



## **O Aborto no passado e no presente: estudo de um concelho rural alentejano na década de 1940 e a actualidade da questão**

**Maria Antónia Pires de Almeida**

O recente “Processo de Aveiro” e as últimas propostas de lei para a despenalização do aborto apresentadas em 3 de Março de 2004 trouxeram de novo à discussão pública um tema que tem preocupado gerações de políticos e activistas dos mais variados movimentos, mas também de investigadores científicos, especialmente nas áreas da saúde e do direito. Nunca é demais lembrar a tese de licenciatura de Álvaro Cunhal em 1940, na qual o autor classifica o aborto clandestino em Portugal como “um flagelo” e refere ao pormenor as causas económicas, sociais e morais do aborto nas classes trabalhadoras. Neste estudo de caso apresenta-se uma fonte que se revelou preciosa para uma melhor compreensão do fenómeno da pobreza e indigência em meio rural e das características dos grupos sócio-profissionais que se enquadram nesta realidade muito específica: os doentes do Hospital da Misericórdia de uma localidade alentejana entre os séculos XIX e XX. Numa clara maioria de doentes do

sexo masculino, reveladora de uma mentalidade que afasta as mulheres do domínio público em todas as circunstâncias (até na doença), destaca-se o grupo das mulheres que apresenta uma especificidade ligada sobretudo ao afastamento da vida profissional activa, mas cuja evolução ao longo do período cronológico contemplado revela alterações importantes de comportamento que serão aqui analisadas.

## **1. A discussão em torno do aborto nos anos 40:**

Não restam dúvidas que o aborto foi uma prática frequente em Portugal ao longo de todo o século XX e constituiu um problema de saúde pública de grande relevância<sup>1</sup>. A sua dimensão é inquantificável, dada a clandestinidade com que era e continua a ser praticado, mas algumas fontes permitem uma reconstituição do fenómeno e os autores que as analisaram ao longo dos anos apresentam-nos um retrato que podemos considerar bastante fiável. É o caso de Álvaro Cunhal, que, na sua tese de licenciatura, descreveu as causas do aborto em Portugal, entre as quais se salientam a “angustiosa situação económica das classes trabalhadoras. Baixos salários impostos pelo sistema económico capitalista (...) desemprego massivo (...) o aumento do exército de reserva (...) A miséria é a primeira grande causa do aborto nas classes trabalhadoras. (...) o impedimento de uma maternidade saudável empurra a mulher trabalhadora para o aborto. (...) em terceiro lugar, a perspectiva que se abre ante os filhos. Os filhos das mulheres trabalhadoras estão condenados a uma vida de restrições, de miséria, de falta de instrução”. E continua a sua descrição com a crise da habitação, com as más condições de higiene, com a enorme mortalidade infantil, o direito à cultura da mulher trabalhadora, e, sobretudo, a “crise da agricultura, uma vez que, nos campos, o aborto é agravado pelo desconhecimento da higiene e de preceitos de carácter médico e sexual. A injustiça social para com as mães solteiras, em virtude da moral dominante, que é incapaz de compreender o amor desinteressado”<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Já antes o fenómeno se verificava: “En dépit de son statut illégal tout au long du XIX<sup>e</sup> siècle, l'avortement, comme la prostitution, était pratiqué ouvertement et représentait, dans les centres urbains d'Europe et des États-Unis, un secteur prospère d'activité”, Judith Walkowitz- “Sexualités Dangereuses”, in Georges Duby e Michelle Perrot - *Histoire des Femmes en Occident*, vol. IV, Plon, Paris, 1992, p. 403.

<sup>2</sup> Álvaro Cunhal - *O Aborto. Causas e Soluções*, Tese apresentada em 1940 para exame no 5º ano jurídico da Faculdade de Direito de Lisboa, Campo das Letras, Porto, 1997, pp. 77-78.

Mesmo escrevendo este trabalho na prisão, Álvaro Cunhal teve acesso à obra do Prof. Costa Sacadura – *O abôrto criminoso*. Este médico, então director da Maternidade Magalhães Coutinho em Lisboa, revelou que em 1928 tinham dado entrada nestes serviços 764 mulheres por complicações resultantes de abortos, além de afirmar que muitos partos prematuros são abortos em períodos avançados de gravidez e que no Hospital de S. José, entre 1911 e 1914, os “acidentes de gravidez” foram 1/3 dos partos normais, e entre 1918 e 1920 ultrapassaram a metade dos números de partos normais.

Curiosamente, o mesmo livro e as mesmas estatísticas foram citados e analisados pela Dr<sup>a</sup>. Maria Luísa Van Zeller, uma médica e deputada na Assembleia Nacional, que em 1944, durante a discussão da Proposta de Lei sobre o Estatuto da Assistência Social, proferiu um discurso no qual também descreveu a terrível situação das mães que trabalham e os altos números de nados-mortos: “uma perda de crianças que corresponde a 18 por cento – quási um quinto dos nascimentos!”. Como causas para a enorme mortalidade infantil que ainda se fazia sentir, esta médica apontou: “salvo raras excepções as suas mãis foram vítimas do alcoolismo dos pais, dos maridos e dos irmãos, porque foram portadoras da sífilis ou outras doenças venéreas mal ou não tratadas, porque tiveram gravidezes ao abandono, sem cuidados de higiene e clínicos, sem a alimentação suficiente, porque nas classes menos abastadas, para não abandonarem a casa, o marido, os filhos, aí tiveram os seus partos a maioria das vezes sem quaisquer cuidados profissionais, assistidas por ‘curiosas’, ou por si próprias, com risco da sua saúde, e às vezes até da vida, e logo se levantaram e andaram a pé, trabalhando e dando aos filhos seios flácidos, vazios, onde a fome e as canseiras minguaram e enfraqueceram o leite”<sup>3</sup>.

Apesar de ter a mesma fonte, complementada pela sua própria experiência profissional, e de reproduzir praticamente as mesmas palavras, esta deputada tem uma posição diametralmente oposta à de Cunhal, pois condena vivamente o aborto: “são vidas perdidas, como perdidas são todas essas vidas que (...) germinaram, para afinal acabarem por ser assassinadas no ‘tabernáculo’ da própria mãe. O número de abortos é inapreciável – fazem-se clandestinamente, fazem-se abertamente, às claras, numa rendosa indústria, onde, infelizmente para a classe a que pertenço, se amalgamam médicos sem escrúpulos, parteiras, enfermeiros e não profissionais. As vizinhas, as

comadres e amigas calam-se por conveniência e o crime fica impune”. Face a esta posição, apela a maiores e mais enérgicas penalidades para quem o pratica e para os médicos que o realizam<sup>4</sup>.

