

13 anos depois: diálogos sobre a Interrupção Voluntária da Gestação em Portugal

13 Years Later: Dialogues on Voluntary Termination of Pregnancy in Portugal

Raquel Silva Barretto (<https://orcid.org/0000-0002-9571-473X>)¹

Madalena Duarte (<https://orcid.org/0000-0001-5797-3055>)²

Ana Elisa Bastos Figueiredo (<https://orcid.org/0000-0001-7207-0911>)¹ (in memoriam)

Abstract *Law 16/2007 represented a milestone in the quest for sexual and reproductive rights of Portuguese citizens, instituting the possibility of excluding all illegality for voluntary termination of pregnancy, performed until the 10th week, at the request of the women involved. Using a descriptive-analytical research, the objective was to establish the opinion of citizens and researchers (active in the cause), in the course of this process and the transformations that resulted from it, with emphasis on the current context. Between March and September, 12 interviews were conducted, divided into two stages. When the Discourse Analysis techniques were analyzed, there were some weak points, such as the uncertainty about access, the presence of judgments and the limitations interposed by the conscientious objectors, which reflect the need to expand the allowed gestational period for termination. There was recognition of security in procedures, women's freedom in their choices, greater openness to dialogue, a fact that contributed jointly with the strengthening of family planning. In addition to these constructions, new demands were configured.*

Key words *Voluntary termination of pregnancy, Portugal, Health, Society, Speech analysis*

Resumo *A Lei 16/2007 representou um marco na luta pelos direitos sexuais e reprodutivos das cidad as portuguesas, instituindo a possibilidade da exclusão da ilicitude para as interrupções voluntárias da gesta o, realizadas até a décima semana, por solicita o das mulheres. Através de uma pesquisa descritivo-analítica, objetivou-se conhecer a opinião das cidad as e de investigadoras (atuantes na causa), frente a esse processo e às transforma es que dele decorreram, com ênfase no contexto atual. Entre março e setembro de 2020 foram realizadas 12 entrevistas, divididas em duas etapas. Ao serem precedidas as técnicas da Análise de Discurso, chegou-se   existência de alguns pontos frágeis, como a incerteza sobre o acesso, a presença de julgamentos e as limita es interpostas pela obje o da consciência, que refletem as necessidades de amplia o das semanas gestacionais permitidas para a interrup o. Houve um reconhecimento quanto   segurança nos procedimentos, na liberdade das mulheres diante das suas escolhas, na maior abertura para o diálogo, fato este que contribuiu conjuntamente com o reforço no planejamento familiar. Para além dessas constru es, novas demandas foram situadas.*

Palavras-chave *Interrup o voluntária da gesta o, Portugal, Saúde, Sociedade, Análise do discurso*

¹ Programa de Pós-Gradua o em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Funda o Oswaldo Cruz. R. Leopoldo Bulhões 1480 Manguinhos, 21041-210. Rio de Janeiro RJ Brasil. psi_quel@yahoo.com.br

² Centro de Estudos Sociais, Universidade de Coimbra. Coimbra Portugal.

Introdução

O presente artigo tem como ponto central a interrupção voluntária da gestação (IVG), tema polêmico e que suscita polarizações. Enquanto alguns países iniciaram as deliberações sobre a IVG no início do século XX, outros o mantiveram na esfera dos “temas tabus” por algumas décadas.

Após a Rússia ter sido a pioneira na descriminalização, que ocorreu duas vezes (em 1920 e 1954), até a década de 1980 muitos países já haviam legalizado a prática considerando a escolha da mulher, com destaque para a Islândia (1935), Japão (1948), Estados Unidos (1973), Canadá (1973), Noruega (1978), Inglaterra, Escócia e País de Gales (1967), Austrália (1969), Índia (1971) e França (1975). Passadas décadas, após grandes embates no Legislativo e aproximação por parte das organizações sociais, alguns países, dentre os quais Uruguai, Espanha, Portugal, Irlanda e, recentemente a Nova Zelândia, conseguiram tal conquista. Na União Europeia (UE) apenas um país proíbe terminantemente a realização do aborto: Malta; A legalização nos países pertencentes à UE tem apresentado respostas positivas, dentre as quais um menor risco de complicações para a mulher e queda progressiva nas taxas.

A luta pelo direito ao aborto foi desde cedo uma reivindicação feminista, emergindo, na Europa, sobretudo com a segunda vaga do feminismo que chamou a atenção para as diferentes opressões que as mulheres sofriam na esfera doméstica, ficando célebre o *slogan* “o pessoal é político”. Esta onda também pautou o direito à maternidade segundo o desejo das próprias mulheres¹. Com a efervescência do movimento e as reflexões sobre a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos ocorreram mudanças nas restrições ligadas à interrupção voluntária da gestação em diversos países europeus.

As alterações foram tardias em Portugal, em decorrência da ditadura e do forte peso da Igreja Católica. No ano de 1967, a criação da Associação para o Planeamento da Família (APF) fortaleceu o diálogo sobre os métodos contraceptivos e o planejamento familiar. Em 1979, foi lançada uma campanha sobre o desejo à maternidade e, assim, gerou reflexões sobre a despenalização do aborto².

Em 1984, o Artigo 140º da Lei nº 6/84 classificou como não puníveis os abortos realizados até a 12ª semana, nos casos de violação da mulher, até a 16ª semana em situações de malformação fetal e também até a 12ª semana se a gestação constituísse riscos para a saúde física ou psíquica da mulher.

