

A interrupção voluntária da gravidez de repetição – retratos

Estudo Qualitativo de Mulheres com Recidiva de IVG

Duarte Vilar (Sociólogo, Diretor Executivo da APF, investigador do CLISSIS)

Elisabete Souto (Psicóloga, Coordenadora da Linha Opções – APF)

Vanda Beja (Psicóloga, Consultora)

Tânia Pinto (Psicóloga)

Resumo:

Este é um estudo de natureza qualitativa que aborda a recidiva ou repetição da IVG em mulheres portuguesas, após as alterações legais de 2007. O estudo foi realizado pela APF em 2010, com o apoio financeiro da DGS. Embora o estudo tenha abordado outras temáticas, nomeadamente as representações sobre a contraceção e a vivência do processo de IVG, este artigo reporta somente a temática da repetição de IVG. Foram entrevistadas 24 mulheres e, na base de um processo de análise de conteúdo, foram identificados 7 tipos de situações distintas, a que designámos “retratos”. O estudo revela diferentes perfis relacionados ora com acidentes, ora com uso inconsistente de contraceção, ora, ainda, com relações em que existe algum tipo de violência na relação conjugal. Frequentemente estas narrativas revelam sintomas de desorganização nas vidas destas mulheres e apontam para a necessidade de estas serem objeto de uma abordagem e acompanhamento específicos.

Abstract:

This is a qualitative research on repeated abortion in Portuguese women after the legal changes of 2007. The research was held by APF in 2010 with the financial support of DGS. In spite of the research have also approached issues such as the women’s representations on contraception, as well the way how they have experienced the abortion process, the article reports only the part on repeated abortion. 24 women were subject of in dept interviews and a content analysis process was done, producing seven different types of situation which we called “portraits”. The research revealed different profiles related with different facts such as contraceptive accidents, inconsistent use of contraception and also some cases of violence in the marital relationships. Often, these narratives show symptoms of personal disorganization that point out for specific technical approaches and follow up.

Introdução

Desde a alteração legislativa de 2007, tem-se assistido ao desenvolvimento de estudos sobre a nova realidade portuguesa da IVG ou aborto provocado (e.g., Beja, 2009; Fragoeiro, 2009; Linha Opções, 2009; Sereno, 2009). No entanto, é fundamental continuar a produzir investigação neste âmbito, quer para aumentar o conhecimento científico sobre o tema, quer para adequar/otimizar a intervenção de quem está no terreno. Um dos aspetos que deve ser alvo da nossa atenção é a IVG de repetição.

De acordo com os dados apresentados pela Direcção Geral de Saúde (DGS) referentes ao período de 15 de Julho a 31 de Dezembro de 2007 (DGS & Episcience, 2008), entre as mulheres que realizaram IVG em serviços

de saúde legais, 20,8% já tinham recorrido à IVG antes: 15,8% haviam-no feito uma vez e as restantes duas ou mais vezes.

Estes números são inferiores aos de países como o Canadá, a Suécia e os EUA, que têm taxas de incidência de IVG de repetição de 35,5%, 39% e 47 a 48%, respetivamente (Fisher *et al.*, 2005; Jones *et al.*, 2006). A discrepância entre os dados portugueses e os internacionais pode ser explicada, por um lado, pelo facto de a informação recolhida pela DGS se referir a um curto período de tempo. Por outro lado, é comum que as mulheres não sejam totalmente sinceras quando inquiridas sobre IVG em geral e sobre IVG de repetição em particular (Jones *et al.*, 2006).

Com base na revisão realizada, verifica-se que a literatura científica sobre IVG de repetição não é particularmente abundante. Além de estudos epidemiológicos sobre a incidência efetiva deste fenómeno (e.g., Canadian Institute for Health Information, 2003; Centre for Epidemiology, 2003; Elam-Evans *et al.*, 1997), encontra-se investigação focada em modelos estatísticos que visam prever padrões de ocorrência de IVG de repetição com base em informação sobre movimento populacional, fertilidade, uso de métodos contraceptivos (MCs) e prática de aborto (e.g., Tietze, 1974; Tietze & Jain, 1978).

Estes estudos revelam que a recidiva de IVG é mais elevada nos primeiros anos após a sua legalização, tendendo depois a estabilizar. Os modelos estatísticos apresentados demonstram ainda que a IVG de repetição é um fenómeno inevitável, mesmo quando o uso de contraceção moderna é muito elevado na população.

De facto, vários fatores contribuem para que assim seja. Por um lado, nem todos os indivíduos têm acesso a MCs adequados e/ou à informação/apoio necessários para os usar e, mesmo que tivessem, nem sempre o fariam de forma correta e consistente. Por outro lado, nenhum MC é 100% fiável, estimando-se que, mesmo que todos os utilizadores recorressem a MCs correta e consistentemente, ocorreriam gravidezes inesperadas. Também haverá sempre mulheres a solicitarem IVGs por motivos de saúde ou em consequência de sexo forçado. Finalmente, há que ter em conta que qualquer gravidez desejada pode tornar-se indesejada por alterações inesperadas na vida das mulheres (e.g., divórcio, viuvez, alteração súbita da situação financeira) (Sedgh *et al.*, 2007; WHO, 2003). Significa isto que, mesmo com uma intervenção preventiva muito eficaz, haverá sempre IVG de repetição, o que não é o mesmo que dizer que nada há a fazer ao nível da prevenção.

Um dos principais focos da literatura sobre recidiva de IVG tem sido o estudo das características das mulheres que a ela recorrem. A investigação neste âmbito tem procurado identificar padrões/grupos de mulheres em maior risco de repetirem a IVG para se poder atuar preventivamente junto delas. Os dados sobre este tema revelam consistentemente uma associação entre IVG de repetição, idade, número de gravidezes prévias, paridade e frequência de ocorrência de relações sexuais, ou seja, a IVG de repetição tende a ocorrer em mulheres mais velhas, com maior número de gravidezes prévias, com mais filhos e que têm relações sexuais com maior frequência, estando, portanto, mais expostas ao risco de gravidez (Berger *et al.*, 1984; Fisher *et al.*, 2005; Henshaw, 1997; Millar *et al.*, 1997; Prager *et al.*, 2007; Tsoi *et al.*, 1984; Westfall & Kallail, 1995).

A pouca informação disponível sobre a realidade portuguesa - quer anterior, quer posterior à alteração legislativa de 2007 - está em concordância com a literatura internacional, demonstrando que a recidiva de IVG tende a ocorrer em mulheres mais velhas e com mais filhos (APF & Consulmark, 2006; DGS & Episcience, 2007; Tomé, 1998).

Outras variáveis sociodemográficas que a literatura internacional sugere estarem associadas à IVG de repetição são a escolaridade, o estado civil e o estatuto socioeconómico, se bem que os dados disponíveis não sejam conclusivos (Berger *et al.*, 1984; Heinrich & Bobrowsky, 1984; Helström *et al.*, 2003; Jones *et al.*, 2006; Osler *et al.*, 1997; Tsoi *et al.*, 1984; Westfall & Kallail, 1995). Têm sido também investigados fatores de carácter

psicossocial como problemas de saúde física e psicológica, abuso de substâncias, violência doméstica, história de abuso sexual e/ou físico e características de personalidade, sem, no entanto, se conseguir estabelecer uma relação clara entre estas variáveis e a ocorrência de IVG de repetição (Alouini *et al.*, 2002; Fisher *et al.*, 2005; Jones *et al.*, 2006; Prager *et al.*, 2007; Törnborn *et al.*, 1996; Tsoi *et al.*, 1984). Tal como sugerido por Fisher *et al.* (2005) e Jones *et al.* (2006), torna-se fundamental realizar uma investigação que permita, quer esclarecer a incongruência dos resultados obtidos anteriormente em relação à associação entre IVG de repetição e as variáveis já referidas, quer explorar a influência de outras variáveis.

