

Ficha Técnica

Direcção de Publicação:

Ana Tarouca
Pedro Pires

Revisão de texto:

José Brito Soares

Edição:

Instituto de Apoio à Criança
Largo da Memória, 14
1349-045 Lisboa

Periodicidade: Bimestral

ISSN: 1647-4163

Distribuição gratuita

Endereço Internet:

www.iacrianca.pt

Blogue:

[Crianças a torto e a Direitos](#)

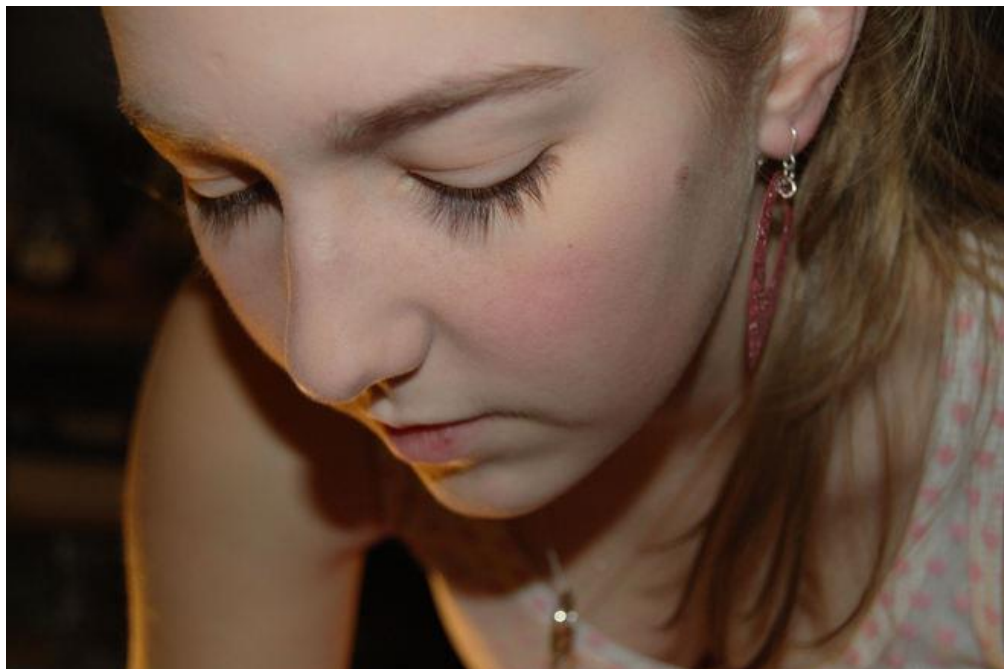
Serviço de Documentação:

Tel.: (00351) 213 617 884
Fax: (00351) 213 617 889
E-mail: iac-cedi@iacrianca.pt

Atendimento ao público, mediante marcação

-De 2ª a 5ª feira, entre as
9.30h e as 16.00h
-6ª feira entre as 9.30h e
as 12.00 horas

Para subscrever este boletim digital envie-nos uma mensagem para iac-cedi@iacrianca.pt



freeimages

Sobre a Interrupção da Gravidez na Adolescência definimos

Interrupção da Gravidez e Aborto

A interrupção de uma gravidez não é punível de acordo com o Código Penal (art. 142º) se efectuada por médico, ou sob a sua direcção, em estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido e com o consentimento da mulher grávida, em determinadas situações previstas naquela lei.

A mesma lei permite, nomeadamente, que a interrupção da gravidez se realize, por opção da mulher, nas primeiras dez semanas de gravidez.

O aborto é um crime, consistindo numa interrupção da gravidez não autorizada, de acordo com o referido diploma legal (art.os 140º e 141º do Código Penal).

Interrupção da gravidez espontânea consiste na interrupção de uma gravidez devido a uma ocorrência accidental ou natural. A maioria das interrupções espontâneas têm origem numa incorreta replicação dos cromossomas e/ou em fatores ambientais. A interrupção espontânea pode ser precoce (se ocorrer até às 12 semanas de gestação) ou tardia (após 12 semanas de gestação).

Interrupção da gravidez induzida é um procedimento usado para interromper uma gravidez, também denominado Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG). Quando realizado precocemente, em serviços de saúde legais e autorizados, é um procedimento médico seguro e com reduzidos riscos para as mulheres.

Quadro legal

Até 1984, a interrupção da gravidez era proibida em Portugal.

A Lei nº 6/84 veio permitir a interrupção voluntária da gravidez em casos de perigo de vida da mulher, perigo de lesão grave e duradoura para a saúde física e psíquica da mulher, em casos de malformação fetal ou quando a gravidez resultou de uma violação.

Em 1997 a legislação foi alterada (lei n.º 90/97), com um alargamento do prazo para interrupção em casos de malformação fetal e em situações de "crime contra a liberdade e autodeterminação sexual da mulher".

Apenas em 2007, e após um Referendo nacional, foi incluída na lei a possibilidade de se realizarem interrupções de gravidez a pedido das mulheres. Em resumo, com a [Lei nº 16/2007](#), (que alterou o art.º 142º do Código Penal) a interrupção da gravidez pode atualmente ser realizada em estabelecimentos de saúde oficiais ou oficialmente reconhecidos desde que:

- a) Constitua o único meio de remover perigo de morte ou de grave e irreversível lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher grávida;
- b) Se mostre indicado para evitar perigo de morte ou de grave e duradoura lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher grávida, e seja realizada nas primeiras 12 semanas de gravidez;
- c) Haja seguros motivos para prever que o nascituro venha a sofrer, de forma incurável, de grave doença ou malformação congénita, e for realizada nas primeiras 24 semanas de gravidez, excecionando-se as situações de fetos inviáveis, caso em que a interrupção poderá ser praticada a todo o tempo;
- d) A gravidez tenha resultado de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual e a interrupção for realizada nas primeiras 16 semanas de gravidez;
- e) Por opção da mulher, nas primeiras 10 semanas de gravidez.

Etapas no processo de IVG

A Interrupção Voluntária da Gravidez a pedido da mulher, ao abrigo da e), n.º 1 do art. 142.º do Código Penal, pode ser realizada nos Hospitais Públicos, em alguns (poucos) Centros de Saúde do país e em Clínicas Privadas devidamente reconhecidas pelas entidades competentes.

Cada mulher, através da sua área de residência, tem acesso a um Hospital público de referência, onde pode realizar a IVG. Assim, o primeiro passo é saber qual o hospital da sua área. Para obter informações a este respeito ligue para o seu Centro de Saúde, para a [Linha Saúde 24](#) (808 24 24 24) ou a [Linha Opções](#) da APF (707 200 249).

