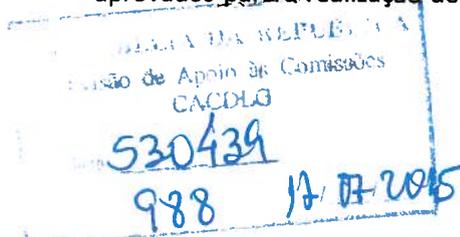




## A interrupção de gravidez em Portugal

A Sociedade Portuguesa de Contraceção na sequência da recente discussão sobre interrupção de gravidez salienta alguns factos importantes:

1. O aborto é um indicador de saúde pública que reflecte não só a fertilidade da população mas também a acessibilidade à contraceção. Portugal tem uma taxa de aborto inferior á média europeia. A taxa de interrupção de gravidez por opção da mulher em Portugal é de 210,6 abortos / 1000 nados vivos e na União Europeia de 271,3 aborto/ 1000 nados vivos.
2. Em Portugal entre 2008 e 2013 ocorreu um decréscimo de 1,6% no número de interrupções de gravidez realizadas por opção da mulher. No ano de 2014 manteve-se a tendência decrescente (menos 9,5% relativamente ao período homólogo de 2013).
3. Em Portugal, ao contrário do que acontece noutros países da Europa, a interrupção voluntária (IVG) da gravidez é também uma oportunidade de aconselhamento contracetivo. A maioria das mulheres está motivada e aceita o aconselhamento contracetivo, verificando-se uma tendência muito superior ao da população em geral, para o uso de métodos de contraceção de longa duração. A repetição de IVG existe mas, o número é inferior ao verificado na maioria dos países da Europa e estima-se que seja inferior ao número de repetições de IVG que se realizava antes de 2007. Obviamente que é uma preocupação para os profissionais de saúde pois significa que não conseguimos motivar a mulher para a contraceção ou para a melhor escolha contracetiva.
4. A DGS publicou nos últimos anos dois relatórios que contemplam as mortes maternas (*Relatório das morte maternas em Portugal 2002-2007; Relatório das complicações relacionadas com a interrupção de gravidez 2011-2012*) onde é explícito que o grande objetivo da despenalização da gravidez foi atingido com a diminuição da mortalidade materna relacionada com a interrupção de gravidez: 14 mortes maternas notificadas relacionadas com aborto clandestino em 92 mortes maternas verificadas no período de 2002 a 2007 e zero mortes maternas relacionadas com o aborto em 2011 e 2012.
5. A DGS publica anualmente um relatório sobre a interrupção da Gravidez em Portugal. Este relatório faz uma avaliação de todas as situações de interrupção de gravidez, incluindo a interrupção de gravidez por opção da mulher. Neste relatório estão contemplados todos os estabelecimentos de saúde (SNS e privado) oficialmente aprovados para a realização de interrupção de gravidez. O relatório em referência faz



uma análise comparativa com os anos anteriores e com os restantes países da União Europeia. Este relatório é elaborado com base na informação enviada mensalmente pelos Serviços e contém informação fidedigna e actualizada e está disponível para consulta.

6. Os Serviços: Públicos e Privados, aprovados para a realização de interrupção de Gravidez por opção da mulher tem sido sujeitos a inspeções regulares pela Inspeção Geral de Actividades em Saúde (IGAS). Todos os requisitos contemplados na legislação e nas normas da DGS são avaliados, incluindo: acessibilidade à consulta, verificação da constituição de um grupo de trabalho multidisciplinar, cumprimento do tempo de reflexão, procedimento na interrupção de gravidez, número de IVG realizadas e registadas na plataforma de DGS, orientação contraceptiva e a orientação para a consulta de Planeamento Familiar.
7. No âmbito da interrupção de gravidez em geral (incluindo a interrupção de gravidez por opção da utente antes das 10 semanas) a utente assina um consentimento informado. Em Portugal e de acordo com o previsto pela DGS a datação da gravidez é feita por ecografia. No âmbito da IVG é um procedimento habitual inquirir a utente sobre o desejo de ver ou não a imagem obtida na ecografia. A obrigatoriedade de ver o ecrã ou assinar a imagem ecográfica constitui um atentado ao Princípio Ético da Autonomia: o doente tem o direito de saber tudo o que quiser e de tomar livremente uma decisão; pelo mesmo motivo também tem direito a não querer ser informado ou a conhecer determinados factos. No âmbito da interrupção de gravidez por patologia fetal contemplada na mesma lei, não é procedimento obrigatório mostrar á grávida a imagem ilustrativa da doença do seu feto, a menos que seja esse o seu desejo.
8. Relativamente à aplicação de taxa moderadora à interrupção de gravidez, lembramos que toda a atividade no âmbito da saúde sexual e reprodutiva está isenta de taxa moderadora. Aplicar taxa moderadora à IVG, para além de levantar múltiplos problemas na sua concretização, poderá levar a um desvio de mulheres novamente para o aborto clandestino e não seguro e perdemos também a oportunidade para intervir no aconselhamento contraceptivo. Após a IVG o aconselhamento contraceptivo é um procedimento obrigatório. Actualmente mais de 90% das mulheres após uma IVG escolhe um método contraceptivo, cerca de 1/3 opta por método de longa duração, (dispositivo intrauterino ou implante) uma vez que são mais, métodos mais eficazes e seguros.
9. Portugal é dos poucos países da Europa em que a objeção de consciência está legislada. É um direito dos profissionais. Não sabemos quantos são e de facto os profissionais são livres de declararem a sua objeção de consciência. No último ano 70% interrupções de gravidez por opção da mulher foram realizadas no âmbito do SNS. Em nenhum Serviço, os objetores são afastados da IVG por imposição mas sim por sua opção. Não devemos esquecer que a interrupção de gravidez por opção da mulher foi

organizada no âmbito do SNS, sem o aumento de recursos humanos e materiais e foi com o esforço de todos que atingimos os resultados que temos.

A interrupção de gravidez por opção da mulher tem sido largamente debatida no âmbito da comunidade dos profissionais de saúde, uma vez que é de um assunto de saúde que se trata. Os profissionais que trabalham esta área reúnem anualmente e debatem a interrupção de gravidez numa vertente multidisciplinar (médica, psicológica, social) (Encontro de Reflexão sobre Interrupção da Gravidez por Opção da Mulher). As reuniões são abertas.

Portugal hoje é reconhecido internacionalmente como um exemplo na acessibilidade, na segurança na IVG e na promoção da contraceção. Contraceção não significa limitar a natalidade mas sim dar oportunidade as famílias e as mulheres de planearem gravidez. A mulher portuguesa inicia a actividade sexual aos 16 anos, tem o primeiro filho em média aos 28 anos. Durante este longo período é facilmente previsível que haja esquecimentos, interferência de fármacos, doenças,... inúmeras variáveis que podem resultar de uma falha contracetiva e, conseqüentemente, numa gravidez não planeada e não desejada. Portugal tem uma das taxas de natalidade mais baixas da Europa, a taxa de IVG é também uma das mais baixas da Europa (apenas 7 mulheres em 1000 mulheres em idade fértil fizeram uma IVG). A interrupção de gravidez não é um método de contraceção e não é entendido como tal pela grande maioria das utentes que recorre à IVG. A interrupção de gravidez é entendida como uma das soluções possíveis, para uma gravidez que foi não planeada e não é desejada.

Teresa Bombas

Presidente da Sociedade Portuguesa da Contraceção

