

TÂNIA ALEXANDRA FILIPE GAMANHO

“GRAVIDEZ INDESEJADA – INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ NAS MULHERES ADULTAS E ADOLESCENTES DAS CONSULTAS DA MATERNIDADE DR. ALFREDO DA COSTA – ASPECTOS SOCIAIS, QUE INFLUÊNCIA?”

Dissertação apresentada para a obtenção do grau de Mestre em Serviço Social, no Curso de Mestrado em Serviço Social e Políticas Sociais, conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.

Orientador: Professora Doutora Maria José Queiroz

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Departamento de Ciências Sociais e Humanas

Lisboa
ANO 2011

AGRADECIMENTOS

O mérito de uma investigação nunca deve apenas ser atribuído aos investigadores que a apresentam ao público. Há um conjunto de pessoas que através do seu contributo directo ou indirecto permitem que a obra nasça e se revista de cariz humanista e progressista. Foram muitas as pessoas que me ajudaram nesta caminhada, pelo que gostaria de agradecer a todos aqueles que ao longo do caminho se fizeram presentes através do apoio, estímulo, motivação, conselhos, sugestões, nomeadamente aos amigos, colegas, professores. Os amigos da caminhada, os que me ensinaram a interpretar o mundo, os que criticaram com intento a construção, os que me deram alento nos muitos momentos de desânimo e cansaço e todos os que acreditaram em mim.

Não obstante, gostaria de agradecer de forma especial:

À Professora Doutora Maria José Queiroz, minha orientadora, pelas sugestões, críticas, elevado rigor e dedicação que dedicou a este trabalho.

À Dr.^a Fátima Xarepe (Coordenadora do Serviço Social da MAC) pela amizade, pela confiança e motivação depositadas, pelo estímulo e pela compreensão face aos momentos mais difíceis, motivados por este trabalho.

À restante equipa do Serviço Social da MAC (Dr.^a Isabel Freitas e Costa; Dr.^a Marta Trindade), igualmente pela amizade, apoio e motivação depositadas em mim, na elaboração deste trabalho.

À Mestre Rita Romeiras, pela forma como se foi fazendo presente ao longo do trabalho, pela amizade, pela ajuda, estímulo e por acreditar em mim.

A todas as colegas de Mestrado, por todo o apoio, força, companheirismo e empatia.

Às mulheres que aceitaram participar neste trabalho, numa fase difícil das suas vidas, sem elas não seria possível. Este trabalho deve-se fundamentalmente ao contributo precioso destes intervenientes.

À minha família, pelo estímulo, paciência, compreensão, ajuda preciosa e por todas as privações de tempo e disponibilidade que este trabalho exigiu. Pelas palavras de encorajamento nos momentos em que a desmotivação me ressaltou; por acreditarem cada vez mais nas minhas potencialidades enquanto pessoa.

A todos um grande muito obrigada.

Ao longe, ao luar

Ao longe, ao luar,
No rio uma vela,
Serena a passar,
Que é que me revela?

Não sei, mas meu ser
Tornou-se-me estranho,
E eu sonho sem ver
Os sonhos que tenho.

Que angústia me enlaça?

Que amor não se explica?
É a vela que passa
Na noite que fica.

(Fernando Pessoa)

RESUMO

Há vários anos que se vem debatendo a questão do aborto e a sua despenalização, que se concretizou em Portugal no ano de 2007. Pela importância da temática, no âmbito da Interrupção Voluntária da Gravidez, a presente investigação pretende aprofundar algumas das motivações das mulheres associadas a um processo de escolha pela IVG, numa abordagem que se centra no diálogo que as mesmas estabelecem com este processo, juntamente com as representações das próprias sobre o tema Interrupção Voluntária da Gravidez.

A população-alvo da pesquisa são as mulheres adultas e adolescentes das Consultas de Gravidez Indesejada da Maternidade Dr. Alfredo da Costa, localizada na cidade de Lisboa; trata-se de um espaço próprio de acompanhamento clínico, social e psicológico organizado após a concretização da lei da despenalização do aborto, que permite às mulheres exercer a sua opção pela interrupção da sua gravidez num ambiente que lhe proporciona privacidade.

Através de uma perspectiva que não se quer limitar apenas às questões sociais e económicas, pretende-se reflectir acerca da forma como alguns dos factores inerentes à vida individual de cada mulher, assim como o contexto social, ambiental e familiar em que estão inseridas, podem influenciar a sua decisão, perante uma gravidez que pode ter sido ou não desejada / planeada, e que não tencionam prosseguir.

O presente processo de investigação é orientado por uma estratégia indutiva / abdutiva, pelo que se privilegiam sentimentos, perspectivas, emoções das inquiridas na análise de conteúdo das 20 entrevistas semi-directivas aplicadas às mulheres participantes.

Os discursos das entrevistadas revelam que, tanto adolescentes como adultas, associam a IVG nomeadamente a uma solução perante uma gravidez que não foi planeada e a situações de carências sócio-económicas; no entanto e relativamente à representação que cada uma apresenta e destacando o grupo das mulheres adultas, parte destas assumiram uma posição contra o aborto por princípios ou questões religiosas.

Detectou-se, no entanto, o principal factor no ruído de diálogo produzido entre a decisão e as mulheres: a maior parte assume um sentimento de tristeza face a esta decisão.

Reconhecendo a importância do Serviço Social no aconselhamento, acompanhamento e apoio às mulheres que optam pela IVG, esta investigação pretende acima de tudo dar voz às mulheres, a quem grande parte da sociedade condena moralmente.

Palavras-chave: Género; Sexualidade; Adolescência; Aborto; Serviço Social;

ABSTRACT

For several years it has been debating the issue of abortion and its legalization, which is practiced by Portugal in 2007. Given the importance of the issue within the voluntary interruption of pregnancy, this research aims to deepen some of the motivations of women associated with a process of choice by Voluntary Interruption of Pregnancy, an approach that focuses on dialogue that they have with this process, together with the representations of themselves on the subject Voluntary Interruption of Pregnancy. The survey's target population are adult women and adolescents of Queries Unintended Pregnancies Maternity Dr. Alfredo da Costa, located in Lisbon, this is a proper place of clinical monitoring, social and psychological organized after the implementation of the law of the decriminalization of abortion, which allows women to exercise their option for the interruption of her pregnancy in an environment that gives you privacy. Through a perspective that will not only limit the social and economic issues, we intend to reflect on how some of the factors within the individual woman's life, as well as the social, environmental and family in which they operate, can influence your decision, before a pregnancy that may or may not be desired / planned, and does not intended to pursue. This research process is guided by an inductive / abductive strategy so if you emphasize feelings, perspectives, and emotions of those surveyed in the content analysis of twenty semi-directives applied to women participants. The speeches of the interviewees indicate that both adolescents and adults, including Voluntary Interruption of Pregnancy associate a solution before a pregnancy that was unplanned and situations of socio-economic deprivation, however, and on the representation that each of displays and highlights the group of women adult part of these took a position against abortion on religious principles or issues. It turned out, however, the main factor in the noise produced dialogue between the ruling and women: most assume a feeling of sadness in the face of this decision. Recognizing the importance of Social Work in counseling, monitoring and support women who choose voluntary interruption of pregnancy, this research aims above all to give voice to the women to whom much of society largely condemned morally.

Keywords: Gender, Sexuality, Adolescence, Abortion, Social Work;

SIGLAS

APF – Associação para o Planeamento Familiar

CGI – Consulta de Gravidez Indesejada

CLA – Comissão de Mulheres pela Legalização do Aborto

CNAC – Campanha Nacional pelo Aborto e Contraceção

DST's – Doenças Sexualmente Transmissíveis

ES – Educação Sexual

IVG – Interrupção Voluntária da Gravidez

IDM – Informação, Documentação/Mulheres

IPPF – International Planned Parenthood Federation

LBSE – Lei de Bases do Sistema Educativo

MAC – Maternidade Dr. Alfredo da Costa

MDM – Movimento Democrático das Mulheres

MLM – Movimento de Libertação das Mulheres

MODAP – Movimento de opinião pela Despenalização do Aborto em Portugal

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

UEDS – União Esquerda para a Democracia Socialista

UMAR – União de Mulheres Alternativa e Resposta

UNESCO – United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization

ÍNDICE

Introdução.....	11
Parte I.....	31
Capítulo I – Mulher versus Género: Que Interpretações?	32
1.1 Riqueza a Ambiguidade do conceito de Género	33
1.2 Género e Relações Sociais	37
1.3 A Realidade Portuguesa	47
Capítulo II – Sexualidade – a sua evolução e conceitos	53
2.1 Pontos essenciais da história da sexualidade	54
2.2 Sexualidade – Uma construção social	62
2.3 Sexualidade na Adolescência	63
2.3.1 As bases biológicas e Prescrição Social da Sexualidade na Adolescência	63
2.3.2 Sexualidade nos Adolescentes – Os seus posicionamentos	65
Capítulo III – A Gravidez e a decisão pela IVG – Quais as motivações?	70
3.1 Mudança Social e/ou influência nas dimensões mulher e família	70
3.1.1 Família.....	72
3.1.2 Gravidez e Sociedade	77
3.2 Evolução Histórica do Aborto – Situação no Mundo.....	81
3.2.1 O aborto na Comunidade Internacional.....	84
3.2.1.1 Leis e Práticas do Aborto na Europa	88
3.2.2 A situação do Aborto em Portugal	89
3.2.2.1 Antecedentes Históricos	89
3.3 Situação Legal e Políticas Sociais em Portugal	94
3.4 Aborto e Actuação do Serviço Social – Que Perspectivas?	98

Parte II.....	103
----------------------	------------

Capítulo IV – Gravidez Indesejada – Aspectos sociais, que influência?.....	104
---	------------

4.1 Apresentação e debate dos dados	104
4.1.1 Indicadores Sociodemográficos	104
4.1.2 Comunicação e atitudes sobre a Sexualidade	118
4.1.3 Percepção da Gravidez	128
4.1.4 Percepção da Interrupção Voluntária da Gravidez	139
4.2 Síntese Final	153

Conclusão	159
------------------------	------------

Bibliografia.....	168
--------------------------	------------

Índice de Apêndices

Apêndice I – Quadro de referência de entrevistas	iv
Apêndice II – Guião de entrevistas	x
Apêndice III – Grelha de entrevista	xiii
Apêndice IV – Transcrição de entrevista 1 - adolescente	xvi
Apêndice V – Transcrição de entrevista 2 - adolescente	xxi
Apêndice VI – Transcrição de entrevista 3 - adolescente	xxviii
Apêndice VII – Transcrição de entrevista 4 - adolescente.....	xxxiv
Apêndice VIII – Transcrição de entrevista 5 - adolescente	xxxix
Apêndice IX – Transcrição de entrevista 6 - adolescente	xliv
Apêndice X – Transcrição de entrevista 7 - adolescente	xlix
Apêndice XI – Transcrição de entrevista 8 - adolescente	liii
Apêndice XII – Transcrição de entrevista 9 - adolescente	lviii
Apêndice XIII – Transcrição de entrevista 10 - adolescente	lxii
Apêndice XIV – Transcrição de entrevista 1 - adulta	lxvi
Apêndice XV – Transcrição de entrevista 2 - adulta.....	lxxiv
Apêndice XVI – Transcrição de entrevista 3 – adulta	lxxix

Apêndice XVII – Transcrição de entrevista 4 - adulta	lxxxv
Apêndice XVIII – Transcrição de entrevista 5 - adulta	xc
Apêndice XIX – Transcrição de entrevista 6 - adulta	xcix
Apêndice XX – Transcrição de entrevista 7 - adulta.....	cvii
Apêndice XXI – Transcrição de entrevista 8 - adulta	cxv
Apêndice XXII – Transcrição de entrevista 9 - adulta.....	cxxiii
Apêndice XXIII – Transcrição de entrevista 10 – adulta	cxxx
Apêndice XXIV – Grelhas e tabelas de análise de entrevista – adolescentes ..	cxvii
Apêndice XXV – Grelha e tabelas de análise de entrevista – adultas.....	cxliii
Apêndice XXVI – Tabelas da análise estatística da variável sociodemográfica – adolescentes.....	cl
Apêndice XXVII - Tabelas da análise estatística da variável sociodemográfica – Adultas	cliii
Apêndice XXVIII – Cartas de pedido de autorização às diversas entidades da MAC	clvi
Apêndice XXIX – Consentimento informado à mulher	clxi

Índice de Anexos

Anexo I – Lei n.º 3/84 de 24 de Março – Educação Sexual e Planeamento Familiar	clxvii
Anexo II – Lei n.º 120/99 – Educação Sexual.....	clxxii
Anexo III – Lei n.º 16/2007 de 17 de Abril – Exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez	clxxvi
Anexo IV – Decreto-Lei n.º 259/2000 de 17 de Outubro	clxxix
Anexo V – Despacho do Ministro / 2007	clxxxv
Anexo VI – Portaria n.º 741-A/2007 de 21 de Junho	clxxxix
Anexo VII – Diário da Assembleia de República, II Série A N.º 71/X/4	cc
Anexo VIII – Relatório dos Registos das Interrupções da Gravidez ao Abrigo da Lei 16/2007 de 17 de Abril.	cciii

Índice de Quadros

Quadro 1 – Idade de Adultas	105
Quadro 2 – Idade de Adolescentes.....	105

Quadro 3 – Estado Civil de Adolescentes	106
Quadro 4 – Estado Civil de Adultas	106
Quadro 5 - Instrução de Adolescentes	107
Quadro 6 - Instrução de Adultas	107
Quadro 7 – Profissão de Adolescentes	108
Quadro 8 – Profissão de Adultas.....	108
Quadro 9 – Nacionalidade de Adolescentes	109
Quadro 10 – Nacionalidade de Adultas	110
Quadro 11 – Agregado familiar de Adolescentes	111
Quadro 12 – Agregado familiar de Adultas	111
Quadro 13 – Ambiente Habitacional e condições de casa de adolescentes	112
Quadro 14 – Ambiente Habitacional de adultas	112
Quadro 15 – Condições de casa de adultas	112
Quadro 16 – Situação económica de adolescentes	113
Quadro 17 – Situação económica de adultas	114
Quadro 18 – Situação/suporte familiar das adolescentes	115
Quadro 19 – Situação/suporte familiar das adultas	115
Quadro 20 – Religião de Adolescentes	116
Quadro 21 – Religião de Adultas	117

Índice de Figuras

Figura 1	156
Figura 2	157

INTRODUÇÃO

“O aborto provocado foi, ao longo dos tempos, um importante instrumento de controlo da natalidade, sobretudo em épocas em que a tecnologia contraceptiva era muito insegura e pouco acessível o recurso a métodos contraceptivos. (...) O aborto provocado é, pois, ainda nos dias de hoje, uma forma de controlo dos nascimentos, quando a contracepção falha, ou quando, por motivos diversos, não se usou ou se usou mal a contracepção” (Vilar; 2010:311).

O desejo de ter filhos esteve sempre associado ao longo da história a aspectos emocionais, económicos e sociais que são essenciais na vida humana. Contudo, em cada época histórica, as diferentes sociedades tentaram controlar a sua fertilidade, essencialmente através do controle de nascimentos, usando os meios de que dispuseram de mais conhecimentos contraceptivos e sabe-se que desde a Antiguidade utilizavam para tal medicações à base de plantas, para a maioria da população o controlo do número de filhos era feito pelo aleitamento prolongado, o aborto e o infanticídio. Assim, nem sempre se distinguiu entre contracepção e aborto, sendo este encarado, em muitas épocas da história, como método regulado da fertilidade de acordo com Campos (2007).

Nas últimas três décadas, a questão do aborto tem sido um tema de intensos debates públicos na sociedade ocidental, incluindo a portuguesa.

O aborto ilegal e inseguro é, ainda hoje, um importante problema que afecta a vida e a saúde de muitos milhares de mulheres no mundo, constituindo uma importante causa de mortalidade e de morbilidade maternas, apesar de muitos países já terem liberalizado o aborto como é o caso de Portugal com a Lei n.º 16 de 2007.

Como é sabido, até 1984 a IVG era totalmente proibida por lei¹ e, depois de 1984, a lei 6/84 não veio alterar substancialmente a situação. Por um lado, o articulado da lei não inclui de forma explícita a maior parte das razões pelas quais as mulheres abortam, e que são motivos de ordem pessoal, emocional, familiar ou social. Por outro lado, a lei 6/84 foi interpretada da forma mais restritiva possível e, mesmo assim, muitos hospitais não a aplicavam ou se o faziam era de forma limitada.

A despenalização da IVG começou por ser uma reivindicação dos movimentos de mulheres no pós 25 de Abril. Foi objecto de debates parlamentares em 1982, 1983/84, 1997, 1998, 2004 e por último em 2006/2007. Foi objecto de um primeiro referendo em 1998, em

¹ De acordo com Vilar (2010) segundo o Despacho da Direcção-Geral da Saúde de 24 de Março de 1976 que criava as Consultas de Planeamento Familiar, indicava uma estimativa de 100 mil abortos por ano em Portugal.

que a vitória dos opositores à despenalização do aborto acabou por travar quaisquer mudanças legais e manter a situação. Houve diversos julgamentos de mulheres e profissionais que abalaram a opinião pública nacional e internacional. Em 2007 realizou-se um segundo referendo, do qual resultou a aprovação da liberalização do aborto, permitindo a alteração da lei, aplicando uma nova que se mantêm em vigor até à actualidade e que permite a realização de IVG até às 10 semanas a pedido da mulher.

A escolha do problema de estudo foi motivada, em primeiro lugar, por um conjunto de factores que resultam da prática profissional em exercício. Nesta intervenção profissional, simultaneamente de índole prática e reflexiva, fomos sendo confrontados, empiricamente e em alguns trabalhos em que estivemos envolvidos, com um conjunto de questões relacionadas com a vivência da gravidez e motivação para a IVG.

Em segundo lugar a opção da escolha que enverga o presente estudo emergiu igualmente, por nos parecer que apesar dos intensos debates, é uma questão pouco trabalhada após a despenalização do aborto, de forma sistemática, na Universidade Portuguesa², e que se reveste de uma importância grande na compreensão do papel que ocupam as mulheres nas sociedades actuais, nomeadamente na sociedade portuguesa.

Todos os pressupostos apresentados aliados à actual preocupação enquanto profissionais, ao nível da saúde, e como tal intervenientes no processo de promoção de saúde dos indivíduos, conduziu-nos à realização do presente trabalho. Assim, e após muitas leituras no âmbito da Interrupção Voluntária da gravidez, e pela actividade profissional em exercício, pensamos que seria pertinente, no sentido de aclarar e tornar concretizável este propósito de investigação, a realização de um estudo que procura responder à **“Gravidez Indesejada – Interrupção Voluntária da Gravidez nas mulheres adultas e adolescentes das Consultas da Maternidade Dr.º Alfredo da Costa – aspectos sociais que Influência?”**

Tendo em linha de conta as motivações descritas e a natureza do objecto de estudo, pretendeu-se, em primeiro lugar, suprir as lacunas existentes face às várias explicações que podem levar as mulheres independentemente da idade a decidir interromper por sua vontade uma gravidez, colocando as seguintes questões:

- Qual a relação/influência e/ou incidência da situação social, nas mulheres adultas e adolescentes, que recorrem às Consultas de Gravidez Indesejada da

² Existindo actualmente um estudo desenvolvido muito recentemente – 2010 - por uma equipa de investigadores da Universidade Portuguesa, intitulado *“Sexualidades em Portugal – Comportamentos e Riscos”*.

Maternidade Dr. Alfredo da Costa, a solicitar a Interrupção Voluntária de Gravidez?

- Quais as ideias/representações do aborto das mulheres no processo de Interrupção Voluntária da Gravidez?
- Qual a natureza dos apoios verbalizados como mais necessários para as mulheres no processo de IVG?

Referencial de Análise

A orientação teórica do estudo requisitou um conjunto de conhecimentos relacionados com as problemáticas de género, sexualidade, gravidez, adolescência e com o tema central do aborto e da despenalização, uma vez que todos estes temas, se englobam e relacionam entre si no debate sobre a mulher e o seu direito a escolher e decidir sobre o seu próprio corpo e prosseguir ou não com uma gravidez.

As diferenças sexuais, que no momento do nascimento, ou mesmo antes, são expressas através das frases "é um menino" ou "é uma menina", configuram uma complexidade de processos de natureza biológica, psicológica e social, em ordem à categorização mais básica e primária da nossa sociedade, a categorização de género, ou seja a repartição dos indivíduos nas categorias sociais homem e mulher, representadas por diferentes características físicas, psicológicas, comportamentais e relacionais. Não pretendendo descurar os possíveis determinismos biológicos, podemos afirmar que ser e tornar-se rapaz ou rapariga pressupõe um complexo e multidimensional processo de aprendizagem sociocultural desenvolvido a vários níveis do relacionamento social - na família, na escola e na sociedade em geral. Segundo Scott (2009) o conceito de género (ao invés de sexo) vem precisamente reforçar o carácter sociocultural da diferenciação entre rapazes e raparigas reconhecendo-o como um processo construtivo dinâmico e individualizado. Será então importante, desde já, salientar que cada criança não é só rapaz ou rapariga, mas sim "um rapaz" ou "uma rapariga", com traços comuns que a identificam num determinado grupo de género, mas certamente também, com singularidades que a distinguem de todas as outras. Se até meados do século passado, a adopção e conformidade aos padrões e papéis de género associados directamente ao sexo era, inquestionavelmente, sinónimo de uma adaptação saudável à sociedade, a partir essencialmente da década de 60, estudos desenvolvidos no

âmbito da investigação psicossocial feminista começaram a problematizar a aceitabilidade e a desejabilidade social destas diferenças, apontando o dedo a assimetrias e hierarquias de poder entre os géneros que comprometiam o pleno desenvolvimento individual, em especial o da raparigas e mulheres.

Volvidos quase 50 anos, a questão da igualdade de género assume um papel central em qualquer agenda social, política ou educativa sendo considerada um pilar fundamental para o desenvolvimento sustentável de qualquer sociedade. Sublinhe-se ainda que, cada vez mais se utiliza o termo equidade de género, conceito detentor de um significado mais completo e abrangente, representando não só a igualdade de acesso e de oportunidades entre rapazes e raparigas, homens e mulheres, como também a liberdade de participação num contexto inclusivo e plural, valorizador dos percursos e experiências de ambos os géneros e respeitador das múltiplas identidades, não só sociais como individuais. A tradicional dicotomia entre igualdade e diferença é, desta forma, superada mediante a convergência e complementaridade destas duas noções: a igualdade só se consegue através do respeito e valorização da diferença. Desta maneira, e contrariamente a outros aspectos do desenvolvimento humano, a compreensão dos processos de desenvolvimento do género não pode ser apenas considerada uma curiosidade científica, trazendo subjacente uma dimensão valorativa que passa pela procura de conhecimento que legitime certas tomadas de decisão política e possibilite a implementação de práticas sociais e educativas verdadeiramente promotoras da equidade de género. Este será, certamente, um dos grandes desafios da nossa sociedade, a par da abordagem da sexualidade.

Durante muitos anos considerou-se a sexualidade como sinónimo de reprodução, remetendo a sua essência apenas à esfera da genitalidade. Porém, no decorrer das últimas décadas, diversos estudos científicos operados na área da Sexualidade, permitiram a organização de um *corpus* de conhecimento extremamente rico, vasto e de enorme complexidade, em que a Sexualidade deixa de estar somente vinculada ao conceito de reprodução, de pecado e de impureza e passa a compreender outras vertentes, tais como, afectos, comunicação, companhia, partilha, reprodução, amizade e tantos outros aspectos. (Scott, 2009).

Ao longo dos últimos anos, o tabu edificado em torno do conceito de sexualidade foi sendo progressivamente derrubado, consequência de diversas preocupações que levaram o tema para o debate em praça pública, nomeadamente, o aumento progressivo das DST's e gravidezes na adolescência.

A sociedade está ciente de que abordar as questões da sexualidade se revela fundamental para a construção do Homem enquanto pessoa. A emergência desta abordagem ressoa-se fundamentalmente na fase da adolescência, pois representa o período de vida mais conturbado da vida humana. Na adolescência ocorre uma panóplia de mudanças somáticas e psíquicas que mobilizam toda a esfera emocional dos jovens. Neste sentido, para além dos conhecimentos a nível da anatomia e fisiologia do aparelho genital masculino e feminino, o adolescente necessita ter ideias claras sobre o que vai sentir directamente no seu próprio corpo. Mas, para além destes aspectos de ordem biológica, é fundamental que os rapazes e raparigas recebam uma educação sexual com orientação de índole ética e moral.

A Sexualidade é também uma forma de comunicação entre as pessoas, sendo influenciada pela educação recebida e pelas experiências vividas durante a infância e adolescência. Neste sentido, são importantes as experiências positivas que acompanham o crescimento, tais como os cuidados com o corpo, o relacionamento de carinho com os pais e a aceitação de próprio corpo. Acima de tudo, o ser humano é social por excelência e o processo de relação realiza-se fortemente através da sexualidade.

Ao falar-se de sexualidade, é importante focar uma situação adjacente deste tema que é a gravidez e o direito de opção por parte das mulheres.

A história da reclamação do direito ao aborto despenalizado em Portugal revela que ele faz parte da agenda da emancipação da mulher. É um direito reclamado pelos grupos de mulheres e feministas e nesse sentido constitui-se como agência, ou seja, como reivindicação enformada politicamente no sentido da transformação das relações sociais de poder, porque exige que se perspetive a sexualidade separada da reprodução e porque reclama a sexualidade como um direito das mulheres, porque exige o reconhecimento destas como porta-voze das propostas de transformação social emancipatória. A despenalização do aborto e a possibilidade dele ser feito no Serviço Nacional de Saúde coloca todas as mulheres em situação de igualdade, desaloja a situação de desigualdade económica que permite que as mulheres que vivem em contextos mais pobres, económica e culturalmente, tenham igual acesso a um acompanhamento digno, profissional e seguro, entrando desta forma num campo de justiça igualitária redistributiva e cultural. Redistributiva por ser uma sociedade solidária na partilha dos recursos permitindo que os direitos se exerçam em igualdade.

Relativamente ao Serviço Social, pretendemos mencionar que toda a investigação foi conduzida por uma profissional da prática, consciente do papel da pesquisa em Serviço Social

na produção de conhecimento, que sustente, reformule e reconstrua essa mesma prática; situação fundamental para um crescimento e afirmação desta área de saber.

Tal como Dominelli (2004), concordamos que a importância de os profissionais se manterem actualizados quanto à produção na área de investigação, compreenderem em que medida a prática pode contribuir para essa mesma investigação, bem como consciencializarem-se da importância do seu papel na construção de conhecimento, incluindo os utentes neste processo como forma de validação da formação e investigação.

Incrementar a investigação é exactamente um dos desafios que Carlos Montaña (2010:17) considera fundamentais para o Serviço Social na actualidade.

Citámos:

“(...)a capacitação profissional, o desenvolvimento de uma investigação substantiva, o aumento do status e poder político do profissional nas organizações que permitem não só executar senão desenhar as políticas sociais, a incorporação de demandas emergentes e a discussão do mercado de trabalho definindo novos cenários laborais, todos estes (não poucos) desafios, são urgentes e emergenciais ao Serviço Social. No adequado tratamento deles, acreditamos, está a possibilidade de ter uma substantiva participação real na definição de sua base de sustentação funcional-ocupacional.”

Na nossa opinião e de acordo com a problemática aqui investigada, é fundamental existir mudança no modo de actuação do Serviço Social, uma vez que ao assistente social compete também produzir saber, com o objectivo de impulsionar um diálogo entre a investigação e a prática profissional. A investigação reveste-se por um lado de vital importância para o fortalecimento da própria identidade do Serviço Social, ao produzir conhecimento, e por outro constitui-se como um meio essencial de analisar criticamente a prática profissional, permitindo o questionamento do conhecimento instituído e o avanço do mesmo, podendo reunir-se um conjunto de indicadores condutores da intervenção face à questão do aborto e do acompanhamento às mulheres que o solicitam.

Objectivos

Os objectivos gerais da presente pesquisa monográfica descritiva são:

- Avaliar o significado de Gravidez e Interrupção Voluntária da Gravidez para as Mulheres adultas e adolescentes no seu contexto social;
- Perceber os níveis de influência/motivações do meio social em que estão inseridas, na decisão pela Interrupção Voluntária da Gravidez.

E em terceiro lugar:

- Comparar quais as influências/motivações para a Interrupção Voluntária da Gravidez entre adultas e adolescentes.

Para poder fazer a avaliação e compreender qual o significado de uma gravidez e IVG entre os dois grupos das mulheres, pareceu-nos ser fundamental identificar o contexto social e situação social de cada Mulher que recorre às consultas da Maternidade Dr.º Alfredo da Costa, solicitando IVG; mas também identificar os factores e principais influências ou motivos sociais/pessoais que levam as Mulheres a decidir pela IVG; perceber o contexto familiar e aspirações para o futuro nas Mulheres que pedem e fazem IVG; detectar factores de risco social que possam estar presentes na situação social de cada Mulher e respectivas famílias; perceber as representações de cada Mulher sobre a prática da IVG.

Outros dos objectivos específicos do estudo são: avaliar as diferentes motivações entre adultas e adolescentes na decisão para Interrupção Voluntária da Gravidez; e estruturar a comparação das diferentes influências na opção pela IVG entre as mulheres adultas e adolescentes; no sentido de poder compreender as principais especificidades face à problemática, apresentadas por cada grupo.

Metodologia

O desenho da nossa investigação, consiste num *“plano lógico criado pelo investigador com vista a obter respostas válidas às questões de investigação colocadas ou às hipóteses formuladas”* (Fortin, 1999:132).

Decidimos, então, realizar o nosso estudo na Maternidade Dr. Alfredo da Costa. A escolha da MAC, prende-se com o facto de ser uma instituição de saúde que alberga duas consultas específicas direccionadas às mulheres que decidem interromper voluntariamente a sua gravidez: uma direccionada para as mulheres em idade adulta; a outra com o principal objectivo: o acompanhamento exclusivo a adolescentes. Pelo que os resultados pretendidos seriam à partida alcançados. Também queremos salientar que a opção da escolha da MAC para realização do estudo, prende-se com o facto de ser neste estabelecimento de saúde que a investigadora exerce a sua actividade profissional; e também por se tratar da maior instituição de saúde direccionada à mulher e à sua saúde sexual e reprodutiva na zona de Lisboa e inclusivamente Portugal.

Maternidade Dr. Alfredo da Costa - Caracterização

Desde a sua abertura, até ao ano de 2005 nasceram na Maternidade Dr. Alfredo da Costa mais de 540 mil crianças, número que tem feito desta instituição a maior de Portugal. Todavia, o seu papel tem ido muito mais além do que a assistência a nascimentos e tem sabido acompanhar a evolução científica bem como adaptar-se aos novos desafios do Século XXI.³

Actualmente, a actividade da maternidade, classificada como “Hospital Central de Agudos”, desenvolve-se nas áreas da saúde pré-natal e neonatal, pré-concepcional e ginecológica (associada e não associada à função reprodutiva).⁴

Entre as quinze consultas especializadas que estão ao dispor dos utentes, algumas são altamente diferenciadas, onde estão incluídas as Consultas de CGI, e dizem respeito a áreas que têm registado uma grande evolução nos últimos anos, quer em termos de conhecimento quer de aplicação de novas técnicas/tecnologias.

A Maternidade Dr. Alfredo da Costa tem vindo ao longo dos anos a desempenhar um papel fundamental na área dos cuidados de saúde materno-infantis e ginecológicos conseguindo adaptar-se, nem sempre com facilidade, às mudanças.

Tem como objectivo proporcionar um serviço especializado na área da saúde materno-infantil e reprodutiva assim como responder a uma procura crescente de cuidados de saúde nesta área, onde podemos encontrar a existência das duas consultas de Gravidez Indesejada, *locus* central do estudo empírico.

³ A sua área de influência estende-se a algumas freguesias dos concelhos de Lisboa, Loures e Odivelas. Anteriormente era a instituição de referência para muitos concelhos da Área Metropolitana de Lisboa o que se alterou com a construção de novas unidades hospitalares dotadas de maternidade durante os finais da década de 80, princípios de 90. Estas alterações permitiram à Maternidade Dr. Alfredo da Costa prestar cuidados de maior qualidade, porque mais adequados às capacidades: em 1981 nasceram na instituição cerca de 13 000 crianças quando os seus serviços estavam dimensionados para atender 4 000 nascimentos.

⁴ Para desenvolver esta actividade a Instituição está organizada em oito serviços clínicos (Obstetrícia; Ginecologia; Pediatria/Neonatologia; Anestesia; Patologia Clínica; Imunohemoterapia; Radiologia e Anatomia Patológica) e nove serviços de apoio.

Classificação do Estudo

Enveredámos por um estudo exploratório porque pretendemos explorar a problemática em causa, ou seja, descobrir e clarificar conceitos “*em cujo domínio existe pouco material bibliográfico*” (Fortin; 1999:69). A IVG é abordada nas sociedades ocidentais, em diferentes contextos políticos e religiosos em intensos debates, porém poucos são os trabalhos científicos que se dedicam especificamente a esta problemática, em Portugal, após a despenalização do aborto em 2007.⁵

Tal como já antecipámos, a nossa investigação reveste-se de um cariz qualitativo, pelo que o nosso objectivo “*(...) é descrever ou interpretar, mais do que avaliar. Estas forma de desenvolver o conhecimento demonstra a importância primordial da compreensão do investigador (...)*” (Fortin, 1999:22). Inerente a este método de investigação emerge a filosofia naturalista, pelo que a orientação deste tipo de investigação assenta essencialmente na compreensão.

Esta investigação fundamenta-se neste método qualitativo dado que é da natureza deste os investigadores serem “sensíveis ao contexto” – os actos, as palavras e os gestos só podem ser compreendidos no seu contexto. Os investigadores procuram compreender os sujeitos a partir dos “quadros de referência” desses mesmos sujeitos. Tentam viver a realidade da mesma maneira que eles, demonstram empatia e identificam-se com eles para tentar compreender como encaram a realidade. (Carmo; Ferreira, (2008).

“O método qualitativo é “humanístico”- quando os investigadores estudam os sujeitos de uma forma qualitativa tentam conhecê-los como pessoas e experimentar o que eles experimentam na sua vida diária (não reduzem a palavra e os actos a equações estatísticas”. (Carmo; Ferreira, 2008).

Trata-se, portanto, de um método de investigação flexível e descritivo. A descrição deve ser rigorosa e resultar directamente dos dados recolhidos. Os dados incluem transcrições de entrevistas, registos de observações, documentos escritos (pessoais e oficiais). Os investigadores analisam as notas tomadas em trabalho de campo, os dados recolhidos, respeitando, tanto quanto possível, a forma segundo a qual foram registados ou transcritos. (Carmo; Ferreira, 2008).

⁵ Destacamos o estudo mais recente realizado em 2010 intitulado “*Sexualidade em Portugal . Comportamentos e Risco*” organizado por Ferreira & Cabral, tendo como colaboradores: Sofia Aboim; Duarte Vilar e Marta Maia, cujo objectivo centra-se em conhecer as “*práticas sexuais, da escolha de parceiros e dos meios preventivos (...) à qual se junta a necessidade de compreender a racionalidade das escolhas das escolhas e das orientações dos actores perante a sexualidade, o risco e a prevenção.*” (Ferreira & Cabral, 2010:10).

No que se refere às estratégias adoptadas – indutiva e abductiva; na primeira (estratégia indutiva) desenvolvem-se conceitos que chegam à compreensão dos fenómenos a partir de padrões provenientes da recolha de dados. Não procuram a informação para verificar hipóteses. A teoria é desenvolvida de “baixo para cima”, tendo como base os dados que obtiveram e estão interrelacionados. (Carmo; Ferreira, 2008).

E na segunda (estratégia abductiva), de acordo com Blackie (2000:100), “*The abductive strategy begins by exploring through everyday language the knowledge that social actors use in the production, reproduction and interpretation of the phenomenon under investigation*”. Desta forma, pretendeu-se descrever e compreender a realidade social, considerando sempre as perspectivas e motivações dos sujeitos acção, que assumiram a centralidade da estrutura do trabalho.

À estratégia abductiva foi aliada uma estratégia indutiva, no que concerne à construção e análise das questões da investigação, uma vez que se partiu do específico para o geral. (Almeida & Freire, 1997).

Questões Éticas e Metodológicas

No decurso do trajecto metodológico foi nossa preocupação não negligenciar as questões éticas e morais que decorrem de uma investigação, como nos espelha Fortin: “*Na persecução da aquisição dos conhecimentos, existe um limite que não deve ser ultrapassado: este limite refere-se ao respeito pela pessoa e à protecção do seu direito de viver livre e dignamente enquanto ser humano*” (Fortin, 1999:113). Assim num processo investigativo existem determinados direitos humanos que devem ser respeitados pelos investigadores: direito à autodeterminação, à intimidade, ao anonimato e à confidencialidade, e ao direito a um tratamento justo e equitativo (Fortin;1999:128).

O respeito pelo *direito à autodeterminação* passou pela oportunidade dos inquiridos poderem optar em participar ou não na investigação. Tanto na fase de pré-teste como na fase da realização das entrevistas definitivas à população alvo, houve inquiridas que optaram por não participar na investigação. Constitui igualmente nossa preocupação a realização de um estudo o menos invasivo possível em relação à intimidade dos inquiridos, respeitando desta forma o *direito à intimidade*. Apesar de algumas perguntas do guião de entrevista abordarem aspectos relacionados com opiniões e sentimentos, as inquiridas eram livres de decidirem a extensão da informação a dar nas suas respostas. Dado o cuidado em cumprir este direito, o

anonimato das participantes foi garantido ao longo de todo o estudo. Para além deste aspecto, nenhum dos dados obtidos foi divulgado a terceiros.

No que concerne ao *direito ao anonimato e à confidencialidade*, procedemos à codificação de todas as entrevistas, com nomes fictícios, impossibilitando o reconhecimento dos inquiridos por parte dos investigadores. Este processo realizou-se quer na fase de pré-teste, quer na fase de trabalho de campo propriamente dito.

Pensamos também que foi salvaguardado o *direito à protecção*, dado que apenas solicitamos a colaboração das inquiridas na resposta às questões do guião de entrevista, resultando desta cooperação um excelente contributo para a compreensão da problemática. Foi sempre solicitada a autorização ao Presidente do Conselho da Administração da MAC; à Directora do Serviço de Obstetrícia da MAC e à Presidente do Conselho de Ética da MAC, pois só com a autorização destas entidades seria possível concretizar a investigação nesta instituição de saúde. Os respectivos ofícios direccionados às entidades mencionadas encontram-se em anexo.⁶

Finalmente, e no que se refere ao *direito a um tratamento justo e equitativo*, consideramos que foi igualmente respeitado, pois elucidámos devidamente as inquiridas acerca da natureza e finalidade da investigação, assim como os métodos utilizados no estudo, tendo-lhes sido facultado um ofício que teriam de assinar caso concordassem em participar.

Para além destas questões éticas, procurámos assegurar o respeito pelos procedimentos metodológicos inerentes à investigação, de forma a garantir a sua validade e rigor.

População e Amostra

Sempre que se parte para uma investigação há a necessidade de definir a *população* ou *universo*, que se designam como o “conjunto total dos casos sobre os quais se pretende retirar conclusões” (Hill, 2000:41). Este conjunto total de casos deve partilhar características comuns, estabelecidas por um conjunto de critérios, como nos espelha Fortin (1999:202).

Quando os investigadores definem particularmente uma população, submetendo-se a um estudo, diz-se que estamos perante a *população alvo*; esta população é “constituída pelos

⁶ Conferir Apêndice XXVIII p:clvi

elementos que satisfazem os critérios de selecção definidos antecipadamente e para os quais o investigador deseja fazer generalizações” (Fortin, 1999:202).

Uma vez referidos alguns conceitos, podemos então dizer que como **população** ou **universo** constituímos as mulheres adultas e adolescentes que recorreram às Consultas de Gravidez da MAC, nos anos de 2009 e 2010 (Outubro de 2009 a Julho de 2010). Como **população alvo** delimitámos a totalidade de adultas que recorrem às consultas de CGI da MAC; e adolescentes entre os 12 até aos 17 anos de idade, que recorrem à Unidade de Adolescência da MAC igualmente para a consulta de CGI no mesmo período de tempo.

Escolhemos os dois grupos de mulheres, que frequentam estas duas consultas (adultas e adolescentes), com o objectivo de colocar ambos os grupos a reflectir sobre a problemática apresentada, e partindo destas reflexões construir um quadro de comparações entre as reflexões mais frequentes explicitadas pelos dois grupos.

Relativamente à amostra de um estudo, deveremos entender ao facto de que ela conduz à selecção de uma parte ou subconjunto de uma dada população ou universo. De tal maneira, que os elementos que constituem a amostra representam a população a partir da qual foram seleccionados. (Carmo; Ferreira, 2008).

A nossa amostra insere-se dentro da técnica de amostragem não probabilística, justifica-se este facto, de que a selecção da população tem como *“base critérios de escolha intencional sistematicamente utilizados com a finalidade de determinar as unidades da população que fazem parte da amostra”* (Carmo; Ferreira, 2008:215). Com este efeito utilizou-se a técnica de amostragem intencional, em que os sujeitos são escolhidos previamente, e neste caso, podemos falar de um *“métodos intencional de amostragem”*, de acordo com Almeida & Freire (1997:105). Assim sendo, a sua escolha contemplou dois critérios previamente estabelecidos: 1) a frequência das mulheres às Consultas de Gravidez Indesejada da MAC (adultas e adolescentes entre os 12 e 17 anos de idade); 2) a sua disponibilidade para participar na investigação. Visto que Guerra (2006) destaca a importância para a disponibilidade dos entrevistados e mesmo na sua capacidade de verbalização.⁷

⁷ Importa aqui referir que uma das entrevistas realizadas foi anulada, uma vez que a entrevistada (que tinha aceitado falar com a investigadora), no decorrer da entrevista optou por interromper a mesma, por questões de má-disposição e ansiedade relacionadas com o processo de IVG já a decorrer; pelo que por respeito e compreensão, a mesma entrevista foi interrompida e anulada.

É importante referir que adultas e adolescentes, apesar de terem o mesmo propósito, são encaminhadas para espaços de consulta diferentes de acordo com a sua idade.⁸ Neste sentido, a totalidade da nossa população alvo a nível de adultas foi de 10 e igual número representa a totalidade da população alvo ao nível das adolescentes.

Importa salientar que as mulheres entrevistadas não foram acompanhadas pela investigadora no âmbito da sua prática profissional, na instituição de saúde vigente.

Instrumentos de recolha de informação

Atendendo aos objectivos estabelecidos, à natureza do nosso estudo, às questões orientadoras que lhe estão subjacentes, aos intervenientes e à metodologia utilizada, procedemos à selecção do instrumento de recolha de informação: **Entrevista semi-directiva**. Foram aplicadas 20 entrevistas semi-directivas, que decorreram entre Outubro de 2009 e meados de Julho de 2010, preferencialmente num gabinete disponível nos dois espaços das Consultas de Gravidez Indesejada da MAC.

A Entrevista semi-directiva, não é inteiramente aberta, nem encaminhada por um elevado número de perguntas precisas. Geralmente o investigador, coloca uma série de perguntas-guia, relativamente abertas, a propósito das quais é imperativo receber informação por parte da pessoa inquirida. O Entrevistado pode falar abertamente, com a linguagem que desejar e pela ordem que achar ser-lhe mais conveniente. Foi portanto e pactuando com Flick (2005) ao constatarmos esta intencionalidade de melhor expressar os pontos de vista e reflexões da cada indivíduo, que motivou a escolha deste instrumento. O investigador terá apenas de reencaminhar a entrevista para os objectivos, sempre que o entrevistado se desviar dos mesmos. (Quivy; 2008).

Durante as entrevistas realizadas no período de recolha de dados, foi muito frequente o nosso seguimento, de forma aleatória, de um conjunto de questões provenientes de um quadro teórico, analisado inicialmente e a partir deste a construção do guião de entrevista, de modo a aprofundar ou ver a evolução daquele domínio na população que estávamos a

⁸ As adolescentes são acompanhadas por uma equipa multidisciplinar formada para o acompanhamento a jovens, denominada Unidade de Adolescência, no entanto e quando o técnico de saúde que recebe e inicia todo o processo de IVG, está ausente da consulta, as jovens que solicitam a interrupção da gravidez são encaminhadas para o espaço onde as adultas são acompanhadas. Motivo deste encaminhamento deve-se ao facto de alguns técnicos de saúde serem objectores de consciência.

investigar. Assim, aquilo que distingue a entrevista não directiva da semi-directiva é a utilização constante do quadro teórico que usámos para a construção do guião de entrevista.

O facto da problemática estudada ser ainda considerada como um assunto complexo, e mais do que as questões de saúde e bem-estar, as questões morais dominam a discussão deste tema da Interrupção Voluntária da Gravidez. Tudo isto contribuiu igualmente para esta escolha, pois desta forma as inquiridas sentem-se menos constrangidas para exprimir as suas opiniões e sentimentos. A entrevista surge como um instrumento de recolha de informação adequado sempre que o investigador pretenda premir pelos processos fundamentais de comunicação e de interacção humana.

“Correctamente valorizados, estes processos permitem ao investigador retirar das entrevistas informações e elementos de reflexão muito ricos e matizados. (...) Os métodos de entrevista caracterizam-se por um contacto directo entre o investigador e os seus interlocutores e por uma fraca directividade por parte daquele” (Quivy; Campenhoudt, 2008:192).

Não obstante as desvantagens/limites inerentes a este instrumento de recolha de informação (o que sucede também com os outros instrumentos), considerámos que esta técnica de recolha seria a mais pertinente atendendo fundamentalmente aos objectivos para os quais este instrumento é adequado: *“O grau de profundidade dos elementos de análise recolhidos”*; e *“A flexibilidade e a fraca directividade do dispositivo que permite recolher os testemunhos e as interpretações dos interlocutores, respeitando os próprios quadros de referência – a sua linguagem e as suas categorias mentais”* (Quivy.; Campenhoudt, 2008:194)

Guião de Entrevista

Foi elaborado especificamente para este estudo um guião de entrevista semi-directiva⁹, cuja construção foi inspirada na revisão bibliográfica e nas questões orientadoras da nossa pesquisa.

Assim, redigiu-se um guião comum, que correspondia à realidade da faixa etária dos dois grupos de inquiridas, e o qual facilmente se adaptava às mulheres adultas e às mulheres adolescentes.

Seguidamente, iremos resumir a estrutura do Guião de Entrevista¹⁰ e fundamentar a escolha das questões. A salientar, que este guião foi alvo de mudanças após a realização do

⁹ Importa salientar que as grelhas para a análise das entrevistas foram adaptadas de Isabel Guerra (2010)

pré-teste, pelo que registaremos as mesmas quando abordarmos o ponto dos procedimentos de recolha de informação.

O início do Guião integrava a apresentação dos investigadores, o pedido da colaboração das inquiridas através da resposta às questões colocadas através do instrumento de recolha de dados destacando-se a sua importância em participar no estudo em curso e a garantia do anonimato e confidencialidade. Após esta introdução, procede-mos à apresentação geral do Guião e dos objectivos deste estudo.

O guião de entrevista divide-se em quatro partes distintas.

A primeira parte do guião de entrevista constituía-se por questões cujo objectivo era caracterizar as inquiridas relativamente a dados sócio-demográficos: idade; estado civil; grau de instrução; profissão; agregado familiar; local de residência; país de origem; número de filhos, gravidezes e abortos anteriores; definição da situação social relativa ao nível sócio-económico, habitacional, familiar e relacional; representação do meio em que está envolvida (bairro e família) e a religião que segue.

A segunda parte do guião compõe-se de questões relacionadas com o tema “sexualidade”. Com esta parte, pretendíamos conhecer as opiniões das inquiridas face às informações e domínio do tema proposto, onde debatiam sobre o tema, quem foi o principal transmissor da informação sobre o tema – família, escola, serviços de saúde, sociedade – e qual a sua posição face à educação sexual nas escolas.

Este tema serve de introdução à problemática que se pretende estudar.

Com a questão n.º1 pretendíamos saber a qual o grau de domínio da informação das inquiridas sobre a sexualidade. Após a categorização do grau de informação, na questão n.º 2, pedia-mos às mulheres entrevistadas, que reflectissem sobre a sua infância/adolescência (ambos os grupos, as adultas pedia-se para recuarem no tempo; às adolescentes pedia-se para descreverem a actualidade) e se o tema era debatido em família com abertura ou se era um assunto tabu; pedia-se igualmente esta reflexão para o debate na escola e com amigos.

Com a questão n.º 3 pretendemos apurar junto da população inquirida quem foi o principal transmissor da informação e na formação da entrevistada no tema proposto.

Terminamos esta parte com a questão n.º 4 onde pretendíamos saber qual a opinião da população inquirida relativa à Educação Sexual em contexto escolar.

¹⁰ Conferir Apêndice II, p: x

A terceira parte do guião remete-nos para o tema da Gravidez, e aqui começamos a procurar informação das mulheres relativa à sua percepção de gravidez na generalidade e sobre a sua. Neste sentido, na questão n.º 1, procurávamos identificar como é que as entrevistadas caracterizavam a sua gravidez, para de seguida, na questão n.º 2 introduzir-mos o tema da contracepção, procurando saber qual o grau de adesão das inquiridas à contracepção. Esta questão encontra-se dividida em duas partes, pretendíamos saber se usavam contracepção, em respostas afirmativas, qual era o método e nas respostas negativas, qual a justificação que davam para este facto.

Com a questão n.º 3, investigávamos qual o grau de informação que as mulheres tinham sobre o Planeamento Familiar e Contracepção; para seguidamente, nas questões n.º 4 e 5 ser pedido que nos fizessem uma reflexão sobre o conceito gravidez num sentido lato e o que isso representa para a sociedade.

Na questão n.º 6, pretendíamos investigar e perceber qual o significado que as inquiridas nos davam sobre a sua gravidez; e na questão n.º 7 pedíamos que descrevessem o impacto que aquela gravidez lhes trouxe na sua vida.

Na quarta parte, entramos nas questões centrais deste estudo, é a parte direccionada à Interrupção Voluntária da Gravidez. Com a questão n.º 1 pretendíamos que as mulheres nos fizessem um relato do que para elas significa uma Interrupção Voluntária da Gravidez e qual o impacto desta na sociedade.

Na questão n.º 2, centramo-nos na IVG das próprias mulheres, e aqui pretendíamos investigar quais os principais motivos que as levaram a tomar aquela decisão.

A questão n.º 3 surge com o objectivo de perceber junto da população inquirida, se a situação social e também familiar influenciou na tomada de decisão pela IVG.

Na questão n.º 4, procurávamos apurar qual o sentimento dominante que as inquiridas nos descreviam face a esta decisão tomadas pelas próprias, tentámos perceber emoções e estados de espírito dominantes.

Com a questão n.º 5, pretendíamos que as inquiridas falassem sobre a família e se tinham implicado a família neste processo, ou se estavam a enfrentar este processo completamente sozinhas.

Na questão n.º 6, queríamos saber quais os principais apoios que as mulheres referiam ser necessários em todo aquele processo e se estes se incluíam mais na vertente social.

Por fim, com a questão n.º 7 pedíamos para nos fazerem um relato para o futuro, e se voltar a engravidar estaria nos seus planos.

Procedimentos na recolha e tratamento de informação

Numa primeira fase reunimos alguma bibliografia disponível sobre o assunto para nos organizarmos e dar alguma orientação à problemática em curso. Uma vez definida esta fase elaborámos o nosso instrumento de recolha de informação.

Em Julho de 2009, procedemos às formalidades inerentes ao pedido para realização do estudo, junto do Presidente do Conselho de Administração da MAC, Directora do Serviço de Obstetrícia da MAC e Presidente do Conselho de Ética da MAC. Para além da nossa óbvia apresentação, fundamentámos a escolha da problemática bem como da população alvo do estudo, clarificámos os objectivos, o tipo de estudo e instrumento de recolha de dados a implementar, bem como o período em que decorreria a recolha de informação. A recepção foi muito positiva, e a autorização para início da investigação, foi recepcionada pela investigadora em Setembro de 2009.

A recolha de informação foi realizada em estreita colaboração com a equipa clínica das Consultas de Gravidez Indesejada (adultas e adolescentes) da MAC, nomeadamente a médica, que realizava a consulta, sendo esta que nos apresentava às inquiridas, que após lhe serem explicados os objectivos do estudo e em que moldes iria ser desenvolvida a recolha de informação, aceitava ou não participar na investigação. Em resposta afirmativa à participação, a médica da consulta pedia à enfermeira que a apoiava, para nos encaminhar juntamente com a inquirida, para um gabinete no mesmo serviço, para concretização da entrevista.