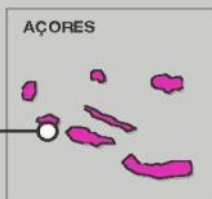
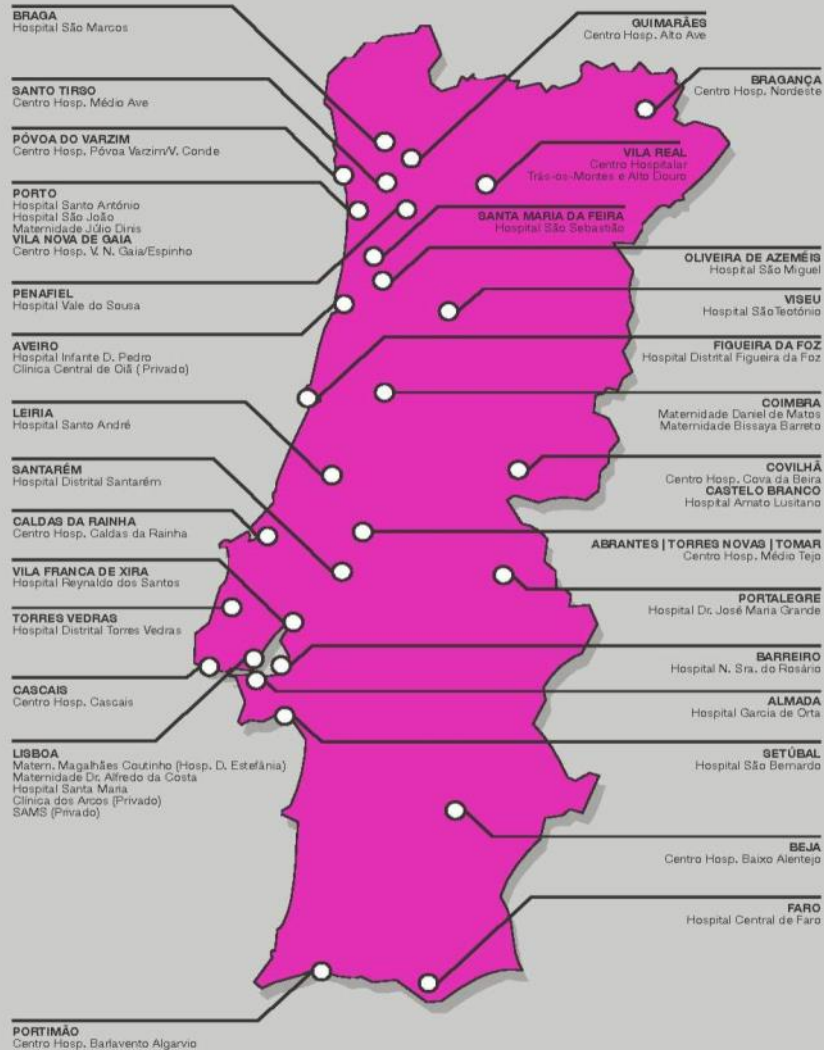
A lista de estabelecimentos oficiais para a realização de IVG encontra-se na página seguinte.

Passo 1

O processo de IVG inicia-se com a chamada Consulta Prévia.

As consultas de interrupção de gravidez são, por imposição legal, realizadas apenas por profissionais "não objetores de consciência". Se por algum motivo, ao longo do processo, a mulher encontrar um profissional de saúde objetor de consciência (que não concorda com a interrupção de gravidez), este tem a obrigação de informar a mulher e indicar-lhe, de imediato, outros técnicos/serviços aos quais ela possa recorrer.

ONDE SE PODE FAZER UMA INTERRUPTÃO VOLUNTÁRIA DE GRAVIDEZ



Para iniciar o processo, a mulher deve telefonar para o Hospital ou Centro de Saúde da sua área de residência e solicitar uma "consulta de interrupção voluntária da gravidez". Alguns Hospitais permitem a marcação direta da consulta prévia, sem necessidade de passar pelo Centro de Saúde; noutros casos, é sugerido que a consulta prévia ocorra no Centro de Saúde.

O período entre a marcação e a realização da consulta prévia não pode exceder 5 dias e a mulher pode estar sozinha ou escolher alguém para a acompanhar na consulta.

É uma consulta de carácter obrigatório, onde o profissional de saúde deve esclarecer todas as dúvidas da mulher e fornecer a informação necessária tendo em vista uma tomada de decisão livre, informada e responsável.

Nesta primeira consulta é determinado o tempo de gestação (através de ecografia) e explicados os diferentes métodos de interrupção da gravidez. A mulher poderá escolher o método que pretende, embora a decisão deva ser tomada em conjunto com o médico, que pode avaliar o método clinicamente mais adequado à situação. A consulta é também um espaço privilegiado para o esclarecimento sobre os métodos contraceptivos.

Na consulta prévia é entregue à mulher o impresso Consentimento Livre e Esclarecido que deverá ser lido, assinado e entregue na consulta até à data de realização da IVG. No caso das mulheres menores de 16 anos ou mulheres psiquicamente incapazes, o Consentimento Livre e Esclarecido deverá ser assinado pelo seu representante legal (pai, mãe ou tutor).

No final da consulta prévia é marcada a segunda consulta, para a realização da IVG.

Passo 2

Entre a consulta prévia e a data da IVG é obrigatório que decorra um período de reflexão mínimo de 3 dias, durante o qual a mulher pode solicitar apoio psicológico/aconselhamento ou apoio social. Este período poderá ser mais longo se a mulher assim o desejar.

A interrupção da gravidez é realizada, no dia marcado, por um dos métodos previstos: cirúrgico ou medicamentoso.

Só em situações muito particulares é necessário internamento. Na grande maioria das vezes o aborto, quer cirúrgico quer medicamentoso, é realizado em ambulatório, sem necessidade de internamento.

A IVG medicamentosa pressupõe uma consulta para a primeira administração dos fármacos; a segunda administração dos fármacos pode ser feita em casa, pela mulher, ou no serviço de saúde; por fim, deverá haver uma nova consulta cerca de 2 semanas depois, para verificar a IVG.

No caso da IVG cirúrgica, tendo em conta a preparação e os procedimentos pré-cirúrgicos, a permanência no serviço de saúde dura normalmente uma manhã ou uma tarde, embora a intervenção tenha apenas a duração de poucos minutos.

No dia da IVG é marcada a terceira consulta, chamada de controle ou de *follow-up*.

Passo 3

Cerca de duas a três semanas após a interrupção da gravidez, deverá realizar-se uma terceira consulta médica de controlo, que é fundamental para se poder confirmar se a IVG foi bem-sucedida.

