



**ERS**

ENTIDADE  
REGULADORA  
DA SAÚDE

**ACESSO A INTERRUPTÃO  
VOLUNTÁRIA DA GRAVIDEZ NO  
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE**



## Ficha Técnica

**Título:** Acesso a Interrupção Voluntária da Gravidez no Serviço Nacional de Saúde

**Editor:** Entidade Reguladora da Saúde  
Rua S. João de Brito, 621 L32, 4100-455 Porto  
e-mail: geral@ers.pt | telef.: 222 092 350 | fax: 222 092 351 | website: www.ers.pt

**Data:** Setembro de 2023

© Entidade Reguladora da Saúde, Porto, Portugal, 2023

A reprodução de partes do conteúdo deste documento é autorizada, exceto para fins comerciais, desde que mencionando a ERS como autora, o título do documento, o ano de publicação e a referência "Porto, Portugal".

Na execução deste documento foi atendida a privacidade dos titulares de dados pessoais. O tratamento destes dados cumpriu as normas relativas à sua proteção, nomeadamente as constantes do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD).

## Índice

Sumário Executivo .....	4
1. Introdução .....	6
2. Enquadramento legal .....	9
2.1 Lei n.º 16/2007, de 17 de abril .....	11
2.2 Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho .....	12
2.3 Circular normativa n.º 11/SR da DGS, de 21 de junho de 2007 .....	18
2.4 Circular normativa n.º 8 da ACSS, de 7 de novembro de 2007 .....	21
3. Intervenções regulatórias da ERS .....	24
3.1 Reclamações .....	24
3.2 Processos de inquérito .....	26
3.3 Processo de monitorização .....	28
4. Oferta .....	30
4.1 Estabelecimentos oficiais e oficialmente reconhecidos .....	30
4.2 Recursos humanos .....	35
5. Procedimentos .....	40
6. Acesso .....	44
6.1 Procedimentos realizados .....	44
6.2 Cumprimento dos prazos legais .....	49
7. Conclusões .....	54

## Índice de Abreviaturas

ACES – Agrupamentos de Centros de Saúde

ACSS – Administração Central do Sistema de Saúde

ARS – Administração Regional de Saúde

CHA – Centro Hospitalar do Algarve, E.P.E.

CHBM – Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E.

CHBV – Centro Hospitalar do Baixo Vouga, E.P.E.

CHCB – Centro Hospitalar Cova da Beira, E.P.E.

CHEDV – Centro Hospitalar de Entre o Douro e Vouga, E.P.E.

CHL – Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E.

CHLC – Centro Hospitalar Lisboa Central, E.P.E.

CHLN – Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E.

CHLO – Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, E.P.E.

CHMA – Centro Hospitalar do Médio Ave, E.P.E.

CHMT – Centro Hospitalar do Médio Tejo, E.P.E.

CHO – Centro Hospitalar do Oeste, E.P.E.

CHPVVC – Centro Hospitalar Póvoa de Varzim/Vila do Conde, E.P.E.

CHS – Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.

CHTMAD – Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E.

CHTS – Centro Hospitalar Tâmega e Sousa, E.P.E.

CHTV – Centro Hospitalar Tondela Viseu, E.P.E.

CHUC – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, E.P.E.

CHUSA – Centro Hospitalar e Universitário de Santo António, E.P.E.

CHUSJ – Centro Hospitalar e Universitário de São João, E.P.E.

CHVNGE – Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia Espinho, E.P.E.

CSH – Cuidados de Saúde Hospitalares

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DGS – Direção-Geral da Saúde

ERS – Entidade Reguladora da Saúde

HDFE – Hospital Distrital da Figueira da Foz E.P.E.

HDS – Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.

HESE – Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E.

HFF Hospital Fernando da Fonseca. E.P.E.

HGO – Hospital Garcia de Orta, E.P.E.

HSO – Hospital Senhora da Oliveira, E.P.E.

HVFX – Hospital de Vila Franca de Xira, E.P.E.

INE – Instituto Nacional de Estatística

IVG – Interrupção Voluntária da Gravidez

LVT – Lisboa e Vale do Tejo

SGREC – Sistema de Gestão de Reclamações da ERS

SNS – Serviço Nacional de Saúde

UF – Unidade Funcional

ULSAM – Unidade Local de Saúde do Alto Minho, E.P.E.

ULSBA – Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, E.P.E.

ULSCB – Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E.P.E.

ULSG – Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.

ULSLA – Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E.

ULSM – Unidade Local de Saúde de Matosinhos, E.P.E.

ULSN – Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E.

ULSNA – Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E.

## Sumário Executivo

A temática da interrupção voluntária da gravidez (IVG) tem sido objeto de acompanhamento por parte da Entidade Reguladora da Saúde (ERS) ao longo dos anos. Em concreto, entre 2015 e 2023, a ERS instaurou 9 processos de inquérito diretamente relacionados com constrangimentos no acesso a realização de interrupção voluntária da gravidez, dos quais já decidiu oito que culminaram com a emissão de instruções e recomendações aos prestadores de cuidados de saúde visados.

Em fevereiro de 2023, na sequência das notícias divulgadas pela comunicação social, dando conta de possíveis constrangimentos no acesso de utentes a referência e realização de procedimento de IVG em estabelecimentos oficiais do Serviço Nacional de Saúde (SNS), o Conselho de Administração da ERS determinou a abertura de um processo de avaliação com o propósito de analisar preliminarmente a situação reportada. Atendendo aos elementos de informação recolhidos no âmbito das diligências instrutórias encetadas, e com o objetivo de prosseguir o acompanhamento e avaliação detalhada do acesso ao procedimento de IVG, em 10 de março de 2023, foi aberto um processo de monitorização, no qual se enquadra o presente estudo.

Assim, com as análises realizadas no âmbito do presente estudo pretende-se, por um lado, avaliar a oferta deste tipo de cuidados de saúde, nomeadamente através do levantamento dos estabelecimentos oficiais e oficialmente reconhecidos para realização de IVG, e dos recursos humanos disponíveis para realização deste procedimento, e por outro, averiguar a eventual existência de obstáculos ao acesso à IVG, nomeadamente através da análise transversal dos procedimentos em vigor nos estabelecimentos públicos do SNS. É também objetivo analisar a evolução do número de IVG realizadas, bem como o cumprimento dos prazos legalmente estabelecidos.

Da análise da informação remetida, quer pelos prestadores, quer pela Direção-Geral da Saúde (DGS) e Ordem dos Médicos, em resposta aos pedidos de informação e cooperação formulados pela ERS em março de 2023, foi possível concluir que, no final de fevereiro de 2023, existiam 31 estabelecimentos do setor hospitalar a realizar IVG em Portugal Continental – 29 oficiais e dois oficialmente reconhecidos – com a maioria a localizar-se nas regiões de saúde do Norte e de Lisboa e Vale do Tejo (LVT).

Da análise dos procedimentos em vigor, verificaram-se três situações em que era vedada a realização de IVG a utentes não residentes na área de influência da unidade hospitalar ou a utentes não inscritas nos centros de saúde da área de referência da unidade hospitalar, e duas situações em que as utentes eram obrigadas a iniciarem o seu percurso pelos Cuidados de Saúde Primários (CSP).

Na mesma data, dos 55 Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) existentes, nenhum realizava o procedimento de IVG e cinco realizavam consultas prévias, tendo-se verificado que nem sempre estas são devidamente registadas. Além disso, destaca-se o desconhecimento destes prestadores sobre o que é uma consulta prévia no âmbito da IVG, e os esclarecimentos a serem prestados às utentes durante a sua realização. Em concreto, apesar de alguns prestadores de cuidados de saúde primários terem reportado à ERS realizarem consultas prévias, resultou da análise dos documentos remetidos tratarem-se de consultas de Medicina Geral e Familiar sem observância dos requisitos constantes da Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho.

No total, em 2022 foram realizadas 15.616 interrupções da gravidez por opção da mulher nas 10 primeiras semanas de gestação, o que corresponde a um aumento de 15% face a 2021, tendo a maioria das IVG sido realizadas em estabelecimentos do SNS localizados na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Embora em muitos casos não tenha sido possível identificar o motivo associado à diferença entre o número de consultas prévias e IVG realizadas, apuraram-se 1.366 situações em que o procedimento não foi realizado por ter sido ultrapassado o prazo legalmente estabelecido.

Quanto ao cumprimento dos prazos legais, foi possível apurar que, para o conjunto das IVG realizadas em 2022, o tempo médio de espera para consulta prévia foi inferior ao legalmente estabelecido (cinco dias). No entanto, em 2022, a região de saúde do Centro registou um tempo médio de espera entre o pedido de marcação e a realização da consulta prévia superior a cinco dias, situando-se o tempo médio da região de saúde do Algarve próximo do legalmente estabelecido.

Adicionalmente, identificaram-se situações em que o intervalo de tempo entre a consulta prévia e a interrupção da gravidez foi igual ou inferior a três dias, o que constitui um indício do não cumprimento do período de reflexão legalmente instituído – de três dias –, com a maioria das situações a observar-se na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

Acresce que das respostas remetidas quer pelos prestadores, quer pela Ordem dos Médicos, conclui-se pela inexistência de um registo completo e atualizado de todos os profissionais de saúde objetores de consciência, tanto nos cuidados hospitalares, como nos cuidados primários.

No que respeita as reclamações rececionadas pela ERS relativas às valências de Ginecologia e/ou Obstetrícia, constatou-se que a região de saúde do Algarve apresentou o pior desempenho relativo em 2022 e a região do Centro em 2023. Até ao dia 26 de julho de 2023, existiam 11 reclamações classificadas com a categoria “Restrição à Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG)”, três com data de ocorrência de 2022 e 8 relativas ao ano de 2023, com a grande maioria das reclamações a visar estabelecimentos de saúde localizados na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

## 1. Introdução

A Lei n.º 16/2007, de 17 de abril, que alterou o artigo 142.º do Código Penal, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 48/95, de 15 de março, e pela Lei n.º 90/97, de 30 de julho, previu no seu artigo 1.º uma nova causa de exclusão da ilicitude nos casos de realização do procedimento de IVG, deixando de ser punível a interrupção da gravidez efetuada em estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido, quando a mesma for realizada, por opção da mulher, nas primeiras 10 semanas de gravidez.

Posteriormente, a Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho, definiu os procedimentos administrativos e as condições técnicas e logísticas de realização da IVG, bem como a informação relevante a prestar à grávida para a formação da sua decisão livre, consciente e responsável, estabelecendo o artigo 3.º da referida Portaria que a mulher pode livremente escolher o estabelecimento oficial onde deseja interromper a gravidez, dentro dos condicionamentos da rede de referenciação aplicável.

Ora, no âmbito da sua intervenção regulatória de supervisão, a ERS tem acompanhado a temática da IVG ao longo dos anos. Em concreto, entre 2015 e 2022, a ERS instaurou e decidiu oito processos de inquérito diretamente relacionados com constrangimentos no acesso a realização de IVG, que resultaram na emissão de instruções e recomendações aos prestadores de cuidados de saúde visados. As situações trazidas ao conhecimento da ERS, e que estiveram na origem da emissão destas instruções, permitiram aferir a existência de dificuldades no acesso tempestivo à realização de IVG de acordo com as normas de referenciação em vigor, tendo-se verificado que, em algumas das situações, foram criados obstáculos ao acesso à realização do procedimento de IVG, nomeadamente pela exigência das utentes iniciarem o seu percurso por uma consulta nos CSP.

Em fevereiro de 2023, na sequência das notícias divulgadas pela comunicação social dando conta de possíveis constrangimentos no acesso de utentes a referenciação e realização de procedimento de IVG em estabelecimentos do SNS, foi aberto um processo de avaliação com o propósito de analisar preliminarmente esta situação. Atendendo às respostas rececionadas, e com o objetivo de prosseguir o acompanhamento e avaliação do acesso ao procedimento de IVG, em 10 de março de 2023, o Conselho de Administração da ERS determinou a abertura de um processo de monitorização, registado internamente sob o n.º PMT/002/2023, no qual se enquadra o presente estudo.

Considerando o exposto, e atendendo ao resultado das anteriores intervenções regulatórias da ERS, bem como ao teor das notícias divulgadas na comunicação social, considerou-se necessário averiguar a eventual existência de obstáculos ao acesso à IVG, nomeadamente através da análise

transversal dos procedimentos em vigor em todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde do SNS. Além disso, considerou-se pertinente analisar a oferta deste tipo de cuidados de saúde, nomeadamente através do levantamento dos estabelecimentos oficiais e oficialmente reconhecidos para realização de IVG, e dos recursos humanos disponíveis para realização deste procedimento. É também objetivo do presente estudo avaliar a evolução do número de IVG realizadas, bem como o cumprimento dos prazos legalmente estabelecidos.

Assim, o estudo encontra-se dividido em 7 capítulos, sendo o primeiro introdutório.

No capítulo dois é feito o enquadramento legal do tema, com referência à Lei n.º 16/2007, de 17 de abril, e à Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho. Neste capítulo é também analisada a Circular Normativa n.º 8 da Administração Central do Sistema de Saúde, I.P. (ACSS), de 7 de novembro de 2007 – emitida com o intuito de esclarecer eventuais dúvidas relativas à organização dos serviços para implementação da referida Lei, tendo como destinatárias as unidades de saúde do SNS –, e a Circular Normativa n.º 11/SR da DGS, de 21 de junho de 2007, que estabeleceu os princípios orientadores da organização da prestação de cuidados no âmbito do referido procedimento, atendendo às boas práticas necessárias para a realização, em segurança, do procedimento de IVG.

O capítulo três é dedicado à descrição detalhada das anteriores intervenções regulatórias da ERS sobre esta matéria, com destaque para os processos de inquérito sobre constrangimentos no acesso a realização IVG, com o objetivo de identificar os principais problemas que deram origem à emissão de instruções. Neste capítulo são também analisadas as reclamações recebidas pela ERS inseridas nas valências de Ginecologia, Obstetrícia e Ginecologia-Obstetrícia, bem como as reclamações diretamente relacionadas com IVG, pretendendo-se também proceder à comparação entre regiões de saúde. Adicionalmente descrevem-se as diligências adotadas no âmbito do processo de monitorização PMT/002/2023, que serviram de base às análises realizadas no presente estudo.

O capítulo quatro analisa a oferta hospitalar e os recursos humanos disponíveis para a realização de consultas prévias e de IVG. Neste capítulo é também avaliada a existência de acordos celebrados pelas instituições sem capacidade de realização de IVG com outros estabelecimentos de saúde oficiais ou oficialmente reconhecidos.

No capítulo cinco analisam-se os procedimentos em vigor nos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde oficiais para a realização de IVG, de modo a aferir se os mesmos garantem o acesso, em tempo útil, e de acordo com as normas de referência em vigor.

O capítulo seis é dedicado à análise da evolução no número de IVG realizadas entre 2018 e 2022, bem como de um conjunto de indicadores relativos aos procedimentos realizados. Neste capítulo

analisa-se igualmente o cumprimento dos prazos legalmente estabelecidos pela Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho. Por último, analisam-se as situações em que, após ter sido solicitada uma consulta prévia, não foi realizada IVG, com o objetivo de identificar os motivos para a não realização, designadamente, por opção da mulher, por terem sido ultrapassadas as 10 semanas de gestação para realização das mesmas ou por outros motivos.

Por fim, no capítulo sete são apresentadas as principais conclusões e problemas identificados.

## 2. Enquadramento legal

De acordo com o preceituado no n.º 1 do artigo 4.º e no n.º 1 do artigo 5.º, ambos dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, esta tem por missão a regulação, a supervisão e a promoção e defesa da concorrência, respeitantes às atividades económicas na área da saúde dos setores público, privado, cooperativo e social, e, em concreto, à atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde.

