

SOCIEDADE PORTUGUESA DA CONTRACEPÇÃO



ASSOCIAÇÃO PARA O PLANEAMENTO DA FAMÍLIA



Dia Mundial da Contraceção, 26 de setembro, 2019

Dia Mundial do Aborto Seguro, 28 de setembro, 2019

Saúde e Direitos Sexuais e Reprodutivos. *O que nos preocupa?*

A Saúde sexual é entendida hoje como um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social relacionado com a sexualidade. Contempla aspetos da saúde reprodutiva- capacidade de controle da fertilidade através do acesso à contraceção e aborto seguro, gravidez vigiada e parto em condições de segurança, ausência de doenças de transmissão sexual, ausência de mutilação genital, ausência de violência incluindo violência sexual. Contempla também a possibilidade de viver experiências sexuais seguras e livres de coesão e discriminação. Considerando-se que a sexualidade humana inclui muitas formas de comportamento e expressão e que o reconhecimento da diversidade contribui para o bem-estar e para a saúde^{1,2}.

Neste contexto as Sociedades Científicas e as Associações que trabalham esta área, decidiram unir esforços para dar a conhecer os problemas atuais e sensibilizar para a importância de unir esforços e estratégias para que os *resultados em saúde sexual e reprodutiva voltem e ... continuem a melhorar.*

Educação sexual e comportamento sexual dos jovens

Em 2009 fomos vanguarda a nível europeu em matéria de Educação Sexual. Apesar do avanço positivo em diversos aspetos relacionados com a saúde e os direitos sexuais nos últimos anos, continuam a existir desafios significativos e ameaças de retrocesso à escala global e mesmo nacional, de que são exemplos recentes os últimos dados estatísticos das infeções sexualmente transmissíveis e do não uso do preservativo³:

- Ao contrário do expectável, em Portugal, a prevalência de Infeções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) tem aumentado, verificando-se taxas de Gonorreia e Clamídia genital e Sífilis cada vez maiores, particularmente em adolescentes, o que é preocupante, uma vez que deveriam ser uma geração mais informada e protegida⁴.

- Em Portugal, apesar de nos últimos anos ter havido um ligeiro decréscimo no número total de casos de infeção VIH e de casos de SIDA, a situação continua a ser preocupante, sobretudo nas faixas etárias mais jovens, pois cerca de um terço dos infetados com o VIH/SIDA tem menos de 30 anos e cerca de 16% tem entre 15 e 24 anos de idade. Desta forma, o não uso do preservativo e as relações sexuais associadas ao consumo de álcool ou drogas continuam a ser considerados comportamentos de risco, em particular para os adolescentes e jovens adultos, dada a maior dificuldade destes na resolução das consequências negativas - como gravidez indesejada e/ou infeção do VIH/SIDA ou outra IST^{5,6}.

- Em 2018 a maioria dos adolescentes portugueses de 8.º, 10.º e 12.º anos não teve relações sexuais (77%) e, dos que tiveram, a maioria referiu ter usado preservativo na última relação sexual (65,9%) e não ter tido relações sexuais associadas ao consumo de álcool ou droga (85,5%). Apesar disso, uma minoria significativa reporta não ter usado preservativo na última relação sexual (34,1%) e ter tido relações sexuais associadas ao consumo de álcool ou drogas (14,5%)⁷.

- Nos jovens universitários dos 18 aos 35 anos, verificou-se um aumento, entre 2010 e 2016, nos seguintes comportamentos de risco: engravidar sem desejar (4,1%

para 6%), ter tido uma infecção sexualmente transmissível (3,3% para 5,2%) e ter realizado uma interrupção voluntária de gravidez (3,2% para 4,5%)^{8,9}.

-Na avaliação de conhecimentos, atitudes, crenças, competências e comportamentos dos jovens face ao VIH/SIDA em jovens entre os 18 e os 24 anos, universitários e não universitários verificou-se que a maioria dos jovens inquiridos já tinha tido relações sexuais (89,6%) sendo a idade média de início 17 anos. O uso do preservativo na primeira relação sexual foi de 78,8% e na última 48,9%. Esta discrepância sugere que a perceção de risco pelos jovens face ao VIH e/ou outras ISTs se reduz a situações de sexo ocasional ou quando consideram não existir exclusividade sexual num relacionamento, considerando não haver risco quando estão num relacionamento em que o assumem como exclusivo¹⁰.

- A percentagem de jovens que refere ter tido relações sexuais associadas ao consumo de álcool ou drogas (39,2%). A comparação das percentagens deste estudo relativas ao não uso do preservativo na última relação sexual (51,1%), e ao ter tido relações sexuais associadas ao consumo de álcool ou drogas (39,2%) com o estudo do realizado com jovens mais novos (34,1% não usou preservativo na última relação sexual e 14,5% teve relações sexuais associadas ao consumo de álcool ou droga) sugere haver uma tendência para os riscos sexuais aumentarem à medida que aumenta a idade^{7,10}.