Dois métodos previstos

Existem dois métodos para interromper a gravidez: método cirúrgico e método medicamentoso. A mulher poderá escolher o método que pretende, embora a decisão deva ser tomada em conjunto com o médico, que pode avaliar o método clinicamente mais adequado à situação. Ambos os métodos podem ser feitos em regime de ambulatório, ou seja, sem ser necessário internamento.

Interrupção da gravidez cirúrgica

O aborto cirúrgico consiste na aspiração do conteúdo uterino, com uma sonda plástica, sob anestesia geral ou local.

Para preparar o colo do útero e tornar mais fácil a intervenção, 3 horas antes do procedimento são administrados 2 comprimidos, por via vaginal ou bucal (isto é, derretidos na bochecha).

A intervenção dura poucos minutos (entre 5 a 20 minutos) e a permanência no serviço demora normalmente uma manhã ou uma tarde.

Interrupção da gravidez medicamentosa

A interrupção medicamentosa consiste na administração de fármacos, cuja ação interrompe a gravidez. Os fármacos utilizados são o Mifepristone e o Misoprostol.

O Mifepristone é tomado sob a forma de comprimido e atua bloqueando a hormona responsável pela manutenção da gravidez, a progesterona.

O Misoprostol, combinado com o Mifepristone, irá provocar contrações do útero, causando hemorragia e a expulsão do conteúdo uterino.

[Associação para o Planeamento da Família \(APF\)](#)



Getty Images

“Estou grávida, quero interromper a gravidez. O que devo fazer?”

A mulher deve dirigir-se ao Centro de Saúde a que pertence ou ao Hospital da sua área e pedir uma consulta de interrupção de gravidez. Se desejar pode recorrer a uma clínica privada reconhecida oficialmente. Seja qual for o estabelecimento escolhido, seguir-se-á a Consulta Prévia.”

[APF, acesso em 18-08-2015](#)

Sobre a Interrupção Voluntária da Gravidez na Adolescência recomendamos

A interrupção da gravidez: motivação da República Portuguesa e da República Popular da China (2015)

Dissertação de Mestrado de Ngai In Kuan: "A presente dissertação abarca dois regimes legais completamente diferentes, a par de um estudo de direito comparado entre o direito português e o direito chinês.

Para reforçar a defesa, justifica-se o regime da interrupção voluntária da gravidez nos âmbitos de direito político, direito constitucional, direito internacional público, direito penal e direito de família, considerando

ser esta uma forma mais completa para conhecer a interrupção da gravidez, tanto no direito português como no direito chinês".

[Disponível on-line »](#)

Contributo de fatores individuais, sociais e ambientais para a decisão de prosseguir uma gravidez não planeada na adolescência: um estudo caracterizador da realidade portuguesa (2015)

Artigo de Raquel Pires [et al.]: "Foi nosso objetivo explorar o contributo simultâneo de fatores individuais, sociais e ambientais e das possíveis interações entre eles para a decisão de prosseguir uma gravidez adolescente à luz do atual quadro legislativo que despenaliza a interrupção da gravidez por opção da mulher, em Portugal. A amostra foi constituída por 276 adolescentes que engravidaram de forma não planeada e contactaram com os serviços de saúde dentro do prazo legal que lhes permitiria optar pela interrupção:

133 adolescentes que prosseguiram a gravidez e 143 que a interromperam. Os dados foram recolhidos entre 2008 e 2013 em 53 serviços de saúde de todas as regiões. Não ter ponderado as duas alternativas possíveis (prosseguimento/interrupção), pertencer a famílias de baixo nível socioeconómico e com história de maternidade adolescente, ter abandonado a escola e residir em áreas com maior densidade populacional e onde a população feminina é menos escolarizada foram fatores explicativos do prosse-

guimento da gravidez. A menor idade da adolescente associou-se com o prosseguimento apenas quando não foram ponderadas ambas as alternativas. O efeito da religiosidade local variou de acordo com o envolvimento religioso da adolescente. Estes resultados têm importantes implicações para a prática clínica e investigação na área da decisão reprodutiva na adolescência".

[Disponível on-line »](#)

"Posso escolher o método de IVG?

De acordo com a legislação em vigor, a mulher pode escolher o método para interromper a gravidez e este pedido deve ser comunicado na Consulta Prévia. A decisão sobre o método deve, porém, ser tomada em conjunto com o médico, que avalia o método clinicamente mais adequado à situação. De salientar que, analisadas as estatísticas anuais publicadas pela DGS, o mais comum no Sistema Nacional de Saúde (isto é, hospitais públicos) é a prática do método medicamentoso e, nos serviços privados legais e reconhecidos, o mais comum é a prática do método cirúrgico".

[APF, acesso em 18-08-2015](#)

Atitudes da mulher face à interrupção voluntária da gravidez (2014)

Tese de Mestrado de Bruno Fernandes: "A interrupção voluntária da gravidez tem sido um tema controverso nas sociedades economicamente desenvolvidas, abrangendo múltiplas perspetivas, mobilizando valores humanos, éticos, sociais, psicológicos, políticos; técnicos e económicos. O conhecimento desta temática por parte dos

profissionais de saúde constitui-se como essencial na promoção do planeamento familiar e do empoderamento da mulher/casal na adesão a comportamentos assertivos com uma vivência da sexualidade responsável e saudável. Objetivos: Identificar as variáveis sociodemográficas e obstétricas que são determinantes nas atitudes

da mulher face à interrupção voluntária da gravidez; Analisar a influência da autoestima, da funcionalidade familiar, do suporte social e da satisfação com a vida conjugal nas atitudes da mulher face à interrupção voluntária da gravidez".

[Disponível on-line »](#)

Protocolos seguidos na Interrupção Voluntária da Gravidez por opção da mulher em Portugal (2014)

Tese de Mestrado de Mariana Martins: "Apesar de estarem definidos os princípios gerais e existirem normas específicas, as condições técnicas e logísticas de realização do procedimento de IVG podem não ser unifor-

mes, pelo que há necessidade de se conhecerem os protocolos que estão a ser seguidos e aplicados nos diferentes centros médicos do país. O objetivo deste estudo é conhecer como é abordada a IVG nas unidades

autorizadas e analisar o seu enquadramento nas normas nacionais".