A literatura tem também incidido sobre as práticas contraceptivas pré e pós-IVG em mulheres que recidivaram. Ao contrário do que se poderia pensar, tem-se verificado consistentemente que estas mulheres afirmam mais frequentemente estarem a usar um MC aquando da gravidez do que mulheres que realizam um aborto pela primeira vez (Berger *et al.*, 1984; Bracken *et al.*, 1972; Fisher *et al.*, 2005; Garg *et al.*, 2001; Howe *et al.*, 1979; Jones *et al.*, 2006; Schneider & Thompson, 1976; Westfall & Kallail, 1995).

Alguns autores verificaram ainda que o uso da pílula hormonal era mais frequente em mulheres com recidiva de IVG do que em mulheres com uma única IVG (Fisher *et al.*, 2005; Howe *et al.*, 1979; Westfall & Kallail, 1995), apesar de outros estudos não terem encontrado diferenças significativas no que se refere ao tipo de MC utilizado (Berger *et al.*, 1984). No que toca à contraceção pós-IVG, Henshaw (1984) verificou que a ocorrência de IVG está associada a uma maior adesão à utilização de MCs mais eficazes, enquanto Jones *et al.* (2006) não encontraram qualquer relação. Nos últimos anos têm surgido estudos que avaliam a eficácia de intervenções que visam prevenir a ocorrência de IVG de repetição, uns com resultados muito positivos (Yassin & Cordwell, 2005) e outros nem tanto (Garg *et al.*, 2001; Schunmann & Glasier, 2006). O conjunto destes dados revela a clara necessidade de se continuar a estudar, não só as práticas de C&PF em mulheres com IVG de repetição, como os seus conhecimentos, crenças, atitudes e intenções futuras neste âmbito.

A presente investigação pretende ser um contributo nessa direção e visa conhecer as vivências e representações de mulheres que realizaram, pelo menos, duas IVGs ao abrigo da alínea e) “por opção da mulher, nas primeiras 10 semanas de gravidez”, da Lei 16/2007, de 17 de Abril. Para tal foram analisados os seguintes aspetos: (1) IVGs realizadas (2) C&PF pré e pós-IVG; (3) C&PF ao longo da vida; (3) gravidez, parentalidade e conjugalidade; e (4) IVG em geral. Trata-se de um estudo de carácter qualitativo, descritivo e exploratório, já que não se pretendia medir a realidade em estudo mas descrevê-la, explorá-la e analisá-la em profundidade evitando a sua redução de modo a ampliar o conhecimento sobre ela e levantar novos problemas e hipóteses de investigação.

Método e amostra

O estudo decorreu em 2010 e contou com a participação de 24 mulheres que realizaram, pelo menos, duas IVG ao longo da vida num estabelecimento de saúde em Lisboa. Trata-se de uma amostra não-aleatória e, portanto, não representativa da população em estudo.

Inicialmente, optou-se por incluir na amostra apenas mulheres que tinham realizado, pelo menos, duas IVG ao abrigo da referida alínea e) da Lei 16/2007, de 17 de Abril. O estabelecimento deste critério de seleção relacionou-se, por um lado, com o facto de ser difícil identificar mulheres que tivessem recorrido à IVG sem ser ao abrigo da mesma, já que uma parte muito significativa dessas IVGs teria ocorrido clandestinamente. Por outro lado, a presente investigação pretende focar, sobretudo, a realidade portuguesa pós-Lei 16/2007, de 17 de Abril, mais do que o aborto clandestino.

Face à natureza descritiva e exploratória da presente investigação, optou-se por realizar entrevistas face-a-face em profundidade e semi-dirigidas, que permitissem recolher informação detalhada e diversificada sobre o

fenómeno em estudo. Utilizou-se a análise de conteúdo como instrumento de exploração/tratamento dos dados, seguindo-se as recomendações de Bardin (1979), Krippendorff (1980) e Vala (1999).

A entrevista contemplou ainda o preenchimento de um pequeno questionário, para recolha, quer de informação de carácter sociodemográfico (idade, profissão, nacionalidade, área de residência, estado civil, escolaridade, situação face ao emprego, situação financeira, problemas de saúde e mudanças significativas no último ano), quer informação sobre gravidezes e IVGs (número total de gravidezes, número de gravidezes inesperadas, número de abortos espontâneos, número total de IVGs, número de IVGs praticadas ao abrigo da e) da Lei 16/2007, de 17 de Abril, número de partos e número de filhos).

Trata-se de uma amostra composta por mulheres com idades compreendidas entre os 18 e os 39 anos ($M=27$; $DP=5,9$), sendo que 75% tem entre 21 e 35 anos de idade. Maioritariamente portuguesa, a amostra inclui uma mulher brasileira e três originárias de PALOPs (uma angolana, uma guineense e uma santomense). Todas as participantes residiam no distrito de Lisboa, exceto uma. Entre as residentes no distrito de Lisboa, um quarto pertencia ao concelho de Lisboa e outro quarto ao da Amadora. Pouco mais de 20% residia em Sintra, havendo ainda participantes residentes em Oeiras, Cascais e Torres Vedras.

No que se refere ao estado civil, a maioria das mulheres eram solteiras, 35% casadas ou a viver em união de facto e uma divorciada.

Mais de metade das participantes tinha o 12º ano (33%), frequência universitária (4%) ou licenciatura (17%), 21% completara o 9º ano (17%) ou frequentara o ensino secundário (4%) e um quarto tinha menos do que o 9º ano de escolaridade, não havendo nenhuma mulher com habilitações inferiores ao 6º ano. No que diz respeito à situação face ao emprego, 71% das participantes desenvolviam uma atividade profissional: metade trabalhava por conta de outrem e três em regime de recibos verdes, uma tinha a sua própria empresa e outra trabalhava em part-time, desconhecendo-se em que regime. Um quarto das participantes estava desempregada e três eram estudantes.

O número médio de gravidezes por mulher é de quase quatro ($M=3,875$). Três quartos das participantes tiveram duas a quatro gravidezes ao longo da vida, havendo três com cinco gravidezes, uma com seis, outra com sete e, finalmente, uma mulher que esteve grávida nove vezes ao longo da sua vida. Relativamente ao número de filhos, verifica-se que a média de filhos por mulher é praticamente de um ($M=1,042$), havendo 46% de participantes que não têm filhos. Outros 46% têm um ou dois, registando-se ainda o caso de uma mulher com quatro filhos e outra com seis. Apenas quatro participantes tiveram abortos espontâneos: três numa ocasião e uma em duas ocasiões. Finalmente, no que respeita ao número de IVGs realizadas ao longo da vida, um pouco mais de metade da amostra fez duas, 38% três e duas fizeram cinco. O número médio de IVGs por mulher é 2,625.

As entrevistas, que tiveram uma duração média de 48 minutos (Mínimo=27 min; Máximo=88 min), foram audiogravadas e transcritas na íntegra, tendo-se incluído comportamentos não-verbais como silêncios e risos. No sentido de garantir o anonimato das participantes, qualquer dado que as pudesse identificar foi omitido ou modificado sem, com isso, se alterar o conteúdo das entrevistas.

A partir dos discursos produzidos na primeira pessoa pelas 24 mulheres que participaram no nosso estudo, experimentámos traçar uma galeria de retratos qualitativos que nos permitissem, por um lado, situar perfis por referência aos problemas de partida e, por outro, conhecer os traços singulares de cada caso, situados num contexto específico.

Optámos por ilustrar cada um dos retratos com os casos mais significativos. Contudo, e para salvaguardar o anonimato das entrevistadas, tanto o seu nome como os locais de naturalidade ou residência foram propositadamente alterados.

Galeria de retratos

Retrato 1 / Carla – Rute – Bárbara

Mulheres em conjugalidade com filhos planeados e desejados, que tiveram acidentes contraceptivos

Neste primeiro retrato encontramos mulheres na casa dos 30 anos de idade, que mantêm relações de matrimónio de longa duração que iniciaram em idades baixas e que consideram estáveis e satisfatórias. Todas têm pelo menos 2 filhos, na sua maioria planeados com recurso ao uso de métodos contraceptivos modernos, especialmente a pílula, com a qual dizem dar-se bem e sentir-se seguras. A maternidade foi para estas mulheres um desejo desde cedo nas suas vidas e são períodos que identificam como “cheios de coisas boas” (Bárbara).

