

*“No dia 28 de setembro de 2026, Dia Internacional do Aborto Seguro – a Sociedade Portuguesa da Contraceção (SPDC) e a Associação para o Planeamento da Família (APF) associam-se ao apelo internacional «Solidariedade em Ação: **promover a justiça reprodutiva e reforçar os sistemas de saúde para garantir cuidados no aborto**».*

O aborto seguro é uma intervenção essencial de saúde e uma componente indissociável dos direitos sexuais e reprodutivos ^(1,2). A evidência disponível indica que as restrições ao acesso não reduzem o número de abortos e podem aumentar o risco de recurso a abortos inseguros, responsáveis por cerca de 39 000 mortes evitáveis por ano no mundo ^(1,3). A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a eliminação de barreiras legais e regulamentares medicamente desnecessárias, incluindo a criminalização, período de reflexão obrigatório, obrigatoriedade de autorização do responsável legal em menores de 16 anos e limites gestacionais legalmente impostos, orientações que estão em consonância com posições adotadas pelo Parlamento Europeu ^(4,5). Na Europa, o *Atlas Europeu das Políticas de Aborto 2025* revela um cenário de profundas desigualdades: apenas 2 de 49 países oferecem uma proteção legal robusta do acesso ao aborto ^(1,6). O retrocesso nos direitos sexuais e reprodutivos em qualquer lugar é uma ameaça aos direitos humanos em todo o lado ⁽¹⁾. Em 2007, Portugal passou a permitir a interrupção voluntária da gravidez por opção da mulher nas primeiras 10 semanas de gestação, integrando o grupo maioritário de países europeus que admitem esta possibilidade ^(7,8). A legalização permitiu que o aborto fosse realizado em segurança, com diminuição da mortalidade e das complicações associadas ao aborto clandestino. Portugal ocupa o 17.º lugar em 49 países na classificação global do *mesmo Atlas* ⁽⁶⁾. A acessibilidade e a qualidade dos serviços devem ser centrais na regulação dos cuidados de saúde sexual e reprodutiva ⁽¹⁾.

Em 2026 reconhecemos que ainda existem barreiras no acesso ao aborto com dignidade e que é urgente eliminar ⁽⁹⁾:

- **A lei portuguesa tem um dos limites gestacionais mais restritivos da Europa** e prevê o aborto por opção da mulher apenas até às 10 semanas de gravidez. Na maioria dos países europeus o limite é de 12 semanas ou superior ⁽⁶⁾. Segundo dados divulgados em 2024, 300 mulheres portuguesas por ano tiveram necessidade de recorrer a Espanha para interromper a gravidez ⁽¹⁰⁾. Esta realidade pode aprofundar desigualdades no acesso: as mulheres com recursos económicos podem recorrer a serviços noutros países, enquanto as mulheres em situações mais vulneráveis enfrentam maiores obstáculos para obter cuidados atempados e seguros ⁽⁹⁾. *O alargamento do limite para, pelo menos, as 12 semanas não compromete a segurança nem a eficácia do procedimento* ^(4,9).
- **A Lei obriga a um período de reflexão mínimo de 3 dias.** A evidência científica demonstrou que o período de reflexão obrigatório não tem benefício e é vivenciado negativamente pelas mulheres, aumentando o sofrimento emocional, os custos e as

dificuldades logísticas, bem como a idade gestacional no momento do procedimento. Para além de constituir uma abordagem paternalista à decisão da mulher, condiciona o prazo legal para a realização do aborto. *A OMS recomenda a sua eliminação e Portugal deve seguir esta recomendação* ^(4,9).

