

A legalização do aborto e os debates econômicos na saúde pública

Bárbara Oliveira¹; Samara Jamile Mendes²

1- Faculdade de Saúde Pública/USP

2- Faculdade de Ciências Farmacêuticas/USP

Resumo

A condenação do aborto e da contracepção, como práticas de emancipação do corpo da mulher, foram entendidas durante vários séculos, como um malefício, o que deixou o corpo feminino nas mãos do Estado, reduzindo o útero a uma máquina para a reprodução da força de trabalho (Federeci, 2017). Com movimentos de mulheres pós-modernas, mais proeminente a partir da década de 60, algumas reivindicações passaram a ser pautadas pela feministas como as questões sobre o poder ao ao próprio corpo, independência sexual e o direito de escolha sobre a gestação, ganhando força as discussões sobre a descriminalização do aborto. Anualmente realizam-se 22 milhões de abortos inseguros no mundo, responsáveis pela morte de 47000 mulheres, e outras 5 milhões de mulheres que sofrem de disfunções físicas ou mentais como resultado de complicações do aborto inseguro (OMS, 2013). Entendendo a necessidade de debater a temática do aborto e suas nuances com a saúde, os impactos sócio econômicos devem ser observados em sua vertente mais totalizante.

Portanto o objetivo deste estudo é analisar a produção científica disponível acerca dos da legalização do aborto e os impactos sócios econômicos nos sistemas de saúde.

Partindo-se da questão norteadora: “[**como**] *Como a legalização do aborto pode impactar sócio-economicamente os sistemas de saúde?*” realizou-se uma revisão integrativa da literatura considerando 3 bases de dados (lilacs, PubMed e Scopus) com um total de 185 artigos encontrados para os descritores selecionados, que após avaliação quanto à atendimento de critérios de inclusão e exclusão e leitura crítica dos mesmos resultaram em 14 artigos avaliados e classificados de acordo com os seguintes critérios de análise: A - artigos que abordam os custos diretos em saúde da prática do aborto (seguro e não seguro); B – análises de custo efetividade e custo benefício do aborto; C – aspectos sócio-econômicos atrelados à prática do aborto.

Como resultados deste estudo, para a categoria A, foi possível evidenciar à prática do aborto inseguro com uma das mais custosas relacionadas à mortalidade materna nos países avaliados, e também os custos diretos para os sistemas onde as mulheres não poderiam optar pela realização do aborto seguro. Com relação à categoria B, o aborto, juntamente com programas de planejamento familiar se

mostraram as práticas mais custo-efetivas em programas de redução de mortalidade materna para os sistemas de saúde. Já com relação à categoria C, foi possível traçar um panorama dos aspectos sócio-econômicos relacionados à prática do aborto, incluindo a participação no mercado de trabalho de mulheres que optam pelo aborto, ausências no trabalho de mulheres que sofrem complicações de abortos inseguros. Espera-se com este estudo enriquecer a discussão acerca da escolha da mulher entre gestar ou não, adicionando argumentos que corroborem com uma perspectiva econômica e de saúde pública

Descritores: aborto induzido, aborto seguro, avaliação econômica, sistema Único de saúde, mortalidade materna.

Abstract

The condemnation of abortion and contraception, as practices of emancipation of the woman's body, were understood for several centuries as a malice, which left the female body in the hands of the state, reducing the uterus to a machine for reproducing the force of work (Federeci, 2017). With the movements of postmodern women, more prominent since the 1960s, some feminist claims have been made, such as questions about the power of one's own body, sexual independence and the right to choose over gestation, strengthened discussions on the decriminalization of abortion. Annually there are 22 million unsafe abortions in the world, responsible for the deaths of 47,000 women, and another 5 million women who suffer from physical or mental dysfunctions as a result of complications of unsafe abortion (WHO, 2013). Understanding the need to discuss this topic and its nuances with health, the socioeconomic impacts must be observed in its most totalizing aspect.

Therefore, the objective of this study is to analyze the available scientific production about the legalization of abortion and the socioeconomic impacts on health systems.

Based on the guiding question: "How can legalization of abortion impact socio-economically health systems?" An integrative literature review was carried out in three databases (lilacs, PubMed and Scopus) with a total of 185 articles found for the selected descriptors, which after evaluation of the inclusion and exclusion criteria and critical reading of the articles resulted in 14 articles evaluated and classified according to the following criteria: A - articles that deal with direct costs in health of abortion (safe and unsafe); B - analyzes of cost effectiveness and cost benefit of abortion; C - socio-economic aspects linked to the practice of abortion.

As results of this study, for category A, it was possible to show that the practice of unsafe abortion is one of the most costly maternal mortality rates in the countries evaluated, as well as the direct costs for systems where women could not choose to perform safe abortion. Regarding category B, abortion, along with family planning programs, have shown to be the most cost-effective practices in programs to reduce maternal mortality for health systems. Finally, in category C it was possible to give an overview of the socio-economic aspects related to the practice of abortion, including participation in the labor market of women who opt for abortion, absences

in the work of women who suffer complications from unsafe abortions. It is hoped that this study will enrich the discussion about the choice of women between gestating or not, adding arguments that corroborate with an economic and public health perspective

Keywords: induced abortion, safe abortion, health economics evaluation, health systems, maternal mortality.