[Disponível on-line »](#)

Interrupção voluntária da gravidez na adolescência num centro hospitalar do grupo I: casuística de quatro anos (2014)

Artigo de Fabiana Fortunato [et al.]: "**Introdução:** Uma gravidez não planeada na adolescência tem consequências a nível físico, mas sobretudo aos níveis emocional e social. Após legalização da interrupção voluntária da gravidez (IVG), esta passou a ser também uma opção para as grávidas adolescentes. **Objetivos:** Conhecer a realidade do nosso Hospital sobre IVG na adolescência. **Métodos:** Recolha de informação dos processos clínicos da consulta de gravidez indesejada. Foram incluídas 108 grávidas adolescentes, até aos 19 anos, que realizaram IVG de Janeiro de 2008 a Dezembro de

2011. **Resultados:** Nestes 4 anos foram realizadas 868 IVG, 12% em grávidas com idade inferior a 19 anos - valor semelhante à média nacional - mas 2% tinham menos de 15 anos - valor muito superior aos 0,6% da média nacional. A maioria eram portuguesas e estudantes. Cerca de 11% já tinham uma IVG anterior. O não planeamento da gravidez foi a principal razão da IVG (53%), tratando-se de uma primeira gestação para 76% das adolescentes. No entanto, 17% dos casos correspondiam a uma segunda e 7% a uma terceira gestação. 38% não usavam qualquer método

contracetivo. **Conclusão:** O número de IVG em adolescentes foi semelhante à média nacional, mas a realização de IVG em adolescentes até aos 15 anos foi muito superior ao total nacional.

Tendo em conta as graves consequências psicológicas, sociais, educacionais e económicas de uma IVG na adolescência, esta não pode nunca ser encarada como método contracetivo. Parece, pois, importante uma intervenção mais efetiva na educação sexual dos jovens para a prevenção de uma gravidez indesejada".

[Disponível on-line »](#)

Interrupção voluntária da gravidez: o problema do consentimento de menores de 16 anos (2013)

Tese de Mestrado de Aida Freitas: "A presente tese de Mestrado centra-se na problemática do consentimento das menores para a Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG). O nº 5 do art. 142º do CP2 regula esta matéria, nos termos do qual "[n]o caso de a mulher grávida ser menor de 16 anos (...), respetiva e sucessivamente, conforme os casos, o consentimento é prestado pelo representante legal, por ascendente ou descendente ou, na sua falta, por

quaisquer parentes da linha colateral."

A lei prevê a plena capacidade para consentir a partir dos 16 anos e, pelo contrário a total incapacidade relativamente às menores de 16 anos. Esta é uma previsão que não parece adequada, quando o assunto é a disposição do seu corpo e a vida do nascituro.

Não é verdade que atingidos os 16 anos, automaticamente se

atinga a capacidade para consentir, o grau de maturidade e a consequente capacidade para consentir varia de caso para caso.

Será o critério cronológico o mais adequado para atribuir ou não capacidade para consentir na IVG? E a averiguação da maturidade para consentir não será importante?"

[Disponível on-line »](#)

Interrupção opcional na Maternidade Júlio Dinis: Análise e caracterização da população no ano 2012 (2013)

Dissertação de Mestrado de Bárbara Prucha: "Introdução: Em Portugal, a partir de Abril de 2007, o abortamento por opção da mulher passou a ser legal mas o reconhecimento de que a interrupção da gravidez não é, nem deve ser, encarada como um método anticoncepcional leva a que a prevenção da gravidez indesejada e o consequente

abortamento seja uma prioridade entre as questões de saúde pública da mulher havendo, por isso, necessidade de implementação de programas de educação para a saúde adequados a cada fase da vida dos indivíduos.

Objetivos: Caracterizar a população que recorreu à Interrup-

ção da Gravidez Opcional na Maternidade Júlio Dinis no ano de 2012; identificar características sociodemográficas das mulheres e condicionantes em que a gestação indesejada e consequente abortamento ocorre".

[Disponível on-line »](#)

Interrupção voluntária da gravidez: ajustamento psicológico numa amostra de jovens portuguesas (2013)

Artigo de Joana Pereira [et al.]: "A Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG) é uma realidade recente em Portugal e os estudos portugueses sobre a sintomatologia depressiva e qualidade de vida (QdV) subsequentes à IVG são ainda escassos. Além disso, a investigação internacio-

nal é divergente e contraditória, oscilando entre escassos ou nenhuns efeitos negativos na saúde mental da mulher e sequelas negativas e significativas após a IVG, nomeadamente nas mulheres mais jovens. Assim, o presente estudo pretendeu caracterizar uma amostra de jo-

vens portuguesas relativamente à sintomatologia depressiva e QdV, duas a quatro semanas após a IVG, tendo por comparação um grupo de jovens sexualmente iniciadas e sem história de gravidez".

[Disponível on-line »](#)

Interrupção voluntária de gravidez - estudo retrospectivo de 5 anos (2013)

Artigo de Liliana Macedo [et al.]: "Verificar a evolução nestes 5 anos de lei em vigor. Métodos: os autores elaboram um estudo retrospectivo e descritivo das interrupções Voluntárias de gravidez (IVG) no Serviço de obstetrícia do Centro Hospitalar Alto Ave. Resultados: Em Portugal, cerca de 64,7% de todos os motivos de IVG ocorrem em mulheres com idades compreendidas entre os 20 e os 34

anos. A faixa etária entre os 15-19 anos apresenta 11,28% de IVG. Registaram-se 100 IVG em adolescentes até aos 18 anos (13-18 anos) num período de 5 anos na instituição hospitalar. A idade média registou-se entre os 17-18 anos, 0,6% abaixo dos 15 anos e 71% entre os 17 e 18 anos. Conclusão: Relativamente aos dados encontrados neste estudo verifica-se que são semelhantes aos estudos nacio-

nais: regista-se também uma percentagem baixa de IVG abaixo dos 15 anos sendo que a incidência é predominante na faixa etária dos 17-18 anos. No que respeita ao grau de instrução, os dados também foram sobreponíveis sendo o ensino secundário o grau onde se verifica maior taxa de IVG".

[Disponível on-line »](#)

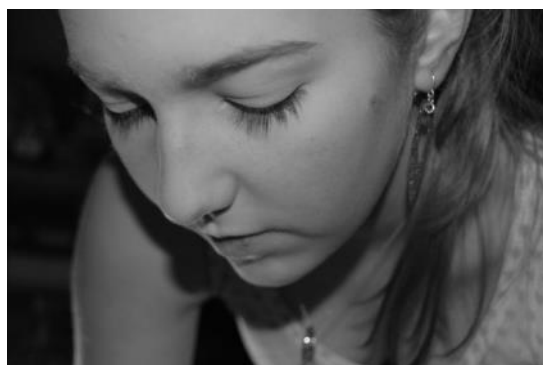
Os custos da interrupção legal da gravidez por opção da mulher: análise de uma realidade (2012)

