Fecundidade e contraceção. Percursos de saúde reprodutiva das mulheres portuguesas

Ana Nunes de Almeida (coord.); Duarte Vilar; Isabel Margarida André e Piedade Lalanda, *Fecundidade e Contraceção. Percursos de Saúde Reprodutiva das Mulheres Portuguesas*, Lisboa, Instituto de Ciências Sociais, 2004.

Isabel Dias, Faculdade de Letras, Universidade do Porto

A queda, «recente e vertiginosa» (21), da fecundidade no nosso país, constitui o ponto de partida do presente livro. O recuo da fecundidade surge como uma das primeiras perplexidades que os/as autores/as procuraram analisar. A

esta, logo se juntou uma outra: a paisagem regional procriativa, outrora diversificada, dera lugar a uma paisagem «fortemente plana e homogénea» (21).

A mudança, neste domínio, é pois inequívoca, socorrendo-se os/as autores/as, para a sua interpretação, dos contributos da Demografia, da Geografia e da Sociologia. Apesar da centralidade deste último campo disciplinar, foi o conceito de «saúde reprodutiva» que serviu de fio condutor à investigação, promovendo-se, desta forma, o diálogo entre as ciências sociais e as ciências da saúde. A queda da fecundidade, para além de ser contextualizada no âmbito das políticas e serviços de saúde reprodutiva, também é relacionada com a «emergência de novos valores e representações» sobre a família, a conjugalidade, a infância, a sexualidade, o corpo, a condição feminina, entre outras dimensões relevantes (22).

Metodologicamente, os/as autores/as cruzam um olhar macro, mais atento às regularidades estatísticas dos comportamentos procriativos, com um olhar em profundidade, dando voz, a um conjunto de mulheres em idade fértil. Da complementariedade metodológica, resultou uma «análise mais clássica» que trabalhou estatisticamente um conjunto de indicadores relativos à fecundidade, sexualidade e contraceção (23 e 45); e uma análise «de dentro», em profundidade, que ao privilegiar o ponto de vista das entrevistadas (150 mulheres em idade fértil), as transformou em autoras das suas vidas (procriativas). Nas representações e biografias (de fecundidade) daí resultantes, é então possível compreender como a acção singularizante se articula com a estrutura social, e como ambas participam na «mudança global presente nas dinâmicas de fecundidade» (23).

Apresentado, no Capítulo I, o objecto e finalidade do estudo, os/as autores/as convidam-nos a conhecer, nos capítulos seguintes, «as práticas e representações femininas de saúde reprodutiva» (45). Com base em informação fornecida pelo INE (*Estatísticas Demográficas; Inquérito à Fecundidade e à Família*, 1997), o Capítulo II é dedicado à análise estatística de indicadores relativos à fecundidade, sexualidade e procriação da população feminina portuguesa. Importava, aqui, interpretar a mudança, «rápida e intensa», operada nestes domínios, nas últimas décadas, em Portugal. Da análise sobressaem novos cenários para a fecundidade (veja-se, por exemplo, as dinâmicas recentes da maternidade precoce e tardia), assim como «novas cumplicidades entre conjugalidade e procriação» (50). Sobressai, também, a regularidade geográfica dos valores da fecundidade, ainda que a sua transformação conheça intensidades distintas em função de contextos socioculturais diversificados (50). É pois a busca desta diversidade que conduz os/as autores/as a identificarem os factores que se associam à «difusão de uma atitude contraceptiva», que explica, num horizonte mais imediato, a queda da fecundidade em Portugal. Tal atitude é então relacionada com a idade das mulheres, a estrutura do grupo doméstico de residência, a situação perante a actividade profissional, o nível de instrução, a religião e o número de filhos.

A fecundidade também pode ser controlada (corrigida) através da Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG). Com base nos resultados do *Inquérito à Fecundidade e à Família* (IFF, 1997), os/as autores/as mostram que a sua incidência é

significativa (6,4%) entre as mulheres que alguma vez tiveram relações sexuais (64); que é no grupo das mais velhas, com dois ou mais filhos, que a interrupção voluntária da gravidez é praticada, não com a finalidade contraceptiva, mas como um recurso que vem colmatar ou corrigir as falhas de uma contraceção de eficácia reduzida. São, assim, construídos *perfis tipo* das mulheres em idade fértil segundo os seus comportamentos face à contraceção. Os resultados revelam que estes são, com frequência, cúmplices da posição social da mulher e da sua condição familiar (66).

Todavia, as estratégias contraceptivas das mulheres ou dos casais portugueses são produto de um universo onde despontam novos valores e atitudes face à sexualidade, conjugalidade e procriação (67). Importava, pois, compreender como estas dimensões são vividas pelos actores concretos situados nos seus contextos sociofamiliares de pertença. Chegara o momento de os/as autores/as analisarem, em profundidade, a saúde reprodutiva e as mudanças operadas neste domínio, a partir do olhar e do discurso de algumas das suas protagonistas. Tal abordagem é desenvolvida nos Capítulos III e IV.

Recuperando a hipótese de pesquisa («a saúde reprodutiva é uma interface onde se articulam, num todo inteligível, comportamentos relativos à regulação da fecundidade e da procriação, às modalidades de contraceção e à experiência da sexualidade») (91), os/as autores/as produzem, no Capítulo III, um conjunto de «retratos biográficos» que dão conta da diversidade dos perfis de saúde reprodutiva das mulheres entrevistadas. Num plano transversal, e ainda sob um olhar qualitativo, abordam, nos Capítulos IV e V um conjunto de temas maiores relacionados com a saúde reprodutiva das mulheres e o seu saber «científico» sobre o sistema reprodutor feminino (263). A partir das suas práticas e representações e da dissonância entre estes dois níveis da realidade, procuram compreender os significados atribuídos, pelas entrevistadas, a um conjunto de vivências relacionadas com o casamento, a gravidez, a contraceção, o aborto, o corpo, as doenças sexualmente transmissíveis, entre outras dimensões importantes.

O Capítulo VI sintetiza, por fim, os principais resultados alcançados na investigação e lança novas pistas de pesquisa. Desde logo, os/as autores demonstram uma das hipóteses orientadoras da investigação: «nas suas várias frentes (sexualidade, fecundidade e contraceção), os comportamentos de saúde reprodutiva formam um todo peculiar» (353). Foi, precisamente, a procura desta peculiaridade, não obstante a crescente homogeneização dos valores da fecundidade na sociedade portuguesa, que os/as conduziu à prática de uma efectiva complementariedade metodológica. Ao conciliarem uma abordagem quantitativa de alguns indicadores de fecundidade com uma análise qualitativa e em profundidade dos discursos femininos sobre a saúde reprodutiva, mostram-nos que não só são diversas as suas práticas e representações neste domínio, como é frequente o seu desencontro. Do ponto de vista da intervenção, advertem que é necessário partir de comportamentos e não de grupos ou categorias (de risco) (65). Sugerem que os profissionais de terreno devem centrar a sua atenção no desacerto entre o

que se «pensa» e o que se «faz» em matéria de saúde reprodutiva, mas também no conteúdo dos discursos femininos sobre dimensões tão importantes da vida humana. A porta fica, então, aberta para o discurso masculino e para a relevância das suas experiências subjectivas nos domínios da fecundidade, sexualidade e procriação. A excelente qualidade do estudo que nos é apresentado neste livro, a par deste desafio final, faz-nos sentir que vale a pena esperar pelos resultados da próxima etapa da investigação, nomeadamente conhecer os «percursos masculinos de saúde reprodutiva» (359).