



Ofº nº 2057/SEAPI – 14 março 2012

Exma. Senhora
Chefe do Gabinete de Sua
Excelência a Presidente da
Assembleia da República
Dra. Noémia Pizarro

S/referência

S/comunicação de

N/referência

Data

Registo nº 1833

14-03-2012

ASSUNTO: RESPOSTA À PERGUNTA N.º 1792/XII/1.ª

Encarrega-me a Secretária de Estado dos Assuntos Parlamentares e da Igualdade de enviar cópia do ofício n.º 2703 de 14 de março do Gabinete do Senhor Ministro da Saúde, sobre o assunto supra mencionado.

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete

Marina Resende

MO



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Exma. Senhora
Chefe de Gabinete da
Secretária de Estado dos Assuntos
Parlamentares e da Igualdade
Dra. Marina Resende

Sua referência
Ofº n.º 633/SEAPI

Sua comunicação
26.01.2012

Nossa referência
Entrada - 1490
Processo - 10/2012

ASSUNTO: Pergunta n.º 1792/XII/1.ª, dos Deputados Hélder Amaral, Inês Teotónio Pereira, Isabel Galriça Neto, João Pinho de Almeida, João Rebelo, João Paulo Viegas, João Serpa Oliva, João Manuel Rodrigues, Margarida Neto, Raúl de Almeida, Teresa Anjinho e Vera Rodrigues (CDS-PP) – “Dados sobre o aborto. Informações complementares. (E) Consulta de planeamento familiar obrigatória pós-abortamento”.

Em resposta à pergunta mencionada em epígrafe, a fim de prestar os esclarecimentos solicitados, informa-se o seguinte:

As interrupções da gravidez efetuadas ao abrigo do n.º 1 do artigo 142.º do Código Penal são de declaração obrigatória à Direção-Geral da Saúde, conforme dispõe o artigo 8.º da Portaria 741-A/2007, de 21 de Junho, através de um registo normalizado previsto no seu anexo II. Neste enquadramento, a Direção-Geral apenas tem acesso aos dados que decorrem dos itens pré-definidos no citado anexo (e não a outros), a cujo tratamento é garantido o anonimato e a confidencialidade, dados de utilização exclusiva para fins estatísticos de saúde pública.

As consultas de Planeamento Familiar podem ser efetuadas nos serviços prestadores de cuidados hospitalares e/ou nos cuidados de saúde primários. Por um lado, não é possível contabilizar, com rigor, as consultas efetuadas pós Interrupção da Gravidez, dada a impossibilidade legal de cruzar os dados que seriam necessários para obter uma resposta concreta. Por outro lado, a utilização de contraceção nem sempre está dependente da consulta, uma vez que o método contraceptivo é muitas vezes escolhido e iniciado durante o processo da Interrupção da Gravidez. Aliás, nos vários relatórios já publicados, a maioria das mulheres que realizaram uma interrupção de gravidez escolheu um método contraceptivo após a intervenção (94% e 97% nos vários anos). Entre os métodos escolhidos, a contraceção hormonal (oral e injetável) é a mais frequentemente utilizada (58% no ano de 2010). Comparativamente ao padrão de distribuição na população portuguesa, nota-se que existe um maior número de mulheres a optar pelo implante contraceptivo (14% em 2010) e pelo DIU (12,5% em 2010). Quase um terço (28%) preferiu um método contraceptivo de longa duração (que inclui os anteriores e também a laqueação tubária bilateral), facto que pode estar associado à escolha de um método que não exija uma utilização diária e que por este facto minimize a possibilidade de erros contraceptivos.



Por isso, o acesso e disponibilidade de métodos contraceptivos durante o processo de interrupção são muito importantes e estão consagrados no preço compreensivo que está atribuído às interrupções voluntárias de gravidez. Todas as mulheres que pretendem realizar uma interrupção de gravidez devem receber, de uma forma clara e compreensível, informações necessárias para que possam decidir de forma esclarecida e livre.

O aconselhamento contraceptivo pode e deve ser realizado ao longo de todas as consultas no quadro do processo de interrupção, e não ser remetido exclusivamente para uma consulta final quando a interrupção já se realizou. Para além de assegurar a disponibilidade de meios contraceptivos, é essencial que as Unidades de Saúde mantenham o investimento na formação dos profissionais de saúde. O bom aconselhamento contraceptivo melhora a adesão à contraceção e diminui a taxa de descontinuação dos métodos.

Estes princípios encontram-se repetidamente plasmados nos normativos e documentos da Direção Geral, colocando a tónica da importância de que a contraceção seja realizada associada ao processo de interrupção da gravidez.

Com os melhores cumprimentos,

O Chefe de Gabinete,

(Luís Vitório)

MS*