uma diminuição nos custos com internações resultantes de complicações pós-abortamento, mitigando o impacto do novo custo. Ademais, como apontado, havendo uma queda na taxa de mortalidade materna, o valor estatístico¹⁶ das vidas preservadas deve ser considerado numa análise de custo-benefício.

Outra externalidade negativa que pode ser apontada é, no longo prazo, uma diminuição da população economicamente ativa, com aceleração do processo de inversão da pirâmide demográfica e as consequências inerentes à atividade econômica e ao custeio da previdência social. Isso porque a legalização do aborto gera impactos negativos nas taxas de nascimento (MITRUT; WOLFF, 2011; JOYCE; TAN; ZHANG, 2013; FRANÇOIS; BERTON; WEILL, 2014), o que, no longo prazo, caso tudo o mais se mantenha constante, implica a diminuição da população jovem, pois os nascituros abortados estariam atingindo a idade economicamente ativa.

¹⁶ O valor estatístico de uma vida salva deve ser considerado ao se calcular os benefícios de uma determinada política. E a correta estipulação do valor estatístico de uma vida é uma premissa para a validade do resultado final dessa análise. (REVESZ; LIVERMORE, 2008). Não se defende que uma vida possa ser precificada, o que geraria um processo de desumanização das pessoas objeto do estudo. Porém, a fim de apurar de forma correta o custo-benefício de uma determinada medida, evitando-se vieses antirregulatórios, a utilização do valor estatístico de uma vida é um instrumento apto a aferir quanto que a sociedade está disposta a pagar para afastar um risco concreto de mortes evitáveis, sendo este um conceito crucial para se avaliar de forma adequada os benefícios de políticas públicas que impactam as taxas de mortalidade e a expectativa de vida da população (REVESZ; LIVERMORE, 2008, *e-book*, posição 643-938). Aplicando tais critérios, a *Environmental Protection Agency* (EPA, agência reguladora norte-americana em matéria ambiental), utilizando-se de 26 estudos que analisaram o valor estatístico de uma vida nos Estados Unidos, fixou o valor destas em 6.3 milhões de dólares por cada vida humana preservada, em valores do ano 2000 (REVESZ; LIVERMORE, 2008). Tal valor, apesar de refletir a percepção da sociedade americana, demonstra o elevado peso que uma política que previna mortes possui num balanço sobre os benefícios esperados.



Por fim, uma externalidade negativa mais difícil de ser vislumbrada, ao menos no cenário social brasileiro, é o aumento no número de protestos e de atividades violentas, inclusive com cometimento de crimes, contra as instituições que defenderem ou proverem os abortamentos.

Medoff (2003) buscou analisar qual é o impacto das atividades antiaborto na taxa de abortos. Seu estudo envolveu o número de atividades contrárias a essa intervenção,¹⁷ em comparação com as taxas de abortamento, incluindo na análise as manifestações realizadas em frente a provedores e a clínicas, piquetes com contatos físicos, vandalismo, atentados à bomba e perseguições às mulheres que realizaram ou aos que propiciaram a realização do aborto (*stalking*). Somente na década de 90, nos EUA, três médicos, dois empregados de clínicas, um acompanhante e um segurança foram assassinados. Houve, no mínimo, 40 atentados, 161 incêndios provocados, 77 atentados por bomba e incêndios, 513 ameaças de morte a médicos, 487 bloqueios, 20.108 incidentes de piquetes e 21.787 prisões realizadas em bloqueios.

Apurou-se, no geral, que as atividades antiaborto não impactam de forma significativa o número de abortos realizados. Porém, quando se analisam somente os piquetes com violência física, vandalismo e perseguições, descobre-se que esses foram responsáveis pela diminuição significativa de intervenções abortivas, as quais foram estimadas em torno de 199 mil a 766 mil atos não realizados em 1992 nos EUA (MEDOFF, 2003).

Atento a tal fato, os EUA criaram uma legislação proibitiva quanto a certas atividades antiaborto, criminalizando o bloqueio ao acesso a clínicas abortivas ou o uso da força ou ameaça para amedrontar, interferir ou intimidar os provedores, trabalhadores de clínicas e pacientes. Após a legislação rigorosa, informações preliminares indicam que houve uma queda acentuada

¹⁷ Dentro da ideia de custo para realizar o aborto, o autor incluiu a necessidade das mulheres se submeterem às atividades de grupos antiaborto. Assim, em tese, um maior número de protestos deveria reduzir o número de abortos realizados. Por outro lado, o número de abortamentos aumenta quando há presença de clínicas de aborto, enfermeiras, urbanização e presença de fundos estatais de financiamento (MEDOFF, 2003).



em tais atividades, principalmente as violentas, embora tenha permanecido alto o índice de atividades contrárias. Por exemplo, em 1999, uma em cada cinco clínicas de aborto sofreu violência severa, e 46% das referidas clínicas se depararam com alguma forma de violência (MEDOFF, 2003).