Partilham o facto de todas as gravidezes não desejadas, que terminaram em IVG, terem ocorrido já depois de serem mães. As três mulheres deste grupo realizaram duas IVGs cada uma, sempre ao abrigo da lei. Estas gravidezes aconteceram, nuns casos por “um pequeno deslize” (Bárbara) num momento de alteração do método contraceptivo usado; noutros, por alteração do estado de saúde que levou à suspensão ou ineficácia do método; noutros ainda, sem nenhuma razão aparente que o possa justificar. A tomada de decisão sobre a continuação ou não da gravidez foi sempre partilhada e discutida com os maridos, que as acompanharam também nos processos de interrupção de forma consistente, quer estivessem ou não de acordo. Os principais motivos para o recurso à IVG são de natureza socioeconómica e pelo receio de comprometimento do futuro dos filhos. A vivência das interrupções nestas mulheres é bastante ambivalente e, na maioria das situações, a possibilidade de continuar a gravidez foi sempre colocada e posta de lado por vários motivos.

Bárbara tem 32 anos e é portuguesa. É licenciada e trabalha como professora. É católica e participa ocasionalmente em atos religiosos. Está com o seu atual marido há 11 anos, numa relação que descreve como estável e satisfatória e na qual ocorreram 4 gravidezes. Têm dois filhos e recorreram à IVG por duas vezes em 2009 e 2010. Bárbara iniciou a toma da pílula aos 18 anos e as suas duas primeiras gravidezes foram planeadas e desejadas, com um intervalo de 3 anos entre elas.

Em Abril de 2009 engravidou sem planejar, durante a toma da pílula, sem que tenha havido nada que se recorde que possa ter posto em causa a sua eficácia. Contudo, refere que estava numa fase de grande instabilidade emocional ligada a fatores de natureza profissional. Quis avançar com a gravidez no início, mas o marido preferia interromper por estar numa situação profissional algo instável, temia comprometer o futuro dos filhos. Bárbara acabou por interromper por sentir que o marido não queria mesmo avançar e pensou que poderiam ter outro filho mais tarde. Voltou a engravidar sem planejar em Abril de 2010. Embora habitualmente usassem o preservativo, houve “um pequeno deslize” e não o utilizaram. Desta vez o marido era da opinião de avançar com a gravidez. No entanto, Bárbara não se sentia emocionalmente estável para ter outro filho, quer por questões de natureza profissional, quer por a IVG anterior não ter ficado totalmente resolvida dentro de si. Viveu o processo de tomada de decisão com alguma ambivalência, mas muito menos que na IVG anterior. Neste momento, não sabe se quer mais filhos.

Carla tem 33 anos de idade, é portuguesa e trabalha como empregada de mesa. É católica não praticante, mas afirma participar de vez em quando em atos religiosos. Casou aos 18 anos com o seu primeiro namorado. Toma a pílula desde os 16 anos. Anualmente faz o “descanso da pílula” durante um mês, pelo que o casal recorre ao preservativo masculino, apesar de o marido não gostar. Cinco gravidezes, todas do marido. As primeiras três foram planeadas e desejadas. A quarta e a quinta gravidez não foram planeadas, nem desejadas, tendo recorrido à IVG legal ao abrigo da alínea e) da Lei n.º 16/2007, nas duas ocasiões.

A primeira IVG ocorreu em Março de 2008. Tomava a pílula desde o nascimento do filho e acha que engravidou por ter tomado duas juntas depois de se ter esquecido de tomar um dia. Afirma ter interrompido por ela e o marido terem aberto recentemente uma empresa: “não podia ser, não fazia parte [dos planos]”. Retomou a pílula após esta IVG. A segunda IVG ocorreu em Janeiro de 2010. Carla atribui a gravidez ao facto de ter tomado antibiótico para uma amigdalite durante a toma da pílula. Desta vez, a decisão “foi imediata”, tendo interrompido, mais uma vez, por motivos socioeconómicos.

Retrato 2 / Odete

Mulheres em conjugalidade com filhos, que nunca planearam a gravidez e consistentemente não usam contraceção

Neste segundo retrato, temos apenas uma mulher, Odete. Optámos por este retrato por sentirmos que representa uma tipologia que, embora não tenha surgido com mais frequência nesta amostra, existe em maior número, sobretudo se não estivermos a trabalhar com uma população tão urbana. Esta mulher partilha com as do retrato anterior o facto de ter filhos, em número de 6 (é a mulher que mais filhos tem na nossa amostra) e de estes filhos nascerem em contextos relacionais duradouros, estáveis e satisfatórios, ainda que não de matrimónio. O que realmente a separa do retrato anterior é o facto de nunca recorrer à contraceção de forma regular e de os filhos nunca terem sido planeados, mas sempre desejados.

Odete tem 32 anos, é brasileira e reside no distrito de Lisboa com o parceiro e a filha mais nova. Tem o 9º ano de escolaridade e trabalha por conta de outrem. Nove gravidezes, todas sem usar contraceção: seis filhos e três IVGs legais, a primeira em 2007 na Suíça e as últimas duas em 2009 e 2010 ao abrigo da alínea e) da Lei 16/2007. Há no discurso desta mulher como que um culto da fecundidade e da *maternidade ecológica*, ou seja, de deixar a natureza fazer o seu trabalho. Se, por um lado, afirma que “estava esgotada de ter filhos (...) não me apetece mais ter filhos (...) não quero engravidar novamente”, por outro explica que “também não queria usar pílulas, não queria usar preservativo, mas sabia que ia engravidar...”. Os únicos momentos em que Odete falou com alguém sobre métodos contraceptivos foram por altura das suas gravidezes. Por ela, não fossem as questões económicas associadas à maternidade e não haveria problema de ter mais filhos: “Tinha alturas em que queria e tinha alturas em que não queria mas, olha, engravidasse e deixa ver, estava com o pai dos meus filhos, tinha uma vida razoável, estável, então, não me preocupava com nada...”

Foi mãe aos 15 anos, tendo engravidado de um parceiro com quem esteve até 2008 e de quem teve cinco filhos. Os três primeiros filhos foram planeados e os outros dois, apesar de não planeados, foram desejados. Engravidou pela sexta vez desse parceiro em 2007.

Quando soube da gravidez, estava emigrada na Suíça há dois meses em casa de uma prima, tendo ele ficado no Brasil. Ficou “desesperada”, visto estar longe da família: “não, eu vou ter que fazer. Estou sozinha, vou criar um filho tão longe de casa sozinha, não tenho apoio de ninguém”. Após a IVG, usou o injetável durante seis meses. A seguir, ainda usou a pílula mas deixou pouco antes de voltar ao Brasil, um ano depois de ter emigrado.

Juntou-se com o atual parceiro de quem teve uma filha que, não tendo sido planeada, foi depois desejada. As duas gravidezes seguintes que acabaram em IVG ocorreram em Portugal e foram deste mesmo parceiro com quem mantém uma relação estável e satisfatória. Ele mostrou vontade de avançar nas duas ocasiões, visto que deseja ter um filho rapaz com Odete. No entanto, ela quis interromper, quer por ter muitos filhos, quer por motivos socioeconómicos.

Retrato 3 / Inês – Sílvia – Cláudia – Filipa - Nídia

Mulheres com filhos, desejo manifesto de maternidade e percursos contraceptivos inseguros

Este grupo integra 5 mulheres. Apesar de estarmos perante histórias de vida bastante diversas, o retrato que apresentamos junta mulheres com filhos, com percursos contraceptivos inseguros, com relações mais ou menos duradouras e mais ou menos satisfatórias, que engravidaram pela primeira vez ainda bastante jovens (entre os 17 e os 22 anos), e que, com uma única exceção, afirmam ter desejado ser mães. Atualmente estão todas na casa dos 20 anos e têm pelo menos um filho, que foi nalguns casos planeado e noutros não planeado mas desejado. Os motivos apontados para recurso à IVG são de vária ordem.