Todavia, os movimentos políticos e sociais que defendiam o direito da interrupção como uma escolha não foram poucos, e esse processo envolveu dois marcos fundamentais: o referendo de 28 de junho de 1998 e o de 11 de fevereiro de 2007. O primeiro não conseguiu romper com o discurso construído pela Igreja Católica e resultou em um alto índice de abstenções e de recusa parlamentar.

A necessidade de estabelecer uma comunicação com a população sobre a regulamentação da IVG fez com que associações portuguesas convidassem a organização não governamental holandesa Women on Waves (WOW) para uma campanha junto à população, o que marcou um momento icônico no caminho da despenalização em Portugal. Cabe dizer que a WOW trabalha com a promoção da saúde sexual e reprodutiva, sendo autorizada pelo Ministério da Saúde da Holanda a realizar a IVG em águas internacionais, quando há atraso de até 16 dias no ciclo. A proposta consistiria em fornecer às portuguesas a possibilidade de realizarem o procedimento fora do território marítimo português, no barco Borndiep³. Em 2003, a líder do WOW chegava a Portugal e, também nesse ano, frente aos impasses ainda existentes quanto à questão do aborto, um grupo decidiu reunir assinaturas visando um novo referendo.

O movimento peticionário teve o pedido negado, por maioria parlamentar, contudo, a rejeição da proposta não significou um ponto final para os movimentos.

Dando continuidade aos acontecimentos, em 2004 foi noticiado que o Borndiep chegaria a Figueira da Foz, o que causou resposta impeditiva do Governo Português. Dessa forma: os entraves à entrada em águas portuguesas não foram em vão, já que ampliaram a discussão entre a população, por meio dos protestos com faixas “eu já abortei”, pelas entrevistas da líder do WOW em veículos de comunicação renomados, pelas pesquisas de opinião e, principalmente, pelo movimento “Médicos pela Escolha”, que iniciou o desenho do plebiscito de 2007³.

Os anos subsequentes reuniram uma maioria partidária favorável a um novo referendo, que repercutiu na aprovação Parlamentar para a votação de 11 de Fevereiro de 2007. A Lei 16/2007 partiu da concordância de 2,2 milhões de portugueses (59,2% dos votos) face à questão: *Concorda com a despenalização da interrupção voluntária da gravidez, se realizada, por opção da mulher, nas primeiras dez semanas, em estabelecimento de saúde legalmente autorizado?*⁴

Em suma, a Lei 16/2007 de 17 de abril que trata da exclusão da ilicitude nos casos da interrupção voluntária da gestação com alterações no Código Penal, passou a estabelecer principalmente a possibilidade da interrupção por escolha da mulher, dentro das dez primeiras semanas de gestação. As circunstâncias que tornam a interrupção não punível devem ser atestadas por um médico diferente daquele que realizará a interrupção.

A referida Lei também situou alguns percursos necessários para que as mulheres tenham a interrupção garantida pelo Estado, de forma que o Serviço Nacional de Saúde (SNS) se organizasse para tal. O trajeto necessário não foi especificado, embora alguns trechos evidenciem a necessidade das mulheres formalizarem por escrito o consentimento e passarem pelo período de reflexão, que inclui acompanhamento de profissionais da psicologia e da assistência social. Além disso, os estabelecimentos oficialmente reconhecidos para a interrupção da gestação devem, obrigatoriamente, garantir o encaminhamento das mulheres para uma consulta de planejamento familiar. A garantia do sigilo profissional e o direito à objeção da consciência também foram incorporados à Lei⁵.

Ainda que Portugal tenha sido um dos últimos países a legalizar o aborto, a sua média tem se situado abaixo dos demais países da União Europeia. No ano de 2015, a média de abortos nos países foi de 203 para mil nados vivos. Em 2018 esse número caiu para 171,6 por mil⁶. Soma-se a isso o fato da reorganização dos serviços de saúde ter possibilitado uma atenção mais integral às mulheres que optam pela interrupção, de tal forma que passem não só pelos médicos, como também por uma equipe multidisciplinar, que poderá acolher e oferecer apoio psicológico e social antes, durante e após o procedimento.

Nessa perspectiva, a investigação teve como objetivo: Conhecer a opinião atual das cidadãs e das investigadoras (atuantes na área), sobre a IVG em Portugal; compreender como as participantes têm observado as mudanças dos serviços de saúde e da sociedade, para tal e; identificar se ocorreram transformações relevantes durante o período da Covid-19, segundo as investigadoras.

Metodologia

Trajectoria metodológica

Foi realizada uma pesquisa descritivo-analítica, que teve como campo as ruas e a internet. A investigação dividiu-se em dois momentos: no

primeiro, ocorreu uma entrevista face a face, com base em um roteiro composto por cinco perguntas semiestruturadas. A escolha das participantes se deu de forma aleatória, na marcha em comemoração ao Dia Internacional da Mulher na cidade do Porto; A Marcha intitulada *Greve Feminista Internacional 2020* ocorreu mundialmente, em Portugal teve como lema a luta contra as desigualdades, discriminação e violência.

Constaram como critérios de inclusão: a) serem mulheres; b) cidadãs portuguesas; c) em idade sexual: dos 15 aos 55 anos. Após ouvirem sobre as questões éticas e preencherem um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, oito mulheres prosseguiram com as respostas, contudo, uma não se enquadrou nos critérios de inclusão.

O segundo momento culminou com o término do confinamento estabelecido em Portugal. A pesquisa que ocorreria presencialmente, necessitou ser readaptada em uma plataforma de *Survey*. O *link* foi repassado durante agosto de 2020 para algumas investigadoras ligadas à área, que haviam sido anteriormente consultadas. O instrumento composto por dez questões semiestruturadas comportou perguntas temáticas sobre a IVG. Como critérios de inclusão, as respondentes deveriam: a) ter mais de 18 anos; b) trabalhar direta ou indiretamente com a interrupção voluntária da gestação (IVG) em Portugal; c) ter conhecimentos sobre o processo de descriminalização no país. Ao término da leitura do Termo de Consentimento, quatro participantes deram continuidade ao questionário.

