

PROJETO DE RESOLUÇÃO N.º 1839/XIII/4.^a

RECOMENDA AO GOVERNO QUE TOME MEDIDAS NO SENTIDO DE REMOVER OBSTÁCULOS EXISTENTES NO ACESSO À INTERRUPÇÃO VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ

A Lei da Interrupção Voluntária da Gravidez (Lei n.º 16/2007, de 17 de abril) veio estabelecer que esta não é punível quando efetuada por médico, ou sob a sua direção, em estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido e com o consentimento da mulher grávida, se for realizada, por opção da mulher, nas primeiras 10 semanas de gravidez (Artigo 1.º, número 1, alínea c).

Para tal, estipulou que o Serviço Nacional de Saúde (SNS) deve organizar-se de modo a garantir a possibilidade de realização da interrupção voluntária da gravidez (IVG) nas condições e nos prazos legalmente previstos. A consulta prévia obrigatória poderá ser feita nos cuidados de saúde primários ou nos cuidados hospitalares e a interrupção da gravidez é feita em ambiente hospitalar, devendo, tanto os cuidados primários como os hospitalares, organizarem-se no sentido de disponibilizar estas respostas às mulheres que as procurem. Essa disponibilização de resposta obedece também a prazos muito bem definidos.

Esta alteração legislativa, resultado de uma ampla discussão e mobilização social para a despenalização da IVG, consagrou o direito à mulher de decidir sobre a sua gravidez e sobre a sua maternidade e provou ser uma política extremamente positiva do ponto de vista de saúde pública. Esta última vertente é acentuada pelo ex-diretor geral da saúde, Francisco George, que classificou a lei como um “sucesso” e é comprovada pela forma como reduziu as complicações e mortalidade associada a práticas clandestinas, pela

forma como promover o planeamento familiar reduzindo em muito o número de mulheres que recorre mais do que uma vez a uma IVG e pela forma como se reduziu o número de abortos em Portugal.

Não obstante tudo isto - a legislação em vigor e as consequências positivas da mesma – existem pontualmente notícias sobre a insuficiência de resposta do SNS. Por exemplo, no início de 2018, a falta de enfermeiros especialistas levou à suspensão da realização da consulta prévia no hospital Santa Maria. Acresce a isto algumas outras situações que chegaram ao conhecimento do Bloco de Esquerda e que dão conta de obstáculos no acesso à IVG.

Tendo tudo isto em conta, o Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda questionou todos os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) e todos os Centros Hospitalares (CH) do SNS, no sentido de fazer um retrato sobre a disponibilização de consultas prévias e de procedimentos de interrupção de gravidez.

Das respostas obtidas por parte das instituições foi possível identificar 3 situações que merecem a atenção do Governo e que podem constituir dificuldades no acesso a um direito consagrado na lei e a uma política com claros ganhos para a saúde pública.

Em primeiro lugar, grande parte dos ACES dizem não disponibilizar a consulta prévia que é obrigatória para dar início ao processo de IVG. E se alguns dos ACES referem que apesar de não terem consulta prévia dedicada, o atendimento a mulheres que manifestam vontade de recorrer à IVG é feito dentro daquilo que são as consultas de carácter mais geral, a verdade é que há inúmeros ACES que dizem limitar-se a informar onde é que as pessoas se devem dirigir. Não têm, portanto, nenhuma resposta. Outros relatam encaminhamentos para instituições de saúde muito distantes.

Exemplificando: dos 53 ACES que responderam às perguntas do Bloco de Esquerda (de um total de 55), cerca de 60% dizem não disponibilizar consulta prévia. Os ACES Cávado III – Barcelos/Esposende, Ave – Famalicão, Douro II – Douro Sul, Cávado II – Gerês/Cabreira, Grande Porto VI – Porto Oriental, Grande Porto II – Gondomar, Grande Porto VII – Gaia, Grande Porto IV – Póvoa/Vila do Conde, Entre o Douro e Vouga II – Aveiro Norte, Tâmega III – Vale do Sousa Norte, Grande Porto III – Maia/Valongo, Tâmega II – Vale do Sousa Sul, Trás os Montes – Alto Tâmega e Barroso, Grande Porto V – Porto Ocidental, Grande Porto I – Santo Tirso/Trofa, Douro I – Marão e Douro Norte,

Grande Porto VIII – Espinho/Gaia, Cávado I – Braga e EDV I – Feira Arouca não dispõem de consulta prévia, limitando-se a informar as mulheres dos locais onde podem recorrer. O ACES da Guarda diz não realizar consulta prévia uma vez que a ULS da Guarda não realiza IVG, logo, reencaminha todas as mulheres para o CH Tondela/Viseu, a larga distância. O mesmo acontece com o ACES de São Mamede (no Norte Alentejano) que não disponibilizando nenhuma consulta prévia informam apenas que a mulher se deve deslocar ao hospital de Abrantes.