Tese de Mestrado de Cláudia Milhinhos: "Em Portugal, a IVG foi despenalizada se realizada por opção da mulher, até 10 semanas de gravidez, pela entrada em vigor da Lei n.º 16/2007, de 17 de Abril. O conhecimento das características da ocorrência da IVG é fundamental para prevenir os riscos associados à sua realização e planear os serviços, nomeadamente os relacionados com atividades de saúde materno-infantil e planeamento familiar em contexto de escassez de recursos, no sector da saúde a nível nacional e internacional. A questão principal deste estudo é conhecer a realidade socioeco-

nómica da IVG legal no pós 2007. O estudo é uma análise retrospectiva e descritiva. Os dados foram colhidos da análise documental dos processos clínicos das mulheres que recorreram à consulta de IVG no CHLN, de Julho de 2007 a Dezembro de 2010 e da análise de dados da ACSS, da DGS e do INE. De 1.888 IVG realizadas verificou-se que a totalidade ocorreu pelo método medicamentoso com um custo total suportado pelo SNS de 726.861,70€ e um custo total dos cuidados de saúde após a interrupção de 91.711,77€, pelo que o valor real da IVG foi de 818.572,90€. Foi ainda calculado um custo

mínimo de 428,07€ e máximo de 990,31€ para cada IVG medicamentosa, valores consideravelmente superiores ao preço unitário de GDH estabelecido para a IVG legal medicamentosa em ambulatório (342,00€). A redução a longo prazo, do número de IVG e dos custos a elas associados está diretamente dependentes da implementação de intervenções de planeamento familiar em contexto de consulta de interrupção".

[Disponível on-line »](#)



freeimages

“A WHO (1992:3) define o aborto de inseguro/risco como “um procedimento para interromper uma gravidez indesejada, realizado por pessoas que não têm as qualificações necessárias e/ou que o fazem num ambiente que não tem os padrões médicos mínimos, ou ambos.” Numa interrupção de gravidez, o ambiente onde decorre o procedimento e as qualificações profissionais do profissional que o executa são fatores decisivos desta prática. O controlo da prática está diretamente relacionada com o enquadramento legal de cada país. Assim teremos abortos seguros se é um procedimento efetuado em estabelecimentos de saúde equipados e regulados, com profissionais de saúde capacitados obedecendo a critérios de controlo e qualidade. Contudo, o aborto torna-se inseguro, mesmo com leis amplamente permissivas, se estas leis num determinado país não são implementadas de maneira equitativa ou os cuidados não são de acesso universal com a disponibilidade de todos os recursos necessários.

De acordo com um estudo Sedgh (2007), desde 1995 os números do aborto provocado estão a decrescer nos países desenvolvidos com leis menos restritivas sobre o aborto. Os abortos que são realizados fora do enquadramento legal, normalmente são abortos inseguros ou clandestinos (efetuado de modo secreto/ violando a lei). Estes ocorrem na sua maioria em países em desenvolvimento, com a aplicação de métodos perigosos e a administração de medicamentos incorreta ou sem critérios de segurança efetuada por prestadores pouco qualificados, sem especialização e/ou em condições pouco higiénicas que envolvem risco.

Ainda, em caso de emergência pode não haver de imediato o suporte básico, ou em caso de complicações a mulher pode hesitar na procura de ajuda imediata (WHO, 1992)”.

[Milhinhos, 2012:6](#)

Vivências da mulher em situação de interrupção voluntária da gravidez por malformações fetais (2012)

Artigo de Carla Machado: “ A gravidez e maternidade são experiências únicas para a mulher e seu companheiro, dos acontecimentos mais significativos e marcantes da vida de um casal e da sua família que geralmente ocorrem sem grandes sobressaltos ou problemas, no entanto em determinadas situações, isso não acontece. A existência de malformações fetais pode constituir a finalização e des-

truição de um sonho, levando a repercussões violentas e dramáticas na vida de um casal. Perante as várias dimensões que esta problemática nos coloca é importante refletir sobre ela, para que os cuidados vão ao encontro das necessidades e expectativas da pessoa, numa perspetiva multidisciplinar”.

[Disponível on-line »](#)



Interrupção voluntária da gravidez: ajustamento psicológico no processo de decisão (2012)

Artigo de Sara Sereno [et al.]: "Este estudo procurou avaliar o ajustamento psicológico no processo de decisão de IVG e explorar algumas variáveis individuais que possam influenciar positiva ou negativamente o ajustamento a esta decisão reprodutiva. A amostra, recolhida na Consulta de Gravidez Indesejada da Maternidade Dr. Alfredo da Costa, é constituída

por 150 mulheres, com recurso a instrumentos de autorresposta: Escala de Ansiedade, Depressão e Stress (EADS), Escala de Satisfação com o Suporte Social (ESSS), Escala de Avaliação das Emoções (EAS), Escala de Conflito na Decisão (ECD) e Questionário de Valores e Crenças (QVC). Dos nossos resultados destacamos que as participantes consideram esta decisão

difícil e emocionalmente exigente, apesar de identificarem uma baixa conflitualidade na decisão. Encontram-se ajustadas psicologicamente no momento de decisão de IVG, apresentando porém níveis mais elevados de stress, tristeza e medo".

[Disponível on-line »](#)

A condição jurídica do nascituro e o aborto (2012)

Tese de Mestrado de Luís Sá: "O presente trabalho visa analisar os direitos fundamentais, nomeadamente o direito à vida e à dignidade humana, no contexto da condição jurídica do nascituro, seguindo uma orientação jurídico-política. A vida humana começa com a concepção e, a partir desse momento, estamos perante uma pessoa merecedora da mesma dignidade que as demais. Tem direito à vida e cabe ao Estado, através

do Direito, alcançar a ordem, a paz social, a segurança e a justiça. Neste sentido, compete ao Estado assegurar a tutela dos direitos e valores mais elementares numa sociedade, como sejam a vida e a dignidade. A presente dissertação estabelece uma análise crítica em relação ao aborto, dispondo-se a demonstrar que o nascituro é também titular desses direitos, rejeitando a ideia de que a progenitora e a sociedade sejam os

únicos titulares dos direitos ora discutidos. Pretendemos contribuir para o despertar de uma nova reflexão sobre esta problemática, com o intuito de suscitar uma nova consciência e tratamento que questione a sua legitimação e fundamentação, perante o sistema jurídico pátrio".

[Disponível on-line »](#)

Interrupção Voluntária da Gravidez e maternidade em adolescentes: outras diferenças? (2012)

Artigo de Sílvia Neto [et al.]: Introdução: A gravidez na adolescência é uma situação muitas vezes não planeada/desejada. Em Portugal, a Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG) foi liberalizada em 2007. Objetivo: Análise comparativa entre adolescentes que realizaram IVG e mães adolescentes. Material e Métodos: Estudo retrospectivo analítico com consulta dos pro-

cessos das adolescentes que realizaram IVG ou foram mães, entre 2009 e 2011 no Centro Hospitalar de Leiria-Pombal (CHLP).