O seu discurso inclui-se no tema da Eugenia e pretende afirmar o combate a doenças do tipo da sífilis e da tuberculose. Como solução para todos estes problemas, propõe a intervenção do Estado em função da família, da criança e sobretudo da mãe. Uma vez que os erros estão na família, é esta que tem de ser corrigida: “enquanto não forem supridas as deficiências do agregado familiar no que respeita à salubridade da habitação, à sua educação cívica, moral e higienica; enquanto não forem depurados os seus costumes, resolvidos os seus problemas económicos, não terá alicerces o lindo edifício das obras de assistência infantil em Portugal”.

Tal como Cunhal, também Maria Luísa Van Zeller apresenta o exemplo da URSS, onde o aborto estava legalizado. Porém, enquanto o primeiro apresenta este caso como “Uma experiência brilhante”<sup>5</sup>, a deputada condena vivamente a “operação mutilante (que) se reveste dos maiores cuidados de assepsia, (mas) deixa sempre sequelas graves que alarmam os médicos e sociólogos...”.

## **2. Alguns dados sobre Assistência Pública em Portugal:**

As questões da saúde e da doença em Portugal nessa época ainda se revestiam de um bloqueio mental e institucional que levou algumas décadas a ser resolvido. Era ponto assente que os doentes ficavam em casa, onde eram tratados ou não, e em geral morriam, rodeados de família e vizinhos. As crianças, então, nem mereciam grandes manifestações de luto ou tristeza. Progressivamente, a introdução do mundo da medicina na vida privada foi alterando as mentalidades, até chegarmos ao ponto actual em que praticamente todas as situações de doença, e mesmo o nascimento e a morte, são quase obrigatoriamente enquadradas no meio hospitalar<sup>6</sup>. Este percurso, contudo, não foi assim tão linear e tem uma componente de distinção social muito forte, que só na segunda metade do século XX foi resolvida e mesmo então com uma

---

<sup>3</sup> Intervenção na Assembleia Nacional, 18/3/1944, pp. 256-258.

<sup>4</sup> *Ibidem*, p. 259.

<sup>5</sup> Álvaro Cunhal, *op. cit.*, p. 87.

<sup>6</sup> Ana Paula G. Antunes Sapeta - *A Família Face ao Doente Terminal Hospitalizado. O Caso Particular do HAL*, Tese de Mestrado em Sociologia, Universidade de Évora, 1997, p. 51.

clara separação entre os hospitais públicos e as clínicas privadas. Na falta de clínicas em meio rural, as senhoras das elites locais continuaram a tratar-se em casa com os médicos particulares de clínica geral e a deslocar-se à capital para consultar especialistas.

Tentando sumariar o percurso dos hospitais e da assistência pública, podemos recuar à época medieval, quando as instituições de beneficência eram criadas por espírito de caridade cristã pelas ordens religiosas e militares, pelos concelhos, confrarias, reis, rainhas, ou até por particulares, “na intenção não só de melhorar a sorte dos desprotegidos, como de promover a salvação da própria alma”<sup>7</sup>. Estas instituições promoviam a criação de Albergarias (destinadas a peregrinos), Hospitais, Gafarias e ainda Mercearias, para a protecção das pessoas honradas, mas empobrecidas. A partir de D. João II aparecem as grandes instituições de assistência em que a iniciativa do Estado tende a substituir ou a tomar o primeiro lugar em relação à dos particulares. Surgem grandes hospitais, como o das Caldas da Rainha, fundado em 1485 pela Rainha D. Leonor. Esta mesma rainha fundou em 15 de Agosto de 1498 a Irmandade de Invocação a Nossa Senhora da Misericórdia. Progressivamente, as misericórdias tomaram sob sua responsabilidade grande parte das instituições de assistência pública. Com o Liberalismo, a assistência passou a ser considerada um dos encargos do Estado. Criaram-se asilos e melhoraram-se vários hospitais em Lisboa e Porto. No Estado Novo, porém, a ideologia dominante revalorizou a assistência social privada e o recurso às instituições de assistência colectiva apenas em casos em que a família não pudesse mesmo valer. Assim, especialmente em meio rural, o papel das instituições particulares de assistência pública foi incrementado nestes anos. Entre estas instituições, as Misericórdias ocupavam um papel de liderança. Dirigidas pelas elites locais, agiam sob o “generoso impulso” da caridade cristã e para tranquilidade das almas que para ela contribuíam.

Além disso, supriam as faltas que a assistência pública nitidamente apresentava: as câmaras rurais tinham a obrigação legal de prestar assistência aos doentes pobres do seu concelho, mas muitas não possuíam os meios económicos para o fazer. Este discurso só mudou com a Reforma da Previdência Social em 1962<sup>8</sup> e

---

<sup>7</sup> Maria de Lurdes Neto - “Assistência Pública”, in Joel Serrão - *Dicionário de História de Portugal*, vol. I, Livraria Figueirinhas, Porto, 1981, pp. 234-236.

<sup>8</sup> Lei nº 2115, de 18/6/1962.

com a criação dos Ministérios da Saúde e Assistência e da Previdência e Corporações. Apenas nestes anos a intervenção estatal começou a ser “conceptualizada como resposta necessária às limitações das instituições privadas de protecção social”<sup>9</sup>.

### 3. Apresentação da fonte:

Tal como a generalidade dos meios rurais, também o concelho alentejano estudado teve as suas instituições de assistência dependentes da Misericórdia local. Neste caso o hospital entrou em funcionamento em 1847 e o asilo para a terceira idade em 1941. Os livros de doentes deste hospital situado na vila sede do concelho abrangem os anos de 1847 a 1956 e estão organizados cronologicamente pela data de entrada do doente. Para um total de 4809 indivíduos admitidos durante estes anos, 75% são do sexo masculino, dos quais 68% pertencem ao grupo dos Trabalhadores Rurais (ver gráfico 1). Longe de nos dar um retrato da sociedade local, esta fonte permite, no entanto, uma descrição pormenorizada das diferentes categorias de trabalhadores rurais, assim como dos artesãos com maior representatividade. Entre as camadas socialmente mais desfavorecidas, encontramos também os Criados (8%) e os diferentes tipos de “Pobres” (7%). São raros os proprietários, comerciantes e quaisquer outras pessoas com uma situação económica que lhes permitia não só chamar o médico ao domicílio, o que implicava custos, como o apoio doméstico e familiar na duração da doença. A questão do tempo de estadia no hospital também é significativa: muitos dos doentes mais pobres estiveram internados por maiores temporadas que os trabalhadores, muito provavelmente por não terem abrigo onde ficar. Este é também o grupo que morre mais no hospital, enquanto os doentes de camadas sociais mais elevadas morrem preferentemente em casa.