Assim, nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 5.º dos Estatutos da ERS, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 126/2014, de 22 de agosto, a ERS *“tem por missão a regulação, nos termos previstos nos presentes estatutos, da atividade dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde”*, sinalizando o n.º 2 do mesmo preceito que as suas atribuições compreendem a supervisão da atividade e funcionamento dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde no que respeita: *“[à] garantia dos direitos relativos ao acesso aos cuidados de saúde, à prestação de cuidados de saúde de qualidade, bem como dos demais direitos dos utentes”* (cfr. alínea b)).

O artigo 4.º dos mencionados Estatutos sublinha que a ERS *“exerce funções de regulação, de supervisão e de promoção e defesa da concorrência respeitantes às atividades económicas na área da saúde dos setores privado, público, cooperativo e social”* (cfr. n.º 1), estando, assim, sujeitos *“à regulação da ERS, no âmbito das suas atribuições e para efeitos dos presentes estatutos, todos os estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, do setor público, privado, cooperativo e social, independentemente da sua natureza jurídica, nomeadamente hospitais, clínicas, centros de saúde, consultórios, laboratórios de análises clínicas, equipamentos ou unidades de telemedicina, unidades móveis de saúde e termas”* (cfr. n.º 2).

Por outro lado, o artigo 10.º dos aludidos Estatutos define como objetivos da ERS, desde logo, o de assegurar o cumprimento *“dos critérios de acesso aos cuidados de saúde, nos termos da Constituição e da lei”* (cfr. alínea b)).

Compete-lhe, ademais, *“garantir os direitos e interesses legítimos dos utentes”* (cfr. alínea c)), bem como *“zelar pela prestação de cuidados de saúde de qualidade”* (cfr. alínea d)).

Com efeito, a densificação dos objetivos enunciados nas alíneas supramencionadas é concretizada nos artigos seguintes dos Estatutos da ERS.

Assim, o artigo 12.º dos referidos estatutos estabelece que, para efeitos do disposto na alínea b) do artigo 10.º, incumbe à ERS *“[a]ssegurar o direito de acesso universal e equitativo à prestação de cuidados de saúde nos serviços e estabelecimentos do Serviço Nacional de Saúde (SNS), nos estabelecimentos publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos contratados para a*

*prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados” (cf. alínea a)) e “[p]revenir e punir as práticas de rejeição e discriminação infundadas de utentes nos serviços e estabelecimentos do SNS, nos estabelecimentos publicamente financiados, bem como nos estabelecimentos contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados” (cf. alínea b)).*

O artigo seguinte, o 13.º, ressalva que, na prossecução do objetivo enunciado na alínea c) do artigo 10.º dos seus Estatutos, incumbe à ERS, entre outras atribuições, “[a]preciar as queixas e reclamações dos utentes e monitorizar o seguimento dado pelos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde às mesmas, nos termos do artigo 30.º, garantindo o direito de acesso pela Direção-Geral da Saúde e pela Direção-Geral do Consumidor à informação quanto à natureza, tipologia e volume das causas mais prevalentes de reclamações, bem como proceder ao envio de relatórios periódicos às mesmas entidades” (cfr. alínea a)).

O objetivo traçado na alínea d) do artigo 10.º dos mencionados Estatutos é densificado no artigo 14.º daquele diploma legal, atribuindo à ERS a incumbência de “[g]arantir o direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade (...)” (cf. alínea c)) e de “[p]ropor e homologar códigos de conduta e manuais de boas práticas dos destinatários atividade objeto de regulação pela ERS” (cf. alínea d)).

Finalmente, de acordo com a alínea c) do artigo 14.º dos seus Estatutos, incumbe à ERS garantir o direito dos utentes à prestação de cuidados de saúde de qualidade, sem prejuízo das competências atribuídas a outras entidades, como a DGS.

Para tanto, em concretização dos seus poderes de supervisão, o artigo 19.º dos referidos Estatutos identifica como incumbências da ERS, entre outras, a de “[z]elar pela aplicação das leis e regulamentos e demais normas aplicáveis às atividades sujeitas à sua regulação, no âmbito das suas atribuições” (alínea a)) e “[e]mitir ordens e instruções, bem como recomendações ou advertências individuais, sempre que tal seja necessário, sobre quaisquer matérias relacionadas com os objetivos da sua atividade reguladora, incluindo a imposição de medidas de conduta e a adoção das providências necessárias à reparação dos direitos e interesses legítimos dos utentes” (alínea b)).

Finalmente, aos poderes de supervisão supra enunciados, acrescem ainda os poderes sancionatórios consagrados no artigo 22.º dos Estatutos da ERS.

Assim, dispõe o n.º 1 do mencionado preceito que “[n]o exercício dos seus poderes sancionatórios relativos a infrações cuja apreciação seja da sua competência, incumbe à ERS desencadear os procedimentos sancionatórios adequados, adotar as necessárias medidas cautelares e aplicar as

*devidas sanções”, sendo certo que, como sinalizada o n.º 2 deste normativo, “[a]s decisões sancionatórias não dispensam o infrator do cumprimento do dever jurídico ou ordem ou instrução desrespeitada, nem prejudicam o exercício quanto aos mesmos factos dos poderes de supervisão previstos no artigo 19.º”.*

Neste sentido, estabelece a alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS, que constitui contraordenação, punível com coima de 1000 EUR a 3740,98 EUR ou de 1500 EUR a 44 891,81 EUR, consoante o infrator seja pessoa singular ou coletiva:

“[...]

*b) a violação das regras relativas ao acesso aos cuidados de saúde:*

[...]

*ii) A violação de regras estabelecidas em lei ou regulamentação e que visem garantir e conformar o acesso dos utentes aos cuidados de saúde, bem como práticas de rejeição ou discriminação infundadas, em estabelecimentos públicos, publicamente financiados, ou contratados para a prestação de cuidados no âmbito de sistemas ou subsistemas públicos de saúde ou equiparados, nos termos do disposto nas alíneas a) e b) do artigo 12.º;*

[...]”.

## **2.1 Lei n.º 16/2007, de 17 de abril**

No ordenamento jurídico português, o atual modelo de exclusão da ilicitude do aborto, realizado por médico, ou sob a sua direção, em estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido, com o consentimento da mulher grávida, mediante indicações médicas, embriopáticas ou criminológicas, foi estabelecido pela **Lei n.º 6/84, de 11 de maio**, a qual não previa, porém, a interrupção da gravidez por opção da mulher.

A introdução de uma nova causa de exclusão da ilicitude, justificativa de uma interrupção da gravidez não punível, verificou-se com a publicação da **Lei n.º 16/2007, de 17 de abril**<sup>1</sup>, a qual, no seu artigo 1.º, procedendo à alteração do **artigo 142.º do Código Penal** (CP), instituindo que:

“[...]

---

<sup>1</sup> Diploma que revogou expressamente a Lei n.º 6/84, de 11 de maio.

*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:*

[...]

*e) For realizada, por opção da mulher, nas primeiras 10 semanas de gravidez.*

[...]”.

Além de ter introduzido a alínea e) no n.º 1 do artigo 142.º do CP, respeitante à interrupção voluntária da gravidez (IVG) por opção da mulher, nas primeiras 10 semanas de gravidez, e de ter alterado a redação deste mesmo artigo, a referida Lei regulou ainda questões atinentes ao procedimento de IVG, designadamente, quanto à consulta, informação e acompanhamento à mulher grávida (artigo 2.º), à adoção pelo Governo das providências organizativas e regulamentares necessárias à boa execução da legislação atinente à IVG (artigo 4.º), ao dever de sigilo e à objeção de consciência (artigos 5.º e 6.º).

No que concerne à organização dos serviços para realização da IVG, dispõe o artigo 3.º do mesmo diploma, que compete ao Serviço Nacional de Saúde (SNS) organizar-se de modo a “[...] *garantir a possibilidade de realização da interrupção voluntária da gravidez nas condições e nos prazos legalmente previstos [...]*” (n.º 1), bem como aos estabelecimentos de saúde oficiais ou oficialmente reconhecidos em que se pratique o procedimento de IVG (n.º 2).

## **2.2 Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho**

O artigo 8.º da **Lei n.º 16/2007, de 17 de abril**, sob a epígrafe “*Regulamentação*”, dispôs que “[o] *Governo procede à regulamentação da presente lei no prazo máximo de 60 dias*”.

Em conformidade, foi publicada a **Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho**, que veio definir os procedimentos administrativos e as condições técnicas e logísticas de realização da interrupção voluntária da gravidez, bem como a informação relevante a prestar à grávida para a formação da sua decisão livre, consciente e responsável, em obediência aos princípios gerais e normas imperativas estabelecidas na predita Lei.

Estatui o artigo 2.º da referida portaria que o procedimento de IVG pode ser efetuado nos estabelecimentos de saúde oficiais e nos estabelecimentos de saúde oficialmente reconhecidos<sup>2</sup>.

Relativamente ao acesso ao estabelecimento prestador de cuidados de saúde onde irá ser realizada a IVG, prevê o artigo 3.º que a mulher pode livremente escolher o estabelecimento de saúde oficial onde deseja interromper a gravidez, dentro dos condicionamentos da rede de referência aplicável (n.º 1), e que os estabelecimentos de saúde oficiais de cuidados de saúde primários devem atuar de acordo com os protocolos estabelecidos pela respetiva unidade coordenadora funcional (n.º 2).

Quanto à garantia da tempestividade dos prazos para a realização do procedimento de IVG, nos termos do artigo 11.º, “[...] o conselho de administração do estabelecimento de saúde oficial, o responsável pelo estabelecimento oficial de cuidados de saúde primários ou o responsável pelo estabelecimento de saúde oficialmente reconhecido, conforme o caso, adoptam todas as providências necessárias ao cumprimento dos prazos previstos na lei para a interrupção da gravidez [...]”, assegurando, concretamente, que:

- i) Entre o pedido de marcação e a efetivação da consulta prévia não deve decorrer um período superior a cinco dias, sem prejuízo do cumprimento dos prazos legais;
- ii) Entre a consulta prévia e a entrega do documento escrito normalizado com prestação do consentimento para a interrupção da gravidez deve decorrer um período de reflexão não inferior a três dias, podendo este documento ser entregue até ao momento da interrupção da gravidez;
- iii) Entre a entrega do documento escrito normalizado com prestação do consentimento e a interrupção da gravidez não deve decorrer um período superior a cinco dias, salvo se a mulher solicitar um período superior, dentro do prazo legal;
- iv) Os estabelecimentos de saúde oficiais ou oficialmente reconhecidos devem garantir às mulheres que interrompam a gravidez marcação de uma consulta de saúde reprodutiva/planeamento familiar a realizar no prazo máximo de 15 dias após a interrupção da gravidez.

Com particular acuidade, os estabelecimentos de saúde oficiais em que a existência de objeções de consciência impossibilite a realização da interrupção da gravidez nos termos e prazos legais, devem garantir a sua realização, adotando, sob coordenação da administração regional de saúde territorialmente competente, as adequadas formas de colaboração com outros estabelecimentos de

---

<sup>2</sup> Nos termos do disposto no n.º 1 do artigo 14.º da Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho, a Direção-Geral da Saúde é a entidade competente para reconhecer a aptidão dos estabelecimentos de saúde para a realização da interrupção da gravidez.

saúde oficiais ou oficialmente reconhecidos e assumindo os encargos daí resultantes (n.º 4 do artigo 12.º).

De facto, aos médicos e demais profissionais de saúde é assegurado o direito à objeção de consciência, relativamente a quaisquer atos respeitantes à interrupção voluntária da gravidez, o qual deve ser manifestado em documento escrito, assinado pelo objetor, e apresentado, conforme os casos, ao diretor clínico, ao diretor de enfermagem ou ao responsável clínico do estabelecimento de saúde oficial, hospitalar ou de cuidados de saúde primários, ou oficialmente reconhecido, onde o objetor preste serviço, sem prejuízo de sobre estes impender o dever de assegurar o encaminhamento das utentes grávidas que solicitem a interrupção da gravidez para os serviços competentes, dentro dos prazos legais.

De acordo com o artigo 16.º da predita Portaria, é responsabilidade do conselho de administração do estabelecimento de saúde oficial, do responsável pelo estabelecimento oficial de cuidados de saúde primários ou do responsável pelo estabelecimento de saúde oficialmente reconhecido garantir a realização em tempo útil da consulta prévia ao procedimento de IVG, isto é, a primeira consulta destinada a facultar à utente grávida o acesso à informação relevante para a formação da sua decisão de forma livre, consciente e responsável e assegurar o registo em processo próprio, bem como, garantir que entre o pedido de marcação e a efetivação da consulta não decorra um período superior a 5 dias, sem prejuízo do cumprimento dos prazos legais.

No âmbito desta consulta, impende sobre o médico, ou outro profissional de saúde habilitado, o dever de prestar todas as informações e esclarecimentos à mulher grávida, ou ao seu representante legal, nomeadamente:

- (i) Tempo de gravidez;
- (ii) Os métodos de interrupção adequados ao caso concreto;
- (iii) As eventuais consequências para a saúde física e psíquica da mulher;
- (iv) As condições de apoio que o Estado pode dar à prossecução da gravidez e à maternidade;
- (v) A existência de um período obrigatório de reflexão, que não poderá ser inferior a 3 (três) dias<sup>3</sup>;
- (vi) A disponibilidade de acompanhamento psicológico e por técnico de serviço social durante o período de reflexão;
- (vii) Os métodos contraceptivos.

---

<sup>3</sup> Conjugado com o número 1, do artigo 18.º da Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho.

O consentimento livre e esclarecido para a interrupção da gravidez é prestado pela utente grávida, ou seu representante nos termos da lei, em documento escrito, normalizado, o qual deve ser entregue à mulher grávida nesta consulta (n.º 6 do artigo 16.º, conjugado com o artigo 4.º).

Após a comprovação da gravidez e a entrega do documento sobre o consentimento livre e esclarecido para a interrupção da gravidez, assinado pela mulher grávida, decorrido o período de reflexão legalmente previsto, o conselho de administração do estabelecimento de saúde oficial, o responsável pelo estabelecimento oficial de cuidados de saúde primários ou o responsável pelo estabelecimento de saúde oficialmente reconhecido, conforme o caso, devem assegurar que a interrupção da gravidez se realiza dentro dos prazos legais, não devendo decorrer, entre a entrega do documento e a interrupção da gravidez, um período superior a 5 (cinco) dias, exceto se a utente solicitar um período superior, dentro do prazo legal.

Os estabelecimentos de saúde oficiais ou oficialmente reconhecidos devem garantir às mulheres que interrompam a gravidez, nos termos do n.º 3 do artigo 19.º, a prescrição de um método contraceptivo, desde que adequado (alínea a)) e a marcação de uma consulta de saúde reprodutiva/planeamento familiar, a realizar no prazo máximo de 15 (quinze) dias após a interrupção da gravidez (alínea b)), podendo, para este efeito, estabelecer, acordos de articulação com os cuidados de saúde primários, no âmbito das unidades coordenadoras funcionais, para garantir o seguimento posterior, em consulta de saúde reprodutiva/planeamento familiar, das mulheres que realizaram uma interrupção da gravidez.

De acordo com o disposto no n.º 1 do artigo 8.º, todas as interrupções de gravidez, cirúrgicas ou medicamentosas, efetuadas ao abrigo do n.º 1 do artigo 142.º do Código Penal, são de declaração obrigatória à Direção-Geral da Saúde.

Por fim, saliente-se, ainda, que o artigo 10.º do referido diploma reitera o dever de sigilo previsto na Lei n.º 16/2007, de 17 de abril, que impende sobre os médicos, outros profissionais de saúde e demais pessoas que trabalhem nos estabelecimentos de saúde onde se realize a interrupção da gravidez, ou que com eles colaborem, relativamente a todos os atos, factos ou informações de que tenham conhecimento no exercício das suas funções, ou por causa delas.