[Disponível on-line »](#)



“Encontram-se grávidas adolescentes em todos os estratos sociais, no entanto a gravidez na adolescência é mais prevalente nos estratos sociais mais desfavorecidos. Estudos recentes têm demonstrado que atualmente os adolescentes iniciam a vida sexual cada vez mais cedo, sendo os rapazes mais precoces (15,34 anos nos rapazes vs 15,62 anos nas raparigas, de acordo com Ferreira MM et al.) O início desta atividade não está associado a uma educação sexual consistente, por isso muitos não utilizam medidas contraceptivas, ou utilizam-nas de forma incorreta, o que aumenta, não só o risco de gravidez, como também o de infeções sexualmente transmissíveis. Para além dos já mencionados, podem também constituir fatores de risco para a maternidade na adolescência, o abandono escolar, baixo nível de escolaridade da adolescente, companheiro e família, a ausência de planos futuros, ou a repetição de modelo familiar (mãe também adolescente)”.

[Neto et al., 2012:3](#)

Gravidez indesejada: interrupção voluntária da gravidez nas mulheres adultas e adolescentes das consultas da maternidade Dr. Alfredo da Costa: aspetos sociais, que influência? (2011)

Tese de Mestrado de Tânia Gammanho: “Há vários anos que se vem debatendo a questão do aborto e a sua despenalização, que se concretizou em Portugal no ano de 2007. Pela importância da temática, no âmbito da Interrupção Voluntária da Gravidez, a presente investigação pretende aprofundar algumas das motivações das mulheres associadas a um processo de escolha pela IVG, numa abordagem que se centra no diálogo que as mesmas estabelecem com este processo, juntamente com as representações das próprias sobre o tema Interrupção Voluntária da Gravidez. A popu-

lação-alvo da pesquisa são as mulheres adultas e adolescentes das Consultas de Gravidez Indesejada da Maternidade Dr. Alfredo da Costa, localizada na cidade de Lisboa; trata-se de um espaço próprio de acompanhamento clínico, social e psicológico organizado após a concretização da lei da despenalização do aborto, que permite às mulheres exercer a sua opção pela interrupção da sua gravidez num ambiente que lhe proporciona privacidade. Através de uma perspetiva que não se quer limitar apenas às questões sociais e económicas, pretende-se refletir acerca da forma como

alguns dos fatores inerentes à vida individual de cada mulher, assim como o contexto social, ambiental e familiar em que estão inseridas, podem influenciar a sua decisão, perante uma gravidez que pode ter sido ou não desejada/planeada, e que não tencionam prosseguir”.

[Disponível on-line »](#)

Abortamento: enquadramento legal, deontológico e perspectiva ética (2011)

Artigo de Catarina Canário [*et al.*]: "A interrupção da gravidez antes do limite gestacional da viabilidade fetal está inerente a uma reflexão multidisciplinar, pelos conflitos que envolve. Do ponto de vista legal, os documentos vigentes em Portugal têm vindo a ser alterados ao longo do tempo no sentido da proteção da saúde da mulher, possibilitando-lhe a informação e apoios necessários a uma to-

mada de decisão livre, informada e esclarecida. Os determinantes deontológicos acerca dos profissionais de saúde face ao abortamento legitimam a prática em conformidade com a lei, no entanto, salvaguardam o direito de cada um desses profissionais à objeção de consciência. A discussão ética acerca do abortamento nas suas diferentes formas engloba a preocupação com o valor da vida

humana intrauterina, mas também com o respeito pela autonomia individual. Muito embora a discussão acerca do estatuto moral a atribuir à vida humana intrauterina se perspetive em torno de diferentes correntes e opiniões, conclui-se que diversas perspetivas são aceitáveis, numa perspetiva de valorização da diversidade interpessoal".

[Disponível on-line »](#)

A gravidez na adolescência: percursos interrompidos (2010)

Tese de Mestrado de Denise Tomaz: "O presente estudo tem como objetivo perceber de que modo a introdução da Lei nº 16/2007 de 17 de Abril, relativa à legalização da Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG)

até às 10 semanas por opção consciente da mulher, produziu ou não efeitos no nascimento de nados vivos de mães adolescentes – entendidas estas como todas as jovens entre os 12 e os 19 anos – pretendendo-se tam-

bém conhecer as implicações que as opções tomadas representam nos seus percursos de vida".

[Disponível on-line »](#)



flickr

“O fenómeno da gravidez na adolescência tem assumido nos tempos que correm maior visibilidade, embora seja do conhecimento geral que tal não se trata de um problema da atualidade. É visto na nossa sociedade como um problema de índole social, atendendo a que muitas vezes a ele estão associadas situações como o abandono escolar precoce, a baixa escolaridade, a pobreza, o desemprego ou até mesmo atividades laborais pouco qualificadas, entre muitas outras características que, por sua vez, são típicas da grávida adolescente, bem como dos seus progenitores e, até mesmo, dos seus companheiros.

Em Portugal, até Abril de 2007, qualquer adolescente que engravidasse, em termos legais, não teria outra opção que não levar a gravidez a termo e só posteriormente se afeririam as medidas a tomar relativamente ao bebé, uma vez que a figura do aborto não estava prevista no corpo da lei, a não ser em casos especiais, conforme ilustrado na Lei n.º 6/84 de 11 de Maio, em específico na alteração ao artigo 140.º do Código Penal que contempla o seguinte:

“ 1. Não é punível o aborto efetuado por médico, ou sob a sua direção, em estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido, e com o consentimento da mulher grávida quando, segundo o estado dos conhecimentos e da experiência da medicina:

a) Constitua o único meio de remover o perigo de morte ou de grave e irreversível lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher;

b) Se mostre indicado para evitar perigo de morte ou de grave e duradoura lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher grávida, e seja realizado nas primeiras 12 semanas de gravidez;

c) Haja seguros motivos para prever que o nascituro venha a sofrer, de forma incurável, de grave doença ou malformação, e seja realizado nas primeiras 16 semanas de gravidez;

d) Haja sérios indícios de que a gravidez resultou de violação da mulher, e que seja realizado nas primeiras 12 semanas de gravidez;

2. A verificação das circunstâncias que excluem a ilicitude do aborto deve ser certificada em atestado médico, escrito e assinado antes da intervenção por médico diferente daquele por quem, ou sob cuja direção, o aborto é realizado.

3. A verificação da circunstância referida na alínea d) do n.º 1 depende ainda da existência de participação criminal da violação”.

A Lei n.º 16/2007, de 17 de Abril – Exclusão de ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez – veio introduzir alterações bastante significativas em relação à possibilidade de se prosseguir ou não com uma gravidez não planeada e não desejada”.