A concretização das entrevistas - com apoio de um gravador para uma recolha de informação mais fidedigna - foi feita após consulta clínica, e às inquiridas foi-lhe dada a informação de que poderiam desistir em qualquer momento da recolha de informação, e que a sua vontade seria respeitada; este ofício era assinado pelas mulheres.¹¹

Através da revisão bibliográfica no âmbito da investigação verifica-se que é frequente a defesa da realização de um pré-teste antes da realização final das entrevistas à população alvo do estudo. Este procedimento avalia a eficácia e a pertinência do guião de entrevista, assim como verifica algumas situações:

¹¹ Conferir Apêndice XXIX, p: clxi

- a) *Se os termos utilizados são facilmente compreensíveis e desprovidos de equívocos: é o teste de compreensão semântica;*
- b) *Se a forma das questões utilizadas permite colher as informações desejadas;*
- c) *Se o guião de entrevista não é muito longo e não provoca desinteresse ou irritação;*
- d) *Se as questões não apresentam ambiguidade;* (Fortin, 1999:110)

Por outras palavras, através da realização do pré-teste descobrem-se problemas apresentados através do instrumento de recolha de informação, evitando-se dificuldades no preenchimento do mesmo quando for realizado o estudo real (Bell, 1997:110).

Nesta linha de pensamento e após a aprovação, deu-se início à recolha de informação, tendo inicialmente realizado duas entrevistas pré-teste, a ambos os grupos em análise.

Através da análise dos dados e interpretação dos resultados, concluímos a necessidade de reformulação de uma questão do guião de entrevista.¹²

As reformulações efectuadas resumem-se essencialmente a:

- Questões que conduziam às mesmas respostas;

Dada a alteração mencionada, resolvemos efectuar duas entrevistas pré-teste a ambos os grupos, os procedimentos foram idênticos aos realizados no primeiro pré-teste. Da análise das entrevistas concluímos que não havia a necessidade de reformulações, estando por aí reunidas as condições para a aplicação do instrumento de recolha de informação à nossa população alvo.

Após aplicação das entrevistas, a fase seguinte foi a transcrição destas, obedecendo a algumas regras tendo como base Guerra (2010) e Poirier (1999): anotar pausas mais significativas; escuta atenta e leitura repetida. Uma vez transcrita a entrevista procedeu-se à análise propriamente dita, que comportou duas fases distintas (Guerra; 2010): 1) a leitura e sublinhar frases pertinentes com cor (definir os factos; frases ilustrativas; frases imperceptíveis e surpresas no discurso); 2) leitura e anotação nas margens – análise temática e análise problemática.¹³

Após este trabalho procedeu-se à categorização dos dados revelados, tendo sido realizada através de análise horizontal. De acordo com Guerra (2010) e Poirier (1999) este procedimento permite ter a percepção da saturação da entrevista; permitir o montante de material a trabalhar identificando o corpus central da entrevista; e ainda a construção de uma grelha de categorias, que se pode consultar no Apêndice III (p: xi).

¹² Conferir Apêndice II, p: x (sublinhado a vermelho)

¹³ Análise adaptada de Guerra (2010)

A análise de conteúdo foi adoptada como técnica de tratamento de informação, que consistiu na identificação e clarificação do corpus da entrevista, tendo resultado a definição de categorias e sub-categorias, que emergiram do discurso das entrevistadas (Guerra, 2010; Poirier, 1999).

Pactuamos com Machado Pais (2005:101) quando afirma que “*os relatos de vida são mais do que simples crónicas de acontecimentos, dão forma ao curso do tempo, sugerem motivos que nos permitem perceber como e porquê ocorrem as coisas e suas consequências*”, situação que é tida em conta no discurso destas mulheres, que se deparam com uma gravidez que não pretendem prosseguir e que ao longo destas entrevistas nos fazem um relato das suas vidas impressionante, partilhando emoções e inclusivamente segredos.

O presente estudo¹⁴ encontra-se estruturado em duas partes fundamentais: a primeira parte refere-se à fase de pesquisa bibliográfica, onde é apresentada a problematização e o enquadramento teórico, que alicerçam a investigação; a segunda parte resume a investigação empírica, sendo apresentadas as características particulares desta investigação com os diversos itens exigidos num estudo desta natureza.

A primeira parte inclui três capítulos, que se revelaram fulcrais para o desenvolvimento do estudo. Para melhor entendimento da problemática, optamos por desdobrar alguns conceitos e analisá-los à luz da sua evolução ao longo dos tempos. Assim, no primeiro capítulo contemplaremos o conceito de Género, constatando a sua evolução e interligação na esfera da IVG. No segundo capítulo segue-se a abordagem à Sexualidade, evolução do conceito e igualmente a sua interligação com a IVG. Apesar da permanência da Sexualidade durante todo o ciclo vital humano, faremos especial referência à fase da adolescência, atendendo que um dos grupos alvo do estudo é constituído por jovens adolescentes. Uma vez esclarecidos estes dois capítulos, entraremos no terceiro capítulo com a contemplação da Gravidez e IVG, incidindo particularmente no contexto legal vigente; focando igualmente a evolução ao longo da história da Interrupção Voluntária da Gravidez, em contexto internacional e principalmente em Portugal. Fazendo ainda a abordagem à Educação sexual, política social vigente dentro do contexto do estudo; e terminamos com a intervenção do Serviço Social face à IVG.

Na segunda parte deste trabalho – IV Capítulo – serão exploradas e apresentados os resultados obtidos no âmbito da investigação, cuja referência e enforque são as motivações

¹⁴ Dissertação realizada de acordo com as Normas APA.

para a decisão por uma interrupção voluntária da gravidez, sem deixar de interpretar pontos igualmente importantes como: a sexualidade; a gravidez e contracepção; vivências pessoais e emoções. Por fim este capítulo termina com a consequente interpretação e discussão destes mesmos resultados.

Estamos convictos que este trabalho, enquadrado no Mestrado em Serviço Social e Políticas Sociais, da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias de Lisboa, se revelou aliciante. Reunimos todos os esforços para atingir os objectivos propostos, esperando desde já que esta dissertação incorpore informações importantes à implementação de projectos de promoção de saúde e planeamento familiar consistentes e credíveis, com particular e especial atenção no domínio da Saúde Reprodutiva.

Parte I

Capítulo I - Mulher versus Género: Que Interpretações?

**“As mulheres de nossos dias estão prestes
A destruir o mito do “eterno feminino”:
A donzela ingénua, a virgem profissional,
a mulher que valoriza o preço do coquetismo,
a caçadora de maridos, a mãe absorvente,
a fragilidade erguida como escudo contra
a agressão masculina. Elas começam a
afirmar a sua independência ante o homem (...)”
(Simone de Beauvoir, 1967:1)**

As questões do género atravessam todas as culturas e todas as sociedades, não estando associadas a nenhum contexto cultural, político ou económico-social específico. Todas as sociedades têm um conhecimento comum sobre o que são os sexos trazendo para a discussão científica o conceito género que surge, no final dos anos 60, justamente para designar o pensamento sobre os sexos.

As mudanças sociais afectam o pensamento sobre o género. As ideias não mudam, mas em termos de conteúdos específicos, dos perfis, das orientações comportamentais verificam-se grandes mudanças que são sensíveis às transformações sociais. Desde os anos 60, o estereótipo dos homens, em particular, alterou-se muito. A ideia prevalente no pós-guerra, designada pelos ingleses por *male breadwinner*, ou seja, o homem que tem de assegurar a reprodução económica da família, cabendo à mulher a reprodução física, implicava para o homem um conjunto de atributos: controlo de emoções, racionalidade, competências, orientação para o exterior, capacidades de transformação do mundo, de agir sobre... (Amâncio, 2006).

O pensamento sobre os sexos está organizado de uma tal forma que onde a pertença sexual está sempre presente e é sobre-saliente é no caso das mulheres. A imagem masculina é no fundo uma imagem de universalidade, do indivíduo, em suma, da pessoa. A imagem feminina essa sim é a imagem de uma categoria de pessoas que é marcada por uma pertença sexual. É o que permite dizer que existe aqui uma assimetria e que esta assimetria é de natureza simbólica. Há ainda o parâmetro do essencialismo biológico, sustentado na diferenciação biológica dos dois sexos na reprodução.

No seu uso recente mais simples, “género” é sinónimo de “mulheres”. Durante os últimos anos, livros e artigos que tinham como tema a história das mulheres, substituíram nos seus títulos o termo “mulheres” pelo termo “género”. Em alguns casos, este uso, ainda que se referindo vagamente a certos conceitos analíticos, trata realmente da aceitabilidade política desse campo de pesquisa. Nessas circunstâncias, o uso do termo “género” visa indicar a erudição e a seriedade de um trabalho, pois “género” tem uma conotação mais objectiva e neutra do que “mulheres” (Scott, 2009).

1.1 Riqueza e Ambiguidade do conceito de Género

O uso gramatical implica em regras que decorrem da designação do masculino ou feminino, por este motivo podemos afirmar que a conexão da gramática relacionada com o conceito “género” é explícita, mas também repleta de possibilidades inexploradas, porque em vários idiomas, principalmente europeus existe uma terceira categoria - o sexo neutro. Gramaticalmente, e de acordo com a autora Joan Scott (2009), o género é compreendido como um sistema de distinções socialmente acordado; mais do que uma descrição objectiva de traços inerentes.

A adopção mais recente do termo “género” e segundo a mesma autora, surge inicialmente entre as feministas americanas que pretendiam uma qualidade, fundamentalmente social das distinções baseadas no sexo, ou seja, a palavra indicava uma rejeição ao determinante biológico muito implícito no uso de termos como “sexo” ou “diferença sexual”. O “género” sublinhava também o aspecto relacional das definições normativas de feminilidade; e as feministas que se demonstravam mais preocupadas, com o facto da produção de textos/estudos femininos se centrarem mais sobre mulheres como sujeito isolado, procuram, através do género, introduzir uma noção relacional. Defendiam que mulheres e homens são definidos reciprocamente e devem ser compreendidos em conjunto e não inteiramente separados.

Assim, Joan Scott (2009, s/p) cita Nathalie Davis que em 1975 dizia:

“Eu acho que deveríamos nos interessar pela história tanto dos homens quanto das mulheres, e que não deveríamos trabalhar unicamente sobre o sexo oprimido, da mesma forma que um historiador das classes não pode fixar seu olhar unicamente sobre os camponeses. Nosso objetivo é entender a importância dos sexos, dos grupos de gêneros no passado histórico. Nosso objetivo é descobrir a amplitude dos papéis sexuais e do simbolismo sexual nas várias sociedades e épocas, achar qual o seu sentido e como funcionavam para manter a ordem social e para mudá-la”.

As investigadoras feministas defenderam desde muito cedo no tempo, que o estudo de gênero e das mulheres, poderia acrescentar novos temas, nas várias ciências, como também poderia impor uma reavaliação crítica das premissas e critérios de trabalhos científicos existentes. Sintetizando, o gênero, era um tema proposto pelas investigadoras que defendiam que a investigação nesta área poderia transformar parcialmente os paradigmas do seio de diferentes disciplinas científicas. “Aprendemos”, escreviam três historiadoras feministas, citadas por Joan Scott:

“que inscrever as mulheres na história implica necessariamente na redefinição e no alargamento das noções tradicionais do que é historicamente importante, para incluir tanto a experiência pessoal e subjectiva, quanto as actividades públicas e políticas. Não é exagerado dizer que, por mais hesitante que sejam os passos iniciais, esta metodologia implica não apenas em uma nova história das mulheres, mas em uma nova história (Scott, 2009: s/p)”.

De acordo com a citação de Joan Scott (2009), a visão de como a história mencionada iria em simultâneo incluir e apresentar experiências das mulheres, dependeria da forma como o gênero poderia ser desenvolvido enquanto categoria de análise nos estudos e ciências várias. Nestas as analogias entre gênero, classe e raça eram explícitas; e com este efeito, os investigadores com uma visão mais política e que se interessavam por estes estudos, recorriam frequentemente às três categorias referidas – gênero, classe e raça – para desenvolverem uma nova história. O interesse nestas três categorias assinalava inicialmente o compromisso dos investigadores com uma história que incluía a fala dos(as) oprimidos(as), mas também com uma análise que se pretendia reflexiva do sentido da natureza da sua

opressão. Os investigadores que enveredavam por esta esfera ressaltavam também, o facto de que as desigualdades de poder estão organizados, no mínimo entre estes três eixos.¹⁵

Neste contexto, os movimentos radicais da década de 1960 e 1970, originam debates abertos sobre uma série de questões ligadas com sexo e género, que vão desde expressão sexual à desigualdade económica. A nomeação destas questões, bem como a linguagem feminista levaram a uma nova relação teórica: política sexual, opressão, patriarcado.

Em meados dos anos 70, quando estes termos foram moeda comum, ficou claro que a libertação das mulheres causaria necessariamente uma profunda mudança nos nossos modos de compreender a sociedade (Connell, 1987).

De acordo com Connel (1987), a base lógica, a síntese da compreensão da questão de género é a natureza da própria realidade social; onde durante muito tempo, e principalmente nos anos 70, argumentos sobre o género são minimizados por um pressuposto de que o que é biológico, é mais real do que é social. Resultado deste argumento, e na mesma época temporal, era sugerido que os papéis sexuais seriam artificiais, porque “as mulheres” foram criadas artificialmente, e não eram vistas também como um elemento biológico igual ao homem, e que deveriam ser compreendidos como dois elementos relacionais.

Escolas rivais de pensamento surgiram dentro do feminismo, debatendo a universalidade do patriarcado, a utilidade da Psicanálise, o impacto do capitalismo, o significado de violência sexual dos homens. (Connell, 1987).

Desde os anos setenta que sociólogas americanas, como Jessie Bernard ou Arlie Hochsild, entre outras, criticavam o sexo masculino tanto na teoria como na metodologia das ciências sociais e utilizaram o epicentro da sua crítica o que tradicionalmente se denomina de “*roles sexuales*” (Papéis sexuais) (Osborne, 1995:25). Desde então estas críticas foram-se desenvolvendo em todas as partes do mundo.

A discriminação directa em termos de sexo, estado civil e no pressuposto de que o marido necessariamente tinha de comandar o agregado familiar e, portanto, uma mulher não era um agente independente, assenta numa base, e tendo como referência Connel (1987), que as masculinidades constituem um elemento crítico na ordem de género e não poderão ser

¹⁵ Relativamente à investigação descrita neste trabalho, estas características foram igualmente analisadas no âmbito da caracterização das mulheres entrevistadas, nomeadamente a raça e classe, cujos resultados podem ser observados no capítulo IV.

entendidas isoladamente das feminilidades que as acompanham ou partem destas.¹⁶ Por sua vez Giddens (2009), informa-nos que as relações de género são o produto de interacções e práticas quotidianas; as acções e os comportamentos das pessoas comuns nas suas vidas e das gerações, estando igualmente sujeitas a mudanças.

Portanto por “Género” entendemos um “*constructo social que convierte a hombres y mujeres en seres sociales frente a su concepción como meras entidades biológicas, seres que por lo demás se hallan encuadrados en unas determinadas relaciones de dominación/subordinación*” (Osborne, 1995:26).

Para as feministas que ao mesmo tempo são também linguistas, o discurso não é apenas um foco em que observar a construção das relações de género, é um fenómeno linguístico altamente organizado (Cameron, 1998). “*Do men and women use language differently?*” (Cameron, 1998: 948). Esta questão da linguagem é um tema igualmente complexo dentro da categoria Género, pelo que fica desta forma em aberto e susceptível de se aprofundar num futuro trabalho de investigação desta natureza, no entanto e com base na autora Deborah Cameron (1998) esta é uma questão política e também técnica, cuja dificuldade inerente não podemos subestimar “*at our peril*” (Cameron, 1998:970).

“*As mulheres de nossos dias estão prestes a destruir o mito do eterno feminino (...). Elas começam a afirmar sua independência ante o homem; não sem dificuldades e angústias porque, educadas por mulheres num gineceu socialmente admitido, seu destino normal seria o casamento que as transformaria em objeto da supremacia masculina*” (Beauvior, 1967:1)

A mesma autora diz-nos que a luta entre os dois sexos (Homem e Mulher) não se acha imediatamente implicada na anatomia de ambos. Quando esta é evocada, tomam por dados que na intemporalidade das ideias, trava-se uma batalha entre as ditas ciências incertas: “*o Eterno feminino, o Eterno masculino*” (Beauvior, 1967:483).

Actualmente o “combate” entre ambos os sexos assume outro tipo de contornos: em décadas anteriores a mulher era puramente submissa em toda a sua essência ao homem e o seu maior desejo seria “*encerrar o homem numa masmorra*” (Beauviour, 1967:483). Na actualidade a mulher procura evadir-se, procura emergir à luz da transcendência. Esta diferença de atitude marca-se no plano sexual e no plano espiritual. É desta forma que o

¹⁶ Quer isto dizer, e continuando a ter como autor orientador, Connell (1987), ainda nas sociedades capitalistas ocidentais, as relações de género continuam a ser definidas pelo poder patriarcal. Nos vários níveis: pessoal-individual ao institucional – os diversos tipos de masculinidades e feminilidades, organizam-se à volta de uma premissa central: o domínio do homem sobre as mulheres.

homem se revolta, por que se considera o sujeito soberano, o superior absoluto, que dita as regras; pelo que se recusa a considerar a sua esposa/companheira como sujeito igual de direitos e deveres, originando desta forma uma guerra de sexos fechando cada um na sua esfera particular.

Mas bastará mudar as leis, os costumes, todo o contexto social para que as mulheres e homens se tornem realmente semelhantes? Questiona a autora Simone Beauvoir (1967).

“Não há como dizer melhor. É dentro de um mundo dado que cabe ao homem triunfar o reino da liberdade; para alcançar essa suprema vitória é, entre outras coisas, necessário que, além de suas diferenciações naturais, homens e mulheres afirmem sem equívoco sua fraternidade” (Beauvoir, 1967:497).

“Não se nasce mulher, antes torna-se mulher” Simone Beauvoir citada por Butler (2008:154). Para Beauvoir, tornar-se mulher é um conjunto de actos intencionais e apropriativos, a aquisição gradual de certas competências, um projecto, em termos sartreanos, para assumir um estilo e uma significação corporais culturalmente estabelecidos (Butler; 2008).¹⁷

1.2 Género e Relações Sociais

Por feminismo entendemos um movimento social, cuja principal finalidade é lutar pela igualdade dos sexos, no que concerne ao exercício dos direitos cívicos e também políticos, mas também em toda a sociedade¹⁸; Além de ser um movimento de luta e voz das mulheres, feminismo é ainda um conceito controverso, uma vez que desde o seu surgimento, esteve quase sempre envolto em polémica e conflitos. Podemos identificar três vagas de feminismo: 1.^a Vaga – situa-se em meados do século XIX; e os principais objectivos estavam relacionados com a emancipação da mulher de um estatuto civil dependente e subordinado, e a reivindicação pela sua incorporação no estado moderno industrializado como cidadãos nos

¹⁷ De acordo com Simone Beauvoir, nenhum destino biológico, psíquico ou económico, define a forma como a mulher se assume na sociedade; é o conceito sociedade/civilização que desenvolve este argumento intermediário entre Homem/Mulher. Desde muito crianças que são inculcados certos padrões a meninos e meninas e *“quanto mais a criança cresce mais o universo se amplia e mais a superioridade masculina se afirma”* (Beauvoir; 1967).

¹⁸ O movimento feminino, é um movimento internacional dinâmico, que tem como objecto, tanto as desigualdades de género duradouras, como os novos desafios que as mulheres enfrentam numa era global, como por exemplo a luta pela despenalização do aborto. (Giddens, 2009). Exemplos de movimentos feministas portugueses: MLM; UMAR; CNAC.

mesmos termos que os homens; 2.^a Vaga – movimentos do pós 2.^a Guerra Mundial (anos 60-80) que fizeram com que se tornasse uma época de grande actividade e renovação para as mulheres, foi aqui que se iniciaram as lutas com o objectivo de diminuir a credibilidade de algumas leis, entre as quais a do aborto. O livro de Simone Beauviour – *Le Deuxième Sexe* (já mencionado atrás) foi uma referência importante nesta época e ainda da história do pensamento feminista; 3.^a Vaga – Surge em meados dos anos 80, altura em que o feminismo perdeu ligeiramente a sua força, no entanto verificou-se redefinições dos alinhamentos políticos e dos acordos institucionais tradicionais (Nogueira, 2001).

Como já mencionamos atrás, dentro do estudo do conceito de género é importante mencionar e distinguir dois conceitos igualmente importantes dentro desta temática são eles masculinidades e feminilidades, aqui tratados à luz do autor Connel (1987).¹⁹

Segundo Joan Scott (2009), ao apresentar-se o género como substituto do termo mulher, este é igualmente adoptado para incutir que o que é estudado a respeito das mulheres, é igualmente informação dos homens, ou seja, ao estudar-se um, o outro está directamente implicado. Este argumento insiste que o mundo das mulheres está incluído no mundo dos homens, e que é criado por este mundo designado soberano. Esse argumento rejeita a utilidade interpretativa da ideia das esferas separadas e defende que estudar as mulheres isoladamente, desencadeia o mito de que uma esfera não está relacionada com a outra. Além disso, o género é regularmente utilizado para designar as relações sociais entre os sexos. A sua adopção rejeita explicitamente os argumentos biológicos, como aqueles determinados mais comuns – as várias formas de subordinação das mulheres; e que os homens têm muito mais forma muscular superior. O género torna-se, um conceito para apresentar as “construções sociais”: a criação inteiramente social das ideias dos papéis de homens e mulheres. É portanto, uma forma de se mencionar às origens unicamente sociais das entidades subjectivas de mulheres e homens. E segundo esta definição, o género é uma categoria social imposta sobre um corpo sexuado.

Nascido no intenso debate que o feminismo da segunda vaga (já enunciada no início deste ponto) gerou, o conceito de género difundiu-se rapidamente nas ciências sociais. A emergência deste conceito inscrevia-se num processo de mudança nas ciências sociais que não era alheio ao debate político envolvente. Ao considerar o sexo um factor a explicar, em vez de factor explicativo, o conceito de género correspondia, no plano teórico, ao propósito de

¹⁹ Os termos feminilidade e masculinidade são termos socialmente definidos e estão associados a categorias biologicamente determinadas, das pessoas. O termo “sexo oposto” demonstra a preocupação de uma sociedade com as diferenças entre homens e mulheres. Género é portanto uma construção social.

colocar a questão das diferenças entre os sexos na agenda da investigação social, retirando-a do domínio da biologia, e orientava a sua análise para as condições históricas e sociais de produção das crenças e dos saberes sobre os sexos e de legitimação das divisões sociais baseadas no sexo. Mas a emergência do género inscrevia-se num processo que tornava, ao mesmo tempo, visível uma relação social marcada pela desigualdade que a investigação, a reflexão teórica e a acção política tinham ignorado ou ocultado. De contributo para a abertura de novos objectos de estudo, ou melhor, do retomar, em novos moldes, de uma velha questão, o conceito de género deu lugar, mais recentemente, a uma perspectiva crítica sobre a produção dos saberes em diversas disciplinas das ciências sociais (Amâncio, 2003).

Nos anos 80, o género surge no discurso político-institucional, nomeadamente das Nações Unidas, que tiveram, neste plano, um papel pioneiro, passando depois para os *media*, que o difundem junto da opinião pública. O processo de integração do género nas políticas dos direitos humanos e de luta contra a discriminação baseada no sexo reflecte, no entanto, as especificidades do contexto histórico em que teve lugar e que vieram a marcar o discurso sobre ele (Amâncio, 2003).

O princípio da igualdade de direitos entre homens e mulheres, que a Carta das Nações Unidas, aprovada em 1945, em São Francisco, já referia, veio a ser contemplado, em diversos domínios, na Declaração Universal dos Direitos do *Homem*, três anos depois. Mas foi preciso esperar ainda trinta e um anos, até à aprovação da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Mulheres, em 1979, para que, mais do que afirmar, se definissem meios e objectivos para a implementação da igualdade. Para isso contribuíram não só os movimentos de mulheres dos anos 60 do mundo industrializado, mas também as mudanças no resto do mundo e na política internacional, que conduziram à elevação das questões do desenvolvimento para o topo da agenda das Nações Unidas, naquela altura, e que se repercutiram na relevância que o conceito de género adquiriu nas novas abordagens sobre o desenvolvimento (Amâncio, 2003).²⁰

A Convenção da UNESCO contra a Discriminação na Educação (1960) foi um importante contributo na Luta contra a discriminação das Mulheres, que foi também visto como um antecessor da Declaração das Nações Unidas sobre a Eliminação da discriminação contra a mulher (1967). Em 1965, a UNESCO estabeleceu uma unidade especial para executar e coordenar as actividades de promoção da igualdade de instrução das mulheres. Em

²⁰ No 3.º capítulo desta dissertação, serão abordadas as mudanças sociais, neste campo que influenciaram toda a vida social.

1967 esta unidade passou a ser responsável pela coordenação de um programa de dez anos para a promoção da igualdade de acesso das mulheres à educação, ciência e cultura. Este programa foi desenvolvido pelos Departamentos de educação e Ciências Sociais, com o apoio do Departamento de Meios de Comunicação da UNESCO. Os objectivos do referido programa eram os seguintes: - garantir um avanço para os ideais da Declaração Universal dos direitos Humanos; - facilitar o acesso das mulheres à educação e cultura; e o aumento da contribuição das mulheres para o desenvolvimento (UNESCO, 2007).

No início de 1960, as actividades da UNESCO centraram-se na típica cadência “mulheres e família”. Desta forma, a UNESCO em toda a década de 60 assinalou que “*that women had important roles in society as well as within the family*” (UNESCO, 2007:s/p). Tornou-se então, uma posição inovadora, coordenando e defendendo vários esforços dirigidos à promoção e igualdade das mulheres.

Na década de 1970 surgiu uma nova abordagem, que se tornaria conhecida como “*women development*” (UNESCO, 2007:s/p). Novos conceitos e vocabulário surgiram incluindo a substituição “*of the prior concept of sex roles with that of gender and patriarchy*” (UNESCO, 2007:s/p).

Nos anos 70 as relações de género foram reconhecidas como uma importante questão, pelo que em 1980, surge um novo conceito “*Women’s empowerment; Gender and Development*” (UNESCO, 2007:s/p). Ao abordar a percepção das mulheres sobre si mesmas, e as percepções da sociedade sobre as mulheres, a UNESCO procurou contribuir para o debate sobre a redefinição dos papéis de ambos os sexos. A organização abordava várias vezes, as questões sociais e culturais a partir da perspectiva das mulheres, e desta forma, a sensibilização sobre as preocupações da mulher com as questões de género. Durante este período de empowerment das mulheres, a UNESCO procurou contribuir para a mudança de paradigma mundial da mulher na temática do Género e Desenvolvimento (UNESCO, 2007).

As mulheres fizeram enormes progressos a nível mundial nos últimos 50 anos: a luta pelos seus direitos, a criação de vários movimentos, a expansão do seu papel na esfera pública e privada, bem como a inclusão de pontos de vista das mulheres no que diz respeito às mudanças que têm ocorrido nas últimas décadas. As necessidades das mulheres foram transformadas em “*Women’s human rights*” (UNESCO, 2007); a mulher deixou de ser receptor passivo de apoio, para ser participante activo e colaborador. Os progressos na redefinição de valores podem não aparecer tão rapidamente como o esperado, no entanto muito se tem vindo a verificar como vitória ao longo destas décadas, como por exemplo, após

as Nações Unidas terem oficialmente apelado à igualdade de direitos para as mulheres em 1975, o reconhecimento efectivo dos direitos das mulheres como direitos humanos tornou-se generalizado, vinte anos depois, na década de 1990 (UNESCO, 2007).

A emergência do género e de outros termos no discurso daquela Organização a partir da década de 80, está ligada a uma orientação política que, reconhecendo os obstáculos de ordem cultural e social que impediam o usufruto dos direitos humanos por parte das mulheres, se traduz na adopção de medidas e instrumentos destinados a eliminar a discriminação, em vez de se contentar com a sua proibição (Amâncio, 2003).

De acordo com a reflexão de Flax (2008), o género, quer como categoria analítica, quer como processo social, é relacional. Isto é, as relações de género são processos complexos e instáveis constituídos por partes inter-relacionadas. Estas partes são interdependentes, isto é, cada parte não possui qualquer sentido ou existência sem as outras. As relações de género são divisões e atribuições diferenciadas e assimétricas das características e capacidades humanas. As relações de género criam dois tipos de pessoas: homem e mulher. Podendo-se dizer que homem e mulher são posicionados como categorias que se excluem mutuamente, o conteúdo real de ser homem ou mulher e a própria rigidez destas categorias são muito variáveis em função das épocas e das culturas. Contudo, as relações de género têm sido relações de dominação, ou seja, as relações de género têm sido definidas e controladas por uma das suas partes inter-relacionadas – o homem.

A mesma autora (Flax, 2008), diz-nos ainda que, na prática, como relação social, o género apenas pode ser entendido através do exame minucioso dos significados de “masculino” e “feminino” e das consequências de nos ser atribuído um ou outro género no âmbito de práticas sociais concretas. Tais significados e práticas irão variar consoante a cultura, a idade, a classe, a raça e a época. Não podemos assumir apriori, que numa determinada cultura exista apenas uma única determinante ou causa das relações de género e muito menos que sejamos capazes de prever qual (quais) possa(m) ser essa(s) causa(s).²¹

Peniche (2007) mencionando Poulain de la Barre, diz-nos que no século XVII a desigualdade social entre homens e mulheres não é consequência da desigualdade natural ou biológica, mas, pelo contrário é a própria desigualdade social e política que produz teorias que postulam a inferioridade da natureza humana. Foi no século XX que surgiu a ideia de que as

²¹ As teóricas feministas têm proposto uma variedade interessante de explicações causais, que incluem o “sistema sexo/género”, a organização da produção ou divisão sexual do trabalho, as práticas de criação dos filhos e os processos de significação ou linguagem (Flax, 2008).

diferenças entre homens e mulheres resultam das relações sociais de poder, e não de predeterminações biológicas, tivesse direito de cidadania e se constituísse como princípio de interpretação da realidade social.

A noção de género procura, portanto, responder ao sistema de dominação denunciando-o como socialmente construído, ao invés de resultar de uma ordem natural das coisas. A dominação é assim entendida como enraizada estruturalmente no tecido social e a diferença, entendida como desigualdade, radicada num processo ideológico de construção social. Na perspectiva do género como categoria interpretativa da realidade social, a dicotomia entre homens e mulheres não é, pois, entendida como resultante de uma diferença, compreendida como desigualdade (Peniche, 2007).

O género tenta constituir-se como categoria estrutural nas relações entre os dois sexos, e fá-lo através da afirmação da categoria das mulheres como uma categoria identitária. As mulheres são, desta forma, concebidas como um grupo identitário, com experiências, perspectivas e valores comuns e autoconscientes da sua situação socialmente desprivilegiada. Esta experiência, vivência e consciência comum da opressão seria, pois, o elemento unificador de todas as mulheres que permitiria, em última análise, conceber uma solidariedade intrínseca entre as mulheres (Peniche, 2007).

Desta forma uma das propostas teóricas do feminismo foi a da conceptualização das mulheres enquanto colectivo identitário, na medida em que todas elas partilham uma história de dominação e subordinação comum. Outra das propostas experimentadas pelo feminismo, nomeadamente o feminismo da diferença, foi principalmente o de entender o colectivo das mulheres como um colectivo substancialista, ou seja, reconhecer que o denominador que unifica as mulheres é a existência de uma substância ou essência comum a todas as mulheres, ou seja como diz Conceição Nogueira citada por Peniche (2007:78) “*algumas adeptas da diferença argumentam que as mulheres têm uma moral, uma estática, ou uma capacidade de relacionamento especial*”. Posição esta criticada por Raquel Osborne, citada por Peniche (2007) em que nos diz que esta capacidade especial referida pela autora anterior é igualmente entendida como superioridade, uma vez “*que ser natureza e possuir a capacidade de ser mãe implica possuir as qualidades positivas que inclinam as mulheres para exclusividade da salvação do planeta, pois para isso são moralmente superiores aos homens*” (Peniche citando Osborne; 2007:78).²²

²² Esta é uma conceptualização que aponta, no entanto para um esvaziamento da categoria das mulheres, na sua essência social, dado que reduz as mulheres aos seus atributos biológicos, concebendo a necessidade das

Desta forma o conceito de género, apesar de ter a vantagem de permitir dar visibilidade à opressão das mulheres como factor estruturante da organização das sociedades, e de desnaturalizar esse processo, coloca-nos portanto numa posição dilemática. Quer isto dizer, que por um lado entender as mulheres como colectivo implica necessariamente que as experiências de cada um dos membros desse grupo colectivo sejam homogeneizadas, reproduzindo as debilidades criticadas a outras teorias, nomeadamente no conceito marxista da classe. Ao conceber as mulheres como grupo homogéneo, está-se pois a mascarar as relações de poder que se estabelecem nesse mesmo grupo, acabando por universalizar a experiência das mulheres brancas da classe média e heterossexuais como experiência representativa de todas as mulheres. Por este motivo, é importante que as mulheres não possam ser concebidas como um grupo homogéneo, uma vez que tem a distanciá-las diferentes histórias, tendo sofrido diferentes formas de subordinação e exploração. A sua posição no mundo, e consequentemente a sua identidade resultam das diferentes relações entre grupos de pessoas e instituições que foram estabelecendo no decurso das suas vidas: relações de classe, nacionalidade, etnia, religião, orientação sexual... De acordo com a autora Andrea Peniche (2007), Iris Young trouxera uma proposta que se pode apresentar como uma das possíveis soluções para os dilemas anteriormente mencionados. Trata-se de uma proposta que tem por base a conceptualização que Sartre criou para distinguir os diferentes níveis dos colectivos sociais. E esta proposta da Iris Young assenta no estabelecimento da distinção entre o que se chama *série* e o que se chama por *grupo*. Portanto e segundo Peniche citando Iris Young (2007:80):

“série pode ser entendida como um colectivo cujos membros estão unidos passivamente pela relação que as suas acções têm com os objectos materiais e as histórias práctico-inertes. O meio práctico-inerte, no qual e por meio de cujas estruturas os indivíduos realizam os seus objectivos, é experienciado como constrangimento no modo e limites de acção. (...) A pertença a uma série não define a identidade de cada um. Cada membro é sempre isolado (...)”;

O grupo por sua vez, pode ser entendido como um conjunto de pessoas reunidas em torno de objectivos comuns. O grupo é auto consistente e surge como resposta à existência anónima serial (Peniche, 2007).

A questão de género, pensada como serialidade retira-o da questão da identidade, uma vez que pertencer a uma série não implica uma identidade comum, mas apenas a uma

alterações políticas e sociais para um plano material, ignorando desta forma a complexidade da vida das mulheres actantes no espaço social (Peniche, 2007).

facticidade histórica e social. O que unifica o género enquanto série, são as expectativas sociais que a organização das relações sociais deposita nas mulheres: heterossexualidade, maternidade, divisão sexual do trabalho...Esta distinção entre série e grupo tem a vantagem de permitir pensar as mulheres de uma outra forma, respondendo aos dilemas colocados pela noção de género: O género como serialidade permite-nos pensar as mulheres como colectivo sem exigir que todas as mulheres da série partilhem características e experiências comuns; o género como grupo permite-nos encarar a possibilidade da transformação social, pois a identidade comum de um grupo é o resultado de um processo social e político que faz com que estas mulheres, em particular, estejam juntas e se organizem em torno de objectivos comuns e activamente partilhados.

Esta distinção permite recolocar a questão da luta feminista pela despenalização do aborto e perceber porque é que ela não é uma luta empreendida por todas as mulheres, mesmo que os seus resultados beneficiem todas por igual. Percebe-se que esta é uma luta de um grupo autoconsciente e mobilizado para o processo de transformação social, uma luta que desmente as expectativas sociais de maternidade entendida como função, mas para a qual apenas algumas mulheres se organizam e mobilizam. É evidente que o objectivo do feminismo, nesta como também em outras questões, será o de eliminar as estruturas que serializam as mulheres relativamente a esta problemática e estabelecer um processo de conscientização amplo e diverso, que envolva o maior número de mulheres possível nesta reivindicação. E quanto maior for o grupo, mais diversificados serão os discursos em torno desta reivindicação comum, em resultado da heterogeneidade das filiações identitárias presentes (Peniche, 2007).

Um dos contributos fundamentais à concepção/estudo do género, é a reflexão de Fraser sobre os Paradigmas do reconhecimento e redistribuição (Peniche, 2007).²³

²³ Os dois paradigmas mencionados, assumem diferentes concepções de injustiça, ou seja, para o primeiro paradigma – redistributivo – a injustiça tem uma raiz socioeconómica, originada pela exploração e pela marginalização económica de determinados grupos sociais. Estes grupos são entendidos como classe, uma vez que são grupos definidos economicamente e pela diferente relação que estabelecem com o mercado e com os meios de produção. As diferenças entre os grupos ou classes são, assim, entendidas como resultantes de diferenciações económicas injustas, socialmente construídas – e não resultantes de propriedades intrínsecas aos grupos ou classes –, provocados por uma política económica desadequada. Este paradigma encontra na transformação económico-social a possível solução para a injustiça, pois esta passará, pela reivindicação da abolição das diferenças entre as classes sociais. Esta é uma perspectiva inspirada na proposta marxista ortodoxa, que entende o movimento entre infra-estrutura e superestrutura como único configurador do processo de transformação social (Peniche, 2007).

O segundo paradigma – do reconhecimento – considera, por sua vez, que a injustiça tem origem em injustiças culturais que provocam a invisibilidade e o não-reconhecimento de determinados grupos (Peniche, 2007).

Nos anos setenta e oitenta, as lutas para o “reconhecimento da diferença” parecia carregado com uma promessa emancipadora. Muitas pessoas reuniram-se para as bandeiras da sexualidade, género, etnia e “raça” aspirava não somente para afirmar identidades até essa altura negadas, mas para trazer uma mais rica, a dimensão lateral de

O género só pode assim ser compreendido na sua bidimensionalidade, isto é através da combinação da questão económica com a questão do estatuto ou prestígio, o que significa que os sujeitos colectivos vítimas de injustiça, neste caso concreto as mulheres, são simultaneamente grupos económicos e de estatuto.

A questão do aborto pode também ser pensada nesta perspectiva bidimensional. Se a censura social do aborto resulta de uma falta de reconhecimento do corpo como território autónomo das mulheres, em virtude da concepção patriarcal das mulheres como naturalmente mães, o que também é certo é que uma das razões mais fortes e muitas vezes invocada para o recurso ao aborto é a incapacidade económica de sustentar uma ou mais crianças. A defesa das razões económicas como razões lícitas para um aborto pode facilmente resvalar para um discurso de apartheid económico e social, uma vez que o discurso da maternidade consciente introduz não só a questão das escolhas de vida como também a questão da capacidade de dar um futuro às crianças. Na ausência de um Estado-Providência forte, redistributivo, essa capacidade não pode ser percebida abstractamente, mas antes como uma capacidade economicamente diferenciada e que neste caso concreto pode originar discursos que postulem

batalhas sobre a redistribuição da riqueza e do poder também. Com a viragem do século, as questões de reconhecimento e de identidade tornaram-se ainda mais centralizadas, no entanto, muitos agora têm um encargo diferente: a partir de Ruanda para os Balcãs, as questões de "identidade" abasteceram campanhas de limpeza étnica e genocídio, mesmo, assim como movimentos que se mobilizaram para resistência (Fraser, 2000).

Os pedidos de reconhecimento da diferença agora a unidade de muitos conflitos sociais do mundo, a partir de campanhas para a soberania nacional e autonomia subnacional, a batalhas em torno do multiculturalismo, a remanescentes movimentos internacionais de direitos humanos, que visam promover o respeito universal tanto para a humanidade compartilhada e estima pela sua especificidade cultural. Eles também se tornaram predominantes dentro dos movimentos sociais como o feminismo, que já tinha em primeiro plano a redistribuição dos recursos. Para ter certeza, essas lutas (nelas também podemos encontrar a principal que seria a luta/movimentos a favor da despenalização do aborto) cobrem uma vasta gama de aspirações, de que são claramente emancipadoras, e para que são absolutamente condenáveis (Fraser, 2000).

Para colocar esta questão também é necessário observar o relativo declínio nos pedidos de redistribuição igualitária. Uma vez que a gramática hegemónica da contestação política, e a linguagem da distribuição são hoje menos salientes. Os movimentos que não há muito tempo ousadamente exigiram uma partilha equitativa dos recursos e da riqueza não têm, e com certeza, desapareceram totalmente.

Mas, graças ao ataque neoliberal, e sustentada na retórica do igualitarismo, a ausência de qualquer modelo credível de "*feasible socialism*" (Fraser, N. 2000:s/p), e dúvidas generalizadas sobre a viabilidade do "*State-Keynesian social democracy in the face of globalization*" (Fraser, 2000:s/p), o seu papel tem sido muito reduzido (Fraser, 2000).

A partir da perspectiva redistributiva, o género é um princípio de organização económica cuja origem pode ser encontrada, por exemplo na divisão sexual do trabalho que estabelece diferenças entre trabalho pago e não pago – assalariado e doméstico – e entre trabalho bem pago e trabalho mal pago.

O resultado desta divisão do trabalho é uma estrutura económica que gera formas de injustiça distributiva genderizada e que reclama por uma transformação redistributiva. Sendo uma categoria híbrida, o género pode ser também interpretado a partir de outra perspectiva. Efectivamente, a categoria de género não resulta apenas de uma injustiça redistributiva, mas também de um estatuto social e cultural diferenciado e depreciado (Peniche, 2007).

que só as mulheres economicamente privilegiadas têm o direito à maternidade (Peniche, 2007).

A questão do aborto pode ser entendida como uma reivindicação inscrita na esfera do reconhecimento, isto é, na negação da função materna da mulher e na assunção da maternidade como direito ou escolha, como podemos observar no excerto de uma entrevista no âmbito da presente investigação:

“Pessoal, é uma opção, em termos sociedade, é um direito e algo que não deve ser contestado, nem...é algo...eu acho que uma interrupção é algo muito pessoal, é acho que tem a ver com cada um e não se deve criticar que aceita, quem faz nem quem não faz, é uma opção.” (Adulta 8 – Entrevista no Apêndice XXI, p: cxv).²⁴

Mas, segundo Peniche (2007), é importante também ser percebida na sua dimensão redistributiva, pois, considerar a maternidade um direito que exige que reclamemos igualmente não só iguais condições de acesso ao aborto, mas também políticas redistributivas que não discriminem as mulheres que querem ter filhos/filhas mas não têm capacidade económica e/ou habitacional para os ter e manter, exemplificado no seguinte excerto de entrevista a uma mulher entrevistada:

“Não tenho casa para ter um filho (...)”(Adulta 1 – Entrevista no Apêndice XIV, p: lxvi)²⁵.

Em síntese, na sua maioria, as tentativas das(os) historiadoras(es) de teorizar sobre género não fogem dos quadros tradicionais das ciências sociais: elas(es) utilizam as formulações antigas que propõem explicações causais universais. Essas teorias tiveram, no melhor dos casos, um carácter limitado por tenderem a incluir generalizações redutoras ou simples demais, que minam não só o sentido da complexidade da causalidade social na forma proposta pela história como disciplina, mas também o engajamento feminista na elaboração de análises que levam à mudança. Um exame crítico destas teorias mostrará os seus limites e permitirá propor uma abordagem alternativa (Scott, 2009).

A aprendizagem dos papéis de género, ou a socialização de género, pode ou é, conseguido com o apoio dos agentes sociais, tais como a família, amigos e meios de

²⁴ Resposta que uma das inquiridas em idade adulta evidenciou, face à questão da interrupção voluntária da gravidez, que vai ao encontro da presente base teórica aqui desenvolvida por Peniche (2007).

²⁵ Excerto de uma resposta de uma mulher entrevistada no âmbito da investigação, que justifica a situação habitacional o motivo para não poder ter o filho.

comunicação. Esta abordagem estabelece uma distinção entre sexo biológico e género social - por exemplo, uma criança nasce com o primeiro e desenvolve-se com o segundo. As crianças, através do contacto com diversos agentes de socialização, primários e secundários, interiorizam progressivamente as normas e expectativas sociais que correspondem ao seu sexo. As diferenças de género não são determinadas biologicamente, mas geradas culturalmente, neste sentido existem desigualdades de género, pois os homens e as mulheres são socializados em papéis diferentes. Se um indivíduo desenvolve práticas de género que não correspondem ao seu sexo biológico, procura-se a explicação numa socialização inadequada ou irregular (Giddens, A. 2009). As influências sociais na identidade de género fluem de canais muito diversificados. Até os pais que se dedicaram a educar os filhos de uma forma “não sexista” consideram difícil combater os padrões existentes de aprendizagem de género.

1.3 A Realidade Portuguesa

Segundo Amâncio (2006), na realidade portuguesa, observa-se uma situação particular, que é o conservadorismo da sociedade, do ponto de vista da representação sobre os sexos. E um dos melhores indicadores é o próprio discurso individual e da sua identidade descrita pelas mulheres, seja do quotidiano; dos meios de comunicação social; das relações; da investigação. Mas um dado permanente nas mulheres jovens relativo aos seus planos futuros, é sempre em torno do projecto família.

Relativamente à situação legal e legislativa de Portugal, de acordo com a autora Cruz (2002), só a partir de 1974/75 foram abolidos o poder patriarcal do marido, entre alguns, destacam-se o direito deste abrir a correspondência da mulher e exigir-lhe dedicação total à família e habitação.

Em 1975 entra em vigor o protocolo adicional à Concordata – celebrada anteriormente pelo governo português e a Santa Sé – e tornou-se possível o divórcio civil para os católicos. No entanto a valorização destes direitos no plano legal observa-se muito diferenciada e pouco célere. Surge igualmente uma vaga global reivindicativa posterior ao período revolucionário, como a multiplicação de diferentes movimentos sociais, que surge desarticulada das lutas pelos direitos das mulheres, pois postulava outras problemáticas

sociais de urgente resolução, e um novo paradigma económico e social como condição suficiente para a concretização da emancipação feminina (Cruz, 2002).

Aspecto fundamental é a tentativa de construção de uma tipologia das diferentes associações existentes nas décadas de 70 e 80, tendo por base um acervo documental fascinante e riquíssimo. Ela integra o seu historial, designadamente a data da constituição, o número de membros, o âmbito de actuação, bem como os objectivos principais.

De entre esse mosaico associativo, destaca-se as associações que lutaram pelo direito à contracepção e ao aborto, não raras vezes, as linguagens utilizadas não convergiram, o que desencadeou uma duplicação de esforços enfraquecedora dos potenciais programas de acção.²⁶ Ao longo da década de 80, o conselho consultivo da Comissão para a Igualdade e Direitos das Mulheres vislumbra-se crucial enquanto plataforma de entendimento e de «acção comum» dessas associações.

Distinguem-se no contexto português três correntes feministas, a caracterizada como radical, a socialista- marxista e a liberal, «*que nem sempre se assumiram como tal, tendo demonstrado falta de protagonismo junto das portuguesas*» (Cruz, 2002:1238), mormente pelas ausências de debate e de sustentação teórica sobre as problemáticas mais prementes.

A primeira postula a dominação masculina sobre as mulheres e reconhece o patriarcado como preexistente ao capitalismo, enquanto origem da subordinação feminina. Nessa medida, sendo a exploração das mulheres a forma mais antiga de opressão, «*não se podia abolir o modo de produção capitalista sem abolir o patriarcado*» (Cruz, 2002:1238).

O feminismo mais radical critica também o casamento, ou a expectativa do mesmo, uma vez que ele influenciaria decisivamente o posicionamento subalterno das mulheres, nomeadamente nas esferas laboral e doméstica.

De acordo com Cruz (2002), a abordagem socialista-marxista funda as suas conceptualizações na contradição de classe como motor da história, conferindo um destaque particular à «opressão» de género.

A mesma autora salienta ainda que, a tensão existente entre o capitalismo e as relações de género, no sentido em que o capitalismo deveria ter liberto a mulher do trabalho doméstico para colocar homens e mulheres em condições iguais de competição no mercado de trabalho, e postula a «*luta pelo direito ao trabalho como um factor emancipador das mulheres, denunciando também o carácter opressor desse trabalho no capitalismo*» (Cruz, 2002:1238).

²⁶ Exemplo Movimentos Feministas Portugueses: CNAC; MLM;MDM; UMAR – abordados no terceiro capítulo.

Para o feminismo liberal — emergente em Portugal na década de 80 e com expressão nos anos 90 —, seria suficiente a existência da consagração da igualdade jurídica. As mulheres, ao serem iguais, pelo menos no plano jurídico, teriam uma idêntica base de igualdade de oportunidades, sendo o seu sucesso proporcional ao investimento realizado.

De facto, ainda que o *panorama feminino* tenha sofrido alterações, partilha-se a ideia de que, apesar dos avanços, as discriminações permanecem e nalguns casos acentuaram-se.

Segundo Cruz (2002) atente-se, por exemplo, no paradoxo associado à actividade feminina. Ainda que se constate uma elevada taxa de feminização da população activa e elevados índices de qualificação educacional, afiguram-se várias as dificuldades que têm impedido as mulheres de usufruírem plenamente dos seus direitos de cidadania e de igualdade social. As discriminações no trabalho, os obstáculos aos lugares mais qualificados, a maior incidência do desemprego, a sobrecarga do trabalho na família, bem como a insuficiência de apoios sociais, mormente à maternidade e educação dos filhos, ilustram algumas dessas dificuldades.

Relativamente à «*fragilização da acção das associações de mulheres*», Cruz (2002:1239) com base em Manuela Tavares sustenta que ela não está desarticulada das «*dificuldades inerentes aos restantes movimentos sociais e de trabalhadores para darem resposta ao avanço de um modelo global e neoliberal*». À laia de conclusão, é um comprometimento social, longe de uma abordagem saudosista e deturpada do passado, que impulsionará novas abordagens face aos desafios actuais e nos ajudará a encontrar novas paragens.

Como notas finais, com este capítulo apreendemos que, o género é um conceito socialmente construído que atribui aos homens e mulheres papéis sociais e identidades diferentes; no entanto, as diferenças de género raramente são neutras – em quase todas as sociedades, o género é uma forma significativa de estratificação social. O género é um factor crítico na estruturação dos tipos de oportunidade e das hipóteses de vida que os indivíduos e os grupos enfrentam, influenciando fortemente os papéis que desempenham nas instituições sociais, da família ao Estado. Embora os papéis dos homens sejam muito mais valorizados e recompensados do que os das mulheres, estas assumem a responsabilidade primária de educar os filhos e ocupar-se das actividades domésticas, enquanto os homens assumem tradicionalmente a responsabilidade de sustentar a família. A divisão do trabalho prevalecente

entre sexos levou os homens e as mulheres a assumirem posições desiguais em termos de poder, prestígio e riqueza, apesar da realidade social estar a mudar estas posições.

O movimento feminista deu origem a um extenso corpo de textos teóricos, que tentam explicar as desigualdades de género e estabelecer programas para ultrapassar essas desigualdades. Além disso os movimentos feministas, manifestados na prática e em diferentes discursos, são extremamente variados. As suas riquezas e profundidades aumentam à medida que analisamos os seus contornos sob uma perspectiva global e comparativa, e à medida que historiadores e teóricos feministas “*desenterram os registos ocultos da resistência feminina e do pensamento feminista*”(Castels, 2007:275).

A essência do feminismo, como é praticado e relatado, é a (re)definição da identidade da mulher: ora afirmando haver igualdade entre homens e mulheres, desligando do género diferenças biológicas e culturais, ora contrariamente, afirmando a especificidade essencial da mulher, frequentemente declarando, também a superioridade das práticas femininas como fontes de realização humana ou, ainda, declarando a necessidade de abandonar o mundo masculino e recriar a vida, assim como a sexualidade, na comunidade feminina (Castels, 2007).

O feminismo esteve presente em muitos países, ocidentais e em alguns orientais, adquirindo maior visibilidade a partir dos anos 70 do século XX. No entanto apesar desta presença e também das lutas e organizações feministas irromperem por todo o mundo, o movimento feminista apresenta formas e orientações muito diferentes, dependendo dos contextos culturais, institucionais e políticos do local em que surgem.

