

## **ABORTO – PELA CIDADANIA E SAÚDE DAS MULHERES**

Em Portugal, no dia 11 de Fevereiro de 2007, 59,3% das cidadãs e dos cidadãos portuguesas/es que participaram no referendo votaram sim pela despenalização do aborto, iniciando-se deste modo uma nova etapa na saúde e no respeito pela autodeterminação das mulheres.

O balanço destes 5 anos de aplicação da lei só pode ser positivo, quando constatamos que deixaram de existir mulheres julgadas por terem recorrido ao aborto e deixaram de morrer mulheres nas urgências dos hospitais por terem abortado clandestinamente. Logo desde o início da aplicação da lei, em 2007, diminuíram também, fortemente, as complicações pós-aborto, nomeadamente as complicações mais graves, tais como a perfuração de órgãos e a sepsis. E, com esta diminuição, baixaram também os custos económicos e sociais associados aos cuidados hospitalares por complicações pós-aborto.

A interrupção de uma gravidez não desejada passou a ser um dos cuidados prestados pelo Serviço Nacional de Saúde, tem permitido que muitas mulheres passem a usar, ou passem a usar melhor, a contraceção e tem igualmente permitido um conhecimento mais rigoroso sobre a realidade do aborto, havendo agora registos fiáveis desta prática.

Os dados contidos nos dois últimos relatórios da Direcção-Geral da Saúde, divulgados a 3 de Maio de 2012, são inequívocos:

- Mesmo perante o agravar da situação económica e social de muitas famílias, o aumento do número de Interrupções Voluntárias da Gravidez (IVG) em 2011 foi menor do que nos anos anteriores. Com efeito, em 2011, registaram-se 19 802 interrupções de gravidezes até às 10 semanas por opção da mulher, o que corresponde a um aumento de 1,2% relativamente ao período homólogo de 2010 (mais 237 IVG do que o ano passado), inferior portanto ao aumento verificado em 2010 (1,8%) e em 2009 (6,7%)

- Em 2011, cerca de 97% das mulheres que realizaram uma IVG escolheram posteriormente um método de contraceção.

- A IVG em mulheres com menos de 20 anos mantém uma tendência decrescente (11,7% em 2011 e 12,1% em 2010) devido, nomeadamente, à diminuição de casos observados no grupo das menores de 15 anos.

- Três quartos (74,1%) das mulheres que realizaram em 2011 uma IVG nunca o tinham feito antes. Das restantes, 20,4% realizaram uma; 4,2% tinham realizado duas e 1,3% já tinham realizado três ou mais no decorrer da sua idade fértil.

Contudo, sobre este último dados, para além de ser necessário ter em conta que o período fértil se prolonga por décadas, o que implica que, no caso em que houve mais do que uma IVG, elas poderão ter ocorrido num período de tempo bastante espaçado, importa igualmente realçar

que essas percentagens estão claramente abaixo do observado noutros países (Exemplos: Itália: 27% ; Finlândia: 33% ; França: 35% ; Reino Unido: 36% ; Espanha: 35% ; Suécia: 39% ; República Checa: 39% ; Estónia: 62%). Para além do mais, apesar de minoritários, estes casos devem ser acompanhados e só poderão sê-lo se se enquadrarem no sistema de saúde acessível a todas e ao qual as mulheres, independentemente da sua origem socioeconómica e da sua localidade de residência, se possam dirigir sem serem estigmatizadas.

- Um último dado positivo importante: no Relatório intitulado *The Reproductive Health Report: The state of sexual and reproductive health within the European Union* – referenciado no relatório supracitado da DGS, encontram-se analisados dados relativos a vários aspetos da saúde sexual e reprodutiva nos 27 Estados da União Europeia, nomeadamente sobre interrupções de gravidez. O indicador utilizado foi número de abortos por 1000 mulheres entre os 15-49 anos. Entre os Estados Membros sobre os quais existe informação, a média de IG é de 10,3 por 1000 mulheres entre os 15-49 anos, sendo Portugal o 4º país com o valor mais baixo, com uma média de 7,3/1000 MIF (depois da Alemanha e da Grécia com cerca de 6/1000 MIF, e da Holanda)

Estes dados permitem, sem sombra de dúvidas, referir que a taxa de IVG em Portugal é significativamente mais baixa que a média europeia e mais baixa que noutros países europeus.

Estes números, bem como os dados existentes sobre o uso de métodos contraceptivos, mostram que, mesmo numa situação de crise social e de crescentes dificuldades para a vida de muitas famílias portuguesas, é falso afirmar que as mulheres portuguesas estão a usar a IVG em substituição da contraceção, ou sequer que o número de IVG tem aumentado de forma significativa.

A aplicação da lei 16/2007 tem sido nestes 5 anos objeto de diversas inspeções pelo Ministério da Saúde sem que tenham sido encontradas irregularidades na sua aplicação. Por outras palavras, a lei tem sido, na generalidade dos casos, bem aplicada. Para além do mais, a aplicação da lei tem sido também objecto de encontros regulares de profissionais de saúde que discutem a IVG mas também a prevenção das gravidezes não desejadas.

