

INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ

UM MUNDO A CINZENTO



Não é um assunto fácil e poucos são os que o conseguem ver a preto e branco. Mas as mais de 180 mil Interrupções Voluntárias da Gravidez (IVG) que se fazem por ano em Portugal obrigam a procurar perceber o que continua a falhar. Sete anos após a aprovação da lei, a *Máxima* estudou os números, ouviu quem passou pela experiência e quis saber a opinião de quem está no terreno. Você vai querer ler. POR ISABEL STILWELL E ALEXANDRA FERREIRA

UM CARTÃO DO CIDADÃO, A FRASE BALBUZIADA EM VOZ BAIXA.

“Boa tarde, estou grávida e quero interromper.” Foi assim que Maria, 28 anos, chegou à Maternidade Alfredo da Costa sem marcação, sem passar pelo centro de saúde, sem taxa moderadora. A decisão estava tomada. No meio de lágrimas e de dúvidas, ficava a certeza de que não estava preparada para assumir o papel de mãe. “Tinha uma relação infeliz e sem futuro. Falei com o meu namorado, que disse que me apoiava, mas que não tinha vontade de ser pai. Senti-me desamparada e sem coragem de avançar sozinha.” Filha de pais casados há 30 anos e com três filhos, uma gravidez inesperada de uma relação difícil seria complicada de justificar, e não suportava a ideia de os desiludir. Como lhes

podia dizer que estava grávida de quase oito semanas? Lembra-se do embaraço que sentiu na sala de espera, mulheres de barriga já empinada e que levariam a gravidez até ao fim. Outras sem sinais aparentes. Estariam de que lado da barricada?

“A consulta com a médica durou não mais que dez minutos, explicou-me com cuidado o que iria acontecer se decidisse pela interrupção. Um comprimido que só existe no hospital seria tomado à frente do médico, e depois davam-me outro para tomar em casa, que levaria um a três dias a fazer efeito. Mas antes disso, ecografia para ter a certeza que o tempo estava dentro da lei e, depois, segunda ecografia e consulta de planeamento familiar. Pelo meio, a pergunta: ‘Quer falar com uma psicóloga?’ E a notificação da obrigação de refletir durante 76 horas.” Maria estava segura da sua decisão. “Achei aquilo uma formalidade inútil, não era com um estranho que ia pensar. Só queria despachar porque à medida que o tempo passava, sentia-me mais ‘mãe’ e isso tornava tudo mais difícil. Parecia-me um castigo.” Três dias depois voltou para tomar o comprimido que só existe em meio hospitalar e receber o outro. Com ele veio a recomendação de que não ficasse sozinha porque as hemorragias são abundantes e por todas as razões é melhor estar acompanhado. Do parceiro, da mãe ou de uma amiga, ou de alguém com quem se sinta à vontade e confie, disse o médico. Do parceiro, nem sinal. Sem coragem de recorrer à mãe ou assumir perante os amigos que tinha sido abandonada “no momento mais difícil da minha vida, e que sabemos que nos vai acompanhar para sempre”,

Maria abortou. Sozinha, em cima de um tapete, no meio de contrações e enjoos. “Jurei que nunca mais ia passar por aquilo e pensei muitas vezes como é que era possível alguém pensar que se passa por isto sem sequelas, mesmo que não sejam físicas.”

A lei que permitia a interrupção da gravidez por opção da mulher estava em vigor há cerca de cinco meses. Ainda se discutiam os objetos de consciência, ainda o medo da crítica na expressão de todos os envolvidos no processo, da rececionista da MAC à enfermeira.

Sete anos depois, muitas das perguntas colocadas aquando do referendo já vão tendo resposta. Como por exemplo aquela que questionava

“JUREI QUE NUNCA
MAIS IA PASSAR POR
AQUILO.
COMO É QUE ERA
POSSÍVEL ALGUÉM
PENSAR QUE
SE PASSA POR ISTO
SEM SEQUELAS.”

se tornar a IVG legal ia aumentar o número de abortos. É difícil comparar estimativas com dados rigorosos, e as estimativas no tempo em que o aborto era clandestino dependiam do lado da barreira em que se colocavam os que as advogavam. Enquanto os movimentos contra a lei referiam cerca de seis mil por ano, outros garantiam que, com base, por exemplo, nos inquéritos feitos pela Rede Médicos Sentinela, seriam 20 mil. Hoje, os números têm outra fiabilidade – todas as IV por opção da mulher são de notificação obrigatória – e os dados de 2012 registam 18.404 abortos, menos 1.513 casos do que em 2011, o que significa que provavelmente a crise económica, ao contrário do que demagogicamente se afirma, levou a uma diminuição de gravidezes indesejadas, e à sua interrupção.