Segundo Castels (2007), a defesa dos direitos da mulher é o ponto crucial do feminismo. Todas as outras premissas incluem a afirmação básica das mulheres como seres humanos e não como bonecas, objectos, coisas ou animais, nos termos da crítica feminista clássica. Neste sentido, o feminismo é positivamente uma extensão do movimento pelos direitos humanos. Esse movimento é apresentado em duas versões, liberal e socialista, embora a sua inclusão, como variantes de um mesmo tipo, possa parecer surpreendente considerando a profunda oposição ideológica. E são realmente bem diferentes mas, em termos de identidade, ambas defendem os direitos da mulher como sendo iguais aos dos homens. As duas versões diferem quanto à análise das raízes do patriarcalismo e na sua crença, ou descrença, em relação à possibilidade de reformar o capitalismo e actuar de acordo com as normas da democracia liberal ao mesmo tempo que conquistam a meta final, a igualdade. Ambas incluem os direitos económicos e o direito de ter ou não filhos entre os direitos da mulher,

situação que nos remete para o estudo, em que uma das entrevistadas vai directamente a este ponto, quando aborda a questão da IVG, como podemos ver no seguinte excerto:

“Pessoal, é uma opção, em termos sociedade, é um direito e algo que não deve ser contestado (...).” (Adulta 8 – Entrevista no Apêndice XXI, p: cxv)²⁷

O feminismo não um mero exercício académico, este é um fenómeno que se verifica na América do Norte e Europa Ocidental, portanto um fenómeno internacional dinâmico que tem como objecto, as desigualdades de género duradouras, como também os novos desafios que as mulheres enfrentam numa era global. Embora as participantes nos movimentos das mulheres tenham, durante muitos anos, desenvolvido laços com as activistas de outros países, a quantidade e a importância desses contactos aumentou com a globalização. A Conferência das Nações Unidas sobre as Mulheres, realizada quatro vezes desde 1975, foi o primeiro fórum para o estabelecimento de contactos entre nações.

Para finalizar as relações de género podem-se considerar como uma categoria que pretende incluir em si mesma *“um complexo conjunto de processos sociais. O género (...) é relacional...”* (Nogueira, 2001:241), ou seja, as relações de género são processos interdependentes e inter-relacionais, o que significa que separados não têm sentido, só têm significado se forem analisados ou se existirem relacionados.

A igualdade de género implica uma sociedade em que homens e mulheres gozam das mesmas oportunidades, os resultados, os direitos e obrigações em todas as esferas da vida. Igualmente entre homens e mulheres existe quando ambos os sexos são capazes de dividir igualmente na distribuição de poder e influência, ter igualdade de oportunidades para a interdependência financeira através do trabalho ou através da criação de empresas, o acesso igual à educação e à oportunidade de desenvolver projectos pessoais. Um aspecto crucial da promoção da igualdade de género é o empowement das mulheres, com foco em identificar e corrigir desequilíbrios de poder, dar às mulheres o que é essencial para o desenvolvimento sustentável para a realização dos direitos humanos.

A capacidade das próprias mulheres poderem controlar a sua própria fecundidade é absolutamente fundamental para o seu empowerment, bem como na luta pela igualdade. Quando uma mulher pode planear ter ou não família ou alargar, escolher a periodicidade e

²⁷ Resposta de uma das inquiridas, que nos remete aqui para a questão de um direito da mulher e que não deve ser contestado.

espaçamento de ter filhos e de decidir se os pretende ter ou não, ela pode planear todo o resto da sua vida. Aqui, dá-se foco às lutas e movimentos, organizados por mulheres, pela defesa da despenalização do aborto e também por uma sexualidade livre e com direitos para a mulher.

No caso concreto do estudo, a despenalização do aborto permitiu às mulheres entrevistadas (Capítulo IV) optarem livremente pela interrupção da sua gravidez. As razões que as levaram a essa decisão são a preocupação central deste estudo.

Independente, destas razões a evolução das ideias sobre o género e sexualidade, que temos vindo a apresentar ao longo deste capítulo constituem um quadro de fundo onde a despenalização do aborto e o direito e poder da mulher de decidir sobre o seu corpo, estão directamente associadas à decisão da própria optar por prosseguir ou não com uma eventual gravidez não planeada.

No II capítulo far-se-á a contextualização da sexualidade e a sua evolução, para que possamos compreender todo um contexto sócio-demográfico e ainda histórico em que se incide a situação do aborto, que será abordado no III Capítulo.

CAPÍTULO II - Sexualidade – a sua evolução e conceitos

“(...) a não ser tabu, porque por vezes é tabu e isso é mal para as crianças, porque a sexualidade faz parte do ser humano, como qualquer outro animal e se fizermos disso um tabu, parece que é proibido (...)”(Adulta 1 – Entrevista no Apêndice XI, p: lxvi).²⁸

Desde a época clássica, as sociedades e as instituições preocupam-se em traduzir a sexualidade humana, através da palavra. Gestos, atitudes, desejos, pensamentos, tudo deve ser transformado em discurso para desta forma ser confessado: na Igreja, no sofá, no consultório médico. O acto de confessar e a sua relação com o poder, alimenta-se principalmente dos discursos sobre o sexo e sexualidade, desde os confessionários da Idade Média, às salas de chat da modernidade tecnológica. No entanto a sociedade desde o século XVIII, altura em que a burguesia teve a sua ascensão, vive uma fase de repressão sexual. Nesta fase o sexo reduz-se à função reprodutora e o casal procriador passa a ser modelo, tudo o que existe fora deste modelo é silenciado e censurado. A sexualidade era vista como uma área de perigo moral e mantém esta posição, principalmente quando a esta se associa a população mais jovem, que cada vez mais, inicia uma vida sexual muito cedo (Foucault, 1994), mas ainda se revela um tema complexo de debate, como podemos observar no início deste capítulo no pequeno extracto da entrevista enunciado, em que esta mulher refere que por vezes a sexualidade ainda é um tema tabu, situação que segundo a mesma é importante ser contrariada.

Tal como a própria adolescência, a sexualidade talvez comece com a biologia, mas termine com a cultura. E, à semelhança do que acontece relativamente à natureza da adolescência, a dificuldade em compreender a sexualidade do adolescente relaciona-se com o facto de ser necessário saber qual o grau em que a sua natureza é determinada pelas transformações pubertárias e em que medida é também o reflexo de expectativas sociais e culturais, ou de padrões de comportamento que foram aprendidos. O desenvolvimento da sexualidade na adolescência, envolve a aprendizagem de padrões de comportamento e de papéis que são esperados por parte dos dois sexos, portanto a influência social e do meio que rodeia os jovens, bem como os factores sociais – a chamada prescrição social – são as principais questões que podem afectar o desenvolvimento sexual dos adolescentes, no entanto o início de uma actividade sexual numa idade muito jovem pode fazer parte de um padrão

²⁸ Excerto de uma entrevista realizada a uma das mulheres que participaram no estudo empírico, que nos fala da importância do debate sobre a sexualidade, que vai ao encontro do tema abordado no presente capítulo.

mais amplo, de acordo com o qual o adolescente começa rapidamente a apresentar comportamentos que são característicos da vida adulta ou que não são convencionais. Um grande problema associado ao início de uma vida sexual muito precoce, é a incidência da gravidez, incidência esta que tem aumentado ao longo dos tempos, e à qual podemos associar como principal influência, o uso inadequado ou resistência à utilização de métodos contraceptivos. Factores sociais, familiares ou até mesmo pessoais podem estar directamente relacionados com a incidência cada vez maior da gravidez accidental no grupo de jovens adolescentes.

Confrontadas com uma gravidez ocasional e não planeada, fruto, na sua maioria de relações ocasionais, sem qualquer tipo de ligação sentimental, muitas jovens decidem não prosseguir com a mesma, pelos mais variados motivos. É aqui que urge ser fundamental falar da Interrupção Voluntária da Gravidez, uma realidade actual, ainda envolta de grande polémica, mas que em muitas situações se constitui como um “alívio” para muitas das jovens que optam por esta solução, conforme poderemos avaliar no capítulo IV, onde serão enunciados os resultados do estudo empírico, cujo principal objectivo é referente às principais razões que levam as mulheres (adolescentes e adultas) a optar pela IVG.

2.1 Pontos Essenciais da história da Sexualidade

Em todo o mundo a sociedade contemporânea, encontra-se submetida a uma mudança radical que expõe um desejo à modernidade baseada na Ilustração e abre um âmbito no qual as pessoas elegem formas sociais políticas inesperadas e novas. Na sociedade de risco global a política e sub política da definição de risco faz-se de forma extremamente importante. Os riscos converteram-se numa das principais forças de mobilização política, sustentando-se muitas vezes, às referências das desigualdades associadas à classe social, à raça e ao género. (Beck, 2009). Esta referência a Beck sobre a sociedade de risco global em que actualmente vivemos, serve de introdução ao presente ponto e leva-nos a um recuo no tempo, mais propriamente até aos finais do século XVI início do século XVII, altura em que a sexualidade começa a ser mais estudada.

Segundo Foucault (1994:9), *“ainda no início do século XVII era corrente uma certa franqueza. As práticas não procuravam o segredo; as palavras diziam-se sem reticências excessivas e as coisas sem demasiado disfarce”*. Foi uma corrente dominante, e esta era de

liberdade aconteceu até ao século XVII. O desenvolvimento do capitalismo e por consequência o desenvolvimento de uma nova classe dominante - burguesia vitoriana - trouxeram consigo a “*era da repressão*” (Foucault, 1994:21), onde a sexualidade foi cuidadosamente silenciada. Tudo o que acontecia ou se falava em torno do sexo foi ocultado, sendo que apenas e só o casal legítimo poderia ser procriador, impondo-se como modelo.

Foucault, interroga o caso de uma sociedade que há mais de um século “*fustiga-se ruidosamente pela sua hipocrisia, fala prolixamente do seu próprio silêncio, obstina-se em detalhar o que não se diz e promete-se o legislar de leis que a façam funcionar*” (Foucault, 1994:13). A questão básica não é por que somos reprimidos, mas por que dizemos, com tanta paixão, com tanto rancor contra o nosso passado mais próximo, contra o nosso presente e contra nós mesmos que somos reprimidos? (Foucault, 1994).

A partir daí, o autor propõe-nos uma série de questões: a repressão sexual é mesmo uma evidência histórica, como tanto se afirma por aí? Serão os meios que se utiliza e o poder mesmo repressivos? Será que não são formas utilizadas mais ardilosas e discretas de poder? A crítica feita à repressão quer mesmo acabar com esta ou faz parte da mesma rede histórica que a denuncia? Existe uma ruptura histórica entre Idade da repressão e a análise crítica da repressão? Não seria para incitar a falar-se sobre ele que o sexo é exibido como segredo que é indispensável desenterrar?

Foucault afirma, que a interdição não é o elemento fundamental e constituinte a partir do qual se pode escrever a história do sexo a partir da Idade Moderna. Ele coloca a hipótese repressiva numa economia geral dos discursos sobre sexo a partir do século XVII. Mostra que todos esses elementos negativos ligados ao sexo (proibição, repressão etc.) têm uma função local e táctica numa colocação discursiva, numa técnica de poder, numa vontade de saber (Foucault, 1994).

Há a partir do século XVIII, uma proliferação de discursos sobre sexo. Foi o próprio poder que incitou essa proliferação de discursos, através de instituições como a Igreja, a escola, a família, o consultório médico. Essas instituições não visavam proibir ou reduzir a prática sexual, visavam, sim, o controle do indivíduo e da população.²⁹

A Igreja Católica, com a Contra-Reforma, deu início ao processo de incitação dos discursos sobre sexo ao estimular o aumento das confissões ao padre e também a si mesmo. O

²⁹ A explosão discursiva sobre o sexo de que trata Foucault veio acompanhada de uma depuração do vocabulário sobre sexo autorizado, assim como de uma definição de onde e de quando se podia falar dele. Regiões de silêncio - ou, pelo menos, de discrição - foram estabelecidas entre pais e filhos, educadores e alunos, etc.

bom cristão deve procurar fazer de todo o seu desejo um discurso. Ainda que tenha havido uma interdição de certas palavras, esta é apenas um dispositivo secundário em relação a essa grande sujeição, é apenas uma forma de tornar o discurso sobre sexo moralmente aceitável e tecnicamente útil (Foucault, 1994).

Ainda no século XVIII e principalmente no século XIX, houve uma dispersão dos focos de discurso sobre o sexo, que antes eram restritos à Igreja. Houve uma explosão de discursos sobre sexo, que tomaram forma nas diversas disciplinas, além de se diversificarem também na forma. A medicina, a psiquiatria, a justiça penal, a demografia, a crítica política também passaram a preocuparem-se com o sexo. Analisa-se, contabiliza-se, classifica-se, especifica-se a prática sexual, através de pesquisas quantitativas ou causais (Foucault, 1994).

Esses discursos são, realmente, moralistas, mas isso não é o essencial, o essencial é que eles revelam a necessidade reconhecida de superar esse moralismo. Supõe-se que se deve falar de sexo, mas não apenas como uma coisa que se deve simplesmente coordenar ou tolerar, mas gerir, inserir em sistemas de utilidade, regular para o bem de todos, fazer funcionar segundo um padrão ótimo. O sexo não se julga apenas, mas administra-se. Portanto, regula-se o sexo não pela proibição, mas por meio de discursos úteis e públicos, visando fortalecer e aumentar a potência do Estado - que não significa aqui estritamente República, mas também cada um dos membros que o compõem.

Um dos exemplos práticos dos motivos para se regular o sexo foi o surgimento da população como problema económico e político, sendo necessário analisar a taxa de natalidade, a idade do casamento, a precocidade e a frequência das relações sexuais, a maneira de torná-las fecundas ou estéreis e assim por diante. Pela primeira vez, a fortuna e o futuro da sociedade eram ligados à maneira como cada pessoa usava o seu sexo. O aumento dos discursos sobre sexo pode, então, ter visado produzir uma sexualidade economicamente útil (Foucault, 1994).

Da mesma forma em que o sexo passou a ser um problema para a demografia, também passou a despertar as atenções de pedagogos e psiquiatras. Na pedagogia, há a elaboração de um discurso acerca do sexo das crianças, enquanto, na psiquiatria, estabelece-se o conjunto das perversões sexuais. Ao assinalar-se os perigos, despertam-se as atenções em torno do sexo. Irradiam-se discursos, intensificando a consciência de um perigo incessante - o que incita cada vez mais o falar sobre sexo.

A partir dos séculos XVI e XVII vemos na sociedade ocidental uma multiplicação de discursos sobre o sexo que, ao esquadrihá-lo, defini-lo, acabaram por ocultá-lo, segundo

Foucault (1994). Isso vai contra o senso comum que prega que, até o século XIX, o sexo era reprimido, ocultado, negado. Foucault diz claramente que existiu um projecto de iluminação de todos os aspectos do sexo, do seu esquadramento. Cria-se neste momento um aparelho que, ao multiplicar os discursos sobre o sexo, visa produzir verdades sobre ele. No século XIX, momento crítico, esse projecto alia-se a um projecto científico, fatalmente comprometido com o evolucionismo e com os racismos oficiais. O discurso médico, sob uma boa aceitação de neutralidade científica, produz crescentemente verdades sobre o sexo, mas que estava ligado a uma moral da conexão entre o "patológico" e o "pecaminoso". A medicina do sexo associa-se fortemente à biologia (evolucionista) da reprodução. Essa associação do discurso sobre o sexo com o discurso científico deu-lhe maior legitimidade (Foucault, 1994).

Foucault opõe dois conceitos, o de *ars erotica* e o da *scientia sexualis*.

Ars erotica, própria de civilizações como Roma, Índia, China, etc., buscavam no saber sobre o prazer formas de ampliá-lo, era um saber de dentro, onde a verdade sobre o prazer é extraída do próprio saber. No ocidente configurou-se a *scientia sexualis*, onde a confissão é central na produção de saberes sobre o sexo. Os ocidentais são levados a confessar tudo, a expor os seus prazeres, uma obrigação já interiorizada. A confissão estabelece uma relação de poder onde aquele que confessa se expõe, produz um discurso sobre si, enquanto aquele que ouve interpreta o discurso, redime, condena, domina. No século XIX o procedimento da confissão extrapola a penitência, extrapola o domínio religioso. Há uma sobrecarga de discursos, e a interferência de duas modalidades de produção da verdade: os procedimentos da confissão e a discursividade científica (Foucault, 1994).³⁰

Em ruptura com as tradições da *ars erotica*, na nossa sociedade constituiu uma *scientia sexualis*. Mais precisamente, atribuiu-se a tarefa de produzir discursos verdadeiros sobre o sexo, e isto tentando ajustar, não sem dificuldade, o antigo procedimento da confissão às regras do discurso científico (Foucault, 1994)

³⁰ Foucault enumera as maneiras, as estratégias usadas para extorquir a verdade sexual de maneira científica:

1- codificação clínica do fazer falar: a confissão é assim inscrita no campo de observações científicas;

2- postulado da causalidade geral e difusa: qualquer desvio possui consequências mortais, o sexo representa perigos ilimitados;

3- princípio da latência intrínseca da sexualidade: o sexo é clandestino, a sua essência é obscura. A coerção da confissão é articulada à prática científica;

4- interpretação: a verdade era produzida através dos discursos interpretativos da confissão;

5- medicalização: confissão é transposta no campo do normal e patológico. Os médicos são por excelência os intérpretes da verdade sobre o sexo.

A história da sexualidade, para o autor, deve ser feita a partir de uma história dos discursos. Foucault faz ainda alusão à sua concepção de poder, difuso no social e presente em todos os pontos, e faz a relação disso com o discurso e a sexualidade. O autor recusa imediatamente a imagem do poder como meramente opressor, negador do sexo, este uma força selvagem, a ser domesticada. Ele quer compreender como o poder e o desejo se articulam, essa imagem do poder como repressor da liberdade permite-nos, segundo o autor, aceitar a sua vigência, pois o alcance do poder é muito maior. O discurso jurídico e as leis não mais simbolizam o poder de maneira mais ampla; este extrapolou os seus limites a partir do século XVIII, criando novas tecnologias de dominação. Nós somos controlados e normatizados por múltiplos processos de poder. Essa visão do poder também é vital para uma história da sexualidade.

“Por poder não quero dizer “O Poder”, como conjunto de instituições e de aparelhos que garantem a sujeição dos cidadãos num determinado estado. Por poder também não entendo um modo de sujeição, que por oposição à violência, teria a forma da regra. (...). Por Poder parece-me que se deve compreender, em primeiro lugar, a multiplicidade das relações de força imanentes ao domínio em que se exercem e constitutivas da sua organização (...)”(Foucault, 1994:95).

Para o autor, o poder não é algo que se possa possuir. Portanto, não existe em nenhuma sociedade divisão entre os que têm e os que não têm poder. Pode-se dizer que poder se exerce ou se pratica. O poder, segundo Foucault, não existe. O que há são relações, práticas de poder. O poder circula (Foucault, 1994). Para Foucault, há as chamadas micropráticas do poder, a ideia é que o poder gera-se e materializa-se numa gama extensa de relações pessoais desde as quais se leva a constituir estruturas impessoais. Se ao analisar o discurso existem normas que regem a nossa percepção, devem existir, por sua vez, mecanismos que possibilitem que se estruturam e se reproduzam. Não se pode deixar de reconhecer a presença de pelo menos dois grandes planos em que se agrupam as diferentes manifestações de poder tomando como critério a extensão das mesmas. Uma estaria constituída pelas relações interpessoais, que não alcançam a totalidade de integrantes de um grupo e outra está caracterizada por formas institucionalizadas que operam como espaços fechados. Nesses casos, já não é poder de um indivíduo sobre outro, mas de um grupo sobre outro, com as características que os seus integrantes queiram ou não, ficam presas no seu exercício. Os dois planos têm dinâmicas diferentes e geram formas de perpetuação e defesa diferentes. Foucault parte do princípio de que existem duas esferas em que se consolidam as práticas, cada uma delas têm os seus próprios mecanismos de legitimação, actuam como “centros” de poder e

elaboram o seu discurso e a sua legitimidade. Uma das ditas esferas está constituída pela ciência. A outra, pelo contrário, está formada por todos os demais elementos que podem ser definidos como integrantes da cultura. O ideológico, as diferenciações de género, as práticas discriminatórias, as normas e os critérios de normalidade estão dentro da segunda esfera. Tanto uma quanto a outra com uma referência notória a um tempo e espaço determinado. Utilizando a genealogia do sistema, Foucault chega à conclusão de que a instauração da sociedade moderna supôs uma transformação na consagração de novos instrumentos pelos quais pode-se canalizar o poder. De forma paralela construiu-se um conjunto extenso de discursos que conferiram força e capacidade de expandir-se a essas novas formas de poder. Estas já não se baseiam, como no passado, na força e sua legitimação religiosa. Dado que como afirma o homem, na sua actual dimensão é uma criação recente, o poder deve materializar-se por meio de diferentes formas de disciplina. É necessário que passe a integrar parte do próprio ser de cada indivíduo. O dominado deve considerar natural ser subjugado. O poder produz o real, por possuir essa eficácia produtiva, o poder volta-se para o corpo do indivíduo, não com a intenção de reprimi-lo, mas de adestrá-lo. No entanto, todo o poder pressupõe resistência. O poder não está numa pista de mão única (Nocabide wordpress, 2007).

O poder, para Foucault, provém de todas as partes, em cada relação entre um ponto e outro. Essas relações são dinâmicas, móveis, e mantêm ou destroem grandes esquemas de dominação. Essas correlações de poder são relacionais, segundo o autor; relacionam-se sempre com inúmeros pontos de resistência que são ao mesmo tempo alvo e apoio, "saliência que permite apreensão" (Foucault, 1994). As resistências, dessa forma, devem ser vistas sempre no plural. Para uma metodologia de análise, Foucault sugere **quatro "prescrições de prudência"**(Foucault, 1994:101):

1- regra de imanência: a produção de saberes se relaciona com relações de poder; focos de saber-poder;

2- regra das variações contínuas: as relações de poder não são estáticas, não há dualidade opressor/oprimido;

3- regra do duplo condicionamento: os focos locais de poder são condicionados por estratégias globais e vice-versa, ambos apoiando-se mutuamente um no outro;

4- regra da polivalência táctica dos discursos: o discurso não reflecte a realidade, o poder e o saber articulam-se no discurso. Não há o discurso excluído e o dominante, mas uma multiplicidade de discursos, que se inserem em estratégias diversas. O discurso veicula e produz poder. Por exemplo: o discurso instituiu a homossexualidade como pecado,

classificou-a como patologia, mas também possibilitou-a de falar por si, de reivindicar espaços e discursos próprios.

Foucault fala de quatro estratégias globais de dominação, constituintes do dispositivo da sexualidade: a histerização do corpo da mulher, a pedagogização do corpo da criança, a socialização das condutas de procriação e a psiquiatrização do prazer "perverso". Essa nova tecnologia sexual surge no século XVIII, criando uma relação entre degenerescência, hereditariedade e perversão (Foucault, 1994).

O dispositivo da sexualidade, que instituiu o sexo como verdade maior sobre o indivíduo, transpôs o controlo para a carne, os corpos, os prazeres. O autor contrapõe isso ao dispositivo da aliança, que definia o proibido/permitido através da relação. O dispositivo da sexualidade vê a sua ascensão no seio da burguesia. As classes populares submetidas antes somente ao dispositivo da aliança, viram-se submetidas também ao dispositivo da sexualidade com a hegemonia burguesa. O exame médico, a investigação psiquiátrica, o relatório pedagógico, o controle familiar, que aparentemente visam apenas vigiar e reprimir essas sexualidades periféricas, funcionam, na verdade, como mecanismos de dupla incitação: prazer e poder. Prazer em exercer um poder que questiona, fiscaliza, espreita, espia, investiga, apalpa, revela; prazer de escapar a esse poder. Poder que se deixa invadir pelo prazer que persegue - poder que se afirma no prazer de mostrar-se, de escandalizar, de resistir. Prazer e poder reforçam-se. (Foucault, 1994).

Na espécie humana, a reprodução é também uma função fundamental, mas não a única, nem necessariamente a mais importante. Nos humanos o prazer sexual não está forçosamente ligado à reprodução. Antes do século XX, o contexto histórico da sexualidade assentava num tópico no qual a fecundidade era considerada um dos valores máximos em todos os grupos humanos, porque só assim se poderia combater o elevado índice de mortalidade e dispor de meios para a defesa e o trabalho. Por outro lado, nesse período – que se estende até ao final do século XX, não existiam métodos eficazes para evitar a gravidez não desejada, motivo pelo qual as relações sexuais antes do casamento eram relações de alto risco (López; Fuentes, 1992).

Este contexto histórico mudou radicalmente durante o século XX devido a 4 factores de acordo com López & Fuentes (1992):

1 – o controlo da mortalidade infantil e a ampliação da expectativa média de vida causaram um aumento populacional que levou numerosos governos a aceitarem o controle da natalidade e apoiar os serviços de planeamento familiar. Outro factor influente na aceitação de

planeamento familiar foi também os conhecimentos sobre a sexualidade adquiridos neste século e os movimentos sociais que lutaram por estes temas (feminismo, p. ex.).

2 – os métodos anticoncepcionais desenvolveram-se de forma a serem quase totalmente eficazes na prevenção de uma gravidez.

3 – durante o século XX a escala de valores mudou de forma significativa, pelo menos no Ocidente. Actualmente a sexualidade é muito mais permissiva tal como a regulamentação dos comportamentos sexuais; e a própria sexualidade tende a ser vista como uma dimensão positiva.

4 – com o advento da democracia como forma de governo, tornou-se dificilmente justificável e até inconstitucional, a regulamentação dos comportamentos sexuais que ocorrem entre adultos que livremente os aceitem.

Relativamente às atitudes da sociedade, em geral, relativas à sexualidade continuam a ser ainda escondidas ou complexas por duas situações: os numerosos temas sexuais sujeitos a polémicas, tais como o aborto, homossexualidade e masturbação; e todos os humanos se sentirem implicados de uma forma ou de outra.³¹

“Na altura não podia falar com os pais, não é como agora, era com amigas e tinham que ser amigas mais velhas do que eu. Em casa era tabu...” (Adulta 3 – Entrevista no Apêndice XVI, p: lxxix).

As atitudes dominantes dos anos 40 aos 60 eram a negação, ocultamente, proibição e obsessão, de acordo com o que foi dito, o sistema de crenças subjacente a essa atitude, defendida e inclusivamente imposta pelos poderes públicos, pelo sistema educacional e pela Igreja Católica, fundamentava-se numa concepção antropológica, caracterizada por uma visão dualista do homem. De acordo com esta concepção o homem tem corpo e alma, ou seja emoções. As emoções são a matéria *“fonte de paixões que é necessário controlar”* (López; Fuentes, 1992:23).

Esta concepção do homem é acompanhada por uma axiologia em que predominam os valores ascéticos que defendem um sentido sacrificial da vida. Actualmente, a atitude é dominante, ou melhor, hoje a sociedade é muito mais pluralista e, por conseguinte tem menos sentido falar de atitude dominante. São características das sociedades democráticas e

³¹ Como podemos verificar na resposta dada por uma das inquiridas da investigação (Capítulo IV).

admissão de diferentes opções ideológicas e uma maior permissividade em relação às minorias. Além disso, a atitude própria de uma sociedade actual é a de ser liberal, concede-se liberdade e respeitam-se as liberdades formais. (López; Fuentes, 1992).

2.2 Sexualidade - Uma Construção Social

De acordo com Vilar (2003:83), “*a sexualidade humana tem uma componente ou base biológica*”. O nosso corpo é portanto preparado aos níveis anatómico, hormonal, genético e fisiológico para dar resposta a determinados estímulos ligados a sentimentos de prazer e de bem-estar. A sexualidade é uma experiência simultaneamente histórica e pessoal, e entre as determinadas histórias que moldam a sexualidade humana, podemos apontar, os sistemas da família e parentesco, as mudanças sociais e económicas e as formas de regulação social, segundo Weeks, citado por Vilar (2003). O desejo e o prazer sexuais podem ser sentidos de uma forma culpada ou até mesmo angustiante devido a crenças morais, ou, vice-versa, podem ser vividos de uma forma que valorize a identidade de uma pessoa e enriqueça as suas relações inter-pessoais.

A sexualidade, é portanto uma “*inconstante universal*” afirma Vilar citando Plummer (2003:85), quer isto dizer que se trata de um resultado dependente de variáveis sociais e pessoais, onde também se encontra a variável biológica. Mesmo se a sexualidade é socialmente condicionada, reprimida, ou mais ou menos permitida, como vimos em Foucault, o desejo existe e persiste, ou também pode ser contido, as suas formas de expressão e gestão é que são socialmente condicionadas, produzindo comportamentos e sentimentos diferenciados.

Se o desejo sexual é mediatizado pelos contextos pessoais, relacionais e sociais, tem de ser tido em conta na compreensão dos fenómenos da sexualidade humana e, nomeadamente, na interacção entre o individual e social. A área do comportamento sexual não pode ser vista de uma forma passiva, é portanto neste contexto que a história da sexualidade é uma história de transgressões das aceitações de determinados padrões morais. Em nenhuma época histórica se verificou consenso social e político em torno da sexualidade e da sua moral, e ainda se constitui um campo de batalha moral. Socialmente falando, a sexualidade humana e as suas morais foram sendo construídas e modeladas nas transformações sociais mais globais, nas mudanças que se foram verificando nas mentalidades, nomeadamente na instituição família e a da conjugalidade. (Vilar, 2003).

A sexualidade é construída socialmente, diz-nos Foucault (1994). A regulamentação do desejo está subordinada às instituições sociais, canalizando assim o desvio e organizando a dominação. Quando a epopeia da História é observada pelo lado oculto da experiência, nota-se uma espiral infinita entre desejo, repressão, sublimação, desvio e castigo, responsável, em grande parte, pela paixão, realização e fracasso. Esse sistema coerente de dominação, que liga artérias do Estado à pulsação da libido pela maternidade, paternidade e família, tem o seu ponto fraco: a premissa heterossexual (Giddens, 2009).

2.3 Sexualidade na Adolescência

Nenhum fenómeno acontece isoladamente, sem repercussões ou consequências à sua volta. É uma ilusão pensar haver um só tipo de adolescência no tempo e no espaço. No estudo desta população há que ter em conta factores temporais, culturais, económicos e sociais. No plano social a adolescência, é como que uma passagem em falso, um tempo em que tudo é definido pela negativa: não se é criança, mas também não se é adulto.

Adolescência provém do termo *adolescere*, que significa crescer, desenvolver-se. É um período de inúmeras transformações físicas e psicológicas e é com estas alterações biológicas que o despertar sexual começa a surgir na adolescência. Este ponto pretende abordar a sexualidade na adolescência, tocando nos factores fundamentais que são as alterações vividas nesta fase.

2.3.1 As Bases biológicas da sexualidade e a Prescrição social da sexualidade na Adolescência

A maturidade sexual, envolve, algumas das transformações primárias da adolescência, no entanto, a emergência da sexualidade não é algo tão simples. Engloba a reprodução, mas também as emoções, os comportamentos e as atitudes que estão associadas não apenas ao ser capaz de procriar, mas também aos padrões sociais e pessoais que acompanham as relações físicas íntimas, durante a vida do indivíduo. (Sprinthall; Collins, 2003).

“(...) até as crianças pequeninas, se virmos o crescimento delas, vimos que eles próprios no facto de tocarem uns nos outros têm curiosidade, depois as perguntas em casa, o esclarecimento entre uns e os outros...(...)”. (Adulta 1 – Entrevista no Apêndice XIV, p: lxvi).³²

A puberdade e a transformação do corpo constituem uma característica fundamental da adolescência. A sexualidade não começa com a adolescência e já Freud, mostrou que muito cedo a criança desenvolvia uma curiosidade em relação “*à coisa sexual*” (Braconnier; Marcelli, 2000:95)³³.

A sexualidade no seu conjunto mais amplo, inclui o conjunto dos prazeres alcançados com o funcionamento do corpo e dos diversos órgãos. O papel da puberdade é precisamente reagrupar as diferentes pulsões pré-genitais (função sexual) num conjunto unificado sob o primado da genitalidade. Este reagrupamento das zonas de prazeres parciais e depois, o seu ordenamento para permitir que o indivíduo encontre a satisfação sexual, representa o trabalho psíquico próprio do adolescente (Braconnier; Marcelli, 2000:95).

A sexualidade na adolescência apresenta um grau de dificuldade em ser entendida; esta dificuldade relaciona-se com o facto de ser necessário saber qual o grau em que a sua natureza é determinada pelas transformações pubertárias e em que medida é também o reflexo de expectativas sociais e culturais, ou de padrões de comportamento que foram aprendidos.

O desenvolvimento da identidade sexuada nos adolescentes assenta, primeiro, no reconhecimento e, depois, na aceitação da nova imagem do corpo que, em si mesma, implica um conteúdo e limites. A transformação pubertária modifica este conteúdo e estes limites, daí o importante período de flutuação. A imagem do corpo será o que o adolescente investir como resultado do sentimento de que o seu corpo é um objecto único que lhe pertence. Mas ela não existe só para ele próprio, existe também para o outro. Remete para a sociedade e para as

³² Extracto de uma entrevista, em que a inquirida nos fala sobre a sexualidade e a naturalidade da mesma, focando o desenvolvimento natural das crianças e da sua curiosidade. Situação que nos remete para a teoria desenvolvida por Freud e as várias fases de desenvolvimento que este descreveu.

³³ O aparelho sexual fundamental, está presente antes e imediatamente após o nascimento. As hormonas, tais como o androgénio e a progesterona, estão presentes e activas mesmo durante a morfologia física ou forma dos órgãos genitais, quer a organização do sistema nervoso, que está na base das diferentes respostas emitidas por cada um dos sexos. Durante a puberdade o nível absoluto de androgénios aumenta em ambos os sexos, afectando a frequência e a intensidade da activação sexual. A hormona é a mesma para os dois sexos, pelo que a transformação pubertária a este nível diz-nos muito pouco acerca dos diferentes padrões de sexualidade apresentados pelos homens e pelas mulheres. A segunda alteração pubertária essencial, para além do aparecimento da capacidade de reprodução, refere-se ao facto de o homem passar a ser capaz de ejacular. Como é óbvio estas transformações nos adolescentes são bastante importantes. De grande parte do que leva o adolescente a sentir-se atraído pelas actividades sexuais é o aumento da frequência e da intensidade da activação que ocorre após a puberdade. (Sprinthall; Collins 2003).

trocas mútuas entre a sua imagem e a dos outros. Estrutura-se também através do olhar que os outros lançam àquele corpo e do julgamento que o acompanha. Nesta perspectiva, o adolescente depende profundamente do seu meio, quer se trate dos adultos chegados, pais e outros, quer também dos pares (Braconnier; Marcelli, 2000:95).

É neste contexto que de seguida se irá falar da influência da sociedade na sexualidade do adolescente.

A importância do sistema social em que os adolescentes vivem até atingir a maturação sexual passa por aquilo que William Simon e John Gagnon citados por Sprinthall; Collins, (2003:409) mencionam: “*o sexo é uma actividade socialmente prescrita*”, quer isto dizer que para a maioria dos adolescentes, a expressão da sexualidade é regulamentada não tanto pelos próprios impulsos biológicos, mas sim, pelas expectativas e pelo significado social associado a certos padrões de actividade sexual. Estes padrões devem ser aprendidos pelo adolescente e activamente reforçados pelos indivíduos que o rodeiam, embora essa aprendizagem e esse reforço possam ter lugar de uma forma bastante subtil.

O papel desta influência social no desenvolvimento sexual tem sido atribuído à “prescrição social”. Este termo engloba expectativas aprendidas e o significado social associado a certos padrões de actividade sexual, tanto as diferenças a nível da sexualidade entre homens e mulheres, como as variações subculturais relativamente à expressão da sexualidade, podem ser atribuídas a diferentes prescrições sociais. Na adolescência, o aparecimento das prescrições sociais parece envolver a integração, ou a conjugação, dos aspectos da identidade pessoal e social, necessários ao estabelecimento de relações heterossexuais mais maduras. Dado que o processo da sexualidade envolve processos básicos de aprendizagem e de reforço, estes processos passam pelas fontes naturais de informação acerca do sexo: família, meios de comunicação e grupo de amigos (Sprinthall; Collins, 2003)

2.3.2 Sexualidade nos adolescentes – Os seus posicionamentos

Como já vimos, a sexualidade nos adultos teve ao longo dos tempos mudanças nas atitudes e sendo esta reconhecida, como nos diz Freud, como um processo evolutivo da infância à idade adulta. A adolescência é também uma fase de passagem da sexualidade, embora aqui era muita rara a valorização positiva das práticas sexuais, principalmente nas raparigas adolescentes. A adolescência, com base nos autores Stanley Hall ou de Freud era considerada como um período fulcral para a aquisição das regras morais na qual se perdia a “inocência sexual” típica da infância. Pelo que nesta fase e mais do que outras fases da vida

eram necessários, a orientação moral e o controlo comportamental naqueles domínios. Desta forma, vai haver uma continuidade das regras essenciais da moral sexual, também se vão manter os principais mecanismos de controlo da sexualidade dos jovens, tais como a separação dos sexos, fundamentalmente a partir da puberdade, e regras restritas em relação ao pudor da linguagem, dos gestos e do vestuário a que corresponde fundamentalmente uma atitude de silêncio e de ocultação sobre a sexualidade na esfera familiar. (Vilar, 2003).

Ao invés das sociedades tradicionais, no século XX, as relações amorosas são matéria de eleição dos jovens, embora tenham um grande controlo para que não se misture o sexo com o namoro. Este teria de ser autorizado pelos pais e o casal de jovens devia frequentar apenas e só lugares públicos, pouco propícios a muita intimidade. A sexualidade dos adolescentes devia ser adiada até ao casamento, pelo que se tentava conter a mesma, e os comportamentos libertinos e liberais eram vistos como futuros comportamentos conjugais e familiares desajustados. É neste sentido que começam a surgir algumas propostas pela Europa mais ousadas, como a introdução da educação sexual nas escolas, que por sua vez foram recusadas pelas esferas públicas do poder governamental. A Suécia é excepção à regra e em 1942 o parlamento sueco aprovou a introdução da educação sexual nas escolas. Em relação a Portugal, somente em 1973 a Comissão “Educação e Sexualidade” veio propor a co-educação (ensino misto - que até aí não acontecia, as raparigas estavam separadas dos rapazes nas escolas), e ainda a necessidade de “*se não mutilarem os mapas e figuras corporais nos livros escolares*” (Vilar, 2003:101).

A experiência desordenada da vida sexual por parte dos jovens começa nas circunstâncias de encontros casuais entre rapazes e raparigas, sem haver qualquer tipo de controlo, como podemos observar no seguinte extracto de uma entrevista realizada a uma jovem adolescente:

“Sim tenho mas...a gente nunca nos importamos das coisas, mas sou. Não tenho nada a saber...sei tudo...” (Adolescente 9 – Entrevista no Apêndice XII, p: lviii).³⁴

Portanto um adequado regime de vida proporciona até uma equilibrada sensação física do próprio corpo por parte do rapaz e da rapariga, o que poderá ser incutido através de uma educação sexual proporcionada pelas escolas de forma organizada e responsável.

O receio de uma gravidez pré-matrimonial era e continua a ser um dos factores que estavam na base de atitudes mais repressivas, principalmente em relação às raparigas. No

³⁴ Como podemos confirmar na resposta desta adolescente que participou na investigação empírica. A jovem demonstra esta desordem/desorganização e despreocupação, por parte de alguns jovens face ao tema sexualidade.

capítulo seguinte (III) irá dar-se enfoque à gravidez e por conseguinte a opção pela IVG, focando também questões relacionadas com a, maternidade adolescente, uma consequência de um início de vida sexual activa precoce, e uma realidade muito frequente ao longo dos tempos nas sociedades contemporâneas.

Resumindo o acima exposto, o século XIX foi um século de reacção às utopias revolucionárias e humanistas do Iluminismo. Um século em que o pensamento liberal foi depurado das suas propostas mais radicais, as quais foram posterior e parcialmente retomadas pelas ideias socialistas, revolucionárias ou reformistas, e pelo pensamento anarquista. No plano da moral sexual, a visão erotofóbica e puritana e o duplo padrão não só continuaram como, em parte, se reforçaram especialmente nas classes alta, média a partir dos finais do século XVIII e em todo o século XIX. A moral victoriana e a acentuação da intransigência da Igreja Católica, na área da moral sexual, espelham este movimento de mudanças morais a que se assistiu no Ocidente de influência católica ou protestante.

A sexualidade continuou a ser vista como uma área de perigo moral, embora a sua condenação começou a fazer-se do ponto de vista religioso e moral, mas igualmente a fazer-se do ponto de vista quer médico, quer científico. No final do século XVIII e ao longo do século XIX, surge e é divulgada como muita ênfase, literatura de origem médica sobre a sexualidade. Nesta literatura a sexualidade era apresentada como um poderoso instinto necessário à procriação e eu devia ser contido dentro de estreitos limites.

A sexualidade era o segredo social por excelência, o “tabu”, algo que não se devia falar na esfera social, familiar e mesmo conjugal, que tinha de ser cuidadosamente ocultada.

A modernidade traz consigo o aumento de discursos sobre a sexualidade. Estes discursos protagonizados pelas instituições religiosas, pela legislação ente outros, estão sujeitos a uma conotação negativa da sexualidade. O novo poder quer disciplinar a sociedade e, em primeiro lugar, o centro deste esforço é o corpo sexuado. Longe de se constituir uma ameaça para o poder e a moral estabelecidos, a sexualidade vai constituir-se em si mesma um dispositivo chave do poder, um mecanismo de controlo sobre indivíduos.

Relativamente à sexualidade adolescente, embora a actividade sexual na adolescência pareça ser actualmente melhor aceite pela sociedade do que nas épocas passadas, existe ainda uma considerável variação entre os adolescentes, no facto de serem ou não

sexualmente activos e no que diz respeito ao momento em que iniciam a sua actividade sexual.

Como foi observado, uma grave consequência de uma sexualidade precoce activa é a incidência de uma gravidez adolescente. Esta possivelmente é resultado de distorções ou de falta de adequação das prescrições sociais com que os adolescentes são confrontados à medida que se tornam fisiologicamente mais desenvolvidos. Aquela tem importantes implicações a nível do desenvolvimento, tanto para as mães adolescentes como para os próprios filhos. A questão de base continua em aberto: como é que a sociedade pode transmitir, de uma maneira mais efectiva e adequada, as prescrições sociais que levam a uma responsável expressão da sexualidade normal, por parte dos adolescentes?

A Interrupção da gravidez é uma realidade actual e muito incidente entre a população jovem, que se confronta com uma gravidez ocasional e que não entra nos seus objectivos dentro desta idade muito jovem, como poderemos ver no capítulo dos resultados da investigação.

No momento em que as noções tradicionais de género se transformam, também as concepções sobre a sexualidade estão a sofrer mudanças drásticas. Ao longo das últimas décadas, nos países ocidentais, teve lugar uma alteração fundamental na vida sexual das pessoas. Nas sociedades tradicionais, a sexualidade estava ligada estreitamente ao processo de reprodução, estando actualmente uma ideia separada da outra. A sexualidade tornou-se uma dimensão de vida que cada indivíduo pode explorar e desenvolver. Se a sexualidade foi definida outrora em função da heterossexualidade e da monogamia no contexto das relações matrimoniais, há agora uma aceitação cada vez maior de diversas orientações e comportamentos sexuais numa ampla variedade de contextos. A sexualidade é considerada desde há muito como um tema do foro pessoal. Até há muito pouco tempo, muito do que se sabia da sexualidade, provinha dos estudos realizados por biólogos, médicos, investigadores e sexólogos. Existe claramente uma base biológica na sexualidade, pois a anatomia feminina difere da masculina. Existe também um imperativo biológico para reproduzir, de outra forma a espécie humana extinguir-se-ia, no entanto a sexualidade é demasiado complexa para ser atribuível unicamente a características biológicas. Deve portanto, ser entendida com significados sociais que os seres humanos lhe atribuem (Giddens, 2009).

E neste contexto é interessante perceber as diferentes conotações e vivências individuais, familiares e colectivas referentes à sexualidade, transmitidas pelas mulheres

entrevistadas no estudo empírico conforme se poderá consultar no capítulo IV. Para cada mulher, jovem ou adulta, a sexualidade é vivida de forma diferente: para algumas pode ser ainda um tabu, um tema de difícil abordagem, para outras é já entendida como um tema que deve ser debatido com abertura, não apenas na sociedade, mas também a nível individual com a própria família

CAPÍTULO III - A Gravidez e a Decisão pela IVG – Quais as motivações?

“Não tenho casa para ter um filho, se me dissessem aqui no hospital que olhe garanto-lhe que tem casa, eu tinha este bebé, o problema está aí.” (Adulta 1 – Entrevista no Apêndice XIV, p: lxvi)

“Não posso ter mais filhos, devido à situação se quero dar uma boa educação aos meus filhos não posso voltar a ter mais outra criança, já tenho muitos e graças a deus estão todos bem e em idade escolar.” (Adulta 3 – Entrevista no Apêndice XVI, p: lxxix)³⁵

Como já foi mencionado as mudanças que têm contextualizado a sociedade ao longo dos tempos, influenciaram igualmente a situação familiar, gravidez e interrupção da gravidez. É neste contexto e a título de introdução que será efectuada sucintamente uma ligeira análise das mudanças sociais ocorridas nas grandes sociedades e a sua influências na dimensão mulher e família. Mudanças sociais, que ao encontro do trabalho empírico desenvolvido, apresentado no capítulo IV, são igualmente enunciadas pelas mulheres entrevistadas, nomeadamente no seio das relações familiares. Os excertos das entrevistas apresentados em cima remetem-nos para a parte fulcral deste capítulo que incide na IVG e na sua evolução ao longo dos tempos.

3.1 Mudança Social e/ou influência nas dimensões mulher e família

“(...) agora as coisas vão evoluindo e vai tudo mudando (...)”
(Adulta 3 – Entrevista no Apêndice XVI, p: lxxix)³⁶

No início da era da informação, uma crise de legitimidade tem esvaziado o sentido e a função das instituições da era industrial. Ultrapassado pelas redes globais de riqueza, poder e informação, o Estado-Nação moderno tem perdido uma boa parte da sua soberania. Ao tentar intervir estrategicamente no cenário global, perde a capacidade de representar as suas bases políticas estabelecidas num território. Num mundo regido pelo multilateralismo, a divisão entre Estados e nações, entre a política de representação e a política de intervenção, desorganiza a unidade de medida política sobre a qual a democracia liberal foi construída e exercida nos dois últimos séculos. A privatização de empresas públicas e a queda do Estado-

³⁵ Dois excertos de duas entrevistas realizadas às mulheres do estudo, que focam as suas principais motivações para uma decisão por uma IVG, que incluídos neste fragmento nos servem de elementos introdutórios para o tema que será abordado neste III Capítulo.

³⁶ Pequena sequência de uma entrevista que nos fala da mudança e evolução das relações.

Providência, embora tenha aliviado a sociedade de parte do seu fardo burocrático, piora as condições de vida da maioria dos cidadãos, rompe o contrato social histórico entre capital, trabalho e Estado e usurpa grande parte da rede de segurança social (Castels, 2007).

Dividido pela internacionalização da produção e das finanças, incapaz de se adaptar às redes entre empresas e à individualização do trabalho, questionado pelo feminilizar do emprego, o movimento operário perde a sua força como fonte básica de coesão social e de representação dos trabalhadores. Transforma-se em agente político integrado nas esferas das instituições públicas. As principais igrejas, que praticam uma forma de religião secularizada dependente, ora do Estado, ora do mercado, perdem capacidade de impor normas de conduta em troca de conforto espiritual e da venda de imobiliário no céu. O desafio ao patriarcalismo e a crise da família patriarcal perturbam a ordem de transmissão de códigos culturais, de geração em geração e abalam os alicerces da segurança pessoal, obrigando homens, mulheres e crianças a descobrir novos estilos de vida. As ideologias que emanam das instituições e organizações industriais, do liberalismo democrático baseado no Estado-Nação ao socialismo fundado no trabalho, encontram-se destituídas de significado real dentro do novo contexto social. (Castels, 2007).

As comunidades femininas e os espaços de liberdade da identidade sexual projectam-se na sociedade, minando o patriarcalismo e reconstruindo a família a partir de uma base nova e igualitária, que implica o desaparecimento das relações marcadas pelo género nas instituições sociais, em oposição ao capitalismo e ao Estado patriarcais. (Castels, 2007).

As mudanças sociais por que o mundo passa actualmente, estão a tornar as diferentes culturas e sociedade muito mais interdependentes do que se passava antigamente. À medida que o ritmo de mudança acelera, o que acontece em determinado ponto do mundo pode afectar directamente outras regiões. O sistema global não é apenas um contexto no qual determinadas sociedades mudam e se desenvolvem. Os laços económicos, sociais e políticos que ligam entre si os países condicionam decisivamente o destino dos cidadãos de qualquer um deles (Giddens, 2009).

De acordo com Vilar (2003), a Revolução Industrial marca o início de um processo de mudanças acentuadas nas vastas áreas da vida, desde o relacionamento à organização social: mudança para um novo modo de produção capitalista³⁷; a modificação do tecido

³⁷ Centrado na indústria e nos serviços e não na agricultura, que transforma as relações entre os seres humanos e os recursos naturais, a natureza dos processos de trabalho e das relações de produção.

social³⁸; a emergência do Estado moderno e dos novos sistemas de regulação política das sociedades e o desenvolvimento progressivo das políticas sociais e dos seus suportes institucionais, como a Saúde, Educação e Assistência Social; o papel da mulher sofreu alterações significativas e afirmativas; e a passagem de uma sociedade, em que as comunidades manejam uma informação que é escassa, para a sociedade da comunicação de massas que “*cria mecanismos de descontextualização*” (Vilar, 2003:31), ou seja mecanismos que nos conduzem à abstracção das relações sociais de localizações específicas, recombinao-as através de vastas distâncias tempo-espaço. Giddens (1992) ao referir-se às descontinuidades que separam as instituições sociais modernas das ordens sociais tradicionais, ressalta o ritmo de mudança da modernidade que é extremo; o alcance da mudança em que, a nível planetário, as diferentes formações sociais são varridas por vagas de transformação social; por último, a natureza das instituições modernas em que algumas são específicas da modernidade. Neste último tipo de instituições à luz de Giddens (1992), podemos enquadrar a família nas suas formas, funções e no seu relacionamento interno.

É esta dimensão de família que iremos analisar com maior profundidade no ponto seguinte, uma vez que no estudo empírico (capítulo IV), esta questão é igualmente enunciada pelas mulheres que colaboraram na investigação, na sua maioria consideram que o apoio familiar, a estabilidade emocional que o seio familiar poderá dar é fundamental num processo de escolha/opção pela IVG.

3.1.1 Família

Ao longo das últimas décadas, os países ocidentais passaram por mudanças nos padrões familiares. A grande diversidade de famílias e formas de agregados familiares tornou-se um traço distintivo da época actual. As pessoas têm menos probabilidades de se virem a casar do que no passado, e fazem-no numa idade mais tardia. O índice de divórcios subiu significativamente, contribuindo para o crescimento de famílias monoparentais, de acordo com Giddens (2009).³⁹ Constituem-se ‘famílias recompostas’ através de segundos casamentos, ou através de novas relações que envolvem filhos de relações anteriores. As pessoas optam cada vez mais por viverem juntas em coabitação antes do casamento, ou em alternativa ao

³⁸ Com a perda progressiva da importância política e social da aristocracia e do campesinato, a emergência da burguesia industrial e comercial, detentoras dos meios de produção e do poder político e com a generalização do trabalho assalariado, do proletariado e de outros sectores assalariados dos serviços.

³⁹ Argumento constatado, com o estudo empírico - IV capítulo - em que 60% das adolescentes entrevistadas eram provenientes de famílias monoparentais, e cujos pais se tinham divorciado/separado.

casamento. O mundo familiar, é hoje muito diferente do que foi há 50 anos atrás, apesar das instituições do casamento e da família ainda existirem e serem importantes nas nossas vidas, o seu carácter mudou radicalmente (Giddens, 2009).

Mas, não foi só a família e a composição do agregado familiar que sofreram alterações.

Segundo Giddens (2009), as mudanças nas expectativas criadas pelas pessoas nas suas relações com os outros foi igualmente importante.⁴⁰

As sociedades em todo o mundo são confrontadas com um conjunto de problemas semelhantes, no que diz respeito à mudança da vida familiar. A erosão das formas tradicionais da vida familiar é simultaneamente um efeito da globalização e um importante contributo para a mesma (Giddens, 2009).