Ainda no que toca ao acesso à consulta prévia, o Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga refere disponibilizar consulta prévia à terça-feira das 14h às 19h. Tendo em conta que os ACES da área de influência deste hospital (Aveiro Norte; Feira-Arouca e Gaia-Espinho) dizem não disponibilizar consulta prévia, pode haver situações em que não é respeitado o prazo máximo de 5 dias (entre o pedido de consulta e a realização da consulta) previsto na lei. Já o Centro Hospitalar Tâmega e Sousa não disponibiliza consulta prévia e reencaminha para o Centro de Saúde de Amarante.

Em segundo lugar, há situações de referências que podem obrigar as mulheres a várias deslocações, já para não falar no desgaste emocional pela exposição repetida a várias pessoas e a várias instituições.

Por exemplo, a Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano (com hospital em Santiago do Cacém) não disponibiliza acesso a IVG, referenciando as mulheres para o hospital de Beja ou para o hospital S. Bernardo em Setúbal; acontece que o hospital de Setúbal não realiza IVG cirúrgica (e se for esta a escolha da mulher, ela é novamente reencaminhada para uma entidade externa).

Outro exemplo de referências que podem obrigar a mulher a recorrer a 3 ou 4 instituições de saúde para concretizar a sua opção. Os ACES de Sintra e de Amadora dizem, ambos, que não têm consulta prévia (apenas um atendimento geral), mas que trabalham de forma estreita com instituições como o hospital Fernando da Fonseca e o hospital de Cascais. Acontece que estes hospitais não realizam IVG e reencaminham as utentes para respostas privadas.

Em terceiro lugar, a inexistência de respostas em vários hospitais públicos, com destaque para a região de Lisboa e Vale do Tejo, onde, como já se disse, o hospital de Setúbal reencaminha para entidades privadas as IVG cirúrgicas, acontecendo o mesmo

com o Garcia de Orta, em Almada. Já o hospital de Cascais, o Fernando da Fonseca, o Centro Hospitalar Lisboa Ocidental e o Centro Hospitalar do Oeste reencaminham todos os processos de IVG para entidades privadas contratadas. Acrescem a estes os casos da ULS de Castelo Branco (que reencaminha para o CHUC), a ULS do Litoral Alentejano (que reencaminha para Setúbal), a ULS do Norte Alentejano (que reencaminha para o Médio Tejo), o hospital de Guimarães (que reencaminha para o CH Médio Ave), o CH Tâmega e Sousa e o hospital de Évora (que envia para o privado); já o CH Cova da Beira reencaminha as IVG cirúrgicas para o CHUC.

Esta realidade, possível de identificar depois da recolha de dados feita pelo Bloco de Esquerda, leva a crer que há regiões e situações de referenciação que podem dificultar o acesso à IVG que, como já se referiu, é um direito consagrado na lei e uma medida com claros ganhos do ponto de vista de saúde pública. Perante estes dados, acreditamos que o Governo deve tomar medidas no sentido de remover dificuldades ou obstáculos de acesso e deve tomar medidas para evitar que as mulheres sejam obrigadas a percorrer inúmeras instituições de saúde, a fazer várias deslocações e exporem-se recorrentemente.

Uma primeira medida deve ser a da divulgação, com dados permanentemente atualizados, de uma lista das instituições do SNS (seja cuidados de saúde primários ou hospitalares) onde se realizam consultas prévias (com formas de contatar para agendamento de consulta e horário dessas consultas), assim como a lista das instituições do SNS onde se realizam IVG medicamentosa e cirúrgica. Estes dados devem ser de acesso fácil e intuitivo. Assim, evitam-se situações em que a mulher não sabe onde se dirigir ou situações em que a mulher se dirige a locais sem consulta prévia.

Uma segunda medida deve passar, necessariamente, por averiguar caso a caso, instituição a instituição, percebendo a razão pela qual não se disponibiliza consulta prévia ou não se disponibiliza a interrupção voluntária, reforçando depois as respostas públicas nesta área. O objetivo deve ser o de garantir mais consultas prévias nos centros de saúde primários e nos hospitais públicos e garantir uma maior e melhor resposta pública hospitalar para responder aos pedidos de IVG.

Assim, ao abrigo das disposições constitucionais e regimentais aplicáveis, o Grupo Parlamentar do Bloco de Esquerda propõe que a Assembleia da República recomende ao Governo:

1. A divulgação, por parte da DGS, em plataforma de acesso fácil e navegação intuitiva e clara, de uma lista, permanentemente atualizada, das instituições do SNS que disponibilizam consulta prévia e das instituições o SNS onde se realizam IVG medicamentosa e cirúrgica, seus contatos e horário de atendimento.
2. A tomada de medidas para garantir a disponibilização da consulta prévia, conforme previsto na lei, em todos os Agrupamentos de Centros de Saúde do país.
3. A tomada de medidas para reforçar a resposta pública, nomeadamente nos hospitais do SNS que atualmente não disponibilizam interrupção voluntária da gravidez.

Assembleia da República, 1 de outubro de 2018.

As Deputadas e os Deputados do Bloco de Esquerda,