

DIANA GREENE FOSTER



GRAVIDEZ INDESEJADA

THE TURNAWAY STUDY

O mais extenso estudo americano
sobre as consequências
de ter ou não acesso ao aborto

PREFÁCIO DE DEBORA DINIZ

POSFÁCIO EXCLUSIVO PARA A EDIÇÃO BRASILEIRA

Às mulheres que participaram do Estudo Turnaway.

Prefácio à edição brasileira

Todos nós temos crenças sobre o aborto e as mulheres que fazem aborto. Muitos de nós já ouvimos histórias ou conhecemos mulheres que fizeram aborto. Entre as nossas crenças e o vivido pelas mulheres há um espaço movediço ocupado pelas leis penais, pelo estigma, pelas perseguições morais e religiosas. Este é um livro sobre ciência cuja leitura atenta irá socorrer os leitores brasileiros à procura de como melhor argumentar sobre se aborto deve ser um crime ou se deve ser entendido como uma necessidade de saúde.

Para quem pesquisa aborto, há sempre um fogacho de esperança de que a conversa possa ser mais razoável do que a ditada por dogmas do crime ou do pecado, ou de que a ciência possa substituir o fanatismo que persegue e violenta pesquisadores e profissionais de saúde. O Estudo Turnaway consumiu dez anos de pesquisa, ao longo dos quais mil mulheres foram sequencialmente entrevistadas sobre diversos aspectos de suas vidas pós-aborto ou após terem um aborto negado pelos serviços de saúde nos Estados Unidos. Diana Greene Foster e sua equipe de pesquisa tinham uma pergunta simples para esse mundaréu de dados: “Será que o aborto faz mal às mulheres?”

Foster começou a investigação a partir dos lugares-comuns das crenças sobre aborto: “Eu acreditava que realizar um aborto talvez pudesse causar sofrimento significativo e, potencialmente, culpa e arrependimento”, escreve neste livro. Não foi isso que ela encontrou. O principal sentimento vivido pelas mulheres é o de “alívio”, seja logo após o procedimento ou no

período de cinco anos em que foram entrevistadas. Em várias dimensões da vida, as que tiveram acesso ao aborto estiveram em melhor situação do que suas semelhantes, porém às quais o aborto foi negado devido ao tempo gestacional.

A pesquisa que dá origem a este livro foi publicada em dezenas de artigos nos últimos anos nos mais prestigiosos periódicos científicos internacionais. Os resultados geraram debates importantes na imprensa de todo o mundo – em particular o achado de que o aborto não tem efeitos negativos para a saúde mental das mulheres. Esse é um falso ou infundado argumento que circula entre algumas pessoas que defendem a criminalização do aborto: “O aborto deveria ser criminalizado”, dizem elas, “para proteger a saúde mental da mulher.” Foster e equipe mostram que não há melhor proteção às necessidades das mulheres, das meninas e de todas as pessoas que possam engravidar do que ter acesso a um aborto seguro e legal, se essa for a vontade de cada pessoa.

Não se assuste ao folhear o livro e encontrar tabelas ou números. São estatísticas fáceis de ler e compreender: estão aqui mais como uma comprovação da origem dos dados e argumentos do que para fazer deste livro uma obra apenas para iniciados no tema. A leitura é para todas as pessoas interessadas em refletir sobre a questão do aborto, e oferece a melhor ciência disponível. Não importa em que lado desta conversa você se situe antes da leitura – permita-se refletir sobre suas crenças e inquietações à luz dos resultados das pesquisas de Foster.

Há uma desinformação generalizada sobre a “mulher comum” que faz um “aborto comum”. Na literatura brasileira em saúde pública, descrevemos o aborto como um fenômeno da vida reprodutiva *comum à mulher comum* – os resultados da Pesquisa Nacional de Aborto de 2021 mostraram que, aos 40 anos, pelo menos uma em cada sete mulheres já terá feito um aborto no Brasil. Isso acontece em todas as classes sociais, em todos os grupos raciais, com uma maior concentração entre as mais jovens e negras: neste grupo, uma em cada duas mulheres fará o primeiro aborto antes dos 20 anos. Com as devidas diferenças populacionais e sociais em relação aos Estados Unidos, os resultados discutidos neste livro vão na mesma direção. A criminalização ou as barreiras de acesso ao aborto têm impactos mais expressivos na vida das mulheres mais marginalizadas.