Interrupção voluntária da gravidez, satisfação conjugal e apoio social: que impacto? (2010)

Tese de Mestrado de Nadine Santos: O objetivo essencial deste estudo foi encetar caminho no universo psicológico das mulheres que realizam a IVG, pelas atuais preocupações com a sua adaptação psicológica. Não é ainda clara a razão para os diferentes níveis de estabilidade emocional nestas mulheres. Parecem também ser alvo de preocupação, as potenciais consequências psicossociais deste procedimento para as

mulheres e casais. Tendo a literatura realçado o importante papel das relações interpessoais no bem-estar e saúde mental, procurou averiguar-se uma possível relação de proteção entre a satisfação conjugal e o apoio social percebido, para com os níveis de adaptação psicológica, mais precisamente com o desenvolvimento de estados emocionais de stress, ansiedade e depressão, no momento em que estas mulheres recorrem ao

serviço para interromper a gravidez. Os dados obtidos permitem concluir que a satisfação conjugal e a perceção de apoio social podem ter um papel protetor e de alguma forma preditor de estados emocionais negativos, como o stress, a ansiedade e a depressão, nas mulheres que vão realizar uma IVG”.

[Disponível on-line »](#)

Causas e consequências do abortamento induzido (2010)

Trabalho de Elsa Pimenta: “O Abortamento Induzido (AI) é a interrupção da gravidez antes das 20 semanas de gestação. Pode ser realizado através de procedimentos cirúrgicos (AC) ou farmacológicos, os últimos habitualmente designados por médicos (AM). As principais causas de AI incluem a patologia materna, o desejo da mulher em evitar/adiar a maternidade e a patologia ou malformações fetais.

tas e tardias. As primeiras ocorrem no período imediato ao procedimento, sendo as mais relevantes as complicações hemorrágicas, infecciosas, e a morte materna. As consequências tardias do AI são aquelas que ocorrem meses ou anos após o procedimento ou numa gravidez subsequente e englobam o aumento do risco de abortamento espontâneo, de anomalias da placentação, parto pré-termo e a morbidade psiquiátrica.

térios. No ano de 2008 registaram-se 18607 abortamentos induzidos, 96.81% foram por opção da mulher e 2,45% por motivos fetais. Sessenta e oito por cento dos AI por opção da mulher foram resolvidos com métodos farmacológicos. No mesmo ano, ocorreram cinco complicações infecciosas e duas perfurações uterinas/outro órgão”.

[Disponível on-line »](#)

As possíveis consequências do AI podem dividir-se em imedia-

Em Portugal o AI está legalizado, dentro de determinados cri-

Interrupção voluntária da gravidez: ajustamento psicológico à decisão e à experiência de interrupção (2010)

Artigo de Maryse Guedes [et al.]: “Voluntary termination of pregnancy has for a long time been a controversial theme. Few studies have been conducted in this context and they are frequently contaminated by

methodo-logical, theoretical, ideological and legal biases, and no consensus exists regarding its psychological impact. This study aimed to evaluate the psychological adjustment to decision-making and to the experience of

voluntary termination of pregnancy”.

[Disponível on-line »](#)

Experiências relacionais precoces, vulnerabilidade ao stress, estilos de *coping* e adaptação à decisão e experiência de interrupção voluntária da gravidez (2010)

Artigo de Maryse Guedes [et al.]: "A decisão de interrupção voluntária da gravidez (IVG) constitui uma experiência emocionalmente exigente, que implica a mobilização de recursos pessoais por parte da mulher. É importante identificar os fatores psicológicos que podem condicionar a forma como as mulheres se ajustam a esta resolução

reprodutiva, de modo a preparar estratégias de intervenção psicológica adequadas. Este estudo prospetivo teve como objetivo investigar a relação entre a recordação dos estilos educativos dos pais, a vulnerabilidade ao stress e as estratégias de *coping* de 53 mulheres que procuraram a Consulta de Aconselhamento Reprodutivo da

Maternidade Dr. Daniel de Matos dos Hospitais da Universidade de Coimbra entre Dezembro de 2007 e Março de 2008 para interromper a gravidez, e a sua adaptação no período da decisão e após a IVG".

[Disponível on-line »](#)

Variáveis sociodemográficas e socioculturais e ajustamento psicológico à decisão e experiência de interrupção voluntária da gravidez (2010)

Artigo de Maryse Guedes [et al.]: "No contexto da recente legalização da IVG em Portugal, este estudo teve como objetivo investigar a relação entre algumas variáveis sociodemográficas e socioculturais e o ajustamento psicológico no período decisório e após a IVG. A amostra, recolhida na Maternidade Doutor Daniel de Matos dos

Hospitais da Universidade de Coimbra, foi constituída por 53 mulheres que procuraram a Consulta de Aconselhamento Reprodutivo entre Dezembro de 2007 e Março de 2008. Este estudo prospetivo envolveu dois momentos de avaliação (antes e após a IVG), com recurso a instrumentos de autorresposta. As mulheres solteiras e separadas/

divorciadas e com forte afiliação religiosa que optaram pela IVG tenderam a apresentar pior ajustamento psicológico. São debatidas as implicações destes resultados para a investigação e prática clínica".

[Disponível on-line »](#)

Fatores que levam a mulher a interromper voluntariamente a gravidez: um estudo no Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, E.P.E. (2009)

Trabalho de Licenciatura de Ana Matilde Costa: "...o objetivo do presente estudo foi identificar os fatores que levam a mulher a interromper voluntariamente a gravidez no Centro Hospitalar da Póvoa do Varzim/Vila do Conde, E.P.E. (C.H.V.V.C.). A identificação dos fatores que

levam a mulher a interromper voluntariamente a gravidez, é um excelente meio para melhorar os cuidados de saúde nesta área pois, ao desenvolver-se esta matéria, poderemos atuar na prevenção das gravidezes indesejadas. A prevenção cabe essencialmente aos enfermei-

ros, desenvolvendo o tema nas consultas de Planeamento Familiar (P.F.) e na Saúde Escolar, através de Educações para a Saúde na área da Sexualidade".

[Disponível on-line »](#)

Interrupção voluntária da gravidez: intervenção psicológica nas consultas prévia e de controlo (2008)

Artigo de Ivone Patrão [et al.]: “Em Portugal a interrupção voluntária da gravidez é realizada desde 2007, após publicação da lei da Assembleia da Republica número 16/2007 de 17 de Abril. Não existem investigações portuguesas quanto à possível conduta psicopatológica da IVG, contudo, esta foi analisada em outros países. Apesar dos resultados serem pouco claros e não concordantes, é sabido que este é um momento delicado da vida de uma mulher podendo gerar nesta um variado leque de sentimentos.