- **A Lei obriga a autorização parental nas menores de 16 anos.** A OMS recomenda a eliminação de requisitos de autorização de terceiros/as para o acesso ao aborto. No caso das menores de 16 anos, a exigência de consentimento do responsável legal pode atrasar o acesso e, em determinados contextos, criar riscos de conflito familiar, coerção ou violência. Os cuidados de saúde devem garantir privacidade e confidencialidade, e o direito internacional dos direitos humanos estabelece que os Estados não devem restringir o acesso com base em autorizações de terceiros. *Em Portugal, a obrigatoriedade de autorização parental para menores de 16 anos deve ser eliminada* ⁽⁴⁾.
- **A Lei exige a verificação das circunstâncias por dois/duas médicos/as diferentes.** Em Portugal, é um dos raros atos médicos, em que um profissional tem de auditar o ato de outro, colocando uma suspeição de ordem deontológica sobre um ato clínico seguro e não complexo, com taxas de sucesso de 95–98% e de complicações graves inferiores a 1% ⁽⁴⁾. *Esta exigência aumenta o número de intervenientes, prolonga o processo e contribui para a estigmatização das mulheres e dos/das profissionais* ⁽⁹⁾.
- **A Lei não inclui os enfermeiros/as especialistas em saúde materna e obstétrica** na verificação das circunstâncias e no acompanhamento do aborto medicamentoso até às 10 semanas, apesar de a OMS reconhecer a sua competência para o fazer com segurança. *A inclusão de enfermeiros/as permitiria rentabilizar a capacidade instalada no SNS sem investimento adicional* ^(4,9).
- **O acesso não é uniforme no território nacional.** A lei prevê que os estabelecimentos em que a objeção de consciência impossibilite a realização atempada da interrupção garantam a sua realização noutro estabelecimento e assumam os respetivos encargos ⁽⁷⁾. Muitas mulheres são obrigadas a deslocar-se, enfrentando atrasos, processos burocráticos, desgaste emocional e custos. Esta realidade viola um direito previsto na Constituição da República Portuguesa (artigo 64.º): o direito à saúde e a cuidados em condições de igualdade ^(7,11). *O acesso deve ser revisto e otimizado.*

“O acesso ao mais alto padrão de saúde possível, incluindo cuidados no aborto, é um direito humano fundamental. É urgente garantir que nenhuma mulher fique excluída por causa da idade, do local onde vive, dos seus recursos ou da sua nacionalidade.”

A SPDC e a APF urgem a Assembleia da República e o Governo a reverem a Lei n.º 16/2007, alinhando a legislação nacional com as melhores práticas europeias e internacionais

Referências

1. European Society of Contraception and Reproductive Health. *Position Paper on Sexual and Reproductive Health and Rights*. Belgrade; 2026.
2. International Campaign for Women’s Right to Safe Abortion. september28.org.

3. World Health Organization. [Abortion: key facts](#). 2024.
4. *Abortion care guideline, second edition: executive summary*. Geneva: World Health Organization; 2025. <https://doi.org/10.2471/B09573>. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
5. Parlamento Europeu. [Resolução de 24 de junho de 2021 sobre a situação da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos na UE](#).
6. European Parliamentary Forum for Sexual and Reproductive Rights. [European Abortion Policies Atlas 2025](#).
7. Exclusão da ilicitude nos casos de interrupção voluntária da gravidez. Lei n.º 16/2007, de 17 de abril. *Diário da República*, 1.ª série, n.º 75, 17 de abril de 2007.
8. Center for Reproductive Rights. [The World's Abortion Laws](#).
9. SPDC e APF. *Declaração sobre a importância e necessidade da mudança da Lei 16/2007 (IVG por opção da mulher)*; [Dia Internacional do Aborto Seguro](#), 2025
10. Ascensão J, Botelho N. Reportagem. Centenas de portuguesas com mais de dez semanas de gravidez vão abortar a Espanha: “250 quilómetros fazem-me mais dona do meu corpo” *Expresso*, 18 de outubro de 2024.
11. Entidade Reguladora da Saúde. [Acesso à Interrupção Voluntária da Gravidez no Serviço Nacional de Saúde](#). 2023.
12. Direção-Geral da Saúde. *Relatório de Análise dos Registos das Interrupções da Gravidez 2022*. 2023.