Introdução

O aborto induzido sempre esteve presente na sociedade ocidental. Desde os greco-romanos, que entendiam que o aborto poderia ser realizado desde que se obtivesse o consentimento do pai, até o momento pós revolução francesa, onde, devido aos avanços médico-científicos atrelados a necessidades do Estado de índices maiores de natalidade o feto deixa de ser considerado como o apêndice da mãe e seu nascimento se torna de interesse do Estado. Aliado a isso, a crescente influência do pensamento católico à legislação do Estado faz com que o aborto passe a ser considerado uma prática ilegal, e políticas punitivas foram estabelecidas à mulheres que realizem tal prática ¹.

A condenação do aborto e da contracepção, como práticas de emancipação do corpo da mulher, foram entendidas durante vários séculos, como um malefício, o que deixou o corpo feminino nas mãos do Estado, reduzindo o útero a uma máquina para a reprodução da força de trabalho² (Federeci, 2017).

Com movimentos de mulheres pós -modernas, mais proeminente a partir da década de 60, algumas reivindicações passaram a ser pautadas pela feministas como as questões sobre o poder ao ao próprio corpo, independência sexual e o direito de escolha sobre a gestação, ganhando força as discussões sobre a descriminalização do aborto³.

Fruto destas reivindicações, hoje, existem 61 países em diferentes contextos sócio-econômicos onde o aborto por decisão da mulher é considerado legal . Apenas 2 destes países situam-se na América Latina: Cuba e Uruguai³. (Ferreira, 2017). Atualmente o aborto no Brasil é permitido em apenas 3 situações: aborto necessário quando não há outra maneira de salvar a vida da gestante, o aborto motivado por gestação resultante de estupro, sendo estas, previstas no artigo 128 do Código penal, e o aborto de feto anencéfalo, permitido pelo Supremo Tribunal Federal em 2012.⁴ (Filho, 2017).

Anualmente realizam-se 22 milhões de abortos inseguros no mundo, responsáveis pela morte de 47000 mulheres, e outras 5 milhões de mulheres que sofrem de disfunções físicas ou mentais como resultado de complicações do aborto inseguro⁵ (OMS, 2013).

Além disso, sugere que independentemente de o abortamento ser legal no país, sua prática irá acontecer. O abortamento não legal não produz efeito sobre a necessidade de praticá-lo, porém afeta dramaticamente o acesso das mulheres a um abortamento em condições seguras⁵

Mesmo com a expressiva produção científica acerca da prática do aborto, perfil de quem realiza, dados demográficos, consequências e ética⁶ (Ministério da Saúde, 2009), é preciso avançar nas discussões sobre o tema, principalmente no que tange a aspectos sócio e econômicos da legalização do aborto.

Entendendo a necessidade de debater a temática do aborto e suas nuances com a saúde, os impactos sócio econômicos devem ser observados em sua vertente mais totalizante. Por isso Fernandez (2018)⁷, considera que a economia nos seus moldes tradicionais mostra-se incapaz de tratar o tema a partir da concepção de gênero e questionar o patriarcado enquanto espaço de poder e defende a economia feminista, como marco para debate analítico e crítico da mulher e suas formas de emancipação social.

Portanto o objetivo deste estudo é analisar a produção científica disponível acerca dos da legalização do aborto e os impactos sócios econômicos nos sistemas de saúde.

Métodos

Para cumprir os objetivos deste estudo, realizou-se uma revisão integrativa da literatura. A escolha deste método, se deu em virtude da quantidade crescente e da complexidade de informações na área da saúde, e a necessidade do desenvolvimento de artifícios, no contexto da pesquisa cientificamente embasada, capazes de delimitar etapas metodológicas mais concisas e de propiciar, aos profissionais, melhor utilização das evidências elucidadas em inúmeros estudos⁸ (Souza, 2010).

Como questão norteadora da deste trabalho considerou-se: “[**como**] *Como a legalização do aborto pode impactar sócio-economicamente os sistemas de saúde?*” a partir da qual palavras chaves foram escolhidas a partir de consultas ao DECS (Descritores em Ciências da Saúde) para bases de dados latino-americanas e ao MESH (Medical Subject Headings) para bases de maior alcance. Por fim, os

descritores utilizados foram “abortion”, “induced abortion”, “economics”, “costs and cost analysis” e “cost-benefit analysis” “health” e “health system”, buscadas em um primeiro momento individualmente para entendimento da quantidade de produção científica disponível de cada descritor e depois, construção da sintaxe de busca. Não houve restrição de idioma e nem de período na busca de dados.

Neste estudo foram realizadas busca às seguintes bases de dados: Scopus, PubMed (Publicações Médicas), LILACS (Literatura Científica e Técnica da América Latina e Caribe) considerando-se busca a partir dos indexadores e também títulos dos artigos. Como critérios de inclusão considerou-se (a) abordar a discussão acerca do aborto do ponto vista econômico, (b) evidenciar custos sobre a legalização do aborto para os países em que foram realizadas as pesquisas, (c) evidenciar os custos para os sistemas de saúde da prática do aborto ilegal. Já os critérios de exclusão dos artigos foram: (a) artigos que não incluam a perspectiva econômica ao abordar o tema aborto, (b) artigos que abordem a temática do aborto sob o ponto de vista puramente técnico (c) artigos que abordem apenas diferenças de eficiência ou custo de diferentes métodos de realização do aborto (d) artigos que sejam em outras línguas que não inglês ou espanhol.