A baixa frequência do hospital durante o século XIX justifica-se pela imagem de sordidez e miséria que estes locais em geral transmitiam: “o hospital simboliza algo de ameaçador ou mesmo morte”<sup>10</sup>. Ao longo do século XX esta imagem foi-se

---

<sup>9</sup> Karin Wall - “Apontamentos sobre a família na política social portuguesa”, in *Análise Social*, Vol. XXX (131-132), 1995, p. 431. Esta autora analisa ainda as modificações introduzidas com a constituição de 1976, p. 435.

<sup>10</sup> Maria Isabel da Costa Silva - *Medos do Doente em Internamento Hospitalar*, Dissertação de Mestrado em Ciências de Enfermagem, Faculdade de Ciências Humanas, Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, 1995, p. 41.

transformando, ao mesmo tempo que aumentava a frequência dos hospitais, aos quais outros grupos passaram a ir morrer<sup>11</sup>.

#### 4. As doentes do hospital:

Durante o período de mais de um século, os 25% de doentes do sexo feminino têm um comportamento que varia no sentido ascendente, mas que é mais acentuado sobretudo a partir do final dos anos 30 do século XX. A curva da frequência feminina deste hospital desdobra-se em vários grupos de classificações ocupacionais. No conjunto das doentes deste hospital, as “domésticas” são a clara maioria. Este grupo inclui tanto mulheres casadas como solteiras e define uma categoria que desempenha um tipo de trabalho não remunerado, mas que não deixa de ter a sua validade económica no agregado familiar<sup>12</sup>.

Entre as mulheres assim classificadas, não há uma única que pertencesse ao grupo da elite fundiária da época. Aliás, do grupo que se pode considerar elite local (proprietários, grandes lavradores, alguns membros das profissões liberais), entre as mulheres internadas no hospital encontramos apenas uma lavradora e duas pequenas proprietárias. Em segundo lugar encontramos as trabalhadoras rurais com 19%, seguidas das mulheres sem profissão com 16%.

O grupo mais associado à pobreza inclui as mendigas, geralmente as mais idosas, viúvas, que usavam esta instituição mais como albergue do que propriamente hospital. As suas estadias são muito mais repetidas que as das outras doentes. Este grupo inclui-se no que Giddens classifica como Pobreza Absoluta, a que põe em causa a subsistência. No entanto, grande parte das restantes doentes deste hospital, incluindo as jornaleiras, podem ser incluídas no que este autor chama Pobreza Relativa<sup>13</sup>.

As criadas domésticas apresentam classificações variadas, desde a *Creada de Servir à Cosinheira*. Salienta-se que as criadas *dos mandados* e as meninas que faziam *recados* eram geralmente crianças, desde os 9 anos até ao início da adolescência. Algumas criadas de servir também eram muito jovens (uma com 12 anos), sendo

---

<sup>11</sup> Ana Paula Sapeta - *op. cit.*, p. 103.

<sup>12</sup> Louise Tilly e Joan Scott classificam o trabalho doméstico como “useful, economically valuable housework that women perform for their families”, *Women, Work, and family*, Holt, Rinehart and Winston, New York, 1978, p. 3.

<sup>13</sup> Antony Giddens - *Sociology*, Polity Press, Cambridge, 1989, p. 237.

comum estas “raparigas” deixarem o serviço doméstico por volta dos 15 anos, altura em que o trabalho do campo, em grandes ranchos mistos, se tornava mais atractivo, perante as possibilidades de animação e namoro. O grupo das lavadeiras também se destaca com 2%. Não está incluído nas criadas, pois eram trabalhadoras independentes.

No gráfico 3 assistimos a uma evolução gradual do número de mulheres na categoria de domésticas, o que se pode interpretar como uma alteração de mentalidades que permitiu às mulheres alguma exposição pública que anteriormente não existia. Esta exposição pública em meio rural é completamente diferente da que existia em meio urbano, no qual a frequência do espaço público pelo elemento feminino já se vinha notando desde meados do séc. XIX, altura em que os espaços de sociabilidade se alargaram consideravelmente. Pelo contrário, no meio rural alentejano, mesmo com algum emburguesamento das elites, em meados do séc. XX as mulheres em geral e as da elite em particular eram ainda mantidas longe da vista do público, limitando as suas saídas a ocasiões muito específicas e protegida por inúmeros acessórios que iam desde o casaco, chapéu e sombrinha em pleno Verão, até ao acompanhante, de preferência uma pessoa da família<sup>14</sup>.

No mesmo gráfico podemos verificar a explosão de trabalhadoras rurais, sobretudo jornaleiras, que se dá na década de 40 e mais marcadamente nos anos 50, uma evolução semelhante à descrita por Tilly e Scott: “the family economy was modified from a productive unit to a wage unit”<sup>15</sup>. Pode associar-se esta mudança a uma consequência das Campanhas do Trigo dos anos 30 e ao movimento para o pleno emprego feminino no Alentejo numa época em que os homens começaram a sair para a emigração (tanto para o estrangeiro, como para as obras de construção civil nos arredores de Lisboa), para outros trabalhos (neste concelho houve obras de construção

---

<sup>14</sup> Ver Michelle Perrot - “Sortir”, in Georges Duby e Michelle Perrot - *op. cit.*, p. 468 e Maria Antónia Pires de Almeida - *Família e Poder no Alentejo. Elites de Avis - 1886-1941*, Edições Colibri, Lisboa, 1997, cap. 4. Também Vale de Almeida desenvolve o tema das diferenças entre os comportamentos masculino e feminino e da casa como universo feminino em contraposição à rua como universo masculino, *The Hegemonic Male. Masculinity in a Portuguese Town*, Berghahn Books, Oxford, 1996, pp. 51 - 52. O mesmo autor desenvolve o tema das procissões como apropriação simbólica do espaço público da vila por parte das mulheres, p. 80.