As regras e prazos legais descritos supra visam garantir e conformar o acesso das utentes ao procedimento de interrupção da gravidez, pelo que a sua violação consubstancia a prática de uma contraordenação, prevista e punida nos termos da alínea a) e b) do artigo 12.º e da subalínea ii) da alínea b) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS.

Na tabela 1 apresenta-se uma descrição das fases relativas ao atendimento de utentes que pretendem realizar uma IVG, e respetivos requisitos a observar.

Tabela 1 – Fases e requisitos para atendimento das utentes no âmbito da IVG

Fases de atendimento	Requisitos
<p><b>Pedido de marcação de consulta prévia</b></p>	<p>É responsabilidade do conselho de administração do estabelecimento de saúde oficial, do responsável pelo estabelecimento oficial de cuidados de saúde primários ou do responsável pelo estabelecimento de saúde oficialmente reconhecido garantir que <b>entre o pedido de marcação e a efetivação da consulta não decorra um período superior a cinco dias</b>, sem prejuízo do cumprimento dos prazos legais.</p>
<p><b>Consulta prévia</b></p>	<p>No âmbito da consulta prévia, impende sobre o médico, ou outro profissional de saúde habilitado, o <b>dever de prestar todas as informações e esclarecimentos</b> à mulher grávida, ou ao seu representante legal, nomeadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(i) Tempo de gravidez;</li> <li>(ii) Os métodos de interrupção adequados ao caso concreto;</li> <li>(iii) As eventuais consequências para a saúde física e psíquica da mulher;</li> <li>(iv) As condições de apoio que o Estado pode dar à prossecução da gravidez e à maternidade;</li> <li>(v) A existência de um período obrigatório de reflexão, que não poderá ser inferior a três dias;</li> <li>(vi) A disponibilidade de acompanhamento psicológico e por técnico de serviço social durante o período de reflexão;</li> <li>(vii) Os métodos contraceptivos.</li> </ul> <p>O profissional de saúde deve preencher uma declaração que confirme a prestação das referidas informações, em documento escrito, normalizado.</p> <p>O documento escrito normalizado para prestação do consentimento livre e esclarecido para a interrupção da gravidez deve ser entregue à mulher grávida nesta consulta.</p>

Tabela 1 – Fases e requisitos para atendimento das utentes no âmbito da IVG

Fases de atendimento	Requisitos
<p><b>Consentimento livre e esclarecido</b></p>	<p>O consentimento livre e esclarecido para a interrupção da gravidez é prestado pela utente grávida, ou seu representante nos termos da lei, em documento escrito, normalizado.</p>
<p><b>Interrupção da gravidez</b></p>	<p>Após a entrega do documento escrito normalizado com prestação do consentimento para interrupção da gravidez, o conselho de administração do estabelecimento de saúde oficial, o responsável pelo estabelecimento oficial de cuidados de saúde primários ou o responsável pelo estabelecimento de saúde oficialmente reconhecido, conforme o caso, devem assegurar que a interrupção da gravidez se realiza dentro dos prazos legais, não devendo decorrer , um período superior <b>cinco dias</b>, exceto se a utente solicitar um período superior, dentro do prazo legal.</p>
<p><b>Consulta de <i>Follow Up</i></b></p>	<p>Confirmação de realização da IVG (ecografia de revisão).</p> <p>Os estabelecimentos de saúde oficiais ou oficialmente reconhecidos devem garantir às mulheres que interrompam a gravidez, a prescrição de um método contraceptivo, e a marcação de uma consulta de saúde reprodutiva/planeamento familiar.</p>
<p><b>Consulta de saúde reprodutiva/planeamento familiar</b></p>	<p>Para este efeito podem estabelecer acordos de articulação com os cuidados de saúde primários, no âmbito das unidades coordenadoras funcionais, para garantir o seguimento posterior, em consulta de saúde reprodutiva/planeamento familiar, das mulheres que realizaram uma interrupção da gravidez.</p>

## 2.3 Circular normativa n.º 11/SR da DGS, de 21 de junho de 2007

No âmbito das suas competências, a Direção-Geral de Saúde emitiu várias orientações técnicas relativamente ao procedimento de IVG<sup>4</sup>, cumprindo destacar a **Circular Normativa n.º 11/SR, de 21 de junho de 2007**, destinada a “[t]odos os estabelecimentos de saúde”.

A referida Circular estabeleceu os princípios orientadores da organização da prestação de cuidados no âmbito do referido procedimento, atendendo às boas práticas necessárias para a realização, em segurança, do procedimento de IVG.

A Circular em análise estabelece que, em matéria de acesso à prestação de cuidados de saúde no âmbito do procedimento de IVG, “[i]ndependentemente da porta de entrada no SNS escolhida pela mulher, os hospitais e os centros de saúde, através das Unidades Coordenadoras Funcionais (UCF), devem estabelecer protocolos, ativando canais de comunicação e modelos de referência eficazes, que garantam o atendimento atempado das solicitações de interrupção da gravidez e o cumprimento dos prazos legalmente fixados”.

Da sua redação resulta que os prestadores de cuidados de saúde, relativamente ao procedimento de IVG, podem adotar modelos de complementaridade e de partilha de cuidados, de acordo com os recursos disponíveis dos diversos prestadores, acautelando, independentemente do modelo de articulação firmado, que deve ficar expressamente previsto em protocolo, as competências de cada instituição e profissional de saúde envolvido, as formas de comunicação existentes entre os prestadores de cuidados de saúde, bem como o circuito a percorrer pela utente, anterior e posteriormente à realização do procedimento de IVG.

Salvaguardando, à semelhança do previsto para outras áreas da Saúde Reprodutiva, a igualdade de acesso aos cuidados relativos ao procedimento de IVG, às mulheres imigrantes residentes, “[i]ndependentemente da sua situação legal”.

Entendeu a DGS que, de forma a garantir a informação à utente, compete aos *conselhos de administração dos hospitais com departamentos/serviços de Ginecologia/Obstetrícia e aos responsáveis pelos estabelecimentos de cuidados saúde primários*, divulgarem junto de todos os profissionais de saúde da sua unidade, em concreto, os trabalhadores dos serviços administrativos, o circuito de atendimento definido, uma vez que a sua eficiente operacionalização permitirá um menor número de pedidos de utentes ao procedimento de IVG nos serviços de urgência.

---

<sup>4</sup> As Circulares Normativas n.º 9/SR e n.º 10/SR de 21 de junho de 2007, versando sobre os procedimentos a adotar para a interrupção medicamentosa da gravidez até às 10 semanas de gravidez e sobre a interrupção cirúrgica da gravidez até às 10 semanas de gestação, respetivamente.

É responsabilidade dos referidos órgãos, quanto aos recursos humanos necessários para garantir o acesso e realização do procedimento em tempo útil de IVG, “[a] *designação de um profissional/equipa para dinamizar e avaliar regularmente a qualidade da prestação de cuidados e os resultados esperados/obtidos; [i]mplementação da(s) equipa(s) de intervenção que deve(m) integrar, no mínimo: médico, enfermeiro e administrativo; [d]efinição da articulação entre os técnicos de saúde do organismo e estabelecimento dos protocolos com outras instituições/serviços e [f]ormação adequada dos profissionais [...]*”.

No requisito do acolhimento que deve ser prestado à utente, a Circular destaca a garantia de confidencialidade e privacidade, com o intuito de facilitar o acesso, promover a qualidade da prestação de cuidados de saúde, bem como diminuir o medo da crítica por parte da utente grávida, pelo que, os serviços dos estabelecimentos de saúde oficiais ou oficialmente reconhecidos devem assegurar que o procedimento em vigor, após o pedido de acesso à realização do procedimento de IVG, é do conhecimento de todos os trabalhadores da instituição, de forma a minimizar o número de contactos entre o pedido da utente e a realização do procedimento.

Por outro lado, deverá também assegurar respostas atempadas às diferentes idades gestacionais, sendo essencial, “[a] *definição e publicitação dos horários das consultas (dias e horas)*”.

A Circular em apreço refere, de acordo com a alínea e) do n.º 1 do artigo 142.º do Código Penal, as condições em que deve ser prestada a consulta prévia à utente, ou seja, a consulta que permitirá ao profissional de saúde confirmar a gestação em curso, proceder à datação da gravidez e fornecer as informações e esclarecimentos necessários para uma decisão livre e consciente na realização do procedimento de IVG.

Ora, para garantir a segurança da utente, uma vez que os riscos de realização do procedimento de IVG são menores quanto mais baixo for o tempo de gestação, o período entre a marcação e a ocorrência da consulta prévia não deverá exceder os 5 dias, sem prejuízos dos prazos legais estabelecidos, designadamente, a gestação não poderá ultrapassar as 10 semanas.

Caso a utente grávida demonstre essa vontade, e estejam asseguradas as condições para que a utente tome uma decisão livre e esclarecida, deve ser autorizada a presença de uma terceira pessoa na consulta prévia.

Os procedimentos a adotar pelos prestadores de cuidados de saúde na realização do procedimento de IVG contemplam, sempre que possível, a designação de equipas de médico/enfermeiro para a consulta prévia, os quais, em “[c]omplementaridade”, asseguram que as mulheres são corretamente esclarecidas e “[a]giliz[a]m” os procedimentos dentro dos prazos legalmente previstos.

Os prestadores de cuidados de saúde hospitalares, devem garantir que cada utente, ao solicitar a realização do procedimento de IVG, possua um processo individual, onde estão registados os seus dados médicos relativos à observação clínica, do qual deverá constar em anexo o exame ecográfico para datação e localização da gravidez, podendo ser realizado no decorrer da consulta prévia ou no exterior, antes daquela.

Por outro lado, os prestadores de cuidados de saúde primários, caso, ocorra nas suas instalações a realização da consulta prévia, devem garantir que os dados clínicos acima identificados constam da nota de referência para acesso nos cuidados de saúde hospitalares onde irá decorrer o procedimento de IVG.

O médico é responsável por confirmar e atestar em impresso próprio que se trata de uma gravidez não superior às 10 semanas de gestação, ficando o mesmo arquivado no processo clínico, sendo possível iniciar o preenchimento do Registo Obrigatório<sup>5</sup>.

Também na consulta prévia, devem ser confirmadas as condições que possibilitam a realização da interrupção da gravidez, bem como recai sobre os profissionais de saúde a responsabilidade de transmitir as informações e os esclarecimentos pertinentes à utente, designadamente: “[...] *de acordo com o tempo de gestação, a sua situação clínica e os factores de risco envolvidos - sobre os métodos de interrupção da gravidez disponíveis (cirúrgica e medicamentosa) podendo escolher o método que preferir, desde que clinicamente adequado e disponível na instituição. Deverão, ainda, ser fornecidos esclarecimentos sobre o tipo de procedimentos envolvidos, as vantagens, os riscos e as eventuais complicações dos diferentes métodos, o tempo de demora previsível, o retorno à rotina diária e à actividade sexual. [...] Na consulta prévia, deverá ainda ser discutida a questão do uso de contraceção e das diferentes opções disponíveis, promovendo-se a escolha de um método contraceptivo adequado a iniciar, o mais precocemente possível, após a interrupção da gravidez [...]*”.

Acautelando, a Circular Normativa n.º 11/SR da DGS, de 21 de junho de 2007, a possibilidade de apoio psicológico, na medida em que “[o]s *profissionais de saúde que acolhem as mulheres que solicitam a interrupção da gravidez, deverão desenvolver competências que lhes permitam identificar as situações que requeiram outro tipo de suporte para a tomada de decisão consciente e que não poderá ser facultado apenas na consulta prévia. Por vezes estarão subjacentes histórias do foro psicológico e/ou psiquiátrico, de grande pobreza e/ou de ausência de suporte social, ou até com evidências de coerção. A estas mulheres em particular, assim como a todas que o solicitem, deve ser disponibilizado um apoio específico por psicólogo ou assistente social, assim como*

---

<sup>5</sup> Todas as interrupções de gravidez, cirúrgicas ou medicamentosas, efetuadas ao abrigo do n.º 1 do artigo 142.º do Código Penal, são de declaração obrigatória à DGS.

*informação escrita sobre as respostas sociais concedidas pelo Estado na eventual prossecução da gravidez [...]”.*

No final da consulta prévia, a utente grávida, deve ter em sua posse o impresso para o consentimento livre e esclarecido, o qual deve ler e entregar no dia da realização do procedimento de IVG; no caso de se tratar de pessoa menor de 16 anos ou psiquicamente incapaz, o consentimento é assinado pelo representante legal, a quem devem ter sido facultadas todas as informações necessárias.

Caso não lhe tenha sido facultado previamente, deverá na consulta prévia ser entregue o Guia informativo sobre a interrupção da gravidez, o qual “[c]omplementa a informação já fornecida sobre o método de interrupção acordado com a grávida - cirúrgico ou medicamentoso - e no qual devem constar a data da consulta prévia e a data prevista da interrupção da gravidez [...]”.

Por fim, independentemente da decisão da utente em efetuar o procedimento de realização da IVG, o prestador de cuidados de saúde hospitalares deve proceder ao agendamento da data de realização do procedimento de IVG no fim da consulta prévia, respeitando o período de reflexão – que não pode ser inferior a 3 dias, podendo ser superior se a utente assim pretender -, e a idade gestacional – que não pode exceder as 10 semanas no momento da prática do procedimento; caso, a consulta prévia, seja efetuada nos cuidados de saúde primários, deverá o agendamento da consulta de realização do procedimento de IVG ser feita pelos próprios serviços, naquele dia, no estabelecimento de saúde oficial ou oficialmente reconhecido.

## **2.4 Circular normativa n.º 8 da ACSS, de 7 de novembro de 2007**

Em 7 de novembro de 2007, a Administração Central de Sistemas de Saúde (ACSS) emitiu a circular normativa n.º 8, que visa esclarecer eventuais dúvidas no que se refere à organização dos serviços para implementação da Lei n.º 16/2007, de 17 de abril, tendo como destinatárias as unidades de saúde do SNS com a natureza de Entidade Pública Empresarial (E.P.E.), bem como as integradas no Setor Público Administrativo (SPA).