Isso significa que criminalizar o aborto é um gesto brutal de controle dos corpos e dos projetos de vida das mulheres, e em particular daquelas já mais afetadas pelas desigualdades. Quando Foster escreveu o livro, a decisão da Suprema Corte dos Estados Unidos ainda não havia sido revista, ou seja, o acesso ao aborto enfrentava menos barreiras que agora. Hoje, o país passa por uma reviravolta entre estados que criminalizam o aborto e estados que oferecem serviços de aborto. Esse dado da realidade jurídica e da assistência em saúde não altera os resultados da pesquisa, apenas exige dos leitores mais imaginação sobre como as histórias das dez mulheres retratadas neste livro poderiam ter sido ainda mais dramáticas pelas barreiras injustas de acesso.

Se você já pesquisa aborto, este livro trará uma novidade à sua análise. Há muitas pesquisas sobre o perfil das mulheres que se submetem ao procedimento, sobre a magnitude do aborto ou mesmo sobre as barreiras que as pessoas enfrentam. Nenhum estudo, porém, fez o que chamamos de “experimento natural”, isto é, acompanhou mulheres no tempo, tendo uma única variável como diferenciadora entre os grupos: mulheres que tiveram acesso ao aborto e outras a quem o aborto foi negado, às vezes por questão de dias, em função do tempo gestacional. Para cada mulher a quem o aborto foi negado por razões de tempo gestacional, outras três foram incluídas no estudo: uma de aborto no primeiro trimestre, duas perto do limite gestacional de 20 semanas.

“Não é necessário ter a vida em crise para precisar de um aborto”, diz Foster. É certo que quando as mulheres buscam um aborto é porque algo saiu errado no planejamento reprodutivo. Elas não usam o aborto como método contraceptivo, um argumento falacioso que carece de qualquer evidência científica ou de realismo sobre a vida das mulheres. O livro se esforça por desmontar as falácias, e essa é uma delas. As mulheres e as pessoas que podem engravidar cuidam, e muito, de suas vidas reprodutivas. Basta seguir estes números sobre o impacto de medicalização que o planejamento reprodutivo tem na vida de uma mulher: uma mulher comum, a mesma que aborta, se der à luz dois filhos, terá tido, em média, dois mil atos sexuais durante a vida reprodutiva. Isso significa 975 trocas de adesivos, ou uso de 325 anéis vaginais, ou ingestão de 6.844 pílulas e uso de mais de 2 mil camisinhas, ou entre quatro a seis DIUs.

É preciso lembrar que nem todos os métodos estão disponíveis para todas as mulheres no seu ciclo de vida. Nem todas se adaptam igualmente a todos os métodos, e muitas vezes suas preferências não são respeitadas. No Brasil, a despeito da cobertura do SUS em saúde reprodutiva, nem todos os municípios oferecem métodos modernos e de longa duração. É um discurso raso responsabilizar as mulheres pela gravidez não planejada e fazer da maternidade uma sentença ou castigo. Mesmo as mais atentas aos métodos irão em algum momento equivocar-se ou confundir-se sobre o seu uso. A vida sexual e amorosa não é apenas a racionalidade das precauções ou cuidados: é também onde vivemos a complexidade de nossos afetos e desejos.

Quando procura um aborto, a mulher sabe o que está fazendo. Ela pensou, ponderou, já conheceu outras mulheres e histórias. A razão mais comum é de ordem econômica, mas isso não significa que sejam apenas as mulheres pobres a fazerem referência à economia da sobrevivência. Elas se referem aos filhos que já têm, aos planos para o futuro. A decisão de uma mulher pelo aborto é também uma decisão sobre como ser uma boa mãe para os filhos que já nasceram. Por isso, Foster insiste em dizer que este é um livro sobre a vida das mulheres e das crianças.