“Dizia-se que as adolescentes iam começar todas a fazer interrupções, mas nunca passaram dos 12% e têm vindo a descer. Aliás, tal como as gravidezes nesta faixa etária”, diz Lisa Ferreira Vicente, responsável pelo Departamento de Saúde Reprodutiva da Direção-Geral de Saúde e que é também obstetra e ginecologista. Mas as estatísticas trouxeram um quadro diferente: afinal, não são nem as adolescentes, nem as mulheres com menos habilitações, nem tão pouco as que já têm muitos filhos aquelas que mais recorrem ao aborto, mas sim as que têm entre os 20 e os 34 anos, que em 49% dos casos coabitam, possuem habilitações académicas altas, 55% com o ensino secundário ou superior, não têm filhos (40%), ou são mães de um ou dois filhos (52%).

M

MARGARIDA, 34 anos, no espaço de três anos, interrompeu duas gravidezes de parceiros diferentes. “Na primeira vez, estava numa relação que sabia passageira. Não fazia sentido, nem eu queria ainda ser mãe, quanto mais ficar ligada àquela pessoa. A experiência marcou-me muito e, quando voltei a engravidar sem desejar, nem queria acreditar que estava, de novo, naquela situação. Acabara de mudar de emprego, era o pior *timing* possível.” Margarida, que entre as duas IVG teve um filho, é licenciada e ocupa um cargo executivo numa multinacional. “Os 30 anos pesam. Se durante os 20 nem pensamos nisso, aos 30 sabemos que o tempo começa a contar. Uma parte de mim queria avançar com a gravidez, mas por outro lado sentia que se tivesse um filho com a pessoa errada estava a desistir do plano A – uma família, um casamento, um lar tradicional. Mas da segunda vez senti-me ainda pior, até porque já sabia o que era ser mãe, mas tive medo de perder o emprego, e o outro filho ainda era tão pequenino.” Margarida conta que da última vez que foi ao centro de saúde saiu de lá com um “cheque-credencial” para apresentar na Clínica dos Arcos, uma das únicas três clínicas privadas

que está autorizada a fazer interrupções da gravidez por opção da mulher e cuja parceria representa cerca de 30% das IVG feitas em Portugal. Confessa que já sabia por amigas que ali a intervenção era pelo método cirúrgico, com anestesia geral, sem dor, e sobretudo, conta, sem o constrangimento de se ver obrigada a parar de trabalhar alguns dias, como acontece com o método medicamentoso usa-do quase exclusivamente nos hospitais públicos. E evitava o passo seguinte: ser novamente intervencionada, se a expulsão não fosse total, como aconteceu no primeiro aborto. “Quando um doente é encaminhado para o privado, deixa de ser seguido por nós”, diz Teresa Sustello, Presidente do Centro Hospitalar de Lisboa Central, que inclui a Maternidade Alfredo da Costa. A responsável explica que, no caso da MAC, esse encaminhamento para o setor privado só se fazia inicialmente porque havia vários profissionais objetores de consciência, número que considera hoje ser muito menor naquela instituição.

Margarida conta: “No centro de saúde deram-me o ‘cheque’ sem perguntas e quando cheguei à clínica marcaram-me a intervenção para três dias depois. Julgo que partiram do princípio de que a consulta de reflexão já tinha sido feita antes. No dia, passa-se por uma série de ‘gabinetes’, o primeiro de análises de sangue, depois um do psicólogo, onde a conversa foi rápida, muito profissional, porque é que está aqui, quantos filhos tem, sem lamechices, o que muito francamente agradeço. Também quem é que quer falar naquele momento? Lembro-me que assinei muitos papéis, termos de responsabilidade, julgo eu, coisas relacionadas com a anestesia.” Em horas, Margarida fazia a segunda interrupção de gravidez.

Margarida faz parte das 3.900 mulheres para quem a IVG praticada em 2012 era já a segunda. Segundo o relatório da

Direção-Geral de Saúde (DGS), para 74% (13.604) das mulheres esta foi a primeira IVG, para 20% (3.749) a segunda, para 4% (783) a terceira, para 1% (189) a quarta, sendo 35 as mulheres que a praticaram mais de cinco. E a perplexidade sobe perante as 306 que recorreram a um aborto duas vezes no mesmo ano.