Sílvia tem 28 anos de idade, é portuguesa e reside no distrito de Lisboa. Tem o ensino secundário e trabalha como empregada de balcão. Quatro gravidezes não planeadas nem desejadas: uma IVG clandestina, uma filha de oito anos, duas IVGs ao abrigo da alínea e) da Lei n.º 16/2007. A primeira gravidez, em 2000, foi do primeiro namorado com quem esteve entre os 16 e os 18 anos “às escondidas”, numa relação pouco estável e pouco satisfatória. Recorriam ao preservativo de forma inconsistente, não o tendo feito naquela ocasião. Interrompeu clandestinamente às 12 semanas de gestação com uma parteira, por considerar que “era muito imatura, não tinha filhos, (...) estava a acabar o 12º ano, estava na escola e aquilo já ia ser um tormento para (...) continuar a estudar...”. Em 2001 voltou a engravidar do mesmo parceiro, não especificando se estava ou não a usar contraceção. Não desejava ser mãe, mas acabou por levar a gravidez avante por recear não conseguir ter filhos no futuro e achar que iria fazer mal ao seu corpo. A filha tem agora oito anos de idade. Após o parto, iniciou a toma da pílula, que manteve durante seis a sete anos sem qualquer problema. A terceira gravidez aconteceu em 2008 no contexto de uma relação amorosa estável de três anos mas na qual não se sentia satisfeita. Deixara a pílula por iniciativa própria mas com conhecimento do médico, por ter a tensão arterial muito alta, recorrendo ao preservativo que não usou naquela ocasião. Apesar de o parceiro ter mostrado desejo de avançar, Sílvia optou por interromper, invocando motivos socioeconómicos. Em 2009, voltou a engravidar, não estando a usar contraceção. Engravidou do atual parceiro com quem afirma manter uma relação estável e muito satisfatória. Descreve muitas queixas somáticas durante a gravidez: “andava muito mal (...) emagreci muito, isto só em dois meses, emagreci muito, não conseguia comer, vomitava, andava mal, mal, mal, sentia-me fraca”. Optou por interromper não especificando na entrevista os motivos para tal e fez o mesmo percurso da IVG anterior, interrompendo também às oito semanas.

Nídia tem 25 anos, é guineense e reside no distrito de Lisboa. Tem o ensino secundário completo e trabalha como cabeleireira em regime precário. Vive em união de facto há cinco anos, relação que descreve como estável. Três gravidezes, nenhuma planeada, todas do companheiro: a primeira levada a termo e as outras duas interrompidas ao abrigo da alínea e) da Lei n.º 16/2007.

Da primeira gravidez, em 2007, nasceu uma filha agora com três anos, desconhecendo-se a situação contraceptiva pré-gravidez. Ponderou abortar clandestinamente mas não o fez por temer consequências nefastas para a sua saúde ou até “morrer” ; acrescenta depois que, mesmo que a IVG fosse legal, não teria recorrido. Após o nascimento da filha, retomou a pílula (que tomara antes não se sabe quando ou durante quanto tempo) mas interrompeu algum tempo depois visto que o companheiro estava a trabalhar “fora” e, portanto, não planeava ter relações sexuais. Engravidou pela segunda vez no início do Verão de 2009 e interrompeu legalmente às dez semanas de gestação. Começa por afirmar que não estava a usar contraceção mas depois acaba por referir que utilizava o preservativo que se rompeu, não tendo recorrido à contraceção de emergência por pensar que a falha contraceptiva acontecera fora do período fértil. Na sequência desta IVG, decidiu colocar o implante e foi-lhe agendada uma consulta para o colocar para Janeiro de 2010. Quando em Janeiro de 2010 se dirigiu ao centro de saúde para colocar o implante, foi-lhe diagnosticada a terceira gravidez que também interrompeu, desta vez, às sete semanas de gestação. Afirma ter usado o preservativo entre uma e outra IVG mas não especifica o que aconteceu para ter voltado a engravidar. Neste momento, planeia colocar o implante, tendo consulta agendada para Maio de 2010; até lá, irá tomar a pílula que já iniciou.

Retrato 4 / Alda – Zélia – Daniela – Luísa

Mulheres em conjugalidade sem filhos, que estão a adiar a maternidade

Neste retrato incluímos quatro mulheres que não têm filhos até à data, mas que desejam vir a tê-los no futuro. O adiamento da maternidade, para estas mulheres, prende-se com expectativas futuras de carreira e de autonomia financeira, bem expressas por Zélia “Tu tens a tua formação e vais ser um homem independente e eu vou ser dependente de ti por causa de um filho? Não, (...) não é justo abrir mão daquilo que eu tanto ansiei, depois de muitos anos sem conseguir entrar para a faculdade, (...) não é por isso que vou deixar os meus sonhos para trás”. Com exceção de um dos casos, que entretanto terminou o ensino superior, todas estas mulheres estão ainda a realizar os seus estudos e, por causa disso, ou porque têm outros planos de futuro dificilmente conciliáveis com a maternidade, decidem adiar este desejo: “Se eu tivesse um filho agora, os meus planos iam todos por água abaixo.” [Daniela]; “Tinha que deixar de fazer alguma coisa... ou tinha que deixar de estudar, ou tinha que deixar de fazer atletismo, que eu faço atletismo profissional, ou tinha que deixar de trabalhar.” [Alda]. Às suas expectativas de futuro juntam-se, por vezes, expectativas de outros em relação ao seu futuro, a que não será alheio o facto de a maioria destas mulheres ser imigrante ou filha de imigrantes: “o meu pai, tem aquela ideia de que eu sou a filhinha perfeita, a filhinha que faz tudo certo, a filhinha que tem boas notas na escola e ele achou que ia ser um escândalo para os vizinhos saberem que a filhinha dele perfeita estava grávida.” [Alda]

De uma maneira geral estas mulheres estão em relações duradouras que consideram estáveis e satisfatórias e algumas planeiam vir a ter filhos destes parceiros. Cada uma destas mulheres realizou duas IVG ao longo da sua vida, todas ao abrigo da lei, sempre partilhada e discutida com os parceiros que as apoiaram na decisão e as acompanharam no processo de interrupção. Encontramos duas atitudes diferentes relativamente à contraceção entre estas mulheres: duas delas, Zélia e Alda usam contraceção hormonal e de barreira de forma consistente e regular e sentem-se de certa forma injustiçadas pelo facto de, apesar do seu cuidado, engravidarem ainda assim; Luísa e Daniela têm uma atitude bastante ambígua no uso da contraceção, não a usando de forma consistente e recorrendo a métodos hormonais, mas também a métodos tradicionais com os quais ocorrem “descuidos” [Daniela] de que estão conscientes.

Alda tem 19 anos, é portuguesa, residente no distrito de Lisboa. Trabalhadora-estudante, frequenta o ensino superior. Está numa relação amorosa há três anos que descreve como estável e satisfatória. Três gravidezes, todas do atual namorado, nenhuma planeada: um aborto espontâneo e duas IVGs (ao abrigo da alínea e) da Lei n.º 16/2007.

A primeira, em 2007, não sabe como aconteceu visto que usava sempre o preservativo: “Não sei se rebentou porque não foi por não usar...”. Sentiu-se muito pressionada pelos pais para fazer a interrupção pois estes, sobretudo o pai, têm nela elevadas expectativas. Não desejou esta gravidez, afirmando não ter tido “a mínima ideia de ser mãe” na altura. Depois da interrupção iniciou a toma da pílula, que já tinha usado anteriormente. Em 2008 ou 2009, teve “o período duas vezes” no espaço de duas semanas, o que a preocupou e a levou ao hospital, onde lhe disseram que tinha tido um aborto espontâneo. Não sabe explicar como aconteceu a gravidez já que utilizava a pílula. Em início de 2010, voltou a engravidar por não ter tomado a pílula dois dias num fim-de-semana em que foi para fora e se esqueceu do método em casa. É dúbia em relação à desejabilidade desta gravidez, tendo vivido o processo de tomada de decisão com ambivalência e acabado por interromper por achar que, naquele momento da sua vida, “teria que desistir de muita coisa”. Depois da interrupção, retomou a pílula.