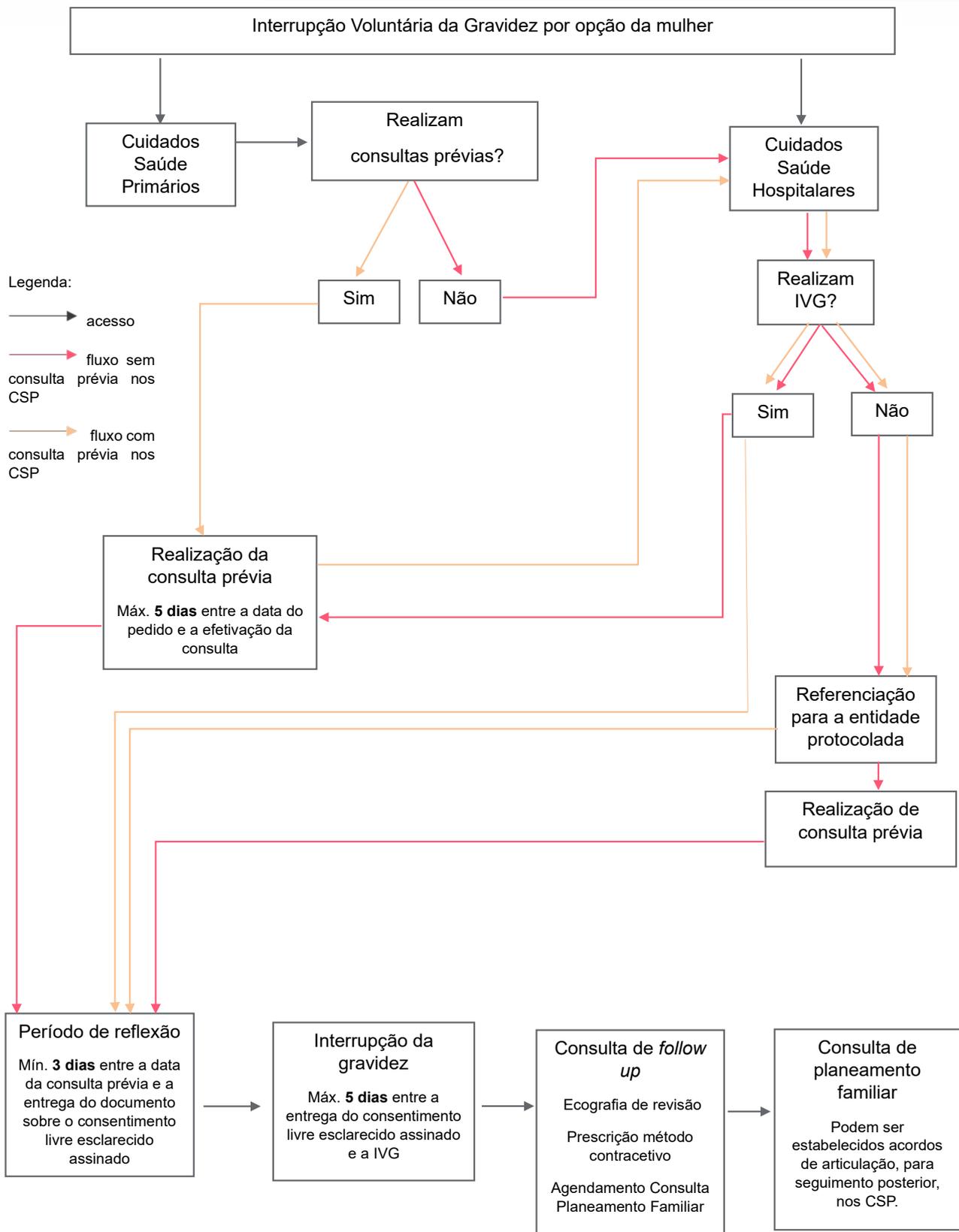
Assim, refere o ponto 1.º daquela circular que, o hospital de apoio perinatal ou perinatal diferenciado, pode efetuar diretamente ou de forma subcontratada os serviços inerentes ao procedimento de IVG, até às 10 semanas de gestação, em ambulatório, sendo da sua responsabilidade financeira todos os atos inerentes à prestação de serviços em causa.

Especificando o ponto 2.º que, nas situações relacionadas com a objeção de consciência dos seus profissionais médicos, com a finalidade de não aumentar os tempos de espera no acesso ao

procedimento de IVG, é competência dos hospitais a criação de um modelo de encaminhamento de subcontratação do serviço, devendo o mesmo pautar-se pela celeridade e não criar obstáculos ou barreiras de acesso às utentes, podendo diligenciar na criação de um atendimento por um profissional de saúde que, “[r]egistará e encaminhará a mulher, através de um termo de compromisso do hospital [...]”, validando a faturação posterior a apresentar pela entidade subcontratada no âmbito do protocolo previamente estabelecido.

Por fim, o ponto 3.º, zelando pela garantia do direito à informação do utente, estabelece que as entidades prestadoras de cuidados de saúde devem disponibilizar, de forma visível e nos locais habituais, os dias e o horário do atendimento referido no ponto anterior, bem como no site da DGS.

Na figura 1 apresenta-se o fluxograma relativo às etapas sequenciais para acesso a IVG.



**Figura 1 – Fluxograma de atendimento para realização de IVG**

### 3. Intervenções regulatórias da ERS

Neste capítulo procede-se à descrição das anteriores intervenções regulatórias da ERS em matéria de IVG. Para o efeito são analisadas as reclamações rececionadas pela ERS, com data de ocorrência entre 2018 e 2022, e os processos de inquérito instaurados sobre esta temática. Com esta análise pretende-se, por um lado, avaliar a evolução no número de reclamações rececionadas no âmbito das valências de Ginecologia, Obstetrícia e Ginecologia-Obstetrícia, procedendo-se à comparação entre regiões de saúde, e por outro lado, aferir quais os principais constrangimentos que deram origem à emissão das instruções emitidas pela ERS.

Adicionalmente, analisam-se as reclamações diretamente relacionadas com a temática da IVG,<sup>6</sup> e descrevem-se as diligências adotadas no âmbito do processo de monitorização n.º PMT/002/2023, que serviram de base à realização deste estudo.

#### 3.1 Reclamações

Até 17 de fevereiro de 2023 não era possível à ERS quantificar o volume de reclamações diretamente relacionadas com a temática da IVG. Até então, a classificação em vigor para as reclamações remetidas à ERS era efetuada com base em indicadores mais amplos – no caso concreto das IVG, por referência às valências de Ginecologia, Obstetrícia e Ginecologia-Obstetrícia. Considerando esta limitação, e atendendo à necessidade de identificar as reclamações diretamente associadas a esta temática, a 17 de fevereiro de 2023 foi criada uma categoria, denominada “*Restrição à Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG)*”.

Assim, analisam-se *infra* as reclamações rececionadas com data de ocorrência entre 2018 e 2023, no âmbito das valências de Ginecologia, Obstetrícia e Ginecologia-Obstetrícia, relativas ao tema acesso a cuidados de saúde e às temáticas “discriminação/rejeição em razão de estado de saúde e características pessoais” e “resposta em tempo útil/razoável”. Além disso, analisam-se as reclamações que foram rececionadas pela ERS desde 17 de fevereiro de 2023 e que se inserem na categoria “*Restrição à Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG)*”.<sup>7</sup>

Consultado o Sistema de Gestão de Reclamações (SGREC) da ERS a 9 de maio de 2023, apuraram-se 139 reclamações com data de ocorrência em 2021 para as temáticas mencionadas –

---

<sup>6</sup> A categorização no âmbito da temática da IVG só é possível para as reclamações rececionadas a partir de 17 de fevereiro de 2023, data em que foi criada esta categoria de classificação.

<sup>7</sup> As reclamações classificadas com esta categoria não incluem apenas reclamações das valências de ginecologia, obstetrícia e ginecologia-obstetrícia, mas também outras valências como, por exemplo, medicina geral e familiar.

o que corresponde a um aumento de 35% face às reclamações de 2020 – e 173 reclamações referentes a 2022, o que corresponde a um aumento de 24% face a 2021 (cf. tabela 2).

**Tabela 2 – Número de reclamações por Administração Regional de Saúde (ARS)**

ARS	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Norte	61	61	42	47	57	10
Centro	19	10	11	24	23	12
LVT	77	74	38	47	76	29
Alentejo	7	9	5	7	6	0
Algarve	6	13	7	14	11	3
<b>Portugal Continental</b>	<b>170</b>	<b>167</b>	<b>103</b>	<b>139</b>	<b>173</b>	<b>54</b>

Em termos absolutos, o número de reclamações foi, em todos os anos, mais elevado na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo – com exceção de 2020, ano em que se destacou a região de saúde do Norte, e de 2021, em que o Norte e Lisboa e Vale do Tejo registaram o mesmo número de reclamações. No entanto, da ponderação das reclamações pela população feminina em idade fértil residente, constata-se que a região de saúde do Algarve apresentou o pior desempenho relativo em 2022 e a região do Centro em 2023 (cfr. tabela 3).<sup>8</sup>

**Tabela 3 – Número de reclamações por 100.000 mulheres em idade fértil, por ARS**

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Norte	7,84	7,84	5,40	6,04	7,33	1,29
Centro	5,79	3,05	3,35	7,31	7,01	3,66
LVT	9,39	9,03	4,63	5,73	9,27	3,54
Alentejo	7,99	10,28	5,71	7,99	6,85	0,00
Algarve	6,10	13,21	7,11	14,23	11,18	3,05
<b>Portugal Continental</b>	<b>8,05</b>	<b>7,91</b>	<b>4,88</b>	<b>6,58</b>	<b>8,19</b>	<b>2,56</b>

Adicionalmente, até ao dia 26 de julho de 2023, existiam 11 reclamações classificadas com a categoria “Restrição à Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG)”, três com data de ocorrência de 2022 e 8 relativas ao ano de 2023 (cfr. tabela 4). A maioria das reclamações visavam estabelecimentos de saúde localizados na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

<sup>8</sup> A informação sobre o número de mulheres em idade fértil foi extraída do *website* do Instituto Nacional de Estatística (INE), [www.ine.pt](http://www.ine.pt), no dia 7 de março de 2023, através da consulta do indicador “População residente (N.º) por Local de residência (à data dos Censos 2021), Sexo, Grupo etário e Naturalidade; Decenal”.

**Tabela 4 – Número de reclamações inseridas na categoria IVG**

ARS	2022	2023
Norte	1	2
Centro	-	-
LVT	2	6
Alentejo	-	-
Algarve	-	-
<b>Portugal Continental</b>	<b>3</b>	<b>8</b>

### 3.2 Processos de inquérito

Entre 2015 e 2022 a ERS instaurou e decidiu oito processos de inquérito relacionados com dificuldades no acesso a IVG.<sup>9</sup> Os referidos processos conduziram à emissão de instruções e recomendações, e visaram nove entidades prestadoras de cuidados de saúde do SNS, oito delas do setor hospitalar e uma unidade de CSP – com o Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, E.P.E. a ser visado em dois processos de inquérito no período em análise (cfr. tabela 5).

**Tabela 5 – Processos de inquérito sobre IVG**

Processo	Entidade	ARS	Problemática
ERS/012/2015	Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, E.P.E.	LVT	Recusa de pedido de IVG pelo facto de a utente pertencer a uma unidade de CSP que não aquela que a tinha encaminhado. Constatou-se que o procedimento em vigor na unidade hospitalar criava uma barreira de acesso ao impor a necessidade de prova de residência e de inscrição no centro de saúde da área de influência do hospital.
ERS/076/2017_A	Lusíadas – Parcerias Cascais, S.A. – Hospital de Cascais	LVT	Necessidade das utentes iniciarem o seu percurso de acesso a realização de IVG por uma consulta nos CSP para emissão de Termo de Responsabilidade.
ERS/076/2017_B	Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E.	LVT	Necessidade das utentes iniciarem o seu percurso de acesso a realização de IVG por uma consulta nos CSP.
ERS/076/2017_C	Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, E.P.E.	LVT	Situação em que o prestador não efetivou o pedido de marcação de consulta para realização de IVG por falha administrativa.
ERS/086/2018	Agrupamento de Centros de Saúde Alentejo Central, Hospital Espírito Santo de Évora, E.P.E. (HESE) e Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E. (ULSNA)	Alentejo	Após recusa inicial do médico de família em encaminhar a utente para a realização de IVG, a utente foi referenciada para o HESE que a recusou receber e encaminhar para o estabelecimento com quem tinha protocolo para a realização de IVG por erro administrativo. Posteriormente, a utente contactou a ULSNA que também não efetuou o necessário encaminhamento, transferindo a responsabilidade de contacto com o estabelecimento com o qual tinha protocolo para a própria utente.

<sup>9</sup> Deliberações finais disponíveis para consulta em:

<https://www.ers.pt/pt/atividade/supervisao/selecionar/deliberacoes/acesso-a-cuidados-de-saude-ivg/instrucoes/>

Processo	Entidade	ARS	Problemática
ERS/060/2019	Centro Hospitalar do Oeste, E.P.E.	LVT	Necessidade das utentes iniciarem o seu percurso de acesso a realização de IVG por uma consulta nos CSP.
ERS/007/2022	Centro Hospitalar Universitário do Algarve, E.P.E.	Algarve	Necessidade das utentes iniciarem o seu percurso de acesso a realização de IVG por uma consulta nos CSP.
ERS/031/2022	Centro Hospitalar Barreiro Montijo, E.P.E.	LVT	O prestador apenas aceita as utentes referenciadas pelas unidades de CSP do ACES Ribeirinho.

Do total de entidades visadas, cinco localizam-se na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo, três na região de saúde do Alentejo e uma no Algarve.<sup>10</sup>

A análise das situações que estiveram na origem da emissão de instruções, revelaram a existência de constrangimentos no acesso em tempo útil a realização de IVG, bem como no respeito pelas normas de referenciação em vigor.

Em quatro das situações analisadas foram criados obstáculos injustificados ao acesso à realização do procedimento de IVG, nomeadamente pela exigência das utentes iniciarem o seu percurso de acesso nos CSP. Em duas situações os procedimentos em vigor também criavam uma barreira no acesso ao aceitarem apenas utentes referenciadas ou inscritas em unidades de CSP da área de influência do hospital, e não aceitarem utentes referenciadas por unidades de CSP diferentes das unidades às quais pertenciam as utentes.

Verificou-se ainda uma situação de não efetivação de pedido de marcação de consulta para realização de IVG por falha administrativa, e uma situação em que, após recusa inicial do médico de família em encaminhar a utente para a realização de IVG, a utente foi referenciada para outra unidade hospitalar, que a recusou receber e encaminhar para o estabelecimento com quem tinha protocolo para a realização de IVG, também por falha administrativa. Nesta situação, a utente contactou posteriormente e por livre iniciativa outra unidade hospitalar do SNS, que também não efetuou o necessário encaminhamento, transferindo-lhe a responsabilidade de contactar o estabelecimento com o qual tinha protocolo.

<sup>10</sup> Em 2023 foi aberto um processo de inquérito, que à data de conclusão do presente estudo ainda se encontra em fase de decisão.

### 3.3 Processo de monitorização

Considerando as notícias divulgadas pela comunicação social em fevereiro de 2023, dando conta de possíveis constrangimentos no acesso de utentes a referenciação e realização do procedimento de IVG em estabelecimentos de saúde oficiais do SNS, em 13 de fevereiro de 2023 foi determinada a abertura de um processo de avaliação, registado internamente sob o n.º AV/004/2023, com o propósito de avaliar preliminarmente a situação descrita.

Tendo em conta os esclarecimentos prestados pelas entidades visadas no referido processo de avaliação, bem como as subseqüentes notícias veiculadas pela comunicação social nesta matéria, a que acrescem os constrangimentos já detetados pela ERS nas anteriores intervenções regulatórias, em 10 de março de 2023 o Conselho de Administração determinou a abertura de um processo de monitorização, com o objetivo de acompanhar e monitorizar o cumprimento pelos prestadores de cuidados de saúde oficiais do SNS dos procedimentos em vigor para efetivação do acesso à realização de IVG.

No âmbito do referido processo, por ofícios datados de 16 e 22 de março de 2023, foram remetidos pedidos de elementos a todos os estabelecimentos oficiais e oficialmente reconhecidos para a realização de IVG, bem como a todos os ACES, no sentido de efetuar um levantamento dos constrangimentos existentes e determinar a necessidade de uma eventual intervenção regulatória acrescida. Foram ainda solicitados dados sobre o volume de atividade, tempo de atendimento e recursos humanos. Adicionalmente foi solicitado a todos os prestadores de cuidados de saúde públicos cópia dos procedimentos implementados relativos ao percurso das utentes que solicitam a realização de IVG e dos protocolos onde esteja firmado o modelo de articulação, competências atribuídas e formas de comunicação existentes entre os estabelecimentos hospitalares e os estabelecimentos de cuidados de saúde primários.

A abertura do referido processo de monitorização foi também notificada à DGS, por ofício datado de 16 de março de 2023, acompanhada de pedido de cooperação institucional para envio dos dados constantes do registo obrigatório de todas as IVG realizadas, em cumprimento do disposto no n.º 1 do artigo 8.º da Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho, tendo também sido solicitada a listagem, para cada um dos anos entre 2018 e 2022, e à data da receção da notificação, de todos os prestadores que realizavam IVG.