Após a obtenção dos dados, optou-se pela Análise de Discurso (AD). A AD é uma disciplina francesa, desenhada por Michel Pêcheux nos últimos anos da década de 1960, que *engloba em seu intermeio o materialismo histórico, a linguística e a psicanálise*⁷.

Na AD são preconizadas três etapas essenciais que, segundo Orlandi⁸, sintetizam a passagem do texto para um discurso e perfazem o trajeto por meio do *corpus*, definido pelo material empírico. A autora menciona que as etapas envolvem: transição do texto para o discurso; formação Discursiva; o Processo Discursivo, que gera a Formação Ideológica. A Formação Discursiva ao ser combinada à Formação Ideológica permite a análise dos deslizes, das metáforas, do não dito, dentro de um contexto.

Cumpridas tais etapas, as autoras construíram um quadro, no qual as *formações discursivas* situaram as respostas inerentes às compreensões do processo da interrupção voluntária da gestação em Portugal na visão das participantes e, os

núcleos significantes evidenciaram os elementos centrais nas respostas. A Figura 1 demonstra no retângulo à esquerda os núcleos de sentido referidos pelas cidadãs nessa primeira etapa, e o retângulo à direita contempla os núcleos de sentido situados na segunda etapa. Os núcleos comuns às duas etapas foram colocados na parte inferior da figura. Diferente da Análise do Conteúdo, tais elementos não foram definidos pelo número de vezes em que apareceram, mas, pela relevância que assumiram nos discursos.

Na AD, as formações discursivas sustentam construções ideológicas de determinadas épocas. Os discursos contemplam as opacidades e os momentos históricos definem quais ideias podem ser socialmente enunciadas e quais devem ser caladas⁹. Sendo assim, não existe a possibilidade de apresentar os núcleos significantes encontrados sem refletir as mudanças pelas quais a sociedade portuguesa passou nas duas últimas décadas (concernentes ao processo da IVG).

Descrição das participantes

As oito participantes da primeira etapa eram portuguesas, a mais nova tinha 16 anos no momento da entrevista, seguida por duas com 17, uma com 24 anos, uma com 25, uma com 31, uma com 41 e uma com 52 anos.

As idades não foram questionadas às participantes da segunda etapa, mas a faixa etária variou dos 25 a 60 anos. Esse grupo contou com a participação de uma psicóloga, uma pesquisadora e

artista plástica, uma editora e uma ginecologista obstetra. As três primeiras são ativistas, possuem papéis significativos em algum coletivo feminista e trabalham com o tema há mais de dez anos. A última está inserida no SNS e tem trabalhado com o tema há mais de cinco anos. Quando interrogadas sobre quais nomes gostariam de utilizar na pesquisa, as participantes foram unânimes na escolha pelos próprios nomes. Por razões éticas, as pesquisadoras sugeriram abreviá-los.

Resultados e discussão

De lá para cá: uma análise discursiva da IVG após 13 anos

Desde que a Lei entrou em vigor, muito se tem feito no contexto social, acadêmico e no âmbito da saúde. Apesar das buscas em bases bibliográficas não demonstrarem um número extenso de publicações, as próprias universidades têm se aberto mais para que essa temática seja discutida.

No intuito de explorar uma parte dessa realidade, foram levantadas duas grandes questões: como as cidadãs portuguesas compreendem esse processo nos dias atuais? E, como os serviços de saúde têm se (re)organizado, de forma que continuem a garantir as interrupções?

Na primeira etapa, três respondentes disseram ter acompanhado de perto todo o processo de legalização da interrupção voluntária da gestação em Portugal, três ouviram a respeito mas

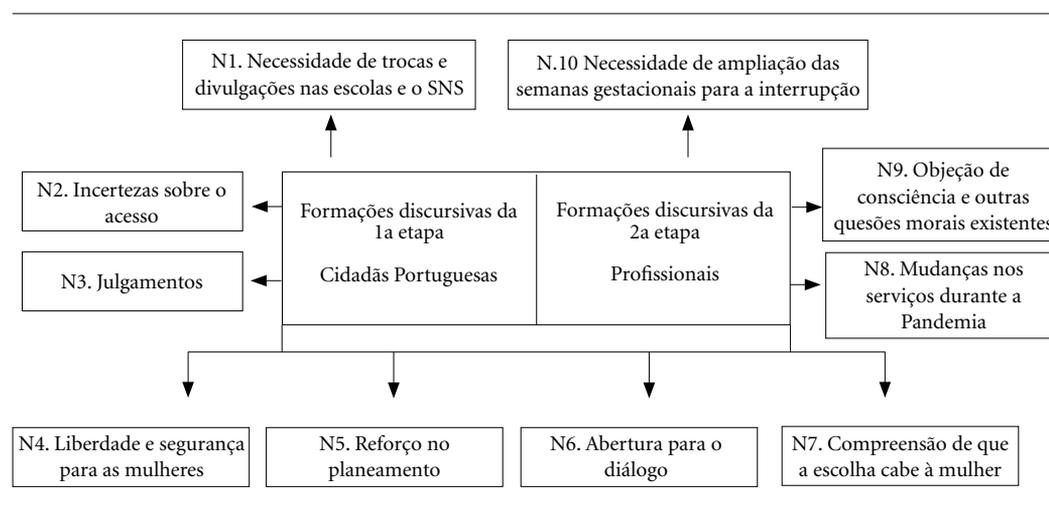


Figura 1. Núcleos de sentido oriundos das formações discursivas.

não estiveram a par e duas não acompanharam. As mulheres mais novas revelaram que eram crianças quando ocorreu o referendo de 2007. Já entre as profissionais, foram unânimes os relatos não só do acompanhamento como também da participação efetiva.

