

Garantir o direito à saúde de todas as mulheres

Intervenção de Fátima Amaral

Caras amigas,

Hoje mais do nunca, depois de ultrapassada uma pandemia e com uma séria crise social, reconhece-se o papel insubstituível do Serviço Nacional de Saúde (SNS), apesar de persistentes fragilidades, e obstáculos e até alguns retrocessos nos avanços alcançados ao longo da sua vida.

As mudanças na sociedade ao terem enorme impacto na saúde - maior nas mulheres- fazem com que o SNS tenha, permanentemente de encontrar, novas respostas, na afetação de crescentes recursos, na melhoria da gestão e da qualidade e para redução das desigualdades, continuando a ser comprovado que o investimento público na saúde não é despesa é progresso.

É inaceitável a falta de resposta do SNS, devido ao desinvestimento e suborçamentação, que favorece os grupos económicos privados, ao ser o estado um dos seus grandes financiadores.

Há muitas doenças e mortes evitáveis, se os hospitais e os cuidados de saúde primários tiverem capacidade de resposta de qualidade, de proximidade, e com serviços articulados.

O direito à saúde das mulheres respeita as suas especificidades, as suas condições socio-económicas, a sua idade, a sua etnia, orientação sexual, o direito à informação, participação e decisão.

O Projecto de Resolução aborda, sinteticamente, questões relativas à saúde da mulher na perspectiva analítica e propositiva, e é nesse enquadramento, mas de uma forma mais esmiuçada, que vou centrar a intervenção.

A saúde sexual tem de ser garantida ao longo do ciclo de vida das mulheres, devendo dar maior atenção aos problemas de saúde sexual e reprodutiva das mulheres na idade fértil, porque um terço dos problemas de saúde surgem nesta fase da vida.

Passou a ser um progresso para a sociedade e nos direitos das mulheres, o acesso à Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG), e os resultados estão à vista: as mulheres não recorrem à IG como método contraceptivo, melhoria no planeamento familiar,

redução significativa das mortes e doenças, e descida da maternidade na adolescência.

Estes resultados são encorajadores, mas os obstáculos continuam a existir, para além da falta de médicos de família, muitos dos serviços de ginecologia/obstetrícia não têm condições para realizar uma IVG, há um número elevado de médicos objetores de consciência. Dada a persistência destas barreiras, vamos continuar a analisar alguns parâmetros da lei, que podem estar a condicionar o direito a uma escolha informada, livre e esclarecida da mulher e determinar uma gravidez não desejada.

Em Portugal, as mulheres são mães cada vez mais tarde, há uma prevalência de partos pré-termo, a taxa de mortalidade materna está a aumentar, sem que as políticas públicas de saúde, acompanhem, de forma eficaz, estas mudanças. Nos últimos anos, têm vindo também a aumentar os entraves na assistência na gravidez, parto e pós-parto.

O MDM tem manifestado preocupação pelas elevadas taxas de cesariana e de episiotomia, a tendente desumanização no processo de gravidez e parto, as lacunas de informação às grávidas e de participação nas decisões, as condições para avaliação da satisfação dos cuidados de saúde prestados, sendo que muitos destes problemas resultam da falta de recursos humanos e de formação profissional adequada, de serviços de ginecologia/obstetrícia com más condições de trabalho.

Este ano, agravou-se a falta de resposta nas urgências de ginecologia/obstetrícia, e o Ministro da Saúde já tem, para analisar, uma proposta, para encerramento de 6 maternidades (Póvoa de Varzim/Vila do Conde, Famalicão, Guarda, Castelo Branco, Vila Franca de Xira e Barreiro).

Não é com o fecho de maternidades que se resolvem problemas. O SNS tem de ter condições e recursos que permitam assegurar, de forma equitativa e acessível, cuidados de saúde às grávidas, cuidados pré-natais seguros e apropriados que respeitem as boas práticas clínicas.

As mulheres que têm o desejo de ser mães, e que têm problemas de infertilidade têm de ter assegurados, através do SNS o acesso em tempo útil, ao ciclo de tratamentos previstos, incluindo novos tratamentos quando é necessário, e as mulheres sujeitas a tratamentos de doenças cancerosas, às técnicas de preservação da fertilidade.

Verifica-se a existência de uma pressão mundial da “indústria da fertilidade” para a promoção de contratos de gestação de substituição, com sérios riscos de saúde que ameaçam a vida das mulheres que vendem os seus óvulos ou “alugam” os seus corpos. Em Portugal a lei sobre a PMA contempla a gestação de substituição, definindo que só é possível a título excepcional e com natureza gratuita.

O MDM continuará a combater os negócios sórdidos, a nível internacional, em torno da mercantilização do corpo das mulheres, elevando a intensidade da exploração e da ofensa à liberdade e dignidade individuais.

A expectativa para o futuro é que não só aumente o número de diagnósticos de cancro, mas haja também mais outros tipos de doenças, sendo imprescindível antecipar, organizar, articular e executar políticas públicas que também reduzam fatores de risco.

No caso das doenças oncológicas nas mulheres- cancro da mama e útero- há programas de rastreio, mas a adesão à sua realização é insatisfatória, e no caso do cancro da mama, os distritos de Lisboa e Setúbal continuam sem cobertura total no rastreio. No tipo de cancro do ovário, a falha grave é que uma em cada quatro mulheres não faz acompanhamento ginecológico de forma regular.

A prevenção e o diagnóstico na fase inicial, seguidos de acompanhamento e tratamento adequados e personalizados, são determinantes para reduzir a mortalidade e contribuir para a qualidade de vida das mulheres. Reivindicamos o alargamento à vacinação gratuita do HPV, podendo abranger também mulheres com alto risco para o cancro.

É preciso também garantir às trabalhadoras, sobreviventes do cancro da mama, a adaptação nas condições de trabalho e a reforma antecipada sem qualquer penalização.

Há diversos grupos de mulheres, imigrantes, vítimas de violência, mulheres com deficiência, em que nem sempre o SNS assegura o direito ao acompanhamento e atenção às suas especificidades na saúde sexual, física, e mental.

O SNS não tem conseguido acompanhar novos e maiores problemas derivados do aumento da longevidade da população. As idosas são mais afectadas por diversas morbidades, com doenças crónicas incapacitantes e maior iliteracia em saúde. É urgente que as políticas públicas respondam ao nível da medicina curativa e da prevenção, com iniciativas e práticas que visem reduzir a prevalência e o impacto das doenças crónicas e da redução e declínio físico e mental.

Caras amigas,

Faz parte do nosso “ADN” reflectir e agir sempre mais e melhor, sendo que a preparação e a realização dos nossos Congressos são sempre excelentes oportunidades para o fazermos. Hoje sairá daqui uma Resolução que para além de balizar as nossas grandes linhas de orientação, contem propostas para garantir o

direito à saúde das mulheres, para eliminar desigualdades e assimetrias regionais, com mais e melhores recursos técnicos e profissionais valorizados no SNS.

A sociedade, os contextos políticos continuam a mudar, mas o que não mudou foram as funções sociais do estado, o direito universal à saúde, consagrados na Constituição da República Portuguesa.

VIVA A LUTA EM DEFESA DO SNS!