De igual modo, por ofício datado de 22 de março de 2023, a Ordem dos Médicos foi também notificada da abertura do processo de monitorização, tendo sido solicitado o envio da listagem atualizada do número de médicos objetores de consciência, em matéria de IVG, com concretização do número de cédula e da especialidade do profissional de saúde (Ginecologia-Obstetrícia ou

Medicina Geral e Familiar). Foi ainda solicitada indicação sobre o modo de levantamento da informação em causa, i.e., por comunicação direta à Ordem dos Médicos pelos médicos objetores de consciência e/ou remessa de informação por parte dos responsáveis pelos estabelecimentos de saúde oficiais (hospitalares ou de cuidados de saúde primários), ou oficialmente reconhecidos.

Todos os esclarecimentos obtidos, bem como os dados recolhidos no âmbito do referido processo de monitorização serviram de base às análises realizadas no presente estudo.

## 4. Oferta

Neste capítulo são apresentados os estabelecimentos de saúde oficiais e oficialmente reconhecidos para a realização de IVG, a 28 de fevereiro de 2023, avaliando-se também a evolução no número de prestadores com capacidade para realizarem este tipo de cuidado de saúde entre 2018 e 2023. De igual modo, apresentam-se os ACES dos CSP que realizam consultas prévias, e identificam-se os acordos celebrados pelas instituições sem capacidade de resposta, como forma de garantir o acesso ao procedimento de IVG.

Relativamente aos recursos humanos, analisa-se a evolução no número de médicos especialistas em Ginecologia-Obstetrícia que realizam IVG, e de modo a ponderar a oferta em termos de recursos humanos pela procura por IVG, avalia-se a evolução do rácio destes profissionais de saúde, por 1.000 consultas prévias realizadas, entre 2018 e 2022.

### 4.1 Estabelecimentos oficiais e oficialmente reconhecidos

A 16 de março de 2023, a ERS remeteu um pedido de elementos à DGS, solicitando a listagem de todos os estabelecimentos oficiais e oficialmente reconhecidos para realização de IVG à data de 28 de fevereiro de 2023, bem como a 31 de dezembro de 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022.

**Tabela 6 – Entidades com capacidade para realizarem IVG, públicas e não públicas**

ARS	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Norte	12	12	13	12	12	12
Centro	6	6	6	6	6	6
LVT	10	10	9	9	9	9
Alentejo	1	1	1	1	1	1
Algarve	1	1	1	1	1	1
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>30</b>	<b>29</b>	<b>29</b>	<b>29</b>

Da análise dos elementos remetidos pela DGS concluiu-se que, a 28 de fevereiro de 2023, 29 entidades realizavam IVG sendo duas delas privadas, localizadas na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo – a Clínica dos Arcos e o Hospital do SAMS. Das 42 entidades hospitalares oficiais do SNS elegíveis para a realização de IVG<sup>11</sup>, 27 tinham capacidade para realizar IVG, com a maioria a localizar-se na região de saúde do Norte (cfr. tabela 6).

<sup>11</sup> Excluem-se sete hospitais que, pela natureza da sua atividade, não realizam IVG: o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, o Hospital Magalhães Lemos, E.P.E. (extinto em 1 de fevereiro de 2023, aquando da publicação do Decreto-Lei n.º 7-A/2023, de 30 de janeiro, o qual criou o Centro Hospitalar Universitário de Santo António, E.P.E., por fusão do Centro Hospitalar e Universitário do Porto, E.P.E. e do Hospital de

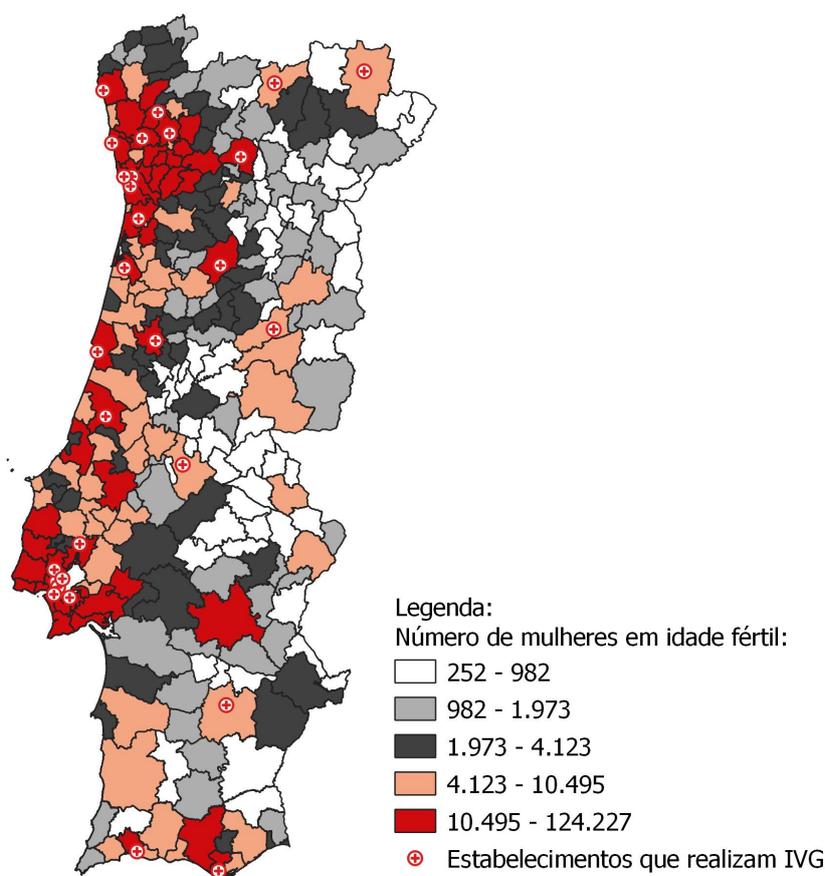
No total, a 28 de fevereiro de 2023, eram 31 os estabelecimentos que realizavam IVG, uma vez que no Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, E.P.E. o procedimento era realizado tanto no Hospital de Vila Real como no Hospital de Chaves, e que no Centro Hospitalar e Universitário do Algarve, E.P.E. o procedimento também se realizava em duas unidades hospitalares – na Unidade de Faro e na Unidade de Portimão.

Quanto à diminuição observada no número de entidades oficiais para a realização de interrupções de gravidez – uma entidade na região de saúde do Norte – esta corresponde à interrupção de atividade em matéria de IVG pelo ACES Tâmega I – Baixo Tâmega, que até 2020 era a única unidade de CSP que realizava IVG. No entanto, de acordo com os esclarecimentos remetidos pela DGS à ERS, este ACES interrompeu a atividade relacionada com a IVG decorrente dos constrangimentos associados à pandemia e encontra-se em fase de reorganização para tentar retomar esta atividade.

Na figura 2 é apresentada a distribuição dos estabelecimentos hospitalares que a 28 de fevereiro realizavam IVG, por concelhos, tendo em consideração o número de mulheres em idade fértil residentes em cada um dos mesmos.

---

Magalhães Lemos, E.P.E., sucedendo às unidades de saúde que lhe deram origem), os Institutos Portugueses de Oncologia, o Instituto de Oftalmologia Gama Pinto e o Centro de Medicina e Reabilitação da Região Centro Rovisco Pais.



**Figura 2 – Distribuição dos estabelecimentos que realizam IVG por concelho e número de mulheres em idade fértil**

A análise da figura permite concluir que os concelhos com maior número de mulheres em idade fértil, localizam-se no litoral das regiões do Norte e de Lisboa e Vale do Tejo, com a localização dos estabelecimentos que realizam IVG a acompanharem esta distribuição.

Por outro lado, em 22 de março de 2023 a ERS remeteu um pedido de elementos a todos os ACES, de modo a averiguar a sua capacidade de atendimento, na medida em que os médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar não objetores de consciência também podem realizar atos em matéria de IVG, nomeadamente consultas prévias.

Das respostas obtidas, destaca-se o desconhecimento dos prestadores de cuidados de saúde primários sobre o que é uma consulta prévia, com as exigências legalmente previstas, nomeadamente, a prestação de informações e esclarecimentos a serem prestados às utentes, ou representante legal, durante a sua realização, atestadas mediante o preenchimento de documento normalizado, pelo profissional de saúde. Apesar de alguns prestadores de cuidados de saúde primários terem reportado à ERS realizarem consultas prévias, após análise dos procedimentos em

vigor, constatou-se não preencherem os requisitos previstos para a realização de consultas prévias, nos termos da legislação em vigor, confundindo-as com as consultas de Medicina Geral e Familiar.

**Tabela 7 – Agrupamentos de Centros de Saúde que realizam consultas prévias**

<b>ARS</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Norte	0	0	0	0	0
Centro	0	0	0	0	0
LVT	3	3	3	3	3
Alentejo	1	1	1	1	1
Algarve	1	1	1	1	1
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>

Assim, dos 55 ACES apenas cinco reportaram a realização de consultas que preenchiam os requisitos das consultas prévias, concretamente: o ACES Arrábida, o ACES Almada-Seixal, o ACES Arco Ribeirinho, o ACES Alentejo Litoral e o ACES Algarve II - Algarve Barlavento (cfr. tabela 7).

Adicionalmente, foi também solicitado a todas as entidades a descrição dos procedimentos instituídos para garantia de realização atempada de IVG, nos termos estabelecidos pelo n.º 4 do artigo 12.º da Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho, na eventualidade da existência de profissionais de saúde objetores de consciência impossibilitar a realização de IVG ou, no caso dos CSP, atos relacionados com este procedimento, concretamente a realização de consultas prévias.

De acordo com a informação remetida pelos prestadores de cuidados de saúde à ERS concluiu-se que, das 15 entidades hospitalares que não realizavam o procedimento de IVG, por recurso à capacidade interna, à data do envio de resposta à ERS, quatro não dispunham de serviço de Ginecologia-Obstetrícia<sup>12</sup> – o Hospital de Santa Maria Maior, E.P.E., o Hospital Dr. Francisco Zagalo – Ovar, o Hospital Arcebispo João Crisóstomo e a Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E., – e duas não tinham procedimento instituído capaz de garantir a realização atempada de IVG, nomeadamente através da referenciação das utentes.

Já as restantes nove entidades remeteram à ERS cópia dos procedimentos em vigor que referiam articulação com os cuidados hospitalares ou com a Clínica dos Arcos (cfr. capítulo 5 para uma análise mais detalhada sobre esta matéria).

A tabela 8 sintetiza, para cada uma das entidades oficiais e oficialmente reconhecidas, as que se encontravam a realizar IVG a 28 de fevereiro de 2023, e os estabelecimentos onde eram realizadas.

<sup>12</sup> Cumpre referir que, no decurso do presente estudo, um destes prestadores elaborou um procedimento escrito, que posteriormente remeteu à ERS, informando ter procedido à divulgação do mesmo a todos os profissionais, encontrando-se o procedimento disponível para consulta no Portal Interno da Instituição.

No caso das entidades sem capacidade de atendimento é apresentado o estabelecimento com quem estava protocolada a realização da IVG.

**Tabela 8 – Entidades com capacidade de realização de IVG em 2023 e articulação das entidades sem capacidade de atendimento**

Tipo	Entidade	ARS	Realiza IVG	Estabelecimento(s) onde é realizada IVG	Articulação
Oficial	CHEDV	Norte	Sim	Hospital de S. Sebastião	-
Oficial	CHMA	Norte	Sim	Unidade Hospitalar de Famalicão	-
Oficial	CHPVVC	Norte	Sim	Hospital da Póvoa de Varzim	-
Oficial	CHTMAD	Norte	Sim	Hospital de Vila Real e Hospital de Chaves	-
Oficial	CHTS	Norte	Não	-	Hospital de São João Centro Materno Infantil do Norte
Oficial	CHUSA	Norte	Sim	Centro Materno Infantil do Norte	-
Oficial	CHUSJ	Norte	Sim	Hospital de São João	-
Oficial	CHVNGE	Norte	Sim	Hospital de Vila Nova de Gaia	-
Oficial	Hospital de Braga, E.P.E.	Norte	Sim	Hospital de Braga	-
Oficial	HSO	Norte	Sim	Hospital Senhora da Oliveira	-
Oficial	ULSAM	Norte	Sim	Hospital de Santa Luzia	-
Oficial	ULSM	Norte	Sim	Hospital Pedro Hispano	-
Oficial	ULSN	Norte	Sim	Hospital de Bragança	-
Oficial	CHBV	Centro	Sim	Hospital Infante D. Pedro	-
Oficial	CHCB	Centro	Sim	Hospital Pêro da Covilhã	-
Oficial	CHL	Centro	Sim	Hospital de S. André	-
Oficial	CHTV	Centro	Sim	Hospital S. Teotónio	-
Oficial	CHUC	Centro	Sim	Maternidade Dr. Daniel de Matos	-
Oficial	HDFE	Centro	Sim	Hospital Distrital da Figueira da Foz	-
Oficial	ULSCB	Centro	Não	-	Hospital S. Teotónio
Oficial	ULSG	Centro	Não	-	Hospital S. Teotónio
Oficial	CHBM	LVT	Sim	Hospital Nossa Senhora do Rosário	-
Oficial	CHLC	LVT	Sim	Maternidade Dr. Alfredo da Costa	-
Oficial	CHLN	LVT	Sim	Hospital de Santa Maria <sup>13</sup>	-
Oficial	CHLO	LVT	Não	-	Clínica dos Arcos
Oficial	CHMT	LVT	Sim	Hospital de Abrantes	-
Oficial	CHO	LVT	Não	-	Clínica dos Arcos
Oficial	CHS	LVT	Não	-	Clínica dos Arcos
Oficialmente reconhecido	Clínica dos Arcos	LVT	Sim	Clínica dos Arcos	-
Oficial	HDS	LVT	Não	-	Clínica dos Arcos
Oficial	HFF	LVT	Não	-	Clínica dos Arcos
Oficial	HGO	LVT	Sim	Hospital Garcia de Orta	-
Oficial	Hospital de Cascais	LVT	Não	-	Clínica dos Arcos

<sup>13</sup> Articulação com a Clínica dos Arcos em períodos de férias.

Tipo	Entidade	ARS	Realiza IVG	Estabelecimento(s) onde é realizada IVG	Articulação
Oficial	Hospital de Loures, E.P.E.	LVT	Sim	Hospital de Loures	-
Oficialmente reconhecido	Hospital do SAMS	LVT	Sim	Hospital do SAMS	-
Oficial	HVFX	LVT	Sim	Hospital Vila Franca de Xira	-
Oficial	HESE	Alentejo	Não	-	Clínica dos Arcos
Oficial	ULSBA	Alentejo	Sim	Hospital José Joaquim Fernandes	-
Oficial	ULSLA	Alentejo	Não	-	-
Oficial	ULSNA	Alentejo	Não	-	Hospital de Abrantes*
Oficial	CHA	Algarve	Sim	Unidade da Faro e Unidade de Portimão	-

(\*) Esclarecimento remetido pelo prestador de cuidados de saúde diretamente à ERS.

## 4.2 Recursos humanos

Relativamente aos recursos humanos, a ERS questionou as entidades prestadoras de cuidados de saúde hospitalares e os ACES sobre o número de médicos especialistas em Ginecologia-Obstetrícia e Medicina Geral e Familiar objetores de consciência, bem como sobre os que realizam IVG. No entanto, em muitos casos não foi possível aos prestadores apurar com exatidão esta realidade para cada um dos anos solicitados, tendo sido reportado à ERS que esta informação não se encontrava disponível ou atualizada. No caso dos cuidados hospitalares, foram identificadas dificuldades em reportar os dados dos objetores de consciência dos anos transatos e alguns dos ACES desconheciam a obrigação da formalização da objeção de consciência mediante declaração a efetuar pelos seus profissionais de saúde.