Luísa tem 21 anos, é santomense e reside no distrito de Lisboa, tendo imigrado para Portugal há cerca de dois anos. Concluiu o 9º ano e, neste momento, está a estudar, não exercendo uma profissão. Duas gravidezes não planeadas, ambas interrompidas às seis semanas de gestação ao abrigo Lei 16/2007, uma em 2009 e outra em 2010. Nas duas ocasiões, engravidou do atual parceiro. Descreve esta relação como estável e satisfatória, mas afirma não pretender ter filhos deste homem, de certo modo pelo facto de ser mais velho que ela (29 anos de idade) e já ter um filho.

Quando engravidou pela primeira vez, recorria ao preservativo de forma inconsistente em combinação com o método do calendário. Considera que o processo de tomada de decisão de IVG foi difícil pois não queria

interromper. Falou apenas com o parceiro que a apoiou na sua decisão, tendo optado por interromper, quer por viver em casa do irmão, quer por ainda estudar. Compareceu à consulta de planeamento familiar prevista na Lei e foi-lhe proposto o injetável e o implante mas escolheu a pílula. Voltou a engravidar em 2010. Estava a usar a pílula desde a primeira interrupção mas, como tomou um medicamento para o estômago, parou a toma por entender que não seria bom tomar os dois ao mesmo tempo. Abortou, mais uma vez, por não achar que tinha condições financeiras e estar a estudar.

Retrato 5 / Gabriela

Mulher sem conjugalidade estável, sem filhos e que não querem ser mães

Neste retrato encontramos uma só mulher. O motivo pelo qual optámos por traçar um retrato a partir deste caso prendeu-se com o facto de esta ser a única mulher do estudo que afirma não desejar de todo ter filhos e sentir-se realizada como mulher sem filhos. Se numa primeira gravidez, ocorrida no contexto de uma relação estável, houve ainda uma ponderação sobre a decisão a tomar, não há um desejo expresso de maternidade. Ainda que salvaguardando possíveis alterações que venham a ocorrer no futuro, esta mulher afirma “não tenho [filhos] e não me vejo a tê-los... muito honestamente”

Gabriela tem 26 anos, é portuguesa e vive no distrito de Lisboa. É licenciada em arquitetura e exerce a sua profissão em regime de recibos verdes. Solteira, de momento não está numa relação amorosa. Duas gravidezes não planeadas nem desejadas interrompidas ao abrigo da alínea e) da Lei 16/2007, de 17 de Abril.

A primeira gravidez ocorreu em 2007 ou 2008 por interrupção da contraceção. Tomava a pílula mas nesse mês adiou a compra de uma nova caixa, acabando por decidir iniciar só no mês seguinte. Estava numa relação que descreve como estável e satisfatória e a decisão de IVG foi conjunta, tendo optado por interromper por motivos socioeconómicos e por sentirem que o nascimento de um filho iria interferir nas suas vidas académicas/profissionais uma vez que estavam a fazer estágio. Após a IVG, retomou a pílula. A segunda gravidez ocorreu em 2010 numa relação ocasional. Tinha deixado a pílula por não estar numa relação estável e a gravidez apanhou-a de surpresa visto que utilizara o preservativo e não dera por qualquer falha. Não tem filhos e não sente desejo de ser mãe, pelo menos, até agora. Sente-se realizada como mulher sem filhos. Não há qualquer ambivalência na tomada de decisão de interromper numa e noutra situação de gravidez e Gabriela afirma “não me arrependi de ter interrompido” e que “o sentimento maior era de frustração e incompetência” por não se ter conseguido proteger destas duas gravidezes, confessando mesmo “Senti um alívio! Não posso dizer que não, senti um alívio muito grande (...)”.

Retrato 6 / Patrícia – Helena – Sofia – Leonor - Cristina

Mulheres sem conjugalidade estável, sem filhos, com percursos contraceptivos inseguros

Neste retrato incluímos mulheres sem filhos, que nunca planearam uma gravidez, embora tenham desejado a maternidade em alguns momentos e desejem ser mães futuramente. Surge alguma idealização da maternidade e das condições necessárias para que ela seja possível, que passa não só por questões financeiras, mas também pelo enquadramento relacional desejável. Fazem um uso muito inconsistente da contraceção, com recurso a métodos tradicionais e modernos, de forma irregular e com consciência dos riscos.

Leonor tem 18 anos, é portuguesa e reside no distrito de Lisboa, onde frequenta o 12º ano. É solteira, mora com os pais e, neste momento, não tem parceiro. Duas gravidezes, nenhuma planeada: duas IVGs, a primeira realizada legalmente em Espanha e a segunda realizada em Portugal ao abrigo da alínea e) da Lei 16/2007.

Engravidou pela primeira vez em 2007, aos 15 anos de idade, de um namorado com quem afirma ter tido uma relação pouco estável, ainda que satisfatória e de quem já estava separada quando soube da gravidez. Na altura, tinha interrompido a toma da pílula: “comecei a esquecer-me uns dias, depois... como eu passava muito tempo lá em casa (do namorado), esquecia-me de levar (...), então iam passando dias e ia-me esquecendo... depois deixei mesmo”. A gravidez foi detetada tardiamente e como já tinha ultrapassado os prazos legais de realização de IVG, foi encaminhada para uma clínica em Espanha. Na altura, sentiu-se pressionada pelos pais para interromper, mas hoje considera que “foi melhor assim porque ia ter mudado muitas coisas que, se calhar, na altura, não estava preparada para mudar”. Em 2010, voltou a engravidar de um outro namorado:

“era uma boa relação... (...) eu ficava sempre na casa dele, ele ficava na minha casa, era como se vivêssemos juntos (...). Na altura, usava a pílula, tendo-se esquecido de tomar dois dias. Voltou a interromper cirurgicamente às nove semanas de gestação. Apesar de nenhuma das gravidezes ter sido planeada, refere que, nas duas ocasiões, gostaria de ter levado a gravidez a termo se tivesse sentido apoio dos pais na primeira e apoio do parceiro na segunda.

Patrícia tem 37 anos de idade, é portuguesa e reside no distrito de Lisboa. Tem o 12º ano e trabalha por conta de outrem. É solteira, estando neste momento numa relação que descreve como estável. Quatro gravidezes, nenhuma planeada: um aborto espontâneo (desconhece-se a data de ocorrência), uma IVG clandestina em 2000 entre as dez e as 11 semanas de gestação e duas IVGs ao abrigo da alínea e) da Lei 16/2007, a primeira em 2008 às nove semanas e a segunda em 2010 às oito semanas.