São números de repetições ligeiramente superiores aos de 2008, e que levam, sete anos depois da lei, à pergunta se é real o risco de ver a IVG transformada, pelo menos para algumas mulheres, num método contraceutivo. O debate público aquece, com as achas lançadas pela Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS), que veio sugerir a introdução de taxas moderadoras, numa tentativa de evitar que “a interrupção seja vista como um método anticoncepcional, mas sim como um recurso para uma situação pontual”, sugerindo ainda “mecanismos que permitam detetar e controlar as IVG recidivas”. Afinal, argumenta-se, é um custo que sai do orçamento da Saúde e do bolso dos contribuintes. Lisa Ferreira Vicente, da DGS, e Duarte Vilar, da Associação de Planeamento Familiar (APF), insistem em marcar a diferença entre uma mulher que faz um aborto na juventude e depois o repete numa outra fase da vida, dos casos mais marginais de mulheres que estão

“desorganizadas” e precisam de um acompanhamento para perceber porque falha a contraceção e de que forma podem ser ajudadas. “Independentemente do que a pessoa ache da situação, um técnico de saúde não pode estigmatizar, a postura profissional é perceber as situações e tentar intervir de uma forma eficaz”, afirma Duarte Vilar. Não é essa a opinião do presidente da Ordem dos Médicos. José Manuel Silva considera que os números falam de uma realidade mais preocupante: “Estamos a falar quase de uma medida anticoncepcional em vez de exceção como devia ser.” E insiste: “Não temos nenhuma objeção de consciência individual e coletiva! A nossa preocupação é que não há acompanhamento do processo e parece haver um recurso exagerado, sinal de que as medidas de acompanhamento não estão a ser implementadas.” E, por isso, não tem dúvidas: “Justifica-se uma reavaliação da situação e adequação das regras, nomeadamente a discussão das taxas moderadoras.” Questiona a gratuitidade do processo “e da sua repetição” e acredita que estas questões devem “ser alvo de reflexão pela sociedade e pela Assembleia da República”.

I

INÉS, 37 anos, divorciada, dois filhos numa relação estável, tomou a decisão de não avançar com a gravidez por questões económicas. “Não contei ao meu namorado... Confesso que tive medo que quisesse que tivesse aquele filho e, para mim, era impossível. Vivíamos com imensas dificuldades, quase não conseguia pagar a escola dos meus filhos e precisava de tempo para recompor a vida da minha família”, confessa. A primeira consulta e todas as restantes foram realizadas por enfermeiras. “Nunca me perguntaram como é que tinha engravidado, o que falhara. E sei que não é obrigatório ser um médico a fazer aquela primeira consulta, mas gostava que tivesse sido, ter-me-ia dado mais segurança. Aliás, na segunda vez que fui observada tive o desconforto de um estagiário de medicina a observar e a aprender...” Quando chegou ao Hospital de Santa Maria, Inês já tinha algumas perdas de sangue, nada que impedisse, disse na altura a enfermeira, de levar a gravidez a bom porto. “Esta talvez tenha sido a atitude mais próxima de

O OLHAR DA PSICÓLOGA



ISABEL LEAL
Psicóloga, tem uma larga experiência de trabalho na MAC, investiga e escreve sobre gravidez e a interrupção da gravidez por opção da mulher.

Há bloqueios mentais à contraceção?

De facto, pergunta-se, e bem, porque é que as pessoas não fazem aquilo que dizem querer fazer e sabem dever fazer em prol da sua saúde. Ainda assim, no caso concreto da anticonceção, existe uma boa adesão em média, como se vê, aliás, pelos baixíssimos índices de fertilidade e nascimentos. Dito isto, há uma razão

supletiva que pode fazer algum sentido para o facto da não adesão eficaz à anticonceção. Muitas mulheres que consideram não ser oportuno terem filhos têm intimamente dúvidas sobre a sua eventual fertilidade. Daí que inconscientemente possam “facilitar” ocasionalmente como que buscando numa eventual gravidez uma confirmação da sua fertilidade.

A grande maioria já não é adolescente...