<sup>15</sup> Tilly e Scott, *op. cit.*, p. 232.

de uma barragem, pontes e 2 fábricas no final dos anos 50) e, já na década de 60, para a Guerra Colonial<sup>16</sup>.

Comparando o grupo das trabalhadoras rurais com o mesmo grupo masculino, verifica-se uma divisão sexual do trabalho muito acentuada. Estas mulheres são sobretudo *jornaleiras* (trabalham à jorna ou ao dia, sem qualquer vínculo ao patrão<sup>17</sup>), jovens e solteiras e desempenham os trabalhos eventuais da monda, ceifa, apanha da azeitona, tomate e leguminosas e pouco mais. O seu trabalho é remunerado a um nível muito mais baixo do que o trabalho masculino<sup>18</sup>.

Entre as restantes doentes, encontram-se algumas *comerciantes, tendeiros, professoras e enfermeiras* do próprio hospital. Estas categorias profissionais ocupam percentagens muito reduzidas. Apesar de algum privilégio económico poder afastá-las do hospital em caso de doença, a sua profissão fora do espaço doméstico tem uma certa relevância para a sua disponibilidade em frequentar o espaço do hospital. Não sendo propriamente das elites sociais locais, estas mulheres tinham uma posição de grande importância na sociedade em questão.

Curiosamente, nos sectores da marginalidade, apesar de alguns *ladrões, presos e presas, contrabandistas*, entre os doentes não se encontra qualquer referência a prostitutas, uma profissão que certamente não estaria ausente do meio estudado, mas que provavelmente se encontraria disfarçada sob outra designação.

---

<sup>16</sup> "as mulheres teriam substituído a mão-de-obra masculina agrícola desviada para outros sectores de actividade", Karin Wall - "A divisão sexual do trabalho na agricultura: elementos para o seu estudo", in *Análise Social*, Vol. XXII (92-93), 1986, p. 663. Também: "O processo de 'feminização' da agricultura tende a estar associado aos fenómenos da emigração e da industrialização (...) a saída do homem da exploração se ter dado para os sectores da construção civil e da indústria", Isabel Rodrigo - "Feminização da Agricultura", in *Análise Social*, Vol. XXII (92-93), 1986, p. 644. Também Tilly e Scott analisam este fenómeno: "When there is a shortage of the supply of male workers (during a war, for example) more women will be drawn into non female occupations", *op. cit.*, p. 230. Também Oliveira Baptista confirma este fenómeno na agricultura alentejana especialmente entre 1960 e 1970, altura em que se verificou-se "um crescimento na proporção de mulheres, o que certamente se deve ao facto do êxodo ter sido mais profundo nos trabalhadores familiares - homens", Fernando de Oliveira Baptista - "O Alentejo - entre o latifúndio e a Reforma Agrária", in *Arquivo de Beja*, vol. 1, II série, 1982, p. 237.

<sup>17</sup> Ver Maria Antónia Pires de Almeida - "Jornaleira" e "Jornaleiro", in Conceição Andrade Martins e Nuno Gonçalo Monteiro (orgs.) - *A Agricultura: Dicionário das Ocupações*, in Nuno Luís Madureira (coord.) - *História do Trabalho e das Ocupações*, vol. III, Celta Editora, Oeiras, 2002, pp. 199-216.

<sup>18</sup> As questões da divisão sexual do trabalho, do trabalho feminino mais barato que o masculino e respectiva justificação é explicada por Joan W. Scott - "La Travailleuse", in Georges Duby e Michelle Perrot - *op. cit.*, pp. 428-429. Também Karin Wall desenvolve este tema para a região da pequena propriedade familiar, ver *op. cit.*

## 5. A doença como estatuto social:

A consulta desta fonte foi acompanhada por uma série de entrevistas locais, com o objectivo de recolha da memória oral local e uma tentativa de caracterização etnográfica. Como nota de curiosidade, entre uma população de trabalhadoras rurais nascidas nas décadas de 20 e 30, maioritariamente iletradas, as doenças constituem praticamente a única referência cronológica. Quando inquiridas a respeito de qualquer data, mesmo a do casamento, esta vem geralmente associada a algum período de doença ou hospitalização, ou ainda à morte de algum familiar. Para estas mulheres, os vestígios dos séculos anteriores, quando a mortalidade feminina era muito superior à dos homens<sup>19</sup>, ainda estão muito firmes na sua mentalidade. A evolução da medicina trouxe a diminuição da mortalidade, mas os desconfortos naturais a que todas as mulheres estão sujeitas, além das novas doenças associadas ao trabalho do campo, continuaram a constituir um problema destabilizador, não só do foro físico, mas também psicológico.

Assim, a doença feminina nos grupos mais desfavorecidos evoluiu da situação de maior causa de morte para a posição de estatuto social, ligada ao contacto com o universo dos médicos, das consultas nos hospitais e das viagens a Lisboa que lhes estão associadas. “The more affluent the background people are from, the less likely they will be to suffer from a serious illness at any point in their lives”<sup>20</sup>. Este é outro factor de distinção social e que pode explicar o aumento dos internamentos hospitalares em paralelo com a entrada das mulheres na força de trabalho rural: a mulher trabalhadora, a jornaleira mais pobre, só tem como justificação para não trabalhar a situação de enferma. Isto acontecia sem qualquer intenção ou verdadeira consciência da sua acção e tinha, como legitimação, o aval do médico, a consulta no hospital. De preferência o internamento, se possível prolongado e, para culminar, a intervenção cirúrgica! Se a senhora da elite podia chamar o médico a casa e ir a Lisboa tratar-se com especialistas e internar-se numa clínica, também a trabalhadora podia, ao contactar com esse universo quase místico de saberes ocultos<sup>21</sup>, sentir-se

---

<sup>19</sup> Yvonne Knibiehler - “Corps et Coeurs”, in Georges Duby e Michelle Perrot - *op. cit.*, pp. 359-360.

<sup>20</sup> George Giddens, *op. cit.*, p. 9.

<sup>21</sup> Pierre Bourdieu - *O Poder Simbólico*, Difel, Lisboa, 1989, p. 160. E José Manuel Sobral - *Trajectos. Produção e reprodução da sociedade - família, propriedade, estrutura social numa*

próxima de uma situação de privilégio. A descrição destas verdadeiras aventuras pelo mundo da doença, das opiniões dos médicos, das grandes conversas com o Sr. Dr. X ou Y, posteriormente convidado para padrinho dum filho e a quem se oferecem bolos e outras iguarias, preenchem grande parte das entrevistas e animam vidas monótonas e repetitivas.