Aos 27 anos, na primeira IVG, engravidou durante a toma da pílula. Não especifica o que aconteceu mas é possível que se tenha tratado de um esquecimento visto afirmar que se esquece de a tomar com frequência. Não desejou esta gravidez: tinha uma relação “não assumida perante a (...) família”; estava numa situação profissional incerta e com poucas condições financeiras, o que a iria obrigar a pedir ajuda à família; planeava mudar de cidade e “recomeçar do zero”, pelo que “uma gravidez ia atrapalhar um bocado as coisas”). Na altura, não vivia em Lisboa e interrompeu clandestinamente numa clínica privada indicada por uma amiga de uma amiga, onde fez uma aspiração com anestesia local. Engravidou aos 34 anos do mesmo parceiro. Estava a utilizar a pílula e tomou antibiótico para um problema dentário que anulou o efeito da pílula. Recorreu à contraceção de emergência sem sucesso, não sabendo se a tomou fora de tempo ou se fez a dosagem errada. Apesar de a gravidez não ter sido planeada, quando soube, desejou-a: “quis ter aquele filho (...) senti-me feliz, (...) achei que estava na hora, apesar de eu não estar com ele, mas era um sinal, sei lá. (...) tive um instinto maternal (...) foi assim o expoente máximo da maternidade que há em mim” . Planeava assumir a relação com o parceiro e inicialmente ele aceitou a ideia de continuarem a gravidez mas acabou por mudar de ideias e sugeriu-lhe interromper clandestinamente, podendo inclusive providenciar-lhe os comprimidos para tal. Depois de lhe terem falado sobre os métodos de IVG disponíveis, optou pelo cirúrgico mas foi-lhe dito que seria muito difícil fazê-lo, tendo acabado por usar o medicamentoso. Teve muito medo quando a mandaram para casa com os comprimidos e decidiu ir para a sua terra, onde tinha amigos e familiares que a podiam acompanhar. Como a expulsão não foi completa, teve que regressar ao hospital duas semanas depois para receber nova medicação. Não foi bem sucedida novamente e voltou uma terceira vez ao hospital, onde sentiu ter sido mal recebida pela médica que a atendeu. Entre ter sabido da gravidez e terminado a interrupção decorreram dois a três meses. Retomou a pílula “para regular novamente o (...) ciclo”. Engravidou outra vez em finais 2009, não estando, na altura, a utilizar contraceção. Deixara a pílula uns meses antes, por se sentir nauseada, e não iniciara outro método por não estar numa relação. Tinha ido no mês anterior a uma consulta para escolher um novo método e planeava pôr o adesivo. Engravidou do atual parceiro com quem estava há pouco tempo e ainda tinha dúvidas sobre o “futuro da relação”. Apesar de não desejar a gravidez e estar decidida sobre a IVG, a experiência anterior fora tão desagradável que pôs a hipótese de continuar visto não “suportar a ideia de ter que passar por tudo outra vez”. Acrescenta: “O único sim que havia dentro de mim era o facto de ter (...) 37 anos e de (...) querer ser mãe” . Depois de conversar muito com o parceiro que mostrou interesse em avançar, optou por interromper por não se sentir preparada para ser mãe naquele momento, estar numa relação muito recente e ter projetos profissionais que não eram compatíveis com o nascimento de um filho.

Retrato 7 / Joana – Teresa – Marta – Ana - Elsa

Mulheres com relações instáveis, com e sem filhos, em relações que incluem algum tipo de violência

Neste último retrato encontramos quatro mulheres com e sem filhos, ainda que a grande maioria tenha pelo menos um filho (só uma das mulheres não tem nenhum) com idades que variam entre os 20 e os 39 anos. Estamos perante histórias de vida complexas, que incluem episódios de violência verbal, física, psicológica, sexual quer no contexto em que foram criadas, quer nos seus contextos relacionais. Apesar de descreverem as

suas relações conjugais na maioria das vezes como instáveis e insatisfatórias, elas não deixam de ser duradouras. Na grande maioria das situações estas relações incluíram e incluem uma ou mais formas de violência, como descreve Teresa: “ele dava-me maus tratos, batia-me (...) partia-me a casa toda (...) obrigava-me a ter relações sexuais (...) traía-me, deixava-me sozinha (...) não trabalhava mas andava sempre por fora”. Nestas mulheres, o desejo de maternidade e a dedicação aos seus filhos aparece claramente como elemento compensatório destas relações insatisfatórias. Estas crianças acabam por ser um refúgio para estas mulheres, como nos explica a Marta: “foi péssimo, ficava muito nervosa, (...) entreguei-me cada vez mais à gravidez, (...) falava muito comigo, muito com o bebé, passava muito tempo sozinha (...) instruía-me bastante, fiz (...) cursos pela Internet, então, tive eu, o computador e a minha filha”. Ainda que tenham sido desejadas, as gravidezes destas mulheres nunca foram planeadas.

Da nossa galeria de retratos, este é o grupo que conta com um maior número de IVGs, em número de 18 ao todo, e onde encontramos as mulheres do nosso estudo que mais IVGs realizaram ao longo da vida. A decisão de interromper foi sempre vivida com ambivalência, como explica Ana: “Comecei a chorar por estar a ver e a ouvir o coração a bater e a médica disse ‘Tem a certeza que está na consulta certa? É que isto não é uma consulta de obstetrícia’ e eu disse ‘Sim, sim, eu tenho.’ Mas nós dizemos que sim, mas não temos.” Os motivos que levaram estas mulheres a optar por interromper têm fundamentalmente a ver com questões socioeconómicas e com questões conjugais, nomeadamente a grande ausência destes parceiros, quer no que se refere aos cuidados das crianças, quer à provisão dos meios necessários para a manutenção da família: “(...)e fomos viver juntos para ver se dava mas ele não me ajudava em nada (...) porque eu trabalhava à noite... nas limpezas (...) e eu disse ‘Não dá, não dá’... “ [Elsa]; e também devido à violência presente nestas relações “Batia assim... de vez em quando... tipo... mas aí já era de mais, todos os dias, deitava sangue do ouvido... não me lembro... ainda bem que eu não tive filho com ele” [Joana]. A grande desorganização de vida a que estas mulheres estão sujeitas reflete-se também grande desorganização no uso da contraceção e no acesso aos cuidados de saúde. Por outro lado, a impossibilidade de terem controlo sobre a sua vida sexual dificulta também o controlo da sua fecundidade.

Joana tem 20 anos de idade, é portuguesa e vive no distrito de Lisboa. Tem o 7º ano de escolaridade e está desempregada. O pai faleceu e a mãe “abandonou-a” em pequena. Cresceu com os avós maternos e um tio, irmão da mãe, tendo mudado frequentemente de casa visto que o avô trabalhava em diferentes cidades. Foi vítima de maus tratos por parte da avó e do tio. Cinco gravidezes: cinco IVGs, todas clandestinas, exceto a última que foi realizada ao abrigo da alínea e) Lei 16/2001. Nenhuma das gravidezes foi planeada. É dúbia quanto à desejabilidade das duas primeiras gravidezes e desconhece-se a das duas seguintes mas percebe-se que a última foi desejada. Na primeira gravidez, usava o preservativo ocasionalmente e, na última, não usava qualquer método contraceptivo. Nas outras três, desconhece-se a situação contraceptiva mas presume-se que não usasse contraceção ou que recorresse ao coito interrompido e/ou ao preservativo ocasionalmente.

Em 2005, aos 15 anos de idade, engravidou pela primeira vez, ainda estava a estudar. Confirmou a gravidez tardiamente e interrompeu-a às 12 semanas por iniciativa da avó. A IVG foi cirúrgica com anestesia geral e ocorreu numa casa “no meio do mato” com o que supõe que fosse um médico. No mesmo ano ou no ano seguinte, engravidou novamente e interrompeu com Cytotec. Estas duas gravidezes foram do seu primeiro namorado com quem esteve dos 14 aos 16 anos. Descreve a relação como instável e insatisfatória. Foi vítima de agressões físicas e tinha relações sexuais contra a sua vontade. Ao fim dos dois anos de relação, o namorado foi preso. Teve uma terceira gravidez também interrompida com Cytotec de um outro namorado, relação que descreve também como instável. Não sabe especificar quando engravidou ou de quanto tempo estava quando interrompeu. Em Outubro de 2009, engravidou pela quarta vez do atual namorado com quem está há um ano e com quem considera ter uma relação instável. Voltou a interromper com Cytotec mas teve complicações que a levaram a recorrer ao hospital, onde realizou uma raspagem. Não sabe de quanto tempo estava quando interrompeu. Em Janeiro de 2010, tinha o mesmo namorado e engravidou pela quinta vez. Soube quando estava na Holanda a trabalhar como empregada doméstica. Não interrompeu lá porque a IVG era paga e regressou a Portugal. Apesar de a família a desaconselhar a continuar, pensou prosseguir e falou com o

namorado sobre isso, mas não sentiu apoio suficiente da sua parte e achou que a sua situação económica não era favorável. Planeia agora tomar a pílula mas ainda não a foi buscar ao centro de saúde.

Teresa tem 39 anos, é portuguesa, vive no distrito de Lisboa e concluiu o 6º ano. O seu último emprego foi como empregada de refeitório, estando agora desempregada. Vive em união de facto há quatro anos. Sete gravidezes, nenhuma planeada: dois filhos e cinco IVGs, três clandestinas e duas realizadas ao abrigo da alínea e) da Lei 16/2007.