A maioria das mulheres faz abortos entre os 20 e os 34 anos, basicamente porque essa é a idade fértil das mulheres. Abaixo dos 20 anos a maioria das mulheres não tem uma vida sexual regular e depois dos 35 anos a fertilidade diminui sensivelmente.

As mulheres consideram o aborto um método contraceutivo?

Não, de todo. Na investigação da área, as mulheres não confundem métodos anticoncepcivos com aborto.

A quase totalidade ou não tem filhos ou tem um filho, no máximo dois. As condições exigidas para ser mãe mudaram?

Genericamente, sim. É um dado de Portugal, mas também do mundo: quanto mais diferenciadas são as mulheres, mais expectativas e exigências têm num projeto de maternidade.

De que forma um aborto marca uma mulher?

A minha opinião é baseada em dados de investigação. Os investigadores consideram uma interrupção voluntária de gravidez como um acontecimento de vida (*life event*) sempre assinalável e stressante, cujas repercussões para a mulher serão tanto mais complicadas quanto uma série de outras contingências se verificarem. De acordo com um estudo de Jamieson e Stein, a IVG é assinalada em 6.º lugar numa listagem possível de 13 acontecimentos traumáticos. Mas a interrupção é pensada como a resposta possível a uma situação de gravidez indesejada pela própria, situação que se constitui também como um acontecimento de vida importante. Quer dizer que a tomada de decisão de interromper, nestes casos, prefigura-se como um mal menor, em que eventuais sequelas podem ser suportadas, já que a contrapartida é a redução do stress que se vivia. A investigação demonstra, aliás, que a maioria das mulheres que decidiu abortar apresentava no pós-aborto uma maior intensidade de emoções positivas, destacando-se o alívio.

E quando é que resulta em exatamente o contrário?

É igualmente a investigação que nos ajuda a perceber quais as situações e circunstâncias em que uma IVG se pode transformar num acontecimento de vida eventualmente desencadeador de elevados patamares de sofrimento. A religião, sobretudo a católica (comparativamente com protestantes e judeus), e a respetiva intensidade de crença negativa a propósito da IVG é descrita como facilitadora de sentimentos negativos no pós-aborto.

E a idade da mulher na altura tem influência?

Parece também ser uma variável importante. Genericamente, as mulheres mais jovens têm tendência para maiores traumas emocionais e no caso da IVG verifica-se que assim é. Num estudo sobre IVG e distúrbio pós-traumático de stress, verificou-se que a ocorrência desta síndrome era quatro vezes maior em adolescentes do que em mulheres adultas.

O momento da interrupção conta?

Verifica-se que as consequências de um aborto são tanto menores quanto mais precocemente se realizar.

Algumas das mulheres voltaram a engravidar e têm um filho pouco tempo depois...

Não é uma situação frequente, mas acontece. Habitualmente, estas mulheres têm indicação para um apoio psicológico sistemático. Mas, genericamente, um aborto não é conceptualizado como um bebé.

Há um “perfil” de mulher que faz abortos repetidos?

Diria que não há um perfil mas vários, desde mulheres que atravessam períodos de maior desorganização pessoal, passando pelas que apresentam perturbações de personalidade, até às que têm consumos ou sofrem de debilidades. Tudo, do meu ponto de vista, casos para serem acompanhados por um psicólogo. Não me parece nada razoável e casual existirem tais números de mulheres com dois abortos no mesmo ano.

MENOS COMPLICAÇÕES GRAVES

“A IVG diminui as complicações nas gravidezes ilegais. Por vezes perguntam-me se sei quantos abortos clandestinos se continuam a fazer, e é claro que não tenho esses dados porque as interrupções são ilegais! O que fazemos é analisar os casos de complicações após um aborto ilegal que chegam às urgências dos hospitais, e daí que seja tão importante manter o registo destes casos que permitem perceber o que se passa lá fora”, diz Lisa Ferreira Vicente da DGS.