A sintaxe final para cada base de dados está apresentada a seguir.

Quadro 1. Descrição da busca realizada nas bases de dados

Base de dados	Sintaxe da busca
Pubmed	((((("abortion, induced"[MeSH Terms] OR ("abortion"[All Fields] AND "induced"[All Fields]) OR "induced abortion"[All Fields] OR "abortion"[All Fields]) AND ("economics"[Subheading] OR "economics"[All Fields] OR "economics"[MeSH Terms])) AND ("costs and cost analysis"[MeSH Terms] OR ("costs"[All Fields] AND "cost"[All Fields] AND "analysis"[All Fields]) OR "costs and

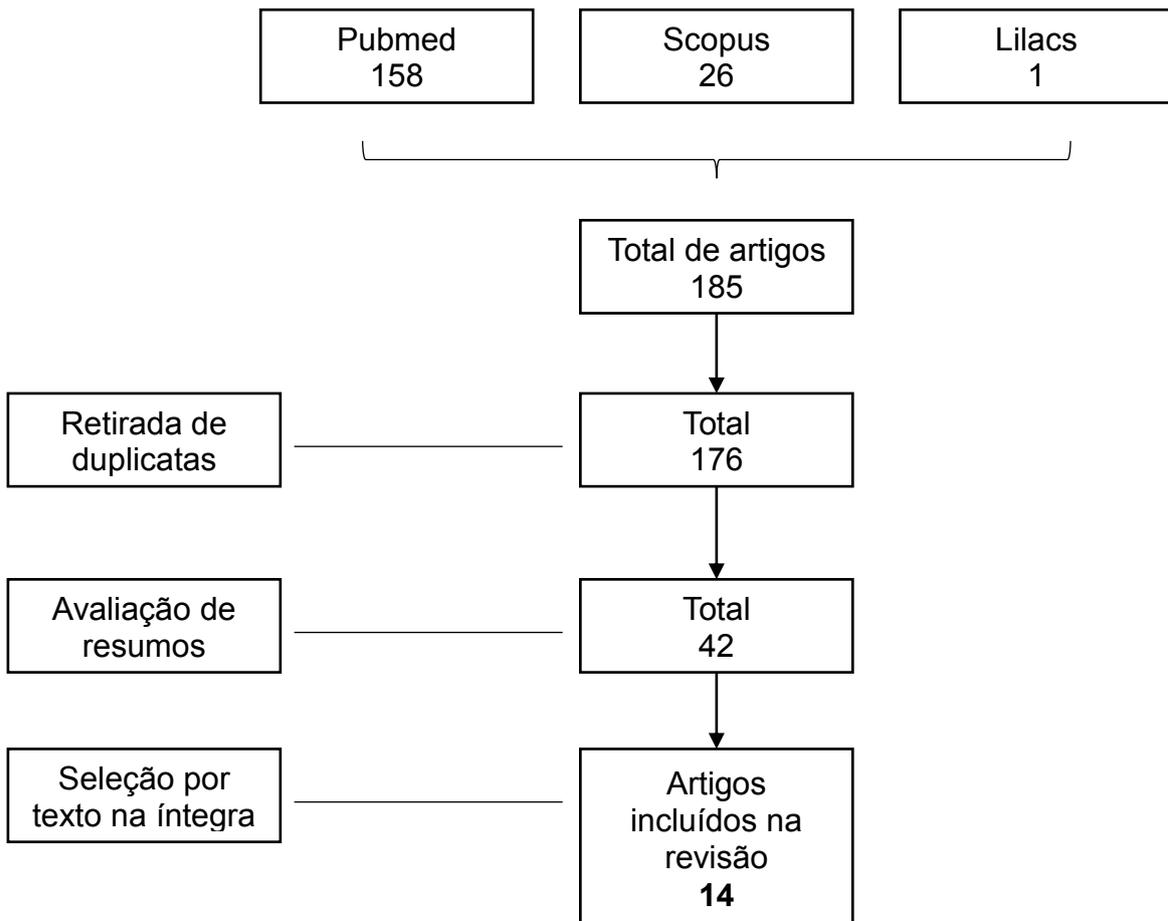
	cost analysis"[All Fields])) AND ("cost-benefit analysis"[MeSH Terms] OR ("cost-benefit"[All Fields] AND "analysis"[All Fields]) OR "cost-benefit analysis"[All Fields] OR ("cost"[All Fields] AND "benefit"[All Fields] AND "analysis"[All Fields]) OR "cost benefit analysis"[All Fields])) AND ((Heath[All Fields] AND System[All Fields]) OR ("health"[MeSH Terms] OR "health"[All Fields]))
Scopus	(TITLE-ABS-KEY ((((((abortion) AND economics) AND (costs AND cost AND analysis)) AND cost-benefit AND analysis))) AND TITLE-ABS-KEY ((health OR health AND system)))
Lilacs	(((((abortion) AND economics) AND (costs AND cost AND analysis)) AND cost-benefit AND analysis)) AND (instance:"regional") AND (db:"LILACS"))

As buscas nas bases de dados se deram entre outubro e novembro de 2018. Após a triagem dos artigos encontrados por meio da estratégia de busca, realizou-se a etapa de revisão e seleção por meio da avaliação dos títulos e leitura crítica dos artigos, utilizando a ferramenta Rayyan QCR®.