A primeira gravidez, em 1986, ocorreu aos 15 anos, na primeira ocasião em que teve relações sexuais. Era o seu primeiro namorado e sentiu-se pressionada: “fez contra a minha vontade (...) fui para casa dele, estava com ele confiando nele e ele aproveitou-se”. Nessa altura, estudava e vivia com os pais, referindo que a mãe era fisicamente violentada pelo pai quando ele se “embebada”. Inicialmente, não contou a ninguém o que sucedera mas, após dois meses sem menstruação, disse à mãe que podia estar grávida. Considera que a decisão de abortar foi tomada pela mãe e não por si, mas vive tranquila com isso. Interrompeu clandestinamente com uma enfermeira parteira de que soube através de uma pessoa conhecida. As quatro gravidezes seguintes foram do mesmo parceiro com quem viveu 15 anos, sendo vítima de violência doméstica. Quando em 1994 engravidou, estava a tomar a pílula mas esqueceu-se três dias. Optou por continuar a gravidez, tendo nascido o filho mais velho, agora com 16 anos. Engravidou no ano seguinte por ter parado a pílula de amamentação e abortou clandestinamente às oito semanas de gestação, quer por falta de recursos financeiros, quer por não ter disponibilidade para tomar conta de outro filho tendo um ainda pequeno. Em 1996, engravidou mais uma vez por interrupção da toma da pílula. Optou por continuar, por um lado, por o filho já ser mais velho e autónomo e, por outro, por ser uma rapariga; a filha tem agora 13 anos. No ano seguinte, engravidou pela quinta vez e voltou a interromper às 16 semanas, também por achar que a filha ainda era muito pequena. Estas duas IVGs foram realizadas clandestinamente com a mesma enfermeira parteira a que recorrera na primeira gravidez, envolvendo procedimentos semelhantes. Após a terceira IVG, colocou o DIU que usou seis anos. Na sequência de um episódio particularmente violento, Teresa deixou o parceiro e saiu de casa com os filhos. Mais tarde, iniciou uma nova relação com o atual companheiro com quem afirma ter uma relação satisfatória, apesar de já ter passado “muito maus bocados” por ele ser alcoólico. Afirma que ele é “um homem muito meigo”, mas, “quando se enerva” (sic.), é agressivo verbalmente, havendo discussões entre os dois, por vezes muito acesas, mas que não incluem violência física. Pouco antes de se terem juntado, o DIU “caiu sem dar conta” e decidiu não pôr outro, visto que, segundo a entrevistada “o marido era infértil” e que, a engravidar, um filho seria bem-vindo. Não usou contraceção até Novembro de 2009, quando engravidou pela sexta vez. Apesar de desejar filhos daquele homem e ter vontade de ser mãe novamente, interrompeu às nove semanas por duvidar da estabilidade emocional do parceiro e por estarem numa situação económica difícil. Em Maio de 2010, engravidou novamente, tendo ficado muito surpreendida visto usar o preservativo. Voltou a abortar às nove semanas de gestação pelos mesmos motivos da IVG anterior, ao que acresceu o facto de sentir estar numa idade muito avançada para ter filhos, com riscos para si e para o feto. A conselho da médica, acabou por pôr o implante com o qual está presentemente muito satisfeita.

Ana tem 22 anos, é portuguesa e vive no distrito de Lisboa. Frequentou o 11º ano sem concluir e é esteticista. De momento, trabalha a recibos verdes e tem tido instabilidade profissional. Vive em união de facto. Aos 18 anos, foi violada por um amigo de um seu conhecido da escola, apresentando sintomatologia depressiva significativa nos seis meses seguintes. Três gravidezes não planeadas: uma filha de 18 meses e duas IVGs ao abrigo da alínea e) da Lei 16/2007, a primeira no início de 2009 e a segunda em Março de 2010 às nove semanas.

As gravidezes foram todas do parceiro atual com quem mantém uma relação “muito atribulada, (...) conflituosa” com separações/reatamentos sucessivos e, às vezes, discussões com violência física e psicológica. Em finais de 2008, engravidou após dois meses de relação. Estava “numa fase boa” da sua vida, tinha vários projetos e sentia estar, finalmente, a recuperar da experiência de violação, não desejando continuar a gravidez.



Pensou abortar e informou-se sobre o assunto mas, depois de muita ambivalência e de falar melhor com o parceiro, decidiu continuar. A gravidez foi vivida com angústia, teve muitas queixas somáticas (enjoos, náuseas, perda de peso) e sucessivos internamentos, tendo passado os últimos três meses de gestação em repouso absoluto. A filha nasceu às 36 semanas, tendo agora 18 meses de idade. Voltou a engravidar três meses depois do nascimento da filha. Tinha-lhe sido prescrita a pílula de amamentação mas não chegou a tomar. Na altura, estava a viver em casa dos pais visto ter-se separado, temporariamente, do parceiro. Sentiu-se muito ambivalente, tendo optado pela IVG, por um lado, por a filha ser muito pequena e, portanto, não ter disponibilidade para criar outro filho, por outro lado, por temer que o feto tivesse “alguma deficiência” por serem gravidezes muito próximas e, finalmente, por estar a atravessar uma fase de instabilidade conjugal. Nos tempos seguintes, houve um reforço da contraceção e o casal começou a usar o preservativo masculino. Em Novembro de 2009, suspeitou estar grávida por não ter menstruação há três meses e tomou Clenbuterol com o intuito de abortar. Após umas horas, teve “uma hemorragia mesmo muito grande”, mas não sabe se estava grávida, acreditando hoje que não. Em Março de 2010, engravidou pela terceira vez sem estar a usar contraceção: “foi mesmo falta de cuidado, deveria ter... eu queria pôr o (...) DIU e foi desleixo da minha parte”. Como teve desmaios, vômitos e náuseas, dirigiu-se ao hospital, onde lhe diagnosticaram uma gravidez que se pensava ectópica. Foram-lhe recomendados dois dias de repouso antes de ser reavaliada. Na sequência destas faltas, perdeu o emprego onde estava há pouco tempo. Nesta altura, já estava novamente a viver com o parceiro que não mostrou desejo de avançar com a gravidez e com quem teve “uma grande discussão”, no seguimento da qual tomou de novo Clenbuterol para abortar. Não teve qualquer reação para além de mal-estar e regressou ao hospital, onde o médico afirmou que a toma da medicação não afetaria o desenvolvimento fetal. Acabou por optar pela IVG por sentir “pressão” do parceiro e estar numa situação socioeconómica difícil.

Conclusões

A primeira reflexão que estes dados sugerem é a de que não existe um perfil único mas sim diferentes perfis das mulheres que repetem a IVG. E esta diversidade traduz-se na existência de fatores muito diversos, que por sua vez se combinam em diversas constelações que estão presentes nestas situações.

De facto, os retratos que acabamos de apresentar dão-nos por um lado, a perceção da singularidade de cada uma destas mulheres e da sua situação de vida, mas também da singularidade contextual de cada uma das interrupções voluntárias da gravidez por elas decididas e realizadas ou não ao abrigo da alínea e) da Lei 16/2007, de 17 de Abril. Os nossos pontos de ancoragem no desenho destes retratos estão intimamente relacionados com as nossas questões iniciais e com outras que emergiram como fundamentais nas escolhas realizadas por estas mulheres. Assim, cada retrato se atarda na existência ou não de filhos, no planeamento e desejabilidade de cada uma das gravidezes, nos contextos relacionais, profissionais e sociais, em que se encontravam quando engravidaram, e na sua atitude face ao uso dos métodos contraceptivos. No retrato 1 encontramos mulheres que tiveram “acidentes contraceptivos”; no retrato 2, a ideia de “maternidade ecológica” emerge; no retrato 3, deparamo-nos com a “ambivalência na relação com a contraceção”; das mulheres que compõem o retrato 4, dizemos que são “as que adiam”; no retrato 5 encontramos “as que se sentem realizadas sem filhos”; no retrato 6 as mulheres que têm uma “relação negativa com a contraceção”; e, finalmente, no retrato 7 encontramos mulheres para quem “a violência faz parte das relações”.

