



Declaração sobre a importância e a necessidade da mudança da Lei 16/2007 (IVG por opção da mulher)

- 1. Alterar o limite gestacional da interrupção da gravidez por opção da mulher das 10 semanas (alínea e) do número 1 do artigo 142º do Código Penal) pelo menos para as primeiras 12 semanas**

Portugal ocupa o 17º lugar da Classificação Europeia nas Políticas de Acesso ao Aborto¹. Acessibilidade, aceitabilidade e qualidade devem ser centrais para a regulação dos Serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva².

Na maior parte dos países europeus, o limite gestacional para o aborto a pedido da mulher são as 12 semanas. Com uma idade gestacional limite de 24 semanas identificam-se os Países Baixos, seguindo-se a Suécia, com uma idade gestacional limite de 18 semanas e a Áustria, com uma idade gestacional de 16 semanas. O limite gestacional de 14 semanas é comum à Alemanha, Bélgica, Espanha, França e Luxemburgo. Com um limite de 12 semanas encontram-se a Bulgária, Chipre, Croácia, Dinamarca, Eslováquia, Estónia, Grécia, Hungria, Irlanda, Itália, Letónia, Lituânia, Noruega e República Checa. No limite mais restritivo das 10 semanas, encontram-se a Eslovénia e Portugal³.

A modificação do limite da idade gestacional para acesso ao aborto vai ao encontro do Direito Internacional, da recomendação da OMS⁴ e ao encontro das recomendações do *European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights* para Portugal^{5,6}.

Em Portugal, de acordo com o registo nacional de interrupção de gravidez, a idade gestacional média de acesso ao aborto é as 7 semanas. Tendo por base a experiência dos profissionais de saúde envolvidos nesta área pode afirmar-se que, apesar da maioria das mulheres ter acesso ao aborto dentro das 10 semanas, tende a ultrapassar esta idade gestacional um grupo de mulheres em situação de grande vulnerabilidade: adolescentes; utentes sem médico de família; estrangeiras; mulheres com situação socioeconómica muito precária, vítimas de violência e ou de exclusão social^{7,8}. Em 2022, apuraram-se 1366 situações em que o procedimento não foi realizado por ter sido ultrapassado o prazo legalmente estabelecido¹¹.

Aumentar o limite da idade gestacional não compromete a segurança clínica do procedimento no que respeita à taxa de sucesso e morbimortalidade associadas. O acesso ao aborto seguro vai produzir um impacto favorável na saúde global e reprodutiva das mulheres em idade fértil^{4,9}.

2. Eliminar a obrigatoriedade de período de reflexão, passando a ser facultativa por opção da mulher (alínea b) do número 4 do artigo 142º do Código Penal)

As recomendações publicadas pela OMS em 2012, e mais recentemente em 2022, são no sentido da eliminação da obrigatoriedade do período de reflexão. A evidência científica não estabeleceu quaisquer benefícios quanto aos períodos de espera obrigatórios para as mulheres.

Estudos científicos demonstraram que o período de reflexão obrigatório pode ser vivenciado de forma negativa pela mulher, contribuindo para: 1 - aumento de stress emocional e impacto adverso psicológico na grávida; 2 – aumento das dificuldades logísticas e económicas (absentismo laboral/escolar com a necessidade de dispensa do trabalho ou da educação, incremento dos custos de deslocações e/ou cuidados infantis) e 3 – aumento do risco de exposição da gestação não desejada e da decisão de aborto⁴.

A experiência dos profissionais de saúde envolvidos nesta área é suficiente para afirmar que quando as mulheres precisam de um intervalo de tempo para tomar a sua decisão depois de esclarecidas, têm autonomia, competência e espaço para informarem o profissional de saúde desta sua necessidade¹⁰.

Nos últimos anos, vários países europeus adotaram importantes reformas progressivas ou tomaram medidas para remover barreiras processuais ou regulamentares que obstruem o acesso ao aborto legal¹.

3. Modificar a obrigatoriedade da necessidade da verificação das circunstâncias que tornam não punível a interrupção da gravidez ser realizada ou ocorrer sob orientação de **dois médicos diferentes** (número 2 do artigo 142º do Código Penal)

A realização de um aborto por opção da mulher é o único ato médico em Portugal, que exige por Lei, que um Profissional de Saúde audite um ato médico realizado por outro profissional para garantir que a interrupção é feita dentro da idade gestacional de 10 semanas.

É colocada uma suspeição de ordem deontológica relativa ao rigor e idoneidade dos profissionais de saúde quanto à realização de um ato que é clínico, suspeição essa que não é aplicável em outras situações equivalentes ou inclusive de maior complexidade clínica. Pode contribuir para uma visão preconceituosa e pseudomoralista da interrupção da gravidez que se pode estender à sociedade civil, incrementando a estigmatização deste grupo de mulheres que optam por interromper uma gravidez, fomentando um clima de culpabilização e de riscos para a sua saúde física e mental.