- Outros resultados relativos aos jovens entre os 18 e os 24 anos merecem uma reflexão: a maioria mencionou ter conhecimentos corretos, mas básicos em relação às ISTs, nomeadamente à SIDA; mais de metade dos jovens referiu ter tido programas de educação para a prevenção do VIH/SIDA no ensino secundário (61,8%), mas a maioria dos jovens não se lembrava da última mensagem preventiva sobre IST/VIH (92,2%); e os jovens referiram também benefícios face à educação sexual em meio escolar, mas mencionaram que os moldes em que tiveram acesso a esta deveriam ser equacionados e modernizados¹⁰.

Há "pais e pais", e uma escola e uma sociedade preocupada

Atualmente são preocupações dos professores, dos diretores, dos pais e dos jovens, que:

A educação sexual (informal) deve começar cedo na vida das crianças p.e. na relação entre pares e nas questões de identidade de género e promoção de consideração e no respeito de outras pessoas com outras.

A educação sexual (mais ou menos informal) é levada a cabo por muitos pais em relação aos seus filhos, mas há casos e casos, há pais que sentem que não têm informações, outros que não têm vontade, e outros que não têm participação.

É imprescindível o desenvolvimento de competências que permitam escolhas informadas e seguras, a potenciação dos relacionamentos afetivo-sexuais, a redução das ISTs, a promoção e capacidade de proteção face a exploração e abusos sexuais, e a diminuição da discriminação e preconceito, objetivos da educação para a sexualidade.

Esta deve manter-se como uma questão de política de saúde pública, sugerindo-se revitalizar a educação sexual nas escolas, com metodologias inovadoras e dinâmicas de debate com os jovens; melhorar a acessibilidade dos jovens aos centros de saúde; e ativar os municípios para trabalharem estas questões com os jovens, os pais e todos os educadores e técnicos no sentido de se alcançar a saúde e bem-estar sexual num sentido global, holístico.

Estes procedimentos devem ser institucionalizados e tornados independentes das flutuações partidárias dos Governos - uma questão de saúde pública, de bem-estar e de desenvolvimento! Caso contrário, daqui a 10 anos, estaremos aqui outra vez com a mesma conversa, após gastar muito tempo e dinheiro, energia e motivação de professores e alunos³.

Saúde Sexual e Reprodutiva- o acesso à contraceção e ao aborto seguro

Os Estados devem considerar prioritário a prevenção da gravidez não desejada através da promoção do planeamento familiar e da educação sexual. A acessibilidades aos cuidados de saúde reprodutiva deve ser garantida universalmente e livre de discriminação”¹.

Em Portugal, o acesso aos cuidados de Saúde Sexual e Reprodutiva (SSR), contraceção e aborto, está contemplado na Lei, mas não está garantida a **universalidade e equidade**.

1. No acesso à contraceção existem assimetrias nacionais na disponibilidade de consulta de Planeamento Familiar em tempo útil, disponibilidade de métodos de contraceção e acesso a informação adequada: **40 % da população não frequenta consulta de Planeamento Familiar**, sendo este valor entre os **adolescentes de 90%¹¹**.
2. São utilizadores de métodos de contraceção 94% das mulheres com vida sexual ativa: **5% dos adolescentes e das mulheres dos 30 aos 39 anos não usam contraceção e 8% das mulheres com mais de 40 anos não utilizam contraceção**.
3. O uso de contraceção é um indicador em SSR, mas não é suficiente, deve ser considerado o tipo de método em utilização e as políticas relacionadas com o aconselhamento e informação. Em Portugal, verificou-se uma melhoria nas fontes e acesso a informação estando atualmente o nosso país entre os 10 melhores da Europa. Devemos assim, continuar a promover escolhas informadas e otimizadas que no futuro garantem segurança, efetividade e continuação do uso de contraceção¹².
4. Ocorreram em 2017 em **Portugal 14899 interrupções de gravidez (IG)** por opção da mulher (96% do total da IG realizadas), **um valor que mantém a tendência decrescente observada desde 2012**.
5. A maioria das IG são realizadas por mulheres entre 20 e 29 anos de idade, mas o grupo onde o risco de uma gravidez ser interrompida (IG) é maior nas jovens de idade inferior a 20 anos.
6. A região de Lisboa e Vale do Tejo registou 57% de todas as IG, a região norte 22,8% e o Algarve 6,9%, sendo estas as regiões com maior número de IG. Assumindo, que a distribuição de nascimentos por região é um indicador aproximado da distribuição de gravidezes por região, em Lisboa e Vale do Tejo esta percentagem é superior à percentagem de nados vivos nascidos na mesma região (33,7%) e muito superior à percentagem de mulheres em idade fértil aí residente (27,6%) e estes dados aparentam **indicar deslocação geográfica de mulheres grávidas residentes fora de LVT para dentro desta região, com o**

objetivo de realizar IG. A mesma tendência se verifica no Algarve (6,9% de IG em mulheres em idades fértil e 4,9% de nascimentos)¹³.