As respondentes da primeira etapa dividiram-se quanto ao conhecimento de alguma mulher que já tenha passado pela IVG após a alteração da Lei. Uma opinião comum entre essas respondentes foi referente à aproximação dos serviços de saúde no intuito de dialogar sobre o tema. Foi evidenciado que os profissionais estão abertos a esse tipo de conversa quando solicitadas informações por parte das utentes. Portanto, o diálogo existe, assim como o acesso às informações, contudo, ele ocorre com aquelas que buscam os serviços. Não foram mencionadas campanhas ou algum tipo de publicidade que visasse levar de forma ativa a informação sobre a IVG para um maior número possível de cidadãos. O primeiro núcleo que partiu dessas constatações veio como uma sugestão, com base na necessidade de trocas e divulgações nas escolas e no SNS. Segundo as entrevistadas, essa necessidade não parte da falta de informações e sim do desejo por uma maior aproximação com a população, de forma que os jovens possam ter mais orientações nas escolas e o SNS sugira ativamente ações de promoção, palestras e oficinas contínuas, com diferentes grupos, o que na visão de duas respondentes deveria incluir não só as mulheres como também os homens.

A carência quanto a esse tipo de aproximação pode se tornar um problema, conforme refletido no segundo núcleo: incertezas sobre o acesso. Duarte e Barradas¹⁰ constataram que passados meses desde a exclusão da ilicitude até a décima semana, muitas mulheres ainda não sabiam como recorrer à interrupção, o que acreditavam ser transitório, inclusive pelos índices de 2008 apontarem uma maior busca das mulheres pelos procedimentos.

Na investigação, apenas duas mulheres souberam detalhar com exatidão o percurso que as cidadãs devem seguir, caso desejem interromper a gestação. Constata-se que apesar do material estar disponível na internet, nem sempre essa alternativa atinge a todas por igual. É esperado um contato maior entre os serviços e as usuárias.

Um segundo problema apresentado por tr participantes (CE, SF e MC), que consistiu em outro núcleo de sentido, dizia respeito aos julgamentos. Para elas, a relação entre as utentes e os profissionais ainda contempla opiniões parti-

culares por parte dos últimos. Enquanto MC reconheceu que apesar disso a vontade da mulher prevalece, CE e SF problematizaram a dimensão negativa dos juízos de valores, para aquelas que já se encontram em uma situação difícil. Segundo CE: *Colocam em causa a decisão das mulheres e as fazem sentir mal diante disso... são julgadas, é pesado. [...] O processo falha em termos de acolhimento.*

Esse julgamento pode ser explicado através de uma análise social. O estigma do “aborto” esteve diretamente associado à criminalização e à discussão sobre o início da vida e dignidade humana, legitimados pelas instituições jurídicas, científicas e religiosas. A estigmatização envolve o desvio das regras ou normas instituídas por determinados grupos, em dados períodos¹¹, o que vai ao encontro da afirmação de Gregolin⁹ quando se refere à mudança dos discursos segundo a sua historicidade. Ainda que as transformações ocorram, torna-se difícil dissipar o estigma, por ele comportar uma formação discursiva complexa. Diante disso, tornou-se possível compreender a visão das respondentes sobre um conservadorismo ainda existente na sociedade portuguesa, que reduz gradativamente no encontro com as informações concretas e verossímeis sobre os benefícios da descriminalização, a exemplo dos dados da Direção Geral da Saúde (DGS).

De acordo com os Relatórios das Interrupções da Gravidez¹², após a alteração da Lei houve uma diminuição gradual na busca pela IVG, tanto nos serviços públicos de saúde quanto nos privados.

A Figura 2 expressa o total de interrupções por ano (realizadas a pedido das mulheres, até a décima semana da gestação), com base nos números disponibilizados pela DGS.

Cabe dizer que os Relatórios mais recentes são de 2018. De acordo com Faúndes e Shah¹³ e Fiol *et al.*¹⁴ as flutuações ascendentes foram uma tendência nos primeiros anos após a descriminalização na França, Itália e Uruguai. Passado o período inicial houve um decréscimo. Uma redução na frequência de gestações indesejadas que levam ao aborto é geralmente o resultado de melhores informações e acesso a anticoncepcionais eficazes¹³.

O reforço no planejamento familiar e a abertura ao diálogo sobre métodos contraceptivos foram dois núcleos de sentido compartilhados entre as participantes ouvidas no primeiro e no segundo momento da pesquisa.