Na figura 1 apresenta-se processo de seleção e refinamento dos artigos. A partir da sintaxe de busca inicial foram identificados 185 artigos incluídos no processo de revisão sistemática. A partir da retirada de duplicadas, partiu-se do número de 176 artigos que após leitura do resumo e análise quanto à adequação aos critérios de inclusão e exclusão resultaram em 42 artigos, os quais, após leitura completa e análise crítica quanto a capacidade de dialogar com o objetivo principal deste estudo foram reduzidos ao número de 14 artigos. A maior parte das

referencias excluídas não abordavam a temática central do estudo ou se restringia em trazer as diferenças econômicas entre os diferentes métodos abortivos, não trazendo a discussão do aborto de maneira ampla à sociedade; para algumas publicações não foi possível localizar o resumo ou texto na íntegra.

Fig 1: Síntese dos resultados da revisão sistemática



Resultados e discussão

Dos 14 artigos incluídos, 13 foram publicações na língua inglesa e 1 em espanhol. No quadro 1 apresenta-se os estudos e suas principais características. Com relação aos países de realização dos estudos, nota-se que a maior parte dos países pesquisados são países em desenvolvimento como países da África, Tailândia, Colombia e México. Também foram encontrados estudos feitos nos Estados Unidos.

Tabela 1: Artigos Incluídos e respectivas informações de publicação e objetivos

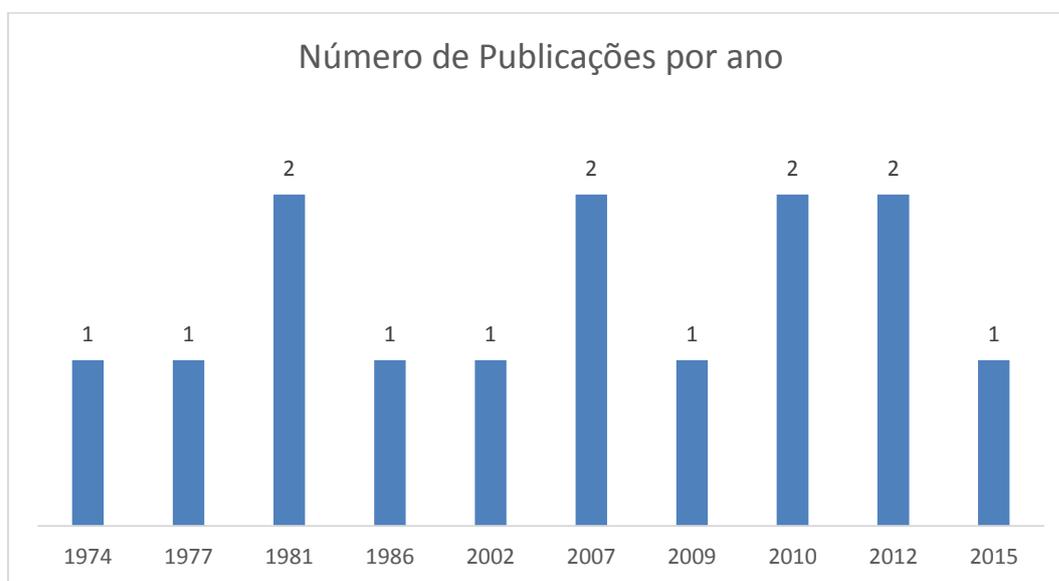
Autor	Título	Ano	Revista	Idioma	País	Objetivos Artigo
Prata N et al ⁹	Setting priorities for safe motherhood interventions in resource-scarce settings.	2010	Health policy (Amsterdam, Netherlands)	Inglês	Países subsaarianos da África	O artigo faz uma análise de custo benefício das intervenções para reduzir a mortalidade materna.
Hu D et al ¹⁰	The costs, benefits, and cost-effectiveness of interventions to reduce maternal morbidity and mortality in Mexico.	2007	PloS one	Inglês	México	O artigo faz uma análise do custo benefício de aumentar/implementar algumas práticas de redução da mortalidade materna e traz seu custo benefício
Hu D et al ¹¹	Cost-effectiveness analysis of unsafe abortion and alternative first-trimester pregnancy termination strategies in Nigeria and Ghana.	2010	African journal of reproductive health	Inglês	Países subsaarianos da África	O artigo fala sobre o custo efetividade de métodos de aborto seguro versus o aborto inseguro.
Hu D et al ¹²	Cost-effectiveness analysis of alternative first-trimester pregnancy termination strategies in Mexico City.	2009	BJOG	Inglês	México	Custo efetividade de 3 metodos abortivos
Torres A et al ¹³	Public benefits and costs of government funding for abortion.	1986	Family planning perspectives	Inglês	Estados Unidos	Artigo traz os custos para a sociedade dos cuidados de bebes de mulheres indigentes caso elas não fizessem o aborto
Chamie M. et al ¹⁴	The costs and benefits of government	1981	Family planning perspectives	Inglês	Estados Unidos	Artigo traz o custo benefício de gravidezes indesejadas evitadas