Violencia domestica e violencia sexual

Em 2018, foram registados, na sua totalidade, 46.371 atendimentos, que resultaram num aumento de 31% face a 2016. Estes atendimentos refletiram-se em 11.795 novos processos e processos em acompanhamento, onde foi possível identificar 9.344 vítimas e 20.589 crimes e outras formas de violência. Ao analisarmos os dados recolhidos para 2018, pudemos observar que se mantém a tendência de anos anteriores, sendo a maioria das vítimas do sexo feminino (82,5%), com idades compreendidas entre os 25 e os 54 anos (39,8%). No que diz respeito ao estado civil e ao tipo de família, as vítimas eram sobretudo casadas (27,7%) e pertenciam a um tipo de família nuclear com filhos/as (32,9%). Em termos académicos e profissionais, o ensino superior apresentou-se como o grau de ensino mais referenciado (8,7%) e mais de 30% das vítimas eram, à data do apoio prestado, profissionalmente ativas.

Para o total das 9.344 vítimas assinaladas em 2018, a APAV registou um total de 9.665 autores de crime. Destes/as, mais de 80% eram do sexo masculino e tinham idades compreendidas entre os 35 e os 54 anos (21,4%). Cerca de 29,9% eram casados e dispunham de uma ocupação profissional (34,5%). A vitimização continuada prossegue com valores acima dos 76% em 2018. Já os locais do crime mais referenciados para a ocorrência da vitimização foram a residência comum, a residência da vítima e o lugar/via pública. Somente em 47,8% das situações foi formalizada queixa/denúncia junto das entidades policiais.

O fenómeno da violência doméstica contra as mulheres abrange vítimas de todas as condições e estratos sociais e económicos.

Os crimes contra as pessoas representam 96% do total de crimes e outras formas de violência assinalados à APAV, com especial relevo para os crimes de violência doméstica (77,5%). Nas restantes categorias criminais, o destaque vai para os crimes patrimoniais¹⁴.

Unimos esforços e reafirmamos que a Saúde Sexual e Reprodutiva é um direito fundamental do indivíduo

A educação sexual é um pilar determinante para promover escolhas e comportamentos seguros, assegurar a vivência da sexualidade respeitando o género e as suas opções.

A acesso a contraceção em condições de equidade e em serviços de qualidade permite fazer escolhas informadas. A mulher tem mais oportunidades para aceder à educação e ao trabalho remunerado, criando bases para uma participação mais ativa na vida pública, promovendo a igualdade de género e melhoria da literacia na família.

A violência - física, psicológica e sexual - não poderá, de forma alguma, ser tolerada, sendo fundamental apostar na prevenção e sensibilização.

Bibliografia:

1. OMS, Definição de Saúde Sexual. 2006
2. OMS, Direitos sexuais. 2010
3. Professora Margarida Gaspar de Matos (Coordenadora do Projeto Aventura Social)
4. DGS (2018). Ministério da saúde, direção-geral da saúde infeção VIH e SIDA, Desafios e Estratégias.
5. INSA - Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (2017). Instituto Ricardo Jorge promove estudo de prevalência de microrganismos associados a IST em Portugal continental.
6. UNAIDS (2018). Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Global AIDS Update 2018. Recuperado de http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf
7. Ramiro, L., Reis, M., & Matos, M. G. (2019). Comportamentos sexuais de risco nos adolescentes: resultados do estudo HBSC 2018. *Revista de Psicologia da Criança e do adolescente*, 10(1), 149-158
8. Matos, M.G., Reis, M., Ramiro, L. & Equipa Aventura Social (2012). *Saúde Sexual e Reprodutiva dos Estudantes do Ensino Superior – HBSC/SSREU, Relatório do Estudo - Dados Nacionais 2010*. Lisboa: Coordenação Nacional para a Infecção VIH/SIDA/Alto Comissariado para a Saúde-Ministério da Educação; CMDTla/IHMT/UNL; FMH/UTL; FCT/MCTES; IPJ; Portal Sapo. Website: www.aventurasocial.com
9. Reis, M., Matos, M.G. & equipa Aventura Social (2017). HBSC/JUnP: Comportamentos de Saúde dos Jovens Universitários Portugueses. Aventura Social/FMH/ULisboa/FCT. http://aventurasocial.com/arquivo/1499021788_JUNP_Relatorio_junho2017_v8F_28junho2017.pdf

10. Matos, M.G., Reis, M., Gaspar, T., Ramiro, L. & equipa Aventura Social (2018). Vida sem SIDA – Relatório Final. Aventura Social/FMH/ULisboa/FCT. http://aventurasocial.com/arquivo/1530824937_VidasemSida_Gilead2018.pdf
11. Fernanda Águas, Teresa Bombas, Daniel Pereira da Silva. Avaliação das práticas contraceptivas das mulheres em Portugal. Sociedade Portuguesa de Ginecologia, Sociedade Portuguesa da Contraceção. Acta Obstet Ginecol Port 2016;10(3):184-192
12. Contraception Atlas, 2019. European Parliamentary Forum for Sexual & Reproductive Rights
13. Relatório dos Registos da Interrupção de gravidez. DGS 2018
14. Estatísticas APAV. Relatório de 2018.

A APAV está disponível para apoiar, através da Linha de Apoio à Vítima

(116 006, dias úteis das 9h às 21h).