Com a industrialização, o novo modo de produção centrado na fábrica ou na empresa e a progressiva generalização do trabalho assalariado e fora do domicílio, a família deixou de ser, na maioria dos casos, um espaço imediatamente produtivo, reforçando-se a distinção entre espaço doméstico e espaço laboral. A família e o seu lar constituíam, em primeiro lugar, espaços reprodutivos da força de trabalho, grupos humanos onde se continuam a gerir recursos. Constituía também um importante segmento de mercado para os sectores da construção, equipamentos e bens de consumo domésticos. O ideal doméstico, a ideia do lar como espaço e tempo de privacidade entre o casal e os filhos, velado à comunidade e alternativo ao espaço de trabalho, existia já anteriormente ao século XIX. Esta nova visão de família vai valorizar-se essencialmente como um espaço de trocas afectivas, que se pretende confortável e que se afirma como espaço de repouso e de estabilidade emocional, bem como representa um espaço fundamental de socialização das crianças e jovens.⁴¹

Para além de ser um resultado das novas funções da instituição familiar na esfera produtiva, este novo entendimento da família, como espaço essencialmente emocional, foi produzido também por um conjunto de mudanças de mentalidades, que só em parte são

⁴⁰ O termo 'relações', aplicado à vida pessoal, generalizou-se na linguagem corrente há cerca de vinte ou trinta anos, bem como a ideia que existe uma necessidade de 'intimidade' e 'compromisso' na vida pessoal. As relações dependem cada vez mais da colaboração e comunicação entre os participantes. A comunicação emocional tornou-se não só no relacionamento que envolve relações sexuais, mas também nas amizades e nas interações entre pais e filhos (Giddens, 2009).

⁴¹ O sentimento, no seu princípio minoritário e característico das camadas urbanas mais favorecidas, vai tornar-se o modelo da família da alta e média burguesia do século XIX, estendendo-se mesmo a alguns sectores da classe operária, e já, no século XX, com o crescimento da classe média dos serviços e com a melhoria dos padrões de vida do operariado, generaliza-se gradualmente às outras camadas sociais urbanas (Vilar; 2003:33).

cronologicamente coincidentes com os processos de industrialização. Faz-se referência ao aparecimento de novas atitudes em relação à criança, aos novos ideais de liberdade individual, produzidos pela filosofia das luzes e pelos movimentos revolucionários do final do século XVIII e ao longo de todo o século XIX e, como consequência destes ideais, ao desenvolvimento do amor romântico como base da conjugalidade moderna (Vilar, 2003).

Neste contexto, a família moderna, segundo Vilar (2003:24) citando Bejar (1988):

“é o espaço da subjectividade, de uma interioridade livre e desenvolvida; é o âmbito aonde tem lugar o cultivo da intimidade como algo mais pessoal, recôndito e intenso que o meramente privado (...) a família é o âmbito da afectividade, o lugar de refúgio frente à dor, a guarida onde cada um se furta aos olhares do exterior”⁴².

Enquanto grupo social, integrado numa comunidade, sociedade e cultura, sofre influências dos contextos em que se move e nos quais participa, particularmente no sentido de com eles estabelecer trocas informativas e comunicacionais que integra no seu funcionamento sem, no entanto, alterar a sua auto-organização. Por último a família é considerada um sistema que se reproduz a si próprio, mantendo-se e continuando a ser *“família informacionalmente aberto e organizacionalmente fechado”* (Relvas; Lourenço, 2001:107).

A crise é, portanto, marcada pela necessidade de reestruturação relacional e funcional do sistema e inscreve-se no tempo histórico da família, como elemento do seu processo de desenvolvimento. Sendo certo que é, também, nos momentos de crise que as forças auto-organizadoras da família, bem com as suas competências e potencialidades, se revelam como mais necessárias, na medida em que o próprio grupo, para poder evoluir, deverá descobri-las, activá-las e utilizá-las flexível e criativamente (Relvas; Lourenço, 2001).

⁴² O conceito de família subjacente à nossa reflexão e com base em Relvas; Lourenço, (2001), filia-se claramente numa perspectiva sistémica. Deste modo, mais do que considerar as características e vicissitudes individuais dos elementos que a compõem, é importante compreender e avaliar o que surge e emerge das suas interações e relações. Desta forma respeita-se a condição sistémica do grupo familiar a qual lhe confere identidade, unicidade e autonomia. Respeita-se a sua complexidade, procurando evitar o erro epistemológico inerente aos modelos analíticos, em que se tornava imperioso dividir para compreender; aqui pelo contrário, procura-se reunir para compreender. Desta forma, pode-se entender por família “um conjunto de indivíduos que desenvolvem entre si, de forma sistemática e organizada, interações particulares que lhe conferem individualidade grupal e autonomia” (Relvas; Lourenço, 2001:107).

É portanto um sistema auto-organizado que evolui ao longo do tempo, perseguindo dois objectivos, são eles: a criação e reconhecimento de um sentimento de pertença e; a possibilidade de desenvolvimento/individuação de cada um dos seus membros. Enquanto grupo, a família possui “forças” internas, dependentes da sua própria história e da sua dinâmica e independentes dos contextos em que se enquadra. Irá possuir sempre um conjunto importante de competências, mesmo que as desconheça ou, a espaços, seja incapaz de as utilizar. Enquanto grupo, apresenta características funcionais que articulam recursivamente os diferentes papéis, funções, tarefas e posições de poder relativo dos seus membros e subsistemas (Relvas; Lourenço, (2001).

Em suma, as famílias são portanto, sistemas sociais complexos, que abrangem por vezes diversas gerações e que englobam uma variedade de personalidades (Sprinthal; Collins, 2003).

A gravidez assinala no processo evolutivo familiar, uma das crises normativas faladas: a transição da conjugalidade para a possível parentalidade. Em termos relacionais, os elementos do par conjugal são elementos fundamentais na gestão/definição do seu significado e valor familiares (Relvas; Lourenço, 2001).

No passado histórico, as relações entre família, par conjugal e gravidez originaram curiosos pontos de vista, opiniões e conselhos, muitos deles registados em documentos escritos. Sabemos que já nas sociedades romanas o casamento pertencia à ordem do privado e visava essencialmente atribuir um estatuto aos filhos, permitindo a justa transmissão do património. Segundo o Antigo Testamento, a pessoa que alcançou a maturidade deverá casar. É nesse mesmo documento que nasce a obrigatoriedade do “*levirato*”, ou seja, é dever do homem desposar a viúva do seu irmão se ela não teve filhos do falecido. O casal, o sexo e os filhos inscrevem-se num projecto criacionista. A limitação voluntária da natalidade (Aborto) é vista com elevada estranheza e preocupação, porque consideram que os filhos definem a sorte de um casal e, em termos individuais, a sorte da mulher (Relvas; Lourenço, 2001).

Se no século XX os filhos já não eram o objectivo primeiro do casamento, a noção de “instinto maternal” dominou o pensamento científico e a sua fundamentação “*passava sobretudo pelas extrapolações das espécies animais para a sociedade humana*” (Relvas; Lourenço, 2001:110). Quer ao nível da sociologia, da psicanálise, da medicina, etc...em nome da saúde mental da mulher, do bem-estar do casal e dos filhos....a comunidade científica empurrou a mulher para casa num contexto em que o poder social da mulher já dependia, em grande parte, da sua fecundidade (Relvas; Lourenço, 2001).

A família determina as nossas primeiras relações sociais, assim como os contextos onde ocorre a maior parte das aprendizagens iniciais que efectuamos, acerca das pessoas, situações e capacidades individuais. Estas aquisições exercem uma grande influência na nossa personalidade. As experiências posteriores podem igualmente afectar-nos de uma forma bastante poderosa. No entanto, se durante a adolescência sofrêssemos uma modificação drástica a nível dos padrões comportamentais, das atitudes e dos valores, teríamos de passar por uma considerável desaprendizagem dos modelos antigos e por uma cuidadosa aquisição de novos. Esta descontinuidade da aprendizagem tornaria a adolescência muito mais difícil do que o habitual para a maioria dos jovens. A influência formativa das aprendizagens iniciais talvez explique por que é que a família afecta muitas das nossas relações e tarefas, tanto na adolescência como na vida adulta (Sprinthall; Collins, 2003).

Os contributos da família reflectem, frequentemente, na realidade, as suas condições sociais e económicas. As famílias com mais dificuldades, que vivem em grandes centros populacionais, têm em comum um certo número de problemas ligados à educação dos filhos. Todavia, muitas das abordagens à educação das crianças transcendem as circunstâncias sociais e económicas. Nos últimos anos têm vindo a ser identificadas algumas das importantes diferenças entre as famílias, no que diz respeito à socialização das crianças. Essas diferenças, fornecem informações pertinentes acerca do modo como os jovens, pertencentes a estes ambientes familiares, se adaptam às modificações e às novas exigências da adolescência. (Sprinthall; Collins, 2003).

De acordo com Sousa (2006), a família terá de ser capaz de, alternadamente, se fechar em si mesma, para repor forças, e de se abrir a novas oportunidades exteriores, para enfrentar as mudanças imprevisíveis. Será a utilização sábia desta dinâmica, na vida conjugal e parental, que moldará o seu êxito e validará a sua função redentora nas situações de fracasso. A parentalidade diz respeito às funções executivas, designadamente a protecção, educação e integração na cultura familiar das gerações mais novas. Estas funções podem estar a cargo não só dos pais biológicos, mas também de outros familiares ou inclusive de pessoas que não sejam da família. Em qualquer família, o modelo de parentalidade evidenciado resulta da reelaboração de modelos de parentalidade construídos nas famílias de origem.

Em síntese, a família, como vimos, está a diversificar-se, é portanto, importante encorajar uma variedade de formas de vida familiar e de formas de vida sexual, em vez de pressupor que todas as pessoas têm de estar comprimidas no mesmo molde. Um retorno à forma tradicional de família não é mais possível, devido às mudanças sociais que estamos a viver constantemente ao longo dos tempos, mas também, porque as mulheres não voltarão em grande número à situação doméstica da qual lhes custou tanto saírem. Actualmente a comunicação emocional tornou-se uma parte central das vidas nos domínios pessoal e familiar (Giddens, 2009).

3.1.2 Gravidez e Sociedade

A mulher contemporânea, urbana e trabalhadora, ganhou o seu espaço social e profissional através dos movimentos feministas, mas também porque adquiriu algumas das características masculinas tradicionais, podendo, por vezes ser mais agressiva que o próprio homem por todas as adversidades que tem de passar, no trabalho, na sociedade e ainda no seio familiar.

Ao descobrir uma gravidez, a mulher pode alegrar-se ou desesperar-se, resignar-se ou preocupar-se. Cada mulher vive esta descoberta e decisão individualmente, como podemos observar no seguinte excerto:

“Não me sinto triste, porque é o melhor para mim.” (Adulta 4 – Entrevista no Apêndice XVII, p: lxxxv).⁴³

Uma gravidez é sempre recebida como um evento que rompe a rotina e prenuncia grandes transformações, a maioria das quais imensuráveis. As actuais condições psicofísicas da mulher, tais como as ambientais, sociais e financeiras, tornam cada gestação uma experiência única. (Nogueira, 2009).⁴⁴

Os bons conselhos e frases prontas esquecem, muitas vezes, que a gravidez é vivida por mulheres contextualizadas, criadas numa sociedade que as molda e orienta, que exige delas papéis, funções, aptidões e estereótipos. Portanto, é indispensável ampliar o foco e, ao mesmo tempo, individualizar para compreender o que ocorre na gestação de cada mulher (Nogueira, 2009).

A sociedade contemporânea está construída em torno do trabalho, que por sua vez está vinculado ao lucro e à economia mundial. Cada um de nós pode perceber-se como um pião pertencente a uma grande máquina, basta observamos a maneira como corremos freneticamente, preocupados com o amanhã, com a insegurança nas ruas e com as perspectivas profissionais. Numa sociedade como essa não se pode perder tempo, deve-se estar sempre atento e a acompanhar todas as mudanças (Nogueira, 2009).

⁴³ Exemplo de uma resposta de uma inquirida adulta, em que encarou a gravidez e opção pela IVG, inicialmente com nervosismo, mas tendo encontrado a solução que considerou mais viável para a sua situação, acabando por se adaptar à mesma. O que nos remete para o que o autor menciona que cada mulher tem a capacidade de se adaptar individualmente e de acordo com a sua especificidade pessoal perante cada situação ou acontecimento.

⁴⁴ Pactuamos com Vilar (2010:290), quando nos diz que: *“A integração das mulheres no mercado de trabalho, e nas crescentes exigências de especialização profissional, exigem novos calendários reprodutivos, o adiamento e espaçamento dos nascimentos bem como uma diminuição do número de filhos. (...) A maternidade é hoje entendida socialmente como um dos campos de realização pessoal das mulheres, entre outros, (...). A maternidade é entendida como uma escolha e não como um destino biológico e de vida”*.

O papel do progenitor (pai/mãe) caracteriza-se como agente portador de continuidade geracional, mas e simultaneamente ser capaz de assegurar os limites e as diferenças entre as mesmas gerações. *“Ter filhos é transmitir heranças diversas, desde a genética, às de costumes, valores e significados mas é igualmente, num contexto de intimidade, aceitar a diferença da individualidade”* (Canavarro, 2001:17).

É fundamental incluir os significados e importância da gravidez numa perspectiva histórica e sócio-cultural. Embora as vivências, experiências e importância de uma gravidez tenham vindo a sofrer algumas alterações de acordo com o decorrer do tempo/espço e contextos sócio-culturais, em quase todas as épocas e culturas em que ocupa lugar pertinente. Esta situação deve-se ao facto constatado de que a reprodução ainda pode ser encarada como a portadora da preservação e continuidade de uma cultura específica. Quando uma mulher engravida e tem os seus filhos, *“entra num domínio que vai para além da sua experiência pessoal e se liga ao colectivo”* (Kitzinger, 1978: 18 in Canavarro, 2001).

O tempo, cultura e sociedade e a visão destes, relativamente à maternidade, apresenta um acentuado impacto na experiência da gravidez e maternidade da mulher como ser único. Segundo Canavarro (2001), nos dias de hoje, o que marca a diferença da gravidez, da mulher independente, pós-moderna, ocidental e de classe média é a possibilidade de opção; opção de escolha do seu corpo e ser ou não mãe.

Numa época caracterizada pelo acesso a variados métodos anticoncepcionais, nem todas as mulheres têm acesso à informação, situação visível e constatada pelas inquiridas do estudo, como podemos verificar:

“Não tenho muitas informações...tenho dúvidas quanto métodos e não sei o que significa contraceção.” (Adolescente 4 – Entrevista no Apêndice VII, p: xxxiv).

“Não muito, de planeamento familiar, não muito, o que a gente sabe é que a gente tem um apoio, não é...dos vários métodos que a gente pode escolher...e que a gente, se não der certo, agente pode trocar por outro, isso sim...mas não muita coisa, não...” (Adulta 6 – Entrevista no Apêndice XIX, p: xcix).⁴⁵

⁴⁵ Informações que as inquiridas nos revelaram no estudo empírico, apresentado no IV capítulo.

Mas também caracterizada pelo acesso a várias e modernas tecnologias de fertilização; acompanhamento renovado ao longo de uma gravidez; acesso a quase todas as carreiras do mercado de trabalho; flexibilização dos valores sobre a sexualidade e as relações íntimas; os percursos pessoais podem assumir os mais diversificados ramos profissionais. Quase tudo é permitido, no entanto, e, paradoxalmente, muitas das mulheres não possuem os pré-requisitos necessários para optar de forma reflectida e de acordo com os seus desejos mais íntimos. Os constrangimentos (pessoais e sociais) aos diversos processos de tomada de decisão não permitem que a opção seja feita no sentido de usufruir o melhor possível dos diversos momentos que podem integrar o ciclo de vida. (Canavarro, 2001:17). O mesmo acontece com as mulheres do estudo, como podemos verificar na variável da gravidez, relativamente ao ponto do domínio de informação sobre planeamento familiar, no capítulo IV.

A maioria das vezes pensa-se na gravidez e maternidade como acontecimentos de vida. A gravidez transcende o momento da concepção assim como a maternidade transcende o momento do parto. Mais do que acontecimentos e embora com durações temporais diferentes, a gravidez e a maternidade são processos, processos estes dinâmicos, de construção e desenvolvimento. (Canavarro, 2001).

“A gravidez é um processo que corresponde a um período, que medeia a concepção e o parto, de cerca de 40 semanas, portanto bem definido temporalmente” (Canavarro, 2001:19).

Para a maioria das mulheres, o aparelho reprodutor feminino e a sinalização mensal da sua existência através da ovulação, conjuntamente com os sinais exteriores do seu género – as ancas, as nádegas e os seios – são dimensões incorporadas na sua auto-imagem positiva. A fertilidade é, conseqüentemente, muitas vezes perspectivada como *“a prova de ter um corpo que funciona normalmente”* (Canavarro, 2001:31), um corpo capaz de cumprir todas as funções que lhe estão reservadas, podendo-se desta forma afirmar que a gravidez é um teste à funcionalidade do corpo feminino.

Cada mulher caracteriza durante a sua gravidez, as mais variadas representações que dependem de vários factores individuais/pessoais; relacionais e sociais.⁴⁶

Ainda é muito frequente pensar-se a gravidez e maternidade como natural e instintiva, é o senso comum a sobressair com o ideal de que ser mãe é uma realização pessoal para cada mulher; no entanto nem todas pensam desta maneira e não sintam o desejo de ter filhos pelas

⁴⁶ Tais como a própria personalidade; relações interpessoais e conjugais; factores históricos e sócio-culturais; factores genéticos e factores pessoais.

mais diversas razões. Canavarro (2001) acrescenta ainda que a experiência de mulheres educadas e inseridas num contexto familiar e social que valoriza a maternidade e a identidade com a figura materna, e o desejo de ser mãe e educar um filho, surgindo, assim, de forma tão natural que é sentido como inata, algo que podemos observar na seguinte reposta:

“Eu adoro tar grávida, pronto, eu acho que o facto de termos a bênção de termos um bebé, um ser dentro de nós que começa com uma coisa microscópica e que vai evoluindo e quando nasce, porque nós mulheres temos o prazer de sentir um bebé nascer, olhamos e dizemos assim o que eu tive dentro da minha barriga, o que eu criei, que alimentei uma gravidez toda, o próprio movimento do bebé dentro de barriga, cada dia que passa é muito bonito, eu acho que é muito bonito ser-se mãe.” (Adulta 1 – Entrevista no Apêndice XIV, p: lxvi)⁴⁷.

A época histórica e a organização sócio-cultural que, no seu conjunto se designou por factores históricos e sócio-culturais, onde cada mulher específica se encontra inserida, tem grande importância na forma de perceber a gravidez e a maternidade.⁴⁸ Na nossa civilização, foi na Era Moderna que o desenvolvimento da ciência permitiu, e posteriormente os meios políticos e industriais democratizaram, o acesso aos métodos anticoncepcionais. Este facto possibilitou a separação entre sexualidade e reprodução (como já vimos no capítulo anterior), permitindo à mulher um maior controlo sobre o seu corpo e, consequentemente, a sua vida, de forma geral. As consequências sociológicas e psicológicas deste acontecimento são inúmeras, mas é consensual na literatura que, uma das que teve maior impacto, se prende com a possibilidade da mulher ingressar em carreiras profissionais que anteriormente lhe estavam vedadas (Canavarro, 2001).

O avanço científico e tecnológico permitiu também a reprodução artificial e o crescente controlo e monitorização tecnológica do desenvolvimento e nascimento da criança, o que tornou cada vez mais possível escolher. Escolher engravidar ou não; para quem quer engravidar e não o consegue, escolher métodos alternativos de fecundação; escolher interromper ou não uma gravidez já iniciada (Canavarro, 2001).

Combinando os seguintes elementos: necessidades económicas, pressão social e realização pessoal em diversas proporções, consoante a especificidade de cada mulher, obtemos a forma e dimensão que a profissão ocupa no seu projecto de vida. Estes contornos

⁴⁷ Resposta de uma inquirida, relativamente à sua percepção de gravidez e vivências deste processo, que vai ao encontro do que a autora Canavarro (2001) aborda.

⁴⁸ Segundo Canavarro (2001), nos mais diversos locais do mundo, desde os tempos mais remotos, a arte, nomeadamente a pintura, a escultura e mais tarde a literatura, são testemunhos da centralidade ocupada pela maternidade na vida humana. Embora papiros egípcios descrevam métodos anticoncepcionais e abortivos, dando-nos conta que desde a Antiguidade a mulher sempre desejou ter controlo sobre a reprodução.

profissionais influenciam as representações sobre a gravidez de duas formas principais. A primeira, prende-se com a percepção da organização prática da vida – maternidade e actividade profissional, pelas exigências de tempo e investimento pessoal que implicam, podem representar tarefas que sejam avaliadas como difíceis de conciliar. Por outro lado, e sobretudo nos casos em que a profissão exercida implica um elevado grau de instrução, a percepção de si própria pode comportar a valorização de dimensões intelectuais, de responsabilidade e utilidade comunitárias que poderão ter que ser articuladas com a percepção da gravidez e da maternidade como valorização de dimensões mais fisiológicas, de responsabilidade e utilidade mais restritas (Canavarro, 2001).

3.2 Evolução Histórica do Aborto – Situação no Mundo

O aborto é uma prática histórica. Os textos mais antigos fazem referência à sua realização. É um tema permanente na história da humanidade. Observando a história que a cultura ocidental absorveu, podemos tornar contacto com a polémica sobre o aborto já na antiga Grécia. Estudos sobre o tema expressam tanto a crítica ao aborto, como a de Hipócrates, ou o seu contrário, segundo Aristóteles, que a considerava como legítima estratégia política de controle da natalidade. Na realidade, durante muito tempo, o aborto, o infanticídio e a contracepção eram indistintos e, mesmo que proibido por leis e pelas religiões, eram realizados mais livremente, porque os mistérios do corpo feminino eram apenas do domínio das mulheres (Galeotti, 2007).

Com o desenvolvimento científico da sociedade moderna a questão adquire novos contornos. Logo, esse quadro vai alterar entre os séculos XVII e XVIII. Com a descoberta de novos conhecimentos, desenvolvem-se rapidamente estudos sobre a constituição biológica e anatómica de homens e mulheres. Nesse processo a ciência vai dominando o processo de gestação e os seus efeitos sob o corpo feminino. Também acontece a distinção entre o aborto provocado com o infanticídio e métodos contraceptivos, segundo nos informa Galeotti (2007).

Com base no mesmo autor, além do salto que dá o conhecimento, cabe destacar que com a Revolução Francesa, em 1789, verifica-se o impulso da constituição dos Estados nacionais e a questão do controle da natalidade ganha mais expressão, o que não significa, que antes na história o tema não tenha sido uma preocupação dos governantes, como estratégia política.

A partir do que foi esboçado podemos entender, que a prática em saúde na atenção à mulher foi, em termos gerais, até ao século XVII, de desconhecimento do seu corpo, tanto pela ausência de conhecimentos como pela dicotomia teórica e prática a partir da cisão entre físicos e cirurgiões. A partir do século XVIII a questão demográfica ganha um interesse extremo por parte do Estado. Conforme aponta Nogueira (2007) os médicos serão, na sua maioria, os intelectuais desse Estado. Portanto a partir daqui, provavelmente mais do que num outro momento da história, o corpo da mulher – com vista à reprodução – passa a ser objecto de controle público. Contudo, a responsabilidade pela gravidez ou não, bem como a criação de filhos, ficaram entregues, à responsabilidade da própria mulher.⁴⁹

De acordo com Campos (2007) e Cunhal (1997), entre 1750 e 1850 há um grande crescimento demográfico, já que um dos efeitos da revolução industrial foi a antecipação da idade do casamento, provavelmente por que, em decorrência da saída do meio rural, os homens e as mulheres jovens passaram a casar mais cedo para poderem, juntos ir residir para as cidades. Por isso Thomas Malthus, um pastor evangélico, que escreveu em 1798 um livro intitulado “Ensaio sobre a População”, onde afirmava que se a população continuasse a crescer desordenadamente iria gerar num futuro próximo, dificuldades materiais de subsistência da população no mundo. Malthus dirigia os seus argumentos para as populações mais pobres e para isso a solução seria a redução do número de filhos por famílias. Como era contra o aborto ou a concepção, Malthus propunha o casamento tardio, a abstinência sexual fora do casamento e a actividade sexual mínima entre os casados.

À luz de Campos (2007), no período em que Malthus lançou o livro, no século XVIII, as suas ideias não tiveram grande êxito.⁵⁰

É com esta ideologia que se começa a notar um pouco por toda a Europa, inicialmente em França e depois Alemanha, Holanda e Inglaterra, um decréscimo das taxas de natalidade. Estava portanto criada uma nova corrente que foi apelidada de neomalthusianismo, que gerou debates, sobretudo em França e Inglaterra, sobre contracepção e os seus objectivos (Campos, 2007).

⁴⁹ “Até ao século XVIII, pouco se tinha avançado na prática médica obstétrica para além dos conhecimentos hipocráticos: a vida era frágil, a obstetrícia primitiva e a mortalidade materna atingia 25 por 1.000 nados-vivos. A partir deste século, a ciência médica começa a desenvolver-se e a saúde reprodutiva é assumida pelo obstetra, que passa a assistir ao parto das classes superiores. Os médicos estavam também na primeira linha de combate ao aborto(...)” (Campos, 2007:29).

⁵⁰ Essa onda neomalthusiana ganhou fôlego em diferentes espaços do mundo entre o século XIX, gerando discursos sobre a importância do controle do número de filhos. Na Europa havia correntes conservadoras e também anarco-sindicalistas que também faziam o discurso do controle da natalidade (Campos, 2007).

Esta doutrina explica dois factos:

“o primeiro é que a doutrina de Malthus correspondia a condições económicas, sociais, políticas e demográficas muito especiais, e que, por isso, a posterior mudança dessas condições havia naturalmente de conduzir classes dominantes a novas posições ideológicas. O segundo é o natural reconhecimento das classes dominantes para com o homem e a doutrina que, por tanta precisão, pretendia justificar o seu eterno domínio” (Cunhal, 1997:37).

A questão de saber a quem compete o controle da fertilidade coloca-se em finais do século XIX, em que suscita-se a ideologia de que o conceito de que o homem era demasiado impulsivo para se preocupar com estes aspectos, deu à mulher o papel primário na contracepção. No século XX baixam na realidade as taxas de natalidade e isso começa a criar alarme, causando reacções pró-natalistas (Campos, 2007).⁵¹

De acordo com Cunhal *“a correcionalização do crime de aborto, cuja consagração legislativa foi a lei de 3-07-1920, teve como objectivo o desejo do legislador de ver escapar ao júri, tão indulgente em matéria de aborto, a repressão da provocação a este crime.”* (Cunhal, 1997:63).

Nos Estados Unidos, Europa Central, Europa do Norte e Europa Meridional, verifica-se igualmente uma queda acentuada da natalidade, nos EUA foi apelidada por “transição demográfica” (Campos, 2007).

O número de abortos era elevado na década de 20. Na Alemanha havia 100.000 abortos por ano. A legalização do aborto na Rússia, na sequência da revolução de 1917, em nome da saúde das mulheres, confirmou que se tratava de uma intervenção segura, se realizada em condições adequadas. Ao mesmo tempo, as leis dos mais importantes países europeus apenas permitiam o aborto para defesa da vida da mulher. Ficavam desta forma, sob a alçada da criminalização sobretudo as mulheres com menos recursos, que recorriam ao aborto em condições precárias.

A questão do aborto foi surgindo cada vez mais como uma questão das mulheres e as campanhas pela sua legalização começam a conquistar apoiantes. Nas décadas de 60 a 80, (século XX), as leis do aborto foram reformuladas nos países em que os movimentos tinham

⁵¹ A baixa taxa de natalidade em França preocupa os franceses, as famílias francesas reduziram em média a dois filhos e em média a natalidade baixou para menos de 30/100. Neste período, foram concedidos benefícios fiscais a famílias numerosas, para além de serem votadas leis, em 1920, contra a contracepção e o aborto (Campos, 2007).

elevado significado.⁵² Com a legalização, há uma redução da mortalidade e morbilidade associadas ao aborto clandestino, mas o controle continua na mão dos médicos e a estigmatização continua a existir, bem como as dificuldades no acesso (Campos, 2007).

Desta forma, demonstrada a verdadeira origem das “justificações universais ideológicas” e, uma vez demonstrada a ligação estreita entre a maneira mais ou menos indulgente de encarar a política demográfica dos Estados e o aborto, conclui-se que não existem justificações universais, imutáveis no tempo e no espaço. O aborto é aceite, tolerado ou reprimido não pela sua natureza íntima e profunda, mas por razões de natureza social.

3.2.1 O Aborto na Comunidade Internacional

Nas últimas três décadas, a questão do aborto tem sido um tema de intensos debates públicos na sociedade ocidental. Viveram-se momentos de grande polémica, que ficaram para a história da humanidade. No presente ponto pretende-se, desta forma apresentar os principais momentos, que ficaram na história da comunidade internacional, e que marcaram a luta pela legalização do aborto no Mundo, Europa e Portugal.

De acordo com os dados da International Planned Parenthood Federation (IPPF, 1997), há em todo o mundo 210 milhões de gravidezes por ano, terminando em aborto 46 milhões, ou seja um aborto em cada cinco gravidezes, sendo ilegais 44% dos abortos realizados anualmente. Actualmente, 40% da população mundial vive em países em que o aborto é legal e obtido a pedido da mulher; 25% vive em países em que o aborto é sujeito a uma lei altamente restritiva sendo só permitido para a defesa da vida da mulher; e as restantes vivem em países em que há uma lei com algumas restrições sendo na maior parte das vezes permitido por doença materna ou doença fetal afectando a qualidade de vida ou em situações de violação (Campos, 2007).

Desde a segunda metade do século XIX até à II.^a Guerra Mundial, a maior parte dos países tinha leis restritivas, à excepção da União Soviética que legalizou o aborto em 1920 e

⁵² No plano mundial não se pode deixar de registar o impacto de Maio de 1968 nos controlos da sexualidade, uma vez que este movimento reivindica uma nova moralidade. A partir desta altura é que a defesa da legalização do aborto se coloca no cenário público como uma bandeira do feminismo, e é neste contexto que países da Europa e da América do Norte começaram a descriminalizar o aborto, fruto das conquistas dos movimentos feministas.

depois o proibiu. Após 1950, na Europa Central e Oriental, e entre 1960 e finais de 1980, a maior parte dos países da Europa e da América do Norte descriminalizaram o aborto. A Bélgica e a Irlanda mantinham leis que criminalizavam todas as formas de aborto, mas os belgas descriminalizaram-no em 1990. O aborto a pedido da mulher foi aceite na Grécia em 1986, assim como na Checoslováquia. A Roménia é um país onde o aborto foi legal de 1957 a 1966; nessa data e até 1990, foi proibida a contracepção e o aborto; os abortos ilegais aumentaram, atingindo níveis muito superiores aos anteriormente realizados e o número de crianças abandonadas era acentuado (Campos, 2007).

Em Setembro de 2006, os líderes dos principais países mundiais deram o seu aval em relação aos direitos de saúde da mulher na maternidade, ao aceitarem nas Nações Unidas os Objectivos de Desenvolvimento para o Milénio, comprometendo-se a reduzir a mortalidade materna e a melhorar a saúde das mulheres. Apesar disso, a política do presidente Bush nos EUA através da “Global Gag Rule” recusa-se a financiar organizações estrangeiras que apoiam a prática de aborto, condicionando assim a defesa dos direitos reprodutivos (Campos, 2007).

A implementação das recomendações internacionais é um direito de cada país. Esta é feita de acordo com as suas leis prioridades de desenvolvimento.

1975 é um ano central para as mulheres o âmbito da consagração dos seus direitos a nível internacional. Esse ano foi declarado pela Assembleia Geral da ONU como “*Ano Internacional da Mulher*” e a partir de então os assuntos relativos às mulheres passaram a incluir-se no Programa das Nações Unidas, tendo, desta forma, aumentado o conhecimento sobre a situação das mulheres, facto que contribuiu decisivamente para a adopção de medidas destinadas à promoção da igualdade de género. Portugal foi admitido como membro das Nações Unidas em Dezembro de 1955 (Peniche, 2007).

Segundo Peniche (2007), a Carta das Nações Unidas em vigor desde 1945, no seu n.º 3 do artigo 1.º diz-nos que um dos objectivos das Nações Unidas é a promoção, o estímulo e o respeito pelos direitos humanos e pelas liberdades fundamentais para todos, sem distinção de raça, sexo, língua ou religião. Apesar dos direitos humanos estarem consagrados em vários documentos internacionais, a ONU sentiu necessidade de elaborar um documento específico sobre os direitos humanos das mulheres por “*considerar que as mulheres continuam a ser objecto de importantes discriminações*” (Peniche, 2007:55). A este documento deu-se o nome de “ **Convenção sobre a eliminação de todas as formas de Discriminação contra as Mulheres**”, Portugal também assinou no ano 2000 este mesmo documento.

Igualmente Peniche (2007), que ao citar o artigo 1.º da Convenção, diz-nos que este clarifica o sentido da expressão discriminação contra as mulheres como significando:

“Qualquer distinção, exclusão ou restrição baseada no sexo que tenha como efeito ou como objectivo comprometer ou destruir o reconhecimento, o gozo ou o exercício pelas mulheres, seja qual for o seu estado civil, com base na igualdade dos homens e das mulheres, dos direitos humanos e das liberdades fundamentais nos domínio político, económico, social, cultural e civil ou qualquer domínio” (Peniche, 2007:55).

De acordo com a mesma autora, no ano de 1999, o Comité para a eliminação da Discriminação contra as Mulheres efectuou uma série de recomendações, entre as quais se pode destacar a número 24, alínea C) do parágrafo 29, sobre mulheres e saúde, onde se pode ler que:

“Priorizar a prevenção da gravidez não desejada através do planeamento familiar e educação sexual e reduzir a taxa de mortalidade materna através de serviços maternos seguros e assistência pré-natal. Quando possível, a legislação que criminaliza o aborto deve ser corrigida no sentido de retirar as medidas punitivas impostas às mulheres que sofreram aborto” (Peniche, 2007:56).

Desde o ano de 1975 que foram realizadas quatro conferências mundiais sobre mulheres, o primeiro na cidade do México, no ano de 1975; seguindo-se em 1980, Copenhaga; Nairobi, cinco anos depois, em 1985 e por último em 1990 em Pequim.

Em 1994, realizou-se no Cairo a Conferência Internacional para a população e o Desenvolvimento, onde pela primeira vez, se organizou num documento de carácter universal – O programa de Acção da Conferência – que adopta/explicita a expressão direitos reprodutivos, que já tinha sido proposta mas igualmente rejeitada, na discussão sobre a Eliminação de todas as formas de Discriminação contra as Mulheres, que decorreu no ano de 1979 (Peniche, 2007).

No programa da Acção da Conferência, aborda ainda a questão do aborto, mas por ser uma discussão controversa, a dificuldade em chegar a um consenso foi considerável e a principal discussão incidiu na denominação a dar ao aborto: *“aborto inseguro e aborto legal”* (Peniche, 2007:56).

Segundo Peniche, a solução encontrada para fazer menção ao aborto inseguro, consistiu na aplicação de um asterisco que remetia para uma nota de rodapé, na qual se pode ler a reprodução da definição dada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), relativa ao conceito de aborto inseguro e citando a mesma OMS, diz-nos que:

“Procedimento para terminar com uma gravidez indesejada, realizado seja por pessoas sem as necessárias qualificações, seja em condições desprovidas dos mínimos padrões sanitários, ou envolvendo os dois casos” (Peniche, 2007:56).

A maior Conferência Mundial sobre Mulheres ocorre em Pequim no ano de 1995. Esta representou a mudança do pensamento em relação às mulheres, e foi igualmente nesta Conferência que os Direitos das Mulheres foram reclamados e consagrados como Direitos Humanos e foi aqui que se deu continuidade ao que já se tinha realizado no Cairo. Surge pela primeira vez um documento intergovernamental que reconhece o aborto inseguro como grave problema de saúde pública.

É na Conferência de Pequim, em 1995, que é reafirmado o princípio de que o aborto não deve ser encarado como um método contracepcional e acrescenta-se ainda que se devem: *“considerar a possibilidade de rever as leis que prevêem medidas punitivas contra as mulheres que fizeram abortos ilegais”* (Peniche; 2007:56).⁵³

No relatório e Resolução sobre os Direitos em matéria de saúde sexual e reprodutiva de 2002 elaborado pelo Parlamento Europeu fez-se menção ao aborto.

O mesmo relatório atrás mencionado, recomenda:

“que a interrupção voluntária da gravidez seja legal, segura e universalmente acessível, a fim de salvaguardar a saúde reprodutiva e os direitos das mulheres (...) recomenda aos governos dos Estados-membros e dos países candidatos à adesão a absterem-se, em quaisquer circunstâncias, de agir judicialmente contra as mulheres que tenham feito abortos ilegais (...) exorta os governos dos Estados-membros e dos países candidatos à adesão a oferecer serviços especializados de saúde sexual e reprodutiva, que incluam um aconselhamento profissional de elevada qualidade adaptado às necessidades de grupos específicos proporcionado por um quadro de pessoal devidamente qualificado e multidisciplinar; sublinha a necessidade de serviços de aconselhamento serem confidenciais e isentos, bem como o carácter imperioso do encaminhamento dos interessados a outras entidades prestadoras de serviços (...)”.

⁵³ Em relação à União Europeia, que actualmente é composta por 31 países, Portugal incluído, tem como principais instâncias regedoras: Parlamento Europeu, Conselho da União Europeia, Comissão Europeia; tribunal da Justiça das Comunidades Europeias, tribunal de Contas Europeu, Provedor de Justiça Europeu e Autoridade Europeia para a Protecção de Dados. Todos os Tratados da União Europeia dizem respeitar os direitos fundamentais e remetem para a Convenção Europeia de Salvaguarda dos direitos Humanos e das Liberdades Fundamentais (1950) e ainda para a Carta Europeia dos Direitos Fundamentais - assinada em 7 de Dezembro de 2000.

3.2.1.1 Leis e Práticas de Aborto na Europa

À luz de Tavares (2003) e de várias pesquisas realizadas nomeadamente na internet (Wikipédia; 2011), apuramos que a Irlanda, Polónia e Malta são os únicos países europeus onde não é permitido a uma mulher interromper uma gravidez que não deseja. Na Holanda, país onde o aborto é permitido até às 13 semanas, a pedido da mulher e realizado em clínicas especializadas, com o reembolso garantido pelo Estado, regista-se o menor índice de abortos do mundo. Em todas estas clínicas existe informação sobre contracepção e os(as) técnicos(as) debatem com as mulheres a melhor forma de evitar uma nova situação de aborto. Esta prática faz destes locais os melhores difusores de meios contraceptivos, procedendo-se mesmo à aplicação de dispositivos intra-uterinos após aborto, se as mulheres assim o desejarem.

O aborto, é ainda, realizado até às 12 semanas a pedido da mulher, na Alemanha e na Suíça, com cobertura parcial dos serviços públicos de saúde; em França, com um reembolso de 80% dado que nem todos os hospitais públicos praticam interrupções voluntárias da gravidez; na Dinamarca, na Noruega e na Grécia, é realizado nos hospitais públicos sem quaisquer encargos para as mulheres. Também na Áustria, o aborto é permitido até às 12 semanas, a pedido da mulher, mas existem dificuldades em praticá-lo nos hospitais. Na Suécia, também a pedido da mulher, o aborto pode ser realizado até às 18 semanas no Serviço Nacional de Saúde. Por razões económicas e sociais, pode-se ainda interromper uma gravidez, gratuitamente, até às 12 semanas, na Islândia, até às 13 semanas, na Itália e até às 24 semanas na Inglaterra, onde a lei de 1967 legalizou o aborto. No caso do Luxemburgo, são as razões económicas e sociais que sustentam a prática do aborto, que só pode ser realizado nos hospitais, mas onde a objecção de consciência de muitos médicos impede a sua prática, pelo que muitas mulheres vão à Holanda interromper a gravidez. Em Espanha, uma interpretação extensiva da lei permite que o aborto se realize, de forma legal e segura até à 14.^a semana de gestação e 22.^a semana se houver risco para a vida ou saúde da mulher. Na Bélgica, o aborto pode ser realizado perante um estado grave de angústia da mulher, mas não existe comparticipação do sistema de saúde e os custos são elevados. Estes 15 países europeus conseguiram, na maioria dos casos, nas décadas de 70 e 80, despenalizar o aborto e garantir a legalidade e segurança para as mulheres que optem por interromper uma gravidez. Existe, ainda, um conjunto de países do Leste da Europa que à excepção da Polónia mantiveram a legislação que permitia o aborto, a pedido da mulher, desde a década de 50: Arménia, Bulgária, República Checa, Estónia, Geórgia, Hungria, Lituânia, Moldávia, Roménia, Rússia,

Eslováquia, Ucrânia. Portanto na quase totalidade dos países da UE, o aborto pode ser praticado em condições de legalidade e sem riscos para a vida e saúde das mulheres.

O aborto é um tema histórico; em cada país, o processo de defesa ou de contrariedade à sua descriminalização ganha contornos diferentes – o que tem a ver com a dinâmica histórica de cada país e com as suas correlações de força, que determinam a sua total criminalização ou a sua descriminalização. Por isso cada País merece ser analisado na sua particularidade, sem perder a dimensão de totalidade e da contradição. No próximo ponto analisamos uma resenha histórica sobre a questão do aborto em Portugal.

3.2.2 A situação do Aborto em Portugal

A discussão do aborto em Portugal foi longa e polémica, originou acesos debates na comunidade política, mas também comunidade civil, que se revelou e ainda revela, ambivalente quanto a esta temática bastante complexa. Foi após o 25 de Abril que a luta pela liberalização do aborto tomou mais força e voz, com o aparecimento de vários movimentos e plataformas, mas como de seguida poderemos observar, este já era um tema que muito preocupava entidades de relevo no Portugal do início do século XX.

3.2.2.1 Antecedentes históricos

Apesar do registo de práticas anticoncepcionais datar de há muitos séculos, a preocupação mais alargada com o controlo dos nascimentos surgiu no século XVIII com Malthus, como já foi analisado no presente trabalho. Mas é no século XIX, com o desenvolvimento da sociedade industrial, com a entrada das mulheres para o trabalho nas fábricas e com o avanço da medicina, que as ideias de Malthus de redução da natalidade se espalham pela Europa. O movimento neo-malthusianismo, defendido por organizações libertárias, considerava que as mulheres deviam evitar maternidades não desejadas, para impedir o nascimento de crianças destinadas a morrer em campos de batalha.

Em Portugal, o movimento neo-malthusianismo surgiu entre 1906 e 1913. Jornais e revistas libertários anunciavam produtos contraceptivos, misturados com receitas caseiras, para evitar a gravidez. Os defensores do novo malthusianismo proclamavam a emancipação da sexualidade em relação à procriação, conquista que libertava sobretudo as mulheres. Com a

proclamação da República e a liberdade de edição e propaganda, jornais de grande tiragem divulgam produtos contraceptivos. Em 1906, Luís Bulffi, editou no Porto a Brochura Greve de Ventre, e foi nesta cidade que funcionou como principal centro difusor das ideias neo-malthusianas. Em 1911, é divulgada a brochura de José Teixeira Júnior “Mulheres não procrieis, e é também feita a divulgação de produtos anticoncepcionais em jornais de grande tiragem, como a República, o Primeiro de Janeiro, O Mundo, O Socialista. Os meios anticoncepcionais mais divulgados eram os preservativos masculinos, os óvulos vaginais e, aposteori, o aborto (Tavares, 2003).

Podemos dizer, que a história de luta pela despenalização do aborto em Portugal é longa e sinuosa.

Cunhal (1997), em 1940, já alertava para os riscos dos abortos clandestinos e indicava a importância da sua despenalização como forma de garantir a saúde das mulheres.⁵⁴

É com a consolidação do regime democrático em 1974, com a afirmação dos direitos, deveres, liberdades e garantias consignados na Constituição de 1976, um novo período de activismo político e cívico se abre. No início da consolidação do regime democrático muitos foram os movimentos e iniciativas que se desenvolveram ao longo dos anos em torno da despenalização do aborto segundo Peniche (2007).⁵⁵

Por meio da obra de Tavares (2003), somos informados que, os movimentos feministas dos anos 60 e 70 do século XX chamam a si a dimensão de uma sexualidade liberta, rompendo com o estigma de que o destino das mulheres é a maternidade. Foram os grupos de mulheres com conhecimentos dos movimentos feministas em outros países que levantaram, pela primeira vez, de forma pública o direito ao aborto⁵⁶.

⁵⁴ É quase certo que a obra de Álvaro Cunhal seja a primeira, em Portugal, a tratar o aborto longe da perspectiva de repressão e a defender a sua legalização, pois como afirma o autor: “os estudos e escritos sobre o aborto em Portugal são raros e na quase totalidade influenciados por orientações conservadoras e por preconceitos de ordem religiosa e moral que impedem uma abordagem do problema com um mínimo de objectividade e de rigor” (Cunhal, 1997:99). Contudo, a obra de Cunhal – originariamente uma tese apresentada no exame no 5.º ano da Faculdade de Direito de Lisboa – somente foi publicada, pela primeira vez, na década de 1990.

⁵⁵ Neste sentido, e à luz de Tavares (2003), sobre o aborto importa fazer menção ao artigo de Adelaide Cadete “Aborto Provocado”, publicado na revista da Liga republicana das Mulheres portuguesas; outro artigo no n.º 3 do Boletim Oficial do Conselho Nacional das Mulheres Portuguesas, em Agosto de 1911 – Questões Sociais – o aborto como consequência da guerra - e ainda, um artigo de Carmen Marques, publicado na Alma Feminina – Incoerência e Injustiça das leis que regem os crimes de infanticídio e aborto (Tavares, 2003).

⁵⁶ Exemplos desses grupos são: o MLM – Movimento de Libertação das Mulheres, o IDM – Informação, Documentação/Mulheres, o Grupo Autónomo de Mulheres do Porto e o Grupo de Mulheres da Associação Académica de Coimbra. A UMAR – União de Mulheres Alternativa e Resposta foi formada em 1976, mas só no ano seguinte toma posição pública sobre o aborto. Apesar de, inicialmente, a sua posição ter como questão de fundo, o aborto como um problema de saúde pública, a UMAR evolui no sentido de considerar o aborto como um direito individual das mulheres. O seu envolvimento com as associações já citadas, na CNAC – Campanha Nacional pelo Aborto e Contracepção, ajudou a esse percurso.

Exemplos recolhidos da citada obra (Tavares, 2003), obtivemos a referência que a CNAC foi um dos mais importantes movimentos sociais que se constituiu como em torno da reivindicação da despenalização do aborto e como atrás foi mencionado reunia vários grupos, principalmente os movimentos feministas, bem como membros dos partidos políticos. No ano de 1967, é formada a APF (Associação para o Planeamento Familiar) e na sua origem estão três grupos de profissionais/pessoas: obstetras/ginecologistas e enfermeiras, preocupados com a inexistência de planeamento familiar e confrontados com situações de sofrimento das mulheres pelo recurso ao aborto clandestino.

Em Julho de 1979, por iniciativa da CNAC é divulgado um abaixo-assinado intitulado por – *Nós Abortamos* – onde mais de 2000 mulheres declararam publicamente ter abortado (Peniche, 2007).

O movimento criado nos finais dos anos 70 tinha despertado um maior interesse dos partidos políticos e das organizações sindicais pela legalização do aborto, e segundo Tavares (2003) no dia 1 de Maio de 1980, a CNAC participa na manifestação promovida pelo movimento sindical com faixa e dícticos sobre o aborto. O comunicado distribuído durante a manifestação tinha o seguinte título: “*Aborto e Contracepção, as mulheres decidirão*”. Em Abril desse mesmo ano, o Movimento Democrático das Mulheres coloca a legalização do aborto (MDM) na Carta dos Direitos da Mulher aprovada no seu Congresso. Em Maio, a UMAR, na sua revista Mulher d’Abril, publica a legislação europeia sobre o aborto. No mesmo ano, no mês de Junho, a UDP apresenta na Assembleia da República um projecto de lei para a legalização do aborto, onde se defendia “*que a mulher grávida pode solicitar uma interrupção voluntária de gravidez, que será praticada nas primeiras 12 semanas, em estabelecimento hospitalar público ou privado ou centro de saúde*” (Tavares, 2003 citando art. 4 1.º do Projecto lei da UDP:27), nas seguintes situações: saúde, física e psíquica da mulher, motivos socioeconómicos, psicológicos, violação, má formação do feto. No dia 8 de Março de 1981, a UMAR apresentou um abaixo-assinado, onde reivindica, para além de outras questões a descentralização e alargamento do planeamento familiar, e a integração do aborto nos esquemas de assistência médica estatal, perante a sua legalização. No mesmo ano, mas no mês de Novembro, o MDM insurge-se, num comunicado contra uma nota difundida pela DGS – Direcção Geral de Saúde, a todos os Centros de Saúde, em que se negava aos jovens, sem a autorização dos pais, o acesso às consultas de planeamento familiar.

Com base em Tavares (2003), em 1982, um projecto-lei da CNAC pelo direito ao aborto livre e gratuito a pedido da mulher é apresentado na Assembleia da República pelo deputado da UEDS – União Esquerda para a Democracia Socialista, Lopes Cardoso. O projecto apresentava as seguintes linhas:

“A interrupção da gravidez é permitida nas primeiras 12 semanas mediante declaração expressa da mulher grávida de que pretende interromper uma gravidez a apresentar até à 10.ª semana em instituição de saúde pública ou privada; a partir das 12 semanas, quando a mulher tenha apresentado a tempo a declaração e o aborto não se tenha realizado por motivos imputáveis à respectiva instituição de saúde” (Tavares, 2003 cit. Projecto Lei da UEDS:28).

No entanto e no início de 1982, o PCP já tinha elaborado um pacote de três projectos de lei sobre maternidade e paternidade, planeamento familiar e educação sexual, e interrupção voluntária da gravidez. O jornal Expresso nesse mesmo ano realiza uma sondagem, que foi publicada a 9 de Abril, onde nos diz que 71% das respostas são favoráveis ao aborto, em situações especiais, como o perigo para a vida da mulher e má formação do feto (Tavares, 2003).

Em Junho desse mesmo ano, a Comissão de Mulheres pela Legalização do Aborto e em defesa de uma Maternidade Consciente (CLA) entrega na Assembleia da República um dossiê sobre o aborto a nível nacional e internacional, como forma de sustentar civicamente os projectos lei em discussão sobre esta matéria (Peniche, 2007).⁵⁷

A discussão dos projectos do PCP, apresentados por Zita Seabra, foi recusada, após acesso debate, onde nas galerias da Assembleia se encontravam 12 mulheres onde nas respectivas camisolas que exibiam se podia visionar a frase: “*Nós Abortamos*”. Estas mulheres foram expulsas das galerias, e foi um acto que ficou na história da luta pela legalização do aborto de acordo com Tavares (2003).

A 15 de Outubro de 1983, por proposta de Maria Belo, o congresso do PS aprova a elaboração de um projecto de despenalização do aborto, a ser submetido à Assembleia da República, e a 24 de Novembro é lançado na Casa da Imprensa, o livro de Maria Antónia Fiadeiro intitulado por: “*Aborto – o crime está na Lei*”. No início do ano de 1984 o projecto – lei defendido por Zita Seabra já mencionado, foi aprovado, apesar de haver restrições, pelo

⁵⁷ Por iniciativa da CLA, com a adesão da CNAC e das organizações que integravam esta plataforma: UMAR, IDM, MLM, GAMP e, ainda com a participação do MDM, é realizada um Sessão Pública no Teatro Aberto, ainda a 7 de Junho de 1982, onde intervêm Natália Correia; Teresa Ambrósio e a médica obstetra Idália Correia. De 4 a 11 de Novembro do mesmo ano é promovida pela CNAC e CLA uma semana pelo aborto, onde foram realizadas várias actividades como acções de rua, edição de um autocolante e de um jornal de campanha e elaborados manifestos: aos deputados, médicos e intelectuais; é ainda feito um apelo para a concentração de mulheres em frente à Assembleia da República, no dia da discussão, a 11 de Novembro.

que a luta pela completa despenalização do aborto sem restrições permaneceu e não foi necessário muito tempo para se verificar que o aborto clandestino permanecia. Esta Lei foi a que se manteve em vigor até 2007 (Tavares, 2003).