Espero que os leitores terminem este livro e voltem ao que escreveu a ex-ministra Rosa Weber, ao proferir o voto pela descriminalização do aborto no Supremo Tribunal Federal. Ela disse que é preciso um sistema de “justiça social reprodutiva” para as mulheres, meninas e todas as pessoas que possam engravidar. Nesse sistema, o acesso ao aborto seria apenas um dos aspectos da proteção integral em saúde reprodutiva, pois estaria conectado às necessidades de vida das mulheres. Neste livro, os leitores encontrarão evidências sobre como o argumento da ex-ministra se concretiza: ter um aborto negado pode ocasionar impactos diversos na vida financeira, profissional, familiar e no bem-estar afetivo das mulheres.

Mas se tantas mulheres fazem aborto e se todos nós conhecemos mulheres que já fizeram aborto, por que a dificuldade no debate público? Este livro segue num caminho para desatar nós que dificultam a conversa: mover os argumentos do campo das crenças religiosas ou filosóficas privadas para o das evidências científicas. O giro não é fácil; vivemos sob um estado de torpor que nos faz desimaginar as mulheres que abortam. Elas deixam de

ser mulheres comuns para habitar uma série de estereótipos sobre sexualidade ou família que justificariam a sentença de castigo ou de maternidade como um dever. Mas ela é a mulher comum – a sua mãe, a sua filha, sua irmã, ou você mesma. É essa mulher comum que precisa de nosso cuidado no pensamento e nas palavras para melhor amparar e respeitar suas necessidades de vida.

— DEBORA DINIZ,
*professora da Universidade de Brasília, documentarista e uma
das autoras da Pesquisa Nacional de Aborto no Brasil*

Introdução

Dez mulheres estão sentadas na sala de espera de uma clínica. Algumas viajaram cerca de 480 quilômetros, fizeram muitos telefonemas até encontrar este local e enfrentaram manifestantes raivosos antes de entrar. Uma delas segura a mão do marido. Outra é uma estudante universitária acompanhada do namorado. Há uma mulher no celular, conversando com a amiga que está cuidando de seu filho de 3 anos. Outra também está numa ligação, dizendo a alguém onde ela está e o que está prestes a fazer. Há uma mulher que aparenta estar doente e extremamente infeliz. Duas delas estão inquietas – preocupadas com a opinião alheia por terem demorado a procurar a clínica. Embora a maioria dessas mulheres tenha 20 e poucos anos, há duas adolescentes, cada uma acompanhada de uma amiga. A última mulher, claramente incomodada com os manifestantes do lado de fora, folheia um livro contendo relatos deixados por outras mulheres. Uma a uma, elas são chamadas. Logo vão saber se procuraram a clínica em tempo hábil.

O tempo que essas mulheres levaram para descobrir a gravidez, conversar com seus pais ou companheiros, decidir o que fazer, conseguir o dinheiro necessário, saber para onde ir e como chegar lá... será que tudo isso fez com que chegassem tarde demais?

Conseguirão interromper a gravidez e ter o que esperam que seja uma segunda chance?

Ou serão mandadas de volta para casa?

* * *

Todos os dias, essa cena se repete em cada canto dos Estados Unidos: num hospital em São Francisco, numa pequena clínica no interior do Maine, na única clínica existente nas Dakotas do Norte e do Sul, numa clínica na fronteira entre o Texas e o México, numa clínica situada num arranha-céu de Manhattan, numa grande instalação em Chicago, em Atlanta, Boston, Little Rock, Seattle, Louisville, Albuquerque, Tuscaloosa, Dallas, Pittsburgh, Tallahassee, Cleveland, Phoenix, Portland, Los Angeles e em centenas de outras clínicas e hospitais espalhados pelo país. Todos os anos, milhares de mulheres não recebem autorização para abortar porque chegaram à clínica com a gravidez já avançada.¹

Este livro é sobre o que acontece com as mulheres que chegam às clínicas no prazo legal e realizam o aborto desejado e o que acontece com aquelas que chegam a essas mesmas clínicas alguns dias ou semanas depois desse prazo e não podem mais abortar. É também um livro sobre o acesso ao aborto nos Estados Unidos e as pessoas cujas vidas são afetadas por ele.