	expenditures for family planning programs.					
Narkavon nakit T et al ¹⁵	Health consequences of induced abortion in rural Northeast Thailand.	1981	Studies in family planning	Inglês	Tailandia	Artigo traz os custos dos abortos realizados na zona rural de uma provincia da thailandia, assim como a perda de produtividade devido à complicações do aborto
Jekel JF ¹⁶	Primary or secondary prevention of adolescent pregnancies?	1977	The Journal of school health	Inglês	Estados Unidos	Custo do aborto como forma de prevenção primaria versus custo de um programa de larga escala para educação sexual de adolescentes
Robinson M et al ¹⁷	Medicaid coverage of abortions in New York City: costs and benefits.	1974	Family planning perspectives	Inglês	Estados Unidos	Análise do custo beneficio de não fornecer abortos via <i>medicaid</i>
Orjuela-Ramírez ME. ¹⁸	Aborto voluntario y actividad laboral. Reflexiones para el debate	2012	Rev Salud Publica (Bogota)	Espanhol	Espanha	O texto traz uma reflexão acerca da decisão pelo aborto e o mercado de trabalho na espanha.
Rodriguez MI et al ¹⁹	Medical abortion and manual vacuum aspiration for legal abortion protect women's health and reduce costs to the health system: Findings from Colombia	2015	Reproductive Health Matters	Inglês	Colombia	Artigo trata dos custos para o sistema de saude a partir da realização de abortos inseguros
Erim DO et al ²⁰	Assessing health and economic outcomes of interventions to reduce pregnancy-related mortality in Nigeria.	2012	BMC Public Health	Inglês	Nigéria	Análise das intervenções que seriam custo-efetivas para reduzir a mortalidade materna
Johnston HB et al ²¹	Reducing the costs to health systems of unsafe abortion:	2007	Journal of Family Planning and	Inglês	Uganda	Análise de cenarios para redução dos custos de unsafe abortion

	A comparison of four strategies		Reproductive Health Care			
Adewole IF et al ²²	Terminating an unwanted pregnancy - The economic implications in Nigeria	2002	Journal of Obstetrics and Gynaecology	Inglês	Nigéria	Análise dos gastos diretos em saúde e do custo do aborto na nigeria

Com relação ao ano de publicação, na figura 2, nota-se que a maior parte das publicações analisadas foram publicadas após os anos 2000. Nota-se também que a maior parte das publicações do final da década de 70 e 80 são de estudos realizados nos Estados Unidos, possivelmente devido à legalização do aborto no país, em 1973.

Fig 2: Número de publicações de acordo com o ano.



Devido à ampla temática abordada pelos artigos selecionados para esta revisão, com o objetivo de facilitar a análise, os mesmos foram divididos em três categorias: A - artigos que abordam os custos diretos em saúde da prática do aborto (seguro e não seguro); B – análises de custo efetividade e custo benefício do aborto; C – aspectos sócio-econômicos atrelados à prática do aborto. O quadro 2 sintetiza

os aspectos metodológicos e principais resultados de cada artigo avaliado, bem como suas categorias:

Tabela 2: Artigos análises e informações de metodologias e categorias de análise

Título	Autor Principal	Aspectos metodologicos	Resultado do estudo	Categoria de Análise
Setting priorities for safe motherhood interventions in resource-scarce settings.	Prata N et al (2010) ⁹	Modelo de custo efetividade de intervenções para a maternidade segura	As intervenções mais custo-efetivas são planejamento familiar e aborto seguro	B
The costs, benefits, and cost-effectiveness of interventions to reduce maternal morbidity and mortality in Mexico.	Hu D et al (2007) ¹⁰	Modelo de custo efetividade de intervenções para a maternidade segura	O estudo mostrou que as inervenções são efetivas e tem uma razão de 300 dólares por DALY	A; B
Cost-effectiveness analysis of unsafe abortion and alternative first-trimester pregnancy termination strategies in Nigeria and Ghana.	Hu D et al (2010) ¹¹	Modelo de custo efetividade de tres métodos abortivos.	O estudo mostrou que aumentar o acesso ao aborto possui influênica mais forte do que a alternancia entre as diferentes técnicas. Comprova que o aborto seguro é cost-saving versus o abortamento inseguro	B
Cost-effectiveness analysis of alternative first-trimester pregnancy termination strategies in Mexico City.	Hu D et al (2009) ¹²	Modelo de custo efetividade de tres métodos abortivos.	O estudo mostrou que aumentar o acesso ao aborto possui influênica mais forte do que a alternancia entre as diferentes técnicas. Comprova que o aborto seguro é cost-saving versus o abortamento inseguro	B
Public benefits and costs of government funding for abortion.	Torres A et al (1986) ¹³	Modelo de custo efetividade e custo saving de programas de abortamento seguro	Pra cada dolar investido em planejamento familiar, 4 dólares são economizados nos próximos 2 anos	A;B
The costs and benefits of government expenditures for family planning programs.	Chamie M. et al (1981) ¹⁴	Modelo de custo efetividade e custo saving de programas de abortamento seguro	Pra cada dolar investido em planejamento familiar, 2 dólares são economizados no ano seguinte	A;B
Health consequences of induced abortion in rural Northeast Thailand.	Narkavonnakit T et al (1981) ¹⁵	Estudo qualitativo com base em dados primarios coletados a partir de entrevistas com mulheres que abortaram	O abortamento inseguro tem alto impacto nos custos diretos em saúde no país pois alto percentual de mulheres necessitam buscar auxilio médico após a realização do procedimento, e muitas delas se ausentam do trabalho no campo por muitos dias	A; C
Primary or secondary prevention of adolescent pregnancies?	Jekel JF (1977) ¹⁶	Revisão Bibliográfica e análise de dados secundários	Artigo conclui que provavelmente a taxa de natalidade das adolescentes não deve apresentar grande queda nos próximos anos e que é mais custo efetivo investir em acesso a contraceptivos e aborto seguro do que em um programa de prevenção primaria em larga escala	B; C