Como paralelo na nossa sociedade urbana actual, que tende a esconder a doença física (pois é muito mais prestigiante ser-se saudável), a única doença admissível para “faltar ao trabalho”, para não cumprir os prazos, etc., é a depressão, o *stress*, alguma enxaqueca, enfim, a doença mental. São raros os doutorandos que não sofrem um “esgotamento”, e muito mais raros ainda os indivíduos que não tomam algum tipo de estimulante ou anti-depressivo, nem que seja a cafeína, a nicotina, ou o chocolate.

A situação da doença como estatuto social teve uma evolução curiosa no final do século XX. Em meio rural, nos anos 80 e 90 assistiu-se a um grande aumento das situações de desemprego feminino. Estar “no desemprego” ou reformado tornou-se, aliás, o modo de vida de grande parte da população do interior do país. O antropólogo Vale de Almeida também classifica esta situação como emburguesamento, por assim a mulher aceder ao estatuto de dona-de-casa<sup>22</sup>. Face à evolução verificada neste trabalho, podemos dizer que a mulher alentejana descreveu um percurso circular, voltando à situação de doméstica<sup>23</sup>. A diferença é que actualmente tem uma independência da família e do marido que não tinha no início do século, pois tem um rendimento garantido pela Segurança Social.

## 6. Problemas de mulheres:

Há dois tipos de *Moléstias* exclusivamente femininas que têm uma evolução digna de nota nesta fonte: a maternidade e o aborto.

---

*freguesia rural beirã*, Dissertação de Doutoramento em Antropologia Social, ISCTE, Lisboa, 1993, p. 452.

<sup>22</sup> Miguel Vale de Almeida - *op. cit.*, p. 47.

<sup>23</sup> Tilly e Scott descrevem um percurso em forma de U para as mulheres em França e Inglaterra, utilizando as classificações de “Family wage economy”, e “Family consumer economy”, *op. cit.*, p. 229. Ao contrário das mulheres destes países e mesmo das portuguesas em meio urbano, que voltaram a trabalhar fora de casa quando se deu a explosão do sector terciário, voltando à “Family wage economy”, as mulheres portuguesas em meio rural voltaram a trabalhar sobretudo em casa, num sistema de “Family consumer economy”.

A primeira maternidade em Portugal foi fundada em 1911<sup>24</sup>. Em França, estes serviços especializados tiveram início mais cedo: a maternidade de Port-Royal, em Paris, foi inaugurada em 1794. Porém, “Ne viennent là que les malheureuses réduites à la plus extrême misère car, aux yeux de tous, il reste indécent, inconcevable, qu’un enfant naisse ailleurs qu’au foyer de ses parents”<sup>25</sup>. Yvonne Knibiehler, ao descrever a introdução da medicina na vida das mulheres do séc. XIX, descreve a situação de covaia a que estas “malheureuses” se sujeitavam, numa época em que as noções mínimas de higiene ainda não eram aplicadas, nem sequer conhecidas (só em 1840 é que um médico austríaco ensinou os seus subordinados a lavar as mãos, mas só a partir de 1870 é que esse simples acto se espalhou pela Europa).

No meio rural estudado, em pleno séc. XX as crianças continuaram a nascer preferencialmente em casa até pelo menos aos anos 60. O fenómeno dos partos em casa não se explica apenas por uma questão de tradição, ligada ao pudor e ao referido foro da vida privada feminina, mas também pela já descrita ideologia do Estado Novo, que estimulava a assistência privada. Em 1943 foi criado o Instituto Maternal<sup>26</sup>, cujos Centros de Assistência eram dirigidos pela mesma Dr<sup>a</sup> Maria Luísa Van Zeller e encontravam-se sobretudo na capital e pouco mais, mas tinham uma importante função de assistência às grávidas e às parturientes em casa, além de prestarem consultas pré e pós-natal e fornecerem refeições às grávidas e leite aos bebés. O discurso da época era nitidamente dirigido contra o parto nas maternidades; porém, “Infelizmente as maternidades não podem fechar. Há sempre casos necessitados de internamento em serviços de obstetrícia”<sup>27</sup>.

Assim, as parturientes eram assistidas por parteiras e, caso surgissem complicações, iam então para a maternidade, isto se vivessem em Lisboa, Porto ou Coimbra. No resto do país, quando surgiam problemas era necessário chamar o médico ao domicílio, mas isso só era possível se houvesse possibilidades económicas. A mesma Yvonne Knibiehler chama a este fenómeno uma forma de snobismo: “Comme le médecin se fait payer trois ou quatre fois plus cher que la sage-femme,

---

<sup>24</sup> Maria de Lurdes Neto - *op. cit.*, p. 236.

<sup>25</sup> Yvonne Knibiehler, *op. cit.*, p. 358.

<sup>26</sup> Decreto-Lei n.º 32.651, de 2/2/1943.

<sup>27</sup> Maria Luísa Van Zeller, *Diário das Sessões da Assembleia Nacional e Câmara Corporativa*, 18-3-1944, p. 260.

c'est un signe d'aisance que de l'appeler. Les parturients plus modestes restent fidèles aux sages-femmes, les très pauvres vont à l'hôpital"<sup>28</sup>.

Assim, a parteira era ainda uma figura importante da sociedade local estudada. Esta profissão, no entanto, foi definitivamente substituída pelos serviços médicos nos anos 60. Em Portugal, o parto foi totalmente apropriado pelos médicos, sobretudo homens, que retiraram progressivamente à mulher qualquer participação num acto até então considerado do foro feminino<sup>29</sup>.