* * *

Como é a política que dita o acesso ao aborto nos Estados Unidos, o estágio gestacional limite para realizar o procedimento depende de onde se vive. Nas décadas seguintes ao caso *Roe vs. Wade* – marco divisório na regulamentação do aborto no país, que permitiu aos estados proibir o aborto somente depois da viabilidade fetal e nunca nos casos em que é necessário para salvar a vida ou preservar a saúde da mulher –, a Suprema Corte permitiu que os estados impusessem diversas restrições ao aborto e aos requisitos para realizá-lo.² Câmaras conservadoras aprovaram normas mantendo a legalidade do procedimento, mas tornando-o quase inacessível para muitas cidadãs americanas sem os recursos necessários para viajar longas distâncias até chegar a estados com normas menos restritivas. Quarenta e três estados americanos proíbem o aborto para a maioria das mulheres após determinado estágio gestacional.³ Um terço dos estados atualmente proíbe que a gravidez seja interrompida a partir da 20ª semana. E, em 2019, ao menos 17 estados introduziram leis que

proíbem o aborto a partir da 6ª semana, ou mesmo antes disso.⁴ O projeto de lei se tornou lei na Geórgia, no Kentucky, na Louisiana, no Mississippi e em Ohio, mas encontrou resistência jurídica imediata, o que postergou sua implementação. Sem se importar com qual semana gestacional cada estado determinou como prazo-limite, muitas clínicas se recusam a interromper uma gravidez após o primeiro trimestre. Diversas outras não chegam a obedecer ao limite gestacional determinado pelos estados, em virtude da falta de profissionais de saúde treinados, da existência de diversas leis que restringem as clínicas de aborto ou do desejo de não atrair manifestantes e políticos.

Não é mero acaso o fato de as leis estaduais que determinam o limite gestacional para a interrupção de uma gravidez já terem sido alvo de processos judiciais. Os legisladores e ativistas contrários ao aborto criaram tais leis especificamente para contestar *Roe*, na esperança de provocar um processo que chegue à Suprema Corte, recentemente agrupada a favor de permitir leis que criminalizem o aborto. Mike Pence, companheiro de chapa de Donald Trump e feroz opositor ao aborto, prometeu durante a campanha em 2016: “Se nomearmos um construcionista jurídico à Suprema Corte dos Estados Unidos, coisa que Donald Trump pretende fazer, acredito que veremos *Roe vs. Wade* relegada à sarjeta da história, que é onde merece ficar. Eu lhes prometo isso.”⁵ Em seu primeiro governo, a dupla transformou essa promessa numa real possibilidade. Com o ingresso dos juízes Neil Gorsuch e Brett Kavanaugh, a Suprema Corte terá um número suficiente de votos conservadores para reverter o precedente do direito ao aborto de 1973 – ou seja, rejeitar a posição moderada da Suprema Corte e permitir que os estados tenham plenos poderes para proibir o aborto.*

Desde *Roe vs. Wade*, o aborto tem predominado nas discussões políticas nos Estados Unidos. Os esforços legais e políticos para restringir o acesso nunca foram tão intensos quanto na última década. A retórica e as

* Em 24 de junho de 2022, a Suprema Corte americana revogou o direito constitucional ao aborto, atribuindo aos estados o poder de vetar e até de criminalizar o procedimento dentro de suas fronteiras. Veja as considerações da autora sobre essa decisão no Posfácio à edição brasileira (p. 307). (N. E.)

propostas públicas passaram da punição aos provedores de aborto à prisão das pacientes. Recentemente, 207 membros do Congresso assinaram uma carta à Suprema Corte pedindo aos juízes que defendessem, na Louisiana, uma lei restritiva semelhante à que a Corte considerou inconstitucional no Texas em 2016.⁶ A carta vai além, instando a Corte a aproveitar a oportunidade para reconsiderar se os direitos ao aborto estão de fato protegidos pela Constituição.⁷ Em outras palavras, o acesso ao aborto nunca esteve tão ameaçado desde que *Roe* foi decidido, 50 anos atrás.