NÚMEROS ASSOCIADOS AO ABORTO ILEGAL

ANTES DA NOVA LEI

1200
complicações

70
casos de sépsis

14
mortes entre 2001 e 2007

DEPOIS DE 2007

200
complicações

5
casos de sépsis

0
mortes

O QUE MUDAVA NA LEI

“Uma das coisas que mudaria era melhorar a recolha dos dados, no sentido de perceber se as mulheres faziam ou não contraceção no momento em que engravidam. Essa informação permitiria direcionar a estratégia de intervenção no esforço de promover a contraceção, tornando-a mais coerente e eficaz”, sugere Lisa Ferreira Vicente

“A LUTA PELA IGUALDADE É FEITA DE AVANÇOS E RECUOS”



A Interrupção Voluntária da Gravidez foi apenas um dos pontos que suscitou polémica em torno do relatório sobre *Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos* que **Edite Estrela** apresentou ao Parlamento Europeu. A *Máxima* esteve lá e falou com a eurodeputada. POR CAROLINA CARVALHO

Muita polémica e uma intensa mobilização de pessoas e instituições com opiniões tão fortes quanto distintas. Foi este o clima que rodeou a apresentação do relatório sobre *Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos*, elaborado por Edite Estrela. Um “relatório de iniciativa”, ou seja, não legislativo, contendo apenas recomendações aos Estados-membros. A *Máxima* esteve em Estrasburgo, em dezembro, para assistir à votação no plenário do Parlamento Europeu (PE), mas uma resolução apresentada por deputados do PPE (Partido Popular Europeu) fez com que não chegasse a acontecer. Um relatório semelhante já fora aprovado em 2003, o que leva a perguntar porquê agora esta reação e a querer saber mais.

Qual era o objetivo deste relatório?

Os dados disponibilizados pelos Estados-membros revelam uma grande disparidade no plano da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres em toda a Europa. O que se pretendia era promover a igualdade do acesso à saúde sexual e reprodutiva sem qualquer tipo de discriminação. E também da prevenção e do tratamento de doenças sexualmente transmitidas, apresentando medidas que podem contribuir para a diminuição deste flagelo, sobretudo nos países em desenvolvimento.

Em 2003 foi aprovado um relatório semelhante. O que mudou entretanto?

Esse facto ainda torna mais incompreensível esta agressiva campanha e a reação inusitada do Parlamento Europeu. Mas a História mostra que a luta pela igualdade de género é um processo de avanços e recuos. Seria injusto não reconhecer que, nas últimas décadas, houve assinaláveis progressos. Desde sempre, as crises económicas afetaram de maneira desproporcional as mulheres. Há ainda um longo caminho a percorrer.

Uma reação provocada pela crise económica?

O atual contexto não favorece o acesso de todos à saúde nem ajuda ao reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos. O que tem sido aproveitado pelas forças mais conservadoras para pressionarem os governos a alterarem as leis mais progressistas. Perante esses ataques, era desejável que o PE defendesse os seus valores fundadores. Lamentavelmente, a extrema-direita, com a cumplicidade da direita, conseguiu, por duas vezes, que o meu relatório não fosse votado em plenário.

Como explica toda a campanha feita contra este projeto?

Julgo que a maior parte das pessoas que se manifestou contra não leu sequer o relatório. Recebi mais de 200 mil e-mails de diferentes países. A esmagadora maioria revelava total desconhecimento do conteúdo. Houve uma grande mobilização das forças conservadoras, apelando ao voto contra e distorcendo completamente o conteúdo do documento.

E a IVG foi um dos pontos mais sensíveis?

Em relação à questão específica da IVG, e ao contrário do que foi dito, o relatório assinala as diferenças legislativas entre os Estados-membros e defende que, em nome dos direitos humanos, a IVG seja legal e segura. Há quem tenha uma atitude cínica em relação à legalização do aborto. Não está em causa ser contra ou a favor do aborto. Não se trata de saber quem gosta mais de bebês. O que está em causa é a saúde e até a vida de muitas mulheres que, nos países em que a IVG é criminalizada, são obrigadas a recorrer ao aborto clandestino.

Sete anos depois de aprovada a lei portuguesa, o que é que se poderia/deveria mudar?

A lei portuguesa não deve ser alterada. É uma lei equilibrada e que tem cumprido os objetivos. Preocupam-me os rumores que dão conta das intenções de alguns quadrantes mais conservadores do Governo de alterar a lei, tornando-a mais restritiva. Relembro que Portugal foi um dos últimos países ocidentais a legalizar a IVG. Com mais de trinta anos de atraso em relação à França e ao Reino Unido, por exemplo.

Depois de tudo o que aconteceu, que conclusões retira?

O processo de votação passou por várias vicissitudes. Foram cometidos erros grosseiros de tradução e houve problemas com a votação eletrónica. Mas houve também aspetos positivos. Muitas ONG fizeram o que puderam para para a verdade sobre o conteúdo do relatório. Houve colegas que me apoiaram à revelia dos respetivos grupos. E foi reconfortante ser aplaudida de pé pelos colegas dos grupos parlamentares do centro e da esquerda.