Com base na informação recolhida por Tavares (2003), em 1991 nasce o Movimento de Opinião pela despenalização do Aborto em Portugal (MODAP) que juntou diversas organizações sociais e políticas. Realizou diversas iniciativas de informação/sensibilização sobre a problemática do aborto e apresentou a Carta Aberta aos Partidos sobre situação do Aborto em Portugal, onde denunciava a situação do aborto clandestino e inseguro, propondo medidas de alteração à lei n.º 6/84. Em 1994, no âmbito da revisão do Código Penal, apresentou propostas aos grupos parlamentares, Comissão Parlamentar de Direitos, Liberdades e Garantias e Ministros da Saúde e Justiça, que preconizavam a possibilidade da interrupção voluntária da gravidez se realizar até às 12 semanas por razões psicossociais e a pedido da mulher. No entanto a, Comissão Parlamentar que preparou a revisão do Código Penal recusou a introdução de quaisquer alterações à Lei n.º 6/84, não tendo por isso, as propostas sido sequer discutidas em plenário. 15 Mil assinaturas foram recolhidas pelo MODAP a favor da despenalização do aborto a pedido da mulher, foram entregues na Assembleia da República a 19 de Fevereiro de 1997, na véspera da discussão dos projectos de lei sobre o aborto propostas pelo PCP e pelo PS.⁵⁸ O referendo realiza-se a 28 de Junho de 1998, teve uma elevada taxa de abstenção (68%), tendo-se manifestado a favor da despenalização, 49%, e 51% manifestaram-se contra. Pelo que o referendo veio a traduzir-se num resultado pouco expressivo, sem vinculação jurídica. O caminho que levou de novo à colocação do aborto a debate no parlamento, após a aprovação da lei de 84 foi longo e complicado.

Em 2001, com o início de vários Julgamentos na Maia a mulheres que fizeram aborto, surge a Plataforma pelo Direito de Optar, que assume a responsabilidade cívica da solidariedade concreta com as mulheres acusadas de crime de aborto. Esta Plataforma editou ainda uma brochura Pela Dignidade e Saúde das Mulheres Portuguesas – depoimentos pela despenalização do aborto que reuniu diversos testemunhos de pessoas de diferentes áreas sociais, profissionais, culturais e políticas favoráveis à alteração da lei no contexto do

⁵⁸ Na sequência do MODAP, surge, em 1998, a Plataforma pelo Direito a Optar e é nas reuniões desta Plataforma que se começa a organizar o movimento Sim pela Tolerância. E em virtude da convocação para referendo, este movimento é lançado a 2 de Março de 1998, e viria a dissolver-se no dia da votação (Peniche, 2007).

juízo da Maia⁵⁹. Face ao impasse da resolução da questão do aborto um conjunto de cidadãos decide lançar um movimento popular de recolha de assinaturas que propunha a realização de um novo referendo sobre o aborto. E pela primeira vez no Portugal Democrático foi accionado este dispositivo constitucional de petição popular para alteração legislativa. Foi necessário recolher 75.000 assinaturas para que a Assembleia da República se pronunciasse sobre este novo pedido de referendo. Em 28 de Janeiro de 2004 foram entregues na Assembleia da República pelo movimento peticionário 121.151 mil assinaturas que reclamavam a convocação de um novo referendo, mas esta foi rejeitada a 3 de Março de 2004 pela maioria parlamentar (Peniche, 2007).

3.3. Situação Legal e Políticas Sociais em Portugal

Apesar da não aprovação em 2004 para nova consulta popular, os principais movimentos não desistiram e conseguiu-se que o referendo se realizasse em Fevereiro de 2007, tendo saído deste a nova Lei que actualmente está em vigor e aprova a despenalização do aborto, desde que seja realizado até às 10 semanas, a pedido da mulher, em serviços hospitalares ou equiparados. O referendo foi aprovado no Parlamento em finais de 2006 (Outubro). Houve um consenso razoável em torno da realização da consulta popular, com o voto favorável do PS, PSD e Bloco de Esquerda e a abstenção do CDS-PP.

A Associação para o Planeamento Familiar (APF), cumprindo o seu histórico papel no debate sobre o aborto, lançou, no período da campanha do referendo, o resultado de uma pesquisa desenvolvida, por meio de entrevista da 2000 mulheres das diferentes regiões de Portugal, intitulada – “*A situação do aborto e Portugal: práticas, contextos e problemas*”. As conclusões apontam dados interessantes que vão na direcção de que a lei de 1984, pouco protegia a maioria das mulheres que se submetiam ao aborto.

O Presidente da República Aníbal Cavaco Silva marcou o referendo para o dia 11 de Fevereiro de 2007. O referendo teve a seguinte pergunta: «*Concorda com a despenalização da interrupção voluntária da gravidez, se realizada, por opção da mulher, nas primeiras dez semanas, em estabelecimento de saúde legalmente autorizado?*». O “sim” à interrupção

⁵⁹ Importa salientar que a questão dos julgamentos após o referendo de 1998, é um assunto presente na recente bibliografia sobre o tema (Tavares, 2003; Campos, 2007; Peniche, 2007), uma vez que as autoras entendem que foi esse processo de criminalização, que surpreendeu os portugueses.

voluntária da gravidez recolheu praticamente 59,2% dos votos, contra 40,8% do “não”, a abstenção foi de 56,4%, foram portanto mais de 2,2 milhões de votos para o “sim” e mais de milhão e meio para o “não”. No referendo de 1998 a abstenção fora de 70% (Diário de Notícias de 12-02-2007).

Desde Julho de 2007 que entrou em vigor a nova Lei com a despenalização do aborto portanto, e de acordo com a legislação portuguesa - Lei n.º 16/2007 - a IVG não é punível se for efectuada por um médico ou sob a sua direcção, em estabelecimento de saúde ou oficialmente reconhecido e com o consentimento da mulher grávida quando:

“(...) For realizada, por opção da mulher, nas primeiras 10 semanas da gravidez.”(Lei n.º 16/2007).⁶⁰

A Lei nº 16/2007 de 17 de Abril indica que é obrigatório um período mínimo de reflexão de três dias e tem de ser garantido à mulher *"a disponibilidade de acompanhamento psicológico durante o período de reflexão"* e *"a disponibilidade de acompanhamento por técnico de serviço social, durante o período de reflexão"* quer para estabelecimentos públicos quer para clínicas particulares. A mulher tem de ser informada *"das condições de efectuação, no caso concreto, da eventual interrupção voluntária da gravidez e suas consequências para a saúde da mulher"* e das *"condições de apoio que o Estado pode dar à prossecução da gravidez e à maternidade;"*. Também é obrigatório que seja providenciado *"o encaminhamento para uma consulta de planeamento familiar."*

É ainda permitida a interrupção de uma gravidez nas seguintes situações:

- até às dezasseis semanas em caso de violação ou crime sexual (não sendo necessário que haja queixa policial).
- até às vinte e quatro semanas em caso de malformação do feto.
- em qualquer momento em caso de risco para a grávida (*"perigo de morte ou de grave e irreversível lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher grávida"*) ou no caso de fetos inviáveis.

Um Despacho do Ministério da Saúde do ano de 2007⁶¹, diz-nos que a saúde sexual e reprodutiva teve melhorias significativas, ao longo das últimas décadas, e assumem uma

⁶⁰ Conferir Anexo III, p: clxxvi

⁶¹ Conferir Anexo V, p: clxxxv

expressão de destaque; neste contexto estão interligadas todas as mudanças de *“dinâmica social, a par dos avanços científicos e tecnológicos e das recentes alterações legislativas, impõem o reforço das boas práticas profissionais nas diferentes vertentes desta área da saúde”* (Despacho do Ministério da Saúde, 2007). É neste contexto que o Programa Nacional de Saúde inclui a par de outras áreas significativas, a Interrupção Voluntária da Gravidez.

Dados disponibilizados pelo Ministério da Saúde (Público, 2009), revelam que desde Julho de 2007, data que entrou em vigor a Legalização do Aborto, já se efectuaram mais de 23 mil abortos em Portugal.

Segundo o Relatório dos Registos das Interrupções da Gravidez ao abrigo da Lei 16/2007 de 17 de Abril, efectuado pela Direcção Geral de Saúde – Divisão de Saúde Reprodutiva, de Janeiro a Dezembro de 2008⁶² efectuaram-se em todo o território português 18 056 IVG's; as regiões com maior número de IVG são o Norte (3 626 – 20,01%) e Lisboa e Vale do Tejo (9 703 – 53,81%). Deste total de interrupções, o número de IVG's por opção da mulher corresponde a 17 518, ou seja 97,02%.

De acordo com o mesmo Relatório, as idades com maior percentagem de IVG's verifica-se na faixa etária dos 25-29 anos de idade, com o total de 22,44% (4 052). É importante salientar, dentro deste campo da faixa etária, as idades mais jovens, e aqui o Relatório indica-nos que 0,5% das Interrupções verifica-se em jovens com menos de 15 anos de idade. E na faixa dos 15-19 anos de idade temos a indicação de 11,46%, número significativo.

Indo ao encontro da investigação empírica, podemos igualmente verificar que a amostra da investigação apresentada nesta dissertação, no que concerne à faixa etária é muito idêntica à apresentada neste Relatório, embora o número de mulheres inquiridas seja menor, na medida em que a metodologia adoptada é de natureza qualitativa.

Uma vez que um número significativo da amostra do estudo empírico, corresponde a mulheres migrantes, também neste aspecto se compara aos dados apresentados pelo referido Relatório da DGS em que, cerca de 15.65% das mulheres que optaram pela IVG eram migrantes.

Continuando a analisar o já referido Relatório da Direcção Geral da Saúde. Podemos enunciar que em relação à situação laboral das 18 056 mulheres: 16,88% verbalizaram viver numa situação laboral mais precária, como operárias, agricultores e outros trabalhadores qualificados; cerca de 15,84% estavam em situação de desemprego; dados estes que vão

⁶² Conferir Anexo VIII, p: cciii

igualmente ao encontro dos dados conclusivos da investigação empírica, que será apresentada no capítulo IV.

Um outro ponto que interessa focar no campo legal de Portugal, e como principal Política Social direccionada a esta área da Saúde Sexual e Reprodutiva, é a Educação Sexual.

A Educação Sexual torna-se cada vez mais urgente nas idades mais jovens, uma vez que a sexualidade adquire neste momento especial do desenvolvimento dos sujeitos uma grande importância e especificidade.

Em relação à constante exposição dos jovens a mensagens - explícitas ou implícitas - alusivas ao sexo e à sexualidade, embora o acesso a essa informação seja muito fácil, por si só ela não faz a Educação Sexual. Os jovens necessitam de ajuda para apreenderem a processar estas mensagens de diferentes fontes de informação que lhes são transmitidas diariamente.

Diante deste panorama torna-se clara a necessidade da intervenção da escola ao nível da Educação Sexual. A orientação ministerial prevê que todos os projectos a implementar devem estar incluídos no projecto educativo de cada escola - Diário Assembleia da República II Série A N.º71/X/4⁶³; Decreto-Lei n.º 259/2000 de 17 de Outubro.⁶⁴

A abordagem da temática da Educação Sexual nas escolas portuguesas sugere o reconhecimento de um percurso irregular. De situações de estagnação têm-se seguido outras, relevantes e significativas. Em 1978 e novamente entre os anos de 1981 e 1984, a questão mais controversa nos debates públicos centrou-se na questão da legalização do aborto, como já vimos. Na altura esta despenalização não foi aprovada, mas foi assim que surgiu a primeira legislação sobre a Educação Sexual escolar – Lei 3/84.⁶⁵ Os aspectos referentes ao planeamento familiar foram aprovados e a parte relativa à Educação Sexual nunca foi regulamentada. Assim, o processo estagnou até ao início de 1985. Em Portugal, apesar da ausência de política sobre a Educação Sexual do ministério, segundo Vilar (2003), nos anos que vão de 1984 até ao início do processo da Reforma educativa, em 1988, houve um crescimento significativo das actividades da Educação sexual nas escolas portuguesas. Em 1986 a Lei de Bases do Sistema Educativo (LBSE) atribui fundamentalmente ao sistema educativo a abordagem dos temas ligados à vida, aos problemas quotidianos e ao processo de crescimento pessoal e social das crianças e jovens. Entre esses temas encontra-se a ES.

⁶³ Conferir Anexo VII, p: cci

⁶⁴ Conferir Anexo IV, p: clxxix

⁶⁵ Conferir Anexo I, p: clxvii

Em termos de legislação só 15 anos mais tarde surgiu um outro marco importante. A Lei 120/99⁶⁶ veio reforçar as garantias ao direito à saúde reprodutiva.⁶⁷ No entanto, são vários os agentes que podem e devem intervir na Educação sexual: família, escola, meios de comunicação social, serviços de saúde e grupos de pares e todos devem assumir o seu papel neste processo.

A salientar ainda que, a abordagem da Educação Sexual deve ocorrer desde a infância, até porque a nossa Sexualidade perdura durante toda a vida, como podemos observar na seguinte resposta de um sujeito do estudo:

“Quanto mais cedo melhor ahhh por todos os motivos, não só pelas gravidezes precoces, mas também para saberem as doenças...todas as informações dos contraceptivos, a não ser tabu, porque por vezes é tabu e isso é mal para as crianças, porque a sexualidade faz parte do ser humano, como qualquer outro animal e se fizermos disso um tabu, parece que é proibido. Eu acho que enquanto houver as próprias pessoas que deveriam falar...deviam ter informação, porque não sabem, responder e as crianças começam não a acreditar também não é...se o próprio professor não mostra confiança naquilo que está a falar a criança não vai sentir segurança.” (Adulta 1 – Entrevista no Apêndice XIV, p: lxiv).⁶⁸

Contudo, o seu auge intensifica-se na Adolescência, período conturbado, caracterizado por profundas mudanças físicas e psicológicas, que se repercutem na relação com o outro e formação da personalidade.

3.4. Aborto e a actuação do Serviço Social – Que Perspectivas?

Os serviços de saúde são um dos vários campos onde o Serviço Social actua, no entanto, a história do percurso desta ciência nesta área respectivamente, está muito relacionada com o próprio percurso do Serviço Social enquanto ciência profissional.

O autor que implementou o Serviço Social nos hospitais foi Richard Cabot, influenciado pelo trabalho desenvolvido por Albert Calmette em França (Martins; 1999).

O Serviço Social no hospital, pretende, portanto, ser percebido dentro da instituição como um elemento de uma vasta equipa multidisciplinar, cuja principal meta é proporcionar ao utente uma saúde plena. Assim o Assistente Social num hospital é um *“profissional que*

⁶⁶ Conferir Anexo II, p: clxxii

⁶⁷ Lê-se no seu número 3 que: “A educação para a saúde sexual e reprodutiva deverá adequar-se aos diferentes níveis etários, consideradas as suas especificidades biológicas, psicológicas e sociais, e envolvendo os agentes educativos”.

⁶⁸ Situação descrita por um sujeito do estudo.

*assume, dentro da equipa de saúde, o papel de prestar cuidados para ultrapassar ou minorar, junto do doente e da sua família, situações de desvantagem social devido a dificuldades de ordem sócio-emocional ou psicossocial, expressas ou latentes.” (Johnson; Côrte-Real, 2000:36).*⁶⁹

Pode-se desta forma considerar o Serviço Social hospitalar “*como um domínio do Serviço Social, que recorrendo ao conhecimento das Ciências Sociais e Humanas, e ao seu próprio conhecimento, visa a promoção e protecção da saúde, isto é, a promoção e protecção dos direitos do doente, no processo de reabilitação e cura.*” (Carvalho, 2003:33).

Dentro deste processo o Assistente Social, torna-se mediador entre a organização (hospital), o doente/utente e família, equipa de saúde e contexto social, valorizando, desta forma a relação humana e técnica, não só a nível pessoal como também social. Determina ainda as necessidades e potencialidades transformando-as em Políticas Sociais, no sentido de melhorar e aperfeiçoar o sistema de prestação de cuidados de saúde tendo em conta, amplamente, os princípios de cidadania (Carvalho, 2003).

Relativamente à intervenção social na problemática em análise, é importante inserir o Serviço Social nestas situações problema, uma vez que na maioria das mulheres que recorrem à IVG, como poderemos ver no capítulo IV, os aspectos sociais estão directamente associados a esta tomada de decisão. Assim torna-se cada vez mais importante, os técnicos estarem preparados para uma intervenção nesta área, no sentido em que é extremamente importante acompanhar, apoiar e perceber a opção da IVG em cada uma das mulheres; intervir no agregado familiar, caso seja necessário, e aconselhar, porque “*o social aparece cada vez mais como um campo em que se acentuam as fragilidades sociais, onde emergem novos problemas, crescem as tensões e conflitos*” (Nunes, 2005:168).

O Serviço Social pode ter ainda um papel/acção importante na questão da discriminação, que pode surgir nesta problemática.

A consciência ética é uma componente indispensável da prática profissional dos Assistente Sociais. A sua capacidade de proceder em conformidade com a Ética é um aspecto essencial à qualidade do serviço que é prestado aos utentes, nomeadamente nas situações de IVG. Nestas situações é importante e como profissional de saúde ligado à intervenção social,

⁶⁹ O Assistente Social hospitalar pretende preconizar um modelo de intervenção social de caso, que por sua vez, vai sendo construído gradualmente conforme a prática quotidiana de abordagem psicossocial. No entanto pode apresentar algumas facetas como a **Funcionalista** (concepção filosófica do utente, cujos comportamentos problemáticos não são associados ao ambiente que o envolve) e a **Comportamentalista** (aqui o comportamento problemático é justificado ou condicionado pelos factores externos que envolvem o individuo) (Johnson; Côrte-Real, 2000).

procurar entender cada mulher, individualmente, o sistema social em que está envolvida, as condicionantes que afectam o seu comportamento e acompanhamento, assim como os serviços que lhe deveriam ser prestados; perceber também se a mulher não tem dúvidas quanto à sua decisão e proceder ao respectivo acompanhamento, identificando e interpretando as suas necessidades sociais. É necessário no acompanhamento às mulheres que recorrem à IVG, preservar o direito a um relacionamento de confiança, à privacidade e confidencialidade, bem como ao uso indispensável da informação.

Serviço Social e Aconselhamento

Como foi mencionado, o aconselhamento é uma das intervenções do Serviço Social junto das mulheres que decidem ou ponderam tomar a decisão de uma IVG, face a uma gravidez não desejada.

Desde sempre, uma das questões mais difíceis de resolver é a relação que existe entre o que se pensa, o que se sente e o que se faz. No âmbito da gravidez não desejada, esta situação é especialmente evidente. O aborto é quase sempre uma decisão de grande tensão emocional, que implica uma série de opções, em que a decisão tomada pela mulher pode colidir com preconceitos sociais, morais e religiosos. Perante uma gravidez são múltiplas as respostas possíveis. Criar um espaço de comunicação e de encontro, no qual a mulher possa expor a sua situação e verbalizá-la num ambiente de confiança e apoio é fundamental. O aconselhamento tem por objectivo o estabelecimento de uma relação de ajuda com a mulher. Aqui ela pode ser escutada e reflectir sobre a situação em que se encontra. Devem ser dadas informações correctas e apropriadas, de forma a ajudá-la a tomar decisões informadas, a reconhecer e a fortalecer defesas e a desenvolver uma atitude positiva. Todas as mulheres queensem realizar um aborto devem ter acesso a aconselhamento, apoio e empatia que respondam às suas necessidades pessoais e culturais. Este aconselhamento deve abranger uma variedade de opções e oportunidades de assistência. Na actual legislação está determinado um período de reflexão obrigatório correspondente a três dias. Em certas circunstâncias, a mulher pode estar a sofrer pressão por parte do parceiro, da família e/ou de outras pessoas, quer para fazer um aborto, quer para continuar a gravidez.

A decisão deve ser sempre tomada de forma tranquila, consciente e responsável. Se a decisão for de interromper a gravidez, é necessário informar sobre a legislação vigente, assim como os cuidados que esta exige. É extremamente importante dar a conhecer à mulher

os procedimentos da intervenção para neutralizar falsos conceitos induzidos socialmente, que levam a estados de grande ansiedade. As mulheres devem estar completamente informadas sobre o que acontece durante e após a intervenção. Deve ser disponibilizado à mulher aconselhamento contraceptivo e deve ser feito o encaminhamento para uma consulta de planeamento familiar.

Como vimos, a Lei n.º 16/07, trouxe, a possibilidade de acabar com o aborto clandestino e inseguro em Portugal, e introduz uma nova alínea ao artigo 142.º, que permite a Interrupção Voluntária da Gravidez até às 10 semanas. A regulamentação de referida lei prevê a possibilidade de acompanhamento e apoio social e psicológico, se for essa a vontade da mulher.

“Eu acho que primeiro esclarecer qual é o problema da pessoa, ver porque é q a pessoa vai IVG, depois ter um psicólogo para ver se a pessoa está preparada para fazer um aborto, senão está... criar condições se a pessoa quiser ir avante, se ela quiser interromper e mesmo e senão for por nenhum motivo social que a ajudem. Depois de tirar, acho que a única coisa importante a manter é um psicólogo para ver se a pessoa necessita de alguma medicação para uma depressão...no meu caso não...a não ser que essa pessoa já tenha filhos e que se detecte ali algum problema...”(Adulta 1 – Entrevista no Apêndice XIV, p: lxvi).⁷⁰

Como foi analisado, ao longo do texto, o aborto foi e continua a ser um tema muito debatido na sociedade ocidental e na sociedade portuguesa. O mundo mudou nos últimos séculos, mas o aborto hoje, coloca-se, basicamente, como sempre se colocou, a medicina abriu novas perspectivas e criou novas formas de IVG, mas esse facto é alheio ao problema moral envolvido.

Desde o primeiro referendo sobre a despenalização do aborto em Portugal, que decorreu no ano de 1998, surgiram inúmeras alterações na sociedade e mentalidade portuguesas. A mudança fundamental pode encontrar-se naquilo que foram os resultados da tradução da lei da vida quotidiana das pessoas concretas, que o referendo de 1998 insistiu em manter: várias mulheres foram condenadas por crime de aborto, outras foram constituídas arguidas em processos judiciais. Outro facto provém de que os números de abortos não diminuíram. Com todos estes acontecimentos foi-se assistindo a uma sociedade incrédula perante uma lei que se manifestava negativa. A nova Lei n.º 16/2007 veio trazer uma abertura de um novo momento na construção e consolidação da Democracia em Portugal. Esta

⁷⁰ Resposta de um dos sujeitos, quando questionada sobre os apoios que considera fundamentais neste processo. A resposta remete-nos para a importância do apoio social e psicológico.

possibilitou, ainda, a todos os cidadãos/cidadãs o agir de acordo com a sua consciência moral, em legalidade.

A Declaração dos objectivos para o Milénio, das Nações Unidas, estabelece como meta para 2015 a redução da taxa de mortalidade materna, reflectindo assim a importância dada à promoção da saúde reprodutiva, como componente essencial para o desenvolvimento, a redução da pobreza e das desigualdades a nível mundial.

As causas da mortalidade materna são múltiplas, as mulheres podem morrer durante a gravidez, no parto ou no decurso de uma interrupção de gravidez, quando não têm acesso a cuidados apropriados de saúde. De acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde), cerca de 13% das mortes maternas conhecidas em todo o mundo foram atribuídas a complicações decorrentes de aborto inseguro. Este pode também comprometer o futuro reprodutivo da mulher, causando, por exemplo, a infertilidade.

Com a publicação da Lei n.º 16/07, estão reunidas as condições para o desenvolvimento nos serviços de saúde, de um modelo de prestação de cuidados de qualidade, eficiência e eficácia, que garantam e respeitem a dignidade e os direitos da mulher, um contexto mais abrangente que contemple a perspectiva duma vida sexual e reprodutiva saudáveis. Além desta lei é importante fazer menção também à Portaria n.º 741 – A/2007, D. R. n.º 118, Série I, Suplemento de 21-06-2007, onde se estabelece as medidas a adoptar nos estabelecimentos de saúde oficiais ou oficialmente reconhecidos com vista à realização da IVG nas situações previstas no artigo 142.º do Código Penal, que permite a IVG até às 10 semanas.

Em suma, se a contracepção é já considerada como a grande conquista das mulheres no século XX, ao permitir viver separadamente a sexualidade e a procriação, a despenalização da IVG é a grande conquista do século XXI, na medida em que esta medida legislativa permite o reconhecimento do direito à privacidade da mulher, o direito à singularidade de uma escolha e ainda o direito de decisão da mulher sobre a sua vida reprodutiva. A despenalização da IVG em Portugal tardou relativamente à esmagadora maioria dos países da Europa e são ainda muitos os países do chamado mundo subdesenvolvido ou em desenvolvimento que conhecem restrições nesse domínio.

No próximo capítulo passamos a enunciar os resultados recolhidos da investigação, face à problemática escolhida, patenteada no presente capítulo - Interrupção Voluntária da Gravidez.

Parte II

CAPÍTULO IV – Gravidez Indesejada – aspectos sociais, que influência?

Uma vez finalizada a fase conceptual que consolidou a problemática de base, patenteia-se agora o momento da apresentação e análise dos resultados obtidos, com posterior discussão.

Na elaboração e implementação do plano de investigação, que seguidamente expomos, procurámos assegurar o respeito pelos processos metodológicos, já definidos na introdução, a fim de minimizar possíveis enviesamentos.

4.1 Apresentação e Debate dos Dados

Uma vez aplicadas todas as entrevistas e recolhidos todos os dados, procedemos ao tratamento e caracterização dos dados da nossa população. Foram utilizados instrumentos de análise dos dados qualitativos – Análise de Conteúdo - atendendo à natureza do estudo em curso, conforme apresentamos na introdução.

De seguida será apresentada a caracterização da população sujeito, o seguimento de apresentação será realizado de forma idêntica em ambos os grupos inquiridos - adultas e adolescentes:

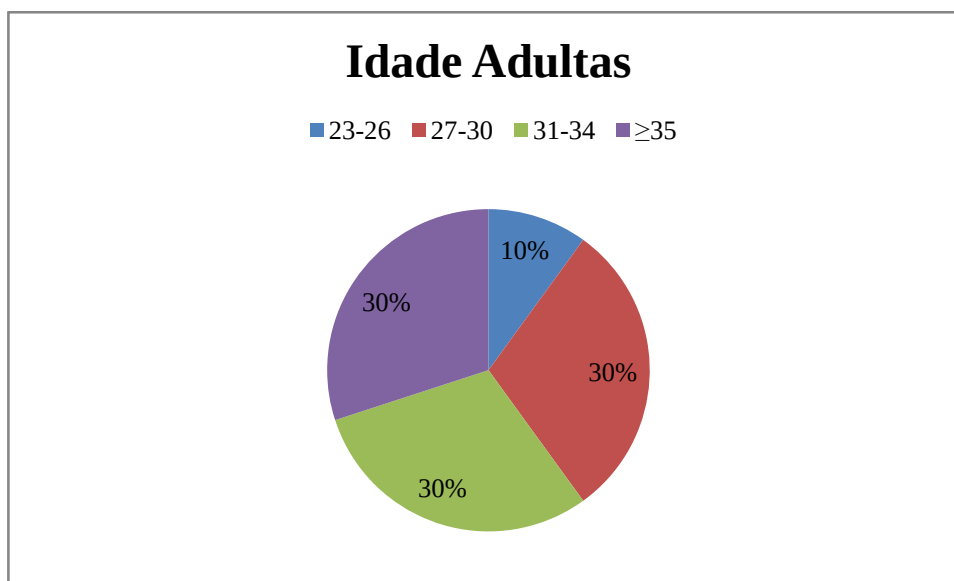
4.1.1 Indicadores sociodemográficos⁷¹

a) IDADE

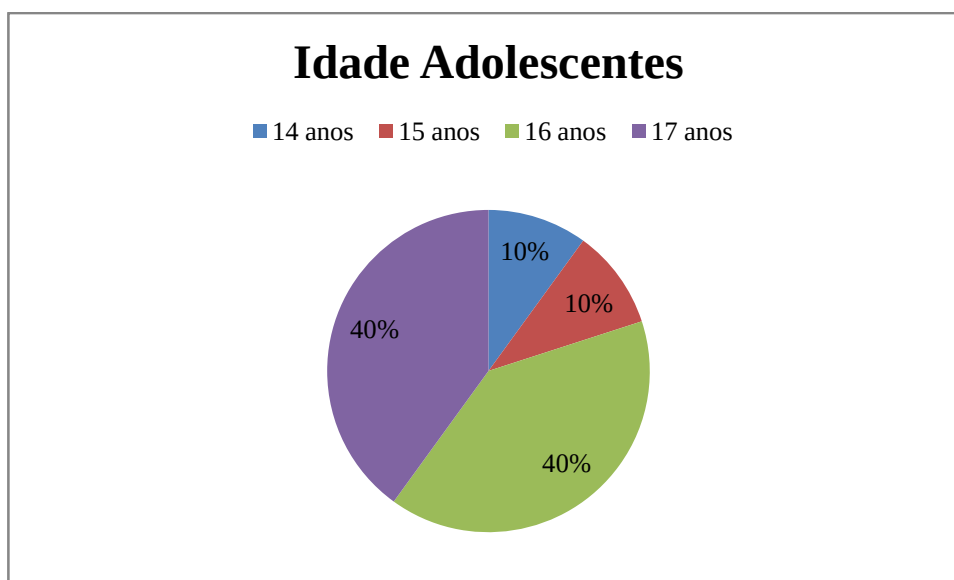
O grupo das adolescentes estudado foi constituído por 10 jovens, com idades compreendidas entre os 14 e 17 anos de idade, situando-se a maioria delas na idade de 16 anos de idade, sendo que a média de idades é de 16,1 – Quadro 2; já nas adultas, o grupo foi igualmente composto por 10 intervenientes, com idades situadas entre os 23 e 41 anos de idade, situando-se a maioria a partir dos 30 anos de idade - média de idades – 32,4; Quadro 1.

⁷¹ Conferir grelhas de análise estatística nos Apêndices XXVI, p: cl (Adolescentes) e XXVII, p: cliii (Adultas)

Quadro 1:



Quadro 2:

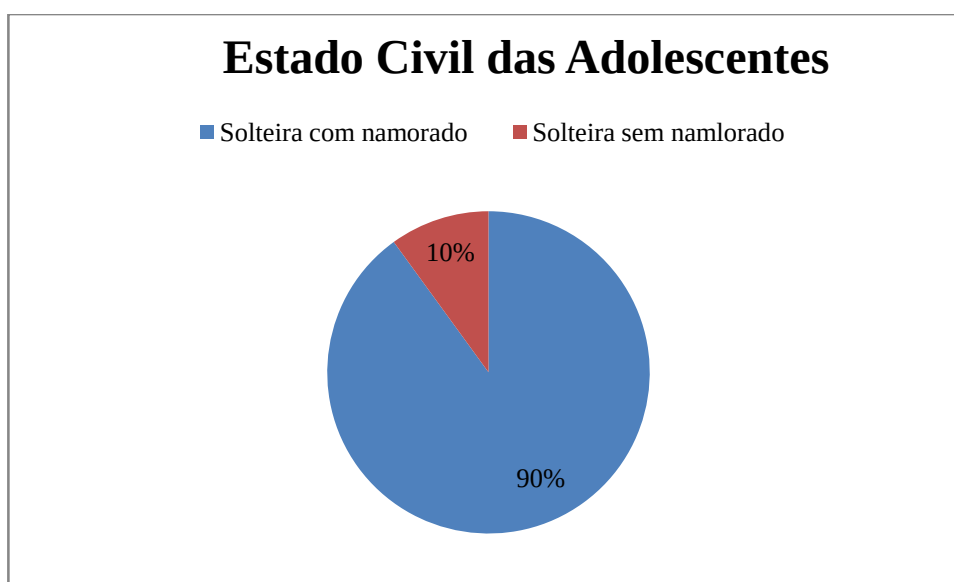


Fonte: Análise estatística da investigadora, 2010

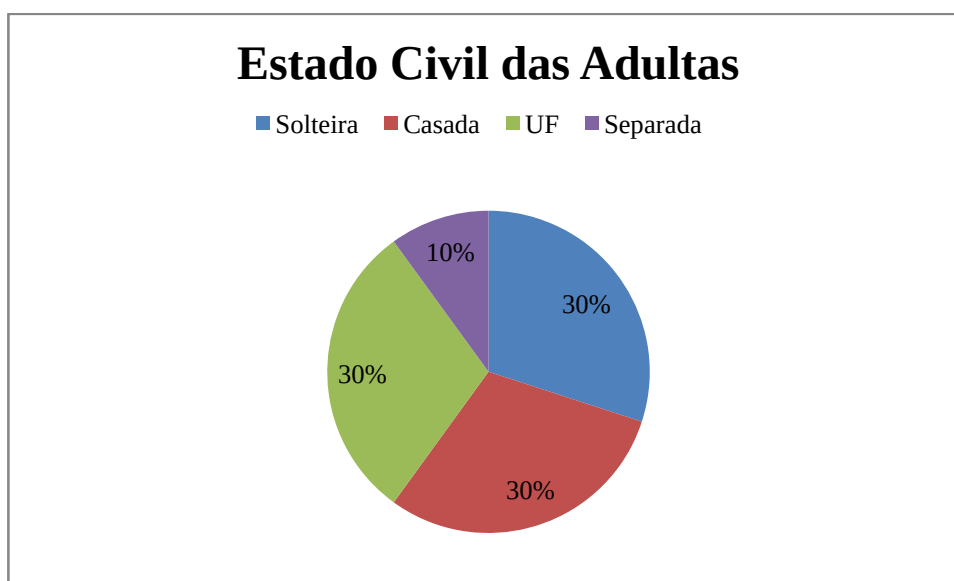
b) ESTADO CIVIL

Todas as adolescentes eram solteiras, maioritariamente estavam numa relação (90%), como podemos ver no Quadro 3. Comparando esta percentagem com as adultas, este último grupo apresentou-se muito heterogéneo e verificamos neste um conjunto de situações: adultas solteiras, adultas casadas e adultas em uniões de facto, todas respectivamente em igual percentagem (30%); adultas separadas, apresentou-se com um reduzido número (10%) – Quadro 4.

Quadro 3:



Quadro 4:



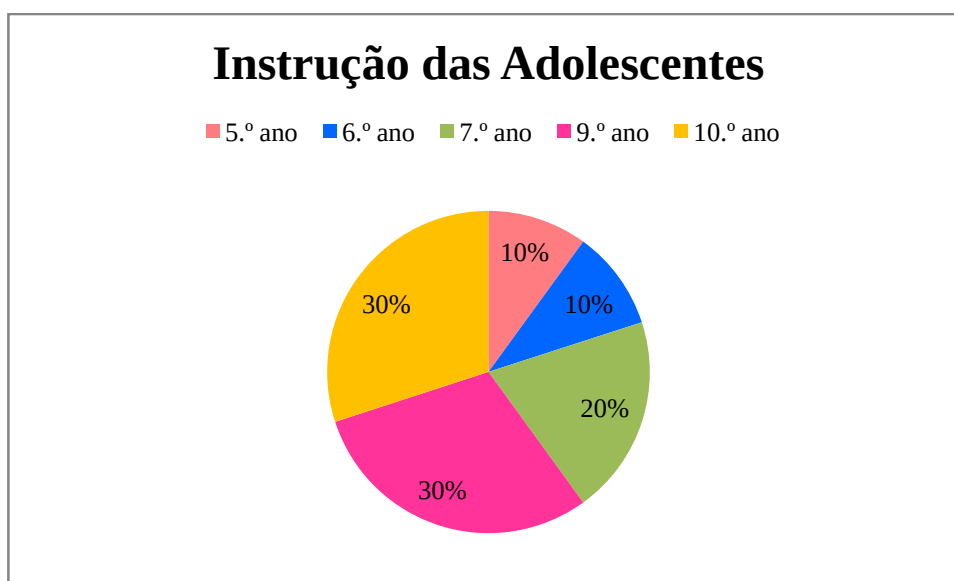
Fonte: Análise estatística da investigadora, 2010

c) INSTRUÇÃO

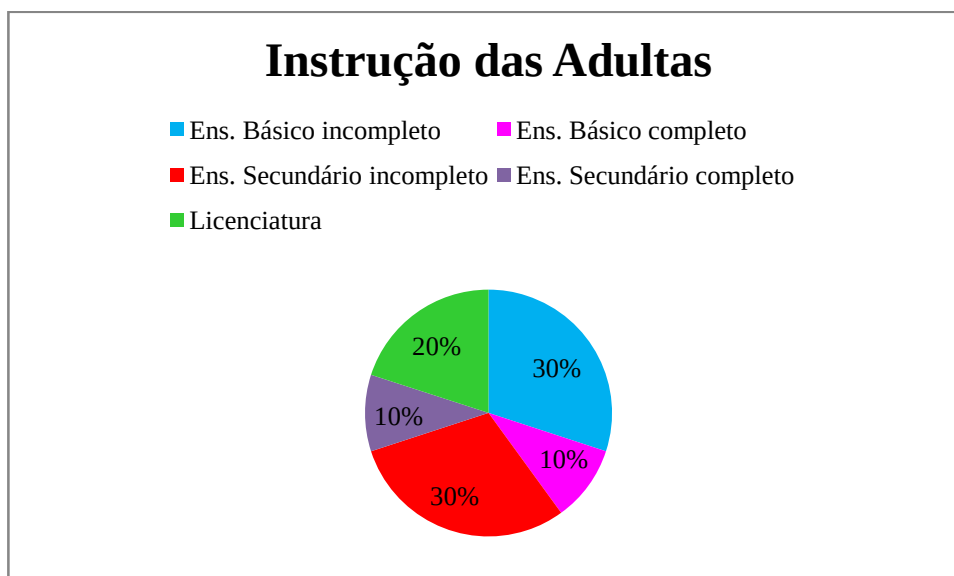
Relativamente ao grau de instrução e na altura do estudo, como podemos ver no quadro 5, a grande maioria das jovens tinha o ensino básico completo (30%) e em igual número, também 30%, verificamos terem o ensino secundário, incompleto. Com 20%, encontramos um grupo mais reduzido de jovens, com ensino básico incompleto.

Por sua vez no grupo das adultas, verificamos igualmente ser um grupo heterogéneo em que mais de metade das inquiridas, possuíam habilitações superiores ao ensino básico, destacando as licenciaturas (20%), como se pode ler no Quadro 6.

Quadro 5:



Quadro 6:



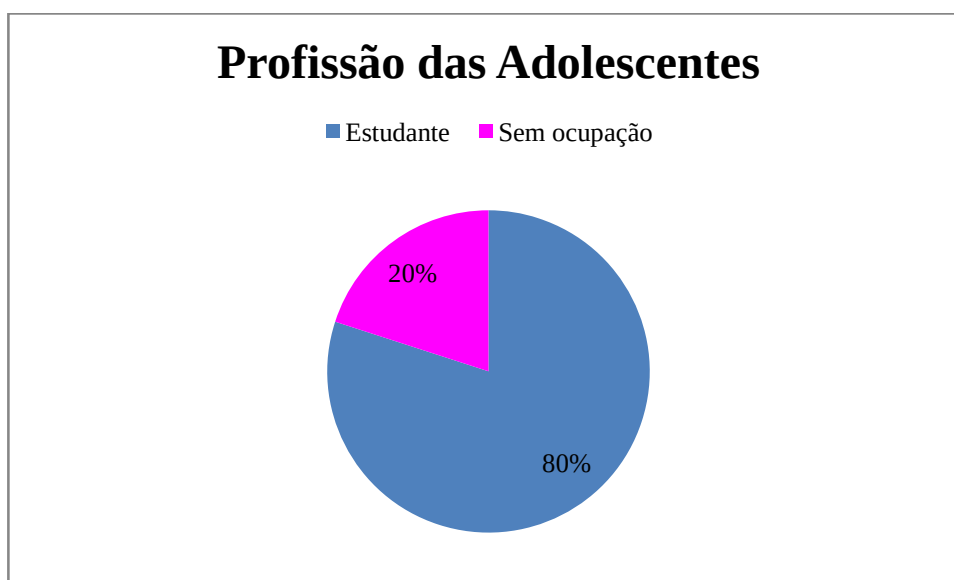
Fonte: Análise estatística da investigadora, 2010

d) PROFISSÃO

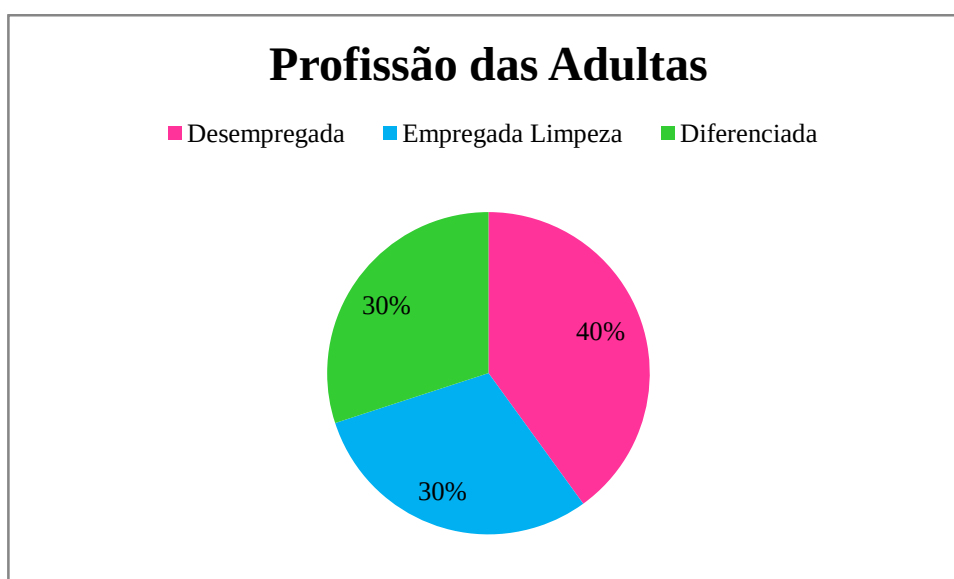
No quadro 7, podemos apreender que, a grande maioria das adolescentes (80%) encontravam-se a estudar e tinham como projectos futuros manter-se na escola. Um número pouco significativo (20%), já se encontravam fora do circuito escolar há algum tempo, e em relação a projectos futuros, a escola não fazia parte desses planos.

No grupo das adultas – quadro 8 - e apesar do grau de escolaridade ser elevado, a grande maioria encontravam-se desempregadas (40%); as restantes, e em igual percentagem, (30%) destacavam-se: num 1.º caso as profissões diferenciadas (administrativas; área de gestão, entre outras) e num 2.º caso as profissões indiferenciadas, como é o caso de empregadas de limpeza.

Quadro 7:



Quadro 8:



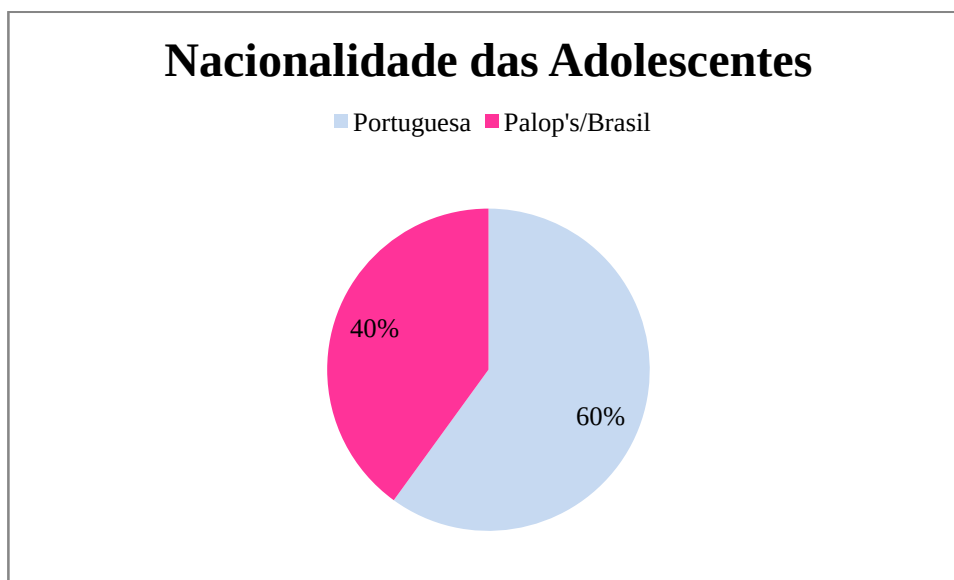
e) NACIONALIDADE

Uma vez que algumas das inquiridas de ambos os grupos eram provenientes de outros países, nomeadamente dos Palop's, Leste e Brasil, urge aqui a necessidade de incluir este item na avaliação da caracterização sociodemográfica.

Relativamente ao grupo das adolescentes – Quadro 9 - a grande maioria eram provenientes de território nacional (60%), destacando, no entanto, que 40% das adolescentes eram provenientes dos países dos Palop's (Cabo Verde) e Brasil nomeadamente.

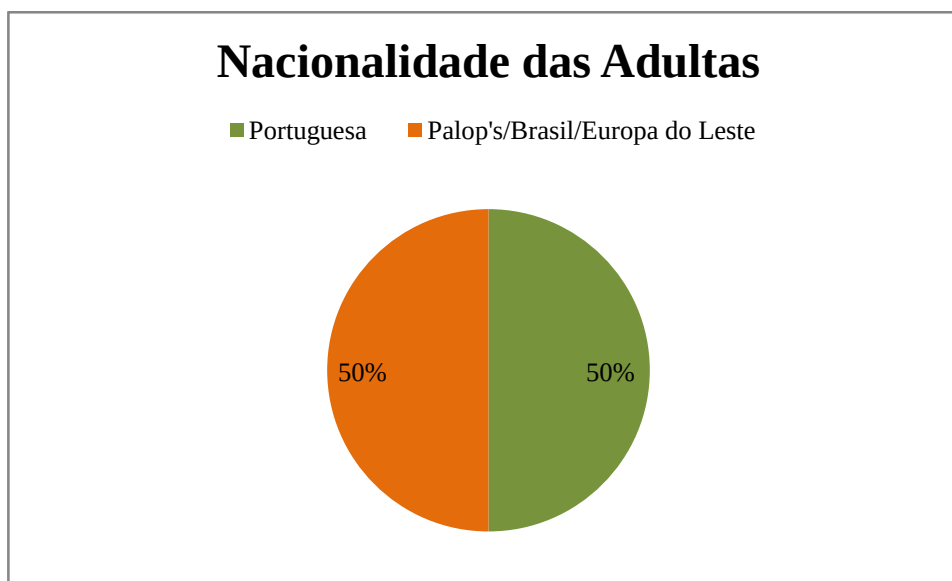
No quadro 10, referente ao grupo das adultas, após análise dos dados concluímos que das 10 inquiridas 50% eram originariamente de Portugal, sendo que os outros 50% eram constituídos por mulheres provenientes, dos Palop's maioritariamente (Guiné e Cabo Verde), Europa de Leste (Roménia) e Brasil, em menor número.

Quadro 9:



Fonte: Análise estatística da investigadora, 2010

Quadro 10:



Fonte: Análise estatística da investigadora, 2010

f) AGREGADO FAMILIAR

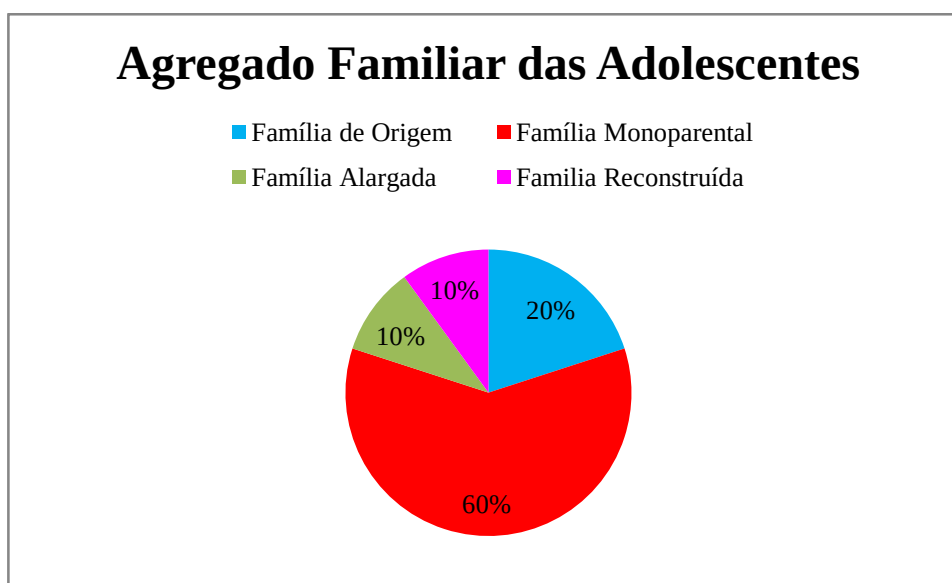
Este item surge aqui como fundamental ser analisado, com o objectivo de aprofundar em qual meio familiar as inquiridas se encontram inseridas, para num ponto mais à frente perceber qual a dinâmica desta família e do meio envolvente, em que os sujeitos de ambos os grupos se encontram inseridas.

No caso das adolescentes – Quadro 11 - verificamos que maioritariamente estavam inseridas numa família monoparental (60%); eram portanto, provenientes de famílias em que os pais se encontravam separados e na sua totalidade residiam com a mãe e irmãos. Cerca de 20% residiam com a família de origem. Nas restantes verificamos que estavam inseridas em agregados de família alargada e reconstruída.

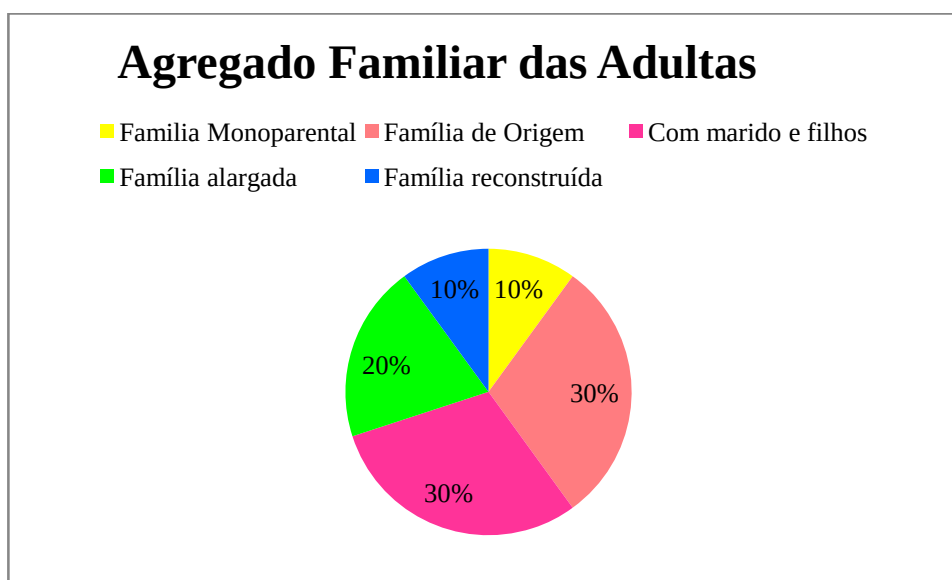
No quadro 12, relativamente às adultas, 30% residiam com o marido e filhos mais velhos, mas é igualmente interessante analisar que 30% ainda se encontravam a residir com a família de origem, sem planos de sair deste agregado. Apenas 10% tinham uma nova família, após terem vivido separações conflituosas.⁷²

⁷² No enquadramento teórico, a questão das famílias monoparentais é focado à luz de Giddens (2009), com quem pactuamos, dado que este é uma realidade que tem vindo a aumentar consideravelmente, fazendo parte de uma das grandes mudanças que temos vindo a assistir na sociedade vigente. Verificamos igualmente, na investigação, uma acentuada diversidade de constituição de famílias, situação que verificamos na teoria, e segundo Giddens (2009), este é também, outro traço distintivo das famílias da época actual.