Muitas restrições são aprovadas sob a justificativa de tornar o procedimento mais seguro ou impedir mulheres de ter arrependimentos e danos psicológicos ao abortar. O debate político sobre o aborto mudou nas últimas décadas. Agora, em vez de se concentrar nos direitos fetais em oposição aos direitos das mulheres, os opositores e legisladores antiaborto tentam reformular o debate como uma questão de saúde feminina, sugerindo que o aborto prejudica as mulheres, levando a depressão, ansiedade e pensamentos suicidas. Quando faltam evidências, os legisladores as inventam. Em 2007, o juiz da Suprema Corte Anthony Kennedy, ao comunicar a decisão majoritária do tribunal de manter a proibição de um aborto a ser realizado num estágio mais avançado da gravidez, aproveitou a oportunidade para divagar sobre o estado emocional e mental das mulheres que se submetem ao procedimento: “Embora não haja dados confiáveis para medir o fenômeno, parece indubitável concluir que algumas mulheres se arrependem de sua escolha de abortar a vida da criança que geraram e nutriram. A depressão grave e a perda da autoestima podem ser alguns resultados desse procedimento.”⁸ Evidentemente, em 2007, havia uma enorme necessidade de dados confiáveis sobre as consequências do aborto.

* * *

Apenas um ano antes, a Dra. Eleanor Drey, diretora médica do Women’s Options Center (Centro de Opções para Mulheres) do Hospital Geral de São Francisco, comentou comigo: “Eu me pergunto o que acontece com as mulheres cujo pedido de aborto nós rejeitamos.” Sou pesquisadora do Departamento de Obstetrícia, Ginecologia e Ciências Reprodutivas da Universidade da Califórnia em São Francisco (UCSF). A Dra. Drey e eu

trabalhamos juntas em um estudo sobre o que leva as mulheres a abortar tardiamente, no segundo trimestre. Essas mulheres, embora representem apenas uma pequena parcela entre as que buscam o procedimento, são as que enfrentam as maiores restrições legais, desaprovação social e obstáculos logísticos. De acordo com os dados dos Centers for Disease Control and Prevention (Centros de Controle e Prevenção de Doenças), mais de 90% das mulheres que realizam abortos nos Estados Unidos estão no primeiro trimestre, ou seja, dentro do intervalo de 13 semanas após o primeiro dia de seu último período menstrual.⁹ Cerca de 8% fazem abortos entre 14 e 20 semanas. E apenas uma fração – pouco mais de 1% – interrompe a gravidez após 20 semanas de gestação.

A Dra. Drey e eu queríamos entender o que leva as pessoas a adiar a busca pelo aborto, uma vez que os procedimentos realizados quando a gravidez está mais avançada costumam ser mais caros, mais demorados, mais difíceis e, fora da Califórnia, muitas vezes expostos a severas restrições legais. Descobrimos que a principal razão pela qual as mulheres realizam abortos no segundo trimestre é não perceberem que estavam grávidas – mais da metade das 200 pacientes do segundo trimestre em nosso estudo na Califórnia só descobriram a gestação depois de terem ultrapassado a marca do primeiro trimestre.¹⁰ Muitas delas não experimentam sintomas de gravidez. Quando uma mulher percebe que está grávida passado o primeiro trimestre e decide que não é o que deseja, multiplicam-se as barreiras logísticas para realizar o aborto – o custo do procedimento, o tempo de repouso indicado, a necessidade de deslocamento e de cuidados para os filhos que ela talvez já possua. Quanto mais avançada a gravidez, mais o custo se eleva, pois o aborto se torna mais complexo e a clínica mais próxima disposta a realizá-lo (ou com os meios para isso) fica mais distante. Muitas vezes isso provoca um efeito bola de neve. Quando a mulher finalmente chega a uma clínica, pode ser tarde demais.