DS afirmou que uma das mudanças observadas diz respeito à ampliação do diálogo nos lares portugueses; os pais têm orientado mais aber-

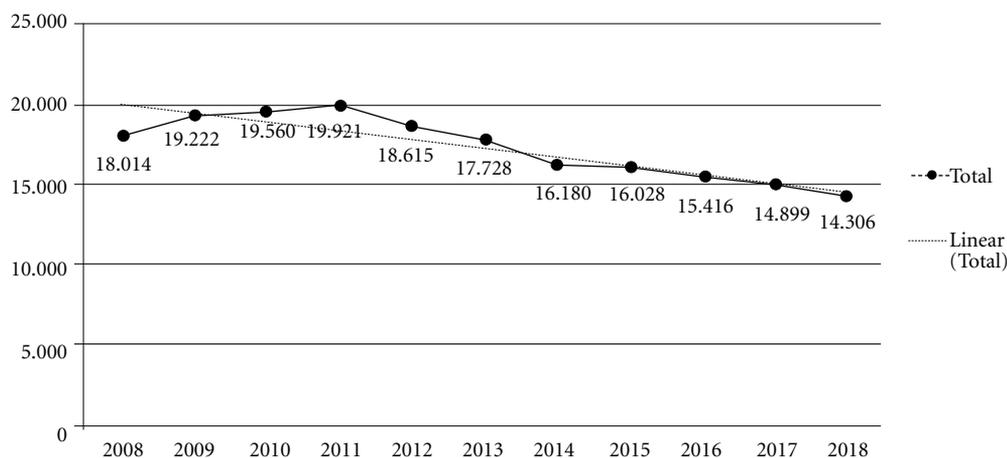


Figura 2. Total de Interrupções Voluntárias da Gestação, realizadas anualmente após a descriminalização.

Fonte: Direção-Geral da Saúde (DGS) / Programa Nacional de Saúde Reprodutiva.

tamente os jovens quanto à prevenção. Opinião semelhante se deu no momento posterior, quando mãe e filha aceitaram participar da entrevista. A mãe (PA) disse se sentir confortável para falar sobre o tema com a jovem. A filha (DA) disse estar bem instruída diante dessas trocas. Ambas concordaram que o assunto cabe à sociedade e o estreitamento do diálogo fornece segurança às gerações mais jovens, inclusive para que possam responder a outras situações, como é o caso da violência doméstica. Essa opinião foi reforçada pelas profissionais MA, AP e TB e pode ser somada ao núcleo liberdade e segurança para as mulheres por haver uma inter-relação, já que a abertura a um novo nível de diálogo preserva as mulheres nas relações com os seus corpos, o que envolve o poder decisório diante do método contraceptivo e da escolha de ter ou não filhos, assim como a decisão sobre o melhor momento para tal.

Para as respondentes AP e TB, as mulheres saíram não só dos bancos dos réus, como também das estatísticas de mortes e complicações por abortos mal sucedidos. SF observou que a mudança na perspectiva da saúde fez com que conhecidos da área médica se sentissem mais à vontade para buscarem capacitações dentro das próprias universidades.

As entrevistadas nas duas categorias também concordaram que as decisões das mulheres são soberanas e, caso prevaleçam após o período da reflexão, cabe ao SNS conduzir o procedimento

da melhor forma. Se todas as entrevistadas reafirmaram a compreensão de que a escolha é das mulheres e, desta forma houve a produção de um núcleo de sentido, as profissionais TR e AP relataram que paradoxalmente, a objeção de consciência afronta tais escolhas.

Uma vez que nas primeiras entrevistas as cidadãs comentaram sobre os julgamentos por parte de alguns profissionais, com a objeção esses julgamentos reapareceram, agora na segunda etapa. Ainda que não seja algo verbalizado, a recusa pode expressar na maioria das vezes a falta de preparo para o procedimento ou um juízo de valores internalizado sobre uma situação pontual ou situações genéricas. A objeção é um direito do profissional ou das equipes, contudo, dependendo do momento em que ocorre, as respostas do SNS necessitam ser rápidas para evitar outro conflito, que é o limite de semanas gestacionais para a intervenção. De acordo com AP, as mulheres mais isoladas ou as que não possuem uma rede de apoio são mais vulneráveis diante dos objetores porque estas barreiras podem implicar na perda dos prazos legais para a interrupção. Para AP, os objetores deveriam proceder por lei com o reencaminhamento dessas utentes para serviços que assegurassem a intervenção, entretanto, nem todos agem assim; como exemplo, foram citados os incumprimentos ocorridos em Évora, no ano de 2019, quando os objetores ao negarem a IVG, forçaram as interessadas a buscarem serviços de longa distância, inclusive na fronteira do país.

O desenrolar do núcleo de sentido “objeções” levou a outro núcleo, que corresponde à necessidade de ampliação das semanas de gestação para a IVG, dado que as mulheres que descobrem a gravidez após a décima semana ou as que correm o risco de perder esse prazo, podem recorrer à clandestinidade. Então, a ampliação garantiria mais segurança a um número maior de mulheres e uma necessidade menor de recorrer às alternativas ilegais.

Este foi, inclusive, um dos problemas abordados durante a Pandemia do COVID-19. Com as mudanças nos serviços de saúde sexual e reprodutiva, foram verificados atrasos na realização dos exames e agendamentos ou suspensão das consultas. Fronteiras foram fechadas e o confinamento propiciou um aumento de abusos sexuais por parceiros íntimos. Para minimizar esses conflitos, alguns países implementaram novos modelos de trabalho, como foi o caso da telemedicina no Reino Unido e da utilização da medicina ginecológica-obstétrica baseada em evidências, em alguns estados dos EUA; Na Escócia, na Finlândia e na França houve um alargamento do prazo gestacional para a IVG, como uma resposta eficaz face às medidas restritivas¹⁵.

Do Global ao Nacional: a IVG em tempos de COVID-19

Análises inerentes às publicações sobre o acesso à saúde sexual e reprodutiva em um contexto global, durante a Pandemia tem demonstrado que todos os serviços foram impactados, em maior ou menor grau. Quanto mais desenvolvidos os países, maiores as capacidades de resposta¹⁵.

A crise na saúde também deflagrou conflitos já existentes entre grupos políticos e sociais, como foi o caso das instituições mais conservadoras nos EUA, na Itália e nos países do Leste Europeu, que propuseram restrições à IVG¹⁵.