O aborto é uma intervenção de cuidados de saúde segura e não complexa que pode ser eficazmente realizada através de medicação ou de um procedimento cirúrgico numa variedade de contextos. Quando o procedimento da interrupção é seguro do ponto de vista médico, a evidência científica é transversal, referindo uma taxa de sucesso que ronda entre 95-98% associada a uma taxa de complicações major <1% - o que significa que são realizados usando um método recomendado pela OMS, adequado à idade gestacional, e por um profissional de saúde com competência técnica.

No aborto medicamentoso, a medicação pode ser administrada de forma segura e eficaz numa unidade de cuidados de saúde ou autoadministração domicílio, desde que a informação prestada tenha sido adequada. A simplificação de cuidados com orientação de *um* profissional de saúde melhora significativamente o acesso ao processo de aborto e privacidade, conveniência e aceitabilidade, sem comprometer a segurança ou a eficácia.

Em Portugal, os requisitos legais de todo o procedimento relacionado com o aborto (desde o processo administrativo, bem como o clínico) acarreta necessariamente um número excessivo de profissionais de saúde intervenientes no processo, condicionando o acesso e a qualidade assistencial, bem como um desenrolar moroso e penoso de todo o processo para a utente, desrespeitando, na maior parte das vezes, a privacidade, a dignidade e o direito fundamental reprodutor da mulher grávida⁴.

- 4. Incluir os enfermeiros especialistas em enfermagem de saúde materna e obstétrica como elegíveis para a verificação das circunstâncias para a realização da interrupção da gravidez por opção da mulher, pelo método medicamentoso (número 2 do artigo 142º), de acordo com as recomendações da OMS.**

Esta medida poderia enquadrar-se na regulamentação da Lei como forma de melhorar o acesso no SNS, rentabilizando a capacidade instalada sem necessidade de investimento suplementar.

- 5. Garantir o efetivo acesso à IVG em todo o território nacional.**

Verificam-se assimetrias geográficas ao longo do território nacional, no acesso à realização da IVG. No final de fevereiro de 2023, existiam 31 estabelecimentos do setor hospitalar a realizar IVG em Portugal Continental, com a maioria a localizar-se nas regiões de saúde do Norte e de Lisboa e Vale do Tejo. Nos Açores apenas é realizado em Ponta Delgada com interrupção de algum tempo em que as mulheres eram encaminhadas para Lisboa. Há ainda situações em que é vedada a realização de IVG a não residentes na área de influência da unidade hospitalar ou a utentes não inscritas nos centros de saúde e mulheres obrigadas a iniciarem o seu percurso pelos Cuidados de Saúde Primários sendo que à data nenhum dos 55 Agrupamentos de Saúde existentes, nenhum realizava o procedimento de IVG e cinco realizavam consultas prévias¹¹.

10 de janeiro de 2025

Fontes:

1. Protecting Abortion Access in Europe – A Call to Action Center for Reproductive Rights. 28/06/2022
<https://reproductiverights.org/protecting-abortion-access-in-europe-a-call-to-action/>
2. <https://www.epfweb.org/node/939>
3. European Abortion Policies Atlas. <https://europe.ippf.org/resource/european-abortion-policies-atlas>
4. Abortion care guideline. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
5. European Parliament resolution of 24 June 2021 on the action of sexual and reproductive health and rights in the EU, in the frame of women’s health. https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-9-2021-0314_EN.html
6. World Health Organization, Abortion. Key facts. 25 November 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
7. Relatório de Análise dos Registos das Interrupções da Gravidez|2022. Direção-Geral da Saúde, 2023.
8. 28 de setembro – Dia Internacional do Aborto Seguro – Sociedade Portuguesa da Contraceção (SPDC) e a Associação para o Planeamento da Família (APF). <https://spdc.pt/11-noticias/404-dia-internacional-do-aborto-seguro-2024>
9. [Fiona de Londras](#), [Amanda Cleeve](#), [Maria I Rodriguez](#), [Alana Farrell](#), [Magdalena Furgalska](#), [Antonella F Lavelanet](#). The impact of provider restrictions on abortion-related outcomes: a synthesis of legal and health evidence. *Reprod Health*. 2022 Apr 18;19(1):95.
10. Encontros de Reflexão sobre Interrupção de Gravidez SPDC 2024
11. Acesso à Interrupção Voluntária da Gravidez no Serviço Nacional de Saúde, Entidade Reguladora de Saúde, 2023
<https://www.ers.pt/media/besglp0x/acessoainterrupcaovoluntariagravidezsns110923.pdf>