Depois da minha conversa com a Dra. Drey e do nosso trabalho sobre o *porquê* de as mulheres procurarem clínicas de aborto no segundo trimestre, eu desejava saber o que acontece com elas – tanto com as que abortam quanto com aquelas que as clínicas se recusam a atender. Elas passam a morar com o homem que as engravidou? São capazes de cui-

dar dos filhos que já têm e, caso lhes seja negado o aborto, também do novo bebê? Mais tarde, elas têm os filhos que desejam ter? Aquelas que abortam se arrependem? Aquelas cujo aborto é recusado se ressentem de serem mães? Ao comparar as mulheres que conseguem realizar o aborto com aquelas a quem este é negado, vi o potencial de responder àquela pergunta tão calorosamente debatida: *O aborto prejudica as mulheres?* E, por outro lado: *Que dificuldades enfrentam por não conseguirem realizar o aborto desejado?*

Escolhi chamar a pesquisa de Turnaway Study (Estudo Turnaway) porque a Dra. Drey usa o termo *turnaways* (“aquelas a quem se deu as costas”, “rejeitadas”, “recusadas”) para se referir às mulheres cuja gestação está adiantada demais para que consigam realizar um aborto no hospital que ela coordena. Para mim, a expressão também identifica todo um conjunto de questões em torno da tomada de decisão das mulheres sobre sua gravidez. As mulheres que buscam abortar estão dando as costas para a possibilidade iminente da maternidade – e caso lhes seja negado o aborto, podem ser obrigadas a dar as costas aos seus planos não relacionados à criança. Dar as costas é também o que a sociedade faz com as mulheres, ao debater o estatuto moral dos fetos sem considerar a vida das futuras mães. É o que o governo americano faz com mulheres e crianças quando não provê às mulheres de baixa renda, incapazes de abortar, o acesso a creche, alimentação e moradia suficientes para criar seus filhos sem o medo constante da pobreza.

O Estudo Turnaway foi o primeiro a investigar de que maneira o aborto afeta as mulheres, comparando as que o fazem com aquelas que desejavam fazê-lo, mas não conseguiram. Antes desta pesquisa, os dados da literatura utilizados no debate sobre possíveis danos às mulheres provocados pelo aborto vinham de estudos que comparavam aquelas que interromperam a gravidez com aquelas que deram à luz, quer estas tenham ou não pensado em abortar. O problema dessa comparação é que as mulheres são mais propensas a ter o bebê quando está tudo bem em suas vidas – quando estão em bons relacionamentos, financeiramente estáveis e emocionalmente preparadas para sustentar uma criança. Por outro lado, elas tendem a optar pelo aborto quando as coisas não vão muito bem – se estão em um relacionamento difícil, sua saúde é precária ou não têm como arcar com os custos

de moradia e alimentação. Portanto, se compararmos as que fazem aborto com aquelas que levam a gravidez a termo, veremos diferenças que pouco têm a ver com a experiência de se submeter a um aborto. Ao contrário: essas diferenças refletem as circunstâncias em torno do fato de uma gravidez ser desejada ou não.

O livro que você está lendo é o resultado da minha busca por respostas, uma busca que resultou numa exploração de 10 anos sobre as experiências de mulheres que realizam, ou tentam realizar, um aborto nos Estados Unidos. Mais de 40 pesquisadores – diretores de projetos, entrevistadores, epidemiologistas, demógrafos, sociólogos, economistas, psicólogos, estatísticos, enfermeiros e cientistas de saúde pública – colaboraram com este estudo ao longo de mais de uma década. Recrutamos pouco mais de mil mulheres que buscavam abortar em 30 hospitais e clínicas norte-americanos, incluindo as que o fizeram no início da gravidez; as que mal conseguiram chegar a tempo, mas conseguiram abortar; e as que chegaram tarde demais e cujo aborto foi negado. Procuramos entrevistar cada mulher a cada seis meses ao longo de cinco anos, a fim de entender de que maneira realizar ou não um aborto desejado afetou sua saúde mental e física, suas aspirações de vida e o bem-estar de sua família. Publicamos quase 50 artigos acadêmicos em revistas médicas, de saúde pública e de sociologia. Nosso projeto de pesquisa e os dados subsequentes foram recebidos com atenção e aclamação generalizadas, citados por veículos de mídia proeminentes e apresentados na *The New York Times Magazine* como o estudo “mais rigoroso” a analisar se as mulheres desenvolvem problemas de saúde mental após um aborto.¹¹ Neste livro, reunimos em um só lugar, pela primeira vez, os resultados dessa profunda investigação, apresentando as conclusões do maior estudo sobre as experiências das mulheres com o aborto nos Estados Unidos. Para dar vida a essas descobertas, apresento também as histórias de 10 participantes da pesquisa, que contaram com suas próprias palavras o que as levou a buscar esse procedimento e o que aconteceu com suas vidas depois de tê-lo ou não realizado.

