

## **Sobre interromper a gravidez**

A sexualidade, tal como a fecundação, a gravidez e a procriação, constituem fenómenos naturais ainda hoje envolvidos em redomas misteriosas que a intimidade, o pudor e a moral fomentam. São temas, muitas vezes, capturados e moldados por doutrinas religiosas, ideologias, ou por crenças e costumes culturais, muitas vezes, inquestionáveis.

A gravidez pode não ser desejada. Pode não ser desejável que aconteça, tanto no plano individual, familiar ou social. Ora, saber evitar a conceção e impedir o seu desenvolvimento terá sido preocupação de mulheres, mas também de homens, muito provavelmente, desde sempre.

No tempo Medieval e, depois, a partir do século XVIII e sobretudo XIX, a procura insistente de métodos de esterilidade artificial das mulheres era um constante desafio. Repetiam-se insucessos.

Em Portugal, na primeira metade do século XX, Egas Moniz surpreendeu ao difundir os seus estudos sobre fisiologia e patologia da sexualidade. Foi um imenso êxito o livro “A Vida Sexual” que escreveu e publicou em sucessivas edições, a partir de 1901. Obra extensa, mas ao mesmo tempo audaz, muito útil na época, não só para médicos mas, também, destinada à burguesia culta do País e do Brasil. Foi um enorme êxito. Os textos são magníficos. Equacionam múltiplas questões médicas e filosóficas associadas ao sexo e à fecundação. Porém, curiosamente, Moniz omite o tema da interrupção da gravidez (que tinha sido formalmente criminalizada desde 1886).

O problema que o abortamento representava em Portugal seria, mais tarde, retratado por novelistas, em particular por escritores neorrealistas e, naturalmente, por juristas e políticos (incluindo Cunhal em 1940). A dimensão do drama que descreviam sinalizava a magnitude que o problema representava quer na perspectiva dos direitos das mulheres quer em saúde pública.

Abortar por decisão da mulher foi cometer um crime durante 121 anos até 2007.

Na Viragem do Milénio muitos epidemiologistas estimavam que 20% das gravidezes seriam interrompidas nos países industrializados da Europa. Calculava-se, em Portugal, cerca de 20 mil interrupções por ano. As gravidezes não desejadas, não planeadas, apresentariam, naturalmente, maior probabilidade de serem interrompidas, como se compreende.

A seguir ao Referendo de 2007, o Estado tinha que responder ao novo direito das mulheres que passaram a poder optar em interromper voluntariamente a gravidez, durante as primeiras 10 semanas, desde que realizada em estabelecimento de saúde legalmente autorizado.

A DGS foi, então, incumbida de tudo preparar.

Para tal, foi, pela primeira vez, criado um Conselho Científico com duas câmaras: uma Comissão encarregada dos assuntos executivos que era constituída por especialistas em obstetrícia e ginecologia e uma outra, designada por “Câmara Alta”, integrada por professores

das diferentes universidades e presidida por Albino Aroso que tinha como principal missão apreciar as propostas elaboradas pelo primeiro grupo.

Antes de tudo o mais, foi preciso definir o conceito de “primeiras dez semanas” e depois preparar a rede de estabelecimentos de saúde, bem como todas as normas de orientação clínica, para além da regulamentação da Lei.

Foi necessário, igualmente, assegurar que o medicamento abortivo seria exclusivamente utilizado pela nova rede de estabelecimentos autorizados. Foi, ainda, dado novo impulso ao planeamento familiar.

Muito trabalho e bem feito. Seguiu-se o tempo que acabou com a prática clandestina e, em consequência, o fim das complicações clínicas, o fim das perseguições, o fim dos tribunais e o fim das iniquidades.

O perfil da mulher que opta pela interrupção da gravidez demonstra progressiva conquista de equidade.

Simultaneamente, a questão da ivg deixava de ser fraturante na sociedade, visto que passou a ser incorporada, no plano psicossocial, pela população como um direito natural. Agora em segurança.

O regime de acesso ao Serviço Nacional de Saúde (SNS) para a mulher poder exercer livremente o seu direito foi devidamente organizado

As gravidezes interrompidas foram diminuindo ano após ano, tal como inicialmente antecipado.

Precise-se.

O acesso, traduzido pela perceção da mulher, interessa à saúde pública, uma vez que a falta de resposta do SNS pode contribuir para reemergir a prática clandestina e, portanto, insegura.

Na linha que desenha a fronteira entre a vontade (decisão) da mulher e a realização da interrupção, o Estado não pode intervir. Só depois, em função do sentido de uma ou outra opção. Aí sim, o SNS e o Estado Social no seu conjunto.

Francisco George

Algarve, Verão de 2015