Num dos casos, o prestador informou a ERS que apenas solicitou aos especialistas de Ginecologia-Obstetrícia e Anestesia a formalização da objeção de consciência em 2008. No entanto, referiu ter conhecimento da existência de outros médicos objetores a quem não foi pedida a formalização, uma vez que tem sido possível organizar a consulta com os profissionais necessários (médicos e enfermeiros).<sup>14</sup> Numa outra situação, o prestador não remeteu a informação solicitada, esclarecendo que esta poderia ser cedida pela Ordem dos Médicos.

Questionada a Ordem dos Médicos, esta veio informar que:

<sup>14</sup> O prestador informou que em 2012 mais uma anestesista formalizou a objeção de consciência.

*“[...] 1. não é prática da Ordem dos Médicos manter listas de médicos objetores de consciência em matéria de IVG, nem possui informação organizada com tal fim;*

*2. o Estatuto da Ordem dos Médicos (artigo 138º, nº 2 do EOM) e o Código Deontológico (artigo 12º, nº 2 do CDOM) consagram, tão só, que os médicos manifestam a sua objeção de consciência “perante situações concretas em documento que pode ser registado na Ordem dos Médicos”, não sendo, portanto, obrigatório que essa informação seja cedida à Ordem dos Médicos;*

*3. a Ordem tem como procedimento arquivar no processo individual do médico a objeção concreta que foi feita, não sendo feita qualquer organização dessa informação em listas próprias por tipo de procedimento e, conseqüentemente, para o caso da IVG por respeito ao previsto no nº 5 do artigo 6º da Lei 16/2007, de 17 de Abril na sua versão atualizada, designadamente com a repriminção feita pela alínea b) do artigo 3º da Lei 3/2016, de 29 de Fevereiro;*

*4. desta forma, e face ao referido normativo legal, considerando ainda o carácter pessoal e reservado da declaração feita nos serviços do SNS não há comunicação desses dados à Ordem.*

*São, em última análise, as Instituições de Saúde, o Serviço Nacional de Saúde tem a obrigação de garantir o acesso a qualquer cidadã que pretenda exercer o seu direito de proceder a uma IVG. E, desta forma, qualquer Instituição pública que não possa oferecer à cidadã esse serviço público tem a obrigação de direccionar a cidadã para outra Instituição de Saúde pública ou privada que possa fornecer o serviço.”*

Já no caso dos CSP foi possível aferir que na maioria dos ACES não existe um registo dos médicos objetores de consciência, na medida em que a maioria das Unidades Funcionais (UF) não realiza atos relacionados com a IVG, nomeadamente consultas prévias, referenciando as utentes para os cuidados hospitalares.

Adicionalmente, dos esclarecimentos obtidos junto dos prestadores de cuidados de saúde foi possível concluir que a existência de médicos não objetores de consciência não se traduz em capacidade de resposta em matéria de IVG. É o caso do Centro Hospitalar do Oeste, E.P.E., que em resposta ao pedido de elementos da ERS referiu que embora existam dois médicos especialistas em Ginecologia-Obstetrícia não objetores de consciência a exercer funções, a entidade não realiza IVG, referenciando as utentes que pretendem interromper a gravidez para a Clínica dos Arcos, com quem têm protocolo para o efeito.<sup>15</sup> Por outro lado, o Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E., não tendo especialistas no quadro para realizarem IVG, contratam prestadores de serviço apenas para a realização do procedimento.

---

<sup>15</sup> Este protocolo encontra-se em vigor desde 2008.

Tendo ficado clara a inexistência de um registo completo e atualizado de todos os profissionais de saúde objetores de consciência, tanto nos cuidados hospitalares como nos cuidados primários, e a impossibilidade de estabelecer uma relação entre a disponibilidade de médicos não objetores de consciência com contrato de trabalho e a capacidade de resposta em matéria de IVG, optou-se por analisar o número de médicos especialistas a realizar IVG nas entidades oficiais e oficialmente reconhecidas em cada um dos anos.

Dos dados obtidos, foi possível concluir que, a 28 de fevereiro de 2023, cerca de 13% dos especialistas em Ginecologia-Obstetrícia, a exercer funções em entidades oficiais, realizavam IVG (cfr. tabela 9).

**Tabela 9 – Número de médicos que realizavam IVG nas entidades oficiais (% do total de médicos especialistas em Ginecologia-Obstetrícia nas entidades oficiais)<sup>16</sup>**

ARS	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Norte	24 (9,7%)	24 (9,5%)	28 (10,0%)	29 (10,2%)	23 (8,2%)	22 (7,9%)
Centro	25 (20,0%)	26 (21,5%)	23 (18,7%)	23 (19,3%)	22 (19,1%)	22 (19,5%)
LVT	31 (16,3%)	27 (15,8%)	27 (15,5%)	28 (14,8%)	27 (16,1%)	27 (16,3%)
Alentejo	3 (33,3%)	2 (22,2%)	2 (18,2%)	4 (18,2%)	4 (50,0%)	4 (57,1%)
Algarve	7 (17,9%)	7 (17,1%)	11 (29,7%)	6 (15,4%)	8 (18,6%)	6 (15,4%)
<b>Portugal Continental</b>	<b>90 (14,8%)</b>	<b>86 (14,5%)</b>	<b>91 (14,6%)</b>	<b>90 (14,1%)</b>	<b>84 (13,7%)</b>	<b>81 (13,4%)</b>

No final de fevereiro de 2023, o Alentejo e o Centro eram as regiões de saúde que tinham maior proporção de médicos especialistas nas entidades oficiais a realizar IVG. Comparando a evolução da percentagem destes profissionais de saúde entre 2018 e 2023, conclui-se que nos últimos dois anos esta tem vindo a diminuir em Portugal continental – com exceção do ano de 2020, embora o número absoluto de médicos que realizam IVG se tenha sempre situado entre 81 e 91.

De modo a ponderar pela procura efetiva por IVG, na tabela 10 apresenta-se o rácio do número de médicos especialistas em Ginecologia-Obstetrícia que realizavam IVG por cada 1.000 consultas prévias realizadas, para cada uma das regiões de saúde.

<sup>16</sup> Os valores apresentados na tabela dizem respeito aos médicos especialistas em Ginecologia-Obstetrícia a exercer funções nos estabelecimentos públicos que realizavam IVG. Para 2018 e 2019 foram considerados os dados reportados por 25 entidades; para 2020, de 26 entidades; e para os anos de 2021 a 2023 de 27 entidades.

**Tabela 10 – Rácio de médicos especialistas em Ginecologia-Obstetrícia que realizam atos em matéria de IVG por 1.000 consultas prévias realizadas nas entidades oficiais**

ARS	2018	2019	2020	2021	2022
Norte	6,1	6,0	7,4	7,6	5,3
Centro	12,4	14,2	12,1	12,8	10,4
LVT	3,3	2,9	3,2	3,2	2,7
Alentejo	4,6	3,5	3,7	6,4	6,7
Algarve	11,2	11,6	15,3	10,0	10,5
<b>Portugal Continental</b>	<b>5,5</b>	<b>5,2</b>	<b>5,9</b>	<b>5,8</b>	<b>4,7</b>

Da análise do rácio destaca-se o baixo valor obtido para a região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo, que para todos os anos analisados apresentou um rácio abaixo do valor nacional. Por outro lado, destacam-se os valores obtidos pelas regiões de saúde do Centro, do Algarve, e do Norte que, em todos os anos, exibiram valores acima do rácio nacional.

**Tabela 11 – Número de médicos que realizavam atos em matéria de IVG nas entidades oficialmente reconhecidas (% do total de médicos especialistas em Ginecologia-Obstetrícia nas entidades oficialmente reconhecidas)<sup>17</sup>**

ARS	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Norte	-	-	-	-	-	-
Centro	-	-	-	-	-	-
LVT	7 (14,0%)	7 (15,9%)	6 (16,7%)	6 (22,2%)	6 (24,0%)	6 (24,0%)
Alentejo	-	-	-	-	-	-
Algarve	-	-	-	-	-	-
<b>Portugal Continental</b>	<b>7 (14,0%)</b>	<b>7 (15,9%)</b>	<b>6 (16,7%)</b>	<b>6 (22,2%)</b>	<b>6 (24,0%)</b>	<b>6 (24,0%)</b>

Por outro lado, comparando a realidade das entidades oficialmente reconhecidas, conclui-se que o número de médicos que realizavam IVG diminuiu, embora de forma pouco significativa, entre 2018 e 2023 (cfr. tabela 11). Em termos relativos, a percentagem destes profissionais de saúde no total de especialistas em Ginecologia-Obstetrícia registou um aumento, provocado pela diminuição no número total de especialistas a exercer funções numa das entidades.

<sup>17</sup> Os valores apresentados na tabela dizem respeito aos médicos que realizavam atos em matéria de IVG a exercerem funções no SNS a 31 de dezembro de 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 e 28 de fevereiro de 2023.

**Tabela 12 – Rácio de médicos especialistas em Ginecologia-Obstetrícia que realizam atos em matéria de IVG por 1.000 consultas prévias realizadas nas entidades oficialmente reconhecidas**

<b>ARS</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Norte	-	-	-	-	-
Centro	-	-	-	-	-
LVT	1,4	1,4	1,1	1,3	1,0
Alentejo	-	-	-	-	-
Algarve	-	-	-	-	-
<b>Portugal Continental</b>	1,4	1,4	1,1	1,3	1,0

Já o rácio de especialistas em Ginecologia-Obstetrícia que realizam IVG por 1.000 consultas prévias realizadas nas entidades oficialmente reconhecidas, diminuiu entre 2019 e 2022, associado a aumento de procura, com a única exceção a registar-se em 2021, ano em que se observou um ligeiro aumento no valor do indicador (cfr. tabela 12).

## 5. Procedimentos

No pedido de elementos enviado aos prestadores de cuidados de saúde foram solicitadas cópias dos procedimentos relativos ao percurso das utentes que solicitam a realização de IVG, quer nos casos em que são referenciadas pelos cuidados de saúde primários, quer nos casos em que acedem diretamente à unidade hospitalar, seja através do serviço de urgência seja de outra forma (v.g., consulta hospitalar). Foi ainda solicitada cópia de protocolos onde estivesse definido o modelo de articulação, competências atribuídas e formas de comunicação existentes, entre os cuidados hospitalares e os estabelecimentos de cuidados de saúde primários.

Os elementos remetidos pelos prestadores de cuidados de saúde hospitalares do SNS à ERS permitiram concluir que, das 29 entidades que a 28 de fevereiro de 2023 realizavam IVG (27 públicas e duas não públicas), 22 tinham procedimentos implementados para a realização deste procedimento incluindo as duas entidades privadas. Das 27 entidades públicas que realizavam IVG oito não detinham protocolo de articulação entre os cuidados hospitalares e os CSP (tabela 13).

No entanto, da análise dos procedimentos em vigor foi possível concluir que estes nem sempre garantem o acesso em tempo útil à realização da IVG, nos termos estabelecidos pelo n.º 4 do artigo 12.º da Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho. Em concreto, verificou-se que em duas entidades apenas é permitida a realização de IVG a utentes residentes na área de influência da unidade hospitalar ou a utentes inscritas nos centros de saúde da área de referência da unidade hospitalar. Cumpre ainda destacar uma situação que, embora preveja no procedimento em vigor a aceitação de utentes residentes fora da área de influência do hospital, é referido no procedimento remetido à ERS o carácter excecional destas situações, mediante pedido da utente devidamente fundamentado e autorizado pela coordenadora da unidade.

Verificou-se uma situação em que existe a obrigatoriedade das utentes iniciarem o seu percurso pelos CSP, e numa outra entidade o procedimento em vigor revelou-se incompleto, tendo-se concluído pela inexistência de um contacto direto para marcação das consultas por parte das utentes. Verificaram-se ainda cinco situações de incumprimento dos prazos legalmente definidos e uma em que o procedimento em vigor não estava atualizado.

Já nas restantes sete entidades os procedimentos não se encontram definidos em documentos próprios, tendo sido apenas descrito à ERS as fases em que se processa o atendimento das utentes. Acresce que em cinco destes prestadores também não estava implementado o protocolo de articulação entre os cuidados hospitalares e os CSP.

No que respeita às entidades sem capacidade de realização de IVG, foi possível apurar que das 15 entidades que não realizavam IVG, quatro não dispunham de serviço de Ginecologia-Obstetrícia –

Hospital de Santa Maria Maior, E.P.E., Hospital Arcebispo João Crisóstomo Cantanhede, Hospital Dr. Francisco Zagalo Ovar, E.P.E. e Unidade Local de Saúde do Litoral Alentejano, E.P.E. – e duas não tinha procedimentos em vigor à data de envio de resposta à ERS.

**Tabela 13 – Procedimentos e protocolos de articulação em vigor nos cuidados hospitalares públicos<sup>18</sup>**

Entidades	Atividade	Procedimento	Protocolos articulação
42 entidades	27 realizavam IVG	20 tinham procedimento	12 com protocolo
			8 sem protocolo
		7 não tinham procedimento	2 com protocolo
	15 não realizavam*		5 sem protocolo
		9 tinham procedimento	7 com protocolo
		2 não tinham procedimento	2 sem protocolo

(\*) Das 15 entidades que não realizavam IVG, quatro não dispunham de serviço de Ginecologia-Obstetrícia.

Relativamente às entidades sem capacidade de atendimento, e que remeteram à ERS cópia dos procedimentos instituídos, foi também possível constatar que nem sempre os mesmos garantem o acesso em tempo útil à realização do procedimento de IVG. Em concreto, verificou-se uma situação em que o procedimento exige que as utentes iniciem o seu percurso pelos CSP. Foram ainda identificadas duas situações em que, embora não seja exigido o início do procedimento nos CSP, existe, em situações não urgentes, um aconselhamento para que as utentes se desloquem aos CSP.

Adicionalmente, verificou-se que em três entidades que não realizavam IVG não existia protocolo de articulação entre os cuidados hospitalares e os estabelecimentos de cuidados de saúde primários.

Cumpre ainda destacar o caso de uma entidade que não realizava IVG, cujo procedimento em vigor não garantia uma efetiva referenciação de utentes para entidade protocolada, sendo apenas disponibilizado à utente o contacto para marcação da consulta nessa entidade. Por fim, verificaram-se ainda três situações em que os procedimentos em vigor se encontravam desatualizados, sem referência às entidades protocoladas para a realização de IVG (tabela 14).

<sup>18</sup> As duas unidades privadas remeteram à ERS cópia dos respetivos procedimentos internos.

**Tabela 14 – Problemáticas identificadas nas entidades hospitalares**

Entidades	Problemáticas
27 realizavam IVG	7 Inexistência de procedimento para a realização de IVG
	1 Exigência de início de procedimento nos CSP
	3 Condicionamento na aceitação utentes fora da área de influência do hospital
	5 Incumprimento dos prazos
	1 Procedimentos desatualizados – protocolo de articulação <sup>19</sup>
	1 Procedimento incompleto
	13 Inexistência de protocolo de articulação com os CSP
11 não realizavam	2 Inexistência de procedimento para a realização de IVG
	1 Exigência de início de procedimento nos CSP
	1 Não garantia de referência para a entidade protocolada
	3 Procedimentos desatualizados – protocolo de articulação
	3 Inexistência de protocolo de articulação com os CSP
	2 Constrangimento do direito das utentes, mediante o aconselhamento para se dirigirem aos CSP

Relativamente aos procedimentos em vigor nos cuidados de saúde primários, foi possível concluir que dos 55 ACES, cinco realizavam consultas prévias. Destes, três tinham procedimentos, contendo fluxograma interno, no âmbito da realização de IVG (tabela 15).

Da análise dos procedimentos em vigor foi possível identificar uma situação de um hospital que exigia às utentes o início do procedimento nos CSP. Neste caso, as unidades funcionais do ACES realizavam as consultas prévias, mas não procediam ao agendamento da consulta subsequente para interrupção da gravidez no hospital de referência, conforme previsto na Circular Normativa n.º 11/SR da DGS, analisada supra.