Nestas páginas, documento as consequências emocionais, de saúde e socioeconômicas para as mulheres que realizaram o aborto desejado e para aquelas a quem este foi negado. Antes que juízes e legisladores considerem banir os direitos ao aborto ou criminalizá-lo, quero que eles – assim como

os eleitores e outros responsáveis por levá-los ao poder – entendam o que a proibição do aborto significaria para mulheres e crianças.

Não formulei este estudo pensando em política ou nos direitos das mulheres. Cheguei a este trabalho com o desejo de documentar os aspectos positivos e negativos de realizar um aborto ou levar uma gravidez a termo. Imaginei que ter um bebê após uma gravidez indesejada poderia ser ao mesmo tempo um fardo e uma alegria. Embora o aborto seja uma escolha feita pelas mulheres em reação às próprias circunstâncias de vida, eu acreditava que talvez pudesse causar sofrimento significativo e, potencialmente, culpa ou arrependimento. Ao formular nossas perguntas de pesquisa, busquei mensurar todas as maneiras pelas quais o aborto poderia melhorar ou prejudicar a vida das mulheres. Eu desejava ouvir a experiência de mulheres que, de um ponto de vista concreto, vivenciaram o que o restante de nós debate de maneira abstrata.

Este é um livro de pesquisa científica. No entanto, como o tema da pesquisa é o aborto, é também um livro sobre política, políticas públicas e a vida de mulheres e crianças. Como cientista, percebo que a ciência jamais resolverá a questão moral do momento em que um feto se torna uma pessoa, tampouco responderá à questão jurídica de quando os direitos de um feto devem, se é que em algum momento devem, superar os da pessoa cujo corpo o carrega. Nossas opiniões morais e legais devem, no entanto, se basear em uma compreensão precisa do mundo, e a falta de dados prejudica gravemente a compreensão do aborto. O Estudo Turnaway oferece uma oportunidade única de examinar o efeito desse procedimento na vida das mulheres e as consequências, tanto imediatas quanto de longo prazo, das leis que restringem o seu acesso.

Observações sobre a terminologia

Utilizei a palavra “mulheres” para descrever as participantes do estudo. Algumas pessoas que são designadas como mulheres no nascimento e posteriormente se identificam como homens ou não binárias também experimentam gestações não intencionais e buscam abortos. No entanto, nosso termo de consentimento especificou que a população-alvo do estudo era de gestantes do sexo feminino e, até onde sei, nenhum homem trans participou. Muitas das questões identificadas provavelmente se aplicariam a homens trans e a pessoas não binárias que engravidam. As dificuldades adicionais que um homem trans enfrenta para ter acesso aos cuidados de saúde reprodutiva não foram cobertas por este estudo, porém constituem um tema importante para futuras pesquisas.

Para descrever aqueles que realizam abortos e não participaram do estudo, utilizo a palavra “pessoas”, por ser mais precisa. No entanto, acredito que haja uma razão para que contraceptivos sejam tão difíceis de obter, a capacidade de tomada de decisão seja questionada e os políticos acreditem que podem influenciar a mais fundamental das decisões sobre o corpo de alguém. Essa razão é precisamente porque a grande maioria das pessoas que necessitam de abortos são mulheres. Às vezes utilizo a palavra “mulheres” no lugar da expressão mais inclusiva “pessoas que necessitam de um aborto” para destacar a misoginia e a causa-raiz do problema.