Medicaid coverage of abortions in New York City: costs and benefits.	Robinson M et al (1974) ¹⁷	estudo com base em dados secundários do número e custo dos abortos para o Medicaid	Estudo mostrou o impacto no welfare state do país caso o Medicaid deixasse de absorver os custos do aborto para mulheres pobres	A
Aborto voluntario y actividad laboral. Reflexiones para el debate	Orjuela-Ramírez ME. (2012) ¹⁸	Análise transversal de dados secundários; dados do conselho Superior de investigações científicas da Espanha e revisão bibliográfica de outros estudos	Dados do Ministerio de Sanidad y Política social mostram aumento na taxa de abortos na Espanha, e o autor destaca como um provável motivo a situação econômica do país, o aumento da participação feminina no mercado de trabalho traçando paralelos com a imigração no país e conformação social e econômica dos imigrantes.	C
Medical abortion and manual vacuum aspiration for legal abortion protect women's health and reduce costs to the health system: Findings from Colombia	Rodriguez MI et al (2015) ¹⁹	Estudo de cost saving do aborto legal versus cuidados pós aborto ilegal	Aumentar o acesso ao aborto médico aumenta os desfechos relacionados à saúde e diminui os custos para os sistemas	A; B
Assessing health and economic outcomes of interventions to reduce pregnancy-related mortality in Nigeria.	Erim DO et al (2012) ²⁰	Modelo de custo e custo-efetividade de diferentes estratégias para redução da mortalidade materna	O estudo mostrou que estratégias incluindo aumento de taxas de planejamento familiar (uso de contraceptivos) e acesso ao abortamento seguro eram extremamente atrativas por possuir baixo custo-efetividade e alta taxa de redução de mortalidade.	B
Reducing the costs to health systems of unsafe abortion: A comparison of four strategies	Johnston HB et al (2007) ²¹	Modelo de cost saving de estratégias de aborto seguro para os sistemas de saúde	A mudança de um ambiente restritivo para um ambiente liberal em termos de regras para o aborto é capaz de reduzir os custos dos sistemas de saúde	A; B
Terminating an unwanted pregnancy - The economic implications in Nigeria	Adewole IF et al (2002) ²²	Estudo quantitativo com base em dados primários coletados a partir de questionários enviados à instituições de saúde	O artigo traz uma reflexão sobre a situação econômica do país e as taxas de aborto, bem como o custo da complicação do aborto inseguro	A; C

Este estudo permitiu analisar a produção científica relacionada à prática do aborto inseguro e suas consequências para a sociedade, evidenciando os custos e impacto sócio econômico, no que se relaciona com os sistemas de saúde. Apesar da variedade de abordagens do tema, desde dados primários com pesquisas qualitativas à modelos de análise de custo benefício envolvendo diferentes desfechos, todos os artigos evidenciam os impactos negativos que a prática do abortamento inseguro.

Sobre a categoria A: Custos diretos em saúde da prática do aborto, os estudos referem-se em sua abordagem levantamentos e estimativas dos gastos diretos em saúde causados pela prática do aborto. Muitos dos estudos, além de trazer as análises dos custos diretos, trouxeram também análises de custo benefícios, discutidas adiante neste trabalho.

Oito dos quatorze artigos selecionados na revisão trouxeram esta perspectiva de análise, e abordaram em sua maioria os custos da história natural de complicações relacionadas à gravidez, que tem como uma das principais causas o abortamento inseguro, além dos números de mortalidade e morbidade causadas por esses eventos.^{10, 13,14,15,17,19,21,22}

Além disso, Robinson¹⁷ afirma que os custos para os sistemas de saúde seriam maiores caso o abortamento seguro deixasse de ser oferecido, já que o Estado teria gastos diretos em saúde e de programas de welfare social aumentados, como os cuidados pré-natal, de internação intraparto e cuidados como alimentação para as crianças e disponibilização de casas de adoção e inserção social das crianças.

Discute-se nesses artigos a frequência de acometimento desses eventos e a necessidade de políticas e intervenções que diminuam a mortalidade materna, alinhados ao objetivo do milênio proposto pela Organização das Nações Unidas²³.

