

2025

An artistic illustration of a woman's face and hands. The woman has dark skin, dark curly hair, and is wearing large orange hoop earrings. She is looking directly at the viewer with a neutral expression. Her hands are positioned as if holding a book, with the pages of the book visible in the center. The background is a solid light green color. The overall style is painterly and expressive.

GUIA DA
INTERRUPÇÃO
VOLUNTÁRIA
DA
GRAVIDEZ

S u m á r i o

- 0 4 50 anos de Abril e o Direito ao Aborto
- 0 5 Introdução
- 0 6 Pelo aborto seguro, de acesso universal e gratuito
- 0 9 O que é a IVG?
- 1 0 Métodos abortivos
- 1 1 Posso escolher o método de IVG?
- 1 2 Onde posso interromper uma gravidez?
- 1 3 Estou grávida e quero interromper a gravidez. E agora?
- 1 4 Sou estrangeira, como fazer?
- 1 5 Não falo português. Como fazer?
- 1 6 Direito ao aborto passo a passo

ABORTO

LEGAL

GRATUITO

SEGURO

ACCESÍVEL



50 ANOS DE ABRIL E O DIREITO AO ABORTO

Nos cinquenta anos do 25 de Abril, A Coletiva lança este Guia sobre a Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG) para afirmar a posição de que a democracia se defende e concretiza também pelo acesso garantido a serviços públicos, universais e gratuitos. E é esta a nossa luta. Reavivamos a memória coletiva, de que também somos parte, a revolução de Abril e o projeto de consagração de direitos que inaugurou, destacando os dezassete anos de despenalização da IVG, da conquista da Lei n.º 16/2007, que consagrou o direito ao aborto seguro e gratuito a pedido da mulher grávida como uma das conquistas centrais da democracia. Esta não foi uma vitória das instituições, mas uma vitória arrancada por uma maioria social construída ao longo de muitas décadas de luta em defesa de um direito fundamental.

No tempo presente, vozes conservadoras e reacionárias sentem-se autorizadas, porque protegidas institucionalmente, para atacarem uma conquista civilizacional, enchendo o espaço público com palavras mofadas e ideias do passado. A elas respondemos com a firmeza de que a maioria social forjada em 2007 com o esforço e envolvimento da sociedade civil, do movimento feminista e das e dos profissionais de saúde está bem viva e vigilante. O direito à autodeterminação sobre os nossos corpos e as nossas vidas não é negociável e, por isso, recusamos regressar a debates passados e ao tempo da clandestinidade e da criminalização das nossas escolhas. Não daremos um único passo atrás! Pelo contrário, mobilizamo-nos pela alteração da lei, mas no sentido da sua adequação à realidade de quem a ela recorre e do alargamento do prazo para as 14 semanas de gestação. Exigimos, igualmente, o investimento no Serviço Nacional de Saúde, para que o acesso ao aborto seja um direito efetivo e não um calvário vivido entre reencaminhamentos e bloqueios burocráticos e morais.

Dizemos: 25 de Abril sempre! Fascismo nunca mais.

25 de Abril de 2024



INTRODUÇÃO

O documento que agora publicamos, parte da versão original deste Guia elaborada pela *A Coletiva* com o contributo da Associação para o *Planeamento da Família* (APF). Esta nova versão - revista, melhorada e aumentada - parte de relatos e experiências partilhadas por pessoas migrantes e surge do trabalho e reflexão dos colectivos *La Grupa* (coletivo latino-americano), *Argentina no se vende* (assembleia argentina em Portugal) e *A Coletiva* (coletivo feminista português). Procuramos, com ele, fornecer um conjunto de informações práticas e fidedignas, para que todas as mulheres e pessoas gestantes possam mais facilmente aceder a um direito protegido pela legislação portuguesa. Pretende, também, esclarecer sobre um processo que pode ser confuso e armadilhado, procurando evitar que o exercício do direito à autodeterminação possa ser alvo de constrangimentos. Ao mesmo tempo, procura abrir espaço para que novas vozes na luta pelos direitos sexuais e reprodutivos dos corpos gestantes ressoem, favorecendo uma perspetiva internacionalista do feminismo.

As orientações e recomendações que apresentamos neste Guia valem para o momento presente. Serão alteradas ou complementadas, de acordo com as mudanças que possam surgir a nível legislativo ou de evidência científica. A informação que nele consta provém de fontes fidedignas, nomeadamente a Associação para o *Planeamento da Família* (APF), a *Direção-Geral da Saúde* (DGS) e a *Organização Mundial de Saúde* (OMS).