Observações sobre as estatísticas

Minha equipe de pesquisa realizou quase 8 mil entrevistas com cerca de mil mulheres ao longo de oito anos. As pesquisas com relatórios de crédito e registros de óbitos incluíram mais de 1.100 mulheres. O campo da estatística conta com poderosos métodos para analisar conjuntos de dados extremamente extensos, a fim de explicar quaisquer variações nos resultados por local de recrutamento, analisar medidas repetidas para a mesma mulher ao longo do tempo e compensar boa parte dos vieses que poderiam resultar da desistência de mulheres do estudo ao longo do tempo e, quando existem diferenças, ajustá-las aos valores basais entre os grupos de estudo. Se você, como eu, acha isso empolgante, muitos dos nossos artigos científicos estão disponíveis no site www.turnawaystudy.com (em inglês). Para este livro, resumi as diferenças apresentando uma comparação simples de porcentagens, geralmente contrapondo mulheres que deram à luz após terem tido um aborto negado por estarem um pouco acima do limite gestacional de uma clínica com aquelas pouco abaixo do limite da clínica e que realizaram o aborto buscado. Quando menciono uma diferença, não é porque duas porcentagens diferiram em algum momento. Significa apenas que nossos modelos estatísticos demonstraram que a trajetória inteira dos dois grupos diferiu ao longo do tempo de maneira improvável de ter ocorrido por acaso. As porcentagens dão simplesmente uma noção da magnitude da diferença. Os gráficos representam as trajetórias desses dois grupos.¹ Apresento dados para a amostra do

primeiro trimestre, quando os resultados são substancialmente diferentes da amostra de mulheres que realizaram um aborto logo abaixo dos limites gestacionais da clínica, a maioria no segundo trimestre da gravidez.

CONHEÇA ALGUNS DESTAQUES DE NOSSO CATÁLOGO

- Augusto Cury: Você é insubstituível (2,8 milhões de livros vendidos), Nunca desista de seus sonhos (2,7 milhões de livros vendidos) e O médico da emoção
- Dale Carnegie: Como fazer amigos e influenciar pessoas (16 milhões de livros vendidos) e Como evitar preocupações e começar a viver
- Brené Brown: A coragem de ser imperfeito – Como aceitar a própria vulnerabilidade e vencer a vergonha (600 mil livros vendidos)
- T. Harv Eker: Os segredos da mente milionária (2 milhões de livros vendidos)
- Gustavo Cerbasi: Casais inteligentes enriquecem juntos (1,2 milhão de livros vendidos) e Como organizar sua vida financeira
- Greg McKeown: Essencialismo – A disciplinada busca por menos (400 mil livros vendidos) e Sem esforço – Torne mais fácil o que é mais importante
- Haemin Sunim: As coisas que você só vê quando desacelera (450 mil livros vendidos) e Amor pelas coisas imperfeitas
- Ana Claudia Quintana Arantes: A morte é um dia que vale a pena viver (400 mil livros vendidos) e Pra vida toda valer a pena viver
- Ichiro Kishimi e Fumitake Koga: A coragem de não agradar – Como se libertar da opinião dos outros (200 mil livros vendidos)
- Simon Sinek: Comece pelo porquê (200 mil livros vendidos) e O jogo infinito
- Robert B. Cialdini: As armas da persuasão (350 mil livros vendidos)
- Eckhart Tolle: O poder do agora (1,2 milhão de livros vendidos)
- Edith Eva Eger: A bailarina de Auschwitz (600 mil livros vendidos)
- Cristina Núñez Pereira e Rafael R. Valcárcel: Emocionário – Um guia lúdico para lidar com as emoções (800 mil livros vendidos)
- Nizan Guanaes e Arthur Guerra: Você aguenta ser feliz? – Como cuidar da saúde mental e física para ter qualidade de vida
- Suhas Kshirsagar: Mude seus horários, mude sua vida – Como usar o relógio biológico para perder peso, reduzir o estresse e ter mais saúde e energia
- Gabrielle Blair: Ejaculação responsável – Um olhar revolucionário sobre o papel dos homens na gravidez indesejada

sextante.com.br