Quadro 11:



Quadro 12:



Fonte: Análise estatística da investigadora, 2010

g) AMBIENTE HABITACIONAL E CONDIÇÕES DA CASA

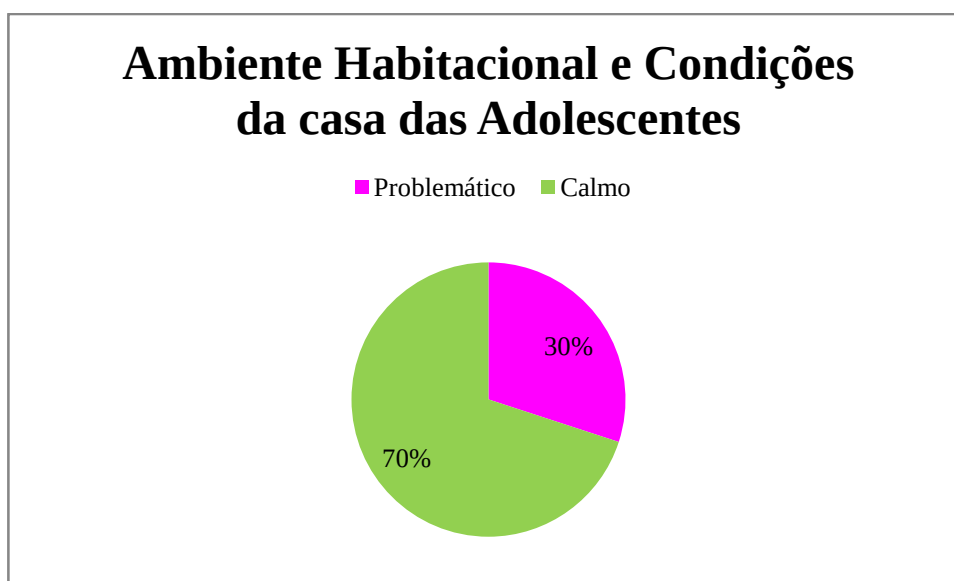
Este ponto remete-nos para uma primeira análise da condição sócio-económica dos sujeitos do estudo. Refere-se ao do ambiente em que as inquiridas de ambos os grupos se encontram inseridas e qual a percepção que atribuem ao território onde habitam.

Relativamente às adolescentes, como podemos observar no quadro 13, apenas 30% referem residir numa zona problemática nos arredores de Lisboa, e por este motivo as suas

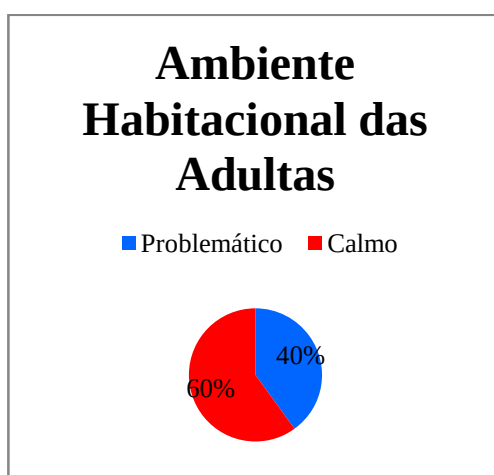
condições de habitacionais são igualmente precárias. 70% das jovens referem ter condições adequadas e residirem em zonas tranquilas e sem conflitos sociais.

No caso das adultas e apesar da discrepância da percentagem ser muito pequena 60% referem residir em zonas de Lisboa e arredores calmas e sem problemas de maior a salientar - quadro 14. No entanto em relação à sua condição habitacional – quadro 15 - destacamos 30% que referem não terem casa, por terem uma condição económica precária, estando a residir em casa de outros familiares.

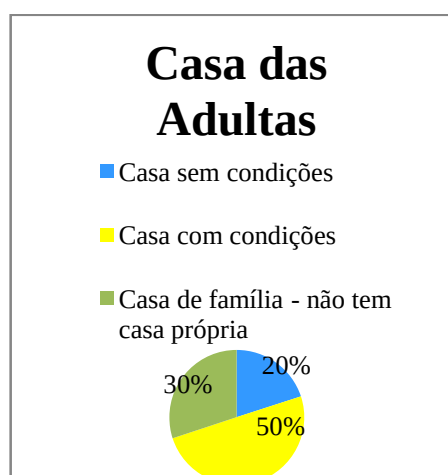
Quadro 13:



Quadro 14 :



Quadro 15:



Fonte: Análise estatística da investigadora, 2010

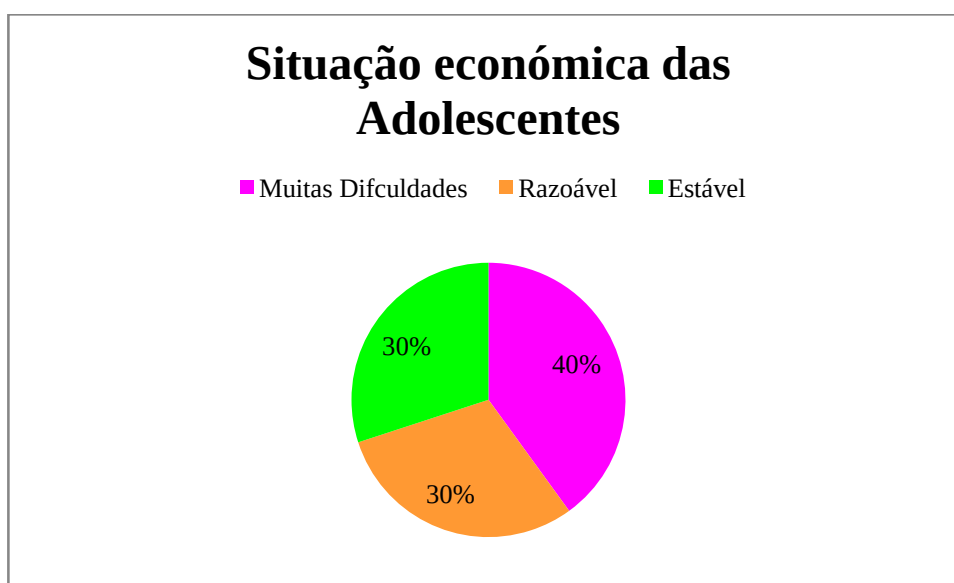
h) SITUAÇÃO ECONÓMICA⁷³

Uma vez que o estudo pretende perceber se a situação social se encontra directamente relacionada com a decisão pela IVG, urge ser necessário incluir a avaliação da situação económica dos grupos, no sentido de podermos daqui tirar algumas respostas às nossas indagações.

Analisando o grupo das adolescentes – no quadro 16 - apuramos, que a maioria (40%) verbalizou viverem em condições económicas deficitárias; é importante fazer a ligação com o agregado familiar, em que a maioria residia com a mãe, ou seja era proveniente de uma família monoparental. Em igual percentagem (30%), as jovens referem viverem com uma situação económica razoável ou estável.

No caso das adultas, e fazendo a ligação com a situação laboral, em que maioritariamente estavam desempregadas, verificando-se ainda um pequeno número de profissão indiferenciada, constatamos que na sua maioria (70%) encontravam-se a viver com muitas dificuldades; e apenas 20% verbalizam ter condições económicas estáveis – Quadro 17.

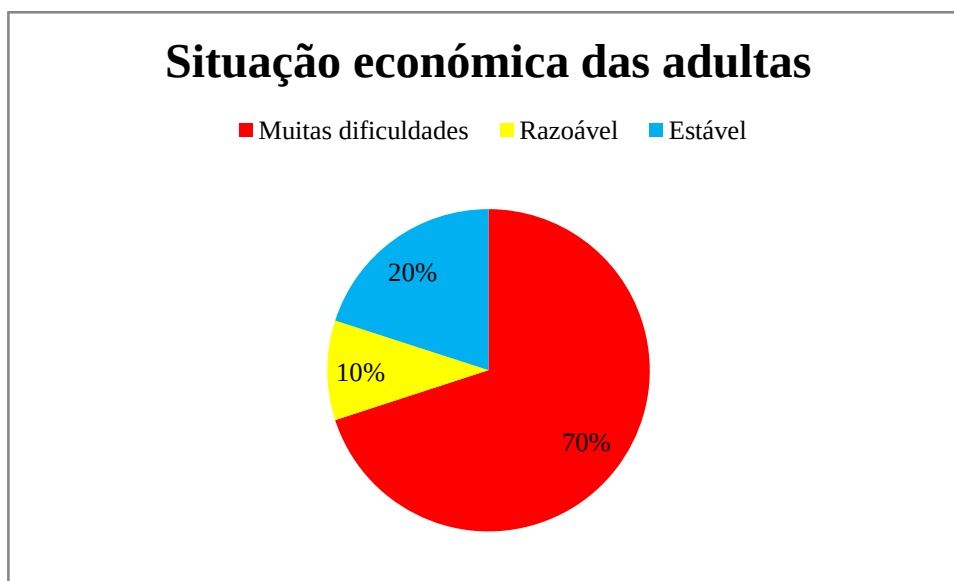
Quadro 16:



Fonte: Análise estatística da investigadora, 2010

⁷³ Dado que a situação económica é abordada com elevada ênfase pelas mulheres urge, focar aqui a situação de pobreza, tendo como autor orientador Bruto da Costa (2007) que nos diz que chama: “pobreza a uma situação de privação por falta de recursos. Privação é alguém não ter as suas necessidades básicas satisfeitas, por não ter recursos ou por outras razões, por ser toxicómano, por exemplo, ou por não saber gerir os seus bens. Ora, as soluções para estes dois casos são completamente diferentes. Num, é preciso ajudar a pessoa a ter recursos, no outro, é preciso ajudar a gerir os recursos que tem. A privação precisa de uma resposta imediata.”. Segundo o mesmo autor, a pobreza só se resolve quando o pobre ganha autonomia, para isso é necessário resolver as políticas económicas. (Bruto da Costa, 2007).

Quadro 17:



Fonte: Análise estatística da investigadora, 2010

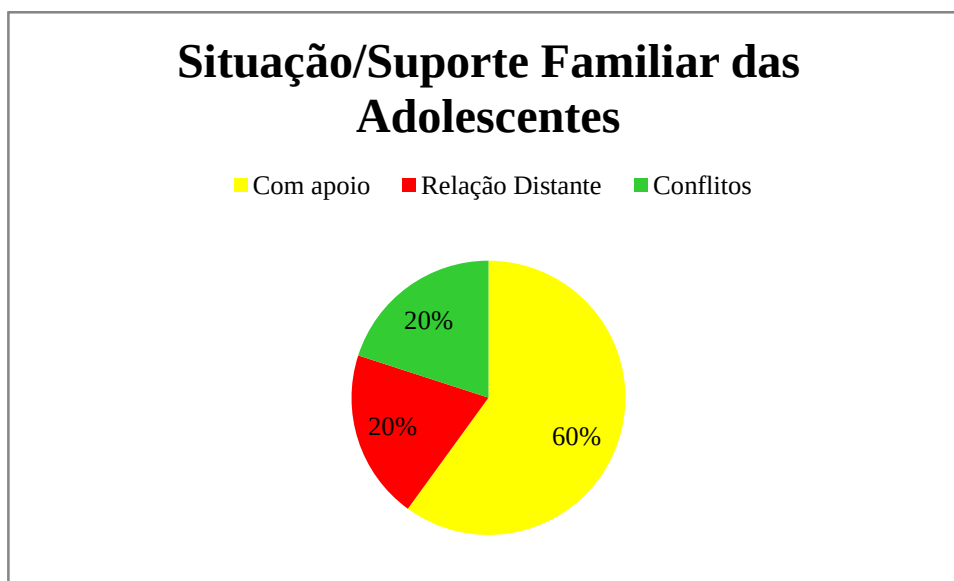
i) SITUAÇÃO/SUPORTE FAMILIAR

No que concerne à situação familiar, ponto igualmente importante de analisar, com o objectivo de perceber qual a dinâmica familiar existente e desta fazer a ponte para a importância do acompanhamento e apoio, por parte das pessoas mais próximas junto dos sujeitos face à sua decisão pela IVG.

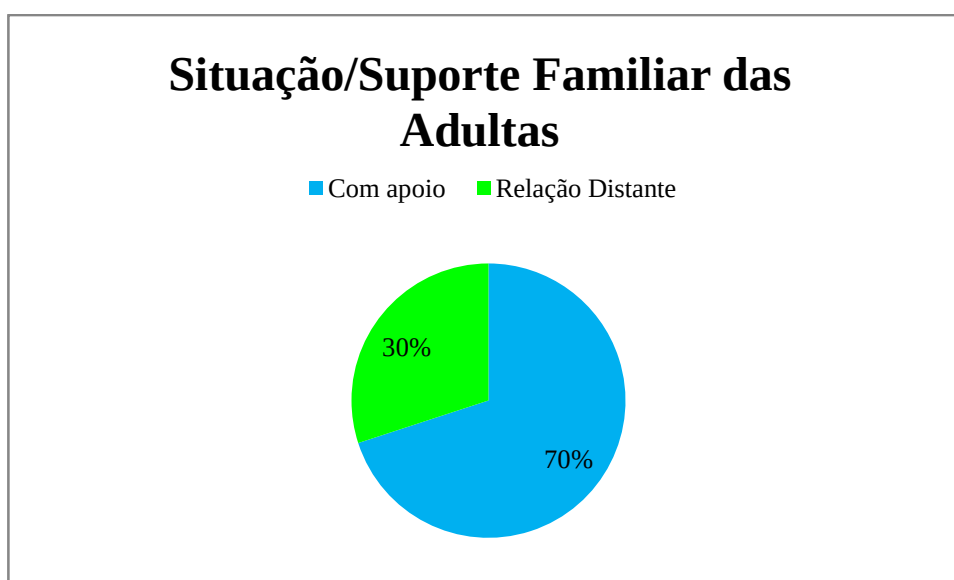
Nas adolescentes – Quadro 18 - verificamos que 60% viviam num seio familiar onde verbalizam ter apoio e bom entendimento. Já 40% referem terem uma relação distante ou de conflito com os familiares mais próximos. Fazendo a ponte para o ponto 4.2.4 esta situação pode justificar a o motivo de em algumas das jovens, os familiares não terem conhecimento da gravidez e da decisão pela IVG.

No caso das adultas, no quadro 19, verificamos que igualmente 70% verbalizaram viver num meio familiar apoiante, apenas 30%, referem manter uma relação distante com a família.

Quadro 18:



Quadro 19:



Fonte: Análise estatística da investigadora, 2010

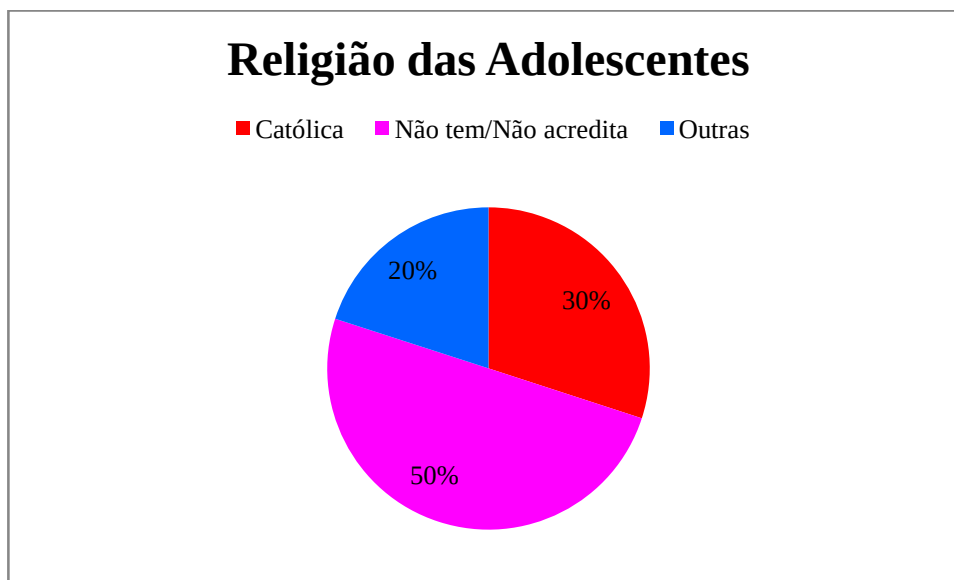
j) RELIGIÃO⁷⁴

Este ponto surge aqui como um elemento ilustrador, relativo à organização pessoal, crenças e princípios dos sujeitos, e de que forma isso poderá ser ligado à decisão que tomaram após longa reflexão para a decisão pela IVG.

No quadro 20, relativamente ao grupo das adolescentes, a maioria (50%) profere que não professa ou se identifica com nenhuma religião; no entanto 30% verbalizam ser Católicas, embora não-praticantes e uma minoria afirma seguir outras religiões (20%).

No caso das adultas – quadro 21 - todas referem terem um ideal ou professa uma religião, sendo que 60% verbalizaram ser Católicas e 40% seguem outras religiões, como por exemplo, a evangélica e a ortodoxa.

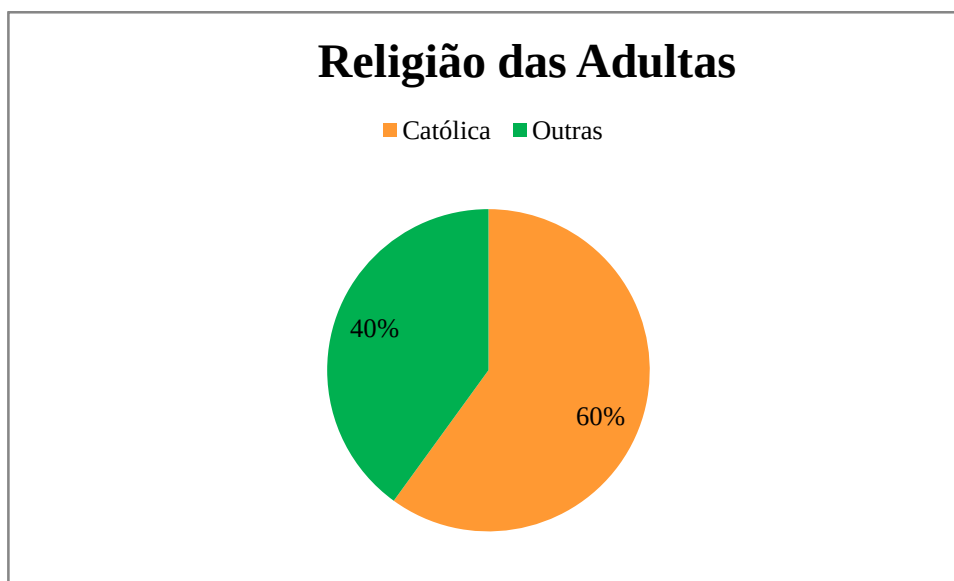
Quadro 20:



⁷⁴ Comparando com estudo desenvolvido pela APF em Janeiro de 2007, antes da despenalização do aborto, relativamente à Religiosidade, os números não são muito diferentes dos apresentados nesse estudo. De acordo com a amostra – que é mais alargada – cerca de 46% das inquiridas identifica-se com uma religião e participa ocasionalmente em actos religiosos. Por sua vez 18,5% não se identifica com nenhuma religião, tal como os nossos 50% das adolescentes.

Já no estudo mais recente desenvolvido por Vilar (2010), a questão religiosidade é igualmente estudada, e aqui 32% das mulheres que interromperam uma gravidez não possuíam nenhuma prática religiosa. Comparando os dois estudos a relação entre maior religiosidade e menor prática de aborto surge em ambos.

Quadro 21:



Fonte: Análise estatística da investigadora, 2010

O grupo de jovens situado, em média, no período intermédio e final da adolescência (e, portanto, já com alguma capacidade de avaliar criticamente as fases de vida anteriores) foi constituído por jovens de meio urbano, relativamente tranquilo, escolarizados, e ainda a frequentar a escola, com ensino básico completo e em fase intermédia de ensino secundário, com aspirações para frequência na universidade. Na sua maioria, encontravam-se numa relação amorosa, que designavam “consistente”; maioritariamente eram de nacionalidade portuguesa. Em relação ao agregado familiar, na sua maioria vivem em famílias de tipo monoparental, tendo passado por separações ou divórcios dos progenitores; no entanto, na sua maioria possuem apoio e boa relação familiar; são oriundas das classes pobres, e pouco religiosas.

O grupo das adultas, está situado, em média, nos jovens adultos – 32 anos de idade; o grupo divide-se e tem na sua maioria adultas que se encontram numa relação conjugal – casamento; mas também adultas solteiras, e à data do estudo, sem nenhum tipo de relação amorosa. Têm em média escolaridade inferior à escolaridade actual das adolescentes – Ensino Básico incompleto ou ensino secundário incompleto, havendo um pequeno número de licenciadas. Maioritariamente encontram-se desempregadas; pelo que a classe social de proveniência é tal, como as adolescentes, de classes mais desfavorecidas. São maioritariamente adultas de nacionalidade portuguesa, havendo no entanto um número significativo de inquiridas provenientes de outros países do mundo, nomeadamente Palop's, Brasil e Leste. Relativamente ao agregado familiar, e em igual número, as adultas estão

inseridas na família de origem, e também, já com a sua própria família constituída – marido e filhos. Situam-se geograficamente na sua maioria em zonas problemáticas, mas com casas adequadas; referindo apoio por parte das famílias. Na sua maioria são católicas, mas não praticantes.

4.1.2 Comunicação e Atitudes sobre a Sexualidade

Como realidade socialmente modelada, a sexualidade constitui um dos objectos da comunicação humana, nomeadamente nas relações intra-familiares, nas relações com os pares em todo o processo de socialização do ser humano.

Como já foi referido, as perspectivas teóricas existentes realçam alguns eixos ou dimensões fundamentais a ter em conta no estudo da comunicação e atitudes sobre a sexualidade, nomeadamente a proximidade ou distanciamento entre as inquiridas e família/escola/sociedade no geral e os estilos de aquisição de conhecimento/informação sobre o tema.

A literatura consultada, focando aqui a parte relativa às mudanças sócio-históricas sobre a sexualidade – embora em todas as seguintes variáveis se verifique esta mesma presença - evidenciou ainda uma variável transversal a todas as outras – o género, como factor, diferenciador daqueles eixos ou dimensões fundamentais.

Por último, decidimos observar/apurar a forma como cada sujeito percepção e age face aos seus agentes de socialização inseridos neste contexto da sexualidade, nomeadamente os pares, a família, os *mass media* e a escola, na medida em que este conjunto de aspectos, como vimos é relevante para a caracterização dos sujeitos face à sua sexualidade, e de certa forma para fazer a ponte para a compreensão da incidência da IVG.

- Auto-Avaliação do grau de informação das mulheres adultas e adolescentes e a valorização desta informação pelas próprias.

As adolescentes e também as adultas partilham o processo de socialização face à sexualidade com outros agentes, nomeadamente a escola, os pares, a família, serviços de saúde e os mass media. O processo de construção de identidade sexual é resultante deste processo com múltiplos intervenientes e com características contraditórias e por vezes conflituais. Tal como Giddens (2009) refere, a construção da auto-identidade é feita num contexto de múltiplas escolhas que se vão processando ao longo das experiências de vida e na interacção com os outros.⁷⁵

Assim, e voltando-nos agora para as famílias, estas não estão sós e as formas como os progenitores (no caso das adolescentes; e também das adultas – quando estavam a viver a sua adolescência) encaram os outros agentes de socialização não é homogénea; mas poucas são aquelas que se esforçam para criar um espaço de debate sério e instrutivo sobre a sexualidade.

Pareceu-nos importante estudar a auto-percepção do grau de informação sexual das jovens e adultas, uma vez que estes elementos poderiam indiciar maiores ou menores necessidades de abordagem nestas questões

Apresentam-se, em seguida, os dados referentes às Informações que cada grupo evidenciou nas respectivas entrevistas.

• Informação sobre a sexualidade

A grande maioria dos sujeitos (ambos os grupos) apresenta, ter algum domínio relativo ao tema proposto para discutir, considerando, no entanto, que há sempre muito para aprender, porque a cada momento surgem informações ou descobertas novas.

No grupo das adolescentes podemos perceber que é um tema para o qual necessitam ainda de aprofundar conhecimentos, embora a informação esteja acessível em qualquer meio de comunicação; por sua vez as adultas referem possuir a informação necessária, mas em relação ao domínio sobre essa informação, esse é relativo, uma vez que há sempre factos novos a surgirem.

⁷⁵ Portanto, os tipos de comportamento sexual aceites, variam igualmente de cultura para cultura, o que constitui uma forma de saber que a maioria das respostas sexuais individuais é aprendida e não congénita (Giddens, 2009).

Portanto no cenário proposto de: **“Considera-se uma mulher informada acerca da sexualidade?”** a análise das respostas esta questão permitiu-nos compreender, com mais detalhe como encaram ambos os grupos estas questões da sexualidade e apurou-se que muitas ainda encaram este tema com sentimentos de ambiguidade, de seguida serão apresentados excertos das respostas obtidas:⁷⁶

“Nem pouca nem muita...normal, o que eu preciso saber. Usar Protecção não só por causa de bebés mas sim por causa de doenças...e mais nada...não sei mais, só por causa disso.”
(Adolescente 3 – entrevista no Apêndice VI, p: xxviii).

No entanto, algumas jovens, revelam ser um assunto abordado diariamente e na escola, com programas novos, surgem sempre factos para debate do tema, o que permite uma aquisição de informação com base em experiências escolares apresentadas por profissionais. Para as jovens esta situação é positiva, porque muitas só podem ter acesso a esta informação na escola, uma vez que há famílias extremamente fechadas, onde o tema nunca é debatido é considerado tabu:

“Sim (pausa) acho que sim...pronto...sim também no meio da escola, agora acho que é um bocado impossível as pessoas não terem acesso a essa informação porque (pausa) incutem-nos isso obrigatoriamente. Inclusive este ano, tão a integrar nas disciplinas a educação sexual, então há aulas em que não temos aula propriamente dita com matéria da disciplina e há uns testes com umas perguntas, para sabermos se é mito ou é verdade e depois falamos sobre isso. Eles dizem que sim (falando da disciplina de educação sexual) que está integrado em todas as disciplinas agora, porque disseram veio do ministério. Sim foi só este ano que começou.” (Adolescente 5 – entrevista no Apêndice VIII, p: xxxix).

“Ahhh...eh eu sei algumas coisas porque me ensinaram na escola. Tivemos uma psicóloga, por acaso tivemos duas. Sim é importante. Ham eu disse à minha mãe, no dia...já foi há muito tempo, no dia em que...eu disse à minha mãe...no dia em que a psicóloga teve lá, eu disse à minha mãe porque ia receber coisas higiénicas em casa. Pensos higiénicos...coisas de raparigas, eles iam enviar para casa. Já foi há muito tempo, foi quando eu tava no 9.º, mas no outro quando chumbei. Foi nesta altura que tive as primeiras informações.”
(Adolescente 7 – entrevista no Apêndice X, p: xlix).

⁷⁶ De acordo com Vilar (2003), a sexualidade é um resultado que depende de variáveis sociais e pessoais, mas também biológicas, e mesmo sendo socialmente condicionada. De acordo com Foucault (1994), o desejo existe e mantém-se, podendo ser contido, e as suas formas de expressão é que são socialmente condicionadas, fazendo surgir comportamentos e sentimentos diferenciados.

Já outras adolescentes, revelam-se mais indiferentes ao tema, revelando de certa forma alguma imaturidade face à importância do mesmo:

“Sim tenho mas...a gente nunca nos importamos das coisas, mas sou. Não tenho nada a saber...sei tudo...” (Adolescente 9 – Entrevista no Apêndice XII, p: lviii).

Por sua vez nas adultas, apesar de referirem ter as informações pertinentes, consideram que há sempre mais informações a adquirir:

“Sim, mas uma pessoa nunca sabe tudo tudo.”(Adulta 2 – Entrevista no Apêndice XV, p: lxxiv)

“Para ser sincera...mais ou menos, eu acho que...não sei...mas agente acaba...de cada vez há mais experiências, por isso não posso dizer que tou bem informada”.(Adulta 3 – Entrevista no Apêndice XVI, p: lxxix)

“Olha eu acho que não...eu acho agente querendo ou não, aprende de tudo um pouco, eu tenho 29 anos, fui casada 5 anos, eu depois de 1 ano e 5 meses ou 5 meses, com o meu marido, com o meu ex-marido, que eu não tinha orgasmo, que eu achava que tinha, e foi ele que me ensinou...é por isso que eu falo que eu acho que não aprendi tudo...(...) Mas fora isso eu acho que ainda não sei tudo. Sobre as doenças sei um pouco, mas também eu acho que não é tudo, eu acho que cada dia aparece uma coisa nova...sinceramente...” (Adulta 6 – Entrevista no Apêndice XIX, p: xcix)

“Algumas coisas, mas prontos...ahhh...a parte da pílula, de usar o preservativo para não se apanhar doenças, que isso é muito importante (risos), ter atenção para não ficar grávida, mas também nos temos de proteger dos outros problemas que há também...(...) Há muitas coisas e uma pessoa tem que aprender aos poucos, informar, ler... saber mais...eu às vezes, prontos tenho curiosidade em saber mais, às vezes faço umas pesquisas, às vezes vejo na net, pesquiso, para estar mais informada, para saber o que há de novo, o que há o que não há...sei algumas coisas, também não sei tudo, mas algumas coisas, porque tudo também não se sabe.” (Adulta 7 – Entrevista no Apêndice XX, p: cvii).

“Acho, há...nunca sabemos tudo, nós nunca sabemos tudo, há sempre algo para aprender, considero-me informada, muito informada não, mas informada.” (Adulta 8 – Entrevista no Apêndice XXI, p: cxv)

Concluindo, ambos os grupos referem:

- Possuir informação acerca do tema da sexualidade;
- Nas adolescentes notou-se que é um tema mais complexo, mas quase que lhe é inculcado por todos os meios de comunicação e sociedade;
- As adultas por sua vez, falam mais abertamente e referem, que apesar de ser um tema muito debatido surgem sempre informações novas para apreender;

- Contextos/Locus do debate da sexualidade

Com o cenário *“Recuando um pouco no tempo, mais propriamente à sua infância/adolescência o tema sexualidade era/é debatido com abertura e sem complexos em Família? Na escola? E com amigos?”*

Com esta questão prendemos perceber qual o meio onde o tema é mais debatido pelos sujeitos e desta forma perceber qual a estrutura familiar existente.

Obtivemos um grupo de respostas heterogéneo, já que as jovens na sua maioria debatem o tema abertamente na escola (através de experiências pedagógicas) e também em família. Duas jovens indicam mesmo a mãe como a principal confidente.

“Falo muito com a minha mãe muito, porque ela tá-me sempre a dizer, não te esqueças, tens de te prevenir, e as coisas são assim e são assadas, então...ela tá-me sempre muito atenta (...) tenho um diálogo muito aberto com a minha mãe. (...) Com as amigas falo muito de sexualidade, mas com eles (os amigos) não.” (Adolescente 1 – Entrevista no Apêndice IV, p: xvi).

“(...)E a minha mãe sempre que eu... não tenho problema em falar com ela, eu tento-lhe perguntar as coisas, sempre que tamos as duas, ela explica-me e tenta-se sempre revelar as coisas boas e as coisas más... acho que a minha mãe me explica sempre as coisas como deve de ser. (...)” (Adolescente 6 – Entrevista no Apêndice IX, p: xlv)

“Falo com a mãe e também com os amigos (raparigas e rapazes), é indiferente, não tenho preconceitos com isso.” (Adolescente 9 – Entrevista no Apêndice XII, p: lviii)

“A minha mãe sempre tentou fazer isso, na escola claro também (...) mas a minha mãe também sempre foi uma pessoa que me quis manter-me informada (...)” (Adolescente 5 – Entrevista no Apêndice VIII, p: xxxix).

“(...) nós já demos aulas sobre isso...tivemos a ver os partos ...(...) eu tou num curso de acompanhante de criança e tivemos na...acho que é na psicologia, tivemos a ver os partos e essas cenas (revelou-se impressionada), sim ver o bebé a sair cheio de sangue. (...) Não, mas alguns têm, mas acho que vamos ter, foi lá um senhor dar ao nono ano, mas acho que também nos vai dar.” (Adolescente 3 – Entrevista no Apêndice VI, p: xxviii)

“(...)já falamos de tanto lá na escola sobre...uma enfermeira foi lá à escola a falar sobre isso (...) sobre doenças que poderíamos apanhar...eee...o risco (...)”(Adolescente 4 – Entrevista no Apêndice VII, p: xxxiv)

“(...) Inclusive este ano, tão a integrar nas disciplinas a educação sexual, então à aulas em que não temos aula propriamente dita com matéria da disciplina e há uns testes com umas perguntas, para sabermos se é mito ou é verdade e depois falamos sobre isso. Eles dizem que sim (falando da disciplina de educação sexual) que está integrado em todas as disciplinas agora, porque disseram veio do ministério. Sim foi só este ano que começou”. Adolescente 5 – Entrevista no Apêndice VIII, p: xxxix)

Já no grupo das adultas, o cenário é relativamente diferente, a grande parte das inquiridas referem debater em família, já que na escola era um tema pouco abordado. O mesmo referem em relação aos amigos:

“É assim quem falava comigo era a minha irmã, a do meio, é com quem eu me dou melhor, tem 38 anos, é mais velha do que eu 4 anos. Porque a minha mãe, falava, mas eu acho que a minha tornou-se naquele hábito da minha avó, não é...ela pouco falava com a gente sobre isso. Então a minha irmã do meio é que falava comigo, eu às vezes perguntava a ela, como é que se faziam os filhos, e ela...pronto eu vou-te explicar, já sabes que não existe cegonhas nenhuma, e ela falava, sabes que um homem e uma mulher têm uma relação e depois...quando tive a primeira menstruação foi a minha mãe, depois a minha irmã também explicou. A minha primeira menstruação foi aos 11 anos e ela, a minha mãe e ela falaram comigo e diziam cuidado agora tu já és uma mulherzinha, isso tudo.

Não havia nada disso (doenças), agora já há, agora já é muito diferente, eu acho que agora até já há mais doenças do que no meu tempo, eu nunca ouvi falar na sida, nunca ouvi falar dessas coisas. Se calhar já havia, mas eles nunca tocaram no assunto.

Na escola não, nem com professores, em ciências sim, nos órgãos isso sim, os professores nunca falavam sobre isso, mas falar de pormenores não....com os amigos também, agente nunca falava sobre esse assunto.”(Adulta 9 – Entrevista no Apêndice XXII, p: cxxiii)

“Com os meus pais sempre, sempre tive...com os dois, e o meu pai é uma pessoa que já não foi pai muito novo e mesmo assim nunca senti intimidada para falar com ele ou com a minha mãe. E também com a minha irmã, ela é mais fechada, mas penso que sim que também houve abertura (...). Mais com a minha mãe...sim e eu também mais com a minha mãe, mas o meu pai sempre me falou...sempre falamos abertamente. Eu cresci numa aldeia e nós se calhar

antigamente, não tínhamos, se calhar não pensávamos tanto na sexualidade como os jovens pensam hoje, porque eu lembro-me de tar a falar sobre a sexualidade com a minha filha que tem 10 anos e eu não me lembro de aos 10 anos a falar disso com os meus pais, porque nem sequer me passava pela cabeça, e falo porquê, porque todos os dias vejo crianças, sim porque crianças de 11, 12, 13,14, para mim são crianças, a entrar no hospital, grávidas e isso faz-me...assusta-me muito muito e então é preferível eu ir falando com a minha filha porque, se bem eu acho que eles agora têm todo o tipo de informação, é na televisão, é na escola, é em casa, porque nós pais hoje já somos se calhar mais abertos e eles fazem mais asneiras do que nós na altura, eu lembro-me...eu tinha muita abertura com a minha mãe e com os meus pais...eu se dizia à minha mãe...ah iniciei a minha vida sexual, eu não disse não é, como é óbvio, nem ao meu pai, mas eu lembro-me quando eu tinha 16 anos eu por minha auto-recriação...mas eu só perdi a virgindade, mas eu por minha auto-recriação com 16 anos, fui ao Centro de Saúde, havia aquelas consultas de planeamento...haaa, era qualquer coisa anónimo, eu sei que era anónimo, e eu lembro-me de ir lá com 16 anos, portanto foi 2 anos antes de iniciar a minha vida sexual(...) E acabava que se isso acontecesse eu tinha que estar preparada para isso, para a situação e hoje eu acho que elas, com tanta informação, com tanta coisa disponível...eu não me lembro de...e falava naquela altura, quer era incapaz de ser mãe, e a minha irmã foi a mesma coisa(...) Tive a minha filha comm23 anos, é assim no meu projecto-vida, era muito cedo, mas foi normal, não me considereei uma mãe adolescente, é normal. Na escola e com os amigos, não, eu acho que não(...) Não me lembro assim de conversas muito a esse respeito.” (Adulta 8 – Entrevista no Apêndice XXI, p: cxv)

“Falei sempre com a minha mãe, com a mãe, temos uma relação aberta” – (Adulta 5 – Entrevista no Apêndice XVIII, p: xci)

No entanto é de salientar, que o pequeno grupo de inquiridas que são provenientes dos países dos Palop's, considera ser um tema tabu em família:⁷⁷

“Na altura não podia falar com os pais, não é como agora, era com amigas e tinham que ser amigas mais velhas do que eu. Em casa era tabu...”) (Adulta 3 – Entrevista no Apêndice XVI, p: lxxix).

⁷⁷ Situação interessante, que remete para o autor Foucault (1994) e que ilustra que ainda nos séculos XX e XXI, o tema sexualidade ainda gera controvérsia e em algumas culturas pretende-se inclusivamente ocultá-lo, encarando-o como um assunto tabu, tal como se verificou a partir dos séculos XVI e XVII. O mesmo acontece com os autores López e Fuentes (1992), que relativamente às atitudes da sociedade, no que diz respeito à sexualidade, ainda nas últimas décadas do século XX, continuam a ser escondidas ou complexas, tendo em conta numerosos temas sexuais sujeitos a polémicas, tais como o aborto, homossexualidade e masturbação.

“Não...com a minha mãe não... não costumamos falar disso.(...) Falava com os amigos, sim. Na escola, tinha educação sexual, mas já foi há muito tempo já esqueci...estudei até ao 7.º ano...” (Adulta 4 – Entrevista no Apêndice XVII, p: lxxxv).

“As informações, falava com amigas, professoras, sim na Guiné. Com a família não, nem com a mãe...só com amigas e irmãs. Sim os pais não falavam disso.” (Adulta 2 – Entrevista no Apêndice XV, p: lxxiv).

Neste ponto analisado, apreendemos que:

- Em ambos os grupos, há um número significativo de inquiridas que debate o tema da sexualidade em família, tendo inclusivamente duas jovens adolescentes que consideram as mães como principais confidentes. Apenas três das 10 jovens, verbalizam sentirem pouco à vontade para falar sobre sexualidade em família.
- As adolescentes debatem igualmente o tema, além da família, na escola e com amigos;
- Para as adultas o seio familiar é igualmente o espaço de debate, embora em alguns exista um membro da família mais reservado ao tema. Na escola pouco se abordava o tema.
- Importante referir que as três intervenientes dos Palop's referiram que este tema era tabu na família, pelo que falavam com amigos ou na escola, nos países de origem.

- Educação para a Sexualidade

Este ponto realça quem teve o papel fundamental na educação em sexualidade nos sujeitos, quem é que eles identificam como agente principal transmissor de informação. Como no ponto anterior maioritariamente debatiam o tema em família, aqui pretende-se identificar o principal elemento que influenciou a educação para a sexualidade. Apurou-se que no grupo das adolescentes, apesar de maioritariamente falarem com a família, muitas identificam a mãe e a escola como principal transmissor de informação.

Por sua vez o grupo das adultas, identificam a mãe como principal elemento transmissor da educação e um pequeno número refere que foi adquirindo essa informação por sua iniciativa e curiosidade.

Com este ponto percebemos que:

- As Adolescentes identificam a mãe e a escola como principal agente de educação para a sexualidade;
- As Adultas referem serem apenas as suas mães, exceptuando o pequeno grupo de sujeitos provenientes de África.

- Papel da Educação Sexual nas Escolas

O cenário sobre a Educação Sexual na escola foi integrado no estudo com dois objectivos distintos.

Em primeiro lugar, porque procurámos saber, o que os intervenientes de ambos os grupos pensavam acerca desta questão;

Em segundo lugar, quisemos saber de que forma os intervenientes encaram o papel da escola na educação sobre a sexualidade;

A questão proposta foi: ***“Considera ser importante promover a Educação Sexual nas escolas?”***

Mais de metade das adolescentes, seis das dez intervenientes, já participaram ou participam em actividades relacionadas com Educação Sexual na escola; e todas referem ser extremamente importante o debate da sexualidade nas escolas e por conseguinte a existência da disciplina de Educação Sexual. As jovens expressam, uma opinião francamente positiva sobre as aulas ou acções de educação sexual nas escolas, que em alguns casos, é apontada como uma alternativa a uma deficiente informação ou educação por parte dos progenitores ou de outros agentes, nomeadamente os seus pares:

“Eu acho que sim, se calhar sim raparigas, como hoje se houvesse se calhar não apareciam tantas raparigas para IVG. E se houvesse no meu tempo nem eu teria tido o meu bebé. Acho que sim, acho que devia de haver” (Adolescente 2 – Entrevista no Apêndice V, p: xxi).

“Acho, porque acho que as pessoas devem tar informadas, muitos pais pensam que ao ouvir sexualidade na escola vão tar a incentivar para as pessoas praticarem, mas eu acho que não, eu acho que as pessoas devem tar informadas porque um dia vai acontecer e é bom eles saberem, saberem quais são os riscos, não só arriscar assim.” (Adolescente 8 – Entrevista no Apêndice XI, p: liii).

“Considero claro muito importante haver educação sexual e também espaços de reflexão sobre sexualidade nas escolas, com os professores e outros profissionais, é fundamental.” (Adolescente 1 – Entrevista no Apêndice IV, p: xvi).

“Ah eu acho que sim...acho bastante importante porque as pessoas devem estar informadas sobre tudo e então acho que as pessoas devem estar informadas, é importante...ainda por cima neste tema que está na vida de toda a gente.” (Adolescente 5 – Entrevista no Apêndice VIII, p: xxxix).

Por sua vez, a opinião das adultas é pautada por semelhanças em relação à das adolescentes, também francamente positiva. Na sua maioria, as adultas consideram ser fundamental o debate sobre a sexualidade nas escolas, porque referem ser um tema muito actual nas sociedades; uma pequena minoria (apenas duas adultas) refere ter participado em actividades relacionadas com educação sexual na escola:

“Quanto mais cedo melhor ahhh por todos os motivos, não só pelas gravidezes precoces, mas também para saberem as doenças...todas as informações dos contraceptivos, a não ser tabu, porque por vezes é tabu e isso é mal para as crianças, porque a sexualidade faz parte do ser humano, como qualquer outro animal e se fizermos disso um tabu, parece que é proibido. Eu acho que enquanto houver as próprias pessoas que deveriam falar...deviam ter informação, porque não sabem, responder e as crianças começam não a acreditar também não é...se o próprio professor não mostra confiança naquilo que está a falar a criança não vai sentir segurança.” (Adulta 1 – Entrevista no Apêndice XIV, p: lxvi).

“Acho importante, acho que é importante que eles expliquem, que eles falem aos miúdos quando são mais jovens, a importância, o que é que eles têm de fazer, quais as precauções que devem tomar, porque muitas raparigas, eu sei que ainda sou nova, mas raparigas mais novas do que eu, eu também já passei pela idade delas, já sei o que é...há algumas raparigas que pensam que é só a pílula que devem tomar, mas não (...)”(Adulta 7 – Entrevista no Apêndice XX, p: cvii).

“Acho...muito importante, muito, não ele (filho) não tem infelizmente não, ah depois também temos que ver...eu lembro de no início do ano termos falado sobre isso e muitos pais, ah isso é estar a incutir as coisas...e eu olhava assim em volta e pensava, meus Deus tão aqui miúdas mais novas que eu, como é que podem ter esta mentalidade, como é que pode ser, como é que nós vamos impedir crianças de 12 anos porque, eu penso assim (...). E eu acho que era importante, porque a vida sexual, não é só chegar ali e ter relações sexuais, há consequências dela, é a gravidez, as doenças, a gravidez é o mal menor. As doenças que vão fazer a vida delas...ou podem por termo à vida.” (Adulta 8 – Entrevista no Apêndice XXI, p: cxv).

A primeira ideia que surge ao percorrermos o discurso das jovens e adultas, é a de um consenso alargado sobre a necessidade e os benefícios da educação sexual nas escolas, justificados quer pela necessidade de informar e orientar os jovens numa área da vida importante, quer pelo reconhecimento das próprias dificuldades e limitações que as famílias possam ter nesta tarefa. Tal constatação afasta completamente, pelo menos nestes dois grupos estudados, a ideia de uma suposta oposição das famílias e das escolas nesta matéria.⁷⁸

4.1.3 Percepção da Gravidez

A necessidade de abordar o tema “A Gravidez” surgiu-nos por várias ordens de motivos, pois tal como Canavarro (2001) nos indica, cada mulher durante a gravidez apresenta as mais variadas representações, que dependem de diversos factores, tais como a própria personalidade; relações interpessoais e conjugais; factores históricos e sócio-culturais; factores genéticos e factores pessoais. É esta situação que pretendemos estudar neste ponto, no qual pretendemos:

- Em primeiro lugar, perceber em que contexto surge esta gravidez, qual a sua natureza, para no próximo ponto, podermos reflectir sobre a decisão pela IVG;
- Em segundo lugar, surge no sentido de percebermos o que significa para cada uma das intervenientes o estado gravidez, qual a percepção pessoal que cada uma atribui ao seu estado;
- Em terceiro lugar, perceber qual o domínio que têm acerca da contracepção;
- E por último, a comparação de reflexões entre os dois grupos, numa perspectiva interactiva, o que poder-nos-á dar indicações sobre o processo de vivências deste estado em diferentes grupos etários.

⁷⁸ Após análise das respostas dadas do presente trabalho empírico, constatamos que estas mulheres de diferentes idades, com diferentes formações e estatutos profissionais e sociais, se juntam a uma base teórica, apresentada por Vilar e Reis, (2004:737) quando nos afirmam que “ *a educação sexual torna-se cada vez mais urgente nestas idades, uma vez que a sexualidade adquire neste momento especial do desenvolvimento dos sujeitos uma grande importância e especificidade. (...) Diante deste panorama torna-se clara a necessidade da intervenção da escola ao nível da ES.*”

- Natureza da Gravidez (planeada ou não planeada) e Contracepção

Neste ponto perguntámos aos sujeitos, em que circunstâncias esta gravidez ocorreu e, em ambos os grupos a semelhança das respostas foi evidente.

No grupo das adolescentes, todas verbalizam que se tratou de uma gravidez ocasional, não planeada; apenas uma rapariga nos referiu que inicialmente tinha planeado esta gravidez.

Em relação às adultas, as respostas são idênticas: das dez inquiridas, nove referem que esta gravidez surgiu ocasional e inesperadamente; apenas uma mulher tinha planeado engravidar inicialmente perante o seu contexto familiar na altura.

Em relação à contracepção, obtivemos um conjunto de respostas pautado pela heterogeneidade.

No grupo das adolescentes, verificamos que a maioria, não praticava um método contraceptivo, ou se usava, estavam a fazê-lo de forma incorrecta e inadequada:

“Tava a usar ooooo...os pensos...os adesivos...sim eu deixei de os ir buscar (risos tímidos) e engravidei...” (Adolescente 9 - Entrevista no Apêndice XII, p: lviii).

“Não tomava (...) Porque nunca fui ao médico falar sobre isso.” (Adolescente 10 – Entrevista no Apêndice XIII, p: lxii).

“Pílula, estava sempre a esquecer, e depois parei de tomar.” (Adolescente 4 – Entrevista no Apêndice VII, p: xxxiv).

“Tinha...A pílula tinha acabado. Já tava a tomar há imenso tempo a pílula, depois acabou, e pensei bem não tomo este mês, tomo no mês seguinte e...(pausa) aconteceu.” (Adolescente 1 – Entrevista no Apêndice IV, p: xvi).

No grupo das adultas, verificou-se igualmente na maioria a inexistência de método, ou prática inadequada; verificando-se um pequeno número que nos refere que a contracepção é incompatível com problemas de saúde:

“Não tomava, é assim há pílulas que eu não posso tomar, porque eu tenho problemas de falta de ar, ehhh...e então eu não tava a tomar nada, eh, mas o meu marido punha o preservativo, e não sei o que é que se passou...(risos), eu fiquei tão desorientada, porque eu até agora temos tido tanto cuidado, porque eu não posso tomar a pílula...agora tomo comprimidos para a tensão alta (...)” (Adulta 9 – Entrevista no Apêndice XXII, p: cxxiii)

(...) eu tinha o micróbio da tuberculose, que eu tive isolada, o micróbio deu realmente, após um exame médico exactamente deu inactivo sim, neste momento não...porque depois também fiz antibiótico, após o antibiótico continuei com a contracepção, só que possivelmente (...) e foi aí...tomava a pílula, pensei que cortasse o efeito na altura em que tivesse a tomar o antibiótico só que houve as alterações e então...tanto que eu tomei, para uma infecção, passado quinze dias era para me aparecer a menstruação e não e foi aí que se detectou” (Adulta 10 – Entrevista no Apêndice XXIII, p: cxxx).

Das 20 mulheres inquiridas (adultas e adolescentes), apenas duas tinham planeado engravidar, as restantes tinham engravidado ocasionalmente, o que nos faz reflectir acerca da contracepção e a adopção de forma eficaz da mesma.

Constamos que:

- A maioria, de ambos os grupos, não tinha adoptado um método contraceptivo, ou se o tinha feito, usava-o de forma inadequada;⁷⁹

- Grau de Domínio de informação relativa ao Planeamento Familiar

Os cenários propostos a ambos os grupos foram, respectivamente: ***“Considera-se informada sobre o tema, Planeamento Familiar e Contracepção?”***.

Este cenário foi introduzido com o objectivo de perceber de que maneira a questão da contracepção é abordada pelas intervenientes dos diferentes grupos e qual o domínio de informação que possuem.

Em relação às adolescentes obtivemos respostas muito heterogéneas, não podendo atribuir uma maioria a qualquer resposta dada metade das inquiridas refere possuir informação, e esta transmissão de informação foi adquirida por sua iniciativa ou através de técnicos de saúde. Por sua vez a outra metade verbaliza ter noção que possui informação escassa, tendo uma rapariga inclusivamente mencionado que não tem informação relativa aos métodos contraceptivos:

⁷⁹ Indo ao encontro dos estudos da APF (2007) e Vilar (2010) também se verifica acentuada percentagem no não uso de métodos contraceptivos, ou então prática inadequada. No primeiro, onde se verifica maior percentagem de não adesão à contracepção é na faixa etária dos 25-34 anos de idade - faixa onde se encontram as adultas do nosso estudo. No estudo de Vilar (2010) a mesma situação verifica-se nas idades compreendidas entre os 18-24 anos de idade e mais de 45 anos de idade. Embora nos dois estudos as justificações sejam idênticas: *“Inactividade sexual e outras razões não especificadas”*. Já no nosso estudo as explicações foram variadas, como podemos ver na apresentação dos resultados.

“Não tenho muitas informações...tenho dúvidas quanto métodos e não sei o que significa contracepção.” (Adolescente 4 – Entrevista no Apêndice VII, p: xxxiv).

“Eu sei entre aspas (risos)...mas...ehh sei da pílula, do..também aquele adesivinho, não sei o nome.. há também tipo um ferrinho assim (aponta para o braço), há vários, não sei como funcionam.” (Adolescente 10 – Entrevista no Apêndice XIII, p: lxii).

“Sei que há vários métodos, nunca se proporcionou.” (Adolescente 8 -Entrevista no Apêndice XI, p: liii).

No grupo das adultas, a maioria verbaliza ter a informação necessária e um pequeno número (quatro das dez inquiridas), refere necessitar de informação, uma vez que a que possui é escassa:

“Acho que sim que tenho conhecimento de todos os métodos, vou à consulta com a ginecologista várias vezes, portanto acho que sim.” (Adulta 8 – Entrevista no Apêndice XXI, p: cxv).

“Não muito, de planeamento familiar, não muito, o que a gente sabe é que a gente tem um apoio, não é...dos vários métodos que a gente pode escolher...e que a gente, se não der certo, a gente pode trocar por outro, isso sim...mas não muita coisa, não...” (Adulta 6 – Entrevista no Apêndice XIX, p: xcix).

Com este ponto apurou-se que:

- Metade das adolescentes têm conhecimento relativo dos vários métodos, tendo adquirido esse conhecimento, por sua iniciativa própria ou através dos profissionais de saúde; no entanto a outra metade afirma ter informação escassa, tendo uma rapariga inclusivamente referido que não sabia o que significava contracepção;
- Por sua vez, o grupo das adultas, a maioria verbaliza ter a informação necessária, embora exista sempre informações importantes que surgem todos os dias; um pequeno número refere necessitar de informações, porque a que têm é escassa;

Situação que vai ao encontro ao que foi enunciado no Capítulo III deste trabalho, quando abordámos a autora Canavarro (2001), que nos diz que numa época em que o acesso à informação assume as mais diversas constelações, paradoxalmente, há ainda mulheres que não chegam a essa informação ou chegando não a assimilam.