PELO ABORTO SEGURO, DE ACESSO UNIVERSAL E GRATUITO

2024 é um ano de memória de lutas e de direitos conquistados. Passaram-se cinquenta anos desde o 25 de Abril. Passaram-se dezassete anos desde a despenalização do aborto a pedido da mulher. A Lei n.º 16/2007 consagrou o direito ao aborto seguro e gratuito, em resultado de uma luta de mais de dez anos, e dois referendos, animada por muitas mulheres, profissionais de saúde e ativistas do movimento feminista.



Defender a democracia é preservar os direitos conquistados, é nomear o que está por fazer e o que não foi feito. Em Portugal, os números da Direção-Geral de Saúde (DGS) dizem-nos que existem 40 unidades hospitalares preparadas para garantir a prática de IVG, mas apenas 29 o fazem. A objeção de consciência, que não deveria constituir uma barreira à aplicação da lei, tornou-se, na prática, um boicote burocrático e moral em muitos hospitais com a especialidade de Ginecologia e Obstetrícia. Por não ser obrigatório um registo nacional de profissionais de saúde objetores de consciência, não existe capacidade para mapear as unidades de saúde que garantem o acesso ao aborto, nem para organizar os serviços no sentido de garantir o exercício do direito.

Quando uma porta aberta é encontrada, o tempo médio de espera entre a consulta prévia e o dia da realização do aborto é de cinco dias, um tempo excessivo, tendo em conta as 10 semanas que a lei impõe. O retrato é o seguinte: mulheres que percorrem quilómetros, reencaminhadas de um sítio para outro, especialmente nos casos das residentes nas regiões Centro, Alentejo e Açores, à procura de uma alternativa nos centros urbanos com maior oferta de serviços de saúde, um percurso que termina, em muitos dos casos, em Lisboa na privada Clínica dos Arcos. Temos, assim, um Estado que não assegura que o exercício de um direito protegido pela lei seja efetivado no Serviço Nacional de Saúde sem boicotes ou reencaminhamentos.

Sabemos que, em Portugal, fazer um aborto é correr contra o tempo, contra a própria gramática da lei, que se revela conservadora se comparada com as da maioria dos países europeus, no que diz respeito ao prazo legal para interromper a gravidez. Face às 12 semanas previstas pela legislação da maioria dos países com enquadramento legal para a IVG a pedido da mulher ou pessoa gestante, em Portugal, o prazo está limitado às 10 semanas.



Segundo o Relatório de Análise Preliminar dos Registos das Interrupções da Gravidez (2018-2021), apesar de sermos o país da Europa com a mais curta mediana de semanas de gestação para a realização da IVG (sete semanas), há inúmeras mulheres que não conseguem a ela aceder dentro do período gestacional legal. Estamos, além do mais, constrangidas por uma lei restritiva e armadilhada, que obriga a um período de reflexão mínimo de três dias e à intervenção de dois médicos no processo.

Recusamos este excesso de zelo, que tem como objetivo controlar e dificultar o acesso a um direito, e exigimos que a saúde sexual e reprodutiva não seja a subcave da saúde. Queremos melhorar a lei, para que ela responda às necessidades do presente. Queremos que o Estado português cumpra a sua obrigação legal e audite sobre as condições efetivas para que o direito ao aborto seguro e gratuito seja assegurado pelo e no Serviço Nacional de Saúde sem entraves burocráticos e/ou morais, condição necessária para salvaguardar o direito à autodeterminação reprodutiva.

Passados dezassete anos sobre a vitória no referendo de 11 de fevereiro de 2007, que descriminalizou o aborto a pedido da mulher ou pessoa gestante até às 10 semanas, enumeramos um conjunto situações que deve ser resolvidas com urgência. A defesa da democracia, da liberdade, da autodeterminação e dos direitos sexuais e reprodutivos não pode esperar mais. Por isso, exigimos ao Estado português, seguindo as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS):

- Retirar da lei o período de reflexão obrigatório;
- Acabar com a obrigação da intervenção de dois/duas médicos/as para a realização de uma interrupção voluntária da gravidez;
- Alargar o prazo de limite gestacional para as 14 semanas, acompanhando as legislações aprovadas na maioria dos países europeus;
- Alargar a prática da interrupção voluntária da gravidez aos cuidados de saúde primários, fortalecendo a rede territorial em todo o país, mas garantindo o direito de escolha da mulher ou pessoa gestante relativamente à unidade de saúde a que recorrer;
- Investir na formação e sensibilização dos e das profissionais de saúde, em atividade e em período de formação, nas áreas da saúde sexual e reprodutiva;
- Garantir que todas as unidades de saúde preparadas para a prática da IVG asseguram o acesso efetivo à mesma, não podendo a objeção de consciência constituir-se como obstáculo ao cumprimento da lei.