O primeiro parto ocorrido no hospital em estudo data de 1947. No mesmo ano começam a surgir vários abortos, tanto de mulheres casadas como de solteiras, sobretudo do grupo ocupacional das trabalhadoras rurais. Aparecem também doenças ligadas com a gravidez. Este fenómeno coincide com o aumento do número de doentes do sexo feminino e traduz uma clara alteração no comportamento social deste grupo, provocada certamente pela já referida entrada massiva das mulheres no mundo do trabalho e pelo abandono do ambiente doméstico. Concretizando: uma mulher que sai de casa para trabalhar também sai de casa para ter os filhos e para tratar das suas doenças, mesmo as do foro mais íntimo. O aprofundamento desta questão passa necessariamente por um levantamento exaustivo de fontes orais, o qual continua sempre limitado pelas fortes barreiras psicológica e (ainda) legal. Mas algo se consegue retirar, ainda que indirectamente, da recolha da memória oral realizada. A partir dos depoimentos recolhidos no meio estudado destaca-se a consciência generalizada de que as famílias muito numerosas passavam mais dificuldades do que as que tinham apenas um ou dois filhos. Tal como Cunhal referiu, “um filho para a família de trabalhadores representa mais uma boca para comer (...) representa ainda o afastamento temporário da mãe do seu trabalho e, portanto, uma grave diminuição das receitas familiares”<sup>30</sup>. Nos campos do Sul de Portugal, as mulheres tomaram consciência desta situação mais cedo que a Norte, uma vez que nos regimes de pequena propriedade e de agricultura familiar, os filhos tinham uma função de mão-de-obra complementar no trabalho familiar.

---

<sup>28</sup> Yvonne Knibiehler, *op. cit.*, p. 357.

<sup>29</sup> *Ibidem*, p. 359 e Sheila Kitzinger - *Mães. Estudo Antropológico da Maternidade*, 2ª ed., Editorial Presença, Lisboa, 1996.

<sup>30</sup> Álvaro Cunhal, *op. cit.*, p. 78.

Isto leva-nos à questão do neomalthusianismo, que teve alguma expressão no Alentejo a partir de 1909, aliado aos movimentos anarquizantes que percorreram a região nos primeiros anos da República. De qualquer modo, no Sul já se verificava um “padrão neomalthusiano de fertilidade”, ao contrário do que se passava no Norte do País. Este fenómeno foi analisado por Nazareth e desenvolvido por João Freire e Maria Alexandra Lousada: “o declínio da fecundidade começa mesmo por volta de 1911 nos distritos do Sul, acelerando-se depois nos anos 30”<sup>31</sup>, apesar das campanhas pelo aumento da fertilidade do início do Estado Novo. Salienta-se que é também nestes distritos do Sul de Portugal que se registam os menores níveis de fecundidade legítima, ao mesmo tempo que a mortalidade nas idades jovens é a mais baixa (entre 1930 e 1970)<sup>32</sup>. Estes dados fazem-nos pensar se as condições de vida no Norte de Portugal não seriam piores, face ao número de filhos e à mortalidade infantil muito superiores... Ainda nos anos 70 do século XX esta realidade era constatada por autores dos mais variados quadrantes políticos, como Gonçalo Ribeiro Teles e Nancy Bermeo<sup>33</sup>.

A geração que casou no Alentejo por volta dos anos 1950 já teve um número de filhos muito mais reduzido que a geração anterior. Não quer isto dizer que as mulheres alentejanas quisessem ficar sem filhos: a maior parte teve pelo menos dois. Não os ter seria uma atitude que ia contra a ética vigente que legitima e valoriza a mulher a partir do momento em que é mãe. Os comentários registados resumem-se a frases dúbias sobre as tentativas de não engravidar. Mas a dúvida permanece: não terá esta geração recorrido ao aborto como meio de controlo de natalidade, face à verdadeira impossibilidade duma política de planeamento familiar no meio e na época em questão?

Ao mesmo tempo, as referidas jovens que deixaram o serviço doméstico para irem trabalhar para os ranchos gozaram de uma liberdade que as suas mães nunca imaginaram, apesar do olhar atento do manageiro ou da manageira. Mesmo sem

---

<sup>31</sup> João Freire e Maria Alexandra Lousada - “O neomalthusianismo na propaganda libertária”, in *Análise Social*, Vol. XVIII (72-73-74), 1982, p. 1393.

<sup>32</sup> J. Manuel Nazareth - “Análise regional do declínio da fecundidade da população portuguesa (1930-70)”, in *Análise Social*, vol. XXIII (52), 1977, pp. 923, 952.

<sup>33</sup> “Ribeiro Teles: ‘O que se está a fazer não é Reforma Agrária’”, in Manuel Beça Múrias (coord.) - *Reforma e contra reforma agrária*, Cadernos de *O Jornal*, dir. Joaquim Letria, nº 4, Agosto 1976, p. 61. Nancy Bermeo - *The Revolution within the Revolution. Workers' Control in Rural Portugal*, Princeton University Press, Princeton, New Jersey, 1986, p. 21.

termos dados estatísticos, admitimos a hipótese do aumento do número de gravidezes não desejadas. Isto está ligado a uma mudança de mentalidade e à tomada de consciência da sexualidade feminina que se vinha verificando à medida que a natalidade ia diminuindo<sup>34</sup>.

Os casos encontrados permitem apenas uma interpretação de forma indirecta. Entre algumas mulheres casadas, internadas com “ameaças de aborto”, o grande número de solteiras despertam a atenção. Naturalmente, estas mulheres não se dirigiam ao hospital para fazerem os abortos, uma vez que era e continua a ser ilegal. A grande mudança é que neste final dos anos 40 e sobretudo nos anos 50, elas passaram a ter a coragem de se dirigir a esta instituição quando se encontravam em risco de vida provocado por um aborto previamente realizado em casa e que apresentava grande risco de infecções<sup>35</sup>. Nestes casos passaram a dirigir-se ao hospital local, em vez de, como até então, sofrerem em silêncio ou tentarem a dispendiosa e quase impossível viagem a Lisboa, para se tratarem nos Hospitais Civis.

## 7. A questão religiosa:

Apesar da inexistência de fontes seguras para uma avaliação do fenómeno do aborto, algumas diferenças regionais podem ser estabelecidas já no início do século XX. A religiosidade apresenta-se neste caso como um factor importante de distinção. No Norte de Portugal verificou-se ao longo de todo o século XX uma alta intensidade de práticas religiosas continuadas<sup>36</sup> que coincidia com o maior número de filhos por casal e maior resistência às práticas de controlo de natalidade, aliadas ao modelo da agricultura familiar que utilizava a respectiva mão-de-obra. Enquanto isso, no Sul de Portugal a incidência de práticas religiosas era muito mais reduzida, o que coincide com uma consciência do trabalho agrícola como algo que é pago ao dia, à tarefa ou à estação e do agregado familiar como fonte de despesas e não de proventos. A obra de

---

<sup>34</sup> Ver Rosalind Pollack Petchesky - *Abortion and Women's Choice: The State, Sexuality and Reproductive Freedom*, Northeastern University Press, Boston, 1984.