As mudanças nos serviços durante a Pandemia constituíram um último núcleo de sentido, que emergiu dos discursos elaborados a partir da questão: *Houve a preocupação com a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos das cidadãs portuguesas durante a Pandemia do Coronavírus? Como o vosso serviço se organizou para tal?*

Como resposta à questão, a participante AP preferiu não opinar. MA descreveu que essa preocupação ocorreu em partes e não soube detalhar.

TB afirmou que os serviços de planejamento familiar ficaram comprometidos, todavia, as equipes mantiveram as consultas, havendo a suspensão do período de reflexão para aquelas que o

desejaram, com o objetivo de minimizar as idas aos serviços e os deslocamentos. Para TR, os coletivos de mulheres dos quais faz parte, cumpriram com o papel de denunciar as situações que se opuseram aos direitos das mulheres, a exemplo dos serviços de saúde, que reduziram o funcionamento.

Em março de 2020, quando a Pandemia avançava no país, a Sociedade Portuguesa da Contraceção (SPDC) ressaltou a essencialidade dos serviços e publicou um comunicado com orientações para o acesso à Saúde Sexual e Reprodutiva na fase do COVID-19¹⁷.

A SPDC orientou os profissionais a organizarem estratégias que dessem conta de manter os serviços de contraceção, com a priorização de linhas de atendimento ou e-mail, que permitissem o esclarecimento de dúvidas sobre as renovações das receitas e os métodos contraceptivos. A manutenção das consultas deveria ser direcionada aos grupos vulneráveis, o que incluiu mulheres com problemas no uso dos anticoncepcionais e as iniciantes. A promoção do aconselhamento no último trimestre da gestação e o fornecimento de contraceptivos no pós-parto também entraram nas orientações. O canal telefônico foi indicado para o esclarecimento de dúvidas, apoio nas intercorrências e consulta de revisão. Além disso, com o reconhecimento da possibilidade do aumento de violência doméstica, os profissionais deveriam se atentar para casos em que fosse necessário acionar a rede protetiva. Foi sugerido o aconselhamento do farmacêutico para a contraceção de emergência e a disponibilização da medicação sem a necessidade da receita médica.

Os relatos da participante TB demonstraram que o seu serviço seguiu as diretrizes da SPDC.

Uma análise do dito pelo não dito

Ao passo que os núcleos de sentido foram fundamentais na construção desse artigo, outros aspectos não menos importantes também mereceram atenção. Com base em uma investigação sobre saúde mental e religião, Figueiredo¹⁸ analisou que um discurso enunciado provém da realidade discursiva na qual se está assujeitado. Cada fala, gesto ou silêncio não representa puramente o que está dado. É necessário observá-los dentro do território em que se constituem, permeados pela ordem subjetiva e pela realidade social.

Ainda que houvesse a possibilidade do envio das respostas, a escolha por uma Marcha de Mulheres objetivou o reconhecimento dos discursos reproduzidos entre as feministas,

já que esses grupos foram historicamente importantes para a descriminalização no país. Quando convidadas a participarem da entrevista, apenas duas mulheres não aceitaram uma por não ser portuguesa e a outra por não se sentir preparada para tratar da temática naquele momento. As respondentes se mostraram abertas às perguntas e, diferente de uma parte da pesquisa maior, que ocorreu com mulheres brasileiras, as portuguesas fizeram questão de utilizar os seus próprios nomes.

Mais uma vez houve a compreensão de que cada discurso se prende à sua realidade e vem carregado de subjetividade, o que envolve também as emoções e expectativas, que decorrem na compreensão do que é falado e para quem é falado⁹⁻¹⁸. Nesse caso, evidenciou-se que o lugar da criminalização é também o terreno do medo (do julgamento e da denúncia) e o lugar da descriminalização é sentido como um território de conquistas e liberdade, que reposiciona as portuguesas em identidades para além do lar, do casamento e da maternidade. Não obstante, havia um compartilhamento do orgulho de exporem uma realidade que tem mostrado resultados concretos e quantitativos.

O não dito também pode ser interpretado como um silêncio. Na AD o silêncio tem um *status* importante e constitui-se como “fundador”. Diferente do vazio, o silêncio é um *continuum*, que produz um espaço para recuo e elabora uma significação. O silêncio local é categorizado como uma censura e o silêncio constitutivo é o dito pelo não dito, conforme mencionado anteriormente¹⁹. Outros momentos da entrevista englobaram o silêncio. Um deles ocorreu diante da questão: *como se dá o processo da IVG atualmente?*

Essa pergunta foi direcionada às participantes da primeira etapa e o silêncio foi percebido em um primeiro momento. As respostas demonstraram desconhecimento e duas participantes (CE e MC) justificaram que não sabem responder já que nunca precisaram realizar o procedimento. A interpretação do dito e do não dito fundou o núcleo de sentido “incertezas sobre o acesso”.

O silêncio local esteve bastante presente na segunda etapa. Entre os meses de fevereiro e março, as pesquisadoras realizaram o primeiro contato com alguns profissionais de saúde, que se mostraram dispostos a participar das entrevistas. Com os primeiros casos de COVID-19 em Portugal, ainda em março, uma das pesquisadoras foi até uma Maternidade e observou a agitação no serviço, a equipe dedicada ao trabalho mantinha as consultas e a responsável pela equipe explicita-

va a preocupação com o andamento dos serviços, ao mesmo tempo em que relatava a importância da definição de estratégias para que o serviço não fosse interrompido devido à sua essencialidade.