Repare-se que, como as atividades violentas são as que possuem maior eficácia na diminuição do número de abortos e sendo esse, justamente, o objetivo dos ativistas contrários à legalização, há a tendência de que esses ativistas, ao menos os mais radicais, se concentrem nas formas violentas de protestos, aumentando os problemas de segurança pública. As autoridades responsáveis, assim, devem estar cientes de que a legalização da interrupção voluntária da gravidez pode trazer uma instabilidade social, gerando um número maior de protestos (inclusive violentos) e de crimes contra os provedores, os trabalhadores e pacientes de clínicas de abortamento, havendo necessidade de planejamento, inclusive, se possível, de se criarem leis específicas quanto aos protestos que excederem o direito de liberdade de expressão.

Desse modo, podem ser apontadas as seguintes externalidades negativas, resultantes da legalização do aborto: aumento da necessidade de financiamento para o SUS, em razão da necessidade de prover os procedimentos de abortamento às mulheres que assim optarem; diminuição da taxa da população economicamente ativa no médio e longo prazo; aumento do número de crimes e de protestos violentos contra o aborto e necessidade de planejamento e investimentos em segurança pública.

5 Conclusões

O aborto é uma temática clássica da Bioética. A prática do abortamento ocasiona um debate ético eternamente acalorado, seja no que se refere à tomada de decisões nas situações juridicamente permitidas (relação entre o profissional de saúde e o paciente), seja quanto à própria legalização e/ou



descriminalização da interrupção voluntária da gravidez, em função dos resultados ocasionados à gestante e ao feto.

Este artigo propôs um enfoque distinto do tradicional, que trata o aborto basicamente como uma questão ideológica, de caráter eminentemente subjetivo e com foco individual – na pessoa da mulher (mãe) e de sua gestação (feto) –, sem maiores digressões em termos de bem-estar social. A ideia foi de apresentar os reflexos de um comportamento específico – que gera uma interrupção da gravidez – na sociedade; um fato com repercussões sociais, distanciando-se da visão meramente individualista.

A Bioética – e, conseqüentemente, o aborto – se entrelaça com inúmeras disciplinas, deixando a ciência econômica totalmente de lado. Uma abordagem econômica, porém, é oportuna para que se tragam, à discussão, os impactos que a intervenção abortiva legalizada pode trazer à sociedade: trata-se das externalidades (efeitos externos) positivas e as negativas.

Como externalidades positivas, podem ser destacadas algumas: diminuição da mortalidade materna; redução dos custos com internações resultantes de complicações pós-aborto; número menor de crianças abandonadas; diminuição dos índices de criminalidade; mitigação do impacto desproporcional suportado pelas camadas mais pobres da população; diminuição dos custos nos procedimentos de abortamento, inclusive clandestinos; queda do número de abortamentos tardios, entre outras. Já como externalidades negativas, ganham destaque as seguintes: elevação dos custos a cargo do Sistema Único de Saúde (SUS), em razão do financiamento estatal da prática abortiva; possibilidade de atividades e manifestações violentas contra o aborto; diminuição da população economicamente ativa no médio e longo prazo, entre outras.

Esses são, como visto, alguns efeitos a serem suportados pela coletividade em função de práticas reiteradas de aborto, que tanto podem ser favoráveis a ela, quanto desfavoráveis. Efetivamente, porém, tais efeitos devem fazer parte de uma discussão séria e completa acerca da legalização e/ou descriminalização do aborto. Trata-se de uma mera tentativa de



acrescentar uma visão distinta a um debate sério e necessário, sem qualquer pretensão de seu exaurimento ou de encerramento das discussões. Afasta-se, por um momento, de seu tratamento individualista em prol de uma concepção de conduta com inúmeros – e relevantes – reflexos sociais.

REFERÊNCIAS

ALBARELLONS GONZÁLEZ, Laura Adriana. Bioética Escrita com “M” de Mujer. **Revista del Instituto de Ciencias Jurídicas**. 2007, p. 244-259.

BAIGES, Víctor Méndez. Las Relaciones entre la bioética y el derecho. **Revista de Bioética y Derecho**, número extra. 2015, p. 183-188.

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Principles of Biomedical Ethics**. 5. ed. New York: Oxford University Press, 2001.

BECKER, Gary S. **The Economic Approach to Human Behavior**. Chicago: The University of Chicago Press, 1990.

BECKER, Gary S. The Economic Way of Looking at Behavior. **The Journal of Political Economy**. v. 10, n. 3, p. 385-409, 1993.

BITLER, Marianne; ZAVODNY, Madeline. The effect of abortion restrictions on the timing of abortions. **Journal of Health Economics**. v. 20, p. 1011-1032, 2001.