<sup>35</sup> Álvaro Cunhal, *op. cit.*, p. 72. Acrescenta ainda que “os abortadores, desprovidos de conhecimentos e meios técnicos, enviam as mulheres moribundas para os hospitais ou clínicas particulares. (...) Não são raras as septicemias”, p. 73.

<sup>36</sup> Maria Inácia Rezola - “Breve panorama da situação da Igreja e da religião católica em Portugal (1930 - 1960)”, in Fernando Rosas - *Portugal e o Estado Novo (1930 - 1960)*, in Joel Serrão e A. H. Oliveira Marques - *Nova História de Portugal*, vol. XII, Editorial Presença, Lisboa, 1992, pp. 222-

referência de José Cutileiro sobre o Alentejo permite-nos uma avaliação mais detalhada deste fenómeno, assim como outras que lhe sucederam. Entre estas salienta-se uma das mais recentes de Manuel Villaverde Cabral, que estabelece uma relação directa entre a religiosidade e os níveis de tolerância ao aborto<sup>37</sup>.

Conclui-se que em Portugal ainda no presente a população com mais baixos índices de religiosidade tem maior propensão para a tolerância em relação ao aborto. E este tipo de mentalidade encontra-se sem qualquer pudor na corrente literária que mais fielmente retrata a população rural portuguesa de meados do século: a literatura Neo-Realista, cujo expoente máximo podemos encontrar nas obras de Alves Redol. Por exemplo, no *Barranco de Cegos* o diálogo entre uma mulher grávida e o patrão do marido impressionam pela crueza com que o tema é tratado por ambas as classes retratadas<sup>38</sup>.

A fraca religiosidade retirava de facto a estas famílias pelo menos parte do constrangimento moral que as impedia de abortar. Das entrevistas realizadas selecionei os seguintes depoimentos, exemplificativos desta tomada de consciência<sup>39</sup>:

**1º caso:**

**T/R (M)** – Casei com 19, aos 20 tive a primeira filha, aos 21 tive o *mê* menino, aos 22 tive a segunda. Até que elas se equilibrassem ali, tirei a maminha aí aos 9 meses, foram para a minha mãe, lá para o monte, e eu comecei a trabalhar. (...) Eu sofri mais foi em casada. Em solteira nunca tive dificuldades.

**A** – E nessa altura fazia o quê?

**T/R (M)** – Trabalhava no campo.

**A** – E depois não quis ter mais filhos?

**T/R (M)** – Ai, *sotôra*, não, já viu, se fosse assim, daqui a nada estávamos desgraçados.

**A** – E como é que fazia para não ter mais filhos?

---

255 e Paulo Fontes - "Religião", in António Barreto e Maria Filomena Mónica (coords.) - *Dicionário de História de Portugal, Suplemento P/Z*, vol. IX, Livraria Figueirinhas, Porto, 2000, pp. 235-238.

<sup>37</sup> Manuel Villaverde Cabral - "Prática religiosa e atitudes sociais dos portugueses numa perspectiva comparada", José Machado Pais; Manuel Villaverde Cabral; Jorge Vala - *Religião e Bioética. Atitudes Sociais dos Portugueses 2*, Imprensa de Ciências Sociais, Lisboa, 2001, p. 54.

<sup>38</sup> Alves Redol - *Barranco de Cegos*, 11ª ed. (1ª ed. de 1962), Caminho, Lisboa, 1998, p. 192.

<sup>39</sup> "A" - autora; "T/R (M)" - trabalhadora rural mulher; "T/R (H)" - trabalhador rural homem.

**T/R (M)** – Evitava, pois. Sempre cheia de medo e ai! Nessa altura estava muito fraquinha e quanto mais fraquinha estava mais depressa engravidava.

**A** – Devia haver muita gente que fazia abortos, não?

**T/R (M)** – Pois, mas a gente tinha medo. Faziam, faziam abortos, mas também era dinheiro e eu também *nã* tinha.

**A** – Quem é que os fazia cá na vila, era alguma mulher?

**T/R (M)** – Eu tive notícia foi na cidade mais próxima. As pessoas daqui iam até lá.

**A** – Então foi uma sorte não ter ficado grávida mais vezes?

**T/R (M)** – Ai, *senhotôra*...!

## **2º caso:**

**A** – E vai à missa todos os domingos?

**T/R (M)** – Não, à missa não. Gosto de ir, mas não vou, de vez em quando vou, mas pouco.

**A** – E o senhor, vai à missa?

**T/R (H)** – Eu geralmente é só pela missa do Natal.

**A** – Vai à Missa do Galo?

**T/R (H)** – Vou, às vezes já lá tenho entrado.

**A** – Mas o senhor não é muito religioso, pois não?

**T/R (H)** – Não sou, nem deixo de ser. Eu tenho uma fé própria...

**A** – Porque os homens costumam ficar à porta da igreja, não é?

**T/R (H)** – Fico, fico, a gente entretém-se ali na fogueira, mas vou lá dentro uns bocados...

Entretanto, a imposição das práticas religiosas era algo frequente no meio rural alentejano, especialmente por parte das senhoras da elite em relação aos *criados* da sua *casa* (conceito que engloba a *casa agrícola* e, portanto, todos os trabalhadores rurais assalariados ao ano seus dependentes<sup>40</sup>). Por exemplo, numa freguesia vizinha da localidade estudada, o maior proprietário local mandou construir um bairro social que doou à Santa Casa da Misericórdia. Para concorrerem às moradias, os candidatos tinham de casar pela igreja. Martínez Alier descreve uma situação semelhante na

---

<sup>40</sup> Ver Maria Antónia Pires de Almeida - "Criado", "Criado de Lavoura", "Ganadeiro", "Ganhão", *in* Conceição Andrade Martins e Nuno Gonçalo Monteiro (orgs.) - *op. cit.*, pp. 163-170, 190-197.

Andaluzia, onde alguns proprietários mandavam celebrar a missa na herdade e só pagavam a jorna do domingo aos que nela participavam<sup>41</sup>.

**3º caso:**

**A** – Por aqui não eram muito religiosos, pois não?

**T/R (H)** – Não, isso era outra situação de revolta que muitas pessoas tinham, que era: a gente para trabalhar nesta casa tinha de ser casado pela igreja.