Para a categoria B: análises de avaliação econômica dos benefícios do aborto legalizado, nota-se que a maior parte dos estudos incluídos nesta revisão (10 dos 14 estudos) trouxeram análises de avaliação econômica dos benefícios da prática do abortamento seguro, somadas a outras ações com o objetivo de redução da mortalidade materna. Todos os artigos que fizeram essa avaliação chegaram a conclusão de que o abortamento seguro, juntamente com programas de planejamento familiar são as estratégias com maior impacto na diminuição de mortalidade, com um custo acessível e portanto mais custo-efetivas^{9,10,11,12,13,14,16,19,20,21}

Este tipo de análise é de grande benefício para a proposição de políticas públicas em defesa da disponibilização do abortamento seguro como prática de redução de custos para os sistemas de saúde e programas de bem-estar social, e até para a economia das sociedades.

Por fim, os artigos da categoria C: aspectos socio-econômicos atrelados à prática do aborto, foram minoria nesta revisão, apenas 4 artigos abordando esta temática e representam artigos que trouxeram modelos diferenciados e mais qualitativos de análise como pesquisa primária, entrevistas e revisões bibliográficas para suas discussões.

Os tópicos predominantes abordados nestes estudos foram as possíveis razões para realização de abortos em diferentes países, contando principalmente com razões econômicas e participação no mercado de trabalho e desigualdade de gênero, como os principais motivadores da busca pelo aborto evidenciando que mulheres em situação de vulnerabilidade sócio-econômica, como mulheres de países em grandes recessões econômicas, imigrantes e trabalhadoras rurais sofrem mais com a questão da gravidez e se beneficiariam de programas de aborto legal e seguro.^{15,18,22}

Jekel¹⁶ traz como um contraponto, a reflexão crítica sobre o fato de que, mesmo com maior disponibilização de programas de planejamento familiar e contracepção, não se espera que as taxas de natalidade entre adolescentes diminua e que o aborto pode ser encarado como uma prevenção primária da gravidez, chegando à conclusão de que em sistemas com recursos escassos é mais benéfico que se invista em acesso facilitado à contracepção e educação acerca do aborto, além de intensificação de programas de contracepção à mulheres que já tiveram gestações ao invés de programas muito abrangentes e massificados de planejamento familiar.

A apresentação das três categorias e o destaque para o número baixo de artigo na categoria C, demonstra a forma como os estudos econômicos e de saúde pública tem tratado o tema da legalização do aborto, deixando ainda mais clara a importância do debate de Fernandez (2018)⁷, levantando sobre a economia feminista e contraposição aos debates da economia tradicional, que não contemplam em seu objeto de estudo a perspectiva de gênero, e a possibilidade de que, no espaço econômico, o tratamento dado a homens e mulheres possa ser diferente (e, no caso, discriminatório para com as mulheres) como consequência dos distintos papéis sociais que historicamente têm desempenhado.

Corroborando com o que diz Saffioti²⁴, uma das principais autoras feministas brasileira, sobre gênero, patriarcado e violência, em que crítica em diversas obras, o

uso político do determinismo biológico e em normatizações feitas a partir de uma marca genital, principalmente sobre o corpo da mulher. Para ela, as pessoas são socializadas para manter o pensamento andrógino, machista, classista e sexista estabelecido pelo patriarcado como poder político organizado e legitimado pelo aparato estatal (Pimenta, 2006)²⁵, alvos tão bem sincronizados com o pensamento biologicista e medicalizante da saúde.

Tratar de discussões acerca da legalização do aborto na perspectiva da da saúde pública, em campos como a economia política e feminista poderá permitir um debate mais ampliado sobre o tema, diferentemente de isolar a análise econômica liberal, como a maioria dos artigos incluídos na revisão tem feito.

Fernandez (2018)⁷, aponta alguns caminhos necessários ao debate do que tem chamado de economia feminista como temas que emergem do gênero e economia; trabalho doméstico não remunerado/trabalho não pago/trabalho invisível; gênero e desigualdade de salários e segregação/discriminação no mercado de trabalho; gênero, políticas macroeconômicas voltadas para o desenvolvimento, e o neoliberalismo; e as interseções da economia feminista com outras abordagens heterodoxas, na indicação de possibilitar um olhar mais totalizante acerca das opiniões de cunho religioso e moral que circulam a maioria das tomadas de decisão do Estado sobre a legalização do aborto e as violências que as mulheres perpassam dentro dos sistema de saúde.

Conclusão

O aborto, mais que uma questão de liberdade de escolha da mulher, deve ser tema de questionamento sobre o patriarcado e as desigualdades de gênero intrínsecas a nossa sociedade e precisa ser tratado pela saúde pública nesta perspectiva da emancipação feminina. A morte e a morbidade decorrente da prática do abortamento inseguro podem ser evitados, bem como o gasto de recursos dos sistemas de saúde.

Sabe-se que os estudos que abordam o tema da legalização do aborto e as relações com os sistemas de saúde, refletindo sobre os impactos sócio econômicos, pouco questionam o uso do corpo da mulher como meio para a exploração e a legitimação do Estado neste processo, porém podem ser uma alternativa que permita avançar as discussões neste campo.