Na legislação em vigor, o processo de uma IVG inclui a possibilidade de apoio psicológico à mulher, tanto na consulta prévia, como na consulta de controlo. Neste processo de apoio é essencial que haja empatia, ausência de preconceito e flexibilidade por parte do psicólogo. Tendo em conta a especificidade deste momento, é necessário que o psicólogo dê a conhecer à mulher todo o processo, assim como as possíveis consequências envolvidas. É importante que o psicólogo acompanhe a mulher na sua tomada de deci-

são assim como em eventuais sentimentos que esta pode desenvolver ao longo de todo o processo como o medo, a dúvida, a ansiedade, a culpa, o luto. É também imprescindível que a temática de contraceção e de planeamento familiar seja discutida com a paciente. Esta consulta poderá ajudar a mulher a lidar com todo o processo de IVG, e com os seus sentimentos, assim como evitar consequências mais graves a nível psicológico”.

[Disponível on-line »](#)

Interrupção da gravidez por opção da mulher - guia informativo (2007)

Documento da responsabilidade da Direcção-Geral da Saúde. [Disponível on-line »](#)

Interrupção voluntária da gravidez e distúrbio pós-traumático de stress (1998)

Artigo de Maria João Cosme e Isabel Leal. [Disponível on-line »](#)

O ventre sacia-se, os olhos não: O suporte social em adolescentes que prosseguiram a gravidez e mulheres que recorreram à interrupção voluntária da gravidez na adolescência (1998)

Artigo de Isabel Leal e Ana Margarida Ourô. [Disponível on-line »](#)



Dados estatísticos

Relatório dos registos das interrupções da gravidez: dados de 2014 - junho 2015 (2015)

Documento da responsabilidade da Direção-Geral da Saúde: "Em 2014 foram realizadas 16589 interrupções de gravidez ao abrigo do artigo 142º do Código Penal, que prevê cinco motivos de exclusão de ilicitude de aborto. Tal como já aconteceu em anos anteriores, as Interrupções da Gravidez (IG) por opção da mulher nas primeiras 10 semanas constituem cerca de 97% do total das interrupções realizadas. O segundo motivo mais frequente de IG é: "grave doença ou malformação congénita do nascituro" com 432 registos (2,6%)".

[Disponível on-line »](#)

Relatório de Registos de Interrupção da Gravidez 2014 - janeiro a dezembro de 2014 (2015)

Documento da responsabilidade da Direção-Geral da Saúde. [Disponível on-line »](#)

Relatório de Registos de Interrupção da Gravidez 2013 - janeiro a dezembro de 2013 (2014)

Documento da responsabilidade da Direção-Geral da Saúde. [Disponível on-line »](#)

Relatório de análise das complicações relacionadas com a interrupção da gravidez 2011 - 2012 (2013)

Documento da responsabilidade da Direção-Geral da Saúde. [Disponível on-line »](#)



Enquadramento jurídico

Portaria n.º741-A/2007, publicado a 21 de Junho

Diário da República I Série n.º118 de 21/06/2007. Regulamentação da Lei N.º16/2007 de 17 de Abril de 2007 - Interrupção voluntária da gravidez: "A Lei n.º16/2007, de 17 de Abril, alterou o artigo 142.º do Código Penal, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 48/95, de 15 de Março, e alterado pela Lei n.º 90/97, de 30 de Julho, no sentido de passar a não ser punível a interrupção da gravidez realizada, por opção da mulher, nas primeiras 10 semanas de gravidez". (p. 1)

[Disponível on-line »](#)

Lei n.º16/2007, publicado a 17 de Abril

Diário da República I Série n.º75 de 17/04/2007. Exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez. [Disponível on-line »](#)

Lei n.º 134/2015, publicado em 7 de Setembro

Sexta alteração ao [Decreto-Lei n.º 113/2011](#), de 29 de novembro, prevendo o pagamento de taxas moderadoras na interrupção de gravidez quando for realizada, por opção da mulher, nas primeiras 10 semanas de gravidez. [Disponível on-line »](#)

Mais legislação sobre a Interrupção Voluntária da Gravidez está [disponível on-line »](#)

Em Portugal, a IVG foi legalizada em 2007. O tema da despenalização do aborto já teria sido antes desta data, alvo de referendo, contudo só a 11 de Fevereiro de 2007, a maioria dos Portugueses deram a sua opinião a favor da despenalização. Assim, a lei da Assembleia da República n.º 16/2007 de 17 de Abril prevê "exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez" e "decreta no artigo 142.º do código penal que:

- Não é punível a interrupção voluntária da gravidez efetuada por médico, ou sob a sua direção, em estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido e com o consentimento da mulher grávida até as dez semanas de gravidez, e se houver motivo para prever que o feto irá nascer com alguma doença ou malformação congénita incurável até às 24 semanas. O número de semanas de gravidez é comprovado através de ecografia ou por outro meio adequado;

- O consentimento é entregue pela mulher, no caso da mulher grávida ser menor de dezasseis anos ou psiquicamente incapaz, o consentimento é prestado pelo representante legal sempre que possível, com a antecedência mínima de três dias relativamente à data de intervenção;

(continua)

- Os estabelecimentos de saúde, oficiais ou oficialmente reconhecidos, para além de consultas de ginecologia e obstetrícia, devem dispor de serviços de apoio psicológico e de assistência social dirigidos às mulheres grávidas” (Lei n.º 16/2007 de 17 de Abril: 2417).

Até então, no que respeita à interrupção de gravidez, Portugal tinha uma lei muito restritiva, Lei n.º 3/1984 publicada a 24 de Março, revista com a Lei n.º 90/1997 de 30 de Julho. Esta última decretava que em Portugal a prática do aborto era condenável, exceto nas seguintes condições:

- “Quando constituir o único meio de remover perigo de morte ou de grave e irreversível lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher grávida;

- Quando se mostrar indicado para evitar perigo de morte ou de grave e duradoura lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher grávida e for realizada nas primeiras 12 semanas de gravidez;

- Se houver seguros motivos para prever que o nascituro virá a sofrer, de forma incurável, de grave doença ou mal formação congénita, e for realizada nas primeiras 24 semanas de gravidez, comprovadas ecograficamente ou por outro meio adequado de acordo com as *leges artis*, excepcionando-se as situações de fetos inviáveis, caso em que a interrupção poderá ser praticada a todo o tempo;

- Se a gravidez tiver resultado de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual e a interrupção for realizada nas primeiras 16 semanas” (Lei n.º 90/1997 de 30 de Julho: 3930).

[Milhinhos , 2012:13-14](#)

Sites recomendados

[DGS - Direcção Geral de Saúde \(Ministério da Saúde\)](#)

[Portal de Saúde Sexual e Reprodutiva - APF](#)

[Saúde Reprodutiva](#)

[Associação Médicos pela Escolha](#)

[IPPF - Internacional Planned Parenthood Federation](#)

[FIAPAC - Fédération Internationale des Associés Professionnels de l'Avortement et de la Contraception](#)