*Por uma lei que
responda às
necessidades
presentes!*

O QUE É A IVG?

A exclusão de ilicitude da interrupção voluntária da gravidez existe na legislação portuguesa desde 1984. A Lei n.º 20/84 descriminalizou o aborto em três situações: malformação congénita; perigo de vida para a mulher; e crime contra a autodeterminação sexual (violação). Todavia, apenas em 2007, com a Lei n.º 16/2007, este procedimento foi descriminalizado, até às 10 semanas, bastando para tal ser solicitado pela mulher ou pessoa gestante.

Atualmente, a lei portuguesa descriminaliza a prática de IVG realizada em estabelecimentos de saúde oficiais ou oficialmente reconhecidos nas seguintes situações (Art.º 142.º do Código Penal):

1 - Não é punível a interrupção 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, quando:

- a) 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;
- b) Se mostrar indicada 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;

- c) Houver seguros motivos para prever que o nascituro virá a sofrer, de forma incurável, de grave doença ou malformação congénita, e for realizada nas primeiras 24 semanas de gravidez, excepcionando-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;
- e) For realizada, por opção da mulher, nas primeiras 10 semanas de gravidez.



MÉTODOS ABORTIVOS

Há dois tipos de procedimentos para interromper a gravidez: medicamentoso e cirúrgico. O método usado depende do tempo de gestação ou de alguma particularidade de saúde da pessoa gestante. Em Portugal, o método mais utilizado é o medicamentoso. Na grande maioria das vezes, o aborto, quer cirúrgico quer medicamentoso, é realizado em ambulatório, sem necessidade de internamento. Só em situações muito particulares este é necessário.

MÉTODO MEDICAMENTOSO

Baseia-se na ação combinada de dois fármacos: mifepristone e misoprostol. A sua taxa de eficácia ronda os 98%. O mifepristone é tomado sob a forma de comprimido e atua bloqueando a hormona responsável pela manutenção da gravidez, a progesterona.

Entre 36-48 horas após a toma do mifepristone, é administrado o misoprostol, que irá provocar contrações do útero, causando hemorragia e a expulsão do conteúdo uterino. Em 40% dos casos, a expulsão do conteúdo uterino acontece cerca de quatro horas após a toma do medicamento. Em consequência da medicação, a grávida poderá ter dor pélvica mais ou menos intensa e perda de sangue, que pode estender-se por nove dias (ou até 45 dias em casos mais raros).

VANTAGENS E DESVANTAGENS

Este método evita os riscos cirúrgicos e anestésicos, pode permitir mais privacidade e compatibilidade com compromissos ou obrigações pessoais da mulher, ou pessoa gestante, e ser percecionado como um processo “natural”. No entanto, pode exigir mais consultas, ocasionar um período de hemorragia maior e mais dores do que o método cirúrgico, assim como gerar ansiedade sobre a sua eficácia.

MÉTODO CIRÚRGICO

O aborto cirúrgico consiste na aspiração do conteúdo uterino sob anestesia geral ou local. Para preparar o colo do útero e tornar mais fácil a intervenção, três horas antes do procedimento são administrados dois comprimidos por via vaginal ou bucal. Dependendo da forma como o vácuo é produzido, a técnica usada pode ser a aspiração elétrica, através de uma bomba elétrica, ou manual, em que o vácuo é criado através de um aspirador segurado e acionado manualmente. A intervenção demora entre 5 a 20 minutos e a permanência no serviço é de, normalmente, uma manhã/tarde. O risco de insucesso desta intervenção é mínimo, já que a sua taxa média de sucesso é de 99,7%.

VANTAGENS E DESVANTAGENS

O aborto cirúrgico pode ser feito até mais tarde, porque recorre a uma técnica segura e eficaz em todas as fases da gestação previstas na lei. Todavia, a mulher ou pessoa gestante tem menor controlo sobre o procedimento.

POSSO ESCOLHER O MÉTODO DE IVG?

Sim. A legislação em vigor permite a escolha do método para interromper a gravidez. Esta escolha deve ser comunicada na consulta prévia. A decisão sobre o método deve, porém, ser tomada em conjunto com a/o médica/o, sobre o método clinicamente mais adequado à situação. Conforme as estatísticas anuais publicadas pela Direção-Geral de Saúde (DGS), o método mais comum no Serviço Nacional de Saúde (isto é, nos hospitais públicos) é o medicamentoso. Já nos serviços privados legalmente reconhecidos, o mais comum é o método cirúrgico.