Sabemos, contudo, que existem hospitais, que não asseguram este serviço, obrigando as mulheres a grandes deslocações ou a recorrerem a serviços privados contratualizados por esses mesmos hospitais. O desinvestimento do Governo no Serviço Nacional de Saúde aprofunda as desigualdades económicas e territoriais e acaba por afetar o acesso das mulheres à saúde sexual e reprodutiva. O acesso à interrupção de uma gravidez não desejada faz parte destes serviços de saúde e este acesso não pode ser dificultado com a introdução de taxas penalizadoras, que sirvam como castigo às “mulheres mal comportadas”. A carga ideológica colocada na introdução destas taxas penalizadoras não se reflecte de resto no caso de utentes do SNS reincidentes noutras áreas como, por exemplo, a cardiovascular, onde a falta de cuidados dos/as doentes na alimentação ou no tabagismo implicam “reincidências” com elevados custos para os serviços de saúde. De facto, em nenhum campo da saúde as taxas moderadoras são utilizadas para punir alguém e, por isso, somos frontalmente contra esta medida que, para além da sua natureza imoral e anticonstitucional, poderá ter o efeito de

desresponsabilizar profissionais e serviços de saúde na tarefa de apoiar tecnicamente mulheres que estejam naquela situação.

Sabemos que os movimentos que se opõem ao aborto legal e seguro nunca se conformaram com o avanço civilizacional que representou o referendo de 2007. Tentam denegrir e deturpar os dados da Direção Geral de Saúde; instalam, em locais públicos, brigadas que aterrorizam mulheres que decidem abortar legalmente e procuram criar movimentos que visam revogar a lei, como está a acontecer neste momento na Assembleia da República com a petição que está a ser discutida.

Contudo, o tempo, o avanço das ideias, a crescente libertação das mulheres de séculos e séculos de cangas ideológicas que lhes cercearam o seu poder de decisão, estão contra eles. Assim como estão os ventos de mudança que levaram muitos e muitas jovens no referendo de 2007 a votar sim.

O caminho é para a frente e não para trás.

É preciso melhorar os serviços de saúde sexual e reprodutiva nos hospitais que ainda não aplicam a lei de 2007 e alargá-los a sectores de mulheres que ainda se sentem excluídas.

É preciso melhorar o acesso às consultas de planeamento familiar e o acompanhamento às mulheres no sentido de um aconselhamento contraceptivo ajustado e na disponibilização de métodos seguros e eficazes.

É preciso assegurar que a educação sexual nas escolas seja de facto uma realidade em todos os estabelecimentos de ensino, o que sabemos não ser o caso.

É preciso que os prazos da actual lei não sejam limitativos da aplicação da mesma.

É preciso que as mulheres sintam que têm no SNS um apoio para os seus cuidados de saúde sexual e reprodutiva e não sintam que o sistema as está a excluir com taxas penalizadoras, com juízos de valor sobre a sua forma de vida.

É fundamental que os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, de todas as mulheres, sejam não só reconhecidos como assegurados, exigência de qualquer país defensor e promotor dos direitos humanos

Um comunicado de:

Acção Jovem para a Paz (AJP), Associação Comunitária , Associação de Mulheres Contra a Violência (AMCV), Associação para o Planeamento da Família (APF), Comissão para a Igualdade entre Mulheres e Homens - CGTP, Comissão de Mulheres da UGT, Ilga Portugal, Médicos pela Escolha (MPE), Movimento Democrático de Mulheres (MDM), não te prives - grupo de defesa dos direitos sexuais, Panteras Rosa, Plataforma Portuguesa pelos Direitos das Mulheres; Solidariedade Imigrante (Solim), SOS Racismo, União de Mulheres Alternativa e Resposta (UMAR), Bloco de Esquerda, Juventude Socialista, Mulheres Socialistas, Partido Comunista Português.

Relatórios sobre os registos das Interrupções da Gravidez (IG) ao abrigo da Lei 16/2007 de 17 de Abril - um com dados referentes ao período de Janeiro a Dezembro de 2011 e outro com dados referentes ao período de Janeiro a Dezembro de 2010 (edição revista em Março de 2012).

Fontes - *The reproductive health report: The state of sexual and reproductive health within the European Union*. Eur J Contracept Reprod Health Care, 2011. 16 Suppl 1: p. S1-70 ;  
*Abortion Statistics, England and Wales: 2011*, Department of Health. 2012: London. Makenzius, M., et al.,  
*Repeat induced abortion - a matter of individual behaviour or societal factors? A cross-sectional study among Swedish women*. Eur J Contracept Reprod Health Care, 2011. 16(5): p. 369-77.  
Rachel K. Jones, S.S., Lawrence B. Finer and Lori F. Frohvirth, *Repeat Abortion in the United States*. 2006, Guttmacher Institute.

PAGE

PAGE 3