- Percepção do Conceito de Gravidez

Com o cenário *“Como define estar grávida?”*, pretendemos analisar a percepção que cada uma faz sobre o estado gravidez no geral, servindo desta forma como pressuposto, para perceber o estado-espírito face a este conceito.

No grupo das adolescentes, as respostas foram diversas, no entanto foi consenso geral, de que para este grupo, a gravidez surge como algo positivo para a mulher e para a sociedade, definem este estado como um momento de alegria, felicidade e igualmente responsabilidade; tendo uma rapariga acrescentando ainda, que a gravidez é um indicador do bom funcionamento do corpo feminino.

“Bem não sei (pausa), ah... pois...eu quando vejo assim as grávidas, não é, eu fico feliz e costumo dar os parabéns, e... mas (pausa) na minha idade não vejo assim de uma maneira muito positiva (...) mas gosto de ver, assim as senhoras que já têm mais idade e que são casadas e acho que ter um filho é uma coisa bonita.” (Adolescente 1 – Entrevista no Apêndice IV, p: xvi).

“Alegria...tive a minha prima grávida há pouco tempo e era lindo (risos), adorava tar a sentir os pontapés na barriga.” (Adolescente 6 – Entrevista no Apêndice IX, p: xlv).

“Ai...gravidez (pausa) ahh é uma responsabilidade...muda tudo...a vida toda...é bom e ruim...acho eu. Porque é um filho com um pai com uma mãe, é bom, para crescer, para entender as coisas como são...é ruim porque vai ter dificuldades em certas cenas, em certas coisas.” (Adolescente 10 – Entrevista no Apêndice XIII, p: lxii).

“Muita responsabilidade (...) porque cuidar de uma criança, não é muito fácil (...).” (Adolescente 4 – Entrevista no Apêndice VII, p: xxxiv).

Por sua vez duas raparigas referem não saber definir o conceito gravidez, por não saberem que palavras adoptar. Uma única classificou a gravidez como algo negativo.

“É uma coisa muito má” (Adolescente 9 – Entrevista no Apêndice XII, p: lviii).

“Não sei bem, acho que nunca pensei sobre isso...” (Adolescente 5 – Entrevista no Apêndice VIII, p: xxxix).

“(Pausa, atitude pensativa) Antes de engravidar tem-se de pensar mais no futuro, sim nas coisas financeiras... não sei mais...” (Adolescente 7 – Entrevista no Apêndice X, p: xlix).

No grupo das adultas, as respostas são no seu todo, pautadas pelo consenso de que a gravidez é um estado de felicidade e responsabilidade:

“(...) eu acho que o facto de termos a bênção de termos um bebé, um ser dentro de nós que começa com uma coisa microscópica e que vai evoluindo e quando nasce, porque nós mulheres temos o prazer de sentir um bebé nascer, olhamos e dizemos assim o que eu tive dentro da minha barriga, o que eu criei, que alimentei uma gravidez toda, o próprio movimento do bebé dentro de barriga, cada dia que passa é muito bonito, eu acho que é muito bonito ser-se mãe.” (Adulta 1 – Entrevista no Apêndice XIV, p: lxvi)⁸⁰

“Um estado de felicidade, apesar de tudo eu acho que é...sendo ela desejada e sendo uma gravidez é uma felicidade, é um filho, um filho é a melhor coisa do mundo, a gravidez é felicidade, para mim é a palavra que melhor descreve.” (Adulta 8 – Entrevista no Apêndice XXI; p: cxv).

Embora algumas adultas manifestem ainda que é algo positivo, embora isso também dependa do desejo de ter o filho e da situação social:

“(...) não sei se é um termo um termo comparativo, não é como nós compramos uma camisa acaba a estação e deita fora, não é...ou comprar um gatinho, não podemos e vamos por a casa de um familiar, é para toda a vida e é uma coisa que tem de vir planeada. Se não vier planeada, que quando chegue esteja (...)”. (Adulta 10 – Entrevista no Apêndice XXIII, p: cxxx).

“Ai é tão complicado...primeiro eu penso que ela é corajosa, sabe eu acho que para ficar grávida é preciso terem coragem...mas eu ao mesmo tempo às vezes eu não me vejo naquela situação e às vezes me dá medo...mas daí ao mesmo tempo é tão lindo, não é...tem umas grávidas tão lindas...é linda linda...mas não sei...” (Adulta 6 – Entrevista no Apêndice XIX, p: xcix).

“Eu acho que uma gravidez é a melhor coisa que nós podemos ter, só que acho que muitas mães, muitos casais, não têm mais filhos também pela vida que nós temos, que não temos uma vida fácil...os ordenados são pequenos, as coisas

⁸⁰ Resposta que nos remete para Canavarro (2001), em que para muitas mulheres, e através do senso comum, ligam a gravidez e maternidade como algo natural, justificando esta afirmação de que muitas mulheres afirmam sentirem que ser mãe é fundamental para a sua realização pessoal; embora e é importante reforçar que actualmente nem todas as mulheres pensem desta forma e não sintam o desejo de ter filhos, por razões de ordens várias.

são caras, e as pessoas não ficam tão tão...mais vezes grávidas por causa disso...porque a melhor coisa que nós podemos ter é a gravidez, estes 9 meses são os melhores da nossa vida...mas a vida é muito cara...e os ordenados são pequenos, as coisas são caras e às vezes os casais adoptam só para um, dois...e eee chega...” (Adulta 7 – Entrevista no Apêndice XX, p: cvii).

Conforme foi observado, em ambos os grupos (Adultas e Adolescentes) as respostas foram pautadas por um conceito de felicidade associado ao estado gravidez; embora a questão social e económica já tenha estado muito presente nas respostas, principalmente no grupo das adultas.

As adolescentes, apesar de não terem ainda uma noção, ou não conseguirem exprimir em palavras o que para elas significa este estado, deram um contributo que realça, que apesar de menos frequente, é já um conceito abordado nestas idades, até porque Portugal é o segundo país da Europa que apresenta uma taxa de gravidez em adolescentes mais elevada, segundo informações recolhidas nas várias pesquisas efectuadas em jornais, internet e seminários frequentados pela investigadora.

- Percepção Social do Conceito de Gravidez

Com o cenário **“Qual o significado/representação pessoal/social que atribui a uma gravidez?”** pretende-se que as inquiridas reflectam no contexto da sociedade em que estão inseridas e partir daí façam uma ligação ao estado gravidez. Com este ponto obtivemos igualmente repostas interessantes, todas elas pautadas igualmente por algo de positivo, embora já focando questões actuais do domínio público, como é a gravidez na adolescência. Em ambos os grupos, quase todas as inquiridas remetem para este assunto; mas também as questões socioeconómicas são muito abordadas neste ponto.

Em relação às adolescentes, a maioria fala do que para a sociedade representa uma gravidez na adolescência; mas também foca que uma gravidez surgir numa idade muito prematura pode ser positivo:

“Eu acho que é uma coisa boa, porque apesar de sermos... a ser novas, eh pá... pode ser bom para nós. Porque às vezes há aquelas pessoas que pode estar assim tristes, mais coiso, uma criança pode dar essa alegria. Ou mesmo num conflito entre famílias uma criança pode sempre ajudar a reaproximar.” (Adolescente 8 – Entrevista no Apêndice XI, p: liii).

“É as pessoas terem uma coisa dentro da barriga, para uns é bom, não é sempre bom, mas em certas alturas, nem cedo demais nem tarde demais, é bom

quando é no tempo certo...” (Adolescente 3 – Entrevista no Apêndice VI, p: xxviii).

“(...) por exemplo para nós adolescentes, ahhh quer dizer agente não viu, não é, agente não vê, tá lá dentro agente vê numa ecografia, agente vê...agente ouve o coração, mas assim nas mãos não é nada de concreto, não é....mas depois quando agente pega nele é completamente diferente, é uma boa sensação, por outra não, para uma adolescente porque corta muito a nossa vida, muito(...)”. (Adolescente 2 – Entrevista no Apêndice V, p: xxi).

”pois...na minha idade (pausa) acho que causa assim má impressão na sociedade, porque...pronto sou uma adolescente e estou grávida (tom expressivo)... e dizem há sou isto e aquilo, mas agora já numa senhora casada acho que é normal.” (Adolescente 1 – Entrevista no Apêndice IV, p: xvi).

No grupo das adultas, verificamos que a opinião de respostas é idêntica e todas consideram uma gravidez como algo positivo numa sociedade; apenas uma foca a questão preocupante da gravidez na adolescência. Embora as questões económicas estejam igualmente presentes nas repostas:

“Eu acho que é bom para sociedade uma gravidez, mas só se tiver uma vida, depende da situação.” (Adulta 5 – Entrevista no Apêndice XVIII, p: xci).

“Tá difícil para exprimir isso...Depende da situação social, do bom entendimento com o companheiro e essas coisas todas, às vezes uns querem outros não querem, um quer outro não quer...Socialmente uma gravidez é algo positivo, mas tudo depende das circunstâncias em que a pessoa engravidou e do ambiente em que está.” (Adulta 3 – Entrevista no Apêndice XVI, p: lxxix).

“Gravidez...significa....acho que significa coisa grande, não é... é bom para ter um filho, quando a pessoa tem uma boa saúde, pode ter (...)”. (Adulta 4 – Entrevista no Apêndice XVII, p: lxxxv).

Neste cenário apuramos junto de ambos os grupos que:

- As adolescentes, podem identificar a gravidez como algo positivo na sociedade, mas associando este estado à sua idade, isso é negativo e preocupante; embora uma rapariga afirme que mesmo em idade jovem uma gravidez pode ser algo positivo e compensar carências a vários níveis.
- As adultas referem que a gravidez para a sociedade é sempre algo muito positivo, mas é importante reflectir sobre as situações económicas e também familiares de cada um.

- Significado atribuído ao seu próprio estado de gravidez actual

Com este cenário *“Qual o significado/representação pessoal/social que atribui à sua gravidez?”*, pretendemos por um lado perceber qual a reflexão que as inquiridas fazem acerca do seu próprio estado de gravidez, dado que na próxima variável iremos centrar-nos na decisão pela IVG, neste sentido é importante perceber como é que as intervenientes de ambos os grupos estão a vivenciar a sua situação de grávida; e poder comparar as respostas entre os dois grupos, dada a diferença de idades.

No grupo de adolescente, é unânime todas se sentem insatisfeitas com o seu estado de gravidez, existindo duas raparigas que verbalizam estar a vivenciar uma conflitualidade de emoções, face ao seu estado.

“Pois...(pausa) Acho que...Não faço questão de contar a ninguém, porque “Não é nada de que eu me orgulho (...) não é... mas (pausa) e pessoalmente (pausa) também não, não gosto muito, porque até já vomitei uma data de vezes, isto é horrível (...), isto não é para mim agora, sou muito jovem e é uma má impressão na sociedade.” (Adolescente 1 – Entrevista no Apêndice IV, p: xvi).

“Para mim tá sendo um (pausa) diferente, ruim...bom...mais ruim porque eu não esperava por isso, não desejava.” (Adolescente 10 – Entrevista no Apêndice XIII, p: lxii).

“(...) nem para mim, porque estaria a interromper a minha vida, uma dia mais tarde pode ser, agora neste momento não é o mais pretendido.” (Adolescente 6 – Entrevista no Apêndice IX, p: xlv).

“É uma coisa muito má, isto dá muito mal estar, nem todas as gravidezes são iguais, a minha dá-me muito mal estar. Tenho muitas má disposições...” (Adolescente 9 – Entrevista no Apêndice XII, p: lviii).

“Primeiro fiquei assustada, nervosa e depois comecei a dizer que não queria, falei com a mãe, depois de fazer ecografia e tomei esta decisão...” (Adolescente 7 - Entrevista no Apêndice X, p: xlix).

No grupo das adultas, o sentimento de insatisfação face a esta gravidez que foi igualmente não desejada é unânime; tal como a conflitualidade de emoções verbalizada pelas inquiridas.

“(...) não me estou nada nada a rever no papel de mãe novamente.” (Adulta 8 – Entrevista no Apêndice XXI, p: cxv).

“É assim...hummm eu não estou contentem não estou, não posso dizer que estou contente sem estar, mas por um lado mete-me pena (...)” (Adulta 9 – Entrevista no Apêndice XXII, p: cxxiii).

“Eu acho que é um verdadeiro desastre...eu acho que tinha tudo tudo para ser uma gravidez maravilhosa, feliz, sabe, assim ia ser um bebé muito muito muito amado...eu sei que ia...mas infelizmente...” (Adulta 6 – Entrevista no Apêndice XIX, p: xcix).

No entanto é de realçar um pequeno número de intervenientes que face à sua gravidez, referem gostar deste estado, mas motivos superiores, levam-nas a optar por uma decisão que não passa por assumir esta gravidez, entrando aqui já no campo que será analisado na variável seguinte.

“Não sei, sinceramente não sei porque ainda estou muito confusa, é assim...(...) porque...como eu gosto muito de ser mãe, gosto da gravidez, gosto do bebé quando nasce, gosto de acompanhar a evolução toda, a minha filha tem 10 anos, e eu acho que é tão bonito vê-la, tal como o (nome do filho) que tem 5... eu acho que cada fase...tanto quando ele tiver 20 e 25 anos...cada fase é muito bonita. Acho que a vida em si é bonita, não é... se dermos valor à vida, valor às pessoas é bonita, não é...só o facto de sabermos que há pessoas diferentes da gente, altos, baixos, magros...ahhh tão diferentes e depois nasce uma coisinha tão pequenina. E pronto ainda tou assim..tou triste porque infelizmente não há recursos, bastaria um papel a dizer, olhe sim damos a casinha e pronto, já tava o meu problema resolvido a este nível (...)”. (Adulta 1 – Entrevista no Apêndice XIV, p: lxvi).⁸¹

Neste ponto apurou-se que, na maioria, em ambos os grupos, as reflexões demonstradas face à sua gravidez, verbalizam não estarem satisfeitas e algumas revelam ter alguma conflitualidade de emoções face ao estado. As adolescentes são mais directas e verbalizam ser algo de muito negativo, chegando algumas a afirmar que *“é uma coisa muito má”*. Por sua vez as adultas, num pequeno grupo referem que se sentem bem face à gravidez, embora haja muitos factores contra, na sua maioria sociais.

⁸¹ Resposta que nos remete para o primeiro capítulo sobre o conceito de Género em que, articulando com a autora Peniche (2007), constatamos que um discurso de uma maternidade consciente introduz não apenas a questão de opção/escolha de vida; mas igualmente na capacidade de dar um futuro a uma criança. Vai ao encontro, igualmente, do direito económico e do direito de ter ou não filhos, estarem entre os direitos da mulher.

- Impacto da gravidez na sua vida

Este ponto surge aqui com o cenário *“Qual foi o impacto que esta gravidez trouxe à sua vida pessoal e social?”*, com o objectivo de perceber como estão as intervenientes a vivenciar o seu dia-a-dia perante esta situação de gravidez na sua grande maioria, em ambos os grupos, não planeada. Após análise das respostas deparamo-nos com um leque diversificado de respostas, embora na sua maioria e em ambos os grupos, pautando-se pela manifestação de ansiedade/preocupação face ao estado. É importante salientar que no grupo das adolescentes, três verbalizam não ter sentido qualquer impacto, e uma refere que o único impacto que teve foi o mal - estar físico.

“Sinceramente não trouxe muito (...) não porque tenho o apoio da minha mãe (...)”. (Adolescente 1 – Entrevista no Apêndice IV, p: xvi).

“Tenho de tirar antes que a minha mãe saiba... senão (risos) as coisas lá em casa vão piorar de vez” (Adolescente 2 – Entrevista no Apêndice V, p: xxi).

“(...) Tenho muitas má disposições...” (Adolescente 9 – Entrevista no Apêndice XII, p: lviii).

“Ahh...muito conflito, muita tristeza em casa...sim tenho apoio da mãe, conflito comigo e com a minha mãe também (...)”. (Adolescente 10 – Entrevista no Apêndice XIII, p: lxii).

“Foi a semana passada que soube, ahhh, é assim, impacto ainda não teve nenhum porque eu não contei a ninguém, impacto foi para mim e agora, e agora não é pensar em mim, é pensar nos que eu tenho cá e pensar nos recursos que há...existem...” (Adulta 1 - Entrevista no Apêndice XIV, p: lxvi).

“Muita preocupação porque tenho 4 filhos para educar e dar um bom futuro.” (Adulta 3 – Entrevista no Apêndice XVI, p: lxxix).

“Olha estragou quase tudo, porque...sim porque eu não tenho possibilidades de fazer nada tão pouco o namorado, não tenho condições (...)”. (Adulta 2 – Entrevista no Apêndice XV, p: lxxiv).

“Sim esta gravidez trouxe uma grande preocupação na minha vida. Tenho um marido na Guiné, ele não sabe que isto aconteceu, nem vou contar. Ele já tem 45 anos. O meu namorado cá sabe do meu marido.” (Adulta 4 – Entrevista no Apêndice XVII, p: lxxxv).

Com este cenário verificamos que em ambos os grupos, vivenciam muita preocupação face ao estado da sua gravidez, tendo em algumas situações originado conflitos familiares, como no caso de uma adolescente.

Por sua vez as adultas vivenciam igualmente com muita ansiedade e preocupação, embora de uma forma mais ponderada.

4.1.4 Percepção da Interrupção Voluntária da Gravidez

Entramos finalmente no ponto pertinente do estudo, é aqui que vão surgir as respostas às nossas indagações, referidas na Introdução.

O Aborto em Portugal, também denominado interrupção voluntária da gravidez, é permitido com o consentimento da mulher grávida, quando realizado por um médico em estabelecimento de saúde autorizado (em determinadas situações). A alteração de lei que permite a IVG nas primeiras dez semanas de gravidez foi publicada em Diário da República a 17 de Abril e definia um prazo de 60 dias para regulamentação. Há quatro tipos de IVG, para que a mulher autorize o procedimento recomendado pelos profissionais de saúde: cirúrgico com anestesia local; cirúrgico com anestesia geral; medicamentoso; e medicamentoso seguido de cirúrgico.

Nas situações permitidas a interrupção voluntária da gravidez pode ser realizada quer em estabelecimentos públicos quer em clínicas particulares devidamente autorizadas. A Lei indica que é obrigatório um período mínimo de reflexão de três dias e tem de ser garantido à mulher a disponibilidade de acompanhamento ao nível de Serviço Social e Psicologia durante o período de reflexão, quando solicitado quer para estabelecimentos públicos quer para clínicas particulares. A consulta obrigatória que antecede a IVG tem de ser marcada no período máximo de cinco dias após ser pedida pela grávida. É o primeiro passo deste processo e cabe ao director de serviço de cada estabelecimento de saúde garantir a sua realização em tempo útil. Também é obrigatório que seja encaminhada a uma consulta de planeamento familiar. Deve ser prestado com informação à mulher o tempo de gravidez, os

métodos de interrupção adequados ao caso concreto e também os esclarecimentos quanto a métodos contraceptivos.

De acordo com a nossa experiência profissional, mas também da percepção que se foi adquirindo ao longo do decorrer do estudo, importa salientar, que o aborto não é um caminho a envergar sem ser tomada a total consciência daquilo que se vai fazer, para mais tarde não surgirem arrependimentos...

Nesta variável pretendemos:

- Em primeiro lugar perceber qual a posição das mulheres face à liberalização do aborto em Portugal;
- Em segundo lugar, proceder à avaliação dos motivos dados para a decisão pela IVG, e perceber se estes são mais de carácter social, ou de outro nível;
- Em terceiro lugar, perceber qual o sentimento dominante face a esta decisão;
- E por último, proceder à comparação, numa perspectiva interactiva do processo das motivações entre os dois grupos analisados, e perceber em qual destes a situação social é o principal factor desta decisão pela IVG;

- Posição face à Interrupção Voluntária da Gravidez

Com o cenário *“Qual o significado/representação pessoal e social que atribui à Interrupção Voluntária da Gravidez?”*, pretendemos analisar como as mulheres encaram o processo de Interrupção Voluntária da Gravidez na Sociedade; esta questão surge com o objectivo de inserir as intervenientes directamente no estudo e também levá-las a reflectir sobre esta questão pertinente, carregada de questões morais e muito discutida na sociedade ocidental, nomeadamente em Portugal.

Obtivemos respostas interessantes do ponto de vista de posições face à IVG. No grupo das adolescentes, apenas duas raparigas verbalizam não ter noção, posição ou conceito definido relativamente à IVG, as restantes consideram a IVG como um recurso à falta de condições para assumir uma criança; mas também uma solução face a uma gravidez não planeada e não desejada.

“Eu acho que quando, (pausa) por exemplo, se quando uma pessoa está economicamente estável e que já tenha idade e tenha meios para criar um filho, acho que...eh...às vezes é um disparate abortar. Hum...só acho... só concordo quando pronto ex na minha situação ou se for se o filho vier com doenças ou...ou deficiências, ou assim, acho que concordo com o aborto” (Adolescente 1 – Entrevista no Apêndice IV, p: xvi).

“Eu quando eles estavam, tentaram legalizar isso, eu fiquei assim um bocado, quer dizer, eles vão legalizar para quê, não é... as pessoas vão continuar a ir fazer o que é ilegal, há uns anos atrás era com cerveja preta, Há outros anos atrás era com 2 ou 3 caixas de (pausa) de... medicamentos de candonga, prontos, que vai por trás, por fora não é e hoje em dia ainda se vê disso, principalmente (...)” (Adolescente 2 – Entrevista no Apêndice V, p: xxi).

“Claro que falei...falei, eu achei que era bom, as pessoas poderem tomar essa decisão porque há muitas (pausa) pessoas que não têm essa possibilidade e eu acho que é melhor assim, do que nascer uma criança que não é desejada e depois ter uma vida má...haaa...mas também achei que ia ser difícil, porque eu cheguei a ver reportagens de pessoas que diziam que iam interromper a gravidez, quando já passou a ser legal, que iam interromper a gravidez, porque...haaa... já não era adolescente até era uma senhora mais velha que diz já não tava..que já tinha 2 filhos, e era uma pessoa que parecia bem economicamente na vida e que ia interromper porque não heee dava jeito, não tava planeada...e eu em relação a isso achei um bocado mal, porque é como...(pausa) dar a liberdade a tudo, as pessoas decidem e vai-se interromper uma gravidez, não achei isso bem, mas também não, não tive nenhuma ideia de como se podia evitar isso, é legal, é para toda a gente.” (Adolescente 5 – Entrevista no Apêndice VIII, p: xxxix).

*“(...) Foi à pouco tempo, porque não deixavam fazer...porquê...mas muitas faziam.
Pode às vezes melhorar a vida de uma pessoa, pode não trazer muitos problemas, porque às vezes se temos um problema e o bebé, se tiver grávida, pode piorar o problema e então com o aborto desfaz-se um bocadinho dos problemas, para não piorar, é assim. Foi o que aconteceu comigo.” (Adolescente 3 – Entrevista no Apêndice VI, p: xxviii).*

“(...) eu acho que é uma coisa má (...) pode ser uma solução.” (Adolescente 4 – Entrevista no Apêndice VII, p: xxxiv).

Por sua vez no grupo das adultas, constatamos um consenso na maioria das inquiridas, face a uma posição negativa perante o aborto; cinco das intervenientes revelam ser contra o aborto, uma por uma questão religiosa:

“(...) Acho que é mau para a sociedade a IVG, é muito mau, porque vai matar (...)”

“(...) a nossa religião não aceita, não dá.” (Adulta 5 – Entrevista no Apêndice XVIII, p: xci).

As restantes por ser um princípio pessoal.

“Para falar a verdade acho que não devia ser permitido...eu acho que devia ser...não deveria haver interrupção...eu acho que querendo ou não, agente aqui acaba aproveitando essa situação...porque é tipo assim...àhhh se acontecer alguma coisa já sei que posso fazer, aqui é legal, no Brasil é ilegal...e então se você faz um filho, mesmo se é nova. Você assume o seu filho, só que àquelas corajosas mesmo que vão e fazem clandestinamente, e acabam às vezes morrendo...mas acho que se você fez, você tem de ter capacidade de cuidar, eu acho errado, mas tou aqui tirando proveito disso (...).” (Adulta 6 – Entrevista no Apêndice XIX, p: xcix).

“É assim para uma pessoa interromper uma gravidez, é porque tem os seus motivos, cada um, cada mulher tem os seus motivos, eu sempre fui contra ao aborto...mas...eu só achava certo o aborto nos casos de...das mulheres terem sido violadas, e às vezes com deficiência, com problemas, para virem para o mundo para virem a sofrer, porque há problemas que eles detectam nas ecografias, aí concordava que as mães fizessem...para os bebés virem para aqui para sofrer não...e em caso de situação desfavorecida, haver mais um também não vale a pena (...).” (Adulta 7 – Entrevista no Apêndice XX, p: cvii).

“Eu era a favor de um aborto não ser legalizado, como disse, o aborto é contra os meus princípios, mas eu sempre disse, nós só podemos falar, quando estamos dentro das situações, quando o casal se separa nós vemos logo por um lado ou pelo outro e eu sempre disse quem está no convento é que sabe o que lá vai dentro (...).” (Adulta 10 – Entrevista no Apêndice XXIII, p: cxxx).

Obtivemos uma resposta que nos remete para os Direitos, a interveniente refere ser um Direito adquirido pela Mulher⁸²:

“Pessoal, é uma opção, em termos sociedade, é um direito e algo que não deve ser contestado, nem...é algo...eu acho que uma interrupção é algo muito pessoal, é acho que tem a ver com cada um e não se deve criticar que aceita, quem faz nem quem não faz, é uma opção.” (Adulta 8 – Entrevista no Apêndice XXI, p: cxv).

Uma adulta verbaliza que a IVG é um ciclo que não se completa:

“Eu acho que é uma perda, é sempre uma perda, porque é um ciclo que não é completo, supostamente o bebé quando vai para a nossa a barriga, supostamente deverá estar os 9 meses, o próprio organismo, o próprio por mim, o próprio cérebro ahhh terá aqui...terá um impacto, supostamente é tudo comandado, se formos a ver é tudo comandado. Mesmo quando há...se fosse uma má formação do feto, ou este morrer por ele próprio o organismo manda a comunicação e sabe-se quando é assim não. Eu acho que o cérebro continua a

⁸² Resposta que nos transporta para o enquadramento teórico, mais propriamente para o direito da mulher de poder decidir sobre o seu próprio corpo, abordado no capítulo I. Capítulo este que nos remete igualmente para a abordagem dos direitos das mulheres, sendo esta luta o ponto crucial do feminismo, destacando a luta pela despenalização do aborto, em que a maior parte das mulheres feministas consideram como um direito de decidir sobre o seu próprio corpo e desejo de prosseguir ou não com uma gravidez, base teórica muito presente na resposta desta inquirida.

receber instruções até chegar ao ponto que se sente que não tá lá nada, acho eu, eu não tenho certezas de nada, não sou médica.” (Adulta 1 – Entrevista no Apêndice XIV, p: lxvi).

Para uma adulta, a IVG significa um alívio, a resolução de um problema:

“Interrupção da gravidez é para (pausa) Ficar Livre...” (Adulta 2 – Entrevista no Apêndice XV, p: lxxiv).

As restantes referem ser uma solução face à inexistência de outras soluções.

“Acho que não é boa coisa, não é... interromper uma gravidez não é bom, sim é também uma solução.” (Adulta 4 – Entrevista no Apêndice XVII, p: lxxxv).

Neste cenário apuramos que:

- O grupo das adolescentes, considera que a IVG é uma solução, seja para a falta de condições para assumir um filho; como também perante uma gravidez não planeada e não desejada;
- O grupo das adultas é mais heterogéneo nas respostas, verificamos que cinco, apresentam uma posição contra o aborto, por questões de princípios ou até mesmo religiosos, no caso de uma inquirida. Apurou-se ainda, que a IVG é uma questão de Direitos e opção por parte da mulher, remetendo aqui para o poder da Mulher face ao seu próprio corpo, abordado teoricamente no capítulo I.
- Um grupo mais restrito de mulheres refere que a IVG é uma solução, perante uma situação indesejada, ou por falta de condições sociais, tendo uma, definido o aborto como “Ficar Livre”.

- Motivações para a Interrupção Voluntária da Gravidez

Neste ponto e perante o cenário *“Quais os motivos que a levam a abortar?”*, entramos directamente no objectivo central do estudo, surgindo desta forma, com o intuito de perceber se as questões sociais estão directamente relacionadas com esta decisão.

No grupo das adolescentes, e após análise das respostas através da grelha de análise de conteúdo,⁸³ constatamos que a sua maioria define vários motivos para a decisão pela IVG; sendo que os mais salientes são a condição socioeconómica – meios de subsistência escassos;

⁸³ Conferir Apêndice XXIV, p: cxxxvii

o desejo de prosseguir os estudos; o factor “idade” e por conseguinte a inexistência do desejo de ser mãe no presente, em simultâneo;⁸⁴

“Não tenho idade, e tenho que me formar ainda e não posso ter um filho para criar tão nova e não me sinto preparada (...) Mais ou menos, a minha mãe....pronto eu acho que economicamente agente..., e também o espaço em casa, não temos assim espaço para mais uma criança, mas a minha mãe (pausa) a minha mãe disse-me que se eu quisesse ter que eu estava à vontade e não sei quê....que me apoiava, mas que, mas também achava que era melhor eu abortar.” (Adolescente 1 – Entrevista no Apêndice IV, p: xvi).

“Primeiro ainda sou muito jovem, e segundo não sou assim muito boa nas coisas financeiras e prefiro continuar a estudar.” (Adolescente 7 – Entrevista no Apêndice X, p: xlix).

“Eh... porque eu sou nova, não trabalho, quero continuar o curso, acabar...sim é uma solução...” (Adolescente 4 – Entrevista no Apêndice VII, p: xxxiv).

Uma adolescente remete-nos não apenas para a situação social, mas e igualmente as condições habitacionais que a levam a decidir pela IVG;

“Olhe primeiro porque eu não tenho como sustentar esta criança, e eu sei que tenho muitas ajudas, mas eu não gosto muito. Segundo porque eu não tenho onde ficar com ele e eu não vou tar a ficar em casa das pessoas e também não quero ficar na casa da minha mãe, e segundo porque já é (...) E a minha mãe não pode sustentar a mim e a ele, porque já me sustenta a mim e ao meu irmão. E porque não, porque ainda estou a estudar...e este ia estragar um ano de estudo, teria de parar 1 ano e depois recomeçar isso era 2 atrasos. No estudo e na vida.” (Adolescente 3 – Entrevista no Apêndice VI, p: xxviii).

Apenas duas adolescentes verbalizam optar pela IVG, por questões emocionais:

“Acho que tou a tomar a minha decisão de interromper esta gravidez, porque eu acho que não tou preparada” (...) *“Aspirações pessoais...”* (Adolescente 5 – Entrevista no Apêndice VIII, p: xxxix).

“Neste momento acho que fazer uma interrupção acho que seria o melhor porque na situação em que tou o agora, o meu avô ter falecido, a minha família não tá lá muito bem, e os meus pais e não seria o melhor, a escolha...nem para mim, porque estaria a interromper a minha vida, um dia mais tarde pode ser,

⁸⁴ De acordo com Sprinthall; Collins, (2003), a sexualidade é uma actividade socialmente prescrita, ou seja, a expressão sexualidade é regulamentada mais pelas expectativas e pelo significado social associado a certos padrões de actividade sexual, apreendidos pelos jovens pelo ambiente que os rodeiam, mais do que os factores biológicos. A experiência, desordenada, relativamente à vida sexual começa por encontros casuais, sem qualquer tipo de controlo. Um factor desta desordem é uma gravidez precoce, não desejada e por conseguinte uma IVG, como é a opção das jovens inquiridas.

agora neste momento não é o mais pretendido. Decisão tomada.” (Adolescente 6 – Entrevista no Apêndice IX, p: xliv).

Uma adolescente refere não apenas a situação social, como também conflitos familiares como factor principal pela IVG:

“Ah não tar empregada, não ter um trabalho fixo, porque se eu tivesse um trabalho fixo, eu punha a baixa de gravidez e ficava com ele.(...) “Sim muito, porque vai ser muito complicado, porque um dia quando sair de casa, vou ter de levar o meu filho, para o levar vou ter de entrar em guerra com a minha mãe, ao entrar em guerra com ela vou ter de seguir para tribunal, e seguir para tribunal com dois filhos vai ser muito mais difícil de eu poder ficar com ele do que se tiver só um. Se eu tiver só ele vai ser mais fácil ficar com ele. Portanto só daqui a uns anos é que queremos ter um filho.” (Adolescente 2 - Entrevista no Apêndice V, p: xxi).

Por sua vez no grupo das adultas, a grande maioria verbaliza a situação social e económica, como principal factor de decisão pela IVG. Em três mulheres, além destes factores a situação habitacional agrupou-se aos factores acima mencionados para decidir interromper a sua gravidez, a par da insatisfação do local de residência numa das adultas.

“ (...) mas neste momento não tenho casa para...se me dissessem assim aqui na maternidade...olhe...porque eu tou há 6 anos à espera de casa...6 anos...com uma filha asmática...pois mas há pessoas que em meio ano conseguem...se me dissessem aqui no hospital, garanto-lhe...eu tinha este bebé. Tou a viver em casa do meu pai e o meu pai aperta-me o pescoço (risos)...A situação social é muito complicada é...e a habitacional também...vivo só com o meu pai... a minha mãe e o meu pai são separados (...).” (Adulta 1 – Entrevista no Apêndice XIV, p: lxvi).

“Não tenho condições, não estou preparada, não tenho possibilidades, não trabalho nem casa.” (Adulta 2 – Entrevista no Apêndice XV, p: lxxiv).

“A situação é a mais principal de tudo.” (Adulta 5 – Entrevista no Apêndice XVIII, p: xci)

“Sim muito...situação social, do companheiro e económica...também sabe porquê, porque eu na Bélgica agente já tinha as nossas coisas, agente já tinha montado a nossa vida e eu vindo para cá...vou ter de começar tudo de novo e ainda grávida, e sem ter emprego, sem ter hummm sabe uma poupança, é muito complicado(...)...sabe porque querendo ou não eu não sei o que ia fazer para tar me ajudando, e isso não sabe o que ia acontecer, se ele me ia ajudar ou não...eu não podia correr esse risco..” (Adulta 6 – Entrevista no Apêndice XIX, p: xcix).

“(...) eu não tenho vida, não tenho um trabalho fixo, não tenho casa, não tenho nada...um terceiro filho, talvez daqui a uns e ou 4 aninhos, quando tiver a minha vida organizada, quando os outros já tiverem um bocadinho maiores, aí

talvez pense...podemos pensar ter outro agora não...para já não(...)” (Adulta 7 – Entrevista no apêndice XX, p: cvii).

As restantes (três mulheres) verbalizam outras motivações que não passam por factores sociais, mas sim mais de âmbito emocional:⁸⁵

“(...) é que psicologicamente não me sinto preparada. E acho que ainda não tou... eu vi o que foi...a minha gravidez foi aceite ao longo dos 9 meses e eu acho que uma gravidez tem de ser desejada, uma criança tem de ser desejada logo do início e não aceite. Porque um filho é para vida, e não é só porque é pequenino, tem, muita piada, porque a vida é muito complicada, são fases complicadas e, e eu achei que não, não tinha o direito de por cá uma criança, nas mesmas condições que está cá a minha...acho que isso, era estar outra vez a aceitar uma gravidez, e voltar a passar por um processo que não foi fácil...não foi mesmo nada fácil...(...)” (Adulta 8 – Entrevista no Apêndice XXI, p: cxv).

“(...) eu venho interromper a gravidez por, é assim não tenho tempo agora para ter um terceiro filho, é assim tenho agora um pequenino também, ainda é muito pequenino e a minha profissão é muito, ocupa muito. O meu horário é das 8h e se for preciso até às 11h da noite (...)”. (Adulta 9 – Entrevista no Apêndice XXII, p: cxxiii).⁸⁶

“(...) não estava planeada, tenho uma filha que vai fazer 8 anos, houve uma ruptura de casamento há sensivelmente 3 anos, um início de um relacionamento há 1 ano, está planeado sim, planeado, não está fora de questão voltar a ser mãe, neste momento não (...)”. (Adulta 10 – Entrevista no Apêndice XXIII, p: cxxx).

Com o presente cenário pretendemos estudar quais as motivações mais salientes dadas pelas intervenientes dos dois grupos, face à sua decisão pela IVG, apuramos então que:

- No grupo das adolescentes, a situação socioeconómica, a par do factor idade, da inexistência do desejo de ser mãe no presente e do desejo de prosseguir os estudos, foram as motivações mais mencionadas por todas as adolescentes;
- No grupo das adultas, sete das dez adultas verbalizam a situação socioeconómica como principal motivação para a IVG, aliando a esta situação em algumas das adultas, a habitação sem condições e desagrado do bairro de residência. Fazendo a ponte com primeira variável, constatamos que a maioria das adultas encontram-se desempregadas.

⁸⁵ Embora uma destas mulheres alie a situação emocional à situação económica e habitacional.

⁸⁶ Resposta cujo conteúdo, pode ser igualmente constatado no enquadramento teórico, por Canavarro (2001), quando afirma que vários contornos da vida, inclusivamente os profissionais, influenciam as representações sobre a gravidez e a decisão de prosseguir ou não com a mesma.

Apenas em três se verificou que a situação emocional e também laboral influenciou a decisão de IVG.⁸⁷

- Sentimento face à decisão pela IVG

Com este cenário **“Como se sente face a esta decisão?”**, pretendemos perceber qual o principal estado de espírito dos sujeitos face à sua decisão pela IVG. Este ponto surge com o objectivo de encontrar semelhanças entre os dois grupos, face aos sentimentos, já que as motivações são pautadas por algumas diferenças.

No grupo das adolescentes, verificamos através das respostas dadas, que o sentimento dominante é de angústia, ansiedade e tristeza;

“Eu às vezes sinto remorsos, fico assim...(pausa) e depois...ai e depois às vezes penso e tenho uma música, que é sobre um aborto, mas é uns americanos que cantam (...), happy birthay, dos...aaaaa (pensou) flip side. Pois oiço a música e fico logo cheia de remorsos e o que é que eu vou fazer e não sei quê (tom entoado e expressivo) mas depois, pronto e tem mesmo que ser, não é, não posso estragar a minha vida.” (Adolescente 1 – Entrevista no Apêndice IV, p: xvi)

“Primeiro fiquei assustada, nervosa e depois comecei a dizer que não queria” (Adolescente 7 – Apêndice X, p: xlix).

“Não sei, acho que tou um bocado ansiosa por isto acabar...quero resolver...” (Adolescente 5 – Entrevista no Apêndice VIII, p: xxxix).

No entanto, três das adolescentes revelem sentir-se tranquilas face à sua decisão.

“Por um lado sinto-me aliviada, mas por outro sinto-me assim também...há gostava de ter, mas tenho que mentalizar que não, que é o melhor.” (Adolescente 8 – Entrevista no Apêndice XI, p: liii).

⁸⁷ As respostas dadas pelas mulheres do nosso estudo vão encontro ao resultado do estudo efectuado pela APF (2007), em que na altura e de acordo com a respectiva amostra e ainda num período em que o aborto não estava despenalizado, constatou-se que nessa avaliação as principais motivações para uma IVG são a idade (17,8%) e as condições económicas (14,1%). Já na investigação de Vilar (2010) a situação económica foi igualmente verbalizada por 25% das inquiridas que fizeram IVG, seguidamente do não desejo da gravidez – igualmente presente no nosso estudo – e por fim a idade. Resultados que estão de acordo com a nossa investigação, apesar da amostra ser um número mais reduzido.

“Calma e bem” (Adolescente 6 – Entrevista no Apêndice IX, p: xliv).

No grupo das adultas a manifestação de sentimentos é semelhante às das adolescentes, é pautada por desenvolvimento de sentimentos de angústia e ansiedade, na sua maioria;

“Sinto-me muito triste, sinto-me triste (...)” (Adulta 1 – Entrevista no Apêndice XIV, p: lxvi).

“Eu vou ficar muito triste, vou pensar, acho que vou pensar muito nisto, por que não sei. (respira fundo). Depois de sair daqui vou falar com o padre, porque para mim é melhor, porque nós temos a Igreja Ortodoxa (...)” (Adulta 5 – Entrevista no Apêndice XVIII, p: xci).

“Com medo (risos), ainda ontem, disse à minha mãe, tou com medo porque é a primeira vez que eu faço (...)” (Adulta 9 – Entrevista no Apêndice XXII, p: cxxiii).

No entanto, uma pequena minoria refere estar tranquila, porque é uma decisão ponderada.

“Sinto-me bem, sinto-me de consciência tranquila.” (Adulta 8 – Entrevista no Apêndice XXI, p: cxv).

“Não me sinto triste, porque é o melhor para mim.” (Adulta 4 – Entrevista no Apêndice XVII, p: lxxxv).

Com este cenário, percebemos, como as intervenientes se sentem face à sua decisão e foi consenso geral de ambos os grupos que a maioria encontra-se ansiosa e angustiada perante esta decisão; e um pequeno número de ambos os grupos referem tranquilidade face à decisão por ser ponderada.⁸⁸

⁸⁸ No estudo da APF (2007) a maior parte das mulheres inquiridas verbaliza ter sido uma decisão difícil de tomar (40%), mas 12,6% mencionaram não ter sentido nenhuma dificuldade.

- Família e conhecimento da IVG

Com este item *“A sua família/namorado/companheiro/marido têm conhecimento de que vai realizar uma IVG?”* pretendemos analisar a integração da família, por parte das intervenientes em todo este processo de IVG; e neste sentido o apoio que se encontram a receber por parte dos familiares mais directos.

No grupo das adolescentes, apuramos que em seis das intervenientes, a família tinha conhecimento, e estavam a apoiar nesta decisão e processo; em alguns casos não eram os progenitores os detentores da informação, mas sim outros elementos da família alargada; os namorados de todas as adolescentes tinham conhecimento. Em quatro das adolescentes, a família não tinha conhecimento, apenas o namorado.

“A mãe não, mas o namorado tem (...)” (Adolescente 3 – Entrevista no Apêndice VI, p: xxviii).

“Da minha família ninguém sabe, só o namorado...e tá a apoiar-me...” (Adolescente 5 – Entrevista no Apêndice VIII, p: xxxix).

“Não, mas tou a pensar contar ao meu tio...é uma pessoa de confiança (...) Quero poupá-los...um dia sim, vou contar à minha mãe porque acho que ela merece saber. Mas agora não será o melhor.” (Adolescente 6 – Entrevista no Apêndice IX, p: xlv).

No grupo das adultas, a grande maioria tinha apoio da família, nomeadamente dos companheiros e/ou dos progenitores; havendo um pequeno restrito número que não tinha comunicado aos familiares ou companheiros e estavam a vivenciar sozinhas todo o processo.

“Ninguém sabe, prefiro não dizer nada, é algo que é meu, claro que é dele também, mas é meu (...)” (Adulta 1 – Entrevista no Apêndice XIV, p: lxvi).⁸⁹

“Ninguém sabe, só o meu namorado e também diz ser o melhor.” (Adulta 4 – Entrevista no Apêndice XVII, p: lxxxv).

⁸⁹ Esta inquirida alerta para uma situação importante, que nos encaminha para o tema família, entendo esta como elemento de uma esfera sistémica, com características próprias, vicissitudes individuais, pelo que é fundamental compreender os processos de interacção e relação entre cada elemento e a privacidade de cada um (Relvas, A. P.; Lourenço, M. C. (2001).

Face à questão colocada neste cenário, apuramos que a maioria das inquiridas de ambos os grupos optou por revelar a situação aos familiares mais directos; mas por sua vez existe um pequeno número em ambos os grupos que optou por vivenciar sozinha todo o processo de IVG.⁹⁰

- Apoios sociais ou outros mais verbalizados

Com este ponto *“Que apoios sociais considera mais importantes, a serem atribuídos no acompanhamento às mulheres que optam pela IVG?”*, tínhamos o objectivo de perceber que tipo de apoios as inquiridas consideravam ser mais importantes receber durante o seu processo de IVG; esta questão surge como uma possibilidade de reflexão para os profissionais e perceber as verdadeiras necessidades manifestadas pelos principais intervenientes.

Com este cenário apuramos então que em ambos os grupos, os apoios que a grande maioria verbalizou foi a existência de técnicos de Serviço Social e Psicologia, com quem possam falar sobre a sua situação, sem receber críticas, mas sim uma palavra de atenção.

“(pausa para pensar) e diz que não sabe (...) apoio na medicação, falar com alguém, ajudar, é isso.” (...) (Adolescente 3 – Entrevista no Apêndice VI, p: xxviii).

“Acho que a nível psicológico...é o mais fundamental...” (Adolescente 5 – Entrevista no Apêndice VIII, p: xxxix).

“Eu acho que primeiro esclarecer qual é o problema da pessoa, ver porque é q a pessoa vai IVG, depois ter um psicólogo para ver se a pessoa está preparada para fazer um aborto, senão está... criar condições se a pessoa quiser ir avante, se ela quiser interromper e mesmo e senão for por nenhum motivo social que a ajudem. Depois de tirar, acho que a única coisa importante a manter é um psicólogo para ver se a pessoa necessita de alguma medicação para uma depressão..no meu caso não...a não ser que essa pessoa já tenha filhos e que se detecte ali algum problema...” (Adulta 1 – Entrevista no Apêndice XIV, p: lxvi).

⁹⁰ Comparando com os resultados do estudo da APF (2007), neste a maior parte das mulheres optou por revelar aos familiares, nomeadamente aos namorados/companheiros (43,8%), no entanto e tal como no nosso estudo um pequeno grupo optou por vivenciar a situação sozinha (22,5%).

Embora uma adulta verbaliza que o principal apoio que necessita é o do padre, devido à sua religião:

“Preciso de apoio do meu marido, não sei...mas para mim acho que é melhor falar com o padre, sinto-me melhor, faz-me sentir mais calma. Com ele falo tudo, e tenho mesmo que falar com ele.” (Adulta 5 – Entrevista no Apêndice XVIII, p: xci).

Perante o explicitado, é importante reter deste ponto, que as intervenientes consideram fundamental a existência de apoio social e psicológico neste processo de IVG; a par do apoio familiar. Num caso, retivemos a informação de que é igualmente importante o apoio do seu padre face à sua religião.

- Perspectivas para o futuro

Com o presente cenário *“Como perspectiva o seu futuro...em relação à decisão de ter filhos?”*, tínhamos como objectivo, perceber como encaravam os sujeitos que a possibilidade de voltar a engravidar.

Desta forma no grupo das adolescentes, a maioria verbaliza, querer estudar e organizar a sua vida profissional e pessoal e depois sim engravidar na altura certa;

“Claro, sim quero ter muitos filhos, mas só depois de ter a minha feita, e ter uma casa, e ter um marido um trabalho, quero ter uma vida estável para poder planear ter muitos filhos.” (Adolescente 1 – Entrevista no Apêndice IV, p: xvi).

“Eu não gosto muito da universidade, gostava de trabalhar. Não sou estou a pensar ter filhos, quando tiver 20...28 anos...lá para os 30...Só um...uma menina.” (Adolescente 7 – Entrevista no Apêndice X, p: xlix).

“Ainda não sei...gostava de ter filhos, mas na idade certa...” (Adolescente 10 – Entrevista no Apêndice XIII, p: lxii).

“Sim...eu agora...daqui a 3 anos, quando já for assim mais velha, vou ter com o meu actual namorado. Apesar dele saber que eu não tou grávida dele, ele apoia-me em tudo por isso, já estamos a planear.(...)” (Adolescente 9 – Entrevista no Apêndice XII, p: lviii).

No grupo das adultas, quatro referem não voltar a engravidar, pois ter mais filhos não faz parte dos seus planos:

“Sim quero ficar com os meus três filhos, não tenho possibilidade de ter mais, não posso ter outro filho...tenho de os educar. Penso voltar para a Guiné, tenho os filhos lá, eu não posso deixar os meus filhos lá, a minha mãe já está velha.” (Adulta 4 – Entrevista no Apêndice XVII, p: lxxxv).

“Não quero voltar a ter filhos, já tenho uma idade, o outro já está um bocadinho crescido e já tá contente com o mano. (risos)” (Adulta 5 – Entrevista no Apêndice XVIII, p: xci).

“Não, fico com estes dois porque a vida também não está para isso, faz-me confusão, à pessoas que dizem se há sopa para dois, há para três, mas não é bem assim. Se agente tiver bem a noção da vida, vê-se bem, que não é tão simples...” (Adulta 9 – Entrevista no Apêndice XXII, p: cxxiii).

No entanto, a grande maioria verbaliza que pretende voltar a engravidar mas na altura certa:

“Eu não ponho de parte, noutra altura, (risos) uns 2/3 anos...até porque o meu actual marido ainda é novo, acho que ele próprio ainda é muito novo para ser pai, ehh porque é tudo muito bonito, é um bebé, mas o bebé cresce, dá despesas, vai para a escola, etc...” (Adulta 8 – Entrevista no Apêndice XXI, p: cxv).

“Quero ter uma equipa de futebol, mas não já...primeiro quero-me organizar (risos)...” (Adulta 7 – Entrevista no Apêndice XX, p: cvii).

Face ao cenário exposto as intervenientes de ambos os grupos, respondem de forma semelhante na sua maioria, pretendem engravidar na altura certa e com outras condições; por sua vez um pequeno grupo de adultas verbaliza não voltar a querer engravidar.

Síntese Final

Procurámos, neste capítulo, através da análise dos dados recolhidos a partir da técnica de entrevista e da amostra intencional denotada, que relativamente às variáveis sociodemográficas, a amostra assentou em adolescentes cuja média de idades é de 16,1 anos de idade e que maioritariamente encontravam-se numa relação amorosa; tinham em igual número, ensino básico completo ou ensino secundário incompleto (305%) na altura do estudo; e encontravam-se a estudar com aspirações para o futuro de frequência em universidade, apenas 20% das jovens não se encontravam com ocupação profissional; relativamente à nacionalidade das jovens inquiridas, maioritariamente são de origem portuguesa e encontram-se a residir numa família monoparental (60%), normalmente com a progenitora e um ou mais irmãos. A maioria das inquiridas em relação ao ambiente e condições habitacionais verbaliza ser um ambiente normalmente calmo. Quanto à situação económica a maioria é pautada por uma situação de muitas dificuldades económicas, mas esta situação não implica ausência de apoio/suporte familiar, a grande maioria das jovens (60%) verbaliza viver numa família apoiante. Um indicador de carácter ilustrativo foi o da Religião, no qual se verificou que a grande parte das jovens não acredita ou não tem qualquer crença religiosa, pelo que este factor não implicou carga emocional face à opção pela IVG.

Em relação ao grupo das adultas, caracteriza-se com uma média de idades de 32,4 anos; sendo que parte da maioria da amostra encontrava-se solteira e sem nenhuma relação (30%) à altura do estudo e a outra parte representa mulheres que se encontravam casadas. Igualmente repartido encontra-se o grau de instrução, dividindo-se por duas metades, numa a maioria apresentava-se com o ensino básico completo e a outra metade, tinham ensino secundário incompleto; é importante destacar aqui que 20% das inquiridas possuía uma licenciatura. Em relação à profissão e apesar do grau de instrução não ser baixo, a maior parte das adultas encontrava-se desempregada (40%); o grupo dividia-se em relação à nacionalidade, metade das inquiridas era de origem portuguesa a outra metade de nacionalidade estrangeira, nomeadamente de países dos Palop's; Leste e Brasil. Residiam maioritariamente com a família de origem ou com o marido e filhos mais velhos, respectivamente (30%); e em relação ao ambiente e condições habitacionais definiram as mesmas de calmo e com condições adequadas; destacando neste ponto o facto de 40% definir o ambiente em redor da sua habitação como problemático e 20% que mencionaram viver numa casa sem condições (espaço, degrada, sobrelotada). Como o factor desemprego é elevado a situação económica de carência respectivamente verbalizada pela maioria das

mulheres é igualmente elevada (70%). Quanto à situação familiar foi-nos mencionado pelas adultas que viviam num agregado familiar apoiante. Em relação à religião apuramos que a maioria era católica não praticante, no entanto a sua crença não originou qualquer tipo de emoção negativa face à sua decisão pela IVG, exceptuando uma mulher que pertence a outra religião não inserida no catolicismo.