Dos ACES que realizam consultas prévias, dois não dispunham de protocolos de articulação com os cuidados de saúde hospitalares.

<sup>19</sup> No caso concreto do prestador, existe protocolo de articulação para a realização de IVG no período de férias dos profissionais de saúde.

**Tabela 15 – Procedimentos e protocolos de articulação em vigor nos cuidados primários**

ACES	Atividade	Procedimento	Protocolos articulação
55 <sup>20</sup>	5 realizavam consultas prévias	3 tinham procedimento	2 com protocolo
			1 sem protocolo
	50 não realizavam <sup>21</sup>	2 não tinham procedimento	1 com protocolo
			1 sem protocolo
		16 tinham procedimento	6 com protocolo
			7 sem protocolo
	30 não tinham procedimento	15 com protocolo	
		12 sem protocolo	

No que respeita aos 50 ACES que não realizavam consulta prévia, 16 tinham procedimento em vigor à data de envio de resposta à ERS, e 21 dispunham de protocolo de articulação entre os cuidados hospitalares e os cuidados primários.

**Tabela 16 – Problemáticas identificadas nas unidades de cuidados primários**

Entidades	Problemáticas
5 realizavam consultas prévias	2 Inexistência de procedimento
	1 Protocolo de articulação celebrado entre os cuidados primários e os cuidados hospitalares desatualizado
	2 Inexistência de protocolo com os cuidados hospitalares
	1 Não agendamento da consulta para interrupção de gravidez no hospital de referência;
	1 Exigência de início de procedimento nos CSP
50 não realizavam consultas prévias	30 Inexistência de procedimento
	20 Inexistência de protocolo de articulação com os cuidados hospitalares
	3 Não garantia de referenciação

Da análise dos procedimentos em vigor nos ACES que não realizam consultas prévias foi possível identificar três situações cujo procedimento em vigor não garantia uma efetiva referenciação das utentes para as unidades hospitalares de referência, sendo que apenas era disponibilizado às utentes o contacto para marcação da consulta (tabela 16).

<sup>20</sup> Três ACES não remeteram resposta em tempo útil, tendo sido determinada a abertura de processo de contraordenação por incumprimento da obrigação de prestação de informações à ERS, nos termos do disposto na alínea c) do n.º 2 do artigo 61.º dos Estatutos da ERS.

<sup>21</sup> Dos 50 ACES que não realizam consultas prévias, seis encontram-se integrados em Unidades Locais de Saúde, o que, pela sua natureza, não obriga à existência de protocolo de articulação com os cuidados de saúde primários. Um dos ACES não remeteu informação que permitisse a análise da sua situação concreta.

## 6. Acesso

O objetivo deste capítulo é avaliar a evolução no número de consultas prévias e IVG efetuadas, entre 2018 e 2022, analisando-se também um conjunto de indicadores relativos aos procedimentos realizados, nomeadamente, o concelho de residência da gestante, as semanas de gestação aquando da realização da IVG, o procedimento utilizado (medicamentoso ou cirúrgico), e a porta de acesso da utente (encaminhamento pelos CSP, hospital público ou iniciativa própria). Este capítulo tem também como objetivo avaliar o cumprimento dos prazos legalmente estabelecidos pela Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho.

### 6.1 Procedimentos realizados

De acordo com os dados remetidos pelos prestadores de cuidados de saúde hospitalares à ERS, em 2022 foram realizadas 17.964 consultas prévias nos estabelecimentos oficiais e oficialmente reconhecidos, incluindo-se todas as consultas prévias realizadas e não apenas as que foram realizadas no âmbito de IVG por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gestação.

**Tabela 17 – Número de consultas prévias realizadas, por ano e região de saúde**

<b>ARS</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Norte	3 907	4 014	3 785	3 798	4 343
Centro	2 011	1 835	1 908	1 797	2 114
LVT	9 268	9 389	8 434	8 677	10 142
Alentejo	652	577	546	623	601
Algarve	625	606	719	600	764
<b>Portugal Continental</b>	<b>16 463</b>	<b>16 421</b>	<b>15 392</b>	<b>15 495</b>	<b>17 964</b>

Assim, em 2022, observou-se um aumento no número de consultas prévias realizadas (16%, face a 2021), tendo-se alcançado um valor superior ao observado nos anos anteriores à pandemia, 2018 e 2019 (tabela 17).<sup>22</sup> Já em 2020 e 2021 o número de consultas prévias realizadas foi significativamente mais baixo. A nível regional, para todos os anos analisados, Lisboa e Vale do Tejo foi a região de saúde que realizou mais consultas prévias, seguida da região de saúde do Norte.

Cumprir referir que a ERS também questionou os CSP sobre o volume de consultas prévias realizadas, tendo sido possível concluir que nem sempre estas são devidamente registadas. Em concreto, o ACES Arrábida informou que questionou as UF individualmente e que estas referiram que o processo de IVG está implementado existindo sempre uma consulta prévia. No entanto,

<sup>22</sup> Os dados de 2019 não incluem informação completa do Centro Hospitalar Tondela-Viseu, E.P.E..

referiu que não é possível quantificar com exatidão estas consultas, na medida em que a plataforma informática utilizada não identifica esta tipologia de consultas. De modo semelhante, o ACES Algarve II – Algarve Barlavento referiu que não existe um indicador atribuído à consulta prévia, pelo que é impossível quantificar estas consultas. Todavia referiu que algumas unidades tiveram a iniciativa de realizar registos manuais.

Deste modo, e considerando ainda que apenas cinco dos 55 ACES reportaram à ERS a realização de consultas prévias, optou-se por não se apresentar os resultados relativos à atividade dos CSP.

**Tabela 18 – Número de IVG realizadas, por ano e região de saúde da instituição**

<b>ARS</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Norte	2 986	3 059	3 092	3 058	3 653
Centro	1 677	1 773	1 767	1 554	1 600
LVT	8 838	8 934	8 484	8 410	9 622
Alentejo	196	176	158	190	174
Algarve	1 008	1 067	1 119	946	1 153
<b>Portugal Continental</b>	<b>14 705</b>	<b>15 009</b>	<b>14 620</b>	<b>14 158</b>	<b>16 202</b>

Já no que respeita ao número de IVG realizadas, a evolução foi semelhante à observada para as consultas prévias (tabela 18). Assim, segundo os dados remetidos pela DGS à ERS, em 2022 foram realizadas 16.202 interrupções de gravidez, com a maioria a realizar-se em estabelecimentos localizados na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo. Face a 2021, verificou-se um aumento de 14% no número de procedimentos realizados, invertendo a tendência observada nos dois anos anteriores.<sup>23</sup>

**Tabela 19 – Número de IVG realizadas por opção da mulher nas 10 primeiras semanas de gestação, por ano e região de saúde da instituição (% no total de IVG realizadas)**

<b>ARS</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Norte	2 863 (95,9%)	2 963 (96,9%)	2 963 (95,8%)	2 949 (96,4%)	3 502 (95,9%)
Centro	1 522 (90,8%)	1 624 (91,6%)	1 641 (92,9%)	1 431 (92,1%)	1 466 (91,6%)
LVT	8 458 (95,7%)	8 557 (95,8%)	8 175 (96,4%)	8 117 (96,5%)	9 346 (97,1%)
Alentejo	196 (100%)	176 (100%)	158 (100%)	190 (100%)	174 (100%)
Algarve	995 (98,7%)	1 044 (97,8%)	1 092 (97,6%)	921 (97,4%)	1 128 (97,8%)
<b>Portugal Continental</b>	<b>14 034 (95,4%)</b>	<b>14 364 (95,7%)</b>	<b>14 029 (96,0%)</b>	<b>13 608 (96,1%)</b>	<b>15 616 (95,9%)</b>

<sup>23</sup> De acordo com a DGS, a base de dados relativa à realização de IVG é atualizada pelos estabelecimentos oficiais e oficialmente reconhecidos, pelo que, consoante a data de extração, poderá haver diferenças nos resultados reportados em cada momento.

Das 16.202 interrupções de gravidez efetuadas em 2022, 15.616 (cerca de 96%) foram realizadas por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gestação, o que corresponde a um aumento de cerca de 15% face a 2021 (tabela 19).<sup>24</sup> De modo semelhante ao observado para as consultas prévias e para o total de IVG, Lisboa e Vale do Tejo foi a região de saúde que realizou mais IVG por opção da mulher nas 10 primeiras semanas de gestação, seguindo-se a região de saúde do Norte.

**Tabela 20 – Número de IVG realizadas, distribuídas pelos 12 concelhos de residência das utentes com maior número de IVG**

Concelho de residência	ARS	Número de IVG	%
Lisboa	LVT	8 892	12%
Sintra	LVT	5 717	8%
Amadora	LVT	3 000	4%
Porto	Norte	2 528	4%
Loures	LVT	2 411	3%
Odivelas	LVT	2 270	3%
Cascais	LVT	2 208	3%
Almada	LVT	1 950	3%
Vila Nova de Gaia	Norte	1 897	3%
Setúbal	LVT	1 704	2%
Seixal	LVT	1 660	2%
Vila Franca de Xira	LVT	1 491	2%

De acordo com os dados houve pedidos de realização de interrupção de gravidez por parte de mulheres residentes nos 278 concelhos de Portugal Continental.<sup>25</sup> No entanto, 12 concelhos totalizam 50% dos procedimentos realizados, com 10 destes a localizarem-se na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo (tabela 20).

Em média, as IVG foram realizadas às 7,4 semanas de gestação, tendo-se observado um ligeiro aumento no valor do indicador em 2022 (cfr. tabela 21).

<sup>24</sup> São consideradas na análise todas as interrupções de gravidez realizadas em prestadores de cuidados de saúde localizados em Portugal Continental, independentemente da residência da utente. Deste modo, estão incluídas situações de utentes residentes nos Açores e na Madeira e que realizaram IVG em Portugal Continental.

<sup>25</sup> Na base de dados remetida pela DGS constam também registos de pedido de IVG de mulheres residentes em 17 concelhos da Região Autónoma dos Açores e 7 da Região Autónoma da Madeira.

**Tabela 21 – Tempo médio de gestação, por ano**

<b>Ano</b>	<b>Tempo médio</b>
2018	7,4
2019	7,4
2020	7,3
2021	7,4
2022	7,5
<b>Total</b>	<b>7,4</b>

Quanto à diferença entre o número de consultas prévias e o total IVG realizadas (menos 7.041 IVG do que consultas prévias entre 2018 e 2022) em muitos casos não foi possível identificar o motivo associado a esta diferença na medida em que os registos administrativos não permitem apurar estes dados. No entanto, de acordo com os esclarecimentos obtidos junto dos prestadores de cuidados de saúde, foi possível apurar que em 1.366 dos casos o procedimento não foi realizado por ter sido ultrapassado o prazo legalmente estabelecido e em 795 por decisão posterior de viabilizar a gravidez (cfr. tabela 22).<sup>26,27</sup>

**Tabela 22 – Razões para a diferença entre número de consultas prévias e número de IVG realizadas**

<b>Motivo</b>	<b>Número</b>
Ultrapassado o prazo legalmente estabelecido	1 366
Decisão posterior de viabilizar a gravidez	795
Aborto espontâneo	609
Sem sinais gestacionais	228
Gravidez anormalmente implantada	50
Só realizou a 1ª Consulta/utente não se apresentou para consulta	40
Malformação (Feitos no âmbito de internamento)	14
Incapacidade interna de resposta - realizada noutra instituição	1

Relativamente ao procedimento utilizado – medicamentoso vs cirúrgico –, para todos os anos analisados verificaram-se diferenças consoante o tipo de estabelecimento (tabela 23).

<sup>26</sup> Em resposta ao pedido de elementos da ERS, foi ainda possível apurar situações de IVG que transitam de anos anteriores: por exemplo, há registo de utentes que realizam a consulta prévia em 2020 e fazem a IVG em 2021.

<sup>27</sup> Sobre a dificuldade de obter informação sobre o motivo para a diferença entre o número de consultas prévias e IVG realizadas, foi reportado à ERS que, em alguns casos, não existe registo informático do mesmo devido ao sigilo inerente à situação.

**Tabela 23 – N.º de IVG realizadas por tipo de procedimento utilizado (% do total de IVG)**

Estabelecimentos	Procedimento	2018	2019	2020	2021	2022
Oficiais	Medicamentoso	9 607	10 088	9 335	9 493	10 513
	Cirúrgico	205	174	81	71	88
	Desconhecido/outro	14	23	33	24	28
<b>Total oficiais</b>		<b>9 826 (70%)</b>	<b>10 285 (72%)</b>	<b>9 449 (67%)</b>	<b>9 588 (70%)</b>	<b>10 629 (68%)</b>
Oficialmente reconhecidos	Medicamentoso	217	242	107	187	232
	Cirúrgico	3 991	3 834	4 461	3 832	4 755
	Desconhecido/outro	-	3	12	1	-
<b>Total oficialmente reconhecidos</b>		<b>4 208 (30%)</b>	<b>4 079 (28%)</b>	<b>4 580 (33%)</b>	<b>4 020 (30%)</b>	<b>4 987 (32%)</b>
<b>Total</b>		<b>14 034</b>	<b>14 364</b>	<b>14 029</b>	<b>13 608</b>	<b>15 616</b>

Nos estabelecimentos oficiais do SNS a grande maioria das IVG foi realizada com recurso ao método medicamentoso, enquanto nas unidades privadas a quase totalidade das IVG foi realizada com recurso ao método cirúrgico. Acresce que a maioria das IVG realizadas por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gestação foi realizada em unidades oficiais do SNS, verificando-se, no entanto, um ligeiro aumento da percentagem de IVG realizadas no setor privado nos anos 2020 e 2022.

Quanto ao encaminhamento, também se observaram diferenças consoante o tipo de prestador. Em todos os anos analisados, a maioria das utentes que recorreram a estabelecimentos oficiais do SNS para a realização de IVG fizeram-no sem que tivesse havido referência de outra entidade, isto é, por iniciativa própria. Já no caso das IVG realizadas em estabelecimentos oficialmente reconhecidos, na maioria dos casos, foram encaminhadas pelos cuidados de saúde primários (tabela 24).

**Tabela 24 –IVG por tipo de encaminhamento (%)**

Ano	Prestador	Cuidados de saúde primários	Hospital público	Clínica/médico privado	Iniciativa própria	Outro
2018	% Oficiais	35,8%	4,8%	2,3%	55,3%	1,8%
	% Oficialmente Reconhecidos	58,2%	13,2%	1,8%	26,7%	0,1%
2019	% Oficiais	33,3%	4,1%	2,2%	58,1%	2,3%
	% Oficialmente Reconhecidos	59,6%	12,6%	1,2%	26,5%	0,05%
2020	% Oficiais	28,7%	4,8%	2,2%	62,9%	1,5%
	% Oficialmente Reconhecidos	58,4%	19,8%	0,7%	20,9%	0,2%
2021	% Oficiais	25,7%	5,5%	1,8%	65,5%	1,5%
	% Oficialmente Reconhecidos	53,3%	23,5%	0,6%	22,5%	0,1%
2022	% Oficiais	25,7%	5,5%	1,7%	65,5%	1,6%
	% Oficialmente Reconhecidos	48,9%	30,0%	0,5%	20,5%	0,1%

## 6.2 Cumprimento dos prazos legais

No que respeita o atendimento das utentes que desejam interromper voluntariamente a gravidez, a Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho, determina o seguinte:

- i) Entre o pedido de marcação e a efetivação da consulta prévia não deve decorrer um período superior a cinco dias, sem prejuízo do cumprimento dos prazos legais;
- ii) Entre a consulta prévia e a entrega do documento escrito normalizado com prestação do consentimento para a interrupção da gravidez deve decorrer um período de reflexão não inferior a três dias, podendo este documento ser entregue até ao momento da interrupção da gravidez;
- iii) Entre a entrega do documento escrito normalizado com prestação do consentimento e a interrupção da gravidez não deve decorrer um período superior a cinco dias, salvo se a mulher solicitar um período superior, dentro do prazo legal;
- iv) Os estabelecimentos de saúde oficiais ou oficialmente reconhecidos devem garantir às mulheres que interrompam a gravidez marcação de uma consulta de saúde reprodutiva/planeamento familiar a realizar no prazo máximo de 15 dias após a interrupção da gravidez.