COOK, Philip J.; PARNELL, Allan M.; MOORE, Michael J.; PAGNINI, Deanna. The effects of short-term variation in abortion funding on pregnancy outcomes. **Journal of Health Economics**. v. 18, p. 241-257, 1999.

COOTER, Robert; ULEN, Thomas. **Direito e Economia**. Trad. Luis Marcos Sander, Francisco Araújo da Costa. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

DINIZ, Debora; MEDEIROS, Marcelo. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. **Revista Ciências & Saúde Coletiva**. v. 15, p. 959-966, 2010.



DOMINGOS, Selisvane Ribeiro da Fonseca; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa. O aborto como causa de mortalidade materna: um pensar para o cuidado de enfermagem. **Revista de Enfermagem da Escola Anna Nery**. v. 14, p. 177-181, 2010.

DONOHUE, John J.; LEVITT, Steven D. The impact of legalized abortion on crime. **The Quarterly Journal of Economics**. 2001; CXVI: 379-420.

FRANÇOIS, Abel; BERTON, Raul Magni; WEILL, Laurent. Abortion and crime: cross-country evidence from Europe. **International Review of Law and Economics**. v. 40, p. 24-35, 2014.

FRIEDMAN, David D. **Hidden Order: The economics of everyday life**. New York: HarperBusiness, 1996.

GALDINO, Amanda Montenegro; ROCHA, Luísa Câmara. Aborto legal e seguro para não morrer: é pela vida das mulheres. **Revista Gênero e Direito**. v. 1, p. 416-431, 2015.

GARRAFA, Volnei; COSTA, Sérgio Ibiapina F. (Orgs.). **A Bioética no século XXI**, Brasília: Universidade de Brasília, 2000.

GOLDIM, José Roberto. Bioética complexa: uma abordagem abrangente para o processo de tomada de decisão. **Revista da AMRIGS**. v. 53, p. 58-63, 2009.

GUSMÃO, Cleonides Silva Dias; SALDANHA, Ana Alayde Werba. Identidade masculina hegemônica e o impacto na penalização feminina do aborto provocado e saúde reprodutiva. **Revista Gênero e Direito**. v. 2, p. 229-251, 2014.

HARDY, Ellen; ALVES, Graciana. Complicações Pós-Aborto Provocado: fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 8, n. 4, p. 454-458, 1992.

JOYCE, Ted; TAN, Ruoding; ZHANG, Yuxiu. Abortion before & after Roe. **Journal of Health Economics**. v. 32, p. 804-815, 2013.

LOYOLA, Maria Andréa (Org). **Bioética: reprodução e gênero na sociedade contemporânea**. Rio de Janeiro/Brasília: ABEP/Letras Livres, 2005.



MEDOFF, Marshall H. The impact of anti-abortion activities on state abortion rates. **The Journal of Socio-Economics**. v. 32, p. 265-282, 2013.

MITRUT, Andreea; WOLFF, François-Charles. The impact of legalized abortion on child health outcomes and abandonment: evidence from Romania. **Journal of Health Economics**. v. 30, p. 1219-1231, 2011.

MONTEIRO, Mario Francisco Giani; ADESSE, Leila. **Estimativas de aborto induzido no Brasil e Grandes Regiões (1992-2005)**. In: Encontro Nacional de Estudos Populacionais, 15, Caxambú, 2006.

MORAES, Thaís Guedes Alcoforado de; MELLO, Marília Montenegro Pessoa de. Os direitos humanos da mulher e a função simbólica do Direito Penal: uma crítica à criminalização do aborto. **Revista Direito e Justiça**. v. 21, p. 26-36, 2013.

PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul de. (Orgs). **Bioética & Longevidade Humana**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2006.

PORTO, Rozeli Maria. **“Aborto legal” e o “cultivo ao segredo”**: dramas, práticas e representações de profissionais de saúde, feministas e agentes sociais no Brasil e em Portugal. 2009. 249 fls. Tese (Doutorado em Antropologia Social). Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.

REVESZ, Richard L.; LIVERMORE, Michael. **Retaking Rationality: How Cost-Benefit Analysis Can Better Protect the Environment and Our Health**. New York: Oxford University Press, 2008

SANDI, Stella de Faro; BRAZ, Marlene. As mulheres brasileiras e o aborto: uma abordagem bioética na saúde pública. **Revista Bioética**. v. 18, n. 1, p. 131-153, 2010.

SAURA ESTAPÀ, Jaume. El Estándar Jurídico Internacional sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo: reflexiones em perspectiva de derechos humanos. **Revista Electrónica de Estudios Internacionales**. 2015; 29:1-33.

SIGAL, Mina Piekarewicz. Bioética, aborto y políticas públicas em América Latina. **Revista de Bioética y Derecho**. 2015; número extra, p. 210-219.

VEATCH, Robert M. **Bioética**. Trad. Daniel Vieira. 3 ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2014.