Em meados de março, a necessidade de confinamento era certa e os diálogos com os profissionais foram interrompidos e retomados entre julho e agosto. As restrições impossibilitaram a ida aos serviços e, quando a pesquisadora contactou novamente os profissionais, não recebeu respostas. Optou-se então pela ampliação do diálogo com outras possíveis participantes, agora ativistas, inseridas na causa. Cabe dizer que muitas análises podem ser feitas a partir do movimento de desmotivação dos profissionais. Uma delas diz respeito ao esgotamento mental dos profissionais de saúde que se mantiveram atuantes durante a Pandemia.

Se o confinamento em si já implica no silêncio fundador da população e das autoridades de saúde mediante o desconhecido, o silêncio também foi um recurso utilizado pelos profissionais, que precisaram sair das zonas de conforto e propor mudanças para que seus serviços se mantivessem ativos.

Outra hipótese levantada nesse lugar do silêncio diz respeito à proximidade das eleições presidenciais portuguesas. A menos de cinco meses das votações, as redes sociais se transformavam em espaços de embate. Grupos da extrema direita situavam ideias diferentes das que foram alcançadas. Em setembro, na discussão da Convenção de um dos partidos, que lançou o seu candidato à presidência, uma moção apresentada previa a retirada dos ovários daquelas que viessem a abortar no SNS, em condições que não envolvessem má-formação do feto, violência sexual ou risco de vida para a mãe. Ainda que o seu autor tenha sido afastado e o partido tenha repudiado publicamente essa proposta, a ideia expressa uma opinião que existe em menor grau na sociedade portuguesa.

Pode-se dizer que a conquista do direito à IVG em Portugal não foi somente política, mas se circunscreveu nessas instituições. No período da ditadura, as ações eram pró-natalidade e ocorria uma proibição tácita das discussões sobre planejamento familiar e contracepção, já que imperava a ideologia conservadora do regime salazariano e da igreja católica. Ao fim do regime, as feministas alertavam sobre a necessidade do planejamento familiar, que se consagrou na Constituição de 1976, cabendo ao Estado a definição das estruturas para tal. Já os debates mais amplos sobre a IVG ainda enfrentariam um longo percurso.

Os partidos de esquerda foram os que mais lutaram pelo planejamento familiar e pelo direito à interrupção da gestação, mas, até o ano 2000 retrocediam e assumiam posições mais moralistas, pelo medo de confrontar alguns setores da sociedade²⁰. A própria igualdade preconizada entre homens e mulheres estava presente nas leis e distante da realidade, fato marcado pelo retorno das mulheres às posições do lar, entre as décadas de 1980 e 1990¹⁰.

Somente após o ano de 2000 as vozes sociais unificadas tiveram maior visibilidade para que as mudanças exprimissem a concretude. As mídias mostravam casos frequentes de mulheres denunciadas por recorrerem à clandestinidade e o episódio de truculência ligado ao *Borndiep* causou indignação e fomentou debates com a participação dos blocos de esquerda³.

Poucos anos depois, os Partidos Comunista Português (PCP), Bloco de Esquerda (BE), Partido Ecologista “Os Verdes” e Partido Socialista (PS), foram responsáveis pela representação majoritária do “sim” (quanto às mudanças da lei), na Assembleia da República²⁰.

Em decorrência da conquista ter contado com os partidos de esquerda e consolidado posições mais liberais, o silêncio daqueles que trabalham junto aos órgãos do Estado é previsível em momentos que venham a questionar a permanência das instituições democráticas no poder.

Em suma, a compreensão desse não dito revela mais um silêncio entre tantos outros, que se estabeleceram não só na ditadura, como também em momentos democráticos. As mudanças promovidas pelas alterações na Lei não foram rápidas, pode-se dizer que a construção emerge das práticas e ocorre diariamente, portanto, o silêncio com toda a sua carga de historicidade continua a ser visto e constitui um *continuum*¹⁹ essencial à ressignificação.

Considerações finais

Apesar dos diálogos sobre a descriminalização terem sido reforçados após a Revolução de 25 de abril de 1974, a mentalidade da sociedade portuguesa continuou vivenciando no âmbito público os valores e crenças tradicionalmente articulados pelos grupos conservadores. Se hoje há uma maior abertura para a realização da IVG, essa garantia é fruto de um processo que contou com os movimentos feministas no decorrer de décadas e envolveu mais tardiamente os partidos políticos de esquerda.

Ao longo das entrevistas, as pesquisadoras perceberam que as participantes conseguiram

dar boas respostas diante do que lhes era questionado. Ainda que as entrevistadas da primeira etapa tivessem dúvidas com relação ao trajeto a ser tomado para a realização da IVG, e as entrevistadas da segunda etapa tenham demonstrado receios na participação, nenhuma questão permaneceu sem respostas. Houve um reconhecimento unânime nos avanços obtidos a partir da descriminalização, que incluem a realização dos procedimentos de forma segura e a minimização dos comprometimentos físicos derivados de um processo inseguro, maior respeito diante da escolha reportada pelas mulheres, mais acesso às informações (não só nos serviços de saúde, mas, entre as famílias portuguesas) e um reforço no planejamento familiar. As participantes forneceram dados concretos e informações relevantes para a pesquisa, demonstrando satisfação com os avanços alcançados.

Considerando que Portugal foi até certo ponto “pressionado” a dar respostas diante de outros países do bloco europeu que já haviam incluído a IVG na pauta dos direitos das mulheres, a descriminalização mesmo que tardia, apresentou resultados relevantes, que situam o país entre as menores taxas da Europa.