Veja esta entrevista na íntegra na versão iPad.

uma suposta abordagem para me demover do meu intento”, conta, e sente-se que guarda alguma amargura por ninguém a ter ajudado a equacionar aquela decisão. “É verdade que não pedi apoio, mas também ninguém mo ofereceu”, murmura. Seguiram-se as análises e a ecografia, e a indicação para que voltasse dali a dois dias para reavaliação. E, de facto, quando repetiu o exame, a ecografia mostrou que o feto não se desenvolvia, e disseram-lhe que esperasse um aborto espontâneo, que veio a acontecer. Inês lembra bem a sala de espera de Santa Maria naqueles dias. “Observei mulheres de várias idades e fui imaginando como teriam ido ali parar. Curioso foi ter sentido que eram talvez as mais novas as que aparentavam mais familiaridade e descontração, acompanhadas com as amigas a fazer conversa, agarradas aos telemóveis como se estivessem noutro sítio qualquer. Fiquei com a ideia de que aquele espaço não lhes era estranho.”

Lisa Ferreira Vicente, da DGS, reconhece que, por vezes, é difícil para os técnicos não fazerem juízos de valor parecidos com os de Inês. “Racionalmente, os técnicos sabem que a partir do momento em que a lei estabelece que a opção de interromper uma gravidez é

da mulher, não devem fazer julgamentos, mas aquilo que referem é que é mais fácil acompanhar uma mulher que toma esta decisão com sofrimento do que aquela que aparentemente – e note-se o aparentemente – opta por terminar uma gravidez de ânimo leve. Mas esse é um problema que os profissionais têm de resolver consigo mesmos, e uns com os outros, e não pode refletir-se no atendimento que dão a quem têm à frente.”

Podem e devem, no entanto, ajudar a mulher a certificar-se de que é aquela a decisão que deseja realmente tomar, e que conhece todos os apoios que o Estado pode dar à continuação da gravidez e à maternidade. Regra geral, diz Lisa Ferreira Vicente, a mulher que tomou a decisão de ir a um hospital ou centro de saúde, vencendo o debate interior, o estigma, que ainda é muito grande, sobretudo nos centros mais pequenos, não muda de ideias, mas há uma pequena parcela que, durante a consulta, decide que, afinal, quer levar a gravidez até ao fim. Lisa Ferreira Vicente conta alguns casos: “Por vezes, estão convencidas de que têm uma doença que torna uma gravidez perigosa, e pode não ser verdade. Também há adolescentes que precisam de apoio para dizerem aos pais ou casos dramáticos de mulheres vítimas de violência doméstica e que pedem uma interrupção porque o companheiro o exigiu. É preciso que o profissional que as ouve – e tanto faz que seja um médico ou um enfermeiro – sempre que necessário peça ajuda ao psicólogo e/ou à assistente social da equipa porque o objetivo é ajudar a mulher a escolher o que é melhor para ela.” De todo o processo Inês lembra como positiva a consulta de planeamento familiar, que é obrigatória por lei. “Adorei a médica, adorei a consulta, solicitei mais uma ecografia para um estudo mais aprofundado dos meus miomas para poder aconselhar o método contraceutivo mais adequado. Tive espaço para falar, fazer perguntas e foi confortável sentir-me acompanhada no fim deste pesadelo.”

“O QUE SE PASSA EM ESPANHA É PREOCUPANTE”

No passado mês de dezembro, aquando da apresentação do relatório de Edite Estrela, quase todos os Estados-membros permitiam a IVG, embora com diferentes graus de liberalização, sendo Malta a exceção porque não o permite em qualquer circunstância. O aborto por opção da mulher está sujeito a um limite por número de semanas na maioria dos países, mas na Polónia, Chipre, Reino Unido, Luxemburgo, Finlândia e Irlanda as leis são muito restritivas. Agora é em Espanha que a lei que regulamenta a IVG volta a dar que falar – o aborto foi despenalizado (com restrições) em 1985 e passou a ser por escolha da mulher em 2010. Agora o Governo pretende limitar a Interrupção da Gravidez apenas a casos de violação ou de perigo para a saúde da grávida. Edite Estrela confessa-se alarmada: “O que se está a passar em Espanha com a lei da IVG é preocupante e diz respeito a todas as mulheres. Não podemos consentir que se retroceda ao tempo do franquismo. A alteração da lei representaria um intolerável retrocesso civilizacional e um atropelo aos fundamentos do projeto europeu e ao *acquis* comunitário. As mulheres não podem ser tratadas como irresponsáveis e criminosas. Com tantos problemas que há em Espanha, designadamente, a elevada taxa de desemprego e o fraco desempenho da economia, não se percebe o que leva o Governo Rajoy a alterar uma lei contra a vontade de 80% da população. No que diz respeito aos direitos das mulheres, nada é irreversível e temos de estar permanentemente atentas.”