Referências Bibliográficas

- ¹ Galeotti, G. História do aborto. Coimbra: edições 70, 2007.
- ² Federici, S. Calibã e a Bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva. Capa Comum, 2017.
- ³ Ferreira, APA., Pagliarini, CM., Pereira, FA., Braga, LM., Geraldo, MS., Entraves à descriminalização do aborto no Brasil. 9º Congresso Latino-americano de Ciência Política, organizado pela Associação Latino-americana de Ciência Política, 2017. Disponível em: <http://www.pt.congresoalacip2017.org/arquivo/downloadpublic2?q=YToyOntzOjY6InBhcmFtcyl7czozNToiYToxOntzOjEwOiJJRF9BUIFVSVZPIjtzOjQ6IjlyNTQiO30iO3M6MT0iaCI7czozMjoiZjY4MmNINGY5ODNIYTgyMWY2ZDVhMDIwM2UyZjAyZmliO30%3D>
- ⁴ Filho, SFF. Aborto: uma abordagem economica. REPATS. v.4, p 574-602. Jan-Jun 2017
- ⁵ World Health Organization. Clinical Practice handbook for Safe abortion.
- ⁶ Ministério da Saúde. 20 anos de pesquisa sobre o aborto no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
- ⁷ Fernandez, BPM. Economia feminista: metodologias, problemas de pesquisa e propostas teóricas em prol da igualdade de gêneros. Revista de Economia Política,2018;38(152),559-583.
- ⁸ Souza, MT., Silva, MD., Carvalho, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, 2010;8.
- ⁹ Prata N, Sreenivas A, Greig F, Walsh J, Potts M. Setting priorities for safe motherhood interventions in resource-scarce settings. Health Policy. 2010;94(1):1-13

- ¹⁰ Hu D, Bertozzi SM, Gakidou E, Sweet S, Goldie SJ. The costs, benefits, and cost-effectiveness of interventions to reduce maternal morbidity and mortality in Mexico. *PLoS One*. 2007;2(8):750.
- ¹¹ Hu D, Grossman D, Levin C, Blanchard K, Adanu R, Goldie SJ. Cost-effectiveness analysis of unsafe abortion and alternative first-trimester pregnancy termination strategies in Nigeria and Ghana. *Afr J Reprod Health*. 2010;14(2):85-103.
- ¹² Hu D, Grossman D, Levin C, Blanchard K, Goldie SJ. Cost-effectiveness analysis of alternative first-trimester pregnancy termination strategies in Mexico City. *BJOG*. 2009;116(6):768-79.
- ¹³ Torres A, Donovan P, Dittes N, Forrest JD. Public benefits and costs of government funding for abortion. *Fam Plann Perspect*. 1986;18(3):111-8.
- ¹⁴ Chamie M, Henshaw SK. The costs and benefits of government expenditures for family planning programs. *Fam Plann Perspect*. 1981;13(3):117-8.
- ¹⁵ Narkavonnakit T, Bennett T. Health consequences of induced abortion in rural Northeast Thailand. *Stud Fam Plann*. 1981;12(2):58-65.
- ¹⁶ Jekel JF. Primary or secondary prevention of adolescent pregnancies? *J Sch Health*. 1977;47(8):457-61.
- ¹⁷ Robinson M, Pakter J, Svigir M. Medicaid coverage of abortions in New York City: costs and benefits. *Fam Plann Perspect*. 1974;6(4):202-8.
- ¹⁸ Orjuela-Ramírez ME. Aborto voluntario y actividad laboral. Reflexiones para el debate. *Rev Salud Publica (Bogota)* 2012; 14(1):112-121
- ¹⁹ Rodriguez MI, Mendoza WS, Guerra-Palacio C, Guzman NA, Tolosa JE. Medical abortion and manual vacuum aspiration for legal abortion protect women's health and reduce costs to the health system: findings from Colombia. *Reprod Health Matters*. 2015;22(44):125-33.
- ²⁰ Erim DO1, Resch SC, Goldie SJ. Assessing health and economic outcomes of interventions to reduce pregnancy-related mortality in Nigeria. *BMC Public Health*. 2012 (12): 786.

- ²¹ Johnston HB1, Gallo MF, Benson J. Reducing the costs to health systems of unsafe abortion: A comparison of four strategies. *J Fam Plann Reprod Health Care*. 2007;33(4):250-7.
- ²² Adewole IF, Oye-Adeniran BA, Iwere N, Oladokun A, Gbadegesin A. Terminating an unwanted pregnancy - The economic implications in Nigeria. *J Obstet Gynaecol*. 2002;22(4):436-7
- ²³ United Nations. United Nations Millennium Declaration. Fifty-fifth session. 2000.
- ²⁴ Saffioti, H. *Gênero, Patriarcado e Violência*. 2 ed, Expressão Popular e Fundação Perseu Abramo 2015.
- ²⁵ Pimenta, FF. Resenha do livro *Gênero, Patriarcado, Violência*, de Heleieth Saffioti. *Em Tempo de Histórias - Publicação do Programa de Pós-Graduação em História PPG-HIS/UnB*;2006;10.