CONTRACEÇÃO

Logo após a interrupção da gravidez é possível engravidar novamente. Se esse não é o teu desejo, deves recorrer imediatamente a uma forma de contraceção. Todos os contraceptivos, incluindo o dispositivo intra-uterino (DIU) e os métodos hormonais, podem ser utilizados logo após a interrupção da gravidez.

Alguns métodos são iniciados no próprio dia da toma do misoprostol, outros só poderão sê-lo mais tarde.

Na consulta de controlo, poderás conversar sobre o método que mais se adequa a ti e deverás marcar uma consulta de planeamento familiar.

As consultas de planeamento familiar e os contraceptivos são gratuitos nos centros de saúde, nos centros de atendimento jovem e nos serviços de ginecologia e obstetrícia hospitalares.



A contraceção é um direito e é gratuita no SNS.

ONDE POSSO INTERROMPER UMA GRAVIDEZ?

A lei permite que o aborto seja feito em estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido. No entanto, os hospitais públicos têm uma regulamentação própria que estipula que apenas atendem utentes da sua área de implantação, no sentido de se organizarem e evitarem a sobrecarga na procura de serviços. Se quiseres interromper a gravidez num serviço fora da tua área de residência, deves falar com a/o profissional de saúde de referência do centro de saúde ou hospital da tua área de residência para poderes ser encaminhada.

O ACESSO AO ABORTO É GRATUITO?

Sim. A legislação garante a gratuidade do procedimento, se este for realizado em estabelecimentos de saúde públicos ou oficialmente reconhecidos.

*Gratuito,
universal e
seguro!*

EM CASO DE IVG, POSSO FALTAR AO TRABALHO?

Sim. Segundo a lei, a mulher ou pessoa gestante tem direito a uma licença com a duração mínima de 14 dias e máxima de 30 dias. Este prazo é fixado em atestado médico. Deves solicitá-lo na consulta.



ESTOU GRÁVIDA E QUERO INTERROMPER A GRAVIDEZ. E AGORA?

A Lei n.º 16/2007 garante a possibilidade de interromper, legal e gratuitamente a gravidez até às 10 semanas em estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido. Apenas mulheres e pessoas gestantes que sejam cidadãs nacionais, ou, se estrangeiras, tenham a sua situação regularizada.

SOU ESTRANGEIRA E RESIDO EM PORTUGAL. POSSO FAZER UMA IVG?

Sim. Se tiveres a tua situação regularizada, podes fazê-la no SNS gratuitamente. Se estiveres em situação irregular, só podes recorrer ao privado.



SOU ESTRANGEIRA, COMO FAZER?

TENHO CARTÃO DE UTENTE E MÉDICO/A DE FAMÍLIA

Marca uma consulta no teu centro de saúde. Pode ser uma consulta de Planeamento Familiar – Interrupção Voluntária da Gravidez ou uma consulta com a/o tua/teu médica/o de família.

TENHO CARTÃO DE UTENTE, MAS NÃO TENHO MÉDICO/O DE FAMÍLIA

Marca uma consulta de Planeamento Familiar - Interrupção Voluntária da Gravidez no teu centro de saúde.

NÃO TENHO CARTÃO DE UTENTE, MAS ESTOU EM SITUAÇÃO REGULAR

Inscribe-te no Centro de Saúde da tua área de residência. Se te for atribuída médica/o de família, marca uma consulta; se não te for atribuída médica/o de família, marca uma consulta de Planeamento Familiar - Interrupção Voluntária da Gravidez.

NÃO TENHO CARTÃO DE UTENTE, ESTOU NUMA SITUAÇÃO IRREGULAR, MAS RESIDO HÁ MAIS DE 90 DIAS EM PORTUGAL

Dirige-te a um centro de saúde e marca uma consulta de Planeamento Familiar - Interrupção Voluntária da Gravidez ou dirige-te diretamente a um hospital com serviço de Ginecologia e Obstetrícia. Faz-te acompanhar de um documento emitido pela Junta de Freguesia que atesta que vives em Portugal há mais de 90 dias. Com esse documento, és inscrita transitoriamente no RNU (Registo Nacional de Utentes) e não tens de pagar. No entanto, se ao fim de 90 dias não apresentares a autorização de residência, o registo converte-se em inativo e os encargos são-te cobrados.