O último Relatório sobre a IVG, divulgado pela DGS em 2018, expôs uma diminuição da interrupção entre mulheres portuguesas e um aumento relativo entre as imigrantes (principalmente as brasileiras). Independente da condição em que a imigrante se encontra, pode ser interessante uma oferta de ações mais incisivas de orientação para a contracepção e promoção da responsabilidade sexual e reprodutiva. Esse aspecto vem como uma preocupação porque as estrangeiras que podem utilizar o SNS conseguem induzir o aborto de forma segura e assistida, contudo, pouco se sabe a respeito das que o induzem na informalidade, por não terem acesso ao Sistema. O achado é novo e nos chama a atenção frente à dupla possibilidade dessas mulheres passarem por um procedimento inseguro, seja pela criminalização no país de origem ou pelo status ilegal em Portugal.

Por fim, um grande caminho já foi percorrido, todavia, o tema nunca se dará por encerrado. Novas perspectivas postas em um cenário mais amplo exigem respostas rápidas. Esse trabalho foi constituído com o objetivo de apresentar as percepções atuais sobre a IVG. Apesar do número reduzido de participantes, os seus discursos refletem parte de uma realidade compartilhada. Espera-se que ele sirva de subsídios para outros autores, interessados principalmente nos contextos atuais.

Colaboradores

Todas as autoras colaboraram em todas as etapas de desenvolvimento do artigo.

Referências

- Marques MC, Xavier KRL. Gênese do movimento feminista e sua trajetória no Brasil. In: *VI seminário CETROS. Crise e mundo do trabalho no Brasil, desafios para a classe trabalhadora*. Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará; 2018. p. 1-14.
- Peniche A. *Elas somos nós. O direito ao aborto como reivindicação democrática e cidadã*. Porto: Afrontamento; 2007.
- Duarte M. Entre o radicalismo e a contenção: O papel do direito na campanha Women on Waves em Portugal. *Oficina do CES* 2009; 279.
- Gamanho TAF. "Gravidez indesejada – interrupção voluntária da gravidez nas mulheres adultas e adolescentes das consultas da maternidade dr. Alfredo da costa – aspectos sociais, que influência?" [dissertação]. Portugal: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias; 2011.
- Portugal. Legislação nº 16/2007 da Assembleia da República. Exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez. *Diário da República: I série*, nº 75; 2007.
- Serviço Nacional de Saúde (SNS). Interrupções de gravidez diminuíram [Internet]. 2020 Jan 2. [acessado 2020 out 14]. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2020/01/02/interrupcoes-de-gravidez-diminuiram/>.
- Orlandi EP. *Interpretação: autoria, leitura e efeitos do trabalho simbólico*. Petrópolis: Vozes; 1996. p. 23-35.
- Orlandi EP. *Análise de discurso – princípios e procedimentos*. Campinas: Pontes; 2009.
- Gregolin MR. Análise do discurso e mídia: a (re)produção de identidades. *Comunicação, Mídia e Consumo* 2007; 11(4):11-25.
- Duarte M, Barradas C. Entre a legalidade e a ilegalidade: representações em torno do direito ao aborto em Portugal. *e-cadernos CES* 2009; 4 [Internet]. [acessado 2020 out 15]. Disponível em: <https://doi.org/10.4000/eces.222>
- Becker HS. *Outsiders: estudos de sociologia do desvio*. Rio de Janeiro: Ed. Jorge Zahar; 2008.
- Direção-Geral da Saúde (DGS). Programa Nacional de Saúde Reprodutiva. *Publicações sobre a Interrupção Voluntária da Gravidez*. Relatórios referentes aos dados de 2007 a 2017. [Internet]. [acessado 2020 out 8]. Disponível em: <http://www.saudereprodutiva.dgs.pt/publicacoes/interruptcao-da-gravidez.aspx>
- Faúndes A, Shah IH. Evidence supporting broader access to safe legal abortion. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*. *Int J Gynaecol Obstet* 2015; 131 (Supl. 1): S56-S59.
- Fiol V, Rieppi L, Aguirre R, Nozar M, Gorgoroso M, Coppola F, Briozzo L. The role of medical abortion in the implementation of the law on voluntary termination of pregnancy in Uruguay. *International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics*. *Int J Gynaecol Obstet* 2016; 134(S1):S12-S15
- Bateson DJ, Lohr PA, Norman WV, Moreau C, Gemzell-Danielsson K, Blumenthal PD, Hoggart L, Li HR, Aiken A, Black KI. The impact of COVID-19 on contraception and abortion care policy and practice: experiences from selected countries. *BMJ Sexual & Reproductive Health* 2020; 46(4):241-243.
- Barretto RS. *Polissemia e Subjetividade: Produções de Sentido no Aborto Induzido* [tese]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2021.
- Sociedade Portuguesa da Contraceção (SPDC). *Comunicado SPDC: O acesso à Saúde Sexual e Reprodutiva em fase de pandemia COVID-19*. [Internet]. 2020 mar 21. [acessado 2020 nov 5]. Disponível em: <https://www.spdc.pt/index.php/11-noticias/200-comunicado-da-spdc-sobre-o-acesso-a-saude-reprodutiva-tempos-de-covid-19>
- Figueiredo AEB. *Religiões Pentecostais e Saúde Mental no Brasil*. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2006.
- Orlandi EP. *As formas do silêncio*. Campinas: Ed. Unicamp; 1992.
- Monteiro R. A descriminalização do aborto em Portugal: Estado, movimentos de mulheres e partidos políticos. *Análise Social* 2012; 204:586-605.

Artigo apresentado em 19/01/2021

Aprovado em 23/04/2021

Versão final apresentada em 25/04/2021

Editores-chefes: Romeu Gomes, Antônio Augusto Moura da Silva