A segunda variável estudada – a da sexualidade – apresenta-nos uma conclusão interessante face ao que as inquiridas responderam, pelo que apuramos que em ambos os grupos a informação sobre o tema “sexualidade” está adquirida, embora se tenha notado que no grupo das adolescentes seja um tema mais complexo em ser debatido; já as adultas por sua vez, têm maior facilidade em falar no tema, e apesar de ser muito debatido há sempre informações novas a surgirem. Ainda dentro desta variável e face à questão colocada acerca do *locus* do debate do tema, em ambos os grupos verificamos haver um número significativo que debate o tema em família, e inclusivamente duas adolescentes verbalizam ter a sua mãe como principal confidente. Por sua vez, é importante reter que as adultas provenientes dos Palop’s, nunca falavam em família sobre sexualidade sendo este um tema tabu. Em relação ao papel da Educação Sexual, ambos os grupos se posicionam num consenso generalizado que defende a necessidade da disciplina de Educação Sexual nas escolas.

Quanto à terceira variável – Gravidez - verificamos que na generalidade dos dois grupos a gravidez surgia como não planeada; situação associada à maioria das inquiridas de ambos os grupos não terem aderido a um método contraceptivo eficaz; embora e em relação a esta situação da contracepção, metade das adolescentes tinham conhecimento da existência de vários métodos, a outra metade admitiu ter informação escassa; por sua vez no grupo das adultas apenas um pequeno número refere necessitar de informação relativamente ao planeamento familiar.

Quando se abordou o conceito de gravidez, os posicionamentos de ambos os grupos foi no seu todo caracterizado por factores positivos associados a uma gravidez, tanto a nível pessoal como em termos sociais; embora muitas adolescentes tenham ligado a gravidez a um factor negativo relacionado com a gravidez adolescente. E as adultas, por sua vez acrescentaram a situação económica e familiar à reflexão sobre o planeamento de uma gravidez.

Quanto à vivência da sua própria gravidez, em ambos os grupos verificamos haver um consenso de desagradado face à actual gravidez, com excepção para um pequeno grupo de adultas que verbalizou estar feliz com a gravidez.

Na quarta e última variável – Interrupção Voluntária da Gravidez – constatamos que neste ponto as reflexões de ambos os grupos são verbalizadas de forma diferente, no grupo das adolescentes, verificamos que a maioria considera a IVG como uma solução, não mostrando posição face ao aborto; por sua vez no grupo das adultas verificamos que metade se pronunciou contra o aborto por uma questão de princípios ou religiosa.

Quanto à motivação que levou à opção pela IVG, nas adolescentes a par do factor idade, a situação económica e o desejo de ser mãe não estar presente naquele momento, são as motivações mais vivenciadas; no grupo das adultas a situação socioeconómica é a motivação mais justificada para a IVG. Face a esta opção e de forma geral em ambos os grupos o sentimento era de angústia, ansiedade e tristeza. Relativamente à revelação destacamos um pequeno número em ambos os grupos que optaram por vivenciar a situação sozinhas, pelas mais variadas razões: para as adolescentes, porque não pretendiam desiludir a família, para as adultas porque era algo delas, uma vivência delas próprias.

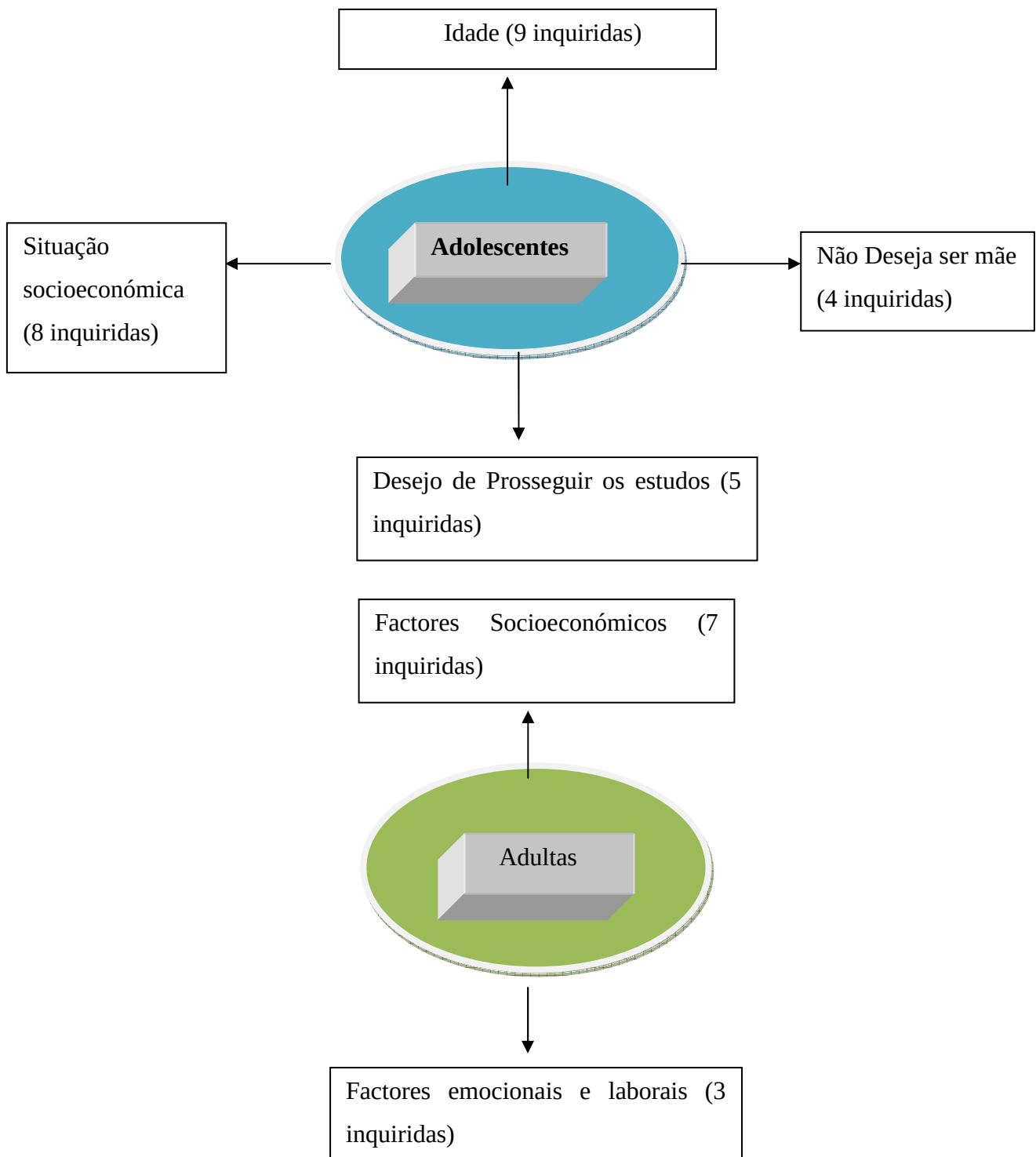
No que se concerne aos apoios, as jovens adolescentes verbalizam o apoio social e psicológico como fundamental no acompanhamento durante o processo de IVG; embora menos de metade das jovens verbalize que o apoio da família é fundamental; uma destas adolescentes inquiridas mencionou ainda ser importante conjugar os apoios da família; social e psicológico. Por sua vez as adultas, exceptuando duas mulheres – que para elas o apoio da família é o principal - o restante grupo considerou fundamental o apoio profissional no âmbito social e também psicológico.

Face ao futuro, na sua maioria em ambos os grupos, pretendem voltar a engravidar e prosseguir com essa futura gravidez embora no tempo que considerarem o certo e de uma maneira ponderada e planeada.

As seguintes figuras mostram ilustrativamente as respostas às nossas duas primeiras questões de investigação:

Factores de solicitação da Interrupção Voluntária da Gravidez:

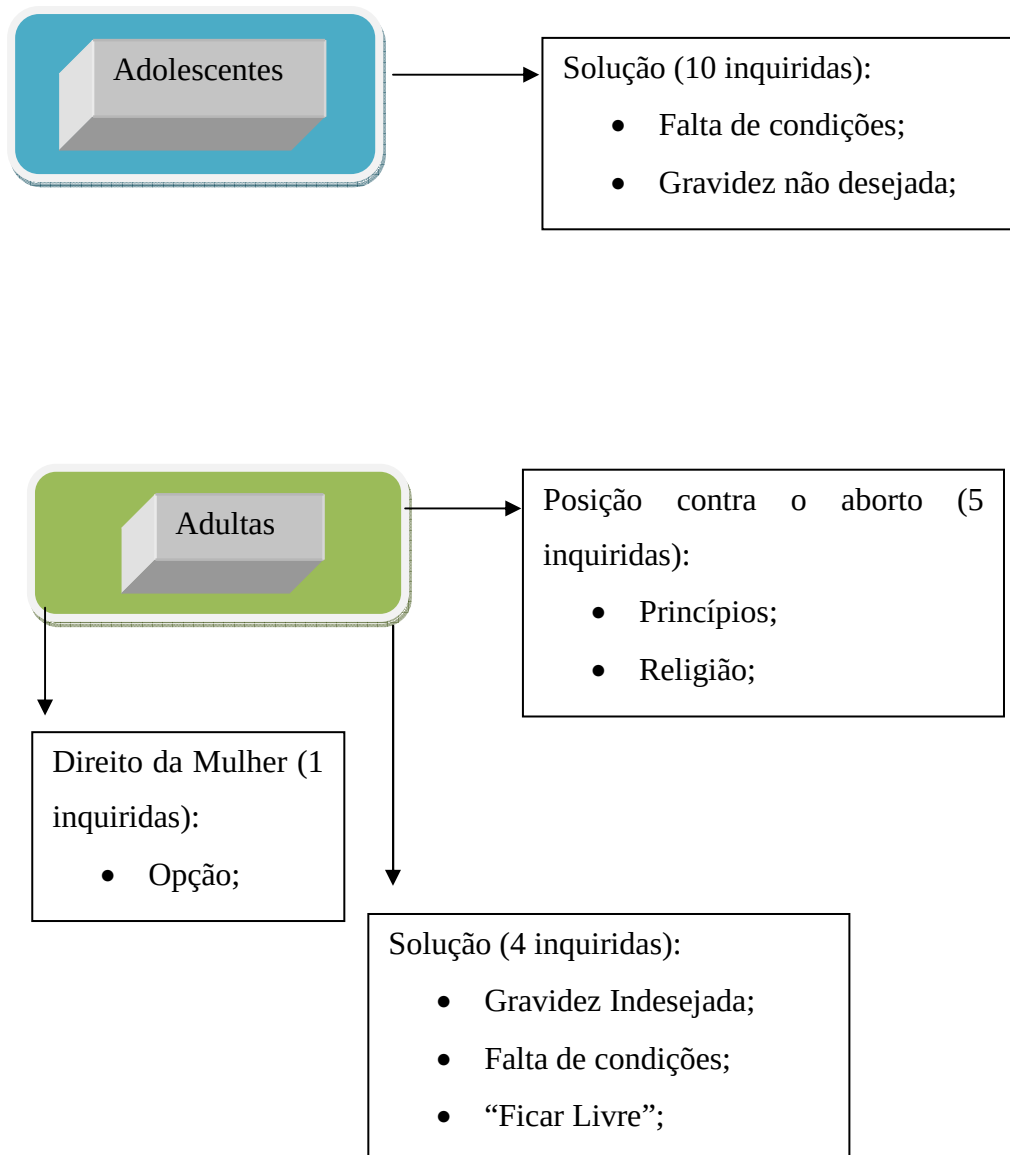
Figura 1:



Nesta figura observamos que face aos motivos que levam as mulheres a decidir pela IVG, existe uma ligeira diferença nos dois grupos estudados, enquanto que as adolescentes, quase todas aliaram a idade e situação económica; tendo quatro focado também o não desejar

ser mãe; as adultas são mais peremptórias nas suas respostas, em que a maioria verbaliza que o motivo deve-se de facto à situação económica, embora menos de metade foram os factores emocionais e laborais que pesaram nesta tomada de decisão.

Figura 2:



Nesta figura, podemos observar que no grupo das adolescentes, as respostas foram unânimes em todas as dez, relativamente à questão apresentada: Quais as ideias/representações, das mulheres no processo de Interrupção Voluntária da Gravidez?, as jovens revelam as suas representações face à IVG como uma solução face a uma gravidez não desejada e falta de condições sociais.

Por sua vez as adultas mostram uma maior diversidade nas suas representações, cinco delas revelaram-se contra o aborto, mas depararam-se com esta situação, sem conseguir encontrar outra solução; uma mulher vai ao encontro das questões de género, ao verbalizar que o aborto é um direito à opção da mulher, à sua liberdade de escolha; as restantes focam o aborto como uma solução perante a gravidez não desejada e falta de condições, tendo uma inclusive usado a metáfora “ficar livre” – esta expressão significa ficar livre de um problema que poderia acentuar ainda mais os problemas económicos pelos quais se encontrava a passar.

CONCLUSÃO

Com a presente investigação, pretendeu-se essencialmente perceber quais as principais influências que estão na base da decisão por uma IVG pelas mulheres que recorrem às consultas da MAC (Consultas de CGI), e se estas se encontram relacionadas com a situação social, vivida por cada mulher entrevistada, bem como se se encontram enquadradas numa perspectiva dos significados atribuídos pelos próprios sujeitos ao conceito aborto provocado.

Partimos do pressuposto que esta temática adquire pertinência, pois tem sido uma área que tem gerado controvérsia e acentuados debates na nossa sociedade, mas também na sociedade mundial, principalmente pela sua dimensão moral. Em Portugal foi a partir do 25 de Abril que se começaram a intensificar lutas e debates para uma despenalização do aborto, em que o principal objectivo consistia na afirmação da opção de mulher, direito de igualdade, liberdade e escolha, protecção nos cuidados de saúde e ainda a consideração para a inviabilidade em extinguir, ou atenuar, comportamentos e discursos estigmatizantes face à temática (aborto). Para tal, muito foi o contributo de associações e movimentos feministas portugueses, que lutaram durante décadas e viram o culminar desta incessante demanda em Julho de 2007, altura em que a lei de despenalização do aborto entra em vigor.

Assim, em primeiro lugar salienta-se a importância das mulheres reflectirem e conhecerem a realidade de uma opção pela IVG. Esta reflexividade torna-se essencial para a tomada de decisão. E da mesma forma compreender se estas mulheres, ao optarem por uma interrupção de uma gravidez que não pretendem continuar, e de acordo com o sofrimento que todo este processo pode acarretar, conseguem gerir as suas próprias reflexões, necessidades e realidades.

Pactuamos com as ideias de Tavares (2003), quando afirma que cabe às mulheres a decisão de controlar o seu próprio corpo. Esse é um direito humano que lhes assiste, e por conseguinte são elas, ou deveriam ser, as detentoras da decisão de fazer ou não um aborto perante uma gravidez que não desejam.

As vinte mulheres, cujo percurso ao longo da investigação analisamos (dez adultas e dez adolescentes) revelaram diversos contextos sociais, em muitas delas, marcados durante todo o período de vivência pela pobreza, destacando percursos de emigração em cinco adultas e quatro adolescentes. Em todas elas, foi consenso, estarem a vivenciar uma gravidez que não podem/quero prosseguir explicitando várias motivações para esta tomada de decisão pela IVG e apresentando diferenciados estados de espírito face à opção que tomaram.

Esta foi a razão pela qual explorámos pormenorizadamente em cada grupo, as representações sobre o aborto que cada uma apresenta, enquanto principais intervenientes nesta decisão da qual só elas são detentoras, como verificámos no capítulo IV.

Como pudemos verificar no presente trabalho, o Género é um conceito construído socialmente, que por sua vez atribui a homens e mulheres papéis sociais e identidades diferentes; foi com o feminismo que este conceito começou a ser abordado com maior ênfase, face às exigências de direitos iguais entre homens e mulheres, bem como o direito/poder da mulher controlar o seu próprio corpo e consecutivamente a sua própria fecundidade – situação fundamental para o empowerment das mulheres. Quando uma mulher conquista o direito de decidir sobre o planejar ou não alargar a sua família, e decidir se quer ou não ter filhos, ela conquista o direito de poder planejar todo o resto da sua vida. Este direito adquirido, pelo qual ainda se continua a lutar, foi atingido muito por influência de um movimento organizado de mulheres, que surgiu nos anos 60/70, com o principal objectivo de lutar pelos direitos e igualdade das mulheres em relação aos homens.

A figura da mulher tornou-se tema de muitas discussões nas últimas décadas do século XX e nos primeiros anos do terceiro milénio. Em diversas áreas do conhecimento. Investigadores, debruçaram-se sobre estudos da história das mulheres e as suas lutas em todos os processos de civilização. Além disso, a luta das mulheres tem vindo a garantir-lhes o seu lugar como cidadã na sua vida, no mundo e na própria história. Há uma relação entre género e poder que necessita ser desconstruído, pois a história criou o mito do sexo frágil, da impotência feminina e da sua dependência existencial do masculino.

Com isto a questão de género está intimamente relacionada com a sexualidade, conceito igualmente abordado neste trabalho. Analisar o conceito sexualidade implica necessariamente a abordagem do termo Saúde. Este conceito tem sido alvo de diversas interpretações ao longo dos anos, passando por uma abordagem mais negativa, associada à ausência de doença ou *enfermidade*, até uma abordagem *positiva, dinâmica e holística*. Uma abordagem positiva porque a Saúde passa a ser caracterizada pela presença de determinadas características e não pela sua ausência; dinâmica porque se relaciona com o bem-estar e com a capacidade de relação e intervenção dos indivíduos em diversos contextos; holística porque são tidas em conta todas as diversas dimensões do Homem e não apenas a biológica.

À semelhança do conceito Saúde, também o conceito de Sexualidade foi alvo de diversas transformações. Durante muito tempo, o conceito Sexualidade foi submetido a uma visão reducionista, aparecendo frequentemente associado à genitalidade, acto sexual

propriamente dito. A partir da Revolução Industrial, este conceito ganhou novo fôlego: a reprodução passa a ser a finalidade última da actividade sexual, considerando-se o sexo apenas do ponto de vista biológico, como uma função. Progressivamente, foram-se desenvolvendo teorias na tentativa de compreender melhor o mundo da Sexualidade, clarificando-se cada vez mais que a Sexualidade não se remete apenas à vida adulta, ela persiste durante toda a vida e é fundamental no desenvolvimento humano, na formação da identidade sexual.

Em 1992, emerge o conceito de Saúde reprodutiva, integrando o conceito de Sexualidade, cujo objectivo é promover uma vida sexual satisfatória e segura, assim como promover o poder de decisão quanto à reprodução – como já enunciamos no conceito de género. A limitação biológica e fisiológica do conceito de Saúde Reprodutiva, assomou um novo conceito, que não surgiu para substituir o primeiro, mas para o complementar: Saúde Sexual. Com este conceito passam a ser integradas as dimensões emocionais, afectivas e relacionais da Sexualidade.

À semelhança da Saúde, também a Sexualidade implica uma abordagem holística, pois incorpora aspectos de ordem física, psicológica, social e axiológica, cujo objectivo é a sua harmonia. Cada homem e cada mulher, em diversos contextos/sociedades/culturas, constroem a sua própria Sexualidade ao longo da vida, pelo que se pode dizer que para além das perspectivas pessoal, social e política, a Sexualidade engloba também a vertente da aprendizagem.

A Sexualidade é vivida de forma mais abrupta na adolescência, fase determinada por profundas transformações de ordem física e psicológica, repercutindo-se muitas vezes a nível da relação com os outros. A forma como é vivida esta fase é determinante para a formação da personalidade, para a construção da identidade, razão pela qual se aborda a importância da Educação Sexual junto dos adolescentes, no sentido de prevenção de várias situações como as DST's e a gravidez.

A maioria das vezes pensa-se na gravidez e maternidade como acontecimentos de vida e transcendem o momento da concepção e representa um processo dinâmico de construção e desenvolvimento.

Cada mulher, seja qual for a sua idade, tem perante a gravidez as mais variadas representações, que dependem de diversos factores, tais como a própria personalidade; relações interpessoais e conjugais; factores históricos e sócio-culturais; factores genéticos e factores pessoais.

Estar grávida tem significados diferentes para as mulheres que desejam e para as que não desejam ter um filho naquele momento concreto. Para as que o querem, a gravidez pode ser um motivo de grande alegria; pois a gravidez pode conter promessas de inúmeros prazeres e grandes satisfações. Por outro lado, para as mulheres que engravidam sem o desejo, a gravidez pode representar uma verdadeira tragédia. São inúmeros os motivos que levam uma mulher a não desejar engravidar, assim como são inúmeros os motivos que a levam a desejá-lo. O importante é que por detrás de cada motivo existe uma ligação com a natureza da sociedade em que vivemos e portanto, não se pode fazer um julgamento moral afirmando que desejar ter ou não filhos é bom ou mau.

Também é importante reconhecer que o desejo de não ter filhos gera necessidades tão fortes e profundas, que leva todos os anos milhões de mulheres a enfrentar o risco de infringir a lei, em alguns países, e até a arriscar a vida quando provocam o aborto, interrompendo uma gravidez indesejada, devido à ineficácia de meios de contraceção; à má utilização, aos seus efeitos colaterais ou à sua pequena acessibilidade, entre outros.

O problema do aborto é uma questão séria, que tem de ser considerada sob vários pontos de vista.

Como vimos ao longo deste trabalho, nomeadamente no capítulo III, historicamente, o aborto, constituía o método mais comum de controlo de fertilidade. Nas últimas décadas, passou a ser suplantado pela esterilização voluntária e pelos contraceptivos orais e contraceptivos de longo prazo. Ainda assim, e como foi possível observar no terceiro capítulo, os números de abortos continua a ser elevado em todo o mundo, sendo que parte desde são realizados ilegalmente, face à orientação do quadro legal dos diversos países.

Em Portugal, a Lei n.º 16/07, definida após o referendo de consulta popular, trouxe a possibilidade de acabar com o aborto clandestino no nosso País. Mas nem sempre foi assim. Recuando no tempo, a questão do Aborto em Portugal foi sempre alvo de controvérsia e discórdia no campo político e social. Foi a partir da revolução do 25 de Abril de 1974, que a questão do aborto começou a ter acesso debate, também relacionado com a formação de diversos grupos feministas que lutaram por esta causa e pelo direito das mulheres face à opção e à sua saúde sexual reprodutiva.

A interrupção de gravidez é matéria de forte controvérsia devido às complexidades que a questão levanta, desde o “*estatuto moral do feto*” até ao estabelecimento do significado das noções de “*vida humana*” e “*ser humano*”. E de facto assumem-se duas posições extremas relativamente a esta questão. Uma, absolutamente contrária a qualquer tipo de

motivação, forma ou indicação para a interrupção, independentemente das circunstâncias ou dos aspectos concretos de cada caso em particular. Outra, na qual se colocam todos quantos defendem e pugnam pela total legitimação da sua despenalização, considerando o exclusivo desejo da mulher, ou seja, levando às últimas consequências o princípio ético da total autonomia da mulher sem restrições ou limitações. A despenalização do aborto, não trouxe só a possibilidade de acabar com o aborto clandestino mas deu a oportunidade de escolha por parte da mulher pela IVG e de o poder fazer em instituições de saúde, conforme a Lei indica.⁹¹

Em suma, os problemas que estão na origem da necessidade de uma IVG não podem ser entendidos e abordados apenas no contexto de uma política integrada de saúde sexual e reprodutiva, é necessário englobar as Políticas Públicas, que uma vez, orientadas para o Planeamento Familiar, privilegiam uma abordagem preventiva assente na contraceção e no reconhecimento dos direitos sexuais da população, não remetendo, no entanto, para a criminalização, o recurso à IVG nos casos em que esta se afigure como única solução, no sentido de assegurar a prevalência de opções livres, responsáveis e esclarecidas.

A finalidade de uma política integrada de Planeamento Familiar e de defesa e promoção de saúde sexual e reprodutiva passa naturalmente pela redução drástica do número de Interrupções da Gravidez, evitando preventivamente, através do planeamento e do recurso à contraceção, a ocorrência de gravidez indesejadas. Contudo, perante a impossibilidade de assegurar a total infalibilidade dos meios de contraceção, a possibilidade de interromper uma gravidez em condições de segurança, no quadro da legalidade, em estabelecimentos de saúde devidamente autorizados, é uma experiência de saúde pública.

É neste contexto que tem de ser compreendida a IVG, como uma solução de último recurso, uma última possibilidade de evitar uma gravidez indesejada nesse contexto, permitir o acesso ao sistema de informação sobre planeamento familiar e ao acompanhamento posterior no quadro desse sistema.

Os resultados da investigação vêm ao encontro do que atrás foi mencionado, as mulheres vêm na IVG um último recurso, para evitar prosseguir com uma gravidez que não foi desejada e não tem condições das mais variadas ordens para a prosseguir.

⁹¹ Lei n.º 16/2007 de 17 de Abril no seu art.º 3 diz no n.º1: “O serviço Nacional de Saúde deve organizar-se de modo a garantir a possibilidade de realização da interrupção voluntária da gravidez nas condições e nos prazos legalmente previstos”;

No n.º2: “Os estabelecimentos de saúde oficiais ou oficialmente reconhecidos em que seja praticada a interrupção voluntária da gravidez organizar-se-ão de forma adequada para que a mesma se verifique nas condições e nos prazos legalmente previstos.”

De acordo com a lei em vigor o acompanhamento social deve ser prestado à mulher sempre que esta o solicitar⁹², e ao verificarmos na investigação o apoio social foi um dos mais verbalizados, como sendo necessários pelas mulheres, pelo que, nesta perspectiva, faz todo o sentido desenvolver uma “prática contextualizada” e uma “prática ética politicamente vinculada aos interesses dos desprotegidos no processo social”, tal como defende Maria José Queirós (2005). Com base na mesma autora (2007), importa patentear aqui outro princípio regedor do Serviço Social: **a autodeterminação**. *“Este princípio consiste em respeitar a capacidade e o direito de cada pessoa decidir sobre a própria vida e ter a possibilidade de agir de acordo com a sua opção”* (Queirós, 2007:s/p). Desta forma e com base neste princípio cabe ao Assistente Social dentro da problemática desenvolvida nesta dissertação, e perante uma mulher que está a vivenciar uma gravidez não planeada e não assumida, que decide por uma interrupção da gravidez, perceber, apoiar/acompanhar na situação concreta e a forma como a mulher está a vivenciar a mesma.

Compete ainda colocar em prática um grande objectivo da actuação do profissional em Serviço Social que é o empowerment, quer isto dizer que é fundamental capacitar as mulheres nos três níveis que podem ocorrer deste objectivo: a relação; as instituições sociais e as políticas sociais.

O Serviço Social no seu quotidiano lida com diferentes temas e questões que se materializam nos diversos discursos das vidas que acompanham; é uma profissão que se constrói quotidianamente pela acção dos seus sujeitos, a partir das condições objectivas de trabalho, da capacidade de leitura, avaliação e de resposta dada pelo profissional às solicitações e problemas que lhe chegam.

Uma das verdadeiras missões do Serviço Social, é a justiça social e a manutenção dos direitos, pelo que justifica-se que os profissionais adoptem uma postura neutra e de consciência, face à descoberta de novos caminhos de intervenção que se adequem aos novos e cada vez mais complexos problemas da sociedade e saúde como é o caso da IVG.

⁹² Lei n.º 16/2007 de 17 de Abril, n.º 1 alínea d): “A disponibilidade de acompanhamento por técnico de Serviço Social, durante o período de reflexão”.

Conclusões dos resultados:

“Gravidez Indesejada – Interrupção Voluntária da Gravidez nas mulheres adultas e adolescentes das Consultas da maternidade Dr. Alfredo da Costa – aspectos sociais, que influências?” interrogámo-nos no título da dissertação. O processo de pesquisa indicou ser uma questão de resposta complexa, mas avançamos com algumas reflexões:

Ambos os grupos (mulheres adultas e adolescentes) apresentam informação relacionada com o tema Sexualidade; embora no grupo das adolescentes, este tema é abordado ainda com alguma complexidade, e as jovens afirmam que é praticamente incutido a abordagem ao tema, por estar presente em todos os meios de comunicação – família, escola e mass media. Por sua vez as adultas verbalizam que nunca se tem toda a informação, porque surgem sempre indicadores novos, que merecem igual atenção;

Em relação ao debate do tema – a Sexualidade - na quase totalidade das intervenientes de ambos os grupos, é debatido em família, exceptuando 3 jovens e 3 adultas; as adolescentes por uma questão de vergonha e as adultas por uma questão de ser um tabu em família; Na escola as adolescentes afirmam também o debater, no entanto as adultas referem que é um espaço em que este tema não era falado;

O principal transmissor de informação para as adolescentes é a mãe e a escola. As adultas identificam apenas a mãe como o principal educador para a sexualidade;

Relativamente à gravidez, em ambos os grupos se verificou que na totalidade são gravidezes não planeadas; a adopção de um método contraceptivo era praticamente nula, ou se a adoptaram, esta era feita de forma inadequada;⁹³

As adolescentes referem ter conhecimento do Planeamento Familiar; o mesmo acontece com as adultas; face à informação que têm relativamente ao Planeamento Familiar, fica na dúvida o motivo da não adopção de um método ou então, à prática inadequada dessa situação que nos remete para uma grande generalidade de mulheres em Portugal.⁹⁴

Face ao conceito de gravidez, ambos os grupos definem como um estado de felicidade e responsabilidade, pessoal e social; as adolescentes salientam no entanto a questão

⁹³ Apesar do número do nosso estudo ser inferior, podemos fazer a ligação com o estudo desenvolvido por Duarte Vilar (2010:321), que perante a mesma constatação nos diz que: “(...) o número excessivo de gravidezes inesperadas é revelador dos comportamentos contraceptivos de risco resultantes, a este nível, do não uso da contracepção (...) e por outro lado, também de um uso incorrecto ou ineficaz da mesma, manifesto por falhas contraceptivas ou, em menor grau, no uso de métodos de contracepção bastante pouco seguros”.

⁹⁴ De acordo com o estudo desenvolvido por Duarte Vilar (2010) em que também foca o motivo do não uso de métodos contraceptivos, uma das principais referências dadas pelas mulheres que o autor estudou foi a inactividade sexual; mas igualmente outras razões não especificadas.

da gravidez adolescente ser um problema social; e as adultas focam o ponto de planear uma gravidez reflectindo também sobre a sua situação económica e social;

Em relação à sua própria gravidez as intervenientes de ambos os grupos verbalizam insatisfação, exceptuando um pequeno grupo de adultas que gosta do seu estado, existindo diversos factores contra;

Face a esta insatisfação generalizada relacionada com a gravidez, o impacto da mesma na vida das inquiridas de ambos os grupos, é pautado por preocupação, ansiedade; e no caso de uma adolescente proporcionou conflitos familiares;

Relativamente à IVG, as reflexões são diferentes: no grupo das adolescentes verificamos que a maioria identifica a IVG como uma solução face a uma gravidez não planeada ou não desejada, por falta de condições sociais ou familiares; no grupo das adultas verificamos que metade se apresentou contra à IVG, por uma questão de princípios ou religião; uma mencionou ser um Direito de opção e as restantes verbalizam ser uma solução;

Quanto aos motivos apreendemos que nas adolescentes, a par da situação económica e social, as maiores motivações são a idade, o desejo de não ser mãe e de continuar a estudar; no grupo das adultas a situação socioeconómica é o principal factor da decisão;

Maioritariamente em ambos os grupos sentem-se angustiadas e ansiosas face à decisão, desejando resolver rapidamente a situação;

Também de forma maioritária, em ambos os grupos, verificou-se que optaram por incluir os familiares no processo de IVG;

Apoios que consideram mais importantes, é o acompanhamento Psicológico e Social, a par da família;

Em relação ao futuro, em ambos os grupos a maioria refere voltar a engravidar, mas na altura certa e de forma planeada;

De uma forma geral conclui-se que apesar de muitas situações serem idênticas em ambos os grupos, a questão da motivação para a IVG é ligeiramente diferente entre adolescentes e adultas; tal como a representação de IVG.

No caso das adolescentes a vertente socioeconómica é abordada, mas é o factor idade, o desejo de ser mãe não estar presente e o desejo de manter os estudos, factores mais evidenciados neste grupo. Por sua vez no grupo das adultas a situação económica é comum a quase todas as inquiridas.

Em relação à IVG, as adolescentes não apresentaram uma reflexão exaustiva acerca da situação, afirmam ser uma solução perante a gravidez não desejada e à falta de condições; já o grupo das adultas, metade, apresentam-se contra ao aborto, mas encontram-se nesta situação, que segundo afirmam jamais esperariam.

Apesar do presente estudo ser respeitante a uma realidade em particular e, consequentemente, não reunir condições de generalização, obtiveram-se resultados que vão de encontro a muitos outros contextos hospitalares.

Terminamos referindo que a luta pelo aborto está inscrita na luta do movimento pela emancipação das mulheres, ligada directamente aos Direitos Humanos, com a compreensão de que homens e mulheres são sujeitos da sua história.

Abertura para estudos futuros

Ainda que o presente estudo se tenha limitado a um contexto particular, como já havíamos salientado, considerarmos que o mesmo pode ser o ponto de partida para estudos posteriores, entre os quais:

Comparar resultados obtidos neste estudo com outras amostras;

Investigar o motivo da resistência ou prática inadequada aos métodos de contracepção, já que a informação é acessível e chega à população em geral;

Implementação da Educação Sexual nas Escolas – comportamentos, reacções e pontos de vista.

BIBLIOGRAFIA

MONOGRAFIAS

- Albarelo, L. e tal. (1997). *Práticas e Métodos de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa. Gradiva.
- Almeida, L.S. & Freire, T. (1997). *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. APPORT: Coimbra.
- Almeida, J. M. R. (1987). *Adolescência e Maternidade*. Lisboa. Fundação Calouste Gulbenkian.
- APF (2007). *A Situação do Aborto em Portugal – Práticas, Contextos e Problemas*. Lisboa. APF.
- Bardin, L. (2006). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70. (Original publicado em 1977).
- Beauvior, S. (1967). *O Segundo Sexo - Experiência Vivida*. São Paulo. Difusão Europeia do Livro.
- Beck, U. (2001). *La Sociedad del Riesgo Global*. Madrid. Siglo.
- Bell, J. (1997). *Como realizar um projecto de investigação*. Lisboa: Gradiva.
- Benasulin, A.; Simões, A.; Vilar, B.; Pinto, P.; Gabriel, S.; Gil, S.; Lameiras, S.; Gonçalves, Y. (2006). *A Orquídea & o Beija-Flor – Sobrevoando as Questões Sexuais dos Jovens*. Porto. Areal Editores.
- Blackie, N. (2000). *Designing Social Research*. Cambridge: Polity Press.
- Braconnier, A.; Marcelli, D. (2000). *As Mil Faces da Adolescência*. Lisboa. Climepsi.
- Bock, G. (2008). *Questionando dicotomias: perspectivas sobre a história das mulheres* in Crespo, A. I.; Monteiro-Ferreira, A.; Couto, A. G.; Cruz, I.; Joaquim, T. (org.). (2008). *Variações sobre sexo e género*. Lisboa. Livros Horizonte.
- Butler J. (2008). *Variações sobre Sexo e Género. Beauvoir, Wittig e Foucault* in Crespo, A. I.; Monteiro-Ferreira, A.; Couto, A. G.; Cruz, I.; Joaquim, T. (org.). (2008). *Variações sobre sexo e género*. Lisboa. Livros Horizonte.
- Cameron, D. (1998). *Gender, Language, and Discourse: A review essay*. Chicago. Signs.
- Campos, A. (2007). *Crime ou Castigo? Da perseguição contra as mulheres até à despenalização do aborto*. Coimbra. Almedina.
- Canavarro, M. C. (2001). *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*. Coimbra. Quarteto.
- Carmo, H.; Malheiro Ferreira, M. (2008). *Metodologia da Investigação – Guia para auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Castells, M. (2007). *O Poder da Identidade – A Era da Informação: Economia, Sociedade e Cultura*. Lisboa. Fundação Calouste Gulbenkian.

- Collins, F. (2008). *Estes estudos que “não são tudo”. Fecundidade e limites dos estudos feministas* in Crespo, A. I.; Monteiro-Ferreira, A.; Couto, A. G.; Cruz, I.; Joaquim, T. (org.). (2008). *Variações sobre sexo e género*. Lisboa. Livros Horizonte.
- Connell, R. (1987). *Gender and Power*. California. Stanford University Press.
- Cunhal, A. (1997). *O Aborto – Causas e Soluções*. Vila Nova de Famalicão. Campos das Letras.
- D’Oliveira, T. (2007). *Teses e Dissertações – recomendações para a elaboração e estruturação de trabalhos cinetíficos*. Lisboa. Editora RH.
- Dominelli, L. (2004). *Social Work: Theory and practice for a changing profession*. Cambridge: Polity Press
- Eco, H. (2007). *Como se Faz uma Tese em Ciências Humanas*. Barcarena: Editorial Presença. (Original publicado em 1977).
- Flax J. (2008) *Pós-Modernismo e Relações de Género na Teoria Feminista* in Crespo, A. I.; Monteiro-Ferreira, A.; Couto, A. G.; Cruz, I.; Joaquim, T. (org.). (2008). *Variações sobre sexo e género*. Lisboa. Livros Horizonte.
- Flick, U. (2005). *Métodos Qualitativos na Investigação Científica*. Lisboa: Monitor. (Original publicado em 2002).
- Fortin, M. F. (1999). *Processo de Investigação: Da concepção à realização*. Loures: Sociência.
- Foucault, M. (1994). *História da Sexualidade – I – A Vontade de Saber*. Lisboa. Relógio D’Água.
- Foucault, M. (1994). *História da Sexualidade – II – O Uso dos Prazeres*. Lisboa. Relógio D’Água
- Foucault, M. (1994). *História da Sexualidade – III – O Cuidado de Si*. Lisboa. Relógio D’Água.
- Garcia, S. M. (2005). *Eu Abortei – testemunhos reais de abortos provocados*. Estoril. Principia.
- Galeotti, G. (2007). *História do Aborto*. (tradução de Sandra Escobar). Lisboa. Edições 70.
- Galvão, P. (2005). *A Ética do aborto*. Lisboa. Dinalivro.
- Giddens, A. (1992). *As Consequências da Modernidade*. Oeiras. Celta.
- Giddens, A. (2009). *Sociologia*. Lisboa. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Guerra, I. C. (2006). *Pesquisa qualitativa e Análise de Conteúdo. Sentidos e formas de uso*. Estoril. Principia Editora.
- Guerra, I. C. (2010). *Pesquisa qualitativa e Análise de Conteúdo – sentidos e formas de uso*. Cascais. Principia.

- Haraway, D. (2008). *Género para um dicionário Marxista: a Política Sexual de uma palavra* in Crespo, A. I.; Monteiro-Ferreira, A.; Couto, A. G.; Cruz, I.; Joaquim, T. (org.). (2008). *Variações sobre sexo e género*. Lisboa. Livros Horizonte.
- Hill, M. M.; Hill, A. (2000). *Investigação por questionário*. Lisboa: Edições Sílabo.
- López, F.; Fuentes, A. (1992). *Para entender a sexualidade*. São Paulo. Edições Loyola.
- Martins, A. (1999). *Génese, Emergência e Institucionalização do Serviço Social Português*. Lisboa. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Martinelli, M.L. (org.). (1999). *Pesquisa Qualitativa. Um Instigante Desafio*. São Paulo: Veras Editora.
- Mézerac, I. (2005). *Um filho para a eternidade*. Estoril. Principia.
- Montaño, C.E. (2010). *O Serviço Social frente ao Neoliberalismo. Mudanças na sua base de sustentação funcional-ocupacional*. CPIHTS – Centro Português de Investigação em História e Trabalho Social. Acedido em Março de 2010.
- Neves, J. C. (2007). *Aborto – Uma abordagem serena*. Estoril. Principia.
- Nogueira, C. (2001). *Um Novo Olhar sobre as Relações Sociais de Género – Feminismo e Perspectivas críticas na Psicologia Social*. Lisboa. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Nogueira, R. P. (2007). *Do físico ao médico moderno: a formação social da prática médica*. São Paulo. Editora Unesp.
- Mendes, V.; Gomes F. C. (Coord.) (2007). *Aborto/IVG*. Porto. Legis Editora.
- Pais, J.M. (2005). *Ganchos, Tachos e Biscates. Jovens, trabalho e futuro*. Porto: Ambar. (Original publicado em 2001).
- Pardo de Velez, G. & Cedenõ Colazos, M. (1997). *Investigación em Salud: Factores Sociales*. Santafé de Bogotá: McGraw Interamericana.
- Peniche, A. (2007); *Elas Somos Nós. O Direito ao Aborto como Reivindicação Democrática e Cristã*. Santa Maria da Feira. Edições Afrontamento.
- Poirier, J.; Clapier – Valladon, S.; Raybaut, P. (1999). *Histórias de Vida – Teoria e Prática*. Oeiras. Celta Editora.
- Primo, J.& Mateus, D. (2008). *Normas para a elaboração e apresentação de teses de Doutoramento. (Aplicáveis às dissertações de Mestrado)*. Despacho Reitoral nº52/2008. Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.
- Queirós, M.J. (2005). *Mulheres e Território. Histórias de Sobrevivência e luta. Rendimento mínimo, redes sociais: permanecer ou sair da pobreza*. Tese apresentada à banca examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial

para obtenção do grau de Doutor em Serviço Social, sob a orientação da Professora Doutora Maria do Carmo Brant de Carvalho.

Queirós, M.J. (2007). *O princípio da autodeterminação do Serviço Social e a despenalização do aborto*. Comunicação realizada na ULHT em Lisboa.

Quivy, R. ; Campenhoudt, L. V. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.

Relvas, A. P.; Lourenço, M. C. (2001) . *Uma abordagem familiar da gravidez e da maternidade: perspectiva sistémica* in Canavarro, M. C. (2001) *Psicologia da gravidez e da Maternidade*. Coimbra. Quarteto.

Severino, A. J. (2002). *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo. Cortez Editora.

Silva, A. S.; Pinto, J. M.(org.). (1999). *Metodologia das Ciências Sociais*. Porto. Edições Afrontamento.

Silva, M. O. (2005). *Sete teses sobre o aborto*. Lisboa. Caminho.

Sgreccia, E. (2006). *Aborto – o ponto de vista da bioética*. Estoril. Principia.

Scott, J. W. (2008). *Género: uma categoria útil de análise histórica* in Crespo, A. I.; Monteiro-Ferreira, A.; Couto, A. G.; Cruz, I.; Joaquim, T. (org.). (2008). *Variações sobre sexo e género*. Lisboa. Livros Horizonte.

Sprinthall, N. A.; Collins, W.A. (2003). *Psicologia do Adolescente – uma abordagem desenvolvimentalista*. Lisboa. Fundação Calouste Gulbenkian.

Tavares, M. (2003). *Aborto e Contraceção em Portugal*. Lisboa. Livros Horizonte.

Tuckman, B. W. (2005). *Manual de Investigação em Educação*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Vellay, P. (1975). *A experiência do Aborto*. Mem Martins. Publicações Europa-América.

Vilar, D. (2003). *Falar Disso – A Educação Sexual nas Famílias dos Adolescentes*. Porto. Edições Afrontamento.

Vilar, D. (2010). *Contraceção e aborto na paisagem conjugal e sexual contemporânea* in Ferreira, M. P.; Cabral, M. V. (org.) (2010). *Sexualidades em Portugal – Comportamentos e Riscos*. Lisboa. Bizâncio.

REVISTAS

Amâncio, L. (2003). O género no discurso das ciências sociais. *Análise Social*, vol. XXXVIII (Ouono), 2003 (n.º 168), pp. 687-714.

Bensaid, D. (2008). Maio de 68: uma página na história mundial de lutas. Em pauta – *Revista da Faculdade de Serviço Social da UERJ*, n.º 21. Rio de Janeiro: UERJ.

- Casimiro, C. (2008). Violências na Conjugalidade: a questão da simetria do género. *Análise Social*, Vol. XLIII (3.º), 2008 (n.º 188), pp. 551-576.
- Carvalho, M. I. (2003). Reflexões sobre a profissão do Serviço Social em contexto hospitalar. *Intervenção Social*, n.º 28, pp. 29-55.
- Cosme, M.J.M. e Leal, I. P. (1998). Interrupção voluntária da gravidez e distúrbio pós-traumático de stress. *Análise Psicológica*, set. 1998, vol.16, no.3, pp.447-462.
- Cruz, S. (2002). Movimentos de Mulheres em Portugal – Décadas 70 e 80 – Manuela Tavares. *Análise Social*, vol XXXVI (Inverno). 2002, pp: 1236-1239.
- Johnson, B.; Côrte-Real, F. (2000). O Som do Silêncio – Uma reflexão a partir do Serviço Social da Saúde em Hospital. *Intervenção Social*, n.º 21, pp: 33-42.
- Martinelli, M. L. (2003). Serviço Social na área da saúde: uma relação histórica. *Intervenção Social*, n.º 28, pp: 9-18.
- Noya, A. e Leal, I. P. (1998). Eu sou, tu és, ele era... : Auto-conceito e Interrupção Voluntária da Gravidez. *Análise Psicológica*, set. 1998, vol.16, no.3, pp.463-467.
- Noya, A. e Leal, I. P. (1998). Interrupção voluntária da gravidez: Que respostas emocionais? Que discurso psicológico? *Análise Psicológica*, set. 1998, vol.16, no.3, pp.431-439.
- Nunes, M. H. (2005). Serviço Social e agência do assistente social. *Katálisis*, v. 8, n.º 2 Jul/Dez 2005, pp. 167-184.
- Osborne, R. (1995) Sexo, Género, Sexualidad. La pertinencia de un enfoque constructivista. *Bapers*, n.º 45, 1995, pp. 25-31.
- Ouro, A. M. e Leal, I. P. (1998). O ventre sacia-se, os olhos não: O suporte social em adolescentes que prosseguiram a gravidez e mulheres que recorreram à interrupção voluntária da gravidez na adolescência. *Análise Psicológica*, set. 1998, vol.16, no.3, pp.441-446.
- Patrao, I.; King, G. e Almeida, M. (2008). Interrupção Voluntária da Gravidez: Intervenção psicológica nas consultas prévia e de controlo. *Análise Psicológica*, abr. 2008, vol.26, no.2, pp.349-354.
- Rodrigues, F. (2003). Género e antecipação de comportamento político: um estudo em contexto organizacional. *Análise Psicológica*, out. 2003, vol.21, no.4, pp.499-518.
- Vilar, D.; Reis, M. H.; (2004). A implementação da educação sexual na escola: Atitude dos professores. *Análise Psicológica*, 4 (XXIII), pp.737-745.

Xarepe, F. (1990). A Gravidez na Adolescência – Aspectos sociais. *Análise Psicológica*, vol. III, n.º 4, pp. 435-437.

SÍTIOS DA INTERNET

Amâncio, L. (2006). Entrevista a Lúcia Amâncio [versão electrónica] IN <http://arquivo-www.inde.pt/partnet/Textos/DocluciaAmancio-pt.pdf>. Acedido em 29 de Novembro de 2009 em <http://arquivo-www.inde.pt/partnet/Textos/DocluciaAmancio-pt.pdf>.

Cirino, O. (2007). O Desejo, Os Corpos e os Prazeres em Michel Foucault. IN <http://148.215.1.166:89/redalyc/pdf/420/4205080> [versão electrónica]. Acedido em 19 de Julho de 2009 em <http://148.215.1.166:89/redalyc/pdf/420/4205080>.

Diário de Notícias. (2007). Mais um milhão de votos que na consulta de 1998 [versão Electrónica] IN <http://www.dn.pt>. Acedido em 6 de Junho de 2011 em <http://www.dn.pt>

Fraser, N. (2000) Rethinking Recognition [versão electrónica] IN <http://www.newleftreview.org/?view=2248> . Acedido em 25 de Novembro de 2009 em <http://www.newleftreview.org/?view=2248>.

Haje, L. (s/d). A História da sexualidade. [versão electrónica] In http://swplace.home.sapo.pt/cultura/sexualidade/historia_da_sexualidade.htm. Acedido em 18 de Julho de 2009 em http://swplace.home.sapo.pt/cultura/sexualidade/historia_da_sexualidade.htm.

Lei de Murphy. (2006). Aprovação de referendo [versão electrónica]. IN www.aleidemurphy.blogspot.com. Acedido em 14 de Junho de 2009 www.aleidemurphy.blogspot.com.

Nogueira, A. (2009). Empoderando as Mulheres – As Deusas na Gravidez, Parto e Pós-Parto. [versão electrónica] São Paulo. Biblioteca 24x7. IN <http://books.google.pt/books?id=7sPIUebHzAQC&pg=PA46&dq=gravidez+e+sociedade&cd=8#v=onepage&q=gravidez%20e%20sociedade&f=false>. Acedido em 14 de Junho de 2009 em <http://books.google.pt/books?id=7sPIUebHzAQC&pg=PA46&dq=gravidez+e+sociedade&cd=8#v=onepage&q=gravidez%20e%20sociedade&f=false>.

- Nocabide Wordpress (s/d). Microfísica do Poder – Michel Foucault. [versão electrónica] IN <http://nocabide.wordpress.com/2007/03/19/microfisica-do-poder/> Acedido em 19 de Julho de 2009 <http://nocabide.wordpress.com/2007/03/19/microfisica-do-poder/>
- Nogueira, C. (2001); Feminismo e Discurso do Género na Psicologia Social [Versão Electrónica]. IN <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4177/1/feminismo.pdf> Acedido em 6 de Setembro de 2009 em <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4177/1/feminismo.pdf>
- Nogueira, C. (2001). Contribuições do Construcionismo Social a uma nova Psicologia do Género [Versão Electrónica] IN <http://hdl.handle.net/1822/14026>. Acedido em 7 de Novembro de 2009 em <http://hdl.handle.net/1822/15026>.
- Público. (2009). IVG a pedido de 2700 adolescentes [versão electrónica] IN www.publico.pt Acedido em 15 de Março de 2009 em www.publico.pt
- Publico. (2007). Entrevista a Bruto da Costa. [Versão Electrónica] IN <http://www.caritas.pt/ficheiros/cr/file/Entrevista%20%20a%20Alfredo%20Bruto%20da%20Costa.pdf>. Acedido em 28 de Novembro de 2010 em <http://www.caritas.pt/ficheiros/cr/file/Entrevista%20%20a%20Alfredo%20Bruto%20da%20Costa.pdf>.
- Ravazolli, S. (s/d). O Poder Discursivo na Sexualidade – a relação de poder e a construção do sujeito nos discursos da idade média/confessionário e da contemporaneidade/chats [versão electrónica]. IN <http://bocc.ubi.pt/pag/ravazolli-simone-poder-discurso.pdf> Acedido em 18 de Julho de 2009 em <http://bocc.ubi.pt/pag/ravazolli-simone-poder-discurso.pdf>
- Sousa, J. (2006). As famílias como projectos de vida: o desenvolvimento de competências resilientes na conjugalidade e na parentalidade. [Versão electrónica] IN <http://repositorio.esepf.pt/bitstream/handle/10000/10/SeE11juliosousa.pdf?sequence=1>, Acedido em 17-01-2010 em <http://repositorio.esepf.pt/bitstream/handle/10000/10/SeE11juliosousa.pdf?sequence=1>.
- Unesco (2007). Changing Perspectives over Half a Century [versão Electrónica] IN http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php-URL_ID=4210&URL_DO=DO Acedido em 26 de Novembro de 2009 em http://portal.unesco.org/shs/en/ev.php-URL_ID=4210&URL_DO=DO.

Wikipédia (2011). Legislação sobre o aborto. [versão electrónica] IN http://pt.wikipedia.org/wiki/Legisla%C3%A7%C3%A3o_sobre_o_aborto. Acedido em 6 de Junho de 2011 em <http://pt.wikipedia.org>

LEGISLAÇÃO

Lei n.º 3/84 de 24 de Março – Educação Sexual e Planeamento Familiar

Lei n.º 120/99 – Educação sexual.

Lei n.º 16/2007 de 17 de Abril – Exclusão da Ilícitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez.

Decreto-Lei n.º 259/2000 de 17 de Outubro – Promoção da Educação Sexual.

Diário Assembleia da República II Série A N.º 71/X/4 – Actividades relacionadas com a Educação Sexual.

Portaria n.º 741-A/2007 de 21 de Junho.

RELATÓRIOS

Direcção Geral da Saúde – Divisão da Saúde Sexual e Reprodutiva (2009). Relatório dos registos das interrupções da gravidez ao abrigo da Lei 16/2007 de 17 de Abril – dados referentes ao período de Janeiro a Dezembro de 2008.

Relatório do Parlamento Europeu sobre a resolução sobre os Direitos em matéria de saúde sexual e reprodutiva de 2002.