NÃO TENHO CARTÃO DE UTENTE, ESTOU NUMA SITUAÇÃO IRREGULAR E RESIDO HÁ MENOS DE 90 DIAS EM PORTUGAL

~~Estás protegida pela lei e tens direito de recorrer ao SNS. No entanto, pagarás todos os custos. Os custos podem ser suportados por seguros ou pelos países de origem, se estes tiverem acordos com Portugal (Andorra, Brasil, Cabo Verde, Québec, Marrocos e Tunísia).~~

Não está protegida pela lei. A recente alteração legal passou a impedir o acesso de imigrantes em situação irregular ao serviço nacional de saúde (SNS).

NÃO FALO PORTUGUÊS. COMO FAZER?

Se não falas ou não entendes português, pede ajuda a uma pessoa da tua confiança – a lei portuguesa permite o acompanhamento de uma segunda pessoa – ou contacta uma associação ou rede de apoio que possa ajudar-te. Se não tens essa possibilidade, podes solicitar a presença de um/a tradutor/a.

Utiliza o serviço tradução telefónica: 21 711 5000,
que pode ser contactado por e-mail em: stt@aima.gov.pt.

NÃO TE ESQUEÇAS DO TEU PASSAPORTE!

Como migrante, o passaporte é o teu documento de identificação por excelência. Se já tens autorização de residência, junta-lhe o teu documento de viagem internacional, assim como o NIF (Número de Identificação Fiscal), o NISS (Número de Identificação da Segurança Social) e o NUS (Número de Utente de Saúde). Se fizeste um teste de gravidez, leva-o contigo para a primeira consulta.

STOP DISCRIMINAÇÃO!

As e os profissionais de saúde têm o dever de garantir e respeitar um conjunto de condições na prestação de cuidados de saúde, nomeadamente da saúde sexual e reprodutiva. Antes, durante e após o procedimento abortivo, têm o dever de respeitar e garantir a todas as pessoas, independentemente da sua etnia, país de origem ou, orientação sexual: um tratamento digno; privacidade; confidencialidade; não discriminação; respeito pela decisão da mulher ou da pessoa gestante; acesso à informação ampla, adequada e fidedigna.

Se os teus direitos não estão a ser garantidos, denuncia, através destes canais:

- Comissão para a Igualdade e Contra a Discriminação Racial (CICDR): cicdr@acm.gov.pt;
- Entidade Reguladora da Saúde (ERS): 309 309 309;
- Livro de Reclamações (eletrónico ou físico).

Outros contactos úteis de acompanhamento e apoio:

- Associação Escolha: associacaoescolha@gmail.com ou pelo telefone 913 161 309;
- OVO Portugal, e-mail de denúncias/testemunhos: violenciaobstetricapt@gmail.com;
- Serviço de Tradução Telefónica: 21 711 5000 ou stt@aima.gov.pt



01

Primeiro passo

Contactar o centro de saúde e marcar uma consulta com a/o médica/o de família; se não tiveres médica/o de família atribuída/o, deves solicitar uma consulta de planeamento familiar, **especificando que é uma consulta para IVG**, e informar a tua decisão à/a médica/o.

- Consultar os estabelecimentos de saúde oficiais ou oficialmente reconhecidos da tua região e marcar uma consulta (podes consultar aqui: www.sns24.gov.pt/tema/saude-da-mulher/interruptao-voluntaria-da-gravidez/); ou,
 - Ligar para o SNS24 (linha gratuita) e pedir informações: 808242424.

02

Segundo passo

Consulta prévia: é a primeira consulta e é nela que todo o processo de IVG deve ser explicado. É realizada uma ecografia para datação do tempo de gravidez. A lei portuguesa impõe um período de reflexão obrigatório de pelo menos três dias, cuja contagem começa a partir desta consulta. Se precisares de apoio psicológico ou social, deves solicitá-lo nesta consulta.

- Ter certeza de que a/o profissional de saúde não é objetor de consciência e que o teu direito de acesso ao procedimento não vai ser boicotado.
- A/O profissional de saúde é obrigada/a, por lei, a informar se é objetor/a de consciência. Em caso afirmativo, tem o dever de indicar, de imediato, outra/o técnica/o e/ou outro serviço a que possas recorrer.

Se tiveres dúvidas, pergunta.



03

Terceiro passo

Segunda consulta: realização da IVG, que pode ser com medicação (método medicamentoso) ou com cirurgia (aspiração). Ambos os métodos são seguros e eficazes.

04

Quarto passo

Terceira consulta: cerca de 15 dias após a realização da IVG, acontece uma nova consulta, com o objetivo de verificar se o processo correu, sendo isso avaliado por meio de uma ecografia. Não te esqueças de abordar a questão da contraceção!



La Grupa
Argentina no se vende
A Coletiva

Fevereiro de 2025,
Portugal

ARGENTINA
NO SE VENDE
ASAMBLEA PORTUGAL