CONTRACEÇÃO: O MOMENTO DE CORRIGIR FALHAS

À consulta de planeamento familiar que se realiza cerca de 15 dias depois quase todas as mulheres comparecem, diz Lisa Ferreira Vicente. Afinal, este é o momento em que a ecografia vai confirmar se está tudo bem. Desta consulta, entre 94 e 97% saem com um método de contraceção escolhido, cerca de um terço (31%) com um método de longa duração (DIU, implante ou mesmo laqueação das trompas). Ficam de fora apenas 4%, que não escolhem nenhum.

Duarte Vilar tem a mesma experiência: “A mulher nessas situações, de susto ou de interrup-

ção de gravidez, acaba por mudar os seus métodos e hábitos para melhor. O que não acontecia quando o aborto era clandestino. A mulher abortava e ninguém tomava conta dela, escapava aos serviços e profissionais de saúde.” É a altura ideal para perceber porque engravidaram sem o desejar, e esse trabalho permite perceber as ideias feitas, o desconhecimento do corpo e a falta que a educação sexual faz. As explicações são as mais diversas: “Pensei que não era fértil”, “Não tenho períodos regulares”, “Um médico disse-me que tinha quistos nos ovários e que, por isso, nunca engravidaria com facilidade” ou “O meu marido só vem a casa aos fins de semana, era azar engravidar com tão poucas relações” e, claro, o “esqueci-me”. A partir daqui, o objetivo é informar (muitas mulheres não sabem que alguns medicamentos ou uma diarreia forte anulam o efeito da pílula) e desfazer mitos. Lisa Ferreira Vicente já ouviu de tudo: “Há tanta desinformação em redor da contraceção, sobretudo da pílula, que as mulheres muitas vezes deixaram de a tomar porque acreditaram que provoca cancro, rouba a fertilidade, que é preciso interromper. É preciso que a mulher acredite que pode encontrar o método ideal.” E insiste, com veemência: “Sempre que um médico não valoriza os efeitos secundários de um contraceutivo, nem propõe alternativas, está a empurrar para o abandono da contraceção.” Ou seja, para aumentar a probabilidade de uma IVG. Mas é fundamental, diz, que os técnicos entendam que não é só receitar, e acaba aí a história. Para que as mulheres (e já agora os homens) consigam manter uma contraceção segura ao longo do tempo é necessário acompanhamento e atualização, reforço positivo e responsabilização. Só assim se conseguirá baixar o número de IVG, que digam o que disserem nos continuam a envergonhar. ■

TAXAS MODERADORAS: SIM OU NÃO

Faz sentido isentar de taxas moderadoras uma IV por opção da mulher e taxar uma cirurgia destinada a salvar uma vida? E de que forma as taxas moderadoras podiam ser moralizadoras, impedindo que os contribuintes paguem sucessivas intervenções, fazendo corresponder gratuito a irresponsável? Lisa Vicente explica que, a haver taxas, teriam de ser apenas sobre a intervenção em si, já que na primeira consulta a mulher está grávida, e portanto isenta por lei, e a que precede a intervenção é de Planeamento Familiar, gratuita também, e aquela que menos se pretende dissuadir. Quanto ao agravamento da taxa por cada IVG praticada, alerta que quem diz ao médico se já fez, ou não, uma IV anterior é a mulher. Sendo assim, ao penalizar a repetição, criar-se-ia um incentivo a mentir. E mentindo, os técnicos não estarão alerta para aquela mulher, nomeadamente para solicitar que seja acompanhada por um psicólogo, ou para insistir, por exemplo, num método contraceutivo de longa duração, ou mesmo definitivo. Mas nem todos concordam e é a própria Inspeção-Geral das Atividades em Saúde que recomenda um mecanismo de controlo. O debate está longe de encerrado.