A informação remetida pela DGS permitiu apenas aferir o cumprimento de alguns dos prazos definidos na Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho, tendo-se verificado que no caso dos prestadores de cuidados de saúde nem sempre é possível apurar os tempos de espera a partir dos registos administrativos.

**Tabela 25 – Tempo médio entre pedido de marcação e a consulta prévia (em dias)**

<b>ARS</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Norte	4,06	3,91	3,96	3,94	4,70
Centro	2,99	2,74	3,19	3,57	5,28
LVT	1,56	1,69	1,47	1,72	1,62
Alentejo	1,34	2,52	3,54	3,07	2,73
Algarve	3,63	3,75	4,04	4,14	4,96
<b>Portugal Continental</b>	<b>2,30</b>	<b>2,35</b>	<b>2,38</b>	<b>2,57</b>	<b>2,89</b>

Em concreto, foi possível apurar que, para o conjunto das IVG realizadas em 2022, o tempo médio de espera entre o pedido de marcação e a realização de consulta prévia, foi 2,89 dias (tabela 25).<sup>28</sup>

<sup>28</sup> Da base de dados remetida pela DGS constam 2.708 registos sem informação sobre os dias de espera para a consulta prévia, pelo que estes registos foram desconsiderados desta análise.

Embora o tempo de espera tenha sido inferior aos cinco dias definidos pela Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho, este tem vindo a aumentar desde 2018. Em 2022 a região de saúde do Centro registou um tempo de espera entre o pedido de marcação e a realização da consulta prévia superior a cinco dias, situando-se o tempo médio da região de saúde do Algarve próximo dos cinco dias. Por outro lado, para todos os anos analisados, Lisboa e Vale do Tejo foi a região de saúde que apresentou o menor tempo de espera para realização de consulta prévia.

No ano de 2022 as regiões de saúde do Norte, Centro e Algarve apresentaram uma percentagem de casos em que o tempo de espera para consulta prévia foi superior a cinco dias superior a 30% (tabela 26), acima da percentagem de Portugal continental, e a região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo apresentou a menor percentagem.

**Tabela 26 – Percentagem de casos com tempo entre pedido de marcação e realização consulta prévia superior a 5 dias**

<b>ARS</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Norte	29%	27%	26%	26%	38%
Centro	17%	14%	18%	24%	40%
LVT	6%	8%	8%	8%	8%
Alentejo	2%	2%	18%	14%	10%
Algarve	27%	28%	35%	32%	39%
<b>Portugal Continental</b>	<b>13%</b>	<b>13%</b>	<b>15%</b>	<b>15%</b>	<b>20%</b>

Cumprir referir que a ERS também questionou os prestadores de cuidados de saúde sobre o tempo entre o pedido de marcação e a realização da consulta prévia, tendo sido possível apurar que em alguns casos o tempo médio para cada um dos anos analisados foi superior ao estipulado na lei. Em algumas situações os prestadores registaram tempos médios de espera superiores a cinco dias em todos os anos analisados,<sup>29</sup> tendo um prestador justificado à ERS que no seu caso concreto o tempo decorrido entre o pedido de marcação e a realização consulta prévia pode exceder os cinco dias por dois motivos fundamentais: por um lado, pela inexistência de vagas para realizar ecografias de datação mais cedo – existindo muitos pedidos efetuados perto do término do prazo legal, aos quais é atribuída um nível de prioridade superior – e por outro, a ocorrência de gestações ainda não confirmadas como sendo evolutivas.

Quanto ao período de reflexão, os dados remetidos pela DGS à ERS, ao não contemplarem informação sobre a data de entrega do documento sobre o consentimento livre e esclarecido assinado para a interrupção da gravidez, inviabilizam o apuramento do cumprimento do período de

<sup>29</sup> Para os anos de 2018 e 2019 apenas foi possível obter informação de 18 prestadores, para 2020 de 20 prestadores, e para os anos de 2021 e 2022 de 22 prestadores.

reflexão e também a avaliação do tempo entre a entrega do documento sobre o consentimento livre e esclarecido para a interrupção da gravidez e a realização da interrupção da gravidez.

No entanto, de acordo com os dados remetidos pela DGS, foi possível identificar situações em que o intervalo de tempo entre a consulta prévia e a interrupção da gravidez foi igual ou inferior a três dias, o que constitui um indício do não cumprimento do período de reflexão.

**Tabela 27 – Número de casos com tempo entre consulta prévia e IVG igual ou inferior 3 dias (% do total de IVG realizadas)**

ARS	0 dias	1 dia	2 dias	3 dias	Total igual ou inferior a 3 dias	Total de IVG realizadas
Norte	1 406 (9,2%)	18 (0,1%)	298 (2,0%)	2 645 (17,4%)	4 367 (28,7%)	15.240
Centro	735 (9,6%)	25 (0,3%)	54 (0,7%)	2 413 (31,4%)	3 227 (42,0%)	7.684
LVT	351 (0,8%)	80 (0,2%)	150 (0,4%)	11 211 (26,3%)	11 792 (27,6%)	42.653
Alentejo	5 (0,6%)	1 (0,1%)	28 (3,1%)	219 (24,5%)	253 (28,3%)	894
Algarve	88 (1,7%)	3 (0,1%)	20 (0,4%)	1 188 (22,9%)	1 299 (25,1%)	5.180
<b>Portugal Continental</b>	<b>2 585</b> <b>(3,6%)</b>	<b>127</b> <b>(0,2%)</b>	<b>550</b> <b>(0,8%)</b>	<b>17 676</b> <b>(24,7%)</b>	<b>20 938</b> <b>(29,2%)</b>	<b>71.651</b>

Para o acumulado do período analisado, a maioria das situações em que o tempo entre consulta prévia e a realização da IVG foi igual ou inferior três dias verificou-se na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo. No entanto, ponderando pelo número total de IVG realizadas em cada região de saúde, constata-se que a região de saúde do Centro foi a que registou a maior proporção de casos com tempo de espera inferior a três dias (tabela 27).

**Tabela 28 – Número de casos com tempo entre consulta prévia e IVG igual ou inferior 3 dias, por semana de gestação**

Semanas de gestação	0 dias	1 dia	2 dias	3 dias	Total igual ou inferior a 3 dias	%
0	2	0	0	20	22	0,1%
1	0	0	0	6	6	0,03%
2	1	0	0	6	7	0,03%
3	2	1	2	24	29	0,1%
4	23	1	7	86	117	0,6%
5	451	9	57	1.233	1.750	8,4%
6	730	21	123	4.541	5.415	25,9%
7	564	29	144	4.631	5.368	25,6%
8	405	20	89	3.213	3.727	17,8%
9	283	17	76	2.584	2.960	14,1%
10	124	29	52	1.332	1.537	7,3%
<b>Portugal Continental</b>	<b>2.585</b>	<b>127</b>	<b>550</b>	<b>17.676</b>	<b>20.938</b>	<b>100%</b>

Acresce que da análise dos procedimentos remetidos pelos prestadores de cuidados de saúde à ERS foi possível identificar diversas situações que estipulam a entrega do consentimento informado assinado para o dia da IVG, o que, a verificar-se, e conjuntamente com os dados obtidos pela DGS, levam a concluir pelo não cumprimento do período de reflexão.

O confronto entre as semanas de gestação e o número de casos com tempo entre a consulta prévia e a IVG igual ou inferior a três dias, permitiu concluir que em 60,7% dos casos as mulheres se encontravam com menos de sete semanas, e em 21,4% dos casos com nove ou dez semanas, pelo que, na maioria, a redução do tempo de reflexão não esteve associada ao limite legalmente admissível para a realização de IVG (tabela 28).

Cumprir ainda referi que em resposta ao pedido de informação da ERS uma entidade informou que em 2020, em consequência da pandemia, o registo das IVG foi deficitário, dado que se abdicou, por algum tempo, do período de reflexão, no sentido de evitar deslocações ao hospital.

Embora não tenha sido possível aferir o cumprimento do tempo entre a entrega do documento sobre o consentimento livre e esclarecido para a interrupção da gravidez e a interrupção da gravidez através dos dados remetidos pela DGS, em resposta ao pedido de elementos da ERS, alguns prestadores conseguiram remeter esta informação, tendo-se constatado que em muitas situações o prazo legalmente fixado também foi ultrapassado.

Adicionalmente, a DGS remeteu à ERS informação sobre o número de dias entre a consulta prévia e a realização da IVG (cfr. tabela 29).

**Tabela 29 – Tempo médio entre a consulta prévia e a intervenção (em dias)**

<b>ARS</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>
Norte	5,73	5,62	4,94	5,12	5,35
Centro	5,65	7,85	4,88	5,93	5,52
LVT	6,72	7,42	6,96	6,91	7,07
Alentejo	5,23	4,82	4,09	4,98	4,79
Algarve	8,39	9,02	7,78	7,26	8,73
<b>Portugal Continental</b>	<b>6,50</b>	<b>7,18</b>	<b>6,32</b>	<b>6,42</b>	<b>6,63</b>

Da informação obtida junto da DGS, foi possível concluir que o tempo médio entre a consulta prévia e a realização da interrupção da gravidez tem aumentado desde 2020. Em 2022 o valor do indicador situou-se nos 6,63 dias.

A nível regional, o tempo médio entre a realização da consulta prévia e a IVG foi mais elevado nas regiões de saúde do Algarve e de Lisboa e Vale do Tejo para quase todos os anos analisados – a exceção observou-se no ano de 2019, ano em que o tempo médio na região Centro foi mais elevado do que o da região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

## 7. Conclusões

Da análise da informação remetida, quer pelos prestadores, quer pela DGS e Ordem dos Médicos, em resposta aos pedidos de informação e cooperação formulados pela ERS em 16 e 22 de março de 2023, foi possível concluir que:

- no final de fevereiro de 2023, existiam 31 estabelecimentos do setor hospitalar a realizar IVG em Portugal Continental – 29 oficiais e dois oficialmente reconhecidos;
- a maioria dos estabelecimentos que se encontravam a realizar IVG localizam-se nas regiões de saúde do Norte e de Lisboa e Vale do Tejo;
- das 15 entidades hospitalares oficiais que em fevereiro de 2023 não realizavam procedimento de IVG, quatro não dispunham de serviço de Ginecologia-Obstetrícia e duas não tinham procedimentos instituídos capazes de garantir a realização atempada de IVG, nomeadamente através da referenciação das utentes;
- no caso das entidades que se encontravam a realizar IVG a 28 de fevereiro de 2023 verificaram-se sete situações em que os procedimentos não se encontravam definidos, existindo apenas orientações internas sob as fases do atendimento às utentes;
- da análise dos procedimentos em vigor, quer nas entidades que realizavam, quer nas que não realizavam procedimento de IVG, verificaram-se três situações em que apenas é permitida a realização de IVG a utentes residentes na área de influência da unidade hospitalar, duas situações em que as utentes são obrigadas iniciarem o seu percurso pelos CSP, e uma em que não é garantida a referenciação das utentes para a unidade hospitalar protocolada para a realização da IVG;
- ao nível dos CSP, dos 55 ACES existentes, nenhum realizava o procedimento de IVG e 5 realizavam consultas prévias;
- foi possível aferir que as consultas prévias realizadas nos CSP nem sempre são devidamente registadas, uma vez que a plataforma informática utilizada não identifica esta tipologia de consultas, não sendo, por isso, possível quantificar as mesmas com exatidão;
- além disso, tornou-se evidente o desconhecimento dos prestadores de CSP sobre o que é uma consulta prévia, e os esclarecimentos a serem prestados às utentes durante a sua realização;
- em concreto, apesar de alguns prestadores de cuidados de saúde primários terem reportado à ERS realizarem consultas prévias, resultou da análise dos documentos remetidos tratarem-se de consultas de Medicina Geral e Familiar sem observância dos requisitos constantes da Portaria n.º 741-A/2007, de 21 de junho.

- em termos de volume de atividade, no total, em 2022 foram realizadas 15.616 interrupções da gravidez por opção da mulher nas 10 primeiras semanas de gestação, o que corresponde a um aumento de 15% face a 2021;
- a maioria dos procedimentos foram realizados em estabelecimentos oficiais do SNS, verificando-se, no entanto, um ligeiro aumento da percentagem de IVG realizadas no setor privado nos anos de 2020 e 2022;
- embora em muitos casos não tenha sido possível identificar o motivo associado à diferença entre o número de consultas prévias e IVG realizadas, uma vez que os registos administrativos nem sempre permitem apurar estes dados, apuraram-se 1.366 situações em que o procedimento não foi realizado por ter sido ultrapassado o prazo legalmente estabelecido;
- a nível regional, os estabelecimentos de saúde localizados na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo foram os que realizaram mais IVG por opção da mulher nas 10 primeiras semanas de gestação, seguindo-se os da região de saúde do Norte;
- quanto ao cumprimento dos prazos legais, foi possível apurar que, para o conjunto das IVG realizadas em 2022, o tempo médio de espera para consulta prévia foi inferior ao legalmente estabelecido (cinco dias);
- no entanto, em 2022 a região de saúde do Centro registou um tempo de espera entre o pedido de marcação e a realização da consulta prévia superior a cinco dias, situando-se o tempo médio da região de saúde do Algarve próximo do legalmente estabelecido;
- adicionalmente, identificaram-se situações em que o intervalo de tempo entre a consulta prévia e a interrupção da gravidez foi igual ou inferior a três dias, o que constitui um indício do não cumprimento do período de reflexão, com a maioria das situações a observar-se na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo;
- acresce que da análise dos procedimentos em vigor identificaram-se situações que estipulam a entrega do consentimento informado assinado para o dia da IVG, o que, a verificar-se, e conjuntamente com os dados obtidos pela DGS, levam a concluir pelo não cumprimento do período de reflexão;
- das respostas remetidas pelos prestadores à ERS, ficou clara a inexistência de um registo completo e atualizado de todos os profissionais de saúde objetores de consciência, tanto nos cuidados hospitalares como nos cuidados primários;
- no que respeita as reclamações rececionadas pela ERS relativas às valências de Ginecologia, Obstetrícia e Ginecologia-Obstetrícia, constatou-se que, em quase todos os anos analisados, a região de saúde do Algarve apresentou o pior desempenho relativo – destacando-se a região do Centro nos anos de 2018 e 2023;

- adicionalmente, até ao dia 26 de julho de 2023, existiam 11 reclamações classificadas com a categoria “Restrição à Interrupção Voluntária da Gravidez (IVG)”, três com data de ocorrência de 2022 e 8 relativas ao ano de 2023, com a grande maioria das reclamações a visar estabelecimentos de saúde localizados na região de saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

Considerando as evidências recolhidas, à luz do enquadramento normativo vigente e das atribuições regulatórias da ERS, será garantida a necessária atuação regulatória junto dos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde primários e hospitalares para salvaguarda do acesso à realização da IVG, promovendo-se a implementação dos procedimentos ínsitos à salvaguarda da tempestividade, integração e regularidade da prestação de cuidados de saúde em causa.



RUA S. JOÃO DE BRITO, 621 L32  
4100-455 PORTO - PORTUGAL  
T +351 222 092 350  
GERAL@ERS.PT  
WWW.ERS.PT