**A** – E muitos não eram?

**T/R (H)** – Mas se não eram tinham de casar, se não, não lhes davam trabalho. Quer dizer: era obrigatório. E então o que é que faziam: quando vinha uma campanha, vinham os padres, vinham as senhoras esclarecer as pessoas o que era a religião e depois casavam todos os que não estivessem casados. E baptizavam os filhos. Aqui neste monte era tudo benzido: benziam os burros, benziam as mulas e benziam as ovelhas, benziam tudo, o padre estava ali para sacar...

**A** – Mas as pessoas em si não tinham...

**T/R (H)** – Não, não tinham tendência a ir à igreja. Se eu vou respeito. As pessoas não praticam, mas também não hostilizam. Se houver uma festa, se houver uma procissão, participo.

**A** – Mas não vão à missa?

**T/R (H)** – À missa, se calhar vão para aí uns 5%. Isto é geral. Mas não hostilizam.

Estas diferentes situações deram origem a um ressentimento que ficou latente por várias gerações e que acabou por se manifestar no período revolucionário que se seguiu ao 24 de Abril de 1974. Por iniciativa dos governos provisórios radicais que ocuparam o poder entre 1974 e 1975 realizou-se no Alentejo uma Reforma Agrária que mobilizou a população para a ocupação de mais de um milhão de hectares de terras. Os trabalhadores rurais foram os grandes protagonistas deste movimento, especialmente as mulheres.

**8. Considerações finais:**

---

<sup>41</sup> Martínez Alier - *La estabilidad del latifundismo. Análisis de la interdependencia entre relaciones de producción y conciencia social en la agricultura latifundista de la Campiña de Córdoba*, Ediciones Ruedo Ibérico, Madrid, 1968, p. 207.

Os livros de registo dos doentes do Hospital foram interrompidos em 1956. Nos anos seguintes assistiu-se a uma progressiva transferência dos doentes mais graves para o hospital da capital do distrito, ou mesmo para Lisboa, facto que também está relacionado com a melhoria das comunicações rodoviárias. O hospital como microcosmos da sociedade local mais desfavorecida perdeu grande parte do seu significado. Certamente, as características descritas para as mulheres até aos anos 50 ter-se-iam cristalizado nos anos 60, com alguma saída da força de trabalho masculino para a emigração e para outros sectores de actividade. As mulheres ganharam uma posição muito mais forte nesta sociedade rural e foram um elemento determinante na introdução da indústria no concelho: em 1973 havia uma confecção de camisas para exportação, uma fábrica de transformação de tomate e outra de leite, trabalhando praticamente só com mão-de-obra feminina. Em 1975, o grupo das trabalhadoras rurais foi o mais activo e visível no movimento de ocupação de terras da Reforma Agrária. Mas os seus direitos mais básicos não tiveram uma resolução tão rápida e efectiva como a questão da posse da terra.

Na legislação portuguesa, depois do reconhecimento da capacidade de voto universal (com o Decreto-Lei nº 621-A/74 de 15 de Novembro), apenas em 1976 foi instituído o direito à licença de parto de 90 dias (Decreto-Lei nº 112/76 de 7 de Fevereiro) e só em 1984 foi aprovada a lei que despenalizou o aborto em casos de risco de vida para a mulher, malformação do feto ou violação (Lei nº 6/84, de 11 de Maio<sup>42</sup>). Depois disso foram realizadas várias tentativas para despenalizar o aborto, entre elas um referendo público no dia 28 de Junho de 1998, o qual foi marcado por uma forte abstenção – apenas 31,9% dos eleitores exerceram o seu direito de voto – e teve como resultado 50,9% para o “não” e 49,1% para o “sim”. Também neste referendo a distribuição regional dos resultados é significativa da herança cultural de cada zona do país. Por exemplo no distritos alentejanos o “sim à despenalização do aborto” ganhou com vantagens significativas: Évora com 72,9%, Portalegre com 67,7% e Beja com 77,1%. Em Lisboa 68,5% votaram pelo “sim”, tal como em Setúbal 81,9% o fizeram. Pelo contrário, no Norte o “não” obteve valores muito superiores: por exemplo em Braga 77,2%, em Viana do Castelo 73,8%, no Porto

---

<sup>42</sup> Além das Leis nº 3/84 sobre educação sexual e planeamento familiar e nº 4/84 sobre protecção da maternidade e da paternidade. Para um resumo de todo este movimento legislativo ver Maria Antónia Palla - “Aborto”, in António Barreto e Maria Filomena Mónica (coords.) - *Dicionário de História de Portugal - Suplemento A/E*, volume VII, Livraria Figueirinhas, Porto, 1999, pp. 20-21.

57,6%, em Viseu 75,8%, na Guarda 70,2%, em Vila Real 76,1% e em Bragança 73,7%. Uma vez que a densidade populacional do Norte do País continua a ser muito maior do que a do Sul, assim como os níveis de religiosidade, o aborto continuou a ser considerado um crime em Portugal.

No último dia 3 de Março de 2004 o tema da despenalização do aborto voltou à Assembleia da República. A votação ficou marcada pela disciplina de voto que o partido da maioria impôs aos seus deputados e que foi decisiva para o resultado negativo que se verificou. Por esse motivo o problema em Portugal continua a ser resolvido informalmente. Os abortos continuam a ser praticados<sup>43</sup>, com melhores ou piores condições consoante as capacidades económicas das pessoas envolvidas, e, em último caso, quando as situações mais flagrantes chegam aos tribunais, os casos são resolvidos de acordo com o bom senso dos juízes, que encontram subterfúgios na lei para não a aplicar. Foi o que aconteceu no recente “Processo de Aveiro”, no qual os 17 arguidos foram absolvidos por “falta de provas”. No entanto, este processo e a contestação social que lhe foi associada é significativo do desejo que ainda persiste na sociedade portuguesa em legalizar uma prática ainda, infelizmente, bastante corrente, mas que não deve continuar a ser causa de morte ou de prisão para quem sente necessidade de a ela recorrer. Passando a redundância, nenhuma mulher faz um aborto por gosto: a interrupção de uma gravidez é sempre, sem excepção, um processo traumático que se realiza quando todas as outras hipóteses já se esgotaram. É uma experiência que nenhuma mulher quer repetir, nem, certamente, recordar, e, muito menos, ser julgada por isso por pessoas que não fazem ideia do envolvimento social, moral, económico e mental das pessoas que o praticam.

---

<sup>43</sup> Por exemplo, em 2002 mais de 11.000 mulheres foram internadas nos hospitais portugueses por consequências de abortos, jornal *Público*, 17/2/2004.