Uma das primeiras questões que urge colocar é “porque é que a repetição da interrupção voluntária da gravidez é um problema?” Ouvimos muitas vezes o discurso sobre a irresponsabilidade ou até sobre algum elemento patológico da personalidade destas mulheres que as levaria a repetir sucessivamente abortos e a usá-lo como método contraceptivo. Contudo, basta uma leitura atenta dos retratos apresentados para percebermos que há uma complexidade de fatores envolvidos numa tomada de decisão que, na grande maioria das vezes, está longe de ser pacífica e sem ambivalência para estas mulheres. As gravidezes não planeadas acontecem porque os métodos contraceptivos são falíveis, porque às vezes são mal usados, porque as pessoas erram, mesmo quando sabem a forma correta de uso, porque há falta de informação, porque há

fatores emocionais e psicossociais não controláveis associados ao uso da contraceção, porque às vezes as pessoas decidem não usar pelos mais variados motivos, porque parece que há um sem número de opções a nível contraceptivo, mas no fundo não há assim tantas, porque... É um imenso rol de porques que poderíamos nunca terminar, se ouvíssemos cada uma das mulheres ou dos casais que já estiveram perante tal situação. Às vezes há, outras não há desejo de gravidez, mas nunca há desejo de Interrupção Voluntária da Gravidez. Importa perceber que é inevitável que estas situações aconteçam, e que o problema técnico e ético que temos em mão é o da saúde física e psicológica destas mulheres. Quanto maior for a estigmatização do fenómeno e a opção por estratégias repressivas para o controlar, menor será o nosso controlo sobre ele. Como nos explicam muitos dos casos apresentados, uma mulher que está decidida a interromper interromperá, encontrará vias alternativas para o fazer, caso se depare com dificuldades nas vias regulares.

Resta-nos pensar, refletir sobre as informações que nos deram estas mulheres e conceber estratégias que as possam ajudar, em conjunto com os seus parceiros, que não devem também ser negligenciados e esquecidos nestes processos, a evitar as gravidezes não desejadas. Afigura-se-nos fundamental evitar o pressuposto que determinada mulher ou casal já sabe tudo, ou que nunca vai ter emenda, ou que é uma irresponsável ou qualquer outro a priori que implique pouco investimento no aconselhamento contraceptivo que é dado no pós IVG, ou anteriormente a qualquer interrupção. É necessária uma atitude compreensiva que permita às mulheres que recorrem à IVG aderirem aos serviços que, por lei estão à sua disposição, como o acompanhamento psicológico ou social (raras são as mulheres do estudo que recorreram a qualquer um dos serviços), não só porque poderá ser um apoio no enquadramento desta experiência na vida destas mulheres, mas também porque muitas vezes, como é, claramente, o caso do retrato 7, as gravidezes indesejadas que estão na base da repetição da IVG surgem mais como um sintoma de desorganização do que propriamente como causa de algum trauma psicológico, e, por isso, a intervenção terá de ser focada a montante.

É, assim, fundamental que os profissionais, face a situações de repetição de aborto, percebam as histórias de vida destas mulheres, as suas eventuais necessidades de apoio psicológico. Especificamente, é necessário perceber os seus percursos contraceptivos. De facto, a pouca adesão à contraceção, por um lado, e o abandono da contraceção diária ou do uso do preservativo, são fatores que vimos estar muito frequentemente associados à repetição do aborto. Neste contexto, e respeitando sempre as escolhas contraceptivas, poderá ser mais eficaz a contraceção de longa ação eliminando as rotinas diárias e decisões “situacionais” que as outras formas de contraceção implicam.

Referências

- Almeida, Ana N. et al. (2004), *Fecundidade e Contraceção*, Lisboa, ICS
- Alouini, S., Uzan, M., Méningaud, J. P. & Hervé, C. (2002). Knowledge about contraception in women undergoing repeat voluntary abortions, and means of prevention, *European Journal of Obstetrics, Gynecology, and Reproductive Biology*, 104(1), 43-48.
- Associação para o Planeamento da Família (2006). A Situação do Aborto em Portugal: Práticas, Contextos e Problemas. *Sexualidade e Planeamento Familiar*, 42/43, 5-23.
- Associação para o Planeamento da Família (2011). A Repetição da Interrupção Voluntária de Gravidez – Retratos, Lisboa, APF
- Beja, V. (Ed.) (2009). A Interrupção Voluntária da Gravidez Legal em Portugal: Estudo Exploratório das Representações dos Técnicos de Saúde sobre os Motivos de Recurso e o Processo de Aconselhamento. (Dissertação de Mestrado em Psicologia da Gravidez e da Parentalidade). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Berger, C., Gold, D., Andres, D., Gillett, P. & Kinch, R. (1984). Repeat abortion: Is it a problem?. *Family Planning Perspectives*, 16, 70-7.
- Bracken, M. B., Hachamovitch, M. & Grossman, G. (1972). Correlates of repeat induced abortions. *Obstetrics & Gynecology*, 40, 816-25.

- Canadian Institute for Health Information. (2003). *Statistics Canada: Therapeutic abortion survey*. Ottawa: Statistics Canada.
- Centre for Epidemiology. (2003). *Aborter 2002*. Stockholm: National Board of Health and Welfare.
- Direcção-Geral da Saúde & Episcience (2008). *Interrupção Voluntária da Gravidez, December 31, 2007: Relatório Final*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde.
- Elam-Evans, L. D., Strauss, L. T., Herndon, J., Parker, W. Y., Whitehead, S. & Berg, C. J. (2002). Abortion surveillance – United States, 1999. Consultado a 5 de Outubro de 2009 através de [Http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss5109a1.htm](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/ss5109a1.htm)
- Fisher et al. (2005). Characteristics of women undergoing repeat induced abortion. *Canadian Medical Association Journal*, 172 (5), 637-641.
- Fragoeiro, M. (2009). O *Follow Up* Contraceptivo Após Interrupção Voluntária da Gravidez. *Sexualidade e Planeamento Familiar*, 52/53, 18-22.
- Garg, M., Singh, M. & Mansour, D. (2001). Peri-abortion contraceptive care: can we reduce the incidence of repeat abortions? *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 27(2), 77-80.
- Helstrom, L. et al. (2003). Abortion rate and contraceptive practices in immigrant and native women in Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*, 31(6), 405-410.
- Heinrich, J.F. & Bobrowsky, R. P. (1984). The incidence of repeat induced abortion in a randomly selected group of women: a retrospective study. *Journal of Reproductive Medicine*, 29(4), 260-264.
- Henshaw, S. K. (1984). Observation: contraceptive method use following an abortion. *Family Planning Perspectives*, 16(2), 75-77.
- Henshaw, S. K. (1987). Characteristics of U.S. women having abortions, 1982–1983. *Family Planning Perspectives*, 19(1), 5-9.
- Hournarete, M. A. (1987). Les grossesses interrompues. In O. Jeanneret, S. Lebovici, M. Manciaux, A. Sand, & S. Tomkiewicz (Eds.), *L'enfant et sa santé* (pp. 459-467). Paris: Doin Éditeurs.
- Howe, B., Kaplan, H. R. & English, C. (1979). Repeat abortions: blaming the victims. *American Journal of Public Health*, 69(12), 1242–1246.
- Jones, R. K., Singh, S., Finer, L. B., Frohworth, L. F. (2006). *Repeat Abortion in the United States*. Occasional Report No. 29, November 2006.
- Millar, W. J., Wadhera, S. & Henshaw, S. K. Repeat abortions in Canada, 1975-93. *Family Planning Perspectives*, 29, 20-4.
- Osler, M., David, H. P. & Morgall, J. M. (1992). Repeat abortion in Denmark. *Danish Medical Bulletin*, 39(1), 89-91.
- Prager, S., Steinauer, J., Foster, D., Darney, P., Drey, E. (2007). *Risk factors for repeat abortion elective abortion*. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 197, 575e.1-575e.6.