

## The impact of the new abortion law in Portugal

### Impacto da despenalização do aborto a pedido da mulher em Portugal

Teresa Bombas\*

O direito à saúde sexual e reprodutiva é reconhecido pela maioria dos países do mundo. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde reprodutiva é a condição de bem-estar físico, mental e social relacionada com o sistema reprodutor em todas as fases da vida. O que implica que as pessoas tenham acesso a uma vida sexual satisfatória e segura e possam decidir se e quando querem ter filhos. Implícito neste conceito está o direito dos homens e mulheres à informação, ao acesso a métodos de contraceção efectivos de acordo com a sua escolha e o acesso a serviços de saúde adequados<sup>1</sup>.

Em Portugal, desde 1976 que o Planeamento Familiar é reconhecido como um direito de todos os cidadãos. A evolução legislativa foi progressiva e neste momento temos Consultas de Planeamento Familiar nos Centros de Saúde e Hospitais, Centros de atendimento Jovem, distribuição gratuita de alguns contraceptivos no SNS, pílula de emergência de venda livre, despenalização da interrupção de gravidez a pedido da mulher até às 10 semanas e educação sexual obrigatória nas escolas. O acesso ao planeamento familiar constitui a forma privilegiada de diminuir a gravidez não desejada e o recurso ao aborto. De acordo com o IV Inquérito Nacional de Saúde<sup>2</sup>, 85% das portuguesas diz fazer contraceção, mas sabemos que a acessibilidade a consultas de Planeamento Familiar e aos métodos de contraceção não é uniforme no nosso país.

Pouco se sabia sobre o aborto em Portugal antes de 2007. Algumas estimativas apontavam para cerca de 20000 abortos/ano na década de 90<sup>3</sup>. Depois de 2007, o registo das interrupções de gravidez da Direcção-Geral da Saúde permitiu conhecer anualmente os números do aborto em Portugal. A dimensão do aborto e a sua evolução temporal pode ser avaliada com vários indicadores. Se considerarmos o número de interrupções de gravidez verifica-se que este tem vindo a diminuir desde 2008 (2008: 18014 e 2013: 17 414). O decréscimo

de 2008 para 2013 foi de 3,3%. Se considerarmos o número de abortos realizados por 1000 nados vivos, que é o indicador mais utilizado (o indicador utilizado no *European Health for all database (HFA-DB)*, *WHO Regional Office for Europe*) e para o qual existem mais dados coligidos entre os Países da União Europeia (UE), o resultado vai ser claramente influenciado pelo número de nascimentos na população. Em países como é o caso de Portugal, em que o número de nascimentos diminuiu, o quociente abortos por nados vivos (indicador final) aumenta mesmo quando o número de abortos se mantém constante. Sendo assim, em 2008 ocorreram 172 abortos e em 2012 ocorreram 207 abortos por 1000 nados vivos com um ligeiro decréscimo de 2011 para 2012 (211 abortos por 1000 nados vivos). Estando Portugal abaixo da média verificada na União Europeia: 274 abortos por 1000 nascimentos<sup>4</sup>. Se considerarmos o número de abortos por 1000 mulheres em idade fértil (MIF) o indicador final é influenciado pela flutuação da população que no presente é significativa em Portugal, tendo sido realizados em 2008, 7,3 abortos por 1000 MIF, valor abaixo da média Europeia (10 abortos por 1000 MIF). O número mais baixo reportado verificou-se na Grécia (cerca de 6 abortos /1000 MIF), Bélgica Holanda e Portugal (cerca de 7,5 abortos /1000 MIF) Três países – Bulgária, Roménia e Estónia têm taxas de aborto acima de 20 abortos /1000 MIF<sup>5</sup>.

Mas sem dúvida que a grande conquista da despenalização do aborto a pedido da mulher foi o decréscimo do aborto clandestino e não seguro. O número de mortes relacionadas com o aborto clandestino diminuiu drasticamente. De 2001 a 2007 estão registadas 14 mortes maternas relacionadas com o aborto. De 2008 a 2012 apenas uma morte materna está relacionada com o aborto dentro do quadro legal e nenhuma morte materna fora do quadro legal<sup>6-9</sup>.

O impacto que a despenalização da interrupção de gravidez teve no comportamento contraceptivo é difícil de avaliar uma vez que depois do 4º Inquérito Nacional de Saúde não temos mais nenhum estudo nacional. Podemos inferir, com alguma precaução, a pre-

\*Especialista em Ginecologia e Obstetrícia, Serviço de Obstetrícia A, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra.  
Editor Associado da Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa

valência de uso de contraceção pela evolução do número de interrupções de gravidez e pelo número de repetições de interrupção de gravidez.

Não existem dados nacionais sobre o uso de contraceção nas mulheres que solicitam um aborto. Existem trabalhos nacionais apresentados por vários serviços nos quais se evidencia que a razão para uma gravidez não desejada se relaciona com o não uso de contraceção, a má adesão ao método de contraceção em uso e a má informação sobre a sua eficácia. Este problema é transversal aos vários grupos etários. É fundamental que o profissional de saúde esteja informado e actualizado cientificamente sobre os métodos de contraceção incluindo a contraceção de emergência. Após a realização do aborto e nas mulheres em que existem dados, verifica-se uma tendência para o uso de métodos de contraceção de longa duração. Falta pois saber se esta tendência se acompanha por uma continuação de uso do método ao fim de um ano. A despenalização da interrupção da gravidez trouxe para a saúde a importância do planeamento familiar e para os profissionais a importância de um aconselhamento contraceptivo efectivo. Frequentemente discutido entre os profissionais é o fato de se verificar uma elevada tendência para o absentismo à última consulta. Para além da falta de motivação individual para comparecer, de acordo com a experiência acumulada nestes anos, também devemos equacionar a forma como o procedimento está legislado que implica várias faltas de comparência ao emprego e uma inferência na vida quotidiana da mulher que para sua protecção individual pode não ser desejada.

Analisar isoladamente o antecedente de aborto anterior tem pouca especificidade pois com a tendência para ter filhos em idades mais avançadas o intervalo entre as interrupções de gravidez pode ser de muitos anos. Mesmo assim, em 2013, 72% das mulheres que solicitaram um aborto nunca tinha realizado uma interrupção. Mais específico é o dado do número de

abortos realizados por mulheres num mesmo ano. Em 2011 este valor foi 2,3% e em 2013, 1,7%<sup>3</sup>.

De acordo com a legislação e com as normas da DGS vigentes a realização de um aborto é uma oportunidade para aconselhar e promover o planeamento familiar. A contraceção deve ser iniciada no momento da interrupção. De acordo com as normas da DGS os Serviços autorizados para a prática do aborto devem ter disponíveis todos os métodos de contraceção<sup>10</sup>.

Manter a interrupção de gravidez dentro de valores abaixo da média europeia, otimizar os recursos que dispomos promovendo a acessibilidade e o aconselhamento contraceptivo devem continuar ser prioridades dos profissionais de saúde.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Global Policy Committee of the WHO (1994). Position Paper on Health, Population and development for the International Conference on Population and Development, Cairo 5-13 September 1994, p. 24, para. 89.
2. IV Inquérito Nacional de Saúde 2005/2006
3. Matias Dias C, Marinho Falcão I, Marinho Falcão J. Contribuição para o estudo da ocorrência da IVG em Portugal continental (1993 a 1997): Estimativas utilizando dados da rede de médicos sentinela e dos diagnósticos de altas hospitalares. *Epidemiologia* 2000;18:55-63.
4. Relatório dos Registos das Interrupções da Gravidez ao Abrigo da Lei 16/2007 de 17 de Abril Dados referentes ao período de janeiro a dezembro de 2013. Publicado em 2014.
5. Gissler M, Fronteira I, Jahn A, Karro H, Moreau C, Oliveira da Silva M, Olsen J, Savona-Ventura C, Temmerman M, Hemminki E, the REPROSTAT group. Terminations of pregnancy in the European Union. *BJOG* 2012;119:324-332.
6. Relatório Mortes Maternas em Portugal. 2001-2007. DGS.
7. Relatório de análise das complicações relacionadas com a interrupção de gravidez. 2008. DGS
8. Relatório de análise das complicações relacionadas com a interrupção de gravidez. 2009-2010. DGS
9. Relatório de análise das complicações relacionadas com a interrupção de gravidez. 2011-12. DGS
10. Circular Normativa N° 11/SR de 21.06.2007 da DGS