



## *Evidenciando factos...Denunciando problemas*

### **Dia Mundial da Contraceção: 26 de Setembro de 2013**

- **A situação da educação sexual nas escolas**

A educação para a saúde e a educação sexual foram objecto de legislação em 1999 (Lei nº 120/99, de 11 de Agosto). Contudo apenas passados 10 anos é finalmente reconhecido que a educação sexual é uma das dimensões da educação para a saúde e a Assembleia da República fez aprovar em 2009, através da Lei n.º 60/2009, de 6 de Agosto, regulamentada em 2010, um conjunto de princípios e regras, em matéria de educação sexual, conferindo-lhe estatuto e obrigatoriedade, com uma carga horária adaptada e repartida por cada nível de ensino. Este percurso coloca Portugal entre os países mais vanguardistas neste âmbito.

#### *no entanto...*

O Health Behavior in School – Aged Children (HBSC), um estudo associado à OMS onde Portugal participa desde 1998 e que pretende estudar os estilos de vida e comportamento dos adolescentes, em 2010 incluiu 5050 adolescentes, dos 8º e 10º anos do Ensino Público. À questão “Os professores abordaram Educação Sexual nas aulas?”, dos 3156 inquiridos, 34% respondeu “não” e 66% “sim” ( 59% do 8º ano e 72% no 10º ano). Verificando-se uma assimetria entre as várias regiões do país, sendo a região de Lisboa a mais deficitária. (Algarve 72%, Centro e Norte 64%, Alentejo 60% e Lisboa 57%). Os alunos que tiveram educação sexual tendem a ter comportamentos mais seguros: usam mais frequentemente preservativo e têm

menos frequentemente relações sexuais sob o efeito de álcool ou drogas.

- **A gravidez nas adolescentes**

O número de adolescentes que são mães tem decrescido significativamente nos últimos 20 anos, este facto acompanhou a diminuição da natalidade que se verifica na população portuguesa em geral mas também e sobretudo com as modificações a que se assistiram na Sociedade, com o reconhecimento da gravidez na adolescência como um problema e com todas as medidas preventivas que foram tomadas nesse sentido com a criação de consultas e espaços de atendimento para jovens nos cuidados de saúde primários.

*no entanto...*

15 em cada 1000 jovens com menos de 19 anos foram mães em Portugal o que nos coloca entre os países da Europa com maior número de filhos em adolescentes (INE, 2010), reconhecendo-se entre os factores de risco o insucesso escolar e o nível socio-económico desfavorável.

O último inquérito de saúde (*4º Inquérito Nacional de Saúde, 2007*) revelou que, 30% dos adolescentes têm relações sexuais sem uso de contraceção.

- **O acesso às consultas de planeamento familiar**

A história do Planeamento Familiar é longa no nosso país, em 1962 é introduzida a pílula. Em 1967 é criada a Associação para o Planeamento da Família e uma Consulta de Regulação da Natalidade e Fertilidade. Em 1970 surge a Consulta de Planeamento Familiar no Hospital de Santo António mas só em 1976 o *Planeamento Familiar é considerado um direito de todos os cidadãos*. Actualmente existem Consultas de Planeamento Familiar nos Cuidados de Saúde Primários e Hospitalares, Centros de Atendimento Jovem, devendo ser assegurado o acesso gratuito e equitativo, e a disponibilização de contraceptivos. Em Portugal, a prevalência de uso de contraceção é de 85% (*4º Inquérito Nacional de Saúde, 2007*).

*no entanto...*

Cerca de metade das mulheres que recorrem a IVG não frequentam consultas de PF (3º Encontro Nacional de Interrupção de Gravidez por opção da mulher).

A prevalência no uso de contraceção é variável nas diferentes regiões do país, sendo acima da média nacional na Região Autónoma da Madeira (88%), Região

Centro (87%) e Norte (86%) e abaixo da média nacional na Região Autónoma dos Açores (84%), região de Lisboa (84%), Algarve (83%) e Alentejo (81%) (4º Inquérito Nacional de Saúde, 2007).

- **O acesso aos métodos de contraceção**

Em 2000, a comunidade internacional estabeleceu um conjunto de grandes Objectivos para o Desenvolvimento do Milénio (ODM) a atingir até 2015, com o fim último de impulsionar o desenvolvimento dos povos e contribuir para a erradicação da pobreza. Entre os ODM a atingir até 2015 encontram-se a redução da mortalidade infantil (ODM 4) e a melhoria da Saúde Materna (ODM 5). No dia 24 de Junho de 2010, foi aprovada pela Assembleia da República uma Resolução que recomenda que o Governo reafirme o seu compromisso no sentido do cumprimento dos ODM 4 e 5. Tendo em consideração a importância desta resolução, a DGS recorda que a distribuição gratuita de contraceptivos, incluindo de Contraceção de Emergência (Lei n.º 12/2001), em todas as Unidades de Saúde (quer de cuidados primários quer hospitalares) está, inequivocamente, fundamentada na legislação em vigor e no quadro normativo da DGS e da ACSS2 e alerta para a necessidade do seu cumprimento em todos os Serviços de Saúde. (DGS, Circular informativa, nº 37/DSR, 13/8/2010)

*no entanto...*

O tipo de contraceptivos disponíveis não é igual nas várias regiões do país. Por exemplo, a Administração Regional de Saúde de Lisboa e do Centro não disponibilizam aos Centros de Saúde do seu agrupamento todos os métodos contraceptivos do catálogo do Planeamento Familiar, como por exemplo, o anel vaginal, comprometendo-se assim o princípio da igualdade dos cidadãos.

A rotura permanente de contraceptivos disponíveis cria dificuldades na manutenção do seu uso e portanto na prevenção da gravidez não desejada e recurso ao aborto.

- **Contraceção de emergência**

A maioria dos portugueses são utilizadoras de métodos de contraceção modernos e seguros mas cuja eficácia dependa da sua correcta utilização, como é o caso da pílula. Em 2001 é regulamentado o acesso à contraceção de emergência e em 2005 a sua venda livre (DL11/2001 e DL 134/2005). No estudo da APF e SPDC “Inquérito sobre a saúde sexual e reprodutiva a jovens universitários” verificou-se que apenas 22% usam a pílula sem esquecimentos, 6% esquece pelo menos 1 vez ao mês e 5%

frequentemente.

### *no entanto...*

O uso de contraceção de emergência é muito baixo, por desconhecimento e falsos conceitos, das utentes e profissionais de saúde.

- **A despenalização do aborto por opção da mulher**

Em 2007 foi despenalizada a interrupção de gravidez a pedido da mulher até às 10 semanas. No ano de 2012 foram realizadas 211 interrupções de gravidez a pedido da mulher por cada 1000 nados vivos. Este valor é abaixo da média Europeia e teve uma variação de 2008 a 2012 de 2,2%. *O método contraceptivo deve ser escolhido e iniciado durante o processo da interrupção de gravidez. A disponibilização de métodos contraceptivos seguros é uma responsabilidade dos serviços e das administrações regionais de saúde. (CN Nº 11/SR de 21.06.2007 da DGS).*

### *no entanto...*

O acesso aos métodos de contraceção não é satisfeito em todas as mulheres que realizam interrupção de gravidez.

A Direção Nacional